

JUILLET SÉCURITÉ SOCIALE

2017



Rapport à la Commission des comptes
de la Sécurité sociale

RÉSULTATS 2016 PRÉVISIONS 2017



LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2016
PRÉVISIONS 2017**

**RAPPORT
juillet 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

Alexis ANAGNAN	David HOYRUP
Blanche BASILIEN	Karine ISHII
Vincent BOULEN	Gaëlle JAMET
Céline CHAROZÉ	Mathieu JARDIN
Julien CHAUVEL	Clément LACOIN
Fanny CHAUVIRÉ	Charlotte LESPAGNOL
Emmanuel CHION	Alain MACÉ
Grégoire DE LAGASNERIE	Claire MONTÊTE
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 la DGFIP

Patrick AUGERAUD et David VIENNE

Pour l'ACOSS

Benjamin COLLIN, David JACQUIN et Christophe MORNET

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 2016 - 2017

SYNTHESE	9
1. LES RECETTES	33
1.1 Vue d'ensemble des recettes	34
1.2 Les cotisations	38
1.3 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	44
1.4 La CSG	48
1.5 Les prélèvements sur les salaires du secteur privé	50
1.6 Les prélèvements sur les autres revenus d'activité	54
1.7 Les créances sur les entreprises	56
1.8 Les autres contributions, impôts et taxes	58
1.9 Les prélèvements sur les revenus du capital	64
2. LES DEPENSES	69
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	70
2.2 L'ONDAM en 2016 et 2017	74
2.3 La consommation de soins de ville	80
2.4 De l'ONDAM aux comptes du régime général	86
2.5 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM	88
2.6 Les prestations de retraite des régimes alignés	92
2.7 Les prestations familiales	98
3. ECLAIRAGES	103
3.1 Les maisons d'assistant(e)s maternel(le)s	104
3.2 Les mesures relatives aux prestations familiales de la loi pour l'égalité réelle des Outre-mer	110
3.3 Les prestations d'invalidité	114
3.4 L'évolution des taux de cotisation et contributions sociales sur les salaires du secteur privé depuis 1980	120
3.5 L'évaluation des systèmes de retraites au moyen du taux de remplacement	126
3.6 Le marché du médicament en officine de ville en France en 2016	132
3.7 Structure et dynamique des recettes et dépenses hospitalières	136
3.8 L'orthodontie : Pratiques professionnelles et recours aux soins	142
4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA	147
4.1 Les comptes du régime général et du FSV	148
4.2 Les comptes de la branche maladie	154
4.3 Les comptes de la branche AT-MP	160
4.4 Les comptes de la branche vieillesse	164
4.5 Les comptes de la branche famille	168
4.6 Les comptes du FSV	172
4.7 Les comptes de la CNSA	176
5. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES	181
5.1 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO	182
5.2 Les charges et produits financiers de l'ACOSS	186
5.3 Du résultat comptable à la variation de trésorerie	190
5.4 Vue d'ensemble des transferts	192

5.5 Les comptes de la CADES.....	196
5.6 Les comptes du FRR.....	200
6. ANNEXES	203

SYNTHESE

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 d'inflation à 0,8%.

Dans le Programme de stabilité déposé en avril 2017, le Gouvernement a maintenu à 1,5 % sa prévision de croissance du PIB pour 2017, mais 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%. Ces prévisions servent de base à l'élaboration du compte tendanciel de la sécurité sociale en 2017.

Tableau 1 • Principales hypothèses macro-économiques

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

Dans son avis du 11 avril 2017 relatif aux prévisions macroéconomiques associées au programme de stabilité, le Haut Conseil des finances publiques a estimé que la prévision de croissance du Gouvernement, tout en étant légèrement supérieure à la plupart des prévisions disponibles, était plausible. La note de conjoncture publiée par l'Insee le 20 juin dernier prévoit désormais une croissance légèrement supérieure (1,6%) en 2017.

De même le Haut Conseil a considéré comme raisonnable la révision à la hausse de la prévision d'inflation de 0,8% dans le PLF pour 2017 à 1,2% dans le programme de stabilité. Enfin, le relèvement à 2,8% de la prévision d'augmentation de la masse salariale du secteur privé, contre 2,7 % a également été jugé plausible. Les dernières données fournies par l'ACOSS confortent cette prévision et peuvent laisser présager une progression plus forte de la masse salariale en 2017.

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/SDEPF/6A

Le déficit du régime général et du FSV en baisse de 3,0 Md€ en 2016

Le déficit consolidé du régime général et du FSV s'est établi à 7,8 Md€ en 2016, contre 10,8 Md€ en 2015. Il s'est alourdi de 0,6 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS pour 2017.

Régime général : un déficit en recul de près de 2,8 Md€ par rapport à 2015

Le déficit du régime général s'établit à 4,1 Md€ en 2016, en amélioration de 2,8 Md€ par rapport au déficit constaté en 2015. Ce résultat est cependant inférieur à celui qui avait été anticipé par la LFSS pour 2017 : -3,4 Md€.

La réduction du déficit entre 2015 et 2016 concerne toutes les branches du régime général. Deux branches sont désormais sorties du déficit : la branche retraite est désormais en léger excédent (0,9 Md€), pour la première fois depuis 2004 ; le solde de la branche AT-MP reste positif à 0,8 Md€. Deux branches restent en déficit : la branche famille voit son déficit se réduire d'un tiers pour atteindre 1 Md€ ; le déficit de la branche maladie ne se réduit que de 1 Md€ pour atteindre 4,8 Md€. Le déficit de la branche maladie représente à lui seul plus que la totalité du déficit du régime général et son écart à la prévision de la LFSS pour 2017 explique la totalité du dérapage du régime général.

Dans son rapport sur la certification des comptes du régime général pour 2016, la Cour des comptes a cependant émis une réserve sur les comptes de la CNAMTS et de la branche maladie et sur ceux de l'activité de recouvrement, estimant que les recettes du régime général avaient été indument majorées d'un produit exceptionnel de CSG à hauteur de 0,7 Md€, lié aux nouvelles règles de répartition de la CSG entre les branches maladie des régimes autres que le régime général.

Fonds de solidarité vieillesse : un déficit qui ne se réduit guère

Le déficit du FSV s'est élevé à 3,6 Md€, légèrement en dessous de la prévision de la LFSS pour 2017. Il est en recul de 0,3 Md€ par rapport à 2015 mais reste supérieur au déficit enregistré en 2013 et 2014.

Des écarts par rapport à la dernière prévision

L'écart entre la dernière prévision de solde consolidé du régime général et du FSV et la réalisation tient à des recettes moins élevées que prévu de 1,05 Md€ ; les recettes assises sur les revenus d'activité ont été inférieures de 1,3 Md€ aux prévisions, partiellement compensées par des recettes assises sur les revenus du capital un peu plus élevées (+0,1 Md€) et des produits financiers plus importants (+0,16 Md€). En matière de dépenses, les écarts entre prévisions et réalisations, d'une ampleur moindre, se concentrent sur les dépenses de prestations revues à la baisse à hauteur de 0,4 Md€ et les dépenses de gestion administrative moins importantes que prévu (-0,15 Md€).

Les écarts entre les prévisions de solde 2016 de la LFSS pour 2017 et les résultats définitifs créent un effet de base négatif de 0,7 Md€ sur le solde 2017.

Tableau 3 • soldes par branches du régime général et du FSV (2013-2017)

en milliards d'euros

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

Les autres régimes de base en 2016

Les autres régimes de base de sécurité sociale voient leur solde s'améliorer en 2016. Ainsi, l'excédent des régimes des indépendants s'accroît de 0,3 Md€ pour atteindre 0,5 Md€. La CNAVPL contribue à cette évolution tout comme le régime des exploitants agricoles qui voit sa situation s'améliorer légèrement. Les autres régimes de salariés affichent un excédent global de 0,2 Md€, stable par rapport à 2015.

En conséquence, le déficit de l'ensemble des régimes de base, y compris le régime général, se réduit de 2,9 Md€ en 2016 pour atteindre 3,4 Md€.

Tableau 4 • Solde des régimes de base de 2014 à 2016 (en Md €)

	2014	2015	2016*
Régime général	-9,7	-6,8	-4,1
CNAM	-6,5	-5,8	-4,8
CNAM-AT	0,7	0,7	0,8
CNAV	-1,2	-0,3	0,9
CNAF	-2,7	-1,5	-1,0
Régimes des indépendants	0,0	0,2	0,5
RSI	0,0	0,0	0,0
MSA - Exploitants agricoles	-0,2	-0,3	-0,2
CNAVPL	0,1	0,4	0,6
CNBF	0,1	0,1	0,1
Autres régimes de salariés	0,3	0,2	0,2
MSA - Salariés agricoles	0,0	0,0	0,0
CANSSM (Mines)	-0,1	-0,1	0,0
ENIM (Marins)	0,0	0,0	0,0
CNMSS (Militaires)	0,0	0,0	0,0
CRPCEN	0,0	0,0	0,0
CNRACL	0,4	0,3	0,3
Autres régimes spéciaux *	0,0	0,1	0,0
Ensemble des régimes de base	-9,3	-6,3	-3,4

* Le solde des régimes spéciaux 2016 est à ce stade provisoire dans l'attente des remontées comptables qui ne font pas l'objet d'un TCDC.

Le déficit se réduirait en 2017, mais moins qu'attendu

Le compte tendancier 2017 est établi sur la base des hypothèses macro-économiques communes au PLF et PLFSS, modifiées par le programme de stabilité notifié à la commission européenne en avril 2017.

Selon ces prévisions, le déficit du régime général et du FSV s'élèverait à 5,5 Md€, en amélioration de 2,2 Md€ par rapport à 2016 mais en dégradation de 1,3 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS.

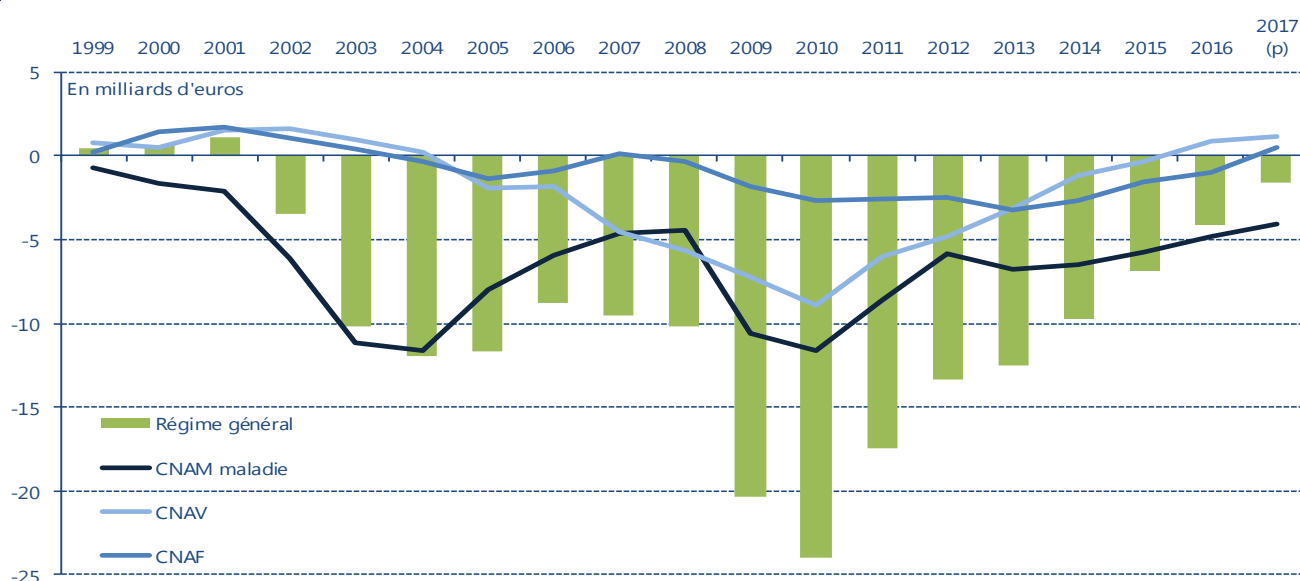
Il convient de noter cependant que le déficit prévisionnel 2017 du régime général et du FSV est minoré à hauteur de près de 0,9 Md€ par un produit versé à la CNAMTS dans le cadre des opérations de mise en place du fonds de financement de l'innovation pharmaceutique. Ce fonds, dont la création a été décidée 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. Les modalités comptables de cette opération seront examinées par la Cour des comptes dans son rapport de certification des comptes 2017 du régime général. Hors cette recette exceptionnelle, le déficit du régime général et du FSV s'élèverait à 6,4 Md€, en retrait de 1,4 Md€ seulement par rapport au déficit 2016.

L'écart entre la prévision de la LFSS pour 2017 et celle présentée aujourd'hui résulte de différents éléments : En premier lieu, le solde du régime général et du FSV pour l'exercice 2016 s'est établi en dégradation de 0,6 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS pour 2017. Cet écart se répercute pour une large part sur la prévision de solde pour 2017, et s'accroît même sur certains postes. Pour 2017, le déficit actualisé se dégrade de 1,3 Md€.

Les recettes seraient en retrait de 1,7 Md€ par rapport à la prévision initiale. Les recettes assises sur les revenus d'activité, moins dynamiques que prévu en 2016, créent un effet de base défavorable et se reportent dans la prévision actualisée pour 2017 à hauteur de 1,4 Md€. Malgré un rendement plus élevé que prévu en 2016, les recettes fiscales sont révisées à la baisse de 0,2 Md€ en 2017, sous l'effet d'une baisse du rendement des droits tabac et des recettes sur les revenus du capital affectées par de moindres rendements attendus en 2017 du service de traitement des déclarations rectificatives.

Ces recettes moins élevées que prévu seraient partiellement compensées par des produits financiers plus élevés et des dépenses de prestations légèrement inférieures à la prévision.

Graphique 1 • Evolution des soldes du régime général de sécurité sociale



Le déficit du régime général diminuerait de 2,6 Md€

En 2017, le déficit du régime général atteindrait 1,6 Md€, en recul de 2,6 Md€ par rapport à 2016. La baisse du déficit résulterait d'une progression un peu plus élevée des recettes (+3,0%) que des dépenses (+2,3%). L'évolution modérée des dépenses tient principalement à la décélération des prestations de retraite du fait des effets du report de l'âge légal et de la légère baisse des prestations familiales.

L'amélioration du solde du régime général concerne principalement la branche famille qui serait en excédent de 0,5 Md€ (contre un déficit de 1 Md€ en 2016), pour la première fois depuis 2007. Les améliorations sont plus marginales pour les branches retraites (solde prévu de 1,1 Md€, soit 0,2 Md€ de mieux qu'en 2016) et AT-MP (0,9 Md€, soit 0,2 Md€ de mieux). La réduction du déficit affiché de la branche maladie (de -4,8 Md€ à -4,1 Md€) tient uniquement à la recette exceptionnelle en provenance du FSV : hors cette opération, le déficit de la CNAMTS se serait dégradé de 0,2 Md€.

Le déficit du FSV se creuserait de nouveau

En 2017, le déficit du FSV s'aggraverait à nouveau, atteignant 4 Md€, soit proche de son plus haut historique, malgré une baisse sensible de ses dépenses (-3,6%). Cette nouvelle dégradation résulte d'une forte baisse de ses recettes en raison du transfert à la CNAMTS d'une partie d'entre elles par la LFSS pour 2017.

Tableau 5 • Croissance des produits nets et charges nettes du régime général

	<i>en %</i>					
	2012	2013	2014	2015	2016*	2017(p)**
Charges nettes	2,9%	2,7%	2,2%	1,0%	0,1%	2,3%
Produits nets	4,4%	3,1%	3,2%	1,9%	0,9%	3,0%
Ecart	1,5%	0,4%	1,0%	0,9%	0,8%	0,7%

* Evolution 2016 champ certifié

** Evolution prévisionnelle 2017 par rapport au 2016 champ PUMa

Les recettes en 2016 et 2017

Les ressources affectées au régime général et au FSV se sont élevées à 365,0 Md€ en 2016, en progression de 7,8% par rapport à 2016. La forte progression est la conséquence de la mise en place de la protection maladie universelle (PUMa). En neutralisant les effets de la PUMa, la progression est de 1,0%. Elles devraient croître de 2,9% en 2017 pour atteindre 375,5 Md€.

La structure de ces recettes est relativement stable malgré les profonds changements induits par le pacte de responsabilité et la mise en place de la PUMa. Les cotisations constituent la part la plus importante : elles représentaient 56% de l'ensemble des produits reçus par le régime général et le FSV (57% hors PUMa). La part de la CSG s'établit à 24% (23% hors PUMa) et celle des impôts, taxes et autres contributions sociales hors CSG à 17% (16% hors PUMa).

Les cotisations sociales perçues par le régime général (hors PUMa) se sont élevées à 197,7 Md€ en 2016, en hausse de 0,8%, soit un rythme plus faible que la masse salariale (2,4%) en raison des baisses de cotisations mises en œuvre par le pacte de responsabilité. Elles devraient être plus dynamiques en 2017 (+2,8%), en progressant à un rythme comparable à celui de la masse salariale, l'extension en année pleine de la baisse de cotisation famille entre 1,6 et 3,5 SMIC et la fin de la recette de prélèvement à la source sur les caisses de congés étant globalement compensées par des allègements de cotisations moins dynamiques et une progression des rémunérations dans le secteur public.

Les recettes nettes de CSG s'élèveraient à 97 Md€ en 2016, pour l'ensemble des assurés, en progression de 2,9%. La CSG activité, qui représente près de 70% des recettes de CSG, n'a progressé que de 1,9%, en dépit d'un produit exceptionnel de CSG de 0,7 Md€ lié à la mise en place de la PUMa, soit 0,5 point de moins que la masse salariale du privé, en raison de la réduction du prélèvement à la source de CSG sur les caisses de congés payés et d'opération techniques sur les travailleurs indépendants. En 2017, en raison de la disparition du produit exceptionnel enregistré en 2016, la CSG activité devrait encore ralentir (+1,0%) malgré la bonne tenue de la masse salariale du secteur privé (+2,8%).

En complément des cotisations et de la CSG, le régime général et le FSV 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. Ces contributions, impôts et taxes affectées au régime général et au FSV, soit 53,6 Md€ sur un périmètre hors PUMa, ont baissé de 1,2% en 2016 sous l'effet d'une forte baisse des contributions sociales (-5%). Ils progresseraient de manière dynamique en 2017 (+4,1%) en raison d'une hausse de grande ampleur des recettes fiscales (+5,1%) liée notamment à l'attribution à la CNAM de la totalité des droits tabac, à la création d'une cotisation supplémentaire à la CSSS et au rendement majoré de la taxe sur les véhicules de société.

Les compensations versées par l'Etat, au titre des exonérations ciblées de cotisations prises en charge par dotation budgétaire se sont élevées à 3,1 Md€ en 2016 sur un champ hors PUMa, en progression de 3,2%, portée par des mesures favorables en faveur des particuliers employeurs. En 2017, elles progresseront très fortement pour atteindre 5,7 Md€ (sur un champ PUMa). Cette hausse résulte de la prise en charge par l'Etat de nouvelles exonérations, votée dans les lois financières de fin 2017 et de la compensation, dans le cadre des mesures de soutien agricole, de la baisse de sept points du taux maladie des exploitants agricoles, pour un montant de 457 M€. 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. Cela représentera un surcroît de cotisations prises en charge par l'Etat de l'ordre de 2,0 Md€ pour le régime général.

Les dépenses en 2016 et 2017

En 2016, comme en 2015, les charges du régime général et du FSV sont affectées par le transfert à l'Etat de dépenses d'aides au logement ainsi que des frais de tutelle des majeurs, dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité et de solidarité. Ainsi, les dépenses du régime général ont atteint 350,7 Md€ en 2016, en hausse de 0,4% par rapport à 2015. À périmètre 2015, la croissance des dépenses aurait été de 1,8%.

La LFSS pour 2016 a par ailleurs instauré la protection universelle maladie (PUMa). Celle-ci conduit à présenter dans ce rapport un état financier élargi, agrégeant notamment l'essentiel des prestations de droit commun des autres régimes maladie (ainsi que les produits les finançant). En 2017, sur le champ de la PUMa, les charges du régime général et du FSV progresseraient à hauteur de 2,2% pour atteindre 381,0 Md€.

Les prestations sociales, qui représentent plus de 90% des dépenses du régime général et du FSV, ont progressé de 0,4% en 2016 (1,9% hors transfert à l'Etat de l'ALF et des frais de tutelle). Si les dépenses du régime général et du FSV ont été freinées par la contraction des dépenses de la CNAF en 2015 et 2016, la dynamique des prestations maladie et vieillesse sera le principal déterminant de la croissance des dépenses en 2017.

Tableau 6 • Progression des prestations nettes du régime général par branche

	2014		2015		2016 certifié		2016 PUMa	2017(p)	
	Md€	Md€	%	Md€	%	Md€	Md€	%	
Maladie	155,2	159,1	2,5%	162,8	2,4%	186,9	192,8	3,2%	
Accidents du travail	8,7	8,8	0,7%	8,8	-0,6%	8,8	8,8	0,9%	
Vieillesse	108,2	110,6	2,2%	113,1	2,2%	113,1	115,2	1,9%	
Famille*	41,5	36,3	-12,5%	31,4	-13,6%	31,4	31,2	-0,4%	
Régime général	313,6	314,8	0,4%	316,0	0,4%	340,1	348,2	2,4%	

* les prestations familiales présentées ici incluent, en 2014, le transfert au FNAL

note : les prestations légales sont présentées ici nettes de la consolidation inter-branches de la PAJE

Les prestations de retraite en progression modérée

Les pensions servies par la CNAV et les régimes alignés se sont élevées à 126,2 Md€ en 2016, en progression légèrement plus faible qu'en 2015 (2,0 % après 2,1%).

Les flux de départs à la retraite ont été plus importants qu'en 2015 (près de 20.000 de plus pour le seul régime général), le recul de l'âge départ sans décote ayant des effets variables d'un exercice à l'autre. Pourtant, les départs ayant eu lieu plus tard dans l'année, le nombre de nouveaux mois de paiement a baissé par rapport à l'année précédente. La faible inflation a conduit à une absence de revalorisation au 1^{er} octobre 2016. En revanche, les nouveaux retraités ayant des droits plus importants, la pension moyenne a progressé, contribuant à hauteur de 0,6 point à la croissance des prestations de droits propres.

En 2017, les prestations progresseraient à un rythme encore ralenti (1,8%). Cette année encore, malgré un nombre de départs en retraite élevé, le nombre de mois de paiement en 2017 devrait reculer sous l'effet du creux de départ en retraite au cours de la seconde partie de l'année 2016 en raison du recul de l'âge légal et de celui de l'âge de départ à taux plein. Cet effet serait amplifié par la hausse des décès provoqués par l'épidémie grippale en début 2017. Comme en 2016, la hausse de la pension moyenne contribuera à hauteur de 0,7 point à la hausse des dépenses, à laquelle s'ajoutera, à hauteur de 0,2 point, l'effet de la revalorisation des pensions de 0,9% prévue au 1^{er} octobre 2017.

Après avoir progressé de 23% en 2015 et 16 % en 2016, les dépenses de retraite anticipée devraient atteindre 3,3 Md€ en 2017 (+20%) et, malgré un ralentissement du nombre de départs (+2% contre +8% en 2016), l'effectif des bénéficiaires devrait atteindre un pic en 2017 avec 305 000 retraités en moyenne sur l'année.

Les prestations familiales en forte baisse du fait de la réforme de la politique familiale

Les dépenses de la branche famille se sont élevées à 41,8 Md€ en 2016, en baisse de 10% par rapport à 2015, sous l'effet notamment de la poursuite du transfert à l'Etat du financement de la totalité des aides au logement et de la protection juridique des majeurs, dans le cadre de la compensation du pacte de responsabilité et de solidarité.

Après la diminution sensible de 2015, les dépenses de prestations légales ont continué de baisser en 2016 mais dans une moindre ampleur (-0,6% après -1,8%). Cette baisse porte autant sur les prestations d'entretien que sur la prestation d'accueil du jeune enfant. Seules les dépenses au titre de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ont augmenté.

Les mesures de réforme de la politique familiale mises en œuvre depuis 2014 ont conduit à moduler les allocations familiales (AF) en fonction des revenus et à recentrer le versement de la PAJE sur les ménages modestes. Elles ont infléchi la dépense de 0,4% en 2016, principalement du fait de la fin de montée en charge de la modulation des AF.

Les dépenses de prestations familiales continueraient de baisser en 2017 (-0,3%) malgré la revalorisation des prestations au 1^{er} avril et la mise en œuvre des mesures du plan pauvreté. La poursuite du ralentissement de la natalité pèserait sur la dynamique des prestations familiales. De plus, le recours au CLCA/PREPAREE continuera de se réduire : les dépenses consacrées à cette prestation pourraient baisser de 18% en 2017.

Les dépenses dans le champ de l'ONDAM maîtrisées mais en progression

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 avait fixé à 185,2 Md€ l'objectif de dépenses. Sur la base de données qui demeurent encore provisoire, les dépenses sont estimées à 185,2 Md€, inférieures de 30 M€ à l'objectif fixé. Elles sont 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.

Ainsi, les dépenses de soins de ville sont supérieures de 0,52 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, mais inférieur à celui de 2014 (3,0%). Ces dépenses de soins de ville sont supérieures au montant retenu pour la construction de l'ONDAM 2016.

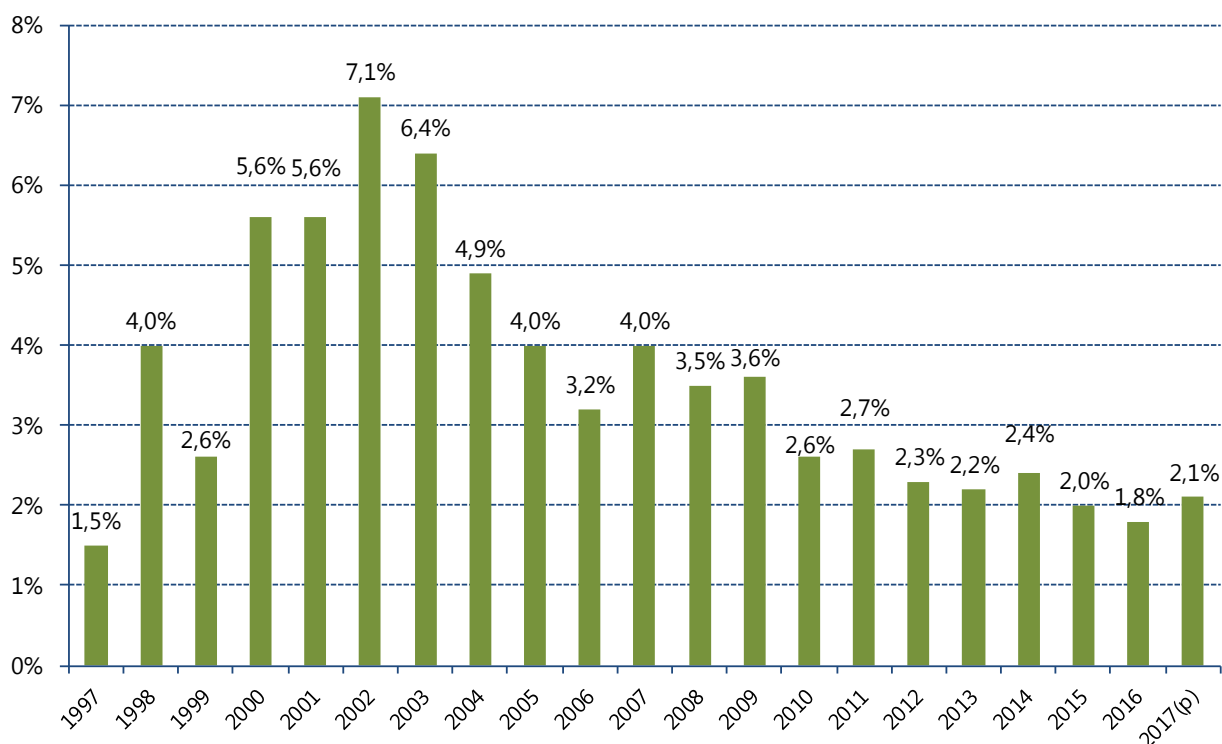
Les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé se sont élevés à 77,6 Md€, en hausse de 1,6% (contre 1,9% en 2015), et en retrait de 0,38 Md€ par rapport à la prévision d'exécution malgré un dépassement de 0,15 Md€ des établissements de santé public financés à l'activité. L'annulation 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, tout comme celle au 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 et paramédicaux exerçant en ville (0,27 Md€), qui constitue une minoration des dépenses sans effet sur le solde de la CNAM et de la mobilisation des réserves du Fonds pour l'emploi hospitalier et de l'Association 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). Retraitée de ces effets, la progression des dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM s'établit en fait à 2,1%.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 a fixé à 190,7 Md€ l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, soit une évolution de 2,1% par rapport aux dépenses estimées pour 2016.

Graphique 2 • Évolution des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM



Dans son avis 2017-2 du 30 mai 2017 le comité d'alerte de l'ONDAM a examiné les prévisions des dépenses pour 2017. S'agissant des prévisions des dépenses de soins de ville pour l'année 2017, il a rappelé que le dépassement des dépenses de ville en 2016 créait un effet de base défavorable de 400 M€ et noté que les administrations estimaient que des risques pesaient sur la réalisation de l'intégralité du programme de maîtrise médicalisée de la CNAMTS et sur le rendement de certaines mesures d'économies sur les produits de santé pour un montant maximum de 350 M€, sur un montant réel d'économies programmées de 3 320 M€¹. Il a observé, à l'inverse, que certaines dépenses initialement prévues dans la progression de l'ONDAM en 2017 (comme celles relatives à la négociation conventionnelle avec les chirurgiens-dentistes) seront décalées à 2018 et que le rythme des dépenses des quatre premiers de l'année en date de remboursements et des deux premiers mois de l'année en date de soins marquait un ralentissement sensible par rapport aux observations comparables de l'année 2016. S'agissant des autres sous-objectifs de l'ONDAM, le comité d'alerte n'a pas constaté d'aléas négatifs.

Les crédits de l'ONDAM mis en réserve en début d'année s'élevant à 602 M€, soit un niveau plus élevé qu'en 2016, le comité a estimé que, 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.

Il a souligné néanmoins la nécessité de s'assurer de la bonne mise en œuvre des mesures de maîtrise médicalisée, qui n'ont pas atteint leurs objectifs financiers en 2016, notamment en ce qui concerne les indemnités journalières qui restent particulièrement dynamiques.

¹ Une fois déduites les contributions de la CNSA (230 M€) et du fonds de financement de l'innovation thérapeutique (220 M€) au financement de l'ONDAM et la réduction des cotisations des professionnels de santé (270 M€) qui ne constituent pas réellement des économies.

Les résultats des branches du régime général en 2016 et 2017

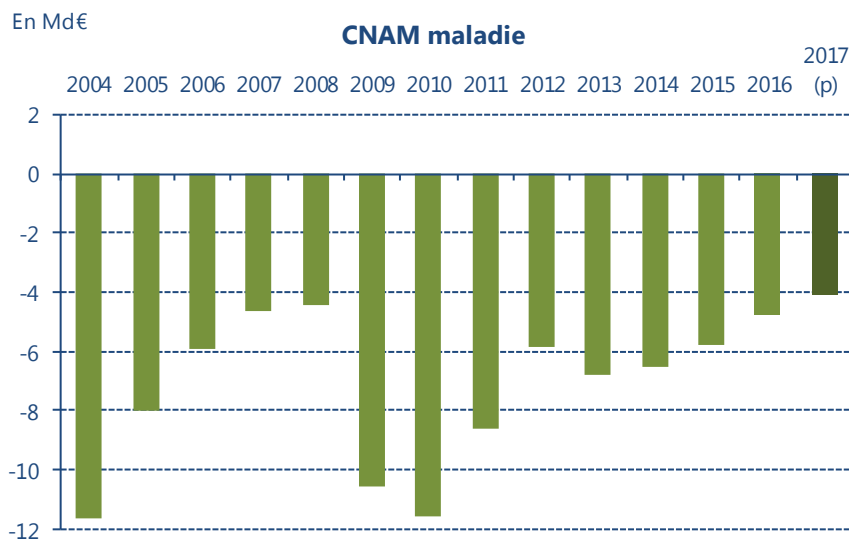
La branche maladie : un déficit qui se réduit faiblement

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%).

Les recettes de la CNAMTS ont augmenté de 3,0%, portées en premier lieu par la hausse des produits de CSG. Le changement des quotes-parts entre risques et des règles d'affectation entre régimes maladie a favorisé la CNAMTS. Cette hausse des produits de CSG a eu pour contrepartie une baisse des impôts et taxes, en lien notamment avec le transfert au FSV des produits assis sur les revenus du capital. Les cotisations sociales de la branche ont été tirées par la croissance de la masse salariale du secteur privé (+2,4%) et une hausse de 0,04 point du taux de cotisation.

La mise en place de la protection universelle maladie (PUMa) s'est accompagnée d'une modification des règles d'affectation des produits de CSG entre régimes maladie : celle-ci est désormais affectée aux régimes sur la base des montants dus par les assurés de chaque régime et non plus de manière forfaitaire (répartition fixée chaque année par arrêté). Cela a conduit à minorer, toutes choses égales par ailleurs, le montant des produits de CSG activité de l'ensemble des régimes au profit du seul RSI, ce qui a eu pour contrepartie d'augmenter le niveau des transferts versés par la CNAM en vue de leur équilibre au sein de la PUMa. Elle a également bénéficié, dans le cadre de la modification des règles de répartition de la CSG entre régimes, d'un produit exceptionnel de CSG de 0,7 Md€, dont la comptabilisation comme produit de l'année a fait l'objet d'une réserve par la Cour des comptes lors de la certification de comptes de la Caisse.

Graphique 3 • Evolution du solde de la branche maladie du régime général



Encadré 2 • La mise en place de la protection universelle maladie

L'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a institué la protection universelle maladie (PUMa). Poursuivant la logique initiée avec la mise en place de la couverture maladie universelle (CMU) de base en 1999, la réforme simplifie, pour les assurés comme pour les organismes gestionnaires, les démarches d'affiliation à l'assurance maladie et de mutations entre régimes et garantit ainsi la continuité des droits. La notion d'ayant-droit majeur est également progressivement supprimée, tous les adultes devenant des assurés à part entière, ce qui permettra aux personnes qui sont actuellement ayant-droit d'un assuré de disposer de leur propre compte d'assuré. Cette réforme ne modifie en rien le niveau des droits à prise en charge des assurés sociaux. Les personnes qui travaillent resteront affiliés à leur régime de sécurité sociale actuel, les autres étant maintenues dans le dernier régime auquel elles étaient affiliées.

A la faveur de cette réforme, les comptes de la branche maladie du régime général sont profondément modifiés : la branche maladie devient ainsi universelle sur le modèle de la branche famille. Comme le précise l'article 32 de la LFSS pour 2016, elle retrace désormais d'autres prestations des autres régimes. Ces changements comptables rapprochent très fortement le périmètre des prestations du champ de l'ONDAM présentées dans le compte de la CNAM de celui de l'ONDAM et en simplifie donc la lecture. Le compte de la CNAM retrace également l'ensemble des frais de gestion afférents au service des prestations maladie. Afin d'assurer une cohérence financière, les cotisations, la CSG et les recettes fiscales des autres régimes dédiées au financement de ces dépenses sont intégrées dans les comptes du régime général.

Ces opérations a eu pour effet de l'accroître de près de 23 Md€ en 2016 les produits et les charges de la branche maladie du régime général. Elles ont été en revanche quasiment neutres sur son solde.

Enfin, les transferts d'équilibrage entre la CNAM et les autres régimes d'assurance maladie et les transferts de compensation bilatérale disparaissent du compte de la CNAM. Désormais, seules les dotations spécifiques versées par le régime général aux autres régimes figurent dans les comptes de la branche maladie.

Dans l'ensemble du rapport, les comptes 2016 sont présentés dans ce nouveau périmètre. Une colonne dite 2016 certifié est présentée pour permettre de comparer les comptes 2016 aux comptes 2015 sur un périmètre comparable. Les comptes des autres régimes ne sont pas modifiés par cette nouvelle présentation des comptes du régime général. En effet, ces régimes continueront à retracer dans leurs comptes les prestations qu'ils servent à leurs assurés et les cotisations qu'ils recouvrent. Toutefois le produit de CSG qu'ils reçoivent correspondra désormais au montant recouvré sur leurs assurés. Le régime général assurera l'équilibre de ces régimes sur le champ relevant de la PUMa et verse dans certains cas une dotation spécifique.

Tableau 7 • charges et produits de la branche maladie du régime général

En millions d'euros

	2014	2015	%	2016 - certifié	%	2016	2017 (p)	%
Charges nettes	168 320	173 202	2,9%	177 233	2,3%	199 367	205 633	3,1%
Prestations sociales	155 221	159 100	2,5%	162 857	2,4%	186 989	192 930	3,2%
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	144 425	147 966	2,5%	151 537	2,4%	175 017	180 670	3,2%
Prestations hors ONDAM	10 796	11 134	3,1%	11 320	1,7%	11 972	12 260	2,4%
Transferts	7 230	8 440	16,7%	8 778	4,0%	5 583	5 946	6,5%
Transferts vers les régimes de base	2 741	3 878	++	4 918	++	1 141	1 133	-0,7%
Autres transferts	4 489	4 562	1,6%	3 860	--	4 442	4 813	8,4%
Charges de gestion courante	5 789	5 570	-3,8%	5 542	-0,5%	6 703	6 674	-0,4%
Autres charges nettes	80	92	14,9%	56	--	91	82	-9,7%
Produits nets	161 799	167 446	3,5%	172 451	3,0%	194 585	201 542	3,6%
Cotisations, impôts et taxes nets	155 260	160 527	3,4%	164 930	2,7%	187 890	195 078	3,8%
Cotisations sociales brutes	76 067	77 567	2,0%	79 423	2,4%	87 273	90 043	3,2%
Cotisations prises en charge par l'Etat	949	1 157	22%	1 293	12%	1 577	2 794	++
CSG brute	55 433	57 051	2,9%	60 534	6,1%	70 229	70 623	0,6%
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	24 235	26 024	7,4%	24 202	-7,0%	29 635	32 487	9,6%
Charges nettes liées au non recouvrement	-1 424	-1 271	++	-522	++	-823	-869	5,6%
Transferts nets	3 409	3 704	8,6%	3 941	6,4%	2 835	2 922	3,1%
Transferts des régimes de base	2 153	2 321	8%	2 580	11%	1 231	1 229	-0,2%
Autres transferts	1 257	1 383	10,0%	1 361	-1,6%	1 604	1 694	5,6%
Autres produits nets	3 130	3 215	3%	3 580	11%	3 860	3 541	-8,3%
Résultat net	-6 521	-5 755		-4 782		-4 782	-4 091	

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2017, le déficit de la CNAM devrait atteindre 4,1 Md€, en réduction de 0,7 Md€ par rapport à 2016. Néanmoins cette réduction est largement artificielle car elle est due au produit exceptionnel de 0,9 Md€ dont a bénéficié la CNAM au titre de l'affectation des recettes mise en réserves jusqu'alors dans la section III du FSV. Hors ce produit exceptionnel, le déficit se serait élevé à 5 Md€. La CNAM a par ailleurs bénéficié d'un transfert de recettes en provenance des autres branches (principalement la CNAV) à hauteur de 1,3 Md€.

La progression des dépenses prévue en 2017 (3,1%) est plus rapide qu'en 2016 (+2,3%). Elle est également supérieure à la progression prévisionnelle de l'ONDAM en 2017 (2,1%). Cette situation résulte pour partie du transfert de l'État à l'assurance maladie, intégralement compensé, du financement des établissements et services d'aides par le travail. Elle résulte également de modalités différentes de comptabilisation des dépenses dans le compte de la CNAM et dans l'ONDAM. Ainsi, les remises pharmaceutiques sont déduites

des dépenses de l'ONDAM alors qu'elles sont considérées comme des recettes dans le compte de la CNAM. De manière plus critiquable, certaines mesures qualifiées d'économies lors de la construction de l'ONDAM sont, en fait, sans effet sur les dépenses réelles de la CNAM : tel est le cas de l'économie de 220 M€ sur l'ONDAM résultant de la création du fonds de financement de l'innovation pharmaceutique (voir encadré n° fiche 2.2). Tel est le cas également de l'économie de 230 M€ résultant du financement de l'OGD par un prélèvement sur les réserves de la CNSA.

Dans son avis 2016-3 du 12 octobre 2016, le comité d'alerte, a, en application de l'article L144-4-1 du code de la sécurité sociale, émis une réserve de méthode sur les éléments ayant permis l'élaboration de l'objectif de dépenses en 2017. Il a ainsi souligné 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 ».

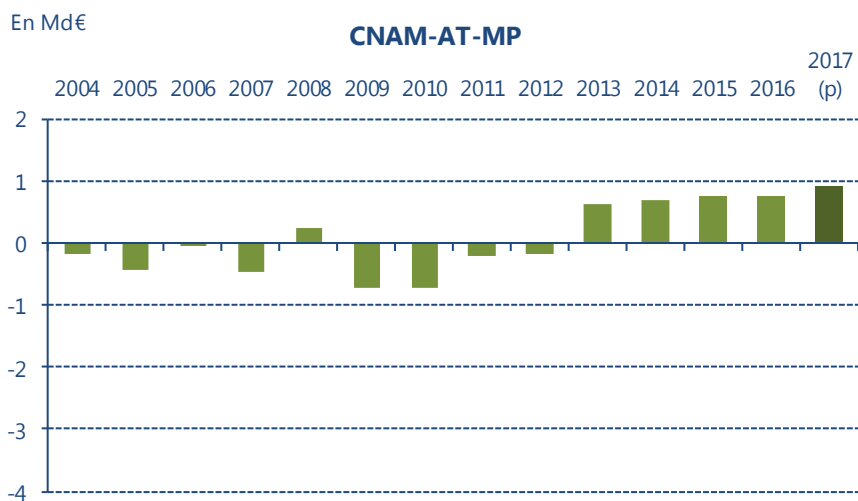
La branche accidents du travail – maladies professionnelles, une situation durablement équilibrée

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 au titre des rentes d'incapacité permanente, de la cessation d'activité anticipée au titre de l'amiante et de la gestion administrative enregistrent une baisse, compensée en partie par la hausse de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ainsi que 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).

Graphique 4 • Evolution du solde de la branche AT-MP du régime général



En 2017, l'excédent de la branche progresserait pour atteindre 919 M€. Les produits et les charges retrouveraient une évolution positive, respectivement de +2,1% et de +0,9%.

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 et recours contre tiers passées en 2016 ne joue plus en 2017 et les produits de la branche AT-MP seraient en outre portés par la croissance de 2,8% de la masse salariale du secteur privé. Ces effets positifs sont toutefois partiellement compensés par une nouvelle baisse du taux de cotisation moyen, identique à celle de 2016 (-0,06 point).

Tableau 8 • charges et produits de la branche AT-MP du régime général

	2014	2015	%	2016	%	2017(p)	%
Charges nettes	11 653	11 858	1,8	11 800	-0,5	11 910	0,9
Prestations sociales nettes	8 747	8 811	0,7	8 759	-0,6	8 840	0,9
Prestations légales	8 063	8 183	1,5	8 180	0,0	8 299	1,5
Autres prestations	684	628	-8,1	580	-7,7	541	-6,7
Transferts versés	2 010	2 145	6,7	2 165	1,0	2 180	0,7
Charges de gestion courante	892	894	0,3	869	-2,9	884	1,7
Autres charges nettes	5	7	++	7	-10,6	7	0,0
Produits nets	12 344	12 607	2,1	12 562	-0,4	12 829	2,1
Cotisations, impôts, et produits affectés nets	12 059	12 300	2,0	12 157	-1,2	12 365	1,7
Cotisations sociales brutes (yc PEC Etat)	12 067	12 347	2,3	12 424	0,6	12 526	0,8
Contributions, impôts et taxes bruts	111	37	--	35	-4,9	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-119	-84	--	-302	++	-161	--
Autres produits nets	285	307	7,9	405	31,9	464	14,5
Résultat net	691	750		762		919	

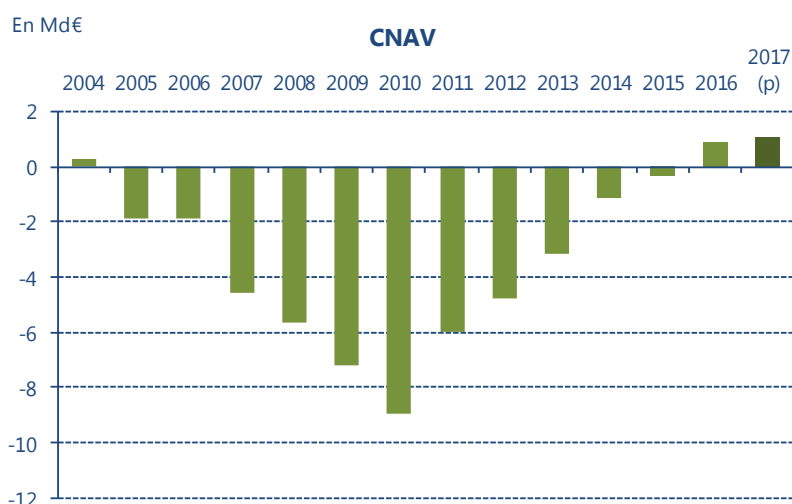
Source : DSS/SDEPF/6A

La branche retraite en excédent en 2016 et 2017

En 2016, la CNAV est redevenue excédentaire (+0,9 Md€) après plus d'une décennie de déficits. La progression des charges de la CNAV a été limitée à 1,9% après +3,2% en 2015, exercice marqué par une accélération des dépenses de transferts liée à l'intégration financière de la branche retraite du RSI au régime général. Les prestations de retraite ont progressé au même rythme qu'en 2015, soit +2,2%. Cette progression contenue contraste avec le rythme deux fois supérieur observé au début des années 2010. Elle s'explique par les effets du relèvement progressif de l'âge de départ en retraite sans décote de 60 à 62 ans, qui entraîne des reports de liquidation pour les générations concernées, et par le début du relèvement progressif de 65 à 67 ans de l'âge de départ à taux plein pour la première génération concernée, celle née au second semestre 1951. Enfin la faible inflation se traduit par des revalorisations des prestations d'ampleur très limitée (+0,08% en moyenne annuelle en 2016, après +0,03% en 2015).

Les produits ont augmenté en 2016 (+2,9%), portés par la dynamique des cotisations sociales. Leur croissance bénéficie 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% en 2016 dans un contexte de modification importante de la répartition de ces différentes recettes en 2016 suite à la mise en œuvre du pacte de responsabilité et aux conséquences de l'arrêt « de Ruyter ». Enfin, les transferts perçus par la CNAV ont faiblement progressé en 2016 (+0,7%), freiné par une légère baisse des transferts en provenance du FSV du fait de la modification des modalités de prise en charge du minimum contributif.

Graphique 5 • Evolution du solde de la branche retraite du régime général



En 2017, l'amélioration du solde de la CNAV devrait se poursuivre et son excédent s'établirait à 1,1 Md€, soit +0,2 Md€ par rapport à 2016.

Les prestations ralentiraient (+1,9% 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. La revalorisation des pensions serait à nouveau modérée, atteignant +0,23% en moyenne annuelle.

Les produits ralentiraient également (+1,9% après 2,9% en 2016). Les produits de cotisations sociales bénéficieront d'une nouvelle hausse de taux de cotisations dé plafonnées. À cette progression des cotisations s'ajoutera 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 4,6%. En contrepartie des nouveaux produits de compensation, la LFSS pour 2017 a modifié à nouveau les recettes fiscales affectées à la CNAV et notamment abaissé la fraction de la taxe sur les salaires dont elle bénéficie. Ces recettes diminueraient en conséquence de 2,9%. Les transferts reçus baisseraient quant à eux de 2,4% principalement en raison de la première étape de l'extinction progressive de la contribution du FSV au financement du minimum contributif. .

Tableau 9 • Charges et produits de la branche retraite du régime général

en millions d'euros

	2014	2015	2016	%	2017 (p)	%
Charges nettes	116 768	120 463	122 808	3,2	124 955	1,7
Prestations sociales nettes	108 486	110 911	113 382	2,2	115 555	1,9
Droits propres	97 531	99 920	102 190	2,4	104 206	2,0
Droits dérivés	10 546	10 645	10 738	0,9	10 946	1,9
Autres prestations nettes	408	346	454	-15,3	403	-11,2
Transferts nets	6 881	8 189	8 050	19,0	8 059	0,1
Compensation démographique	4 832	4 985	4 733	3,2	4 656	-1,6
Autres transferts (dont transferts d'équilibrage)	2 049	3 205	3 316	++	3 403	2,6
Charges de gestion courante	1 348	1 315	1 329	-2,4	1 311	-1,4
Autres charges nettes	53	48	47	-9,6	30	-36,5
Produits nets	115 612	120 149	123 691	3,9	126 069	1,9
Cotisations, contributions et impôts nets	85 771	90 047	93 343	5,0	96 449	3,3
Cotisations sociales (dont prises en charge par l'État)	73 880	76 129	78 635	3,0	82 265	4,6
Contributions, impôts et taxes	12 624	14 534	15 166	15,1	14 727	-2,9
Charges liées au recouvrement	-734	-615	-459	-16,2	-542	
Transferts nets	29 621	29 870	30 071	0,8	29 343	-2,4
Transferts avec régimes de base et complémentaires	11 194	11 451	11 791	2,3	11 595	-1,7
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 427	18 419	18 280	0,0	17 747	-2,9
Autres produits nets	220	232	276	5,5	277	0,3
Résultat net	-1 156	-314	883		1 114	

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

La branche famille, vers l'équilibre des comptes en 2017

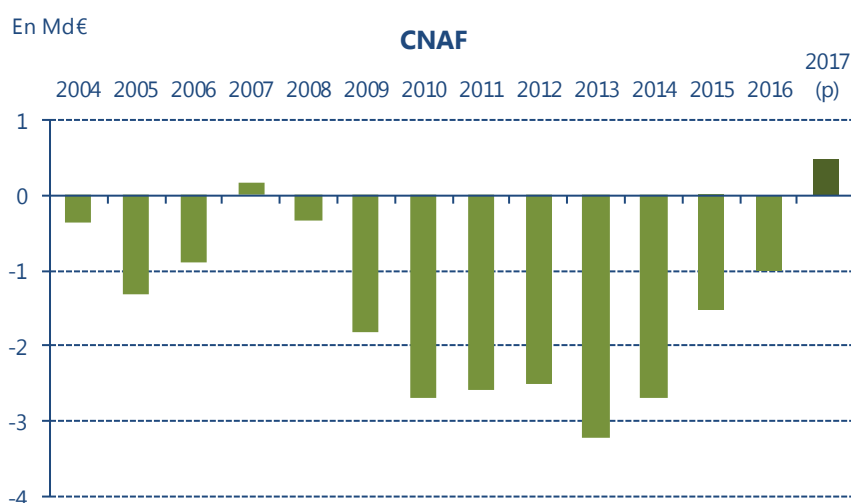
La mise en œuvre du pacte de responsabilité, dont la montée en charge est étalée de 2015 à 2017, a profondément modifié la structure des charges et des produits de la branche. Les baisses de taux de cotisation famille et le transfert progressif à l'État de la quasi-totalité de la dépense d'aide au logement initialement à la charge de la CNAF ont conduit par ailleurs à une réduction importante du périmètre des recettes et des dépenses de la branche. Les charges sont ainsi en retrait de 8,7% en 2016.

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 de la branche famille 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.

Graphique 6 • Evolution du solde de la branche famille du régime général



En 2017, la branche famille retrouverait un excédent pour la première fois depuis 10 ans, son solde s'établirait à +0,5 Md€. Ses charges diminueraient légèrement (-0,1%), dans le contexte d'une revalorisation à nouveau faible des prestations légales (+0,3% au 1^{er} avril). Parallèlement, ses produits progresseraient dans l'ensemble à un rythme proche de celui de la masse salariale du secteur privé (+3,0% contre +2,8%).

Tableau 10 • charges et produits de la branche famille du régime général

	en millions d'euros						
	2014	2015	%	2016	%	2017(p)	%
CHARGES NETTES	59 016	54 302	-8,0%	49 588	-8,7%	49 556	-0,1%
Prestations sociales nettes	41 511	41 257	-0,6%	36 463	-11,6%	36 531	0,2%
Prestations légales nettes	36 855	36 301	-1,5%	31 354	-13,6%	31 227	-0,4%
Prestations extralégales nettes	4 656	4 957	6,4%	5 109	3,1%	5 303	3,8%
Transferts versés nets	14 582	10 152	--	10 197	0,4%	10 121	-0,7%
Charges de gestion courante	2 895	2 901	0,2%	2 900	-0,1%	2 881	-0,7%
Autres charges nettes	28	-9	--	29	--	24	--
PRODUITS NETS	56 329	52 774	-6,3%	48 591	-7,9%	50 046	3,0%
Cotisations, contributions, impôts et taxes	55 390	51 827	-6,4%	47 476	-8,4%	48 921	3,0%
Cotisations sociales brutes	35 363	32 834	-7,2%	30 176	-8,1%	30 315	0,5%
Cotisations prises en charge par l'Etat	514	471	-8,4%	498	5,8%	812	++
CSG brute	10 827	11 080	2,3%	9 908	-10,6%	10 121	2,2%
Impôts, taxes et autres contributions sociales	9 218	7 841	-14,9%	6 890	-12,1%	7 858	14,0%
Charges liées au non-recouvrement	-533	-399	--	3	--	-186	--
Transferts reçus nets	330	335	1,7%	357	6,5%	359	0,5%
Autres produits nets	610	611	0,1%	758	24,2%	767	1,1%
RESULTAT NET	-2 687	-1 528		-997		490	

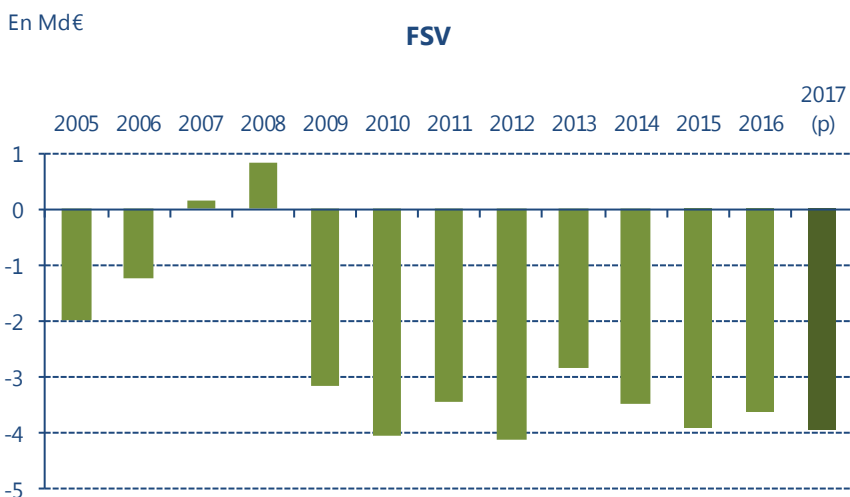
Source : DSS/SD EPF/6A.

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 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%). Suite à la mise en œuvre du pacte de responsabilité et aux conséquences de l'arrêt « de Ruyter », la structure de financement du fonds a été profondément modifiée. Le fonds 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.

Graphique 7 • Evolution du solde du FSV



En 2017, le déficit du FSV se creuserait de nouveau pour atteindre 4,0 Md€, du fait d'une baisse des charges (-3,6%) moins rapide que celle des produits (-6,3%). La diminution des charges s'expliquerait, de nouveau, quasi exclusivement par une réforme du financement du minimum contributif prévue en LFSS pour 2017. La contribution du FSV va être réduite progressivement jusqu'à son extinction en 2020. Cette réforme conduirait à une économie de 1 Md€ en 2017 pour le FSV. Cet effet serait à nouveau atténué par une hausse des prises en charge de cotisations au titre des périodes non travaillées : chômage (+0,2 Md€) et maladie (+0,1 Md€).

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 afin de compenser à cette dernière la perte de recettes découlant de la baisse de la contribution du FSV au titre du minimum contributif. 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. Si l'on neutralise ce dernier effet, les recettes assises sur les revenus du capital diminueraient de 1,1%, notamment sous l'effet de la baisse des produits issus du traitement des déclarations rectificatives des contribuables détenant des avoirs à l'étranger. En incluant la réduction du taux, la baisse serait de 2,8%.

Tableau 11 • charges et produits nets du FSV

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%
Charges nettes	20 618	20 521	-0,5	20 317	-1,0	19 591	-3,6
Transferts nets	20 487	20 385	-0,5	20 185	-1,0	19 474	-3,5
Transferts des régimes de base avec les fonds	20 195	20 060	-0,7	19 832	-1,1	19 122	-3,6
Prises en charge de cotisations	12 908	12 977	0,5	13 173	1,5	13 492	2,4
Prises en charge de prestations	7 287	7 083	-2,8	6 659	-6,0	5 630	-15,4
Transferts avec les régimes complémentaires	292	325	11,3	353	8,6	352	-0,2
Autres charges nettes	131	136	4,3	132	-3,5	117	-11,2
Produits nets	17 141	16 615	-3,1	16 676	0,4	15 625	-6,3
Contributions, impôts et taxes nets	17 137	16 612	-3,1	16 675	0,4	15 625	-6,3
CSG brute*	11 048	10 835	-1,9	9 489	-12,4	9 506	0,2
Contributions sociales diverses*	1 207	1 242	2,9	6 965	++	6 404	-8,1
Impôts et taxes	5 046	4 598	-8,9	357	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-163	-62		-135		-285	
Autres produits nets	4	3	-22,8	1	--	0	-32,5
Résultat net	-3 477	-3 906		-3 641		-3 966	

Source : DSS/SDEPF/6A

Les résultats des régimes agricoles et des indépendants

Le régime des salariés agricoles

Les branches maladie et retraite du régime des salariés agricoles sont intégrées financièrement au régime général. La branche vieillesse dégage spontanément un excédent qu'elle reverse à la CNAV alors que la branche maladie voit son besoin de financement couvert par un transfert en provenance de la CNAM.

En 2016, le régime des salariés agricoles serait tout juste équilibré après avoir dégagé en 2015 un excédent avant transfert d'équilibrage de l'ordre de 0,1 Md€. La baisse du montant de CSG affecté à la branche maladie explique à elle seule la dégradation de la situation financière du régime.

Les dépenses du régime (hors transferts d'équilibrage versé par la branche retraite) ont légèrement augmenté en 2016 (+0,6% après 1,0% en 2015). Les prestations maladie ont augmenté en 2016, portées principalement par une hausse des effectifs d'assurés (+2,1%). Les pensions de retraite ont légèrement diminué en 2016 (-0,2%), du fait d'un recul de la pension moyenne plus fort que la hausse du nombre des bénéficiaires.

Les produits du régime (hors transferts d'équilibrage reçu par la branche maladie) ont reculé en 2016 (-0,3% après une hausse de 2,0% en 2015). Cette baisse résulte du recul de la CSG affecté au régime, suite au changement du mode de répartition de la CSG entre régimes maladie induit par la mise en œuvre de la PUMa. En revanche, les cotisations du régime ont progressé en 2016 (+3,1%) après un léger recul en 2015. Cette reprise s'explique par la sous-estimation du montant de cotisations 2015 (enregistrées comptablement en produits à recevoir) occasionnée par des retards d'émissions de cotisations pour certaines grandes entreprises agricoles, majorant en contrecoup la progression des cotisations comptabilisées en 2016. De plus, les produits ont été soutenus par une masse salariale relativement dynamique (2,5%) et une hausse des taux des cotisations maladie et vieillesse (identique à celle du régime général sur lequel le régime des salariés agricoles est aligné).

Tableau 12 • charges et produits du régime des salariés agricoles

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016	%	2017 (p)	%
Charges nettes	11 538	-0,3	11 872	2,9	12 041	1,4	11 900	-1,2
Prestations sociales nettes	10 396	-0,8	10 542	1,4	10 632	0,9	10 766	1,3
Prestations ONDAM « maladie-AT/MP » nettes	4 013	-1,0	4 142	3,2	4 242	2,4	4 345	2,4
Prestations hors ONDAM « maladie-AT/MP » nettes	608	2,7	628	3,3	630	0,4	652	3,4
Prestations vieillesse nettes	5 776	-0,1	5 773	-0,1	5 760	-0,2	5 770	0,2
Transferts nets	602	48,1	825	37,1	891	7,9	635	-28,7
dont transfert d'équilibrage vieillesse	371	++	589	58,6	695	18,1	441	-36,7
Autres charges nettes (dont gestion courante)	540	-21,2	504	-6,5	518	2,6	498	-3,7
Produits nets	11 526	-0,9	11 842	2,7	12 030	1,6	11 903	-1,1
Cotisations, contributions et impôts nets	7 787	0,9	7 869	1,1	7 856	-0,2	6 903	-12,1
Cotisations sociales (y.c. prises en charge par l'Etat)	5 502	0,3	5 499	0,0	5 671	3,1	5 889	3,8
CSG	1 452	2,7	1 477	1,7	1 310	-11,3	1 033	-21,2
Impôts et taxes	874	1,9	918	5,0	896	-2,3	0	-100,0
Charges liées au non-recouvrement	-42	8,1	-25	-40,7	-22	-11,4	-19	-11,8
Transferts nets	3 641	-3,5	3 894	7,0	4 112	5,6	4 939	20,1
Transferts d'équilibrage maladie	363	-29,5	452	24,8	668	47,8	1 438	115,1
Autres transferts nets (y.c. compensation démographique)	3 278	0,6	3 442	5,0	3 444	0,0	3 501	1,7
Autres produits nets	98	-31,5	79	-19,6	62	-21,9	61	-0,7
Résultat net	-12	-120,7	-30	137,3	-11	-62,3	3	-126,5
Résultat net avant transferts d'équilibrage	-4		107		16		-994	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

En 2017, le régime serait fortement déficitaire, à hauteur de 1,0 Md€. Cette dégradation s'explique principalement par le transfert à la CNAM des droits tabacs auparavant affectés au régime.

Les dépenses du régime (hors transferts d'équilibrage versé par la branche retraite) accélèreraient légèrement en 2017 (+1,0%). Les prestations maladie devraient progresser de 2,6%, soutenues par les revalorisations tarifaires instaurées dans le cadre de la convention médicale. Les pensions de retraite devraient légèrement progresser (+0,2%) en raison d'une hausse de la pension moyenne imputable à la mise en œuvre, à compter du 1^{er} juillet 2017 de la liquidation unique des régimes alignés.

Les produits reculeraient de 7,9% en 2017, hors transfert d'équilibrage. Ce repli découlerait de la fin de l'attribution des droits tabacs, aux branches maladie et vieillesse du régime, mesure décidée en LFSS pour 2017, creusant le déficit de la branche maladie et atténuant l'excédent de la branche vieillesse. La baisse de la CSG, contrecoup du produit exceptionnel perçu en 2016 serait également responsable de la baisse des produits. Toutefois, la hausse des cotisations portées par la masse salariale en progression de 2,8% atténuerait ces pertes.

Le régime des exploitants agricoles

Depuis 2009, la branche maladie des exploitants agricoles est équilibrée par la CNAM. La branche vieillesse n'est pas équilibrée : les prestations de cette branche sont financées par des cotisations mais surtout un transfert de compensation démographique à la charge des régimes de retraite avec le ratio démographique le plus favorable.

En 2016, la situation financière du régime s'est dégradée : avant équilibrage, le déficit est passé de -0,2 Md€ en 2015 à -1,2 Md€ en 2016, sous l'effet, pour l'essentiel, de la diminution des recettes affectées à la branche maladie. Après avoir connu un excédent en 2014 et 2015, la branche maladie est devenue déficitaire à partir de 2016. Pour sa part, le déficit de la branche vieillesse a diminué en 2016, passant de 306 M€ à 265 M€.

Les charges (hors transferts d'équilibrage) ont diminué (-2,4%) en raison de la diminution du nombre de bénéficiaires (-3,4%). Cette baisse concerne tant les prestations maladie-AT/MP que les pensions de retraite.

Les produits (hors transferts d'équilibrage) ont également diminué (-9,3%). Le fort recul des cotisations (-27,0%) découle d'une contraction de l'assiette, mais surtout de la baisse de sept points du taux de cotisation maladie qui représente une perte de recettes pour la branche maladie de 0,5 Md€. Les recettes de CSG ont également fortement diminué (-34,8%) en raison du changement de mode de répartition de la CSG. Le régime reçoit désormais le montant de CSG effectivement acquittée par les cotisants du régime et

non plus un montant forfaitaire fixé par arrêté chaque année. Ces deux faits expliquent l'essentiel de la dégradation de la situation financière de la branche maladie. Pour la branche vieillesse, l'amélioration relative du ratio démographique des exploitants, entraîne une diminution du transfert de compensation pour le régime (-4,9%).

Tableau 13 • charges et produits du régime des exploitants agricoles

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016	%	2017 (p)	%
Charges nettes	16 051	-2,5	15 770	-1,8	15 289	-3,1	14 985	-2,0
Prestations sociales nettes	15 038	-2,2	14 827	-1,4	14 478	-2,4	14 218	-1,8
Prestations ONDAM « maladie-AT/MP » nettes	6 651	-1,1	6 685	0,5	6 577	-1,6	6 492	-1,3
Prestations hors ONDAM « maladie-AT/MP » nettes	289	7,3	285	-1,2	288	1,0	275	-4,4
Prestations Vieillesse nettes	8 098	-2,6	7 857	-3,0	7 613	-3,1	7 450	-2,1
Transferts nets	496	32,7	411	-17,0	264	-35,8	273	3,6
dont transfert d'équilibrage maladie	196	++	100	-48,7	0	--	0	-
Autres charges nettes (dont gestion courante)	518	-28,4	532	2,8	547	2,8	494	-9,8
Produits nets	15 873	0,4	15 485	-2,4	15 064	-2,7	14 944	-0,8
Cotisations, contributions et impôts nets	11 677	2,6	11 510	-1,4	10 176	-11,6	7 636	-25,0
Cotisations sociales (y.c. prises en charge par l'Etat)	2 543	5,5	2 328	-8,5	1 700	-27,0	2 190	28,8
CSG	1 228	2,6	1 249	1,7	815	-34,8	908	11,5
Impôts et taxes	7 966	1,9	7 966	0,0	7 704	-3,3	4 437	-42,4
Charges liées au non recouvrement	-60	22,0	-33	-44,8	-42	26,1	100	--
Transferts nets	4 039	-2,4	3 825	-5,3	4 661	21,8	7 138	++
Transferts d'équilibrage maladie	0	-	0	-	1 013	-	3 597	++
Autres transferts nets (y.c. compensation démographique)	4 039	-2,4	3 825	-5,3	3 648	-4,6	3 541	-2,9
Autres produits nets	157	-45,2	150	-4,4	227	++	170	-24,8
Résultat net	-179		-286		-225		-41	
Résultat net avant transferts d'équilibrage	17		-185		-1 238		-3 638	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

En 2017, la situation financière du régime se dégraderait encore plus fortement pour atteindre -3,6 Md€ en 2017. Si le déficit de la branche vieillesse continuerait de se réduire en 2017 les produits et les charges se contractant compte tenu de la démographie vieillissante du régime, celui de la branche maladie se creuserait encore sous l'effet de l'attrition de ses recettes.

Comme en 2016, les charges (hors transferts d'équilibrage) devraient baisser de 2,0%, sous l'effet de la baisse du nombre des effectifs affiliés au régime.

Les produits (hors transfert d'équilibrage) devraient reculer encore plus fortement (-19,2%) en raison essentiellement de la fin de l'attribution à la branche maladie des droits de consommation sur les tabacs et d'une fraction du rendement de la CSSS décidés en LFSS pour 2017. Ces effets baissiers sont atténués par la reprise des cotisations sociales après deux années de forte baisse en raison d'une assiette très dynamique (+7,9%). En effet, les baisses de prélèvements successives (baisse du taux de cotisation, suppression de la cotisation minimale maladie) se traduisent dans les années suivantes par une hausse des revenus nets et majorent mécaniquement l'évolution de l'assiette brute de cotisations. La CSG devrait également fortement progresser (+11,4%).

Le Régime Social des Indépendants

Depuis 2015, les branches maladie et vieillesse du RSI sont intégrés financièrement au régime général.

En 2016, le besoin de financement du RSI a diminué de près de 0,9 Md€, en raison, pour l'essentiel, de l'augmentation de ses recettes de CSG dans le cadre de la mise en place de la protection maladie universelle. Ainsi, la branche maladie du RSI est passée en excédent alors que le risque vieillesse conserve un besoin de financement.

Sans l'augmentation du montant de CSG affecté, les produits auraient diminué en 2016. En effet, les produits de cotisations brutes se sont contractés (-8,1% pour la maladie et -6% pour la vieillesse) sous

l'effet des importantes annulations de produits appelés en taxation d'office¹ qui ont néanmoins été partiellement neutralisées par d'importantes reprises sur provisions. Les cotisations nettes ont globalement diminué de 3,1% en 2016, en raison de la baisse des effectifs de cotisants de droit commun (les effectifs totaux sont globalement stables mais avec une augmentation de l'effectif d'auto-entrepreneurs dont les revenus sont nettement inférieurs en moyenne aux autres cotisants du RSI).

Les prestations de la branche maladie ont augmenté de 1,7%. Les prestations entrant dans le champ de l'ONDAM représentent l'essentiel de ces dépenses et ont progressé au même rythme que l'objectif national (+1,8%). Les prestations vieillesse ont progressé de 0,3% en 2016 en décélération par rapport à 2015. Leur évolution est portée principalement par la hausse des effectifs de pensionnés qui ont augmenté de plus de 2%. La pension moyenne tire en revanche à la baisse les prestations ; la pension moyenne des nouveaux retraités diminue d'année en année car leur période de cotisation dans le régime va en se réduisant.

Tableau 14 • charges et produits nets du RSI

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	16 612	16 850	1,4	17 967	6,6	17 770	-1,1
Prestations sociales nettes	15 585	15 787	1,3	15 953	1,1	16 281	2,1
Vieillesse	7 350	7 444	1,3	7 469	0,3	7 588	1,6
Maladie	8 234	8 343	1,3	8 483	1,7	8 693	2,5
Transfert net (y compris équilibrage maladie)	362	387	6,9	1 342	++	833	-38,0
Autres charges nettes	665	677	1,7	672	-0,7	656	-2,4
PRODUITS NETS	16 610	16 869	1,6	17 987	6,6	17 770	-1,2
VIEILLESSE	7 643	7 740	1,3	7 759	0,2	7 877	1,5
Cotisations, contributions et impôts nets	5 684	4 357	-23,3	4 319	-0,9	4 591	6,3
dont cotisations sociales nettes et prise en charge par l'Etat	4 195	4 357	3,9	4 319	-0,9	4 591	6,3
Transferts nets	1 919	3 350	++	3 383	1,0	3 234	-4,4
Autres produits nets	40	33	-18,2	57	++	52	-7,8
<i>CSSS/ Transfert d'équilibrage de la CNAV</i>	1 489	1 105	-25,8	1 300	17,6	1 416	9
MALADIE	8 967	9 129	1,8	10 227	12,0	9 892	-3,3
Cotisations, contributions et impôts nets	8 821	7 790	-11,7	9 976	28,1	9 765	-2,1
dont cotisations sociales nettes et prise en charge par l'Etat	4 197	4 189	-0,2	3 966	-5,3	3 683	-7,1
dont CSG nette	3 541	3 601	1,7	6 010	++	6 082	1,2
Transferts nets	55	1 250	++	184	--	67	--
Autres produits nets	91	89	-1,5	67	-24,8	60,2	-10,3
<i>CSSS/ Transfert d'équilibrage de la CNAV</i>	1 083	1 188	9,7	121	--	0	--
RESULTAT NET	-2	19		19		0	
RESULTAT NET hors CSSS/ Transfert d'équilibrage du RG	-2 574	-2 275		-1 402		-1 416	

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2017, le besoin de financement du RSI serait stable : les cotisations nettes du régime augmenteraient, en dépit de la baisse du taux de cotisation maladie, permettant ainsi de neutraliser la légère hausse des prestations marquée par l'entrée en vigueur de la liquidation unique des retraites (LURA). Le solde avant équilibrage de la branche vieillesse s'améliorerait, celui de la maladie se dégraderait.

Les cotisations nettes repartiraient à la hausse en 2017, en dépit d'une baisse du taux de cotisation maladie décidée en LFSS pour 2017.

Les dépenses de la branche maladie progresseraient à un rythme légèrement supérieur à l'ONDAM, en raison de l'intégration au périmètre des dépenses de la sécurité sociale des charges relatives aux établissements et services d'aide par le travail. Les dépenses de pensions accélèreraient, en croissance 1,9%. Compte tenu d'une revalorisation des pensions quasiment nulle, cette évolution reposerait sur la dynamique des effectifs et surtout sur la hausse de la pension moyenne consécutive à la mise en place de la liquidation unique des régimes alignés.

En 2017, la trésorerie de l'ACOSS ne bénéficiera plus de reprise de dettes

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -17,3 Md€ au 31 décembre 2016, contre -28,5 Md€ au 31 décembre 2015. La trésorerie s'est fortement améliorée sous l'effet d'une importante reprise de dette par la CADES à hauteur de 23,6 Md€ en application des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 modifiée. Sa trésorerie s'est ainsi améliorée de 11,2 Md€ en 2016.

¹ Les taxations d'office sont des cotisations forfaitaires majorées en cas d'absence de déclaration de revenu des cotisants. Elles sont annulées une fois la situation régularisée

La LFSS 2016 avait fixé le plafond de découvert de trésorerie de l'ACOSS à 40 Md€ pour les 7 premiers mois et ramené ce plafond à 30 Md€ pour la fin de l'année. Ce plafond a été respecté avec un point bas en « brut », intégrant les financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'ACOSS et les avances aux partenaires, à -37,8 Md€, atteint en janvier 2016.

Le niveau des taux à court et moyen terme de la zone euro et la bonne qualité de la signature de l'agence lui ont permis de se financer à taux négatifs sur l'ensemble de l'année 2016. Aussi, le résultat financier net de l'ACOSS (qui correspond à la différence entre les charges d'intérêt liées aux emprunts et les produits financiers liés à certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie) est comme en 2015 encore positif et s'établit à 91,7 M€.

En 2017, les besoins de trésorerie de l'ACOSS devraient être en baisse, avec 24,6 Md€ en moyenne mobilisés par jour contre 26,7 Md€ en 2016. Un point bas « en brut » prévisionnel devrait être atteint en avril à -32,1 Md€ mais il resterait compatible avec le plafond de recours à des ressources non permanentes fixé en « brut » à 33 Md€ par la LFSS pour 2017.

Contrairement aux années précédentes, aucune reprise de dette de l'ACOSS par la CADES n'est prévu en 2017 ni les années suivantes. Si le niveau historiquement bas des taux d'intérêt devrait permettre à l'agence de constater un résultat financier positif du même niveau qu'en 2016, le niveau élevé de ses besoins de trésorerie implique une vigilance particulière en cas de remontée des taux courts.

La dette de la CADES s'est accru en 2016, le plafond de reprise est désormais saturé

La LFSS pour 2011 a organisé le transfert, à compter de 2012, des déficits de la CNAV et du FSV, dans la limite de 10 Md€ par an et de 62 Md€ au total. La LFSS pour 2014 a intégré les déficits des branches maladie et famille dans le champ de la reprise prévue par la LFSS pour 2011, mais sans modifier les plafonds initiaux ni l'échéance d'amortissement de la dette reprise. La LFSS pour 2016 a supprimé le plafond annuel de 10 Md€ et permis de saturer le plafond global de 62 Md€ pour profiter du niveau historiquement bas des taux d'intérêts et des conditions de financement à moyen et long terme particulièrement favorables qui en découlaient. En 2016 ce sont donc 23,6 Md€ de dette qui ont été transférés

Les recettes de la caisse se sont élevées à 16,8 Md€ pour l'année 2016, ce qui lui a permis d'amortir 14,4 Md€ de dette, soit un montant légèrement supérieur à l'objectif fixé en LFSS pour 2016 (14,2 Md€).

A fin 2016, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteignait 124,7 Md€, soit 5,6 points de PIB. La dette restant à amortir au 31 décembre 2016 s'élevait à 135,8 Md€, en progression de 9,1 Md€ par rapport à 2015.

En l'absence de reprise de dettes en 2017 et compte tenu des prévisions de recettes, la CADES amortirait 14,9 Md€ de dette, ce qui améliorerait sa situation nette (c'est-à-dire la dette restant à amortir) pour la porter à -121 Md€.

Enfin, les projections réalisées par la CADES indiquent que l'intégralité de la dette transférée devrait être remboursée en 2024 soit un an plus tôt que prévu initialement en raison du rendement élevé des recettes affectées à la CADES, du niveau bas des taux d'intérêt, ainsi que de la gestion active de la dette.

Une trajectoire de retour à l'équilibre retardée

La loi de financement pour 2017 a fixé une trajectoire d'évolution des comptes de la sécurité sociale entre 2016 et 2020. Le régime général devait ainsi être en quasi équilibre en 2017 (-0,3 Md€) et le déficit consolidé du régime général et du FSV à peine supérieur à 4 Md€. La projection révisée pour 2017 fait apparaître un déficit global aggravé de 1,3 Md€ par rapport à la prévision de la loi de finances. Une partie de cet écart se retrouvera en base en 2018. Des risques supplémentaires pèsent sur 2018. Certains peuvent d'ores et déjà être identifiés.

Tableau 15 • Trajectoire financière pluriannuelle de la sécurité sociale présentée en LFSS 2017

	2016		2017		2018	2019	2020
	Prévision	Exécution	Prévision	Projection	Prévision	Prévision	Prévision
RG	-3,4	-4,1	-0,3	-1,6	2,1	4,6	7,4
FSV	-3,8	-3,6	-3,8	-4,0	-2,6	-1,3	0,3
RG + FSV	-7,2	-7,8	-4,1	-5,5	-0,5	3,3	7,7

Le premier tient aux recettes. En effet, la prévision de recettes de la LFSS repose sur une évolution de la masse salariale de 3,6%, alors que le programme de stabilité a revu cette progression à 2,9%. Si cette nouvelle prévision devait se vérifier, les recettes du RG général seraient amputées de plus de 1,4 Md€.

Un deuxième risque porte également sur les recettes : en 2017, la CNAMTS a bénéficié d'un produit exceptionnel de 0,9 Md€ en provenance des réserves du FSV, qui a réduit son déficit d'autant. Ce produit étant non reconductible, un risque de même ampleur pèse sur les recettes de la CNAMTS en 2018.

Un troisième risque porte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie : le programme de stabilité, comme la loi de financement, repose sur une prévision d'évolution moyenne de l'ONDAM de 2,0% sur la période 2017-2020. Si le taux d'évolution de l'ONDAM devait être supérieur en 2018, il en résulterait une majoration des dépenses et une aggravation du déficit. À titre d'exemple, un ONDAM fixé à 2,3% accroîtrait les dépenses – et donc le déficit – de 600 M€ environ en 2018.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 doit être l'occasion de revoir la trajectoire financière de la sécurité sociale à moyen terme.

ANNEXES

Tableau 15 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche

En milliards d'euros

	2014	2015	2016 certifié	2016	2017(p)
Maladie					
Recettes	161 799	167 446 3,5%	172 451 3,0%	194 585	201 542 3,6%
Dépenses	168 321	173 202 2,9%	177 233 2,3%	199 367	205 633 3,1%
Solde	-6 521	-5 756	-4 782	-4 782	-4 091
AT/MP					
Recettes	12 344	12 607 2,1%	12 562 -0,4%	12 562	12 829 2,1%
Dépenses	11 653	11 858 1,8%	11 800 -0,5%	11 800	11 910 0,9%
Solde	691	750	762	762	919
Vieillesse					
Recettes	115 612	120 149 3,9%	123 691 2,9%	123 691	126 069 1,9%
Dépenses	116 768	120 463 3,2%	122 808 1,9%	122 808	124 955 1,7%
Solde	-1 156	-314	883	883	1 114
Famille					
Recettes	56 329	52 774 -6,3%	48 591 -7,9%	48 591	50 046 3,0%
Dépenses	59 016	54 302 -8,0%	49 588 -8,7%	49 588	49 556 -0,1%
Solde	-2 687	-1 528	-997	-997	490
Régime général					
Recettes	333 982	340 321 1,9%	343 445 0,9%	366 592	377 581 3,0%
Dépenses	343 655	347 169 1,0%	347 580 0,1%	370 726	379 149 2,3%
Solde	-9 673	-6 848	-4 135	-4 135	-1 568
FSV					
Recettes	17 141	16 615 -3,1%	16 676 0,4%	16 676	15 625 -6,3%
Dépenses	20 618	20 521 -0,5%	20 317 -1,0%	20 317	19 591 -3,6%
Solde	-3 477	-3 906	-3 641	-3 641	-3 966

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

La mise en place de la protection universelle maladie (PUMA) en 2016 a conduit à agréger, dans les comptes de la CNAM, et donc du régime général, l'essentiel des cotisations, impôts et taxes et contributions des autres régimes d'assurance maladie. Afin d'assurer la comparabilité des exercices, le compte du régime général est également présenté dans ce rapport sur un périmètre comparable à 2015. Ce périmètre est dit « certifié » ci-après, car il correspond au compte CNAM certifié par la Cour des comptes.

Sur ce périmètre, les ressources affectées au régime général et au FSV en 2016 se sont élevées à 344 Md€ (368 Md€ sur le champ incluant la PUMA). Elles devraient croître de 2,9% en 2017 pour atteindre 375 Md€. Elles se décomposent en sept grandes catégories (cf. tableau 1) : les cotisations, la CSG, les prises en charge de cotisations par l'État, les recettes fiscales, diverses contributions sociales et les transferts (prises en charge de cotisations et de prestations par des organismes tiers, tels que la CNSA ou le FSV). La structure de ces recettes est relativement stable en 2015-2017 (cf. graphique 1), malgré les profonds changements induits par le pacte de responsabilité, la mise en œuvre de la PUMA et les différentes lois financières. Les cotisations constituent la part la plus importante de ces recettes : elles représentaient 56% de l'ensemble des produits reçus par le régime général et le FSV en 2016. La part de la CSG s'établit à 24% en 2016 et celle des impôts, taxes et autres contributions sociales hors CSG à 13%. L'ensemble des produits présentés ici sont nets des charges qui y sont afférentes (principalement les provisions et annulations pour non recouvrement).

La baisse du taux de cotisation famille a fortement freiné les recettes du régime général et du FSV en 2016

En 2016, la croissance des recettes a été de 1,3%, soit un rythme bien inférieur à la celle de la masse salariale du secteur privé (+2,4%) qui en est théoriquement le principal déterminant macroéconomique. C'est principalement la baisse du taux de cotisation famille qui explique cette différence. Cette baisse de taux n'a toutefois pas pesé sur la situation financière de la sécurité sociale puisque des dépenses (essentiellement d'allocations logement) ont été transférées au budget de l'Etat en contrepartie.

Le montant des cotisations nettes du régime général a atteint 197,7 Md€ (cf. tableau 2) en progression de 0,8%. Cette faible croissance résulte de l'extension de la baisse du taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC en vertu du pacte de responsabilité ainsi que du tarissement de la recette issue du prélèvement à la source des cotisations sur les caisses de congés payés mis en place par la LFSS pour 2015. Les hausses des taux de cotisations vieillesse (+0,2 point au total) ainsi que la montée en charge de l'affiliation au régime général des frontaliers français travaillant en Suisse ont atténué ces pertes.

Les produits affectés au régime général ont été soutenus par des contributions de l'Etat en hausse de +10,5% qui viennent compenser les exonérations ciblées de cotisations. Leur augmentation en 2016 provient d'un changement de mode de compensation de l'exonération en faveur de l'emploi à domicile qui a remplacé l'attribution précédente d'une fraction de TVA par une dotation budgétaire (cf. fiche 1.2).

La CSG affectée au régime général et au FSV a enregistré une hausse de +1,2%. Cette croissance est cependant inférieure à l'augmentation globale de la CSG considérée sur l'ensemble des affectataires, soit +2,5% en 2016 (cf. tableau 3). Ce différentiel de dynamique est lié à la mise en place de PUMA qui s'accompagne d'une modification des règles de répartition de la CSG entre régimes maladie (cf. encadré 1). Ces nouvelles règles ont augmenté la quote-part de CSG des autres régimes au détriment de la CNAM, sans impact toutefois sur son solde puisque ce surcroît de ressources pour les autres régimes maladie s'est traduit par une baisse à due concurrence des transferts nets d'équilibrage de ces régimes à la charge de la CNAM (cf. *infra*). La composante la plus dynamique de la CSG est celle sur les revenus du capital, qui ne représente qu'environ 11% du total mais dont la croissance s'est établie à 8% en 2016. A contrario, la CSG assise sur les revenus d'activité, qui représente 70% du total, n'a augmenté que de 1,9%, malgré la comptabilisation d'un produit exceptionnel de 0,7 Md€ lié aux nouvelles modalités de répartition de la CSG. Cette dynamique modeste résulte de la hausse de la quote-part de CSG affectée aux autres régimes au détriment de la CNAM expliquée ci-dessus et d'une contraction de la CSG perçue sur les revenus des travailleurs indépendants.

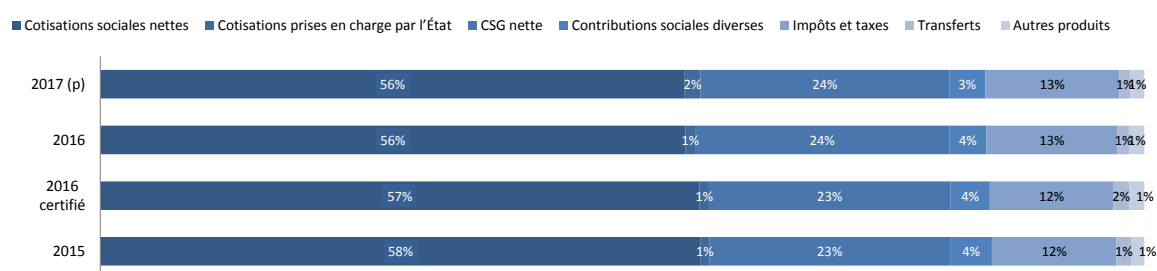
Tableau 1 • Ressources nettes du RG et du FSV par catégorie de recettes

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017 (p)	%
Cotisations sociales	194 845	196 055	0,6	197 696	0,8	205 546	211 358	2,8
Cotisations prises en charge par l'État	2 391	2 771	15,9	3 063	10,5	3 347	5 694	++
Contributions, impôts et taxes	129 497	132 964	2,7	133 276	0,2	148 363	151 418	2,1
CSG	77 056	78 689	2,1	79 660	1,2	89 319	89 942	0,7
Contributions sociales diverses	11 087	13 612	22,8	12 932	-5,0	12 943	13 008	0,5
Impôts et taxes	41 354	40 664	-1,7	40 684	0,1	46 101	48 468	5,1
Charges liées au non recouvrement	- 2 972	- 2 430	-0,2	- 1 415	-0,4	- 1 716	- 2 044	19,1
Sur cotisations sociales	- 1 952	- 1 637	-0,2	- 1 250	-0,2	- 1 417	- 1 414	-0,2
Sur CSG (hors capital)	- 483	- 454	-0,1	27	-1,1	104	375	++
Sur impôts, taxes et autres cont. (yc capital)	- 537	- 339	-0,4	- 192	-0,4	- 196	- 255	30,3
Transferts nets	4 645	4 749	2,2	5 311	11,8	4 144	4 021	-3,0
Autres produits nets	4 220	4 338	2,8	4 986	14,9	5 266	5 022	-4,6
Total des produits nets du RG et du FSV	332 625	338 447	1,8	342 917	1,3	364 949	375 468	2,9

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition des recettes du RG et du FSV (en %)



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Cotisations du régime général et du FSV, par assiette de revenus

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017 (p)	%
Cotisations sur revenus d'activité	192 895	193 850	0,5	195 076	0,6	202 754	208 554	2,9
Salariés	188 362	190 009	0,9	191 533	0,8	195 195	201 280	3,1
part patronale	151 536	151 898	0,2	152 178	0,2	155 638	160 298	3,0
part salariale	36 827	38 110	3,5	39 356	3,3	39 557	40 983	3,6
Non salariés	4 533	3 841	-15,3	3 543	-7,8	7 559	7 274	-3,8
Cotisations sur revenus de remplacement	706	729	3,3	748	2,6	853	867	1,6
Autres cotisations	743	970	30,6	1 278	31,7	1 278	1 259	-1,5
Majorations et pénalités	501	506	1,1	594	17,4	661	678	2,5
Consolidation des cotisations prises en charge dans le cadre de la PAJE	- 1 866	- 1 950	-	- 1 967	-	- 1 967	- 1 981	-
Total brut	194 845	196 055	0,6	197 696	0,8	205 546	211 358	2,8
Charges liées au non recouvrement	- 1 952	- 1 637	-	- 1 250	-	- 1 417	- 1 414	-
Total net	192 892	194 418	0,8	196 446	1,0	204 129	209 943	2,8

Source : DSS/SDEPF/6A

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

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017 (p)	%
CSG activité	64 813	66 339	2,4	67 573	1,9	67 573	68 278	1,0
CSG remplacement	17 652	18 515	4,9	18 845	1,8	18 845	18 997	0,8
CSG patrimoine	4 408	4 579	3,9	5 043	10,1	5 043	4 666	-7,5
CSG placement	5 101	5 091	-0,2	5 397	6,0	5 397	5 590	3,6
CSG sur les jeux	345	355	2,9	365	2,8	365	379	3,7
Majorations et pénalités	205	183	-10,7	234	27,4	234	240	2,8
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 341	- 352	3,4	- 349	-1,0	- 349	- 351	0,7
CSG brute	92 184	94 710	2,7	97 108	2,5	97 108	97 799	0,7
Reprises nettes des provisions et ANV sur activité et remplacement	- 483	- 454	-	- 104	-	- 104	- 375	-
CSG nette	91 702	94 256	2,8	97 004	2,9	97 004	97 424	0,4
dont CSG nette attribuée au RG et au FSV	76 573	78 235	2,2	79 687	1,9	89 216	89 567	0,4

Source : DSS/SDEPF/6A

En complément des cotisations et de la CSG, le régime général et le FSV bénéficient d'autres contributions assises sur des revenus spécifiques (totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales) et d'impôts et taxes. Ces contributions, impôts et taxes ont diminué de 1,3% en 2016, en raison de la suppression du prélèvement forfaitaire affecté à la CNAF (dit « préciput », cf. fiche 1.9), du relèvement de seuil d'assujettissement à la CSSS et de la forte diminution du rendement des prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions¹. Plusieurs éléments ont toutefois joué favorablement : l'augmentation de 0,15 point de la part des prélèvements sur le capital affectée au régime général et au FSV dans leur ensemble ainsi que la bonne tenue des rendements du forfait social, de la taxe sur les salaires et de la TSA (cf. fiches 1.8 et 1.9).

Les transferts nets reçus par le régime général ont fortement augmenté en 2016 (+12%, cf. fiche 5.4). Ils proviennent principalement d'autres régimes de base de sécurité sociale (transfert d'équilibrage notamment en provenance des régimes intégrés financièrement au régime général et spontanément excédentaires). Ils regroupent également des transferts reçus des organismes concourant au financement de la sécurité sociale (notamment la prise en charge par la CNSA de dépenses en faveur des personnes âgées et handicapées). Cette forte croissance est une conséquence du changement de mode d'affectation de la CSG. Le RSI a bénéficié à ce titre d'une augmentation importante de son produit de CSG générant un excédent qu'il reverse ensuite à la CNAM.

L'apport de recettes nouvelles favoriserait la croissance des recettes en dépit de la baisse du taux de cotisation famille en 2017

L'apport de recettes nouvelles vise à compenser les pertes de recettes et les suppléments de dépenses inscrits dans les LFSS 2016 et 2017 (cf. encadré 3, fiche 1.8). Les recettes augmenteraient de 2,9% en 2017.

Les cotisations sociales du régime général s'élèveraient à 211,4 Md€, en progression de 2,9% soit une évolution proche de celle de la masse salariale (+2,8%). Ces hausses quasiment identiques occultent d'autres facteurs tant baissiers que haussiers. L'effet en année pleine de la diminution des cotisations famille et l'extinction de la recette issue du prélèvement à la source des caisses de congés payés seraient contrebalancés par la hausse des taux de cotisation vieillesse (+0,1 point), le renforcement de la lutte contre la fraude ainsi que de la mise en œuvre du protocole Parcours professionnels, carrières et rémunérations (PPCR) qui a revalorisé la rémunération de certaines catégories de fonctionnaires (cf. fiches 1.5 et 1.6).

Les cotisations prises en charge par l'Etat devraient augmenter massivement, passant de 3,3 Md€ à 5,7 Md€. La LFSS pour 2017 a prévu la compensation d'exonérations auparavant non compensées, en contrepartie des pertes de recettes induites par le pacte de responsabilité et des transferts de dépenses en provenance du budget de l'Etat (cf. fiche 1.2). De plus, la prise en charge de la baisse de cotisations maladie des exploitants agricoles élargit également le champ des exonérations compensées par dotation budgétaire².

En 2017, la CSG viendrait ralentir la dynamique des recettes globales en ne progressant que de 0,4%. Ce ralentissement résulte d'une conjonction de facteurs : le contrecoup de l'inscription en 2016 de 0,7 Md€ de produit exceptionnel en ce qui concerne la CSG activité (en croissance de 1%), le rehaussement des seuils d'assujettissement à la CSG à taux réduit et à taux plein pour ce qui est de la CSG remplacement (en croissance de 0,8%) et enfin la contraction de l'assiette de la CSG assise sur les revenus du capital (en recul de -2%, cf. fiche 1.9).

Les recettes de contributions, impôts et taxes progresseraient fortement pour le régime général et le FSV en 2017 (+4,2%). Cette augmentation est essentiellement portée par l'affectation de recettes nouvelles ainsi que par la création de nouvelles taxes en application de la LFSS pour 2017 : la contribution sociale supplémentaire de solidarité sur les sociétés ainsi que la taxe sur les fournisseurs de tabac. Le régime général récupère en outre l'intégralité des droits tabac et de la taxe sur les véhicules de société. Il se voit également attribuer les recettes mises en réserve à la section III du FSV (0,9 Md€) ainsi qu'une fraction supplémentaire de TSA. En contrepartie, la fraction de TVA nette affectée à la sécurité sociale est revue à la baisse en 2017.

¹ Cette diminution de rendement découle de l'allègement et de la simplification de la fiscalité sur ces assiettes issue de la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques.

² Dans le cadre des mesures de soutien à la filière agricole, le taux de cotisation des exploitants agricoles a été diminué de 7 points en 2016. Cette perte a été compensée par un produit de TVA nette en 2016 et par une dotation de l'Etat en 2017.

Tableau 4 • Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes affectés au régime général et au FSV

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017 (p)	%
CNAM	24 235	25 990	7,2	24 202	- 6,9	29 630	32 487	9,6
CNAV	12 624	14 534	15,1	15 166	4,4	15 166	14 727	- 2,9
CNAF	9 218	7 841	- 14,9	6 890	- 12,1	6 890	7 858	14,0
CNAM-AT	111	37	--	35	- 5,0	35	-	--
Régime général	46 188	48 401	4,8	46 294	- 4,4	51 721	55 072	6,5
FSV	6 252	5 839	- 6,6	7 322	25,4	7 322	6 404	- 12,5
BRUT Régime général+FSV	52 441	54 241	3,4	53 615	- 1,2	59 043	61 476	4,1
<i>Frais d'assiette et de recouvrement et dégrèvements</i>	- 210	- 357	++	- 417	16,7	- 417	- 403	- 3,4
NET Régime général+FSV	52 231	53 883	3,2	53 198	- 1,3	58 626	61 073	4,2

Note : Ce tableau indique le rendement total des impôts et taxes attribués aux régimes de sécurité sociale qu'il s'agisse de recettes propres (cf. fiche 1.9) ou de recettes affectées à la compensation des exonérations de cotisation (cf. fiche 1.2).

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 • L'impact de la LFSS pour 2016 sur les recettes du régime général et du FSV

Avant 2016, la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement était répartie forfaitairement par un arrêté annuel entre les régimes maladie. Depuis la mise en place de la PUMa, seule la CSG activité de la branche est répartie entre ces régimes, la CSG remplacement revenant en totalité à la CNAM. Cette répartition se fait désormais au « réel », afin de refléter au mieux le montant de CSG acquitté par les cotisants de chaque régime. A titre transitoire, le temps que les systèmes d'information de l'ensemble des régimes soient adaptés pour permettre cette répartition au plus juste, cette dernière s'est faite sur la base de clés calculées à partir des assiettes de chaque régime. A partir de 2017, ces clés seront définitivement abandonnées et chaque régime recevra effectivement le montant de CSG acquitté par ses cotisants actifs.

Cette modification des règles de répartition a pour effet de majorer fortement le montant de CSG affecté à la branche maladie du RSI et de le diminuer pour tous les autres régimes. Cela se traduit pour la CNAM par une diminution du montant de la CSG sur revenus d'activité mais une augmentation de la CSG sur revenus de remplacement. Ces nouvelles modalités d'affectation de la CSG ont pour conséquence une hausse des transferts d'équilibrage versés par la CNAM aux régimes déficitaires ainsi que de ceux qu'elle reçoit des régimes excédentaires.

En outre, compte tenu du décalage entre la dernière notification de produit au titre du mécanisme prévalant jusqu'en 2015 (décembre 2015) et la première notification selon le nouveau dispositif en vigueur (février 2016), un produit exceptionnel de CSG activité (soit les encaissements du mois de janvier 2016 de CSG maladie sur les revenus d'activité minoré du produit à recevoir 2015 affecté à la CNAM) a été comptabilisé par la branche maladie pour un montant total de 0,7 Md€.

Par ailleurs, la LFSS pour 2016 avait conduit à une réaffectation complète des recettes perçues par le FSV, suite aux conséquences d'un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 26 février. Cet arrêt avait 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 en raison de l'affectation de ces prélèvements au financement de prestations d'assurances sociales.

L'article 15 de la LFSS procède donc à une modification substantielle des recettes entre attributaires, en affectant l'ensemble des contributions sociales sur les revenus du capital, y compris donc la CSG, au financement exclusif des prestations sociales non contributives, soit essentiellement au FSV. En contrepartie, les fractions de CSG assises sur les revenus d'activité et de remplacement dont bénéficiait le FSV (ainsi que la CNSA) ont été réaffectées à la CNAM et à la CADES.

En 2016, la mise en place de la protection universelle maladie se traduit par un changement de périmètre majeur sur le champ des cotisations sociales

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, elles aussi désormais intégrées dans les comptes du régime général. Sur le champ de la PUMa, le montant des cotisations nettes du régime général a atteint 204,1 Md€. Toutefois, afin d'assurer la comparabilité des exercices, le compte du régime général est aussi présenté sur un périmètre comparable à 2015¹. A périmètre constant, les cotisations nettes ont atteint 196,4 Md€ en 2016.

Elles ont progressé de 1,0%, après +0,8% en 2015 (cf. tableau 1), soit un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé (2,4%) qui en est en théorie le principal déterminant. Cette moindre progression est principalement imputable à la baisse du taux de cotisation famille des salariés, à la hausse des allègements généraux et des dispositifs d'exonérations ciblés et, enfin, au tarissement de la recette issue du prélèvement à la source des cotisations sur les caisses de congés payés décidé en LFSS pour 2015 (ramené à 0,4 Md€ en 2016 après 1 Md€ en 2015). Ces facteurs baissiers sont toutefois atténués par les hausses de taux de cotisations retraite (0,1 point pour la cotisation plafonnée et 0,1 point pour la cotisation déplafonnée).

Les cotisations nettes de la CNAM ont progressé de 2,7%. La forte hausse des cotisations salariés, au regard de la progression de la masse salariale du secteur privé, s'explique par la hausse de 0,04 point du taux maladie, décidé en LFSS pour 2016, qui a représenté 240 M€ de cotisations supplémentaires en 2016. Les cotisations de la CNAM sont également portées par la montée en charge de l'affiliation des frontaliers suisses au système de soin français et par la hausse de taux de la cotisation afférente.

Le recul des cotisations de la CNAM-AT découle de la baisse de 0,06 point du taux de cotisation moyen. Au total, les cotisations nettes de la branche ont diminué de 1,2% en 2016.

Les cotisations nettes de la branche vieillesse ont fortement progressé (+3,4%) du fait de la hausse des taux de cotisations issue du décret du 2 juillet 2012 puis de la LFSS pour 2014. Ces hausses de taux se traduisent par des recettes supplémentaires pour la CNAV de l'ordre de 1,0 Md€.

A l'inverse des autres branches, les cotisations nettes de la CNAF ont fortement diminué (-7,3%) 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, entraînant une perte de recettes de cotisations de 2,7 Md€ en 2016 pour la CNAF.

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.

Tableau 1 • Cotisations par branche et par type d'assiette

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017 (p)	%		
Ensemble du régime général	Cotisations sur revenus d'activité	192 895	193 850	0,5	195 076	0,6	202 754	208 554	2,9	
	Salariés	188 362	190 009	0,9	191 533	0,8	195 195	201 280	3,1	
	part patronale	151 536	151 898	0,2	152 178	0,2	155 638	160 298	3,0	
	part salariale	36 827	38 110	3,5	39 356	3,3	39 557	40 983	3,6	
	Non salariés	4 533	3 841	-15,3	3 543	-7,8	7 559	7 274	-3,8	
	Cotisations sur revenus de remplacement	706	729	3,3	748	2,6	853	867	1,6	
	Autres cotisations	743	970	30,6	1 278	31,7	1 278	1 259	-1,5	
	Majorations et pénalités	501	506	1,1	594	17,4	661	678	2,5	
	Total brut	194 845	196 055	0,6	197 696	0,8	205 546	211 358	2,8	
	Charges liées au non recouvrement	-1 952	-1 637		-1 250		-1 417	-1 414		
Total net	192 892	194 418	0,8	196 446	1,0	204 129	209 943	2,8		
CNAM - Maladie	Cotisations sur revenus d'activité	74 942	76 171	1,6	77 663	2,0	85 341	88 103	3,2	
	Salariés	74 642	75 793	1,5	77 327	2,0	80 989	83 988	3,7	
	part patronale	70 455	71 516	1,5	73 007	2,1	76 467	79 352	3,8	
	part salariale	4 187	4 277	2,1	4 320	1,0	4 522	4 636	2,5	
	Non salariés	300	378	25,9	336	-11	4 352	4 115	-5,4	
	Cotisations sur revenus de remplacement	706	729	3,3	748	2,6	853	867	1,6	
	Autres cotisations	248	483	94,5	803	66,4	803	792	-1,4	
	Majorations et pénalités	171	184	7,5	209	13,8	276	282	2,1	
	Total brut	76 067	77 567	2,0	79 423	2,4	87 273	90 043	3,2	
	Charges liées au non recouvrement	-717	-643		-447		-614	-562		
Total net	75 350	76 924	2,1	78 976	2,7	86 659	89 482	3,3		
CNAV	Cotisations sur revenus d'activité	72 283	74 409	2,9	76 773	3,2	76 773	79 596	3,7	
	Salariés	72 222	74 343	2,9	76 704	3,2	76 704	79 526	3,7	
	part patronale	39 582	40 509	2,3	41 669	2,9	41 669	43 180	3,6	
	part salariale	32 639	33 833	3,7	35 036	3,6	35 036	36 347	3,7	
	Non salariés	61	66	7,3	69	4,1	69	70	1,9	
	Autres cotisations	490	482	-1,5	468	-2,9	468	461	-1,6	
	Majorations et pénalités	182	190	4,5	229	20,4	229	235	2,8	
	Total brut	72 955	75 081	2,9	77 470	3,2	77 470	80 292	3,6	
	Charges liées au non recouvrement	-666	-587		-462		-462	-539		
	Total net	72 289	74 494	3,1	77 008	3,4	77 008	79 753	3,6	
CNAF	Cotisations sur revenus d'activité	35 244	32 731	-7,1	30 056	-8,2	30 056	30 191	0,5	
	Salariés	31 073	29 334	-5,6	26 918	-8,2	26 918	27 103	0,7	
	part patronale	31 073	29 334	-5,6	26 918	-8,2	26 918	27 103	0,7	
	Non salariés	4 171	3 397	-18,6	3 138	-7,6	3 138	3 089	-1,6	
	Majorations et pénalités	119	103	-13,3	120	17,3	120	124	2,8	
	Total brut	35 363	32 834	-7,2	30 176	-8,1	30 176	30 315	0,5	
	Charges liées au non recouvrement	-450	-323		-39		-39	-153		
	Total net	34 912	32 511	-6,9	30 137	-7,3	30 137	30 162	0,1	
	CNAM - AT	Cotisations sur revenus d'activité	12 030	12 216	1,6	12 276	0,5	12 276	12 367	0,7
		Salariés	12 030	12 216	1,6	12 276	0,5	12 276	12 367	0,7
part patronale		12 030	12 216	1,6	12 276	0,5	12 276	12 367	0,7	
Autres cotisations		5	5	5,4	6	21,3	6	6	0,0	
Majorations et pénalités		30	30	0,6	36	20,4	36	37	2,8	
Total brut		12 064	12 251	1,6	12 318	0,5	12 318	12 410	0,7	
Charges liées au non recouvrement	-119	-84		-302		-302	-161			
Total net	11 945	12 167	1,9	12 016	-1,2	12 016	12 249	1,9		

Source : DSS/SDEPF/6A

Note: Les cotisations reversées par le régime des industries électriques et gazières à la CNAV sont considérées dans ce rapport comme des transferts et ne figurent donc pas dans ce tableau. De même, les cotisations sur les préretraites des travailleurs de l'amiante, prises en charges par le FCAATA sont désormais traitées comme un transfert de la branche AT-MP vers la CNAV et ne figurent plus dans ce tableau. Enfin les montants de cotisations présentés ici ne sont pas consolidés des prises en charge des cotisations du régime général faites par la CNAF pour les employés et personnels de maison dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant.

(*) Afin d'assurer la comparabilité des exercices, le compte 2016 est présenté tel qu'il a été certifié (à périmètre 2015). La prévision 2017 se compare ensuite au compte 2016 champ PUMa.

En 2017, les produits de cotisations devraient retrouver un rythme proche de celui de la masse salariale du secteur privé

En 2017, la progression des cotisations repartirait à la hausse (+2,8%), à un rythme suivant celui de la masse salariale. Ces progressions quasiment identiques occultent d'autres facteurs tant baissiers que haussiers.

Les principaux facteurs de baisse sont 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 de prélèvement à la source des caisses de congés payés.

Le premier facteur haussier est lié à une progression des allègements généraux (+1%) inférieure à celle de la masse salariale (+2,8%), ce qui se traduit par un supplément de cotisations (cf. fiche 1.5). En outre, les effets de la mise en œuvre du protocole PPCR¹ devraient soutenir la croissance des cotisations maladie et famille du secteur public pour un montant sensiblement supérieur à celui de 2016 (220 M€ après 30 M€ en 2015).

Le renforcement de la lutte contre la fraude et le travail dissimulé ainsi que la dernière hausse prévue de taux de la cotisation vieillesse devraient également majorer le produit des cotisations en 2017.

Enfin, l'effet de la poursuite de la hausse du taux maladie de 0,05 point serait compensé par une baisse du taux de la branche AT-MP de 0,06 point.

Les lois financières de 2017 ont profondément modifié les modalités de compensation des exonérations

La plupart des exonérations et allègements de cotisations sont compensés par l'affectation de recettes fiscales ou de dotations budgétaires de l'Etat

Les pertes de recettes pour la sécurité sociale liées aux allègements et exonérations de cotisations² font, pour la plupart, l'objet d'une compensation financière qui peut prendre plusieurs formes.

Les exonérations ciblées de cotisations font majoritairement l'objet d'une **compensation intégrale par l'État, via des dotations budgétaires** ou, jusqu'en 2015, par l'attribution d'une fraction de TVA nette en ce qui concernaient les allègements en faveur de l'emploi à domicile (déductions forfaitaires).

Les allègements généraux en faveur des bas salaires, qui représentent les trois quarts de l'ensemble des exonérations de cotisations, sont compensés, depuis 2011, par l'affectation de **recettes fiscales** réparties entre les branches selon des clés définies par arrêté. La dynamique propre à chacune de ces taxes induit des évolutions différentes des recettes affectées à chaque branche bénéficiaire, et ne reflètent donc pas nécessairement la dynamique des exonérations.

Plus de 21 Md€ d'allègements généraux de cotisations en faveur des bas salaires

En 2016, les **allègements généraux** de cotisations sur les bas salaires se sont élevés à 21,1 Md€, dont 20,6 Md€ portent sur les cotisations du régime général (cf. fiche 1.3), en augmentation de 1,6% par rapport à l'année précédente. En 2017, les allègements généraux progresseraient de 1,0%.

La dynamique tendancielle des allègements résulte théoriquement de la combinaison de deux effets : l'évolution de l'emploi et l'évolution relative du salaire moyen par rapport au SMIC. 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. L'amélioration de la situation sur le marché de l'emploi s'étant concentrée sur les emplois à bas salaires en 2016, elle a poussé à la hausse les allègements généraux. Cet effet devrait s'estomper en 2017 avec une progression de l'emploi moins concentrée sur les bas salaires.

¹ 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.

² Ces dispositifs sont présentés en détail dans la fiche 1.3.

Encadré • Valeur de point de cotisation

En 2016, la valeur d'un point de cotisation déplafonnée est comprise entre 5,8 Md€ et 8,0 Md€ selon les branches. Le rendement d'un point de cotisation déplafonnée sur le champ des branches vieillesse et AT-MP s'est élevé à 5,8 Md€ en 2016. Un point de cotisation retraits plafonné sur le même champ équivaut à 4,8 Md€ (cf. tableau 2). La valeur d'un point de cotisation maladie et famille est par définition plus élevée car le champ des assurés relevant de ces branches est plus large que celui des assurés des branches AT-MP et vieillesse. En 2016, le champ des assurés relevant de la branche maladie s'est étendu avec la mise en place de la PUMa et devient quasiment identique à celui de la famille : le rendement du point de cotisation déplafonnée atteint 8,0 Md€.

Tableau 2 • Valeur de point de cotisation (régime général)

	2014	2015	2016	2017(p)
AT et vieillesse déplafonnée (1)	5 550	5 680	5 790	5 880
Vieillesse plafonnée (1)	4 630	4 740	4 830	4 950
Maladie (2)	6 680	6 840	8 000	8 140
Famille (3)	7 650	7 960	8 000	8 140

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, CANNISM, 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).

Tableau 3 • Cotisations du régime général prises en charge par l'Etat (exonérations compensées par dotations budgétaires) et exonérations compensées par affectation de TVA nette.

	en millions d'euros							
	2 014	2 015	%	2016 certifié*	%	2 016	2017 (p)	%
CNAM	1 299	1 327	2,2	1 293	- 2,6	2 022	2 794	38,2
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	301	342	13,8	343	0,1	368	482	30,7
Allègements en faveur de zones géographiques	575	531	- 7,8	493	- 7,0	538	558	3,7
Allègement en faveur de l'emploi à domicile	173	170	- 2,1	188	10,5	191	968	++
Autres exonérations	72	81	12,7	85	4,0	280	142	- 49,2
Exonérations heures supplémentaires (TEPA)	177	203	14,7	185	- 8,9	199	187	- 6,1
Compensation de la baisse du taux maladie des exploitants agricoles						445	457	2,8
CNAV	1 056	1 064	0,8	1 165	9,5	1 165	1 972	++
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	380	432	13,7	439	1,5	439	537	22,4
Allègements en faveur de zones géographiques	444	410	- 7,9	384	- 6,3	384	418	8,8
Allègement en faveur de l'emploi à domicile	5	17	++	140	++	140	781	++
Autres exonérations	101	55	- 45,6	58	5,3	58	80	38,3
Exonérations heures supplémentaires (TEPA)	125	151	20,4	146	- 3,5	146	157	7,5
CNAF	588	480	- 18,4	498	3,9	498	812	++
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	127	97	- 23,4	98	0,8	98	135	37,4
Allègements en faveur de zones géographiques	265	205	- 22,7	184	- 10,0	184	148	- 19,6
Allègement en faveur de l'emploi à domicile	3	9	++	71	++	71	336	++
Autres exonérations	122	95	- 22,5	89	- 5,8	89	132	48,3
Exonérations heures supplémentaires (TEPA)	71	74	4,5	55	- 25,3	55	61	10,2
CNAM-AT	82	98	18,9	106	8,6	106	116	9,0
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1	1	- 29	1	- 25	1	4	++
Exonérations heures supplémentaires (TEPA)	80	95	19	76	- 20	76	81	6,9
Allègement en faveur de l'emploi à domicile	1	2	++	30	++	30	31	4,8
Total	3 024	2 968	- 1,9	3 063	3,2	3 792	5 694	++
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	809	873	7,8	880	0,8	906	1 157	27,7
Allègements en faveur de zones géographiques	1 285	1 145	- 10,9	1 061	- 7,3	1 106	1 124	1,6
Allègement en faveur de l'emploi à domicile	183	197	8,1	429	++	432	2 116	++
Autres exonérations	295	231	- 21,7	231	0,3	427	354	- 17,1
Exonérations heures supplémentaires (TEPA)	453	523	15,4	461	- 11,8	476	486	2,1
Compensation de la baisse du taux maladie des exploitants agricoles						445	457	2,8
Total des exonérations compensées (hors allègements généraux) :	3 024	2 968	- 1,9	3 063	3,2	3 792	5 694	++
Total des exonérations compensées par dotations budgétaires	2 389	2 771	16,0	3 063	10,5	3 347	5 694	++
Total des exonérations compensées par TVA nette*	636	197	--		--	445		--

Source : DSS/SDEPF/6A

Nota : Les montants indiqués dans ce tableau correspondent aux dotations budgétaires et exonérations compensées par TVA nettes enregistrées dans les comptes des régimes entre 2014 et 2016. Ils ne peuvent pas être comparés aux montants des exonérations indiqués dans la fiche 1.3 qui sont retraités, de sorte à rattacher l'exonération à la période d'emploi afin d'analyser correctement les dispositifs d'exonération. Les données 2017 sont en revanche identiques, car il s'agit de prévisions, la dotation prévue correspond donc bien au montant estimé de l'exonération.

* Le coût des exonérations compensées par de la TVA nette présenté ici peut différer du montant de TVA inscrit dans les comptes des organismes, en raison du mode de compensation qui se fait en encaissements/décaissements, alors que les comptes des organismes sont présentés en droits constatés. Les écarts entre ces deux montants donnent lieu à la constitution d'une dette ou d'une créance entre l'Etat et de la sécurité sociale.

** La colonne « 2016 certifié » présente le montant des exonérations de cotisations sans prise en compte des exonérations compensées aux autres régimes maladie.

Des compensations d'exonérations nouvelles en contrepartie des effets du pacte de responsabilité et des transferts de dépenses de l'Etat

En 2016, les exonérations de cotisations compensées par l'État, *via* une dotation budgétaire, ou de la TVA nette, se sont établies à 3,1 Md€ (12% des exonérations totales), en hausse de 3,2% (à champ constant). Cette accélération s'explique par la modification du barème des déductions forfaitaires de cotisations accordées aux particuliers employeurs. 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). Cet effet est toutefois atténué par la baisse des allègements en faveur de zone géographiques (-7,3%), découlant d'une modification des seuils d'exonération destinés aux entreprises implantées en outre-mer.

En 2017, les cotisations compensées par l'Etat progresseront fortement et atteindraient 5,7¹ Md€. Cette hausse résulte de la prise en charge par l'Etat de nouvelles exonérations, votée dans les lois financières de fin 2017 et de la compensation, dans le cadre des mesures de soutien agricole, de la baisse de sept points du taux maladie des exploitants agricoles, pour un montant de 457 M€. 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 fragile², 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, comme tel est le cas des autres dispositifs d'exonérations ciblés. Cela représentera un surcroît de cotisations prises en charge par l'Etat de l'ordre de 2,0 Md€ pour le régime général.

- Les cotisations compensées par l'Etat pour la branche maladie (1,3 Md€, à périmètre constant) ont représenté 41% des exonérations compensées. Elles ont diminué de 2,6% en 2016 après une hausse de 2,2% en 2015. Ce recul provient principalement du repli global du dispositif d'exonérations au titre des heures supplémentaires. Elles devraient rebondir en 2017 : la perte de cotisations pour la branche maladie, suite à la baisse de 7 points du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles en 2016, sera compensée en 2017 par une dotation budgétaire, alors qu'elle l'était auparavant par affectation de produits de TVA. Cela s'explique également par les mesures de compensations de nouvelles exonérations évoquées ci-dessus.

- Les cotisations prises en charge par l'Etat pour la branche vieillesse (37% des exonérations compensées en 2015) ont fortement progressé (+9,5%) après une hausse très modérée en 2015 (0,8%). Elles se sont établies à près de 1,2 Md€ en 2016.

- Les cotisations prises en charge par l'Etat pour la branche famille (16% des exonérations compensées) ont augmenté de 3,9% après avoir diminué de 19,1% en raison de la baisse du taux de cotisation famille dans le cadre du pacte de responsabilité.

- La branche accidents du travail était jusqu'en 2015 très peu concernée par les exonérations prises en charge par l'État (0,1% des exonérations compensées en 2014). La compensation par dotation budgétaire de l'exonération au titre des heures supplémentaires en 2015 et celle des déductions forfaitaires de cotisations accordées aux particuliers employeurs en 2016 expliquent la forte hausse des prises en charge de cotisations de la branche entre 2014 et 2016. En 2016, les cotisations de la branche prises en charge par l'Etat ont représenté 3% des exonérations compensées.

Les exonérations non compensées (3,4 Md€ en 2016) constituent 13% de l'ensemble des exonérations en 2016 et ont augmenté de 1,8%. Elles ne représenteraient plus que 4% de l'ensemble des allègements en 2017 avec une perte nette de recettes de 1,2 Md€ pour la sécurité sociale. Les dispositifs qui ne font l'objet d'aucune compensation en 2017 concernent les contrats de sécurisation professionnelle, les contrats uniques d'insertion et emplois d'avenir, les exonérations en faveur des stagiaires et apprentis ainsi que les aides en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles.

¹ Ce montant inclut des régularisations négatives au titre de la compensation par l'Etat des exonérations attachées au régime micro-social, suite à un trop perçu par la sécurité sociale entre 2010 et 2015 (de l'ordre de -0,2 Md€ sur le champ couvert dans cette fiche).

² 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).

Graphique 1 • Evolution de l'agrégat constitué des cotisations et des exonérations de cotisations et évolution de la structure des exemptions de cotisations selon le type de compensation



Source : DSS/SDEPF/6A

Lecture : les taux indiqués entre deux bâtons de l'histogramme précisent l'évolution du montant de chaque catégorie d'exonération selon les modalités de leur compensation. En 2016, les exonérations compensées par des recettes fiscales ont augmenté de 1,7%, celles compensées par des dotations budgétaires seraient en forte hausse en raison de la mise en place de la protection universelle maladie tandis que celles qui ne font l'objet d'aucune compensation ont augmenté de 1,7%

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

En 2016, 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) s'est établi à 36,4 Md€ incluant pour la maladie le champ de la protection universelle maladie (PUMa¹).

Sur l'ancien périmètre (réduit pour la maladie aux comptes de la CNAM certifiés par la Cour des comptes), elles se sont élevées à 35,2 Md€, en hausse de 10,9% par rapport à 2015 (cf. tableau 1). Cette hausse a été portée par la mise en œuvre du second volet du pacte de responsabilité, qui a étendu, à compter du 1^{er} avril 2016, l'application du taux réduit de cotisation patronale d'allocations familiales (3,45% au lieu de 5,25% pour les salaires inférieurs à 1,6 Smic depuis le 1^{er} janvier 2015) aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 Smic. A champ constant, les allègements généraux sur les bas salaires ont augmenté de 1,6% par rapport à leur niveau de 2015, pour atteindre 21,2 Md€. Les autres mesures à vocation générale, qui consistent en l'application de taux de cotisation réduits, ont augmenté de 2,9 Md€ en 2016 tandis que les mesures ciblées sur certains publics, ou orientées vers des secteurs économiques ou zones géographiques spécifiques, ont augmenté de 3,3% (+0,2 Md€) pour s'établir à 6,5 Md€.

En 2017, le montant global des mesures en faveur de l'emploi serait en hausse (+3,3%) essentiellement du fait de l'application en année pleine de la baisse de 1,8 point du taux de cotisation d'allocations familiales, les montants des exonérations ciblées étant en repli et celui de la réduction générale des cotisations patronales à peu près stable.

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. Après une forte hausse en 2015 (+3,7%) sous l'effet des mesures du pacte de responsabilité, les allègements ont augmenté de 1,6% en 2016, pour s'établir à 21,2 Md€ à champ constant (et à 21,6 Md€ sur le champ de la PUMA).

A droit constant, la dynamique spontanée de la réduction générale est portée par l'évolution de la masse salariale (+2,4% en 2016), mais en prenant en compte l'écart entre la progression du salaire moyen (SMPT) et la croissance du Smic. 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. En 2017, cet effet devrait s'estomper avec une répartition des créations nettes d'emplois plus homogènes. Le salaire moyen (+1,7%) continuerait de croître plus rapidement que le Smic (+0,9%) ramenant ainsi la progression de la réduction générale de cotisation sur les bas salaires à +1,0% malgré une évolution de la masse salariale de +2,8%.

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 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 7,5 Md€.

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.

¹ Le montant total des allègements généraux commenté dans cette fiche intègre également la contribution au FNAL et la contribution de solidarité additionnelle (CSA)

Tableau 1 • Evolution des montants des allègements généraux et des exonérations ciblées sur le champ du régime général

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017 (p)	%
ALLEGEMENTS GENERAUX	20 133	25 461	26,5	28 709	12,8	29 129	30 546	4,9
Total des allègements renforcés dans le cadre du pacte de responsabilité (y compris CNSA et FNAL)	20 133	20 880	3,7	21 224	1,6	21 645	21 870	1,0
<i>Dont réduction générale des cotisations patronales de sécurité sociale sur le champ du régime général</i>	20 133	20 357	1,1	20 696	1,7	21 117	21 337	1,0
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des salariés		3 589		6 502	++	6 502	7 545	16,0
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales travailleurs indépendants		992		983	-0,9	983	981	-0,1
Baisse du taux de cotisations maladie des travailleurs indépendants							150	
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	6 339	6 276	-1,0	6 485	3,3	7 309	7 109	-2,7
Dont mesures compensées	3 093	2 890	-6,5	3 034	5,0	3 763	5 928	++
Dont mesures non compensées	3 246	3 386	4,3	3 451	1,9	3 546	1 180	--
COUT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	26 472	31 738	19,9	35 193	10,9	36 438	37 655	3,3

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.

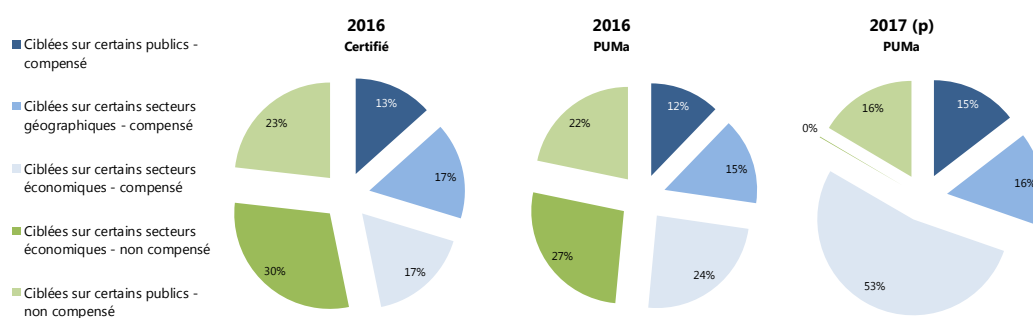
Tableau 2 • Contribution des mesures d'exonérations ciblées principalement déterminantes pour les évolutions pour 2016 et 2017

	2016 certifié	2017 (p)
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	1,4	-3,8
Dont mesures compensées	0,0	0,6
Contrat d'apprentissage	0,2	0,6
Auto-entrepreneur / Régime micro social simplifié	-0,1	0,0
Dont mesures compensées à partir 2017	0,0	-0,2
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACCRES)	0,0	-0,2
Dont mesures non compensées	1,4	-4,2
Stagiaires en milieu professionnel	0,1	0,0
Apprentissage Loi de 1979 - Vieillesse non compensée	0,1	0,0
Contrat d'accompagnement dans l'emploi / Contrat unique (dont ACI hors CDDI)	0,8	-1,3
Emplois d'avenir	0,5	-2,8
Contrat de sécurisation professionnelle	0,0	-0,2
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	3,2	0,8
Dont mesures compensées	3,6	0,9
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés)	0,2	0,1
Déduction forfaitaire service à la personne	3,2	0,2
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi	0,0	0,4
Jeunes entreprises innovantes	0,1	0,0
Dont mesures compensées à partir de 2017	-0,4	-0,1
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	-0,5	-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	0,2	0,0
Dont mesures non compensées	0,0	-0,1
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	0,0	-0,1
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	-1,3	0,3
Dont mesures compensées	-1,3	0,3
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR)	0,0	-0,2
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	-0,2	-0,3
Contrat d'accès à l'emploi en outre mer	-0,1	-0,1
Entreprises en outre mer	-1,0	0,8
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	0,0	0,0
MESURES CIBLEES COMPENSEES	2,3	29,6
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	1,0	-32,4
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	3,3	-2,7

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

Lecture : Les mesures ciblées compensées expliqueraient 2,3 point de la hausse de 3,3% des exonérations ciblées en 2016. La progression des mesures non compensées contribueraient à cette hausse pour 1 point.

Graphique 1 • Structure des exonérations ciblées en 2016 et 2017



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

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 12,8% en 2016, et augmenterait de 4,9% en 2017.

Les exonérations ciblées, en hausse en 2016, seraient en repli en 2017

Les exonérations accordées dans le cadre des dispositifs ciblés¹ se sont élevées à 6,5 Md€ en 2016 sur le champ des comptes certifiés (+3,3%) et à 7,3 Md€ sur le champ de la PUMa (cf. tableau 3). Ce montant diminuerait de 2,7% en 2017 pour s'établir à 7,1 Md€. Les exonérations faisant l'objet d'une compensation *via* une dotation budgétaire de l'Etat, soit 47% des dispositifs ciblés (cf. graphique 1), se sont accrues de 5% en 2016. Cette hausse significative a été atténuée par une croissance plus modérée des exonérations non compensées (+1,9%). 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 Md€).

Les mesures ciblant des publics particuliers ont progressé de 3,9% en 2016 (cf. tableau 3), expliquant 1,4 point de la croissance de 3,3% de l'ensemble des exonérations ciblées (cf. tableau 2). Au sein de cette catégorie de mesures, le montant des exonérations compensées est resté stable alors que celui des exonérations non compensées a fortement progressé (+6,3%) en raison de la hausse des entrées dans les *contrats d'accompagnement dans l'emploi* et les *contrats uniques d'insertion* et de l'accroissement des *emplois d'avenir* en 2016. Les prévisions pour 2017 retiennent une diminution des entrées dans ces trois catégories de contrats. 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 (-26,3%, cf. tableau 4) tandis que les exonérations compensées augmenteraient de 16,1%, sous les effets des nouvelles compensations mais également de la hausse des exonérations au titre de l'apprentissage.

Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques ont progressé à un rythme très soutenu en 2016 (+7,1%), contribuant pour 3,2 points à la croissance de 3,3% de l'ensemble des exonérations ciblées. Cette forte croissance est exclusivement imputable à la hausse de 25,4% du montant des exonérations compensées (les dispositifs non compensés ont diminué de 1,2%) qui s'explique 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 (+1,9 Md€) mais aussi en raison de la hausse des exonérations déjà compensées en 2016 (notamment soutenues par la croissance de celles relatives aux *travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi*, résultant du contrecoup en 2017 de la baisse imputable aux mauvaises conditions climatiques de 2016).

Le montant des exonérations en faveur de zones géographiques particulières a diminué de 7,3%, poursuivant la baisse observée en 2015. Les mesures destinées aux *entreprises implantées en outre-mer*, qui représentent près de 80% de ces exonérations, ont diminué de 7,3% 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 la surestimation des produits à recevoir au titre de 2015, ce qui vient abaisser ponctuellement les montants en 2016. En 2017, ces dernières repartiraient à la hausse (+7,3%), compte tenu de la baisse ponctuelle précitée et d'une prévision de croissance de la masse salariale relativement dynamique dans les départements d'outre-mer. 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 pour s'établir à 37 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 2014 et 2017

En millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	2 326	2 281	-1,9	2 371	3,9	2 480	2 206	-11,1
Dont mesures compensées	925	863	-6,7	865	0,3	891	938	5,2
Contrat d'apprentissage	901	835	-7,3	845	1,2	871	915	5,1
Contrat de professionnalisation et contrats de formation agricole	10	10	3,1	9	-7,8	10	11	12,1
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	10	11	4,3	11	-2,2	11	12	6,9
Auto-entrepreneur / Régime micro social simplifié	3	6	++	0	--	0	0	-19,9
Volontariat pour l'insertion		1		0	--	0	0	++
Dont mesures compensées à partir 2017	23	28	22,9	28	0,0	112	97	-13,7
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACCRES)	23	28	22,9	28	0,0	112	97	-13,7
Dont mesures non compensées	1 379	1 390	0,8	1 477	6,3	1 477	1 171	-20,7
Stagiaires en milieu professionnel	107	99	-7,5	104	5,4	104	108	3,4
Apprentissage Loi de 1979 - Vieillesse non compensée	99	96	-3,3	99	3,4	99	102	3,5
Contrat d'accompagnement dans l'emploi / Contrat unique (dont ACI hors CDDI)	744	687	-7,7	736	7,2	736	642	-12,7
Emplois d'avenir	343	423	23,5	454	7,2	454	247	--
Contrat de sécurisation professionnelle	86	85	-0,6	84	-1,1	84	72	-14,5
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	2 730	2 852	4,5	3 054	7,1	3 724	3 779	1,5
Dont mesures compensées	886	884	-0,2	1 109	25,4	1 767	1 835	3,8
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés)	448	447	-0,2	461	3,1	476	486	2,1
Déduction forfaitaire service à la personne	182	199	9,1	402	++	405	421	3,8
Baisse du taux de cotisations maladie des exploitants agricoles						445	457	2,8
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi	79	48	-38,7	48	-1,0	226	252	11,6
Jeunes entreprises innovantes	146	167	14,0	174	4,1	174	176	1,6
Jeunes entreprises universitaires	1	0	--	1	++	1	1	-31,0
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	9	7	-25,7	6	-4,4	24	24	1,6
Porteurs de presse	20	16	-23,3	14	-9,6	14	15	5,3
Contribution diffuseur MDA		0,0		2,7		2,7	2,5	-7,7
Dont mesures compensées à partir de 2017	1 838	1 962	6,7	1 940	-1,2	1 940	1 936	-0,2
Associations intermédiaires	79	79	0,8	80	0,3	80	83	4,1
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	33	153	++	123	-19,4	123	118	-4,0
Aide à domicile employée par un particulier fragile	876	867	-1,0	861	-0,8	861	854	-0,7
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	814	827	1,5	838	1,4	838	841	0,3
Arbitres sportifs	37	36	-2,3	38	3,8	38	38	2,2
Dont mesures non compensées	6	5	-7,6	5	0,0	17	9	--
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	6	5	-7,6	5	0,0	17	9	--
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 282	1 144	-10,8	1 060	-7,3	1 105	1 124	1,7
Dont mesures compensées	1 282	1 144	-10,8	1 060	-7,3	1 105	1 124	1,7
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR)	126	102	-18,8	102	-0,5	106	92	-13,7
Création d'emplois en zones de redynamisation urbaine (ZRU)	1	0	--	0	--	0	0	--
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	90	68	-24,4	54	-20,2	56	37	-34,8
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	21	19	-8,6	18	-6,6	18	19	5,0
Contrat d'accès à l'emploi en outre mer	22	22	2,2	19	-15,2	19	11	--
Bonus outre mer	30	0	--	0		0		
Entreprises en outre mer	941	896	-4,8	831	-7,3	831	891	7,3
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	41	31	-22,8	33	4,5	71	73	1,9
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	11	4	--	3	-25,5	3	2	--
MESURES CIBLEES COMPENSEES	3 093	2 890	-6,5	3 034	5,0	3 763	5 928	++
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	3 246	3 386	4,3	3 451	1,9	3 546	1 180	--
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	6 339	6 276	-1,0	6 485	3,3	7 309	7 109	-2,7

Source : données des régimes de sécurité sociale, ACOSS et DARES

Tableau 4 • Montants des exonérations ciblées compensées et non compensées

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	2 326	2 281	-1,9	2 371	3,9	2 480	2 206	-11,1
Dont mesures compensées	925	863	-6,7	865	0,3	891	1 034	16,1
Dont mesures non compensées	1 401	1 418	1,2	1 505	6,2	1 589	1 171	-26,3
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	2 730	2 852	4,5	3 054	7,1	3 724	3 779	1,5
Dont mesures compensées	886	884	-0,2	1 109	25,4	1 767	3 770	++
Dont mesures non compensées	1 844	1 968	6,7	1 945	-1,2	1 956	9	--
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 282	1 144	-10,8	1 060	-7,3	1 105	1 124	1,7
Dont mesures compensées	1 282	1 144	-10,8	1 060	-7,3	1 105	1 124	1,7

Source : données des régimes de sécurité sociale, ACOSS et DARES

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 s'est élevé à 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 97,8 Md€ en 2017 en hausse de 0,7% (cf. tableau 1). L'évolution du rendement de la CSG est essentiellement 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 représentent en effet 70% 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€, lié à la mise en place de la protection universelle maladie (cf. encadré de la fiche 1.1). Plusieurs facteurs expliquent cette croissance moins rapide : le prélèvement à la source de la CSG sur les caisses de congés payés initié en 2015 a continué à alimenter le produit de CSG en 2016 mais pour un montant inférieur de moitié à celui constaté en 2015, jouant négativement sur le taux de croissance. Le rendement de la CSG assise sur les revenus des travailleurs indépendants a beaucoup diminué, notamment pour des raisons techniques¹ ayant conduit à baisser concomitamment les produits bruts de CSG et les provisions. En 2017, en raison de la disparition du produit exceptionnel enregistré en 2016, la CSG activité devrait encore ralentir (+1%) malgré la bonne tenue de la masse salariale du secteur privé (+2,8%).

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 CSG des retraités, à la fois au taux réduit et au taux plein, décidée dans la LFSS pour 2017: cette mesure conduirait à une perte de rendement estimée à 300 M€.

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). Cette tendance devrait toutefois s'inverser en 2017 avec une diminution de 1,8% du rendement sur cette assiette.

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

En 2016, suite à la mise en place de la PUMa, l'intégralité de la CSG maladie a été affectée à la CNAM. Parallèlement, la ventilation entre affectataires des produits de CSG selon ses différentes assiettes a été revue et la CNAM a bénéficié en totalité du produit exceptionnel de 0,7 Md€ comptabilisé en 2016. 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, voit sa recette progresser de 6,1% en 2016. En revanche, les produits sont 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, 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 s'établirait à +0,6%, un peu en deçà de l'évolution globale de la CSG (+0,7%), en raison du contrecoup de l'affectation du produit exceptionnel. La part affectée à la CNAF serait en croissance plus rapide (+2,1%), la CSG qui lui est affectée étant exclusivement assise sur les revenus d'activité et de remplacement, plus dynamiques en prévisions que ceux du capital. A contrario, la CSG affectée au FSV est exclusivement assises sur ces derniers. Toutefois la recette de CSG perçue par le fonds en 2016 a été amoindrie par des écritures de régularisation négatives au titre d'exercices antérieurs portant sur la CSG activité dont il était auparavant pour partie affectataire (écritures dont la non reconduction en 2017 a un effet haussier mécanique sur le taux d'évolution et viendrait compenser l'effet lié à la diminution des revenus du capital en 2017). Au final, la part affectée au FSV connaîtrait une croissance globale de +0,2%. Celle de la CADES augmenterait de 0,8%.

¹ Des décalages de calendrier de campagnes de taxation d'office avaient conduit en 2015 à gonfler artificiellement et symétriquement les produits (plus de taxation d'offices) et charges (plus de provisions comptabilisées en contrepartie).

Tableau 1 • Rendement de la CSG par attributaire*

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	Structure 2016	2017 (p)	%
CNAM brut	55 433	57 051	2,9	60 548	6,1	70 228	72%	70 623	0,6
CNAF brut	10 869	11 124	2,3	9 951	-10,5	9 951	10%	10 165	2,1
Régime général brut	66 303	68 175	2,8	70 500	17,6	80 180	82%	80 787	0,8
Régimes maladie autres que CNAM brut	8 558	8 700	1,7	9 680	-	-	-	-	-
Régimes de base brut	74 861	76 875	2,7	80 180	4,3	80 180	82%	80 787	0,8
FSV brut	11 048	10 835	-1,9	9 489	-12,4	9 489	10%	9 506	0,2
Régime général et FSV brut	85 908	87 710	2,1	89 668	2,2	89 668	92%	90 294	0,7
CNSA	724	1 281	77,0	-4	-	-4	-	-	-
CADES	5 894	6 072	3,0	7 792	28,3	7 792	8%	7 856	0,8
Tous régimes brut	92 526	95 064	2,7	97 457	2,5	97 457		98 150	0,7
Reprises nettes des provisions et ANV	-483,2	-454,2	-	-103,6	-	-103,6	-	-313,6	-
Tous régimes net	92 043	94 610	2,8	97 353	2,9	97 353		97 836	0,5

* 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

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017 (p)	%
CSG activité	64 813	66 339	2,4	67 573	1,9	67 573	68 278	1,0
CSG remplacement	17 652	18 515	4,9	18 845	1,8	18 845	18 997	0,8
CSG patrimoine	4 408	4 579	3,9	5 043	10,1	5 043	4 666	-7,5
CSG placement	5 101	5 091	-0,2	5 397	6,0	5 397	5 590	3,6
CSG sur les jeux	345	355	2,9	365	2,8	365	379	3,7
Majorations et pénalités	205	183	-10,7	234	27,4	234	240	2,8
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	-	341	-	349	-1,0	349	351	0,7
CSG brute	92 184	94 710	2,7	97 108	2,5	97 108	97 799	0,7
Reprises nettes des provisions et ANV sur activité et remplacement	-	483	-	104	0,0	104	375	0,0
CSG nette	91 702	94 256	2,8	97 004	2,9	97 004	97 424	0,4
dont CSG nette attribuée au RG et au FSV	76 573	78 235	2,2	79 687	1,9	89 216	89 567	0,4

en millions d'euros

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Taux de CSG par risque et par assiette

	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

Tableau 4 • Valeurs de point de la CSG

en millions d'euros

	2015	2016	2017 (p)
Activité	8 980	9 040	9 250
Remplacement	2 820	2 870	2 890
Capital	1 180	1 270	1 250
Patrimoine	560	610	570
Placement	620	660	680
Jeux	50	50	50
Majorations et pénalités	20	30	30
CSG totale	13 050	13 260	13 470

Source : DSS/SDEPF/6A

1.5 Les prélèvements sur les salaires du secteur privé

Environ 80% des cotisations et 60% des produits de CSG assis sur les revenus d'activité perçus par le régime général proviennent du secteur salarié privé¹ (cf. tableau 1). La croissance de la masse salariale de ce secteur est en conséquence le principal déterminant de la dynamique de ces recettes. En 2016, la masse salariale a progressé de 2,4%, l'emploi ayant augmenté de 1,0% tandis que le salaire moyen par tête a crû de 1,4% (cf. graphique 1). En 2017, la croissance de la masse salariale devrait être plus élevée et s'établir à 2,8% se décomposant en une progression de l'emploi de 1,1% et du salaire moyen de 1,7%.

Une progression des recettes inférieure à celle de la masse salariale en 2016

La croissance des cotisations a été moitié moindre que celle de la masse salariale du secteur privé en 2016. Cet écart s'explique principalement par l'extension de la baisse des cotisations famille dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité et de solidarité et par le tarissement, par rapport à l'année précédente, du produit issu du prélèvement à la source des cotisations et contributions sur les caisses de congés payés. Il a été toutefois pour partie contrebalancé par les hausses de taux de cotisations vieillesse (+0,2 point de cotisation) et par la moindre croissance des exonérations.

En 2017, la croissance des cotisations serait proche de celle de la masse salariale (+2,8%). La faible progression de l'ensemble des exonérations ainsi que la hausse de 0,1 point des taux de cotisation retraite compenseraient les effets baissiers de l'extinction de la recette provenant des caisses de congés payés et de l'effet en année pleine de la baisse du taux famille mise en œuvre au 1^{er} avril 2016.

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

En 2016, la moindre hausse du montant global des exonérations par rapport à la masse salariale a contribué à l'augmentation des cotisations pour +0,3 point. La diminution des exonérations ciblées, liée principalement au recul du dispositif au titre des heures supplémentaires, a contribué pour 0,1 point à la croissance globale des cotisations, la croissance contenue des allègements généraux et des exonérations non compensées comparativement à celle de la masse salariale du secteur privé en 2016 ont contribué positivement pour 0,1 point et 0,05 point respectivement.

En 2017, La dynamique de l'agrégat constitué des exonérations compensées et des exonérations non compensées jouerait globalement peu sur celle des cotisations : +0,1 point, se décomposant en -0,7 pour les exonérations compensées et +0,8 pour les dispositifs compensés, ces variations étant dues à un effet de périmètre suite à la compensation nouvelle par l'Etat de dispositifs auparavant non compensés.

La dynamique tendancielle des allègements généraux sur les bas salaires résulte théoriquement pour une large part de la combinaison de deux effets : l'évolution de l'emploi et l'évolution relative du salaire moyen par rapport au SMIC. 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 concentrée sur les emplois à bas salaires tirerait les allègements à la hausse. Ils progresseraient néanmoins à un rythme inférieur à celui de la masse salariale et contribueraient pour 0,2 point à l'augmentation des produits de cotisations.

La baisse du taux de cotisation famille explique la faible croissance des cotisations en 2016

L'extension, à partir du 1^{er} avril du 2016, de la baisse du taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC a ralenti sensiblement les cotisations (contribution de -1,7 point à leur croissance). Cet effet baissier a été atténué par les augmentations des taux de cotisations vieillesse plafonnées et déplafonnées (hausse de 0,1 point pour chaque taux) qui ont contribué au total pour 0,6 point à la croissance des cotisations du secteur privé sur 2016.

En 2017, l'effet en année pleine de la baisse du taux famille minorerait les cotisations de 0,9 Md€ supplémentaires et jouerait pour -0,5 point. Cet effet serait encore une fois atténué par la hausse globale de 0,1 point des taux retraite appliqués à l'assiette déplafonnée.

¹ Le reste de ces recettes provient du secteur public, des travailleurs indépendants, des particuliers employeurs, des grandes entreprises nationales, des salariés agricoles. Elles sont présentées dans la fiche 1.6 du rapport.

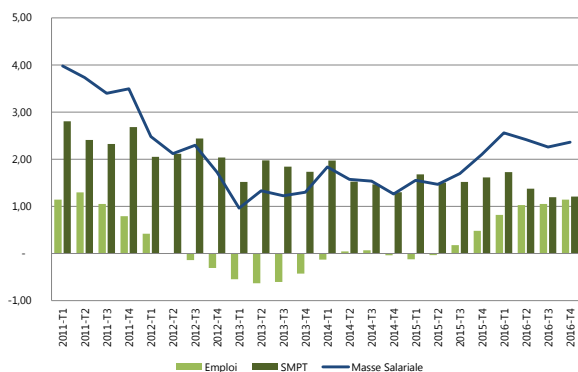
Tableau 1 • Prélèvements sur l'ensemble des revenus d'activité et part du secteur privé (régime général)

en millions d'euros

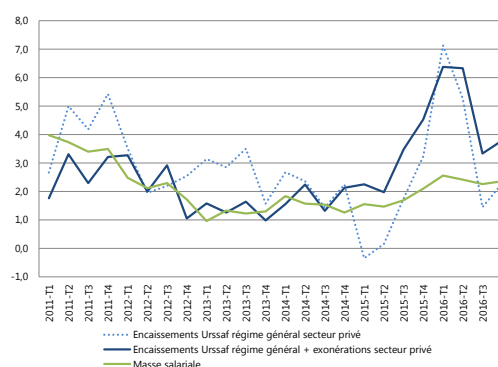
	2014	2015	Evolution	Part du secteur privé	2016	Evolution	Part du secteur privé	2017 (p)	Evolution	Part du secteur privé
Cotisations brutes sur rev. activité	194 767	195 799	0,5	82%	204 721	4,6	79%	210 535	2,8	79%
Secteur privé	158 226	160 610	1,5		162 461	1,2		166 940	2,8	
CSG sur les revenus d'activité	64 753	66 341	2,5	62%	67 573	1,9	63%	68 278	1,0	63%
Secteur privé	39 740	41 035	3,3		42 532	3,6		43 114	1,4	

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 réglementaires (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

en points

	2016	2017 (p)
Croissance de la masse salariale du secteur privé	2,4	2,8
Effet exonérations	0,3	0,3
dont exonérations compensées par dotations budgétaires	0,1	-0,7
dont allègements sur les bas salaires	0,1	0,2
dont exonérations non compensées	0,0	0,8
Effet plafond	0,1	-0,1
Mesures du décret du 2 juillet 2012	0,3	0,0
Hausse des taux de cotisation vieillesse plafonnée	0,3	0,0
Mesures de la LFSS pour 2014	0,3	0,3
Hausse des taux de cotisation vieillesse déplafonnée	0,3	0,3
Mesures de la LFRSS 2014 et de la LFSS pour 2016	-1,7	-0,5
Baisse du taux de cotisation famille	-1,7	-0,5
Mesures de la LFSS pour 2015	-0,4	-0,2
Prélèvements à la source des caisses de congés payés	-0,4	-0,2
Mesures de la LFSS pour 2016	0,0	0,0
Baisse du taux de cotisation AT (transfert de cotisations entre la CNAM et la CNAM-AT)	-0,2	-0,2
Hausse du taux de cotisation maladie (transfert de cotisations entre la CNAM et la CNAM-AT)	0,1	0,2
Effet de la lutte contre la fraude	0,0	0,2
Effets comptables et effets champ	0,1	-0,1
Effet du dépôt du public vers le privé sur les exercices antérieurs	0,2	-0,2
Erreur de PAR	-0,1	0,1
Ecart expliqué	-1,0	0,0
Croissance des cotisations du secteur privé	1,2	2,8

Source : DSS/SDEPF/6A, Champ : secteur privé hors EPM et GEN

La croissance des cotisations a également été minorée par le tarissement de la recette issue du prélèvement à la source des cotisations sur les caisses de congés payés décidée en LFSS pour 2015 (ramenée à 0,4 Md€ en 2016 après 1 Md€ en 2015). En 2017, l'extinction de cette mesure contribuerait négativement à la croissance des cotisations (-0,2 point). Le renforcement de la lutte contre la fraude et le travail dissimulé devrait contribuer pour 0,2 point à la croissance des cotisations.

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 1,5% au 1^{er} janvier 2016 (cf. encadré 1), soit une progression légèrement supérieure à celle du salaire moyen observée en 2016 (1,4%). La masse salariale plafonnée, mesurée sur le champ du secteur privé, a ainsi augmenté de 2,5% au lieu de 2,4% pour la masse salariale totale. L'impact de cet effet sur les cotisations a donc été légèrement positif et s'est établi à 0,06 point. En 2017, le plafond a été revalorisé de 1,6%, soit un taux légèrement inférieur à celui attendu pour le salaire moyen par tête (1,7%). L'impact de l'effet plafond serait donc négatif mais modéré (-0,06 point).

En 2016, les produits de CSG ont augmenté plus rapidement que la masse salariale¹

La CSG n'étant pas concernée par des mesures d'exonération, l'évolution de ces dernières n'a pas d'impact sur l'évolution des produits de cette contribution. En 2016, la progression du rendement de la CSG assise sur les salaires du secteur privé a été très dynamique (3,6%). Celle-ci a été soutenue par l'inscription d'un « produit exceptionnel » liée à la mise en place de la protection universelle maladie (cf. fiche 1.4.). La baisse du rendement du prélèvement à la source des caisses de congés payés par rapport à 2015 a atténué cette hausse. En 2017, le produit de CSG sur les revenus d'activité devrait progresser à un niveau nettement inférieur à la croissance de la masse salariale (1,4%) en raison du contrecoup de l'affectation du produit exceptionnel comptabilisé en 2016 et de l'extinction de la mesure sur les caisses de congés payés.

Des évolutions différenciées selon les branches en 2016 et 2017

Les cotisations de l'ensemble des branches sont touchées par l'extinction progressive entre 2016 et 2017 de la mesure de prélèvement à la source des cotisations et contributions sur les caisses de congés payés ainsi que par le renforcement des mesures de lutte contre la fraude en 2017.

La croissance des produits de cotisations de la branche vieillesse a atteint 3,6% en 2016 (cf. tableau 5), sensiblement plus rapide que celle des autres branches. L'augmentation de 0,1 point des cotisations plafonnées et déplafonnées équivaut à une hausse de l'ordre 1,0 Md€ des recettes de la branche et a contribué positivement à la croissance de ses cotisations (0,6 point). En 2017, la progression des cotisations de la branche vieillesse s'établirait autour de 3,5%, évolution dynamique soutenue par la dernière hausse du taux de cotisation déplafonnée qui apporterait un supplément de produit de l'ordre de 0,5 Md€.

Le recul des cotisations de la CNAF s'est accentué en 2016 (-10,3% contre -6,9% en 2015) en raison de l'extension à 3,5 SMIC, à compter du 1^{er} avril, de la baisse du taux de cotisation famille, déjà appliquée pour les rémunérations inférieures à 1,6 SMIC depuis 2015. En 2017, les cotisations diminueraient encore (-1,2%) en raison de l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de 2016.

La progression des cotisations de la branche maladie a été légèrement supérieure à celle de la masse salariale du secteur privé (2,5%) en raison de la hausse du taux de cotisation maladie (hausse de 0,04 point), décidée en LFSS pour 2016. En 2017, leur progression demeurerait dynamique (+3,5%), portée par une nouvelle hausse de taux (hausse de 0,05 point).

En 2016, la croissance des cotisations reçues par la CNAM-AT (1,0%) a été très inférieure à celle de la masse salariale du secteur privé. Cela résulte de la baisse du taux de cotisation AT-MP (baisse de 0,06 point) décidée en LFSS pour 2016. Cette baisse de taux a contribué négativement à la croissance des cotisations pour 0,2 point. En 2017, les mêmes effets détermineraient l'évolution des cotisations de la branche : elle serait nettement inférieure à celle de la masse salariale en raison de la poursuite de la baisse du taux de cotisation (diminution de -0,06 point).

¹ La masse salariale désigne couramment l'assiette des cotisations sociales qui est plus étroite que celle de la CSG sur les revenus salariés. Cette dernière inclut en effet les rémunérations soumises au forfait social. La dynamique propre de ces éléments de rémunérations peut donc jouer également sur la dynamique comparée de la masse salariale et de la CSG.

Tableau 3 • Impact estimé des modifications des taux de cotisation prévues par les LFSS pour 2013 à 2017 sur le champ du secteur privé

	en millions d'euros								
	2013		2014		2015		2016		2017 (p)
	Taux en vigueur	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		0
Hausse du taux de cotisation vieillesse plafonnée	15,15%	15,25%	422	15,35%	434	15,45%	444	15,45%	0
Mesures de la LFSS pour 2014			778		521		532		544
Hausse des taux de cotisation vieillesse déplafonnée	1,70%	2,00%	1520	2,10%	521	2,20%	532	2,30%	544
Baisse du taux de cotisation famille	5,40%	5,25%	-742	5,25%		5,25%		5,25%	
Mesures de la LFRSS 2014					-4587				
Baisse du taux de cotisation famille pour les salaires <= 1,6SMIC	5,40%	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	5,40%	5,25%		3,45%		3,45%	-2744	3,45%	-921
Baisse du taux de cotisation patronale AT-MP	2,43%	2,44%		2,44%		2,38%	-260	2,32%	-267
Baisse du taux de cotisation patronale M	12,80%	12,80%		12,80%		12,84%	239	12,89%	304

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 (PLF) pour l'année N.

En 2016, le plafond de la sécurité sociale s'est établi à 38 616 €, contre 38 040 € en 2015, soit une augmentation de 1,5% en 2016, après 1,3% en 2015. Pour 2016, la revalorisation a été fixée en tenant compte de l'estimation effectuée en septembre 2015 du SMPT pour 2015 (1,6%), et d'une régularisation au titre de 2014 de -0,1 point, qui correspond à l'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2014 (+1,6%) et celle qui figurait dans le RESF annexé au PLF pour 2014 (1,7%).

En 2017, le plafond a été porté à 39 228 €, en progression de 1,6%, compte tenu d'une prévision de croissance du SMPT 2016 de 1,6% et d'une régularisation au titre de 2015 nulle correspondant à l'écart entre l'estimation actuelle du taux de croissance du SMPT (1,6%) et la prévision qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2015 (1,6%).

Revalorisation du plafond 2016		Revalorisation du plafond 2017	
Taux de croissance du SMPT 2015 (A)	1,60	Taux de croissance du SMPT 2016 (A)	1,60
<u>Correction SMPT 2014:</u>		<u>Correction SMPT 2015:</u>	
SMPT 2014 prévu lors de la fixation du plafond 2015	1,7	SMPT 2015 prévu lors de la fixation du plafond 2016	1,6
SMPT 2014	1,6	SMPT 2015	1,6
Correctif plafond (B)	-	Correctif plafond (B)	0,0
Evolution du plafond 2016 (A+B)	1,5	Evolution du plafond 2017 (A+B)	1,60

Tableau 5 • Evolution des cotisations du secteur privé, par branche du régime général

	en millions d'euros					
	2014	%	2015	%	2016	2017 (p)
CNAM-M	58 388	2,1	59 728	2,3	61 204	63 361
CNAM-AT	11 418	3,1	11 635	1,9	11 748	11 831
CNAV	65 679	4,1	68 082	3,7	70 532	72 991
CNAF	22 740	0,7	21 165	-6,9	18 977	18 756
Régime général	158 226	2,8	160 610	1,5	162 461	166 940

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 6 • Evolution de la CSG prélevée sur les salaires du secteur privé, par attributaire

	en millions d'euros					
	2014	%	2015	%	2016	2017 (p)
PUMA	27 553	-0,5	28 451	3,3	34 343	34 778
CNAF	4 605	9,8	4 761	3,4	4 763	4 906
FSV	4 720	4,2	4 658	-1,3	87	-98,1
CNSA	316	-5,6	543	71,8	15	-97,2
CADES	2 546	1,3	2 623	3,0	3 324	3 430
Tous attributaires	39 740	1,2	41 035	3,3	42 532	43 114

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Effets comptables jouant sur la croissance des cotisations en 2016 et 2017

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 du secteur privé en 2016. Elles joueraient négativement en 2017 (-0,2 point).

De plus, le produit à recevoir au titre de 2016 aurait été sous-estimé de 0,2 Md€ (pour les cotisations) en raison d'un décalage d'appel de produits liés aux taxations d'office. Cela contribuerait négativement à la croissance des cotisations en 2016 et jouerait en sens inverse en 2017.

1.6 Les prélèvements sur les autres revenus d'activité

Les prélèvements sur les salaires des agents du secteur public¹ constituent 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 1,1% en 2016. Toutefois plusieurs facteurs conduisent 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 0,4 Md€, cf. fiche 1.5). Par ailleurs, la CSG du secteur public (en augmentation de 2,0%) 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 forte hausse des exonérations au titre de l'apprentissage et des emplois d'avenir, ainsi que par la modification du calendrier de recouvrement des cotisations famille des fonctionnaires dans les DOM². Ces pertes sont en partie contrebalancées par les hausses des taux de cotisations vieillesse (+40 M€). Au final les cotisations de ce secteur affectées au régime général ont progressé de 0,3%.

En 2017, la masse salariale du secteur public progresserait de 2,4% du fait notamment des revalorisations du point de la fonction publique. La hausse des cotisations (5,6%) 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 d'accord PPCR (cf. fiche 1.2) et la hausse de 0,1 point du taux de cotisation vieillesse dé plafonnée pour les agents non titulaires. Les recettes de CSG, en 2017, évolueraient de 1,7%, à un rythme inférieur à celui de la masse salariale publique, en raison du contrecoup du produit exceptionnel de 2016.

Les cotisations et contributions des particuliers employeurs (EPM) représentent moins de 2% des recettes sur les revenus d'activité du régime général. Elles ont diminué de 4,6% en 2016. Cette forte baisse s'explique par le renforcement des allègements en faveur de l'emploi à domicile³ et une évolution modérée de l'emploi dans le secteur. En 2017, les exonérations sur les particuliers employeurs seraient en baisse, entraînant une hausse des cotisations (+1,7%) supérieure à celle de l'assiette (0,5%). La CSG a progressé de 1,9% en 2016 et diminuerait de 0,7% en 2017 pour les mêmes raisons que la CSG du secteur public.

Les prélèvements sur les travailleurs indépendants représentent 4,2% du rendement total des prélèvements sur les revenus d'activité du régime général. Leurs revenus sont en baisse ces dernières années du fait d'un effet de structure : les effectifs de travailleurs indépendants de droit commun diminuent, compensés par une augmentation du nombre d'auto-entrepreneurs 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. Toutefois, le repli de leur rendement net⁴ a été moins fort. Les cotisations et la CSG continueraient de diminuer en 2017 en raison notamment d'une réduction dégressive du taux de cotisation maladie, en application de la LFSS pour 2017.

A périmètre constant, les cotisations des salariés agricoles ont fortement diminué en 2016 (-12,6%), en raison de l'extension, à compter du 1^{er} avril, de la baisse du taux de cotisation famille pour les salaires compris entre 1,6 SMIC et 3,5 SMIC. En 2017, les recettes de cotisations et de CSG repartiraient à la hausse (respectivement +2,6% et +2,9%), soutenues par une masse salariale dynamique, malgré l'effet en année pleine de la baisse du taux famille.

L'assiette des exploitants agricoles diminue tendanciellement avec leur effectif et les revenus sont fortement marqués par la conjoncture agricole avec une baisse de 13,4% sur le rendement global des cotisations en 2016. Toutefois les effets des mesures récentes d'allègements des prélèvements (baisse des taux maladie et famille, suppression de l'assiette minimale) augmentent mécaniquement l'assiette des prélèvements sociaux les années suivantes d'où le rebond prévu en 2017 (+6,9% globalement sur les cotisations et la CSG).

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. Pour éviter un double paiement par les collectivités en 2016 et 2017 (en plus des versements dus au titre de 2014 et 2015), aucune cotisation n'est exigée au titre de ces deux exercices qui constituent des années « blanches » dans les comptes 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).

⁴ En ajoutant aux produits bruts les reprises nettes des dotations aux provisions et des pertes sur créances.

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

	2014	2015		2016 certifié*		2016	2017 (p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	M€	%
Cotis. brutes sur revenu d'activité	194 767	195 799	0,5	197 043	0,6	204 721	210 535	2,8
Secteur privé	158 226	160 610	1,5	162 461	1,2	162 461	166 940	2,8
Secteur public	26 027	25 387	-2,5	25 309	-0,3	26 008	27 474	5,6
EPM	3 215	3 306	2,8	3 152	-4,6	3 152	3 206	1,7
Travailleurs indépendants	4 097	3 597	-12,2	3 332	-7,4	7 136	6 832	-4,3
Salariés agricoles	770	678	-12,0	592	-12,6	2 659	2 728	2,6
Exploitants agricoles	435	243	-44,1	211	-13,4	423	442	4,5
Autres actifs	1 997	1 978	-0,9	1 986	0,4	2 882	2 913	1,1
CSG sur les revenus d'activité	64 753	66 339	2,4	67 573	1,9	67 573	68 278	1,0
Secteur privé	39 740	41 035	3,3	42 532	3,6	42 532	43 114	1,4
Secteur public	12 851	12 744	-0,8	12 993	2,0	12 993	13 208	1,7
EPM	842	845	0,4	861	1,9	861	855	-0,7
Travailleurs indépendants	7 672	8 205	6,9	7 672	-6,5	7 672	7 470	-2,6
Salariés agricoles	1 342	1 243	-7,4	1 245	0,1	1 245	1 281	2,9
Exploitants agricoles	1 116	1 061	-4,9	1 044	-1,6	1 044	1 126	7,9
Autres actifs	1 190	1 207	1,4	1 226	1,6	1 226	1 224	-0,2

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 se compare ensuite au compte 2016 champ PUMa. Ce champ intègre donc les cotisations maladie des autres régimes (salariés et exploitants agricoles, travailleurs indépendant, SNCF et RATP, etc.).

Le montant 2014 de cotisations du secteur privé a été majoré du montant des cotisations famille de la RATP et de la SNCF afin de comparer à champ constant le montant de l'année 2015. En effet, à partir de 2015, les cotisations famille de la SNCF et de la RATP sont intégrées dans le champ du secteur privé directement sans possibilité de distinction.

La catégorie « autres actifs » est constituée principalement des grandes entreprises nationales (EDF, SNCF et RATP pour la cotisation maladie en 2017 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

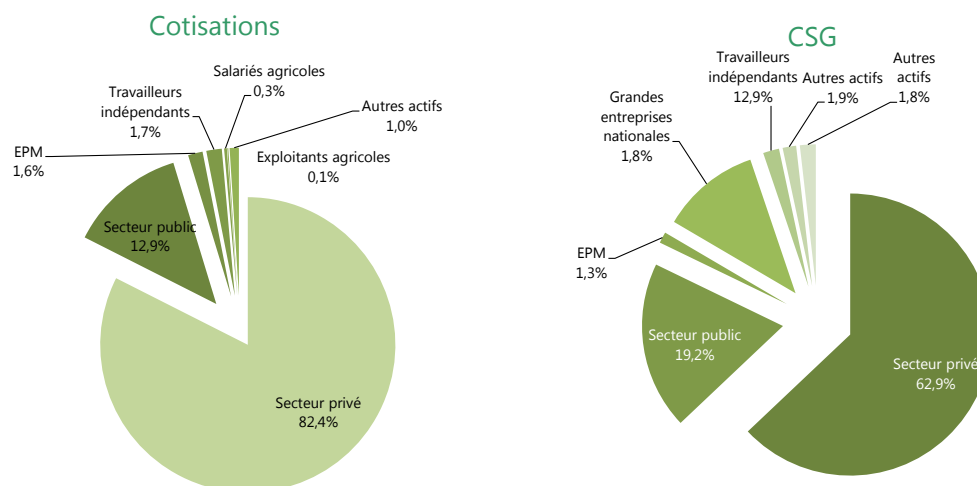
	2015	2016 certifié	2017 (p)
Cotis. brutes sur revenu d'activité	0,5	0,6	2,8
Secteur privé	1,2	0,9	2,2
Secteur public	-0,3	0,0	0,7
EPM	0,0	-0,1	0,0
Travailleurs indépendants	-0,3	-0,1	-0,1
Salariés agricoles	0,0	0,0	0,0
Exploitants agricoles	-0,1	0,0	0,0
Autres actifs	0,0	0,0	0,0

2b – la CSG

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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



Source : DSS/SDEPF/6A

1.7 Les créances sur les entreprises

En cas de retard de paiement des cotisations dues par les cotisants, des créances égales aux montants impayés sont constatées en fin d'exercice comptable et provisionnées. La part des cotisations non recouvrées diminue tendanciellement, ce qui traduit les efforts réalisés par les URSSAF dans la gestion du recouvrement, mais elle peut augmenter ponctuellement en période de creux conjoncturel, lorsque le nombre de cotisants faisant face à des difficultés financières augmente.

Le taux de restes à recouvrer (RAR) du dernier exercice, défini comme la part (exprimée en pourcentage) des produits exigibles au cours de l'année civile non recouverts au 31 décembre, constitue un indicateur important des conditions générales de recouvrement.

Le taux de restes à recouvrer a baissé fortement en 2016

Le taux de RAR calculé au 31 décembre sur les cotisations et contributions toutes catégories de cotisants confondues **a diminué de 0,32 point en 2016**, pour atteindre 1,77% (cf. tableau 1), soit un niveau proche de celui constaté avant la crise de 2008. C'est la 4^e année consécutive de baisse.

Cette forte amélioration s'explique en grande partie **par la baisse de 2,36 points du taux d'impayés constatée sur le champ des travailleurs indépendants (TI)**. Cette baisse est de 3 points pour les TI relevant de l'interlocuteur social unique (ISU). Cette évolution doit s'apprécier dans un contexte de mise en place en 2015 du dispositif dit « 3 en 1 » et de hausse des montants de cotisations en taxations d'office (TO) en 2015 (+25%). L'évolution du taux de RAR des TI en 2016 ne traduit donc pas la situation réelle du recouvrement, qui est fortement perturbé par la baisse des montants de TO en 2016 (-25%). Apprécié hors TO, le taux de RAR des TI continue toutefois à s'améliorer en 2016 (-0,7 point, pour atteindre 6,3%).

Cette baisse du taux de RAR s'explique également par l'amélioration de 0,13 point du taux d'impayés constatée sur les entreprises du secteur privé, dans un contexte économique plus favorable. Cette baisse est de 0,16 point pour les entreprises de plus de 9 salariés.

Apprécié hors TI, le taux de RAR est ramené à 0,94%, en baisse par rapport à 2015 (-0,09 point). Enfin, le taux du secteur public est stable en 2016 à 0,22%. Celui des praticiens et auxiliaires médicaux est en hausse importante (+4,5 points), conséquence du décalage exceptionnel en décembre 2016 (au lieu d'octobre) de l'échéance de régularisation qui a généré des impayés au 31 décembre et dont une partie de la résorption, intervenant postérieurement, n'est pas prise en compte par construction dans le taux présenté ici.

Les charges nettes liées aux opérations sur créances du régime général, qui s'établissent à 1 370 M€, ont baissé de 787 M€ en 2016

Ces charges recouvrent les pertes sur créances irrécouvrables et les dotations nettes pour dépréciations des créances. La baisse observée en 2016 (-787 M€) de ces charges (cf. tableau 2) se décompose en :

- **une baisse des dotations nettes pour dépréciation des créances de 834 M€**. Une reprise nette de 576 M€ a été comptabilisée en 2016, après une dotation nette de 258 M€ en 2015. Cette reprise en 2016 s'explique principalement par **un effet créance** (515 M€) dû à la baisse du stock de créances (600 M€), notamment au titre des TO des TI. Le stock de créances des entreprises du secteur privé baisse également en 2016, baisse favorisée par l'extension de la réduction du taux de cotisations patronales d'allocations familiales aux salaires allant jusqu'à 3,5 Smic. Cet effet créance est complété par un **effet taux** (-61 M€) imputable à la baisse du taux moyen de provision de 0,6 point. Ainsi, le stock des créances du régime général fin 2016 (16,5 Md€) a été déprécié à 79,8%, soit 13,2 Md€ de provisions.

- **une hausse des pertes sur créances irrécouvrables de 47 M€** qui s'établissent à 1 946 M€ après une baisse de 127 M€ en 2015. Les créances annulées en 2016 ont augmenté de près de 50 M€.

Ces charges nettes représentent chaque année le coût pour le régime général des cotisations et contributions qui ne pourront jamais être recouvrées. Leur diminution importante en 2016 traduit l'amélioration de la situation des entreprises. Elle résulte également pour partie des modifications des règles de répartition de la CSG maladie entre les régimes liée à la mise en place de la PUMa dont une conséquence est la comptabilisation d'une partie des charges nettes (de l'ordre de 110 M€) dans les comptes des autres régimes et non plus dans ceux de la CNAM.

Tableau 1 • Taux de restes à recouvrer du dernier exercice par catégorie de cotisants (régime général et tiers – cotisations exigibles du 1er janvier au 31 décembre), sur cotisations et contributions

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Secteur privé	1,04%	1,45%	1,23%	1,18%	1,29%	1,30%	1,27%	1,17%	1,04%
Moins de 10 salariés	3,80%	4,67%	4,45%	4,27%	4,35%	4,53%	4,50%	4,24%	4,18%
Plus de 9 salariés	0,57%	0,92%	0,72%	0,71%	0,82%	0,81%	0,78%	0,72%	0,56%
Taxe pharmaceutique + contribution Amiante	0,12%	0,07%	0,12%	0,15%	0,19%	0,07%	1,32%	1,56%	0,10%
Secteur public	0,09%	0,11%	0,12%	0,22%	0,30%	0,16%	0,21%	0,22%	0,22%
Travailleurs Indépendants	11,10%	18,25%	21,56%	19,11%	18,19%	16,25%	14,73%	15,01%	12,65%
à échéance mensuelle	4,64%	6,79%	8,20%	6,01%	5,22%	5,06%	3,57%	4,03%	3,66%
à échéance trimestrielle	28,02%	38,58%	42,45%	36,53%	33,47%	29,40%	27,09%	27,76%	23,94%
Employeurs de Personnels de Maison	0,85%	0,91%	0,96%	1,10%	1,06%	1,11%	0,95%	1,01%	1,24%
Praticiens et auxiliaires médicaux	8,13%	12,52%	10,12%	10,10%	10,05%	7,34%	7,61%	6,96%	11,48%
Assurés Volontaires / Régime de résidence	6,33%	2,96%	2,48%	1,73%	2,08%	2,00%	2,30%	2,96%	7,59%
Divers (y compris CMU)	0,17%	0,31%	0,25%	0,24%	0,43%	0,24%	0,42%	0,37%	0,19%
Total	1,71%	2,73%	2,84%	2,44%	2,47%	2,29%	2,15%	2,09%	1,77%
Total Hors travailleurs indépendants	0,87%	1,21%	1,03%	1,03%	1,14%	1,12%	1,11%	1,03%	0,94%

Source : Estimation ACOSS

Tableau 2 • Charges nettes liées aux opérations sur créances (régime général), sur l'ensemble des cotisations, contributions et majorations et pénalités

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Produits des URSSAF (1)	211 200	212 938	216 780	227 147	231 919	240 010	246 055	249 082	261 343
Encaissements des URSSAF (2)	207 778	207 842	212 113	223 165	227 610	235 711	241 821	244 864	257 857
Charges (3)	148	179	150	151	166	163	162	145	183
Nouvelles créances de l'exercice (4)=(1)-(2)-(3)	3 274	4 917	4 516	3 831	4 143	4 136	4 072	4 073	3 303
Taux de RAR de l'exercice (5)=(4)/(1)	1,55%	2,31%	2,08%	1,69%	1,79%	1,72%	1,65%	1,64%	1,26%
Pertes sur créances irrécouvrables (6)	2 361	1 957	2 007	1 852	1 842	2 245	2 026	1 899	1 946
Dotations aux provisions pour nouvelles créances (7)	2 420	3 881	3 635	3 070	3 322	3 248	2 812	2 713	2 175
Dotations nettes aux provisions (8)	-216	1 747	1 004	270	918	-64	218	258	-576
Charges nettes liées aux opérations sur créances (9)=(6)+(8)	2 145	3 704	3 011	2 122	2 760	2 181	2 244	2 157	1 370

Source : Estimation ACOSS

- les produits (1), encaissements (2) et charges (3) sur les salaires versés au titre de l'exercice arrêtés au 31 décembre, sont déterminés à partir de données comptables. Les produits, encaissements et charges relatifs à des salaires versés en décembre N et comptabilisés en N+1 (jusqu'à fin janvier) sont estimés.
- nouvelles créances de l'exercice (4) : il s'agit de la différence entre les produits (1) sur les salaires versés lors de l'exercice comptable (de janvier à décembre en droits constatés) et les encaissements (2) et charges (3) enregistrés se rattachant à ces produits. Ainsi les créances découvertes lors de l'exercice mais dont la période de salaire se rattache à un exercice antérieur (suite à un contrôle par exemple) ne sont pas incluses dans ce montant. Elles font cependant, lors de leur découverte, l'objet d'un provisionnement qui est pris en compte dans les dotations nettes aux provisions (8) mais pas dans les dotations pour nouvelles créances de l'exercice (7).
- taux de RAR de l'exercice (5) : ce taux rapporte les créances nouvelles (4) aux produits comptables (1). Il diffère du taux de RAR du dernier exercice présenté dans le tableau 1 parce qu'il est restreint au seul régime général, qu'il intègre les majorations et pénalités et qu'il est arrêté au 31 janvier N+1 (31 décembre N dans le tableau 1) pour tenir compte des cotisations sur les salaires de décembre exigibles en janvier. Le taux de RAR du tableau 1 (1,77%) calculé sur l'ensemble du régime général et des tiers, s'établit à 1,89% en 2016 en tenant compte des majorations et pénalités et en neutralisant les charges, contre 1,26% pour le régime général seul (taux arrêté au 31 janvier 2017).
- pertes sur créances irrécouvrables (6) : elles regroupent les admissions en non valeur (ANV), les annulations et abandons de créances (inscrites en charges dans les comptes et entraînant des reprises sur provisions inscrites en produits pour un montant très proche, égal à la part préalablement provisionnée de ces créances (voisine de 90%)).
- dotations aux provisions pour nouvelles créances de l'exercice (7) : 66% des nouvelles créances de l'exercice (4) sont inscrites en provisions pour tenir compte de leur risque de non recouvrement. Ce taux intègre les corrections de provisions au titre des RAR des TI en TO depuis plusieurs exercices.
- dotations nettes aux provisions (8) : il s'agit du solde entre les dotations et reprises sur provisions inscrites dans les comptes. Elles résultent des dotations pour nouvelles créances (quel que soit l'exercice d'exigibilité de ces créances nouvellement découvertes), du reprovisionnement du stock d'anciennes créances afin d'intégrer les dernières évolutions des conditions de recouvrement, et des reprises sur provisions liées aux pertes sur créances irrécouvrables.
- charges nettes (9) : somme des pertes sur créances irrécouvrables (6) et des dotations nettes aux provisions (8), elles mesurent l'impact consolidé négatif des opérations sur créances sur le solde du régime général en droits constatés.

1.8 Les autres contributions, impôts et taxes

En complément des cotisations et de la CSG, le régime général et le FSV 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 en 2016 pour le régime général et le FSV et présente les prévisions pour 2017.

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

Le tableau 1 présente les recettes totales tirées des principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale, parfois au-delà du périmètre du régime général et du FSV. Leur dynamique résulte des évolutions spontanées des assiettes et de changements d'ordre législatif ou réglementaire.

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 (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 de 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 sur les produits du 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).

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 sur son rendement 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 0,4 Md€ qui viendra néanmoins réduire d'autant le montant de CSSS acquitté par ces sociétés en 2018 dont elle est déductible.

La taxe de solidarité additionnelle (TSA), affectée précédemment exclusivement au fonds CMU, a été fusionnée 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 est composée des primes versées dans le cadre de l'assurance obligatoire sur les véhicules.

Une part importante de ces contributions, impôts et taxes a fait l'objet de modifications d'affectation suite au pacte de responsabilité, soit dans le cadre de l'allègement global de la fiscalité (CSSS et stock-options), soit dans le cadre de la compensation des pertes de recettes découlant du pacte, 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 ». Les analyses qui suivent portent sur le seul champ du régime général et du FSV.

Encadré 1 • La TVA nette a permis d'ajuster les compensations entre l'Etat et la sécurité sociale dans les différentes phases du pacte de responsabilité.

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 à la sécurité sociale 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 finances et de financement (cf. encadré 3 *infra*).

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

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital (hors CSG et yc "préciput")	9 065	9 172	1,2	8 451	- 7,9	8 505	0,6
Forfait social	4 931	5 020	1,8	5 246	4,5	5 381	2,6
Taxes Tabac	11 561	11 751	1,6	11 547	- 1,7	11 861	2,7
Taxe sur les salaires	13 109	13 165	0,4	13 515	2,7	13 774	1,9
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle et supplémentaire)	6 489	4 639	- 28,5	3 552	- 23,4	4 057	14,2
TSCA automobile - TSCA maladie - TSA	5 411	5 541	2,4	5 756	3,9	5 880	2,2
TVA nette (fraction affectée à la Sécurité Sociale)	12 410	11 174	- 10,0	11 694	4,7	11 311	- 3,3

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 au régime général et au FSV ainsi qu'aux autres affectataires

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017 (p)	%
Forfait social	4 926	5 020	1,9	5 246	4,5	5 246	5 381	2,6
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	406	490	20,5	213	--	213	455	++
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	404	424	4,8	425	0,2	425	382	- 10,0
Prélèvement social et de solidarité sur le capital	3 890	6 393	++	6 651	4,0	6 651	6 404	- 3,7
Préciput - assurance vie	1 084	904	- 16,6	--	--	--	--	--
Autres contributions	375	380	1,1	397	4,6	397	402	1,2
Contributions sociales (hors CSG) - Régime général et FSV	11 087	13 611	22,8	12 931	- 5,0	12 931	13 024	0,7
Impôts et taxes liés à la consommation	21 574	20 255	- 6,1	20 534	1,4	24 860	25 773	3,7
Taxes sur les produits alimentaires						194		
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	20	5	--	4	- 29,2	1 667	1 612	- 3,3
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	7 799	7 645	- 2,0	7 489	- 2,0	9 957	11 380	14,3
Taxe fournisseur tabac							125	
Droit de licence sur la rémunération des débitants de tabacs ART 568 CGI	325	330	1,7	327	- 0,9	327	327	0,0
TVA nette	12 410	11 174	- 10,0	11 694	4,7	11 694	11 311	- 3,3
TSCA automobile	1 021	1 101	7,9	1 021	- 7,3	1 021	1 018	- 0,3
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	16 343	17 078	4,5	16 536	- 3,2	17 638	18 669	5,8
Taxe sur les salaires	13 109	13 165	0,4	13 515	2,7	13 515	13 774	1,9
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	678	603	- 11,0	542	- 10,2	542	808	49,1
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle et supplémentaire)	2 518	3 273	30,0	2 449	- 25,2	3 552	4 057	14,2
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	37	37	0,6	30	- 19,6	30	30	-
Taxes médicaments	1 113	995	- 10,5	1 024	2,8	1 024	1 009	- 1,4
TSCA maladie - TSA	2 324	2 302	- 1,0	2 551	10,8	2 551	2 098	- 17,8
Autres impôts et taxes	-	-	-	39	-	39	903	-
Recettes fiscales - Régime général et FSV	41 354	40 630	- 1,8	40 684	0,1	46 112	48 452	5,1
Contribution sociales et recettes fiscales - Régime général et FSV	52 441	54 241	3,4	53 615	- 1,2	59 043	61 476	4,1
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés à la section 2 du FSV	5	--	--	--	--	--	--	--
Contribution solidarité autonomie (CSA) sur les revenus d'activité	2 087	1 891	- 9,4	1 920	1,5	1 920	1 968	2,5
Contribution add. au prélèvement social (CAPS) sur les revenus du capital	343	352	2,8	373	6,0	373	375	0,5
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) sur les revenus de remplacement	683	721	5,5	742	2,9	742	744	0,3
Prélèvement social sur les revenus du capital				1 442		1 442	1 726	19,7
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés à la CNSA	3 113	2 965	- 4,8	4 477	++	4 477	4 814	7,5
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés à la CADES	1 454	1 523	4,7	16	--	16	--	--
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés au FNSA, au FNAL et au fonds de solidarité	2 294	--	--	--	--	--	--	--
Contributions sociales (hors CSG) - Autres affectataires	6 865	4 487	- 34,6	4 462	- 0,6	4 462	4 814	7,9
Contribution sociales et recettes fiscales - Tous affectataires	59 306	58 728	- 1,0	58 077	- 1,1	63 505	66 290	4,4

Source : DSS/SDEPF/6A

Sur le champ du régime général et du FSV, le rendement des recettes fiscales et contributions a diminué de 1,2% en 2016

Cette diminution est à replacer dans la perspective plus large de la réaffectation sur le champ RG et 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).

La diminution du rendement des contributions sociales en 2016 (-5%)...

Le rendement des contributions sociales a diminué en 2016 principalement à cause de l'extinction définitive du préciput¹ (-904 M€) 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 en application de la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. La croissance du rendement du forfait social a atténué cette baisse, tout comme l'augmentation des prélèvements de solidarité et social sur le capital (+4%), la part affectée au régime général et au FSV dans leur ensemble ayant augmenté de 0,15 point (cf. *infra*).

... n'est pas compensée par la légère hausse des recettes fiscales (0,1%)

Les évolutions des diverses recettes fiscales en 2016 sont contrastées. Les **impôts et taxes liés à la consommation** sont au-dessus de leur niveau de 2015 (+1,4%) en raison de l'augmentation du produit de TVA nette affectée à la CNAM (4,7%) dont plus de 450 M€ sont imputables à la compensation de la baisse de 7 points du taux de cotisation maladie pour les exploitants agricoles. A l'inverse, les **impôts et taxes acquittés par les personnes morales** sont en diminution de 3,2% en 2016, essentiellement à cause du deuxième relèvement du seuil de CSSS. La croissance de la taxe sur les salaires (+2,7%) résulte en partie d'une sous-estimation du produit à recevoir comptabilisé en 2015, qui s'est mécaniquement répercutée en 2016 pour 170 M€. L'augmentation importante du rendement la **TSA** pour le champ RG + FSV s'explique par la modification de son mode d'affectation et un élargissement de son assiette. Enfin les **taxes médicaments** ont vu leur rendement légèrement augmenter de 2,8%.

Le produit des contributions, impôts et taxes devrait augmenter de 4,1% en 2017

L'augmentation du rendement des contributions sociales en 2017 (0,7%)...

Les rendements des prélèvements assis sur les revenus du capital diminueraient en 2017 (-3,7%) en raison du transfert du FSV vers la CNSA d'une fraction de cette ressource (pour 0,23 point) et de la diminution du rendement global (cf. fiche 1.9). Cet effet serait toutefois plus que compensé par la dynamique des prélèvements sur les stock-options (+240 M€) après une année creuse en 2016 découlant du décalage de la date de paiement de la contribution prévu par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques.

... se conjuguerait à une hausse des recettes fiscales de plus grande ampleur (5,1%)

L'évolution des **impôts et taxes liés à la consommation** dans leur ensemble s'établirait à +3,7%. L'attribution à la CNAM de l'entièreté des droits tabacs en 2017, prévue par la LFSS pour 2017, conduirait le rendement de ces droits à croître de plus de 14% pour le régime général et le FSV. Cet effet serait partiellement compensé par une diminution de la fraction de TVA nette affectée à la sécurité sociale. En parallèle, les **impôts et taxes acquittés par les personnes morales** augmenterait de 5,8%. Cela tiendrait à la création de la CSSSS et à la bonne tenue de l'assiette de la taxe sur les salaires (+1,9%). A cela s'ajoute 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 bénéficiaire jusqu'en 2016 et d'une mesure modifiant le fait générateur de la recette (+0,15 Md€). L'effet de ces gains serait amoindri par le transfert d'une partie de la part de **TSA** du régime général vers le fonds CMU (-450 M€).

¹ Ce préciput constituait une modalité de fléchage vers la CNAF de la totalité rendement (décroissant dans le temps) de la mesure d'assujettissement au fil de l'eau des plus-values des contrats d'assurance-vie multi-supports. Avec la disparition du préciput, le rendement de la mesure ne disparaît pas mais se répartit spontanément entre les divers attributaires des prélèvements sur le capital dont une partie concerne la CSG, hors champ de cette fiche.

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

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017 (p)	%
Forfait social	6	3	--	0	--	0	-	--
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	19	-	--	8	-	8	-	--
Prélèvement social les les revenus du capital	2 529	2 562	1,3	20	--	20	-	--
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	1 061	1 133	6,8	12	--	12	-	--
Prélèvement social sur les revenus des placements	1 468	1 429	- 2,7	8	--	8	-	--
Prélèvement de solidarité les les revenus du capital	-	2 439	-	23	-	23	-	--
Prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine	-	1 104	-	11	-	11	-	--
Prélèvement de solidarité sur les revenus des placements	-	1 334	-	12	-	12	-	--
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	149	144	- 3,3	148	2,5	148	144	- 2,4
Contributions sociales (hors CSG) - CNAM	2 703	5 141	++	112	--	112	144	28,3
Impôts et taxes liés a la consommation	18 889	17 947	- 5,0	18 454	2,8	22 779	24 756	8,7
Taxes sur les produits alimentaires	-	-	-	-	-	194	-	--
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	20	5	--	4	- 29,2	1 667	1 612	- 3,3
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	6 742	6 570	- 2,5	6 429	- 2,1	8 897	11 380	27,9
Taxe fournisseur tabac	-	-	-	-	-	-	125	-
Droit de licence sur la rémunération des débitants de tabacs (ART 568 CGI)	325	330	1,7	327	- 0,9	327	327	- 0,0
TSCA automobile	5	20	++	-	--	-	-	-
TVA nette (hors compensation d'exonérations)	11 797	11 022	- 6,6	11 694	6,1	11 694	11 311	- 3,3
Taxes médicaments	1 113	995	- 10,5	1 024	2,8	1 024	1 009	- 1,4
TSCA maladie - TSA	1 190	1 174	- 1,4	1 280	9,1	1 280	2 098	++
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	-	596	-	3 304	++	4 406	3 578	- 18,8
Taxe sur les salaires	-	-	-	2 325	-	2 325	3 138	35,0
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	-	596	-	979	++	2 082	440	--
Autres impôts et taxes	340	136	--	28	--	28	903	++
Recettes fiscales - CNAM	21 532	20 848	- 3,2	24 090	15,5	29 517	32 343	9,6
CNAM	24 235	25 990	7,2	24 202	- 6,9	29 630	32 487	9,6
Forfait social	3 919	4 021	2,6	5 242	30,4	5 242	5 381	2,6
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	210	200	- 4,8	191	- 4,3	191	382	++
Prélèvement social les les revenus du capital	1 362	1 393	2,2	18	--	18	-	--
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	597	635	6,4	7	--	7	-	--
Prélèvement social sur les revenus des placements	765	757	- 1,0	11	--	11	-	--
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	-	-	-	-	-	-	17	-
Contributions sociales (hors CSG) - CNAV	5 492	5 613	2,2	5 416	- 3,5	5 416	5 780	6,7
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	7 014	8 911	27,1	9 750	9,4	9 750	8 917	- 8,5
Taxe sur les salaires	7 014	7 043	0,4	8 258	17,3	8 258	5 300	- 35,8
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	-	1 868	-	1 492	- 20,1	1 492	3 617	++
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	-	-	-	-	-	-	30	-
Autres impôts et taxes	122	9	--	-	-	-	-	-
Recettes fiscales CNAV	7 132	8 920	25,1	9 750	9,3	9 750	8 947	- 8,2
CNAV	12 624	14 534	15,1	15 166	4,4	15 166	14 727	- 2,9
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	387	490	26,5	205	--	205	455	++
Contribution sur les jeux et paris	214	220	2,8	232	5,3	232	241	3,8
Prélèvement au fil de l'eau sur les supports en euros ("préciput")	1 084	904	- 16,6	-	--	-	-	--
Contributions sociales (hors CSG) - CNAF	1 684	1 614	- 4,2	437	--	437	696	++
Impôts et taxes liés a la consommation	2 040	2 121	4,0	2 045	- 3,6	2 045	1 018	--
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	1 020	1 040	1,9	1 025	- 1,4	1 025	-	--
TSCA automobile	1 020	1 081	6,0	1 020	- 5,7	1 020	1 018	- 0,2
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	4 283	2 973	- 30,6	3 137	5,5	3 137	6 144	++
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	678	603	- 11,0	542	- 10,2	542	808	49,1
Taxe sur les salaires	3 605	2 370	- 34,3	2 595	9,5	2 595	5 336	++
TSCA maladie - TSA	1 134	1 128	- 0,5	1 271	12,7	1 271	-	--
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA, art. 1001 du CGI)	1 134	1 128	- 0,5	1 271	12,7	1 271	-	--
Autres impôts et taxes	76	5	--	-	-	-	-	-
Recettes fiscales CNAF	7 534	6 227	- 17,3	6 453	3,6	6 453	7 162	11,0
CNAF	9 218	7 841	- 14,9	6 890	- 12,1	6 890	7 858	14,0
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	36	35	- 2,5	35	- 0,3	35	-	--
Autres impôts et taxes	75	2	--	-	-	-	-	--
CNAM-AT	111	37	--	35	- 5,0	35	-	--
Contribution sociales et recettes fiscales - Régime général	46 188	48 401	4,8	46 294	- 4,4	51 721	55 072	6,5
Forfait social	1 000	1 003	0,3	3	--	3	-	--
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	194	224	15,2	233	4,3	233	-	--
Prélèvement social les les revenus du capital	-	-	--	4 202	-	4 202	3 902	- 7,1
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	0	-	--	1 978	-	1 978	1 775	- 10,2
Prélèvement social sur les revenus des placements	0	-	--	2 225	-	2 225	2 127	- 4,4
Prélèvement de solidarité les les revenus du capital	-	-	--	2 509	-	2 509	2 502	- 0,3
Prélèvement solidarité sur les revenus du patrimoine	-	-	--	1 181	-	1 181	1 138	- 3,6
Prélèvement solidarité sur les revenus des placements	-	-	--	1 328	-	1 328	1 363	2,6
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	12	15	24,1	17	14,2	17	-	--
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés au FSV	1 207	1 242	2,9	6 965	++	6 965	6 404	- 8,1
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	1 498	809	- 46,0	22	--	22	-	--
Contribution additionnelle à la CSSS (art. L. 245-13 du CSS)	1 020	-	--	-	--	-	-	--
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	37	37	0,6	30	- 19,6	30	-	--
Taxe sur les salaires	2 491	3 752	++	338	--	338	-	--
Autres impôts et taxes	-	-	-	11	--	11	-	--
Recettes fiscales du FSV	5 046	4 598	- 8,9	357	--	357	-	--
FSV	6 252	5 839	- 6,6	7 322	25,4	7 322	6 404	- 12,5
Contribution sociales et recettes fiscales - Régime général et FSV	52 441	54 241	3,4	53 615	- 1,2	59 043	61 476	4,1

Source : DSS/SDEPF/6A

Les phases successives du pacte de responsabilité ont modifié la répartition des recettes au sein du régime général et du FSV

La deuxième phase du pacte et ses traductions en 2016

La CNAM a connu une diminution importante de ces recettes en 2016 (-6,4%). L'attribution d'un supplément de taxe sur les salaires (+2,3 Md€) et de TVA nette (+0,7 Md€) n'a en effet pas compensé intégralement la perte du prélèvement social et de solidarité sur le capital transféré au FSV.

La CNAV a bénéficié en 2016 de l'intégralité du rendement du forfait social, et d'une hausse de sa fraction de la taxe sur les salaires, en contrepartie du transfert de sa quote-part de prélèvement social sur les revenus du capital à la CNSA et de la diminution du produit de CSSS qu'elle percevait. Le rendement total de ses recettes fiscales et contributions a augmenté ainsi 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% sur ses recettes assises sur les contributions sociales (hors CSG), des impôts et des taxes. En revanche, la croissance de ses autres recettes fiscales s'est établie à 3,6%, soutenue par une augmentation de 1,2 point de la part de taxe sur les salaires affectée à la CNAF et par la bonne tenue des rendements de TSA.

Enfin, le FSV a vu ses recettes fiscales et contributions (hors CSG) fortement augmenter en 2016 (+25,4%). Le fonds récupère en effet la quasi-intégralité des recettes assises sur les revenus du capital : le prélèvement de solidarité sur le capital et une fraction du prélèvement social sur le capital (3,35 points) pour un total de 6,7 Md€. En contrepartie, il a perdu l'intégralité de ses parts de forfait social, de CSSS et 26 points de sa part de taxe sur les salaires pour une perte totale de 5 Md€ ; il n'est par ailleurs plus affectataire de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement.

La troisième phase du pacte entre en vigueur en 2017

La branche maladie enregistrerait une croissance de ses recettes fiscales de 9,6 % en 2017. Elle devient en effet l'unique affectataire des taxes tabacs (+2,5 Md€) et est attributaire de la CSSSS (+0,4 Md€). Elle reçoit par ailleurs les recettes mises en réserve à la section III du FSV (+0,9 Md€) ainsi qu'une fraction supplémentaire de TSA et de taxe sur les salaires (pour un total de 1,6 Md€). Son produit de TVA nette serait quant à lui en baisse (-0,4 Md€).

L'évolution du rendement pour la CNAF sur le champ des contributions (hors CSG) et taxes s'élèverait à 14% en 2017. Cette croissance importante est le fruit d'une part de l'augmentation des fractions de taxe sur les salaires (+2,7 Md€) et de TVS (+0,3 Md€ comprenant en outre une mesure ponctuelle de hausse du rendement de la taxe) affectées à la branche famille. Ces gains sont toutefois pour partie amoindris par la perte de la TSA pour plus de 1,2 Md€.

La CNAV connaîtrait une contraction de ses recettes de 2,9% en 2017 du fait notamment de la diminution importante de sa fraction de taxe sur les salaires (pour environ 3 Md€). L'affectation en parallèle de l'intégralité du rendement de CSSS viendrait cependant limiter cette contraction (surplus de recette de 1,5 Md€). En 2017, la branche vieillesse se voit attribuer en outre les contributions sur les retraites chapeau, les sommes en déshérence et la redevance sur les licences de téléphonie mobile (dites UMTS), au détriment du FSV.

Le FSV transfère en outre une fraction de prélèvement social à la CNSA et n'a désormais comme seule recette que celles assises sur les revenus du capital. Au global, ces transferts d'affectation se traduiraient pour le fonds par une diminution des recettes fiscales et de contributions de 12,5%

Encadré 2 • Les taxes sur le tabac

Les droits de consommation sur le tabac se sont établis à 11,22 Md€ en 2016, en baisse de 1,7% par rapport à 2015. Il est fait l'hypothèse d'une stabilité des mises à la consommation pour l'année 2017. Le rendement serait toutefois majoré par l'impact de deux mesures nouvelles décidées dans le cadre de la LFSS pour 2017.

En effet, alors que les paramètres de la fiscalité et les prix n'avaient pas évolué depuis le 1^{er} janvier 2014, une augmentation du taux proportionnel sur le tabac à rouler a été introduite en LFSS pour 2017 (passage de 32% à 47,7%), afin de lutter contre l'effet de déport de la consommation vers le tabac à rouler via l'harmonisation de la fiscalité. Le rendement de cette mesure a été évalué à 120 M€.

Par ailleurs, une nouvelle taxe pesant le chiffre d'affaire des fournisseurs agréés de tabac a également été créée (avec un rendement attendu de 130 M€).

Compte tenu de ces éléments, la prévision de rendement pour l'ensemble de taxes tabac pour 2017 s'établirait à 11,9 milliards d'euros, soit une hausse de 2,7% par rapport à 2016.

Tableau 4 • Evolution des volumes mis à la consommation

	2014	2015	2016
Ensemble des tabacs	-5,0%	1,6%	-1,1%
Cigarettes	-5,3%	1,0%	-1,2%
Tabacs à rouler	-3,5%	5,9%	0,4%
Cigares	-4,1%	-2,8%	-7,6%
TAP/TAM	0,0%	-4,2%	0,8%

Source : DSS/SDFSS/SDEPF

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 (cf. annexe de la synthèse du rapport de juin 2016). L'année 2017 voit ainsi entrer en vigueur la troisième phase du pacte qui s'accompagne de nouvelles mesures en faveur des travailleurs non-salariés et des retraités.

Dans cette troisième phase, 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 des caisses 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, coûterait 0,5 Md€. Les travailleurs indépendants voient également leur taux de cotisation maladie réduit soit 0,15 Md€ 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 à la CNAF la fraction qu'il lui restait de taxe sur les véhicules de société (pour 0,3 Md€, transfert assorti d'une hausse ponctuelle de son rendement). La CNAM est attributaire du rendement exceptionnel de la contribution supplémentaire de solidarité sur les sociétés (+0,4 Md€). Elle reçoit enfin les recettes mises en réserve à la section III du FSV. Afin d'équilibrer le bilan de ces opérations, la fraction de TVA nette a été ajustée à la baisse (-0,3 Md€).

Par ailleurs, 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, au détriment 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 dû par le FSV au titre de la prise en charge du MICO au bénéfice de la CNAV est diminué de 1 Md€. 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	Autres organismes	FSV	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	0,0	-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	0,0	-0,3
Total pertes de recettes	-1,1	0,0	-0,2	-1,0	-2,3	0,0	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)	0,4				0,4				0,4
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	4,0	0,1	0,0		4,1
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)	0,7			-1,3	-0,6	0,6			0,0
Contribution de solidarité sur les sociétés (CSSS)	-2,1		2,1		0,0				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	1,4	0,0	-2,2	0,3	-0,4	0,2	0,1	0,1	0,0
Bilan net du pacte de responsabilité et des transferts associés	1,3	0,0	-1,5	0,0	-0,3	0,2	0,2	0,0	0,1

1.9 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 produits de placement entrant dans le champ du prélèvement forfaitaire (libératoire ou obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2013 pour les intérêts et dividendes) à l'impôt sur le revenu (intérêts des comptes sur livrets, revenus obligataires, dividendes...), 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.

- 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 sur les revenus du capital a été quasiment stable

Le rendement net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'est établi à 19,1 Md€ en 2016, en hausse de 0,2% par rapport à l'année précédente (cf. tableau 1). L'effet négatif des mesures nouvelles (-2,3 points) a été compensé par une croissance spontanée de l'assiette des prélèvements sociaux de 2,5 points.

La progression du produit global des prélèvements sociaux sur les revenus du capital couvre des évolutions divergentes selon le type de revenu concerné. Ainsi, à législation constante, l'évolution de l'assiette des prélèvements sur les revenus du patrimoine a été largement positive (+8,6%), essentiellement du fait de la forte progression des plus-values de cession de valeurs mobilières (+37,1%) dans le contexte d'un marché d'actions haussier en 2015. A l'inverse, l'évolution spontanée de l'assiette des revenus de placement a été défavorable en 2016 (-2%), en raison de la poursuite de la baisse des taux d'intérêt, qui pèse sur le rendement des produits de taux ainsi que des compartiments en euros des produits d'assurance-vie.

L'effet négatif des mesures nouvelles (cf. encadré 2) provient essentiellement de la poursuite du contrecoup de l'assujettissement au fil de l'eau depuis 2011 des produits acquis sur les compartiments en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports (-0,2 Md€) et des remboursements (à hauteur de -0,1 Md€) opérés dans le cadre des contentieux consécutifs à l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 26 février 2015 (arrêt dit « de Ruyter »). Suite à cet arrêt, les prélèvements acquittés par des personnes affiliées à un régime de sécurité sociale de l'Union européenne (ou de l'Espace économique européen) au titre des impositions non prescrites peuvent être demandés en remboursement.

Par ailleurs, le produit net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital a été minoré par la hausse du montant des frais d'assiette, de recouvrement, de dégrèvement et de non-valeur consécutive à la modification de l'affectation des recettes introduite par la LFSS 2016. En effet, en raison d'une application hétérogène de ces frais selon les contributions et les affectataires, l'affectation de la quasi-totalité des prélèvements sociaux au FSV, qui est redevable de frais d'assiette et de recouvrement, a pour conséquence d'augmenter sensiblement le montant total des frais prélevés.

Tableau 1 • Evolution des prélèvements sociaux sur les revenus du capital par attributaire depuis 2012

En Millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%
Prélèvements sur les revenus du patrimoine							
Taux de prélèvement	15,5%	15,5%		15,5%		15,5%	
CSG	4 408	4 579	3,9%	5 043	10,1%	4 666	-7,5%
CNAM	3 180	3 295	3,6%	40	-98,8%	0	
CNAF	469	486	3,6%	6	-98,8%	0	
FSV	481	475	-1,2%	4 620	873,2%	4 325	-6,4%
CADES	248	268	8,1%	372	39,1%	341	-8,3%
CNSA	31	56	78,5%	4	-93,1%	0	
Prélèvement social	2 302	2 485	8,0%	2 631	5,9%	2 561	-2,7%
CNAM	1 061	1 133	++	-24	-102,1%	0	
CNAF	0	0	--	0		0	
CNAV	597	635	6,4%	-7	-101,1%	0	
FSV	0	0	--	1 989		1 775	-10,7%
FSV section 2	0	0	--	0		0	
CNSA				679		785	15,7%
CADES	644	717	11,3%	-7	-100,9%	0	
CRDS	260	283	8,9%	318	12,1%	285	-10,4%
Contribution additionnelle au prélèvement social	155	165	6,6%	175	5,8%	171	-2,3%
Prélèvement de solidarité	1 020	1 104	8,2%	1 170	5,9%	1 138	-2,7%
Total Patrimoine	8 146	8 617	5,8%	9 336	8,3%	8 820	-5,5%
Prélèvements sur les revenus de placement							
Taux de prélèvement	15,5%	15,5%		15,5%		15,5%	
CSG	5 101	5 091	-0,2%	5 397	6,0%	5 590	3,6%
CNAM	3 686	3 677	-0,2%	-38	-101,0%	0	
CNAF	549	546	-0,5%	-5	-101,0%	0	
FSV	536	508	-5,2%	5 042	893,4%	5 181	2,8%
CADES	299	298	-0,3%	396	32,8%	409	3,4%
CNSA	33	63	92,7%	3	-95,7%	0	
Prélèvement social	3 042	2 992	-1,6%	2 961	-1,0%	3 068	3,6%
CNAM	1 468	1 429	-2,7%	-20	-101,4%	0	
CNAF	-1	0	--	0		0	
CNAV	765	757	-1,0%	-11	-101,4%	0	
FSV	0	0	--	2 237		2 127	-4,9%
FSV section 2	0	0	--	0		0	
CNSA				764		941	23,2%
CADES	810	806	-0,5%	-9	-101,1%	0	
CRDS	306	310	1,2%	329	6,1%	341	3,6%
Contribution additionnelle au prélèvement social	188	187	-0,4%	199	6,2%	205	2,9%
Prélèvement de solidarité	1 276	1 334	4,5%	1 316	-1,3%	1 363	3,6%
Préciput	1 084	904	-16,6%	0		0	
Total placement	10 998	10 819	-1,6%	10 202	-5,7%	10 567	3,6%
Total							
Produit total sur les revenus du capital	19 144	19 435	1,5%	19 538	0,5%	19 387	-0,8%
Frais d'assiette sur le patrimoine	-35	-36	5,2%	-40	9,6%	-38	-5,8%
Frais d'assiette sur les placements	-19	-19	-4,7%	-50	172,0%	-52	2,8%
Dégrèvements	-292	-296	1,1%	-327	10,5%	-317	-2,9%
Produit total net sur les revenus du capital	18 798	19 085	1,5%	19 121	0,2%	18 981	-0,7%

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.

Le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital devrait se réduire en 2017

Le produit net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'élèverait à 19 Md€ en 2017, en diminution de 0,7% par rapport à 2016. L'impact des mesures nouvelles serait à nouveau négatif à hauteur de -0,9 point, tandis que l'assiette des prélèvements progresserait spontanément de 0,2 point.

A législation constante, les prélèvements sur les revenus du patrimoine seraient en repli de 5,2%. Cette évolution serait notamment imputable au reflux de l'assiette des plus-values de valeurs mobilières, en cohérence avec l'évolution constatée sur le marché des actions depuis le début de l'année 2016. Le rendement de ces prélèvements pâtirait également de la diminution des montants recouverts par le Service de traitement des déclarations rectificatives (STDR), auprès duquel les contribuables détenant des avoirs non déclarés à l'étranger peuvent se mettre en conformité avec la législation fiscale française. Les recettes générées par le STDR seraient en effet moindres que celles constatées au cours des années antérieures lors desquelles les sommes régularisées par l'administration fiscale ont été soutenues par le traitement des dossiers aux enjeux financiers les plus lourds.

L'évolution spontanée de l'assiette des revenus de placement serait en forte hausse, à hauteur de 5%. Cette progression résulterait notamment du rebond marqué des dividendes distribués ainsi que du dynamisme de l'assiette des plus-values immobilières, dans un contexte de reprise du marché immobilier.

Les mesures nouvelles (*cf.* encadré 2) concerneraient essentiellement les prélèvements sur les revenus de placement. Ainsi, 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 des prélèvements (-0,2 Md€).

Encadré 2 • Principales modifications législatives et réglementaires affectant le produit des prélèvements sur les revenus du capital en 2016 et 2017

Mesure instituée en 2014 ayant un impact sur 2016 et 2017

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 sur 2016 et 2017

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 le contrecoup annuel de -0,2 Md€ 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 dorénavant 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

	<i>En points</i>			
	2014	2015	2016	2017(p)
EVOLUTION SPONTANEE	1,1	-0,1	2,5	0,2
dont produits de patrimoine	-1,3	3,6	8,6	-5,2
dont produits de placement	3,2	-2,9	-2,0	5,0
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	-4,5	1,7	-2,3	-0,9
dont produits de patrimoine	-5,1	2,2	-0,3	-0,3
dont produits de placement	-4,0	1,3	-3,7	-1,4
EVOLUTION GLOBALE	-3,2	1,5	0,2	-0,7
dont produits de patrimoine	-6,4	5,8	8,3	-5,5
dont produits de placement	-0,8	-1,6	-5,7	3,6

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

	<i>En points</i>		
	2015	2016	2017
CSG	8,20	8,20	8,20
CNAM	5,90	-	-
CNAF	0,87	-	-
CADES	0,48	0,60	0,60
FSV	0,85	7,60	7,60
CNSA	0,10	-	-
PRELEVEMENT SOCIAL	4,50	4,50	4,50
CNAM	2,05	-	-
CNAF	-	-	-
CNAV	1,15	-	-
CADES	1,30	-	-
FSV	-	3,35	3,35
CNSA	-	1,15	1,15
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
CNAM	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

Les réformes récentes affectent le périmètre des dépenses du régime général et du FSV

En 2016, comme en 2015, les charges du régime général et du FSV sont affectées par le transfert à l'Etat de dépenses d'aides au logement ainsi que des frais de tutelle des majeurs, dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité et de solidarité, ce qui a un effet modérateur important sur la dynamique des charges. Ainsi, les dépenses du régime général ont atteint 350,7 Md€ en 2016, en hausse de 0,4% par rapport à 2015. A périmètre 2015, la croissance des dépenses aurait été de 1,8%.

La LFSS pour 2016 a par ailleurs instauré la protection universelle maladie (PUMa). Celle-ci conduit à présenter dans ce rapport un état financier élargi, agrégeant notamment l'essentiel des prestations de droit commun des autres régimes maladie (ainsi que les produits les finançant). Afin de permettre l'analyse des dépenses 2016 au regard des dépenses 2015, les premières sont ici présentées à la fois sur le champ des comptes certifiés de la CNAM (sur le périmètre avant PUMa), mais aussi dans leur forme étendue au champ PUMa à des fins de comparabilité avec la prévision 2017. Sur le champ PUMa, les dépenses du régime général et du FSV atteindraient 381,0 Md€ en 2017, en hausse de 2,2%.

Ces deux réformes ont modifié sensiblement le niveau et la structure des dépenses des branches. La part des dépenses de la branche famille dans l'ensemble consolidé du régime général et du FSV diminuerait de près de 4 points entre 2014 et 2017 (cf. graphique 1 et tableau 2), alors que celle de la branche maladie augmenterait de 5 points en 2017 par rapport à 2014, la PUMa jouant pour 3 points.

Hors transferts de charges à l'Etat, les prestations maladie et vieillesse sont les principaux déterminants de l'évolution des dépenses

En 2016, plus de 91% de la dépense du régime général et du FSV était consacrée aux prestations sociales (cf. tableau 1). Le reste se décompose en transferts, dépenses de gestion administrative, frais financiers et autres dépenses.

Les prestations sociales ont progressé de 0,4% en 2016 (1,9% hors transfert à l'Etat de l'ALF et des frais de tutelle). Cette croissance est relativement modérée au regard de la période récente. Si les dépenses du régime général et du FSV ont été freinées par la contraction des dépenses de la CNAF en 2015 et 2016, la dynamique des prestations maladie et vieillesse serait le principal déterminant de la croissance des dépenses en 2017 (cf. graphique 2).

Les prestations maladie demeurent les plus dynamiques en 2016

L'ensemble des prestations légales servies par la CNAM a atteint 162,8 Md€ et a progressé de 2,4% en 2016 (à périmètre 2015). Cette évolution suit celle des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM qui ont crû au même rythme. Cette progression a été supérieure au taux de progression de l'ONDAM, historiquement bas en 2016 (1,8%), en raison de l'effet haussier sur les prestations des épidémies grippales et de la poursuite du développement des médicaments innovants. Cet effet sur les prestations a néanmoins été compensé par de moindres transferts aux fonds de l'ONDAM¹ (cf. *infra*).

Les prestations maladie et maternité hors ONDAM sont demeurées stables en 2016, freinées par la diminution des prestations versées au titre des indemnités journalières de maternité et paternité, directement corrélées à la baisse des naissances. Les prestations d'invalidité demeurent dynamiques en 2016 (+3,5%), le recul progressif de l'âge légal de départ en retraite venant majorer la durée en invalidité.

En 2017, sur le champ étendu à la PUMa, les prestations maladie augmenteraient de 3,2%, en accélération par rapport à 2016, en raison de l'intégration aux dépenses de la CNAM du financement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) en application de la LFSS pour 2016.

¹ Par ailleurs, le respect de l'ONDAM en 2016 a reposé également sur la dynamique de certaines recettes qui viennent en atténuation de la dépense : remises pharmaceutiques et participation de la CNSA au financement de l'OGD.

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 PAJE, 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. Pour plus de détail sur les transferts, se référer à la fiche 5.4.

Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche s'avère différente de la présentation des transferts** faite dans la fiche 5.4. Dans la présente fiche, la dotation au FNAL qui finançait jusqu'en 2014 les aides au logement pour les logements conventionnés versées aux ménages avec enfants est regroupée avec les prestations. Cette dotation est également présentée dans les transferts dans d'autres fiches du rapport afin d'avoir une vision d'ensemble des flux financiers entre le régime général et les autres organismes de sécurité sociale. De la même manière, 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 sociale figurent dans cette fiche comme prestations de la CNAF et non en tant que transferts.

Par ailleurs les dépenses du fonds d'intervention régional (FIR) de la branche maladie sont présentées comme un transfert à un fonds et non comme des 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 du régime général 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 mais également du chapitre 3.

Ainsi, **les dépenses de la branche maladie et de la branche AT-MP** sont décrites au travers de plusieurs fiches. 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 porte 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 des dépenses de l'ONDAM est enrichie par un bilan du marché du médicament en 2016 (fiche 3.6), l'analyse des dépenses et recettes hospitalières (fiche 3.7) et enfin une étude sur les dépenses d'orthodontie (fiche 3.8). Enfin, les pensions d'invalidité et leurs déterminants font l'objet d'une étude dédiée (fiche 3.3).

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 alignés et les déterminants de leur évolution.

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. Les fiches 3.1 et 3.2 dont des éclairages spécifiques sur les maisons d'assistantes maternelles et les mesures de la loi pour l'égalité réelle des Outre-mer portant sur la famille.

Tableau 1 • Répartition des charges nettes du régime général et du FSV par type de dépenses

En millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	Structure 2016	2016	2017(p)	%
Ensemble des charges nettes du régime général et du FSV	345 775	349 201	1,0	350 693	0,4	100%	372 730	381 002	2,2
Prestations nettes*	316 816	318 165	0,4	319 568	0,4	91,1%	343 663	351 877	2,4
Prestations légales nettes	311 776	312 824	0,3	314 052	0,4	89,6%	338 142	346 147	2,4
Prestations extralégales nettes	5 039	5 341	6,0	5 516	3,3	1,6%	5 522	5 731	3,8
Transferts versés nets	17 534	20 107	14,7	20 241	0,7	5,8%	16 987	17 142	0,9
Transferts vers les régimes de base	9 885	12 288	24,3	13 182	7,3	3,8%	9 344	9 327	-0,2
Transferts vers les fonds*	6 792	6 900	1,6	6 087	-11,8	1,7%	6 581	6 724	2,2
Transferts vers les régimes complémentaires	857	919	7,3	972	5,7	0,3%	1 062	1 090	2,6
Charges de gestion courante	11 105	10 869	-2,1	10 801	-0,6	3,1%	11 961	11 883	-0,7
Charges financières	47	4	-92,3	19	++	0,0%	20	13	-36,3
Autres charges nettes	274	57	-79,4	64	13,5	0,0%	98	88	-10,4

(*) Le FNAL est intégré aux prestations légales et déduit des transferts, cf. encadré.

Source: DSS/SD EPF/6A.

Les pensions de retraite servies par la CNAV restent peu dynamiques

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.

Deux facteurs limitent cependant la hausse tendancielle des prestations: le relèvement de 60 à 62 ans de l'âge légal de départ en retraite qui poursuit sa montée en charge et se traduit par de moindres départs en retraite d'une part et le très faible niveau d'inflation qui conduit à des revalorisations des pensions proches de zéro d'autre part. Ainsi, les pensions brutes ont ralenti en 2016 (+2,1% après +2,3% en 2015) en raison d'une moindre contribution de l'effet volume et de la pension moyenne (cf. fiche 2.6), la revalorisation étant en revanche légèrement plus élevée qu'en 2015 (+0,08% après +0,03% en moyenne annuelle).

En 2017, les dépenses de pensions de droits propres continueraient de progresser de manière modérée (+1,9%) sous l'effet conjugué des faibles niveaux de revalorisation prévus et les effets du relèvement des âges de départ sans décote et à taux plein automatique. A l'opposé les départs en retraite anticipée pour carrières longues (RACL), favorisés par les assouplissements successifs de la réglementation, sont demeurés très dynamiques en 2016 et le resteront en 2017, année où le nombre de bénéficiaires d'une retraite anticipée atteindrait son pic.

Outre la contraction découlant du transfert de charge au budget de l'Etat, les prestations familiales sont infléchies par les réformes de la politique familiale

En 2016, les prestations familiales se sont contractées de 13,6%. Hors transfert à l'Etat des dépenses d'ALF et des frais de tutelle des majeurs, elles ont néanmoins diminué de 0,8%. Cela s'explique essentiellement par plusieurs réformes depuis 2014 (modulation des allocations familiales et réforme du congé parental notamment). En 2016, c'est surtout la fin de montée en charge de la modulation des allocations familiales qui a pesé négativement sur l'évolution de ces prestations (cf. fiche 2.7). De plus, la faible inflation a limité l'impact de la revalorisation des prestations (0,1% en moyenne annuelle).

En 2017, la revalorisation demeure contenue par la faible inflation (0,2% en moyenne annuelle). De plus, le moindre recours à la prestation d'accueil du jeune enfant – notamment la PREPAREE qui remplace l'ancien complément de libre choix d'activité de la PAJE – modérerait la dynamique spontanée des prestations familiales qui seraient à nouveau en repli (-0,4%).

Les prestations servies par la branche AT-MP ont diminué en 2016

L'ensemble des prestations servies par la branche a diminué de 0,6% en 2016. Les dépenses d'incapacité temporaire – incluses dans le champ des dépenses de l'ONDAM – ont faiblement progressé (+0,4% après +3,5% en 2015). Ce ralentissement est principalement imputable à celui des indemnités journalières (+2,1% après +4,8%). La baisse des dépenses de prestations d'incapacité permanente s'est poursuivie en 2016 (-0,5% après -0,2% en 2015). Cela s'explique par une baisse du volume combiné à l'effet de la faible inflation limitant la revalorisation des pensions à 0,1% en moyenne annuelle (cf. fiche 2.5).

En 2017, ces dépenses repartiraient légèrement à la hausse, bien qu'à un rythme contenu (+0,9%). Les dépenses d'incapacité permanente se stabiliseraient (+0,1%) alors que celles entrant dans le champ de l'ONDAM continueraient de progresser (+1,3%).

L'évolution des prestations extralégales, des transferts nets et des charges de gestion courante est contrastée

Les prestations extralégales demeurent dynamiques sur la période ; elles sont notamment tirées par les dépenses d'action sociale de la branche famille.

Les transferts versés n'ont que peu augmenté en 2016 (+0,7%), la hausse des transferts d'équilibrage s'étant accompagnée d'une diminution de la dotation du régime général au Fonds d'intervention régional. Ils demeureraient contenus en 2017 (+0,9%, cf. fiche 5.4).

Après avoir fortement diminué en 2015, les charges de gestion courante ont encore baissé en 2016 (-0,6%). Cette baisse tient notamment à de moindres dépenses de personnel. Elles diminueraient dans les mêmes proportions en 2017.

Graphique 1 • Répartition des dépenses en 2016

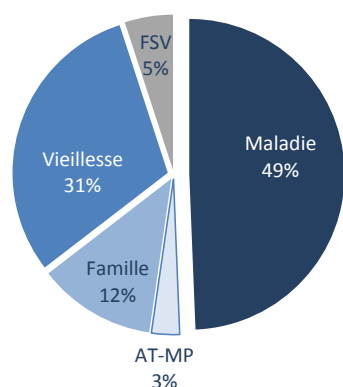


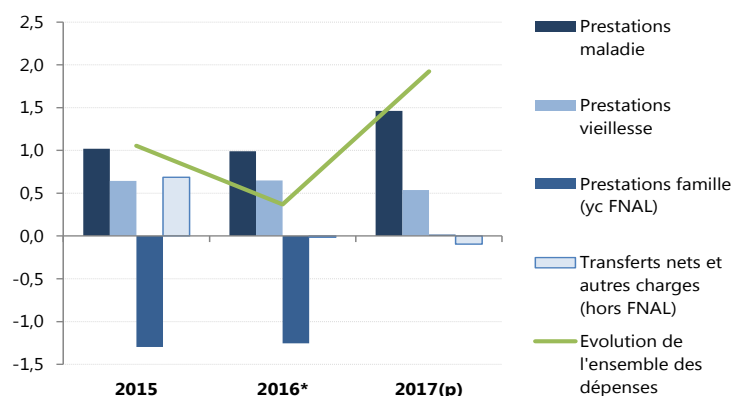
Tableau 2 • Répartition des dépenses par branche

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017(p)	%
Maladie	168 321	173 202	2,9	177 233	2,3	199 367	205 633	3,1
AT-MP	11 653	11 858	1,8	11 800	-0,5	11 800	11 910	0,9
Famille	59 016	54 302	-8,0	49 588	-8,7	49 588	49 556	-0,1
Vieillesse	116 768	120 463	3,2	122 808	1,9	122 808	124 955	1,7
FSV	20 618	20 521	-0,5	20 317	-1,0	20 317	19 591	-3,6
Transferts entre branches du régime général	30 600	31 145	1,8	31 055	-0,3	31 151	30 643	-1,6
Dépenses consolidées du régime général et du FSV	345 775	349 201	1,0	350 693	0,4	372 730	381 002	2,2

Source : DSS/SD EPF/6A.

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



Source : DSS/SD EPF/6A.

Note de lecture : les prestations légales de la branche maladie ont contribué à hauteur de +1,0 point à la progression des dépenses du régime général et du FSV en 2016. Par ailleurs, les « transferts nets et autres charges » comprennent les prestations AT-MP, les transferts à la charge du régime général et du FSV, les prestations extralégales, les charges de gestion courante et les autres charges.

Tableau 3 • Répartition des prestations légales par branche

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017(p)	%
Prestations légales nettes versées par le régime général	313 632	314 779	0,4	316 014	0,4	340 139	348 158	2,4
Prestations légales nettes maladie	155 202	159 053	2,5	162 812	2,4	186 937	192 844	3,2
Maladie - maternité ONDAM	144 526	148 029	2,4	151 606	2,4	175 084	180 703	3,2
Maladie - maternité hors ONDAM	4 977	5 166	3,8	5 163	-0,1	5 573	5 624	0,9
Invalidité	5 426	5 612	3,4	5 807	3,5	6 028	6 277	4,1
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	273	246	-9,7	237	-3,9	252	239	-5,0
Prestations légales nettes AT-MP	8 747	8 811	0,7	8 759	-0,6	8 759	8 840	0,9
Incapacité temporaire (ONDAM)	3 716	3 847	3,5	3 868	0,6	3 868	3 981	2,9
Incapacité permanente (hors ONDAM)	4 334	4 325	-0,2	4 305	-0,5	4 305	4 310	0,1
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	696	639	-8,2	586	-8,3	586	549	-6,3
Prestations légales famille nettes	41 460	36 279	-12,5	31 354	-13,6	31 354	31 227	-0,4
Prestations en faveur de la famille	18 282	18 221	-0,3	18 044	-1,0	18 044	18 291	1,4
Prestations dédiées à la garde d'enfant	12 738	12 209	-4,1	12 118	-0,7	12 118	11 722	-3,3
Prestations logement et autres prestations légales nettes (yc FNAL)	10 440	5 850	--	1 192	--	1 192	1 214	1,9
Prestations légales vieillesse nettes	108 223	110 635	2,2	113 089	2,2	113 089	115 247	1,9
Droits propres	97 531	99 920	2,4	102 190	2,3	102 190	104 206	2,0
Droits dérivés	10 546	10 645	0,9	10 738	0,9	10 738	10 946	1,9
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	146	70	-51,6	161	++	161	95	--

Source : DSS/SD EPF/6A.

2.2 L'ONDAM en 2016 et 2017

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2016 à 185,2 Md€. Les dépenses seraient finalement environ 30 M€ en dessous de l'objectif selon un premier constat effectué à partir des comptes des régimes et des dernières informations statistiques permettant d'avoir une approche plus détaillée de la consommation des provisions inscrites au titre de l'exercice 2016. Cette estimation pourra toutefois faire l'objet de rectifications ultérieures en fonction, notamment, de la consommation définitive des provisions (cf. encadré 1). Fixé à 190,7 Md€, l'ONDAM 2017 devrait être respecté.

En 2016, les dépenses ont été légèrement inférieures à l'objectif voté

L'écart entre les dépenses constatées et l'objectif voté s'élève à environ 30 M€. Cette sous-exécution globale masque cependant une sur-exécution des soins de ville (+520 M€) et des sous-exécutions des sous-objectifs relatifs aux établissements de santé (-380 M€), à l'ONDAM médico-social (-110 M€), aux dépenses relatives au FIR (-30 M€) et aux autres prises en charge (-25 M€). Une fois neutralisés les changements de périmètre entre 2015 et 2016, la croissance des dépenses s'établit à 1,8%.

Les dépenses de soins de ville ont été supérieures de 520M€ à l'objectif rectifié en LFSS 2017

Les dépenses de soins de ville ont représenté 85,1 Md€, en progression de 2,4%, soit 520 M€ de plus que le sous-objectif voté dans la partie rectificative de la LFSS pour 2017. Cette sur-exécution concerne presque la totalité des postes de prestations qui dépassent globalement de 455 M€ (voir ci-dessous) et s'explique pour partie par des résultats des actions de maîtrise médicalisée sensiblement en retrait par rapport aux objectifs fixés : le taux d'atteinte de l'objectif global s'établit à 65%, soit un moindre rendement de l'ordre de 240 M€ (cf. encadré 2 ci-contre). S'y ajoute l'effet d'un rendement des remises conventionnelles versées par l'industrie pharmaceutique, qui viennent en réduction des dépenses au sein de l'ONDAM, inférieur de 110 M€ à la cible. Les autres postes hors prestations (essentiellement les prises en charges de cotisations des professionnels de santé libéraux par l'assurance maladie et les rémunérations versées aux médecins et aux pharmaciens en contrepartie d'objectifs conventionnels¹) contribuent pour leur part à minorer le dépassement de 45 M€.

S'agissant des postes de prestations, les dépenses d'honoraires médicaux représentent près de la moitié du dépassement (+215 M€), concentré sur les honoraires des spécialistes (environ 130 M€) en raison d'une dynamique particulièrement marquée des actes techniques (+4,7% en 2016 après +3,8% pour le régime général). Les honoraires des généralistes sont également en dépassement de 60 M€ environ et ceux des dentistes de 25 M€.

Les indemnités journalières ont connu une croissance très soutenue (+4,2% après +3,3% en 2015) et dépassent d'environ 85 M€.

Les honoraires des auxiliaires médicaux sont en dépassement de 65 M€ malgré un ralentissement des dépenses d'infirmiers (+4,3% après +5,1% en 2015), toutefois un peu inférieur à ce qui été attendu (dépassement de l'ordre de 25 M€ sur ce poste). Les dépenses au titre des masseurs-kinésithérapeutes ont en revanche accéléré (+4,4% après +2,9% en 2015) et affichent un dépassement d'environ 40 M€.

Les dépenses de transports sanitaires ont à nouveau été très dynamiques et contribuent pour environ 55 M€ au dépassement des soins de ville. Ce sont les dépenses de taxis qui portent la croissance de ce poste malgré l'absence de revalorisations de leurs tarifs en 2016.

De même, les dépenses de dispositifs médicaux contribuent pour environ 40 M€ à la sur-exécution des soins de ville avec une dynamique toujours portée par le traitement à domicile du diabète et l'oxygénothérapie.

Les dépenses de médicaments ont été en revanche conformes à la prévision avec néanmoins une croissance des médicaments délivrés en officine de ville légèrement plus rapide qu'escompté mais compensée par des prescriptions dans le circuit de la rétrocession hospitalière moins dynamique sur le dernier trimestre 2016.

¹ Rémunération sur objectifs de santé publique pour les médecins et essentiellement des objectifs de substitution des génériques pour les pharmaciens.

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	185,2	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 2015

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).

Le constat présenté lors de la CCSS de septembre 2016 prenait en compte une estimation des régimes de leurs dépenses décaissées en 2016 au titre de l'ONDAM 2015. Ce constat s'avère *in fine* surestimé de 25 M€. Les soins de ville sont revus à la hausse de 20 M€, les dépenses au titre des établissements de santé sont révisées à la baisse de 40 M€ et les dépenses des soins des Français à l'étranger de 5 M€. La révision à la hausse des soins de ville se décomposent ainsi : une sous-estimation de 50 M€ des prestations liquidées en 2016, une régularisation de 60 M€ des prises en charge de cotisations des professionnels de santé en 2016 au titre de 2015 et un rendement définitif des remises pharmaceutiques supérieur de 90 M€ à ce qui avait été anticipé. Concernant les établissements de santé, les montants liquidés en 2016 au titre de 2015 pour les cliniques privées étaient surestimés de 25 M€. De même, les montants liquidés au titre de FIDES pour les établissements de santé publics sont 15 M€ inférieurs à ce qui avait été inscrit dans les comptes. Au total, les réalisations dans le champ de l'ONDAM s'élevaient en 2015 à 181,8 Md€, soit 0,1 Md€ de moins que l'objectif rectifié pour 2015 en LFSS 2016, la hausse étant de 2,0% par rapport aux dépenses de 2014 à champ comparable.

Encadré 2 • La réalisation de l'objectif de maîtrise médicalisée en 2016

Chaque année, l'ONDAM voté en LFSS prend en compte un objectif d'économies à réaliser par l'assurance maladie via un ensemble d'actions menées notamment auprès des professionnels de santé dans le but d'infléchir le taux d'évolution de certains postes de dépenses par rapport à l'évolution tendancielle estimée. Le processus de maîtrise médicalisée s'inscrit en particulier dans le cadre des conventions médicales signées en 2005, puis en 2011 et en 2016, le corps médical s'étant engagé dans un effort collectif visant au bon usage des soins et au respect des règles de la prise en charge collective.

Des objectifs quantifiés, se rapportant à un certain nombre de thèmes, sont ainsi définis chaque année. Pour 2016, l'objectif de maîtrise médicalisée a été fixé à 700 M€. Le taux de réalisation s'est élevé cette année à 65%.

	Objectif	Réalisation	Taux d'atteinte
Médicaments	390	317	81%
Dispositifs médicaux	40	75	188%
Indemnités journalières	100	24	24%
Transports	75	11	15%
Kinésithérapie	40	26	65%
Biologie	30	4	13%
Actes	25	0	1%
Total	700	457	65%

Note : le taux d'atteinte s'apprécie globalement, les taux d'atteinte par sous-postes n'étant pas forcément significatifs compte tenu à la fois de la faiblesse relative des objectifs initiaux retenus par sous-poste et de facteurs exogènes ayant pu intervenir en cours d'année.

Enfin, les dépenses de biologie médicale connaissent un léger dépassement (+10 M€) et à l'inverse les « autres prestations » sont en sous-exécution de 10 M€.

Concernant les dépenses hors prestations, les produits de remises pharmaceutiques ont été surestimés de 110 M€ dont 100 M€ proviennent d'un écart sur le rendement au titre du taux L résultant d'une sous-estimation de la dynamique des médicaments orphelins, exclus de son assiette. A l'inverse, les prises en charge de cotisations des professionnels de santé ont été sous-exécutées de 35 M€. De même, les aides à la télétransmission sont en sous-exécution de 10 M€.

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 environ -380 M€.

Avant mobilisation des mises en réserve, les dépenses des établissements publics tarifés à l'activité ont été supérieures d'environ 150 M€ à l'objectif. La dynamique des volumes de la part tarifée à l'activité notamment sur les actes et consultations externes expliquent l'essentiel de la sur-exécution.

Les dépenses des cliniques privées sont quant à elles proches de l'équilibre alors que les dépenses de soins de suite et de réadaptation et les dépenses de psychiatrie sont sous-exécutées d'environ 25 M€.

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 mises en réserve sur les établissements de santé ont été mobilisées 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 à la charge 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%.

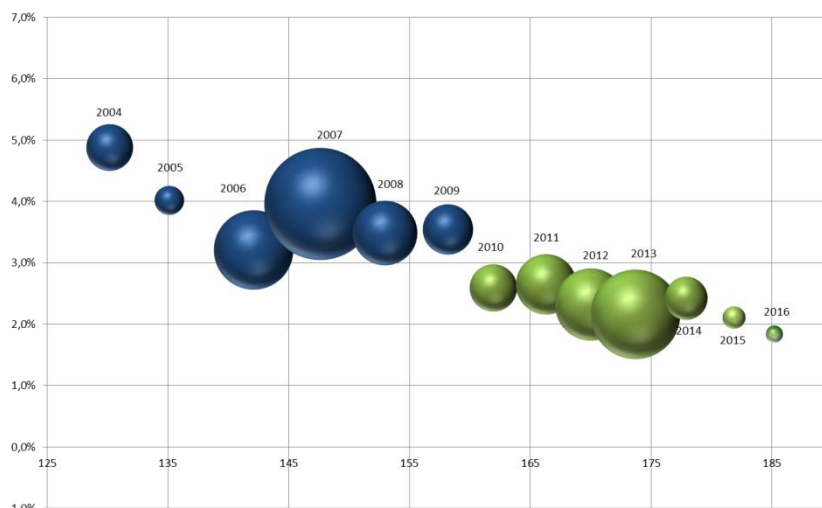
Les dépenses de l'OGD qui agrègent la contribution des régimes d'assurance maladie à la CNSA et les ressources propres de celle-ci, ont atteint 19,3 Md€ en 2016, soit une sous-exécution d'environ 70 M€ se décomposant en une sous-exécution d'environ 25 M€ sur le secteur des personnes âgées et d'environ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

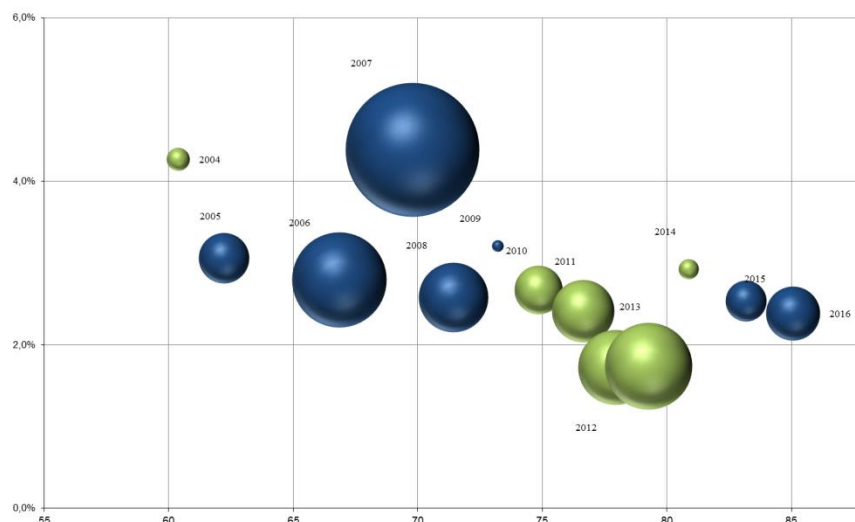
L'assurance maladie a doté le FIR à hauteur de 3,0 Md€ en 2016, soit une sous-exécution d'environ 30 M€. La dotation initialement prévue a été réduite en fin de gestion de 50 M€ pour assurer le respect de l'ONDAM. Le fonds a vu son périmètre élargi de 22 M€ par ailleurs au titre des opérations de fongibilité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

Quant aux autres prises en charge, leurs dépenses s'élèvent 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 de certaines dépenses de l'agence. Enfin, les dépenses au titre de l'ONDAM médico-social spécifique ont été sous-consommées de 5 M€.

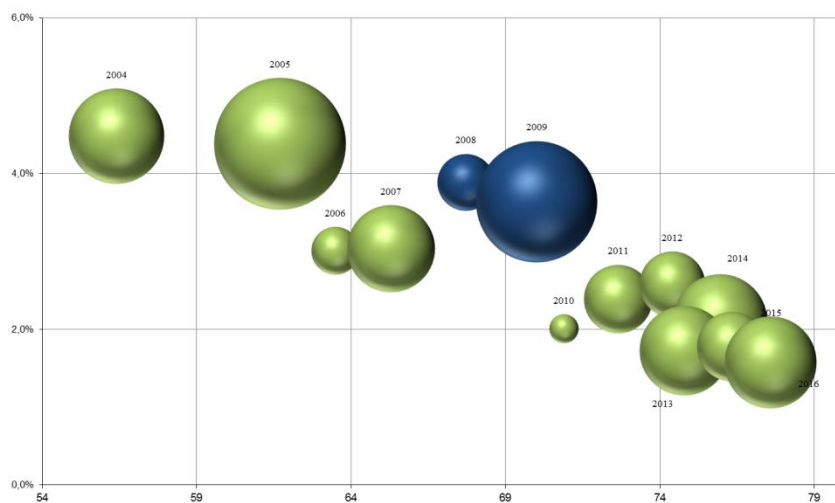
Graphique 1 • Évolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



Graphique 2 • Évolution des dépenses de soins de ville depuis 2004



Graphique 3 • Évolution des dépenses relatives aux établissements de santé depuis 2004



L'ONDAM 2017 devrait être respecté

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, soit une augmentation de 2,1%. Compte tenu de l'effet défavorable des réalisations de l'année 2016 et au vu des dernières données disponibles sur la dynamique des dépenses de soins de ville et des versements des établissements de santé, le respect de l'objectif pourrait toutefois passer par une nouvelle mobilisation des crédits mis en réserve en début d'année.

Les réalisations de 2016 se répercuteraient défavorablement sur le niveau de l'ONDAM 2017

Le niveau de dépenses atteint en 2016 fait apparaître une moindre réalisation d'environ 30 M€ par rapport à l'objectif rectifié dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (*cf. supra*).

Les sous-exécutions de l'ONDAM hospitalier, de l'ONDAM médico-social, des dépenses relatives au FIR ainsi que des opérateurs de l'assurance maladie relevant de décisions d'annulation de crédits ne sont pas de nature à se reconduire de manière automatique.

A l'inverse, l'essentiel du dépassement sur les soins de ville 2016 se reporte mécaniquement en 2017 à l'exception du moindre rendement observé sur le taux L (100 M€), soit au total 420 M€ d'effet base défavorable.

En revanche, la sur-exécution en volume des dépenses des établissements de santé tarifées à l'activité a été intégrée dans la campagne tarifaire de mars 2017 et son effet est ainsi gommé via un ajustement des tarifs.

Les mises en réserve apparaissent suffisantes pour couvrir les risques identifiés

Deux éléments viennent réduire la risque de dépassement issu de l'effet base défavorable sur les soins de ville : l'échec des négociations sur la nouvelle convention dentaire et le recours au règlement arbitral a conduit au report de 2017 à 2018 des premières revalorisations tarifaires à la charge de l'assurance maladie (correspondant à 180 M€ provisionnés dans la construction de l'ONDAM 2017) ; s'ajoute à ce report l'absence de revalorisation des tarifs de taxis au 1^{er} janvier 2017 (contre 40 M€ de dépenses nouvelles prévues). Au total le risque est ainsi réduit à 200 M€ sur les soins de ville.

Dans son avis du 31 mai 2017 le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie mentionne un risque supplémentaire de 350 M€ de non réalisation de certaines mesures d'économies sur les soins de ville.

Le comité, dans une vision prudente et compte tenu des auditions qu'il a réalisées, tient ainsi compte d'un risque maximum de 250 M€ sur les économies de maîtrise médicalisées, correspondant à peu près au niveau de non réalisation constaté par l'assurance maladie en 2016.

S'y ajoute un risque évalué au maximum à 100 M€, au titre des produits de santé notamment. Ainsi l'arrivée du nouveau lecteur de glycémie en continue (Freestyle libre) engendrerait un surcoût de l'ordre de 40 M€ non pris en compte dans la construction initiale.

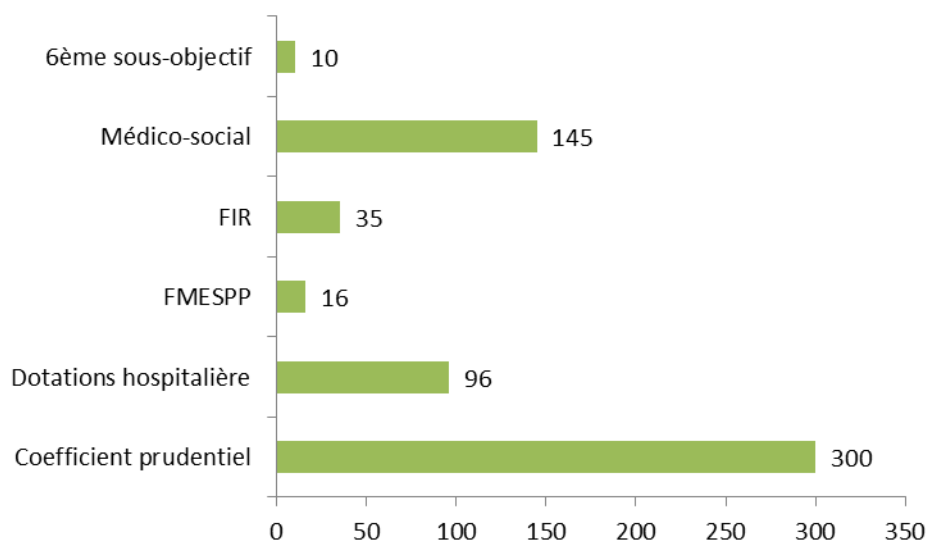
Toutefois certains éléments constatés depuis le début de l'année viennent conforter la réalisation de l'objectif en 2017 :

- l'arrivée d'un nouveau traitement contre l'hépatite C Zépatier ® a introduit une plus forte concurrence et permis la renégociation à la baisse de l'ensemble des prix des médicaments déjà présents ;
- les dépenses de soins de ville mesurées par l'assurance maladie depuis le début de l'année apparaissent bien orientées et en décélération sensible par rapport à l'année dernière (+1,8% à fin mai 2017 contre +2,3% en moyenne sur 2016 en dates de remboursement, l'évolution est contenue à +2,2% en dates de soins à fin février).

S'agissant des établissements de santé, les données mesurées par l'agence technique de l'information hospitalière (ATIH) ne font pas apparaître de risque sur les volumes d'activité par rapport aux hypothèses de construction de la campagne tarifaire.

Dès le début de l'année 2017, 602 M€ de crédits ont été mis en réserve (*cf. graphique 4*) pour sécuriser le respect de l'ONDAM. Ces réserves apparaissent donc suffisantes pour faire face aux aléas identifiés à ce stade.

Graphique 5 • Ventilation par poste des dotations mises en réserve début 2017



Encadré 3 • Le fonds de financement de l'innovation pharmaceutique (FFIP)

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 a créé le FFIP afin de lisser sur plusieurs années le surcroît de dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM liées aux vagues d'innovations thérapeutiques avec de nouvelles molécules à la fois extrêmement efficaces et coûteuses. Ce dispositif vise à compléter les outils de régulation mis en œuvre jusqu'à présent : enveloppe W dès 2014 (concernant les seules dépenses au titre des traitements contre l'hépatite C) et le taux L (en 2015, scindé ensuite par la LFSS 2017 en une composante ville, Lv, et une composante hôpital, Lh).

Le FFIP a été créé au sein de la CNAM. Il retrace chaque année dans ses charges l'ensemble des dépenses d'assurance maladie consacrées au remboursement des médicaments de la liste en sus, de la liste rétrocession ou en autorisation temporaire d'utilisation avant leur autorisation de mise sur le marché (ces listes et dispositifs sont les canaux de diffusion de l'innovation médicamenteuse). Il reçoit en produits l'ensemble des remises versées par les laboratoires au titre des spécialités pharmaceutiques entrant dans le champ du fonds ainsi qu'une dotation annuelle des régimes d'assurance maladie, fixée chaque année par arrêté. Cette dotation constitue la contribution de l'ONDAM au financement des médicaments les plus innovants.

Lorsque la dotation ONDAM est inférieure aux charges de médicaments, nettes des remises, le FFIP enregistre un déficit qui constitue sa propre contribution (hors ONDAM donc) aux dépenses d'innovation. Pour permettre ce financement le fonds a été doté par la loi de réserves initiales d'un montant de 876 M€ (par ailleurs la CNAM bénéficie d'un produit exceptionnel de 874,7 M€ au titre de l'affectation à la caisse des recettes mises en réserve dans l'ex section III du FSV – voir fiches 4.1 et 4.2) et l'utilisation de ces réserves a été strictement encadrée par le législateur : le déficit du fonds ne peut excéder 25% des réserves restantes (soit 219 M€ en 2017) ; il ne peut pas être en déficit plus de trois fois au cours des cinq derniers exercices : la dotation de l'ONDAM au fonds doit progresser d'une année à l'autre au minimum au rythme de croissance moyen des dépenses du fonds constatées sur les cinq derniers exercices. Les deux premières règles impliquent notamment le cas échéant un ajustement de la contribution ONDAM au moment de la clôture des comptes du fonds pour assurer leur respect.

La loi prévoit également que le compte de la CNAM retrace le solde du fonds et que les comptes de ce dernier soient retracés dans les états financiers PUMA. Ainsi les dépenses de médicaments demeurent retracées exhaustivement dans les comptes de l'assurance maladie et elles continuent de peser intégralement sur le solde de la CNAM.

2.3 La consommation de soins de ville

Les dépenses de soins de ville prises en charge par l'assurance maladie ont augmenté de 2,4% en 2016 après une progression de 2,5% en 2015.

Sur le champ des seules prestations du régime général, c'est-à-dire hors prises en charge de cotisations des professionnels de santé, dotations au fonds des actions conventionnelles, aides à la télétransmission et remises conventionnelles, les soins de ville ont progressé de 3,2%. Après déduction des remises versées par l'industrie pharmaceutique au titre des traitements innovants contre l'hépatite C, leur évolution passe à 3,4% après 2,7% en 2015 (cf. tableau 1). Dans l'analyse qui suit, les évolutions présentées sont nettes des remises spécifiques aux nouveaux traitements contre le VHC.

La plupart des postes de prestations des soins de ville sont marqués par une augmentation de la consommation de soins plus rapide que les années précédentes. Parallèlement, l'année 2016 étant bissextile et plusieurs jours fériés notamment de mai 2016 étant situés le dimanche, la dépense est mécaniquement plus élevée (pour environ 0,2 point d'après la CNAMTS sur l'ensemble des prestations).

Les dépenses de produits de santé et d'indemnités journalières portent près de la moitié de la croissance en 2016

En 2016, les dépenses de médicaments ont augmenté de 2,4%, après une hausse de 1,2% en 2015 et 2,2% en 2014. Les dépenses d'indemnités journalières connaissent une croissance toujours dynamique (4,8%), plus élevée que ces deux dernières années (3,3% en 2015 et 4,4% en 2014). Enfin, les dépenses de dispositifs médicaux progressent à un rythme toujours très soutenu (+6,1% après +5,2% en 2015 et +6,5% en 2014).

La croissance élevée des produits de santé en 2016 s'explique notamment par une reprise de la croissance des remboursements effectués en officine de ville

L'augmentation de 2,4% des dépenses de produits de santé, plus forte qu'en 2015 (1,2%) masque des évolutions différenciées entre les médicaments délivrés en officine de ville et ceux dans le circuit de la rétrocession hospitalière.

Après une baisse continue depuis 2012, les remboursements de médicaments délivrés en officine de ville (y compris rémunérations sur objectifs des pharmaciens) ont augmenté de 0,5% en 2016 (après -0,4% en 2015 et -0,8% en 2014). Ce rebond est principalement porté par la montée en charge d'innovations pharmaceutiques notamment Triumeq® dans le traitement du VIH et plus globalement par le transfert en officine de ville de médicaments auparavant délivrés dans le circuit de la rétrocession hospitalière (cf. fiche 3.6). A ce phénomène s'ajoutent un rendement moins important qu'attendu de la maîtrise médicalisée sur les médicaments (317 M€ contre 390 M€ attendus) et environ 0,4% de croissance due à l'effet jours ouvrés. A l'inverse, les baisses de prix négociées par le comité économique des produits de santé contribuent à stabiliser ces dépenses avec environ 805 M€ de baisses de tarifs sur l'ensemble des régimes. De même, le plan de promotion des génériques de mars 2015 a soutenu la pénétration des médicaments génériques¹, moins onéreux (taux de pénétration de 79,7% contre 78,8% en 2015).

Les remboursements de médicaments dans le circuit de la rétrocession hospitalière, net des remises au titre des traitements contre l'hépatite C, poursuivent leur croissance dynamique, bien qu'inférieure à la moyenne observée entre 2006 et 2015 (+8,3% en 2016 contre +9,6% en moyenne). Cette croissance résulte de deux effets contraires. La rétrocession est marquée en 2016 par la montée en charge de nouveaux traitements, en particulier Imbruvica® dans le traitement des leucémies lymphoïdes chroniques et Lumacaftor/Ivacaftor® dans celui de la mucoviscidose. A l'inverse, la délivrance de certaines molécules a été transférée dans les officines de ville (cf. supra). Parallèlement, l'évolution du coût net des remises pharmaceutiques des traitements innovants contre l'hépatite C contribue à minorer la croissance de la rétrocession hospitalière.

¹ Le taux de pénétration des médicaments génériques correspond à la part des ventes de médicaments génériques en volume (par boîtes) dans le total des ventes de médicaments substituables du répertoire.

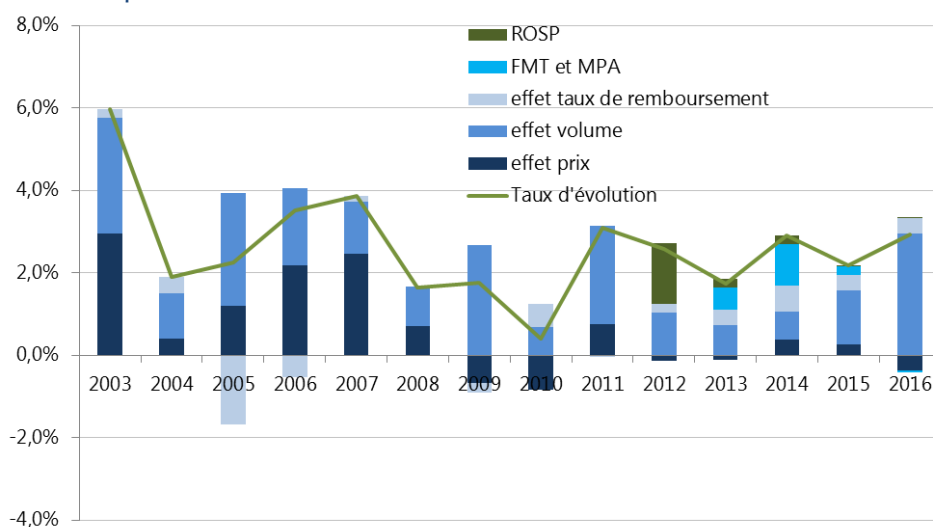
Tableau 1 • Évolution des prestations de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL, en millions d'euros	2 015	2 016	Évolution	Contrib. à la croissance	Croissance annuelle moyenne entre 2006 et 2014
Soins de ville nets des remises VHC	67 881	70 159	3,4%	100%	2,9%
Honoraires libéraux	33 208	34 396	3,6%	52,2%	3,3%
<i>dont</i>					
Honoraires privés	18 014	18 553	3,0%	23,6%	2,3%
généralistes	5 780	5 865	1,5%	3,7%	2,4%
spécialistes	9 307	9 691	4,1%	16,9%	2,5%
sages-femmes	214	229	6,8%	0,6%	9,6%
dentistes	2 713	2 768	2,0%	2,4%	1,2%
Honoraires paramédicaux	8 879	9 299	4,7%	18,4%	6,1%
infirmières	5 134	5 390	5,0%	11,3%	7,5%
kinésithérapeutes	3 103	3 236	4,3%	5,9%	4,2%
orthophonistes	578	605	4,7%	1,2%	5,3%
orthoptistes	64	67	4,6%	0,1%	5,7%
Laboratoires	2 839	2 904	2,3%	2,8%	0,7%
Transports de malades	3 476	3 641	4,7%	7,2%	4,7%
Produits de santé	24 201	24 787	2,4%	25,7%	2,2%
<i>dont</i>					
Médicaments nets des remises VHC	19 112	19 387	1,4%	12,1%	1,4%
Médicaments de ville	16 889	16 980	0,5%	4,0%	0,6%
Rétrocession nette de remises VHC	2 223	2 407	8,3%	8,1%	9,6%
Dispositifs médicaux	5 089	5 400	6,1%	13,6%	6,2%
Indemnités journalières	9 470	9 922	4,8%	19,9%	3,0%
IJ maladie	6 758	7 095	5,0%	14,8%	2,9%
<i>courtes (moins de 3 mois)</i>	3 971	4 201	5,8%	10,1%	3,0%
<i>longues (plus de 3 mois)</i>	2 786	2 894	3,8%	4,7%	2,7%
IJ AT	2 712	2 827	4,3%	5,1%	3,4%
Autres	1 002	1 053	5,1%	2,2%	3,0%

Source : Calculs DSS/SDEPF/6B et CNAM/DSES/DSP, données CNAM (données brutes en dates de soins à fin février 2017).

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

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des honoraires médicaux et dentaires



Source : CNAM

Une croissance des dispositifs médicaux toujours portée par le traitement du diabète

L'augmentation des dépenses de dispositifs médicaux atteint 6,1% en 2016 et contribue pour près de 14% à la croissance totale des prestations de soins de ville alors que les dispositifs médicaux ne représentent que 7,5% de la dépense. Cette croissance, bien que très soutenue, reste légèrement en deçà de la croissance moyenne annuelle observée entre 2006 et 2015 (+6,1%) en raison principalement d'un ralentissement du volume (+6,2% en 2016 contre +7,6% en moyenne). En revanche, les baisses de prix réalisées en 2016 sont moins importantes que les années précédentes (-0,2% contre -0,7% entre 2006 et 2015). Toutefois une partie des négociations du comité économique des produits de santé menées l'année dernière a porté sur un changement de conditionnement des pansements qui aura un effet modérateur sur la dépense en modifiant leur structure de consommation (ce qui joue sur les volumes et non directement sur les prix).

Plus de la moitié de la croissance des dispositifs médicaux est portée par les « matériels et appareils pour traitements divers » comprenant principalement les dispositifs pour l'autotraitement et l'autocontrôle du diabète. Les dispositifs d'assistance respiratoire et d'oxygénothérapie contribuent pour près d'un quart de la croissance en 2016. Enfin, malgré le changement de conditionnement en 2016 évoqués supra, les pansements contribuent encore pour plus de 10% à la croissance des dispositifs médicaux.

Une dynamique forte des indemnités journalières en 2016

Les dépenses d'indemnités journalières (IJ) augmentent de 4,8% en 2016 après 3,3% en 2015 et 4,4% en 2014. La contribution des dépenses d'IJ à la croissance des soins de ville est d'environ 20%, soit plus que leur part dans les dépenses (14%).

Cette forte croissance est portée par un effet volume significativement supérieur aux années précédentes (+3,4% en 2016 contre 0,9% en moyenne par an entre 2006 et 2015) avec notamment un rendement de maîtrise médicalisée très en-deçà des objectifs en 2016 (75 M€ de moins que prévu). Toutes les catégories d'IJ sont en accélération. Ainsi les IJ maladie de moins de trois mois sont en hausse de 5,8% contre 3,0% en moyenne entre 2006 et 2015, ce qui s'explique en partie par l'effet d'une grippe saisonnière moyenne l'hiver 2016 mais également par une épidémie débutée en décembre 2016. Les IJ pour accidents du travail augmentent de 4,3% contre 3,4% en moyenne historique. Enfin, les IJ maladie de plus de trois mois connaissent également une croissance supérieure à la tendance des dix dernières années (+3,8% contre +2,7% en moyenne)

Une croissance dynamique des autres postes principalement due à la croissance des volumes de soins

Les dépenses des honoraires médicaux sont tirées à la hausse par celles des spécialistes et des dentistes

Les dépenses d'honoraires médicaux et dentaires y compris rémunérations sur objectifs de santé publique augmentent de 3,0% contre 2,3% en moyenne annuelle depuis 2006 et contribuent pour plus du quart à la croissance des prestations de soins de ville.

Les honoraires des médecins spécialistes connaissent une croissance très importante en 2016 (+4,1% après 3,0% en 2015 et 2,5% en moyenne annuelle depuis 2006). La dynamique des spécialistes est principalement portée par les volumes d'actes techniques (+4,7% après +3,8% en 2015) avec notamment des actes d'ophtalmologie et de cardiologie en forte croissance (respectivement +7,4% et +4,3%). Par ailleurs, les dépenses de scanners et IRM augmentent de 9,6% en 2016 après 5,9% en 2015 traduisant le coût de l'innovation sur ce poste, on constate en effet depuis 2015 un renouvellement du parc des appareils d'imagerie médicales vers des machines plus récentes et bénéficiant de forfaits techniques plus élevés à la charge de l'assurance maladie.

Les honoraires des médecins progressent de 1,5% après 1,3% en 2015. Comme pour les indemnités journalières, les gripes saisonnières contribuent à augmenter le nombre de consultations, avec un épisode épidémiologique au cours des premiers mois de 2016 mais également un autre épisode débuté en fin d'année 2016 et terminé en janvier 2017. En revanche, les rémunérations sur objectifs de santé publique, les forfaits médecins traitants et la majoration personnes âgées ne contribuent plus que marginalement à la croissance, leur montée en charge s'étant achevée en 2015.

Encadré 1 • La décomposition de la croissance des soins de ville

Le taux de croissance de la dépense d'assurance maladie peut se décomposer en trois effets (prix, volume et taux de remboursement).

L'effet prix correspond à l'évolution des tarifs des différents postes de dépenses entre les années N-1 et N. Cette évolution est calculée grâce aux données mensuelles en date de soins remboursées en valeur de la CNAM et synthétise l'effet des mesures portant sur les prix, que ce soit ceux des actes pratiqués par les professionnels de santé ou ceux, régulés, des médicaments remboursés par l'assurance maladie. Ces mesures ont un impact rapide et assez certain à court terme, à comportements supposés inchangés, mais plus incertains à moyen terme.

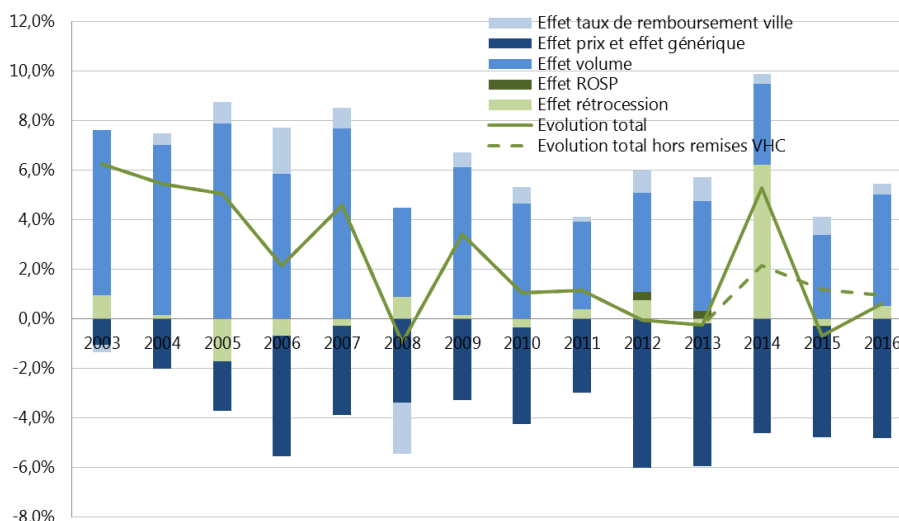
L'effet volume mesure l'évolution du nombre d'actes et de prescriptions. Il est calculé grâce aux données mensuelles en date de soins remboursables de la CNAM, déflatées des tarifs. Cet effet permet notamment d'apprécier les mesures portant directement sur les volumes (actions de maîtrise médicalisée, gestion du risque...). Elles visent spécifiquement des objets d'efficience et de qualité des soins et donnent des résultats à plus long terme.

L'effet taux de remboursement mobilise des données mensuelles de la CNAM en date de soins à la fois remboursables et remboursées. Cette composante traduit la part de la dépense effectivement remboursée aux assurés au sein des dépenses remboursables (i.e. y compris ticket modérateur). Il peut varier sous l'effet de mesures jouant sur le taux de remboursement, mais aussi sous l'effet de l'admission des assurés sociaux en affection longue durée (ALD).

Sur les médicaments, il est possible de décomposer un effet générique qui correspond à l'élargissement du répertoire entre N-1 et N et à l'évolution du taux de substitution entre N-1 et N. Il est calculé grâce aux données mensuelles en dates de soins remboursables déflatées des tarifs

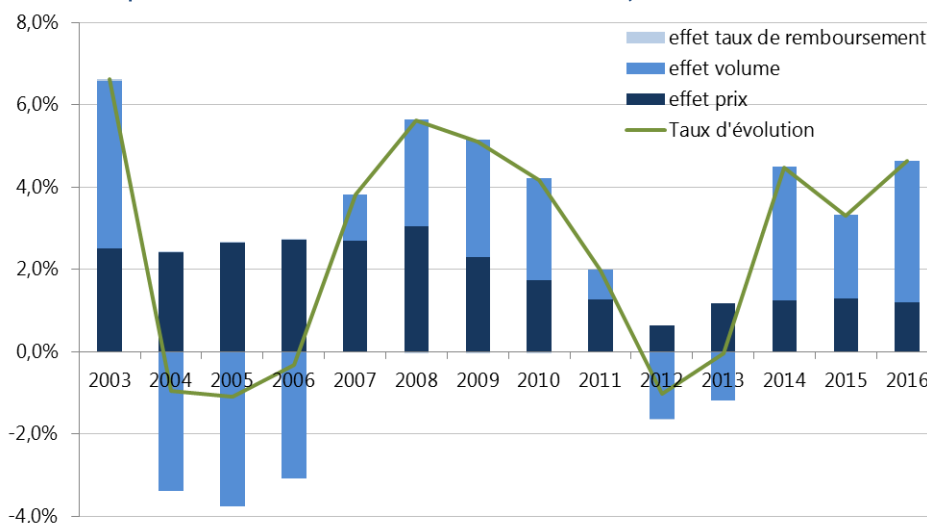
Les graphiques 1 à 6 traduisent l'évolution de ces effets depuis 2003.

Graphique 2 • Décomposition de la croissance des médicaments



Source : CNAM

Graphique 3 • Décomposition de la croissance des indemnités journalières



Source : CNAM

Par ailleurs, le changement de classification des actes dentaires dans la CCAM continue en 2016 de pousser à la hausse les dépenses d'honoraires des dentistes qui évoluent de 2,0% après +2,9% en 2015 contre +1,2% en moyenne annuelle depuis 2006. Les actes chirurgicaux contribuent pour près de 20% à la croissance des remboursements en 2016 alors qu'ils ne représentent que 5% des dépenses. De même, les soins orthodontiques (12% des remboursements) représentent près du quart de la croissance (cf. fiche 3.8)

Enfin, les honoraires des sages-femmes restent dynamiques bien qu'en ralentissement par rapport à 2015 (+6,8% après +10,4% en 2015). Ceci s'explique par la fin de la montée en charge du programme de retour à domicile (PRADO) en maternité suite à sa généralisation sur l'ensemble du territoire.

Les dépenses de biologie médicale connaissent une croissance particulièrement élevée par rapport aux dernières années

En 2016, les dépenses des laboratoires d'analyses médicales augmentent de 2,3% après une hausse de 0,3% en 2015 et une croissance annuelle moyenne entre 2006 et 2015 de 0,7%. Cette hausse est portée par une progression du volume des actes (+3,6% après 0,8% en 2015). Les actions de diffusion des recommandations de la haute autorité de santé visant à réduire les dosages de vitamine D à partir de 2013 mises en œuvre fin 2014 ont permis d'infléchir le volume de prescriptions d'environ 60 M€ en 2015 mais cet effet ne joue plus en 2016. Par ailleurs, les dépenses de biologie médicale sont, comme les dépenses de pharmacie, plus sensibles que d'autres postes au nombre de jours ouvrés, ce qui, d'après la CNAMTS, a pour effet d'augmenter la dépense remboursée en 2016 d'environ 0,6%. Enfin, dans le cadre du protocole pluriannuel conclut avec les biologistes en 2013, l'assurance maladie a procédé à une baisse des tarifs d'une trentaine d'actes en avril (pour une économie de 30 M€ en 2016) complétée par une baisse temporaire de l'ensemble des tarifs en fin d'année pour un effet 2016 de 35 M€, soit au total un effet prix de -1,9% en 2016.

Une croissance toujours très soutenue des dépenses de transports sanitaires portée par les dépenses de taxis

Après avoir connu une croissance de 3,9% en 2015, les dépenses de transports sanitaires augmentent de 4,7% soit la croissance annuelle moyenne constatée entre 2006 et 2015. On constate néanmoins que cette croissance contrairement aux années précédentes est entièrement portée par l'accroissement du volume, aucune revalorisation tarifaire n'ayant été accordée en 2016 (qu'il s'agisse de taxi, ambulance ou VSL).

Les dépenses de taxis sont les plus dynamiques, avec un volume en augmentation de 8,3% (contre 7,0% par an en moyenne depuis 2006). Les autres dépenses de transports ont également progressé plus rapidement que sur le passé. Ainsi les dépenses de transports en ambulance augmentent de 3,3% contre 3,0% en moyenne annuelle depuis 2006 et celles de transports en véhicules sanitaires légers croissent de 1,2% contre une baisse annuelle moyenne de 1,6%.

Les dépenses d'honoraires paramédicaux poursuivent leur progression rapide malgré un léger fléchissement des dépenses de soins infirmiers

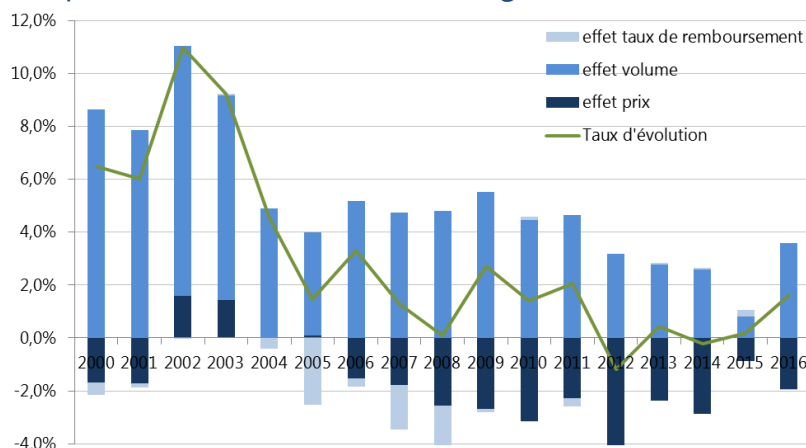
Les honoraires des auxiliaires médicaux augmentent de 4,7%, comme en 2015, et contribuent pour plus de 18% de la croissance des prestations de soins de ville alors qu'ils ne représentent que 13% de la dépense.

Les dépenses de masseurs-kinésithérapeutes ont connu une croissance plus marquée qu'en 2015 (+4,3% après 3,2% en 2015). Les actions de maîtrise médicalisée de la CNAMTS ont eu un rendement moindre en 2016, 25 M€ sur 40 M€ attendus, alors que celles-ci avaient généré 65 M€ d'économies en 2015.

En revanche, les autres postes connaissent un ralentissement relatif par rapport aux années précédentes. Ainsi, les dépenses de soins infirmiers augmentent de 5,0% après 5,8% en 2015 et une croissance annuelle moyenne de 7,5% depuis 2006. Depuis fin 2015, les dépenses de soins infirmiers sont en effet en retrait aussi bien sur les actes spécialisés (AIS) pour lesquels le volume augmente de 4,5% contre 6,4% en moyenne annuelle depuis 2006 que sur les actes médico-infirmiers (AMI) avec un effet volume de 5,6% en 2016 contre 6,4% depuis 2006.

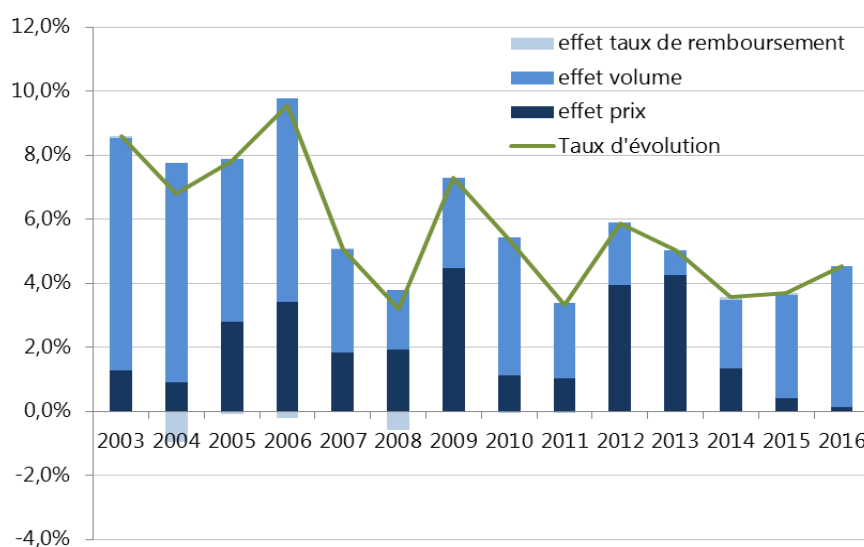
Enfin, s'agissant de dépenses globalement faibles, les remboursements d'honoraires des orthophonistes et des orthoptistes ont continué de croître rapidement avec des évolutions respectives de 4,7% et 4,6%.

Graphique 4 • Décomposition de la croissance de la biologie médicale



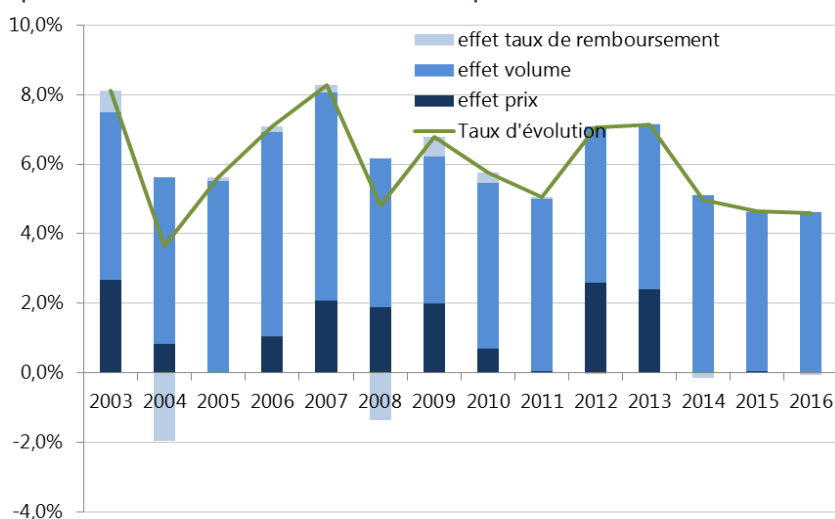
Source : CNAM

Graphique 5 • Décomposition de la croissance des transports sanitaires



Source : CNAM

Graphique 6 • Dépenses remboursées des honoraires paramédicaux



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.

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 (PUMa), les comptes du régime général permettent de retracer la quasi-totalité des dépenses des autres régimes (ces comptes en présentation PUMa couvrent désormais 99% des dépenses de l'ONDAM contre 86% auparavant). Ainsi, les dépenses du régime général au titre de l'ONDAM sont désormais très proches des dépenses tous régimes. Les écarts subsistants tiennent d'une part aux prestations qui sont exclues du périmètre de la PUMa, d'autre part aux dépenses AT-MP de l'ONDAM hors 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. 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 ; des dotations (votées en LFSS) suivies dans des comptes spécifiques de transferts ; 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 représente 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).

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

en millions d'euros

	2015					2016 -certifié					2016			2017 (p)				
	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco.	Evol compt.	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco.	Evol compt.	Eco.	Compt.	Ecart	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco.	Evol compt.
PRESTATIONS	151 781	151 814	33	2,2	2,5	155 573	155 405	-168	2,5	2,4	179 108	178 893	-215	184 431	184 650	219	3,0	3,2
Soins de ville	70 155	70 202	46	2,3	2,7	72 403	72 396	-8	3,2	3,1	82 776	82 690	-86	83 955	84 174	219	1,4	1,8
SDV en nature	60 564	60 566	2	2,1	2,4	62 390	62 400	10	3,0	3,0	72 496	72 415	-81	73 452	73 671	219	1,3	1,73
SDV en espèces	9 592	9 635	44	3,5	4,6	10 013	9 995	-18	4,4	3,7	10 279	10 275	-5	10 503	10 503	0	2,2	2,22
Etablissements publics et privés	65 385	65 446	61	2,2	2,6	66 643	66 619	-24	1,9	1,8	77 202	77 199	-4	79 122	79 122	0	2,5	2,5
Etablissements publics	53 872	53 890	18	2,7	2,9	54 913	54 916	4	1,9	1,9	63 506	63 521	15	64 503	64 503	0	1,6	1,55
Etablissements privés	11 513	11 556	43	0,4	1,6	11 731	11 703	-28	1,9	1,3	13 696	13 678	-19	14 619	14 619	0	6,7	6,9
Etablissements médico-sociaux	15 640	15 637	-3	1,3	1,2	15 879	15 882	3	1,5	1,6	18 445	18 448	3	20 656	20 656	0	12,0	12,0
ONDAM Pers. âgées*	6 653	6 653	0	2,0	2,0	6 776	6 776	0	1,8	1,8	8 750	8 750	0	9 087	9 087	0	3,8	3,8
ONDAM Pers. handicapées*	8 528	8 528	0	0,6	0,6	8 623	8 623	0	1,1	1,1	9 149	9 149	0	10 983	10 983	0	20,0	20,0
Autres	459	456	-3	4,3	3,0	481	484	3	4,7	6,0	546	548	3	586	586	0	7,4	6,9
Soins des français à l'étranger	600	529	-70	6,2	-8,7	647	509	-139	7,9	-3,9	685	557	-129	699	699	0	1,9	25,5
AUTRES DEPENSES SOINS DE VILLE	1 607	1 431	-176	31,1	7,3	1 098	1 053	-46	-31,7	-26,4	1 483	1 434	-49	1 536	1 536	0	3,5	7,1
Prise en charge cot. PAM	2 382	2 329	-53	10,0	5,9	2 157	2 218	60	-9,4	-4,8	2 526	2 583	57	2 384	2 384	0	-5,6	-7,7
FAC +OGDPC	165	165	0	6,7	6,7	184	184	0	12,0	12,0	184	184	0	196	196	0	6,3	6,3
Aides à la télétransmission	125	124	-1	2,8	1,9	120	120	0	-3,8	-2,9	136	136	0	150	150	0	10,2	10,2
Subvention Teulade	60	60	0	3,7	3,7	65	65	0	8,0	8,0	65	65	0	65	65	0	0,0	0,0
Remises conventionnelles	-980	-1 103	-123	-12,8	4,9	-1 280	-1 387	-106	30,6	25,7	-1 280	-1 387	-106	-1 115	-1 115	0	-12,9	-19,6
Participation UNOCAM	-144	-144	0	-3,3	-3,3	-148	-148	0	2,5	2,5	-148	-148	0	-144	-144	0	-2,4	-2,4
AUTRES DEPENSES	3 561	3 552	-9	3,2	1,7	2 929	2 915	-14	-17,7	-17,9	3 405	3 391	-14	3 691	3 691	0	8,4	8,8
Dépenses relatives au FIR	3 018	3 010	-8	0,7	-1,1	2 589	2 575	-14	-14,2	-14,4	3 018	3 004	-14	3 285	3 285	0	8,9	9,4
Ex FIOCS	53	53	0	1,0	0,9	35,3	35,3	0	-33,1	-33,0	41,2	41	-1	71,1	71,1	0	++	++
FMESPP	197	197	0	++	++	2	2	0	--	--	2	2	0	44	44	0	++	++
ONIAM	71	71	0	-29,3	-29,6	75	75	0	5,2	5,6	87	87	0	102	102	0	16,6	16,6
Autres participations et subventions	222	222	0	5,9	5,9	228	228	0	3,0	3,0	257	257	0	189	189	0	-26,5	-26,5
TOTAL CHAMP ONDAM	156 949	156 797	-152	2,5	2,5	159 601	159 373	-228	1,7	1,6	183 997	183 718	-278	189 658	189 877	219	3,1	3,4

*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 : la colonne « 2016 – certifié » présente les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM telles qu'elles remontent dans les comptes certifiés du régime général. La deuxième colonne 2016 présente les dépenses relevant du champ de l'ONDAM telles qu'elles remontent dans l'état financier PUMa, pour les risques maladie et maternité, et tels qu'elles remontent dans les comptes de la CNAM-AT pour le risque AT-MP. L'évolution 2016 est calculée à champ constant, donc hors effet PUMa. La colonne 2017 correspond à un champ y compris PUMa.

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

	2014	2015	%	2016 - certifié	%	2016	2017 (p)	%
PRESTATIONS CHAMP ONDAM	148 141	151 814	2,5%	155 405	2,4%	178 893	184 650	3,2%
dont maladie	141 155	144 368	2,3%	148 042	2,5%	171 260	176 788	3,2%
dont maternité	3 270	3 599	10,0%	3 495	-2,9%	3 765	3 882	3,1%
dont AT-MP	3 716	3 847	3,5%	3 868	0,6%	3 868	3 981	2,9%
PRESTATIONS CHAMP HORS ONDAM	15 710	15 944	1,5%	16 048	0,7%	16 689	16 962	1,6%
dont maladie	7 653	7 998	4,5%	8 208	2,6%	8 746	9 095	4,0%
dont maternité	3 034	3 000	-1,1%	2 971	-1,0%	3 073	3 029	-1,4%
dont AT-MP	5 023	4 945	-1,5%	4 870	-1,5%	4 870	4 837	-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, en hausse de 0,7% par rapport à 2015 à périmètre comparable. Sur le champ élargi des comptes de la protection universelle maladie (PUMa)¹ établis par la CNAMTS, elles se sont élevées à 16,9 Md€ et devraient atteindre 17,1 Md€ en 2017, en progression de 1,5% (cf. tableau 1).

Les pensions d'invalidité continuent de tirer la croissance des prestations hors ONDAM

En 2016, les pensions d'invalidité servies par la branche maladie du régime général se sont élevées à 5,8 Md€, en hausse de 3,5% à champ comparable, soit une progression identique à celle enregistrée en 2015 (cf. tableau 2). Comme en 2015, la revalorisation des pensions joue faiblement en moyenne annuelle (+0,1%) conséquence de la faible inflation². 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, reste le principal facteur haussier malgré un léger ralentissement en 2016 (+2,0%) par rapport à 2015 (+2,4%). Enfin, l'effet volume net de cet effet d'allongement a été un peu plus dynamique en 2016 (+1,3% après +0,9%).

En 2017, les prestations d'invalidité progresseraient de 4,1% sur le champ PUMa. Les flux de départs en retraite seraient plus faibles qu'en 2016 (cf. fiche 2.6) majorant l'impact de la réforme de 2010 sur les prestations d'invalidité (+2,7%). L'effet de la revalorisation serait en hausse en 2017 (+0,3% en moyenne annuelle) compte tenu d'une inflation un peu plus élevée. Enfin, l'effet volume résiduel s'établirait à +1,2%.

Les rentes AT-MP encore en recul en 2016

En 2016, la baisse des dépenses de prestations d'incapacité permanente s'est poursuivie (-0,5% après -0,2% en 2015, cf. tableau 3). La baisse du volume de l'ordre de 0,4% constatée en 2015 s'est répétée en 2016. De plus, la faible inflation a conduit à une revalorisation en moyenne annuelle plus faible.

En 2017, la revalorisation serait plus élevée (+0,3%) conséquence d'une inflation un peu plus forte, et la baisse du volume constatée les deux dernières années s'atténuerait. Au total, les dépenses de prestations d'incapacité permanente se stabiliseraient (+0,1%), à hauteur de 4,3 Md€.

La baisse des naissances³ 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 à champ comparable à 2015 (cf. tableau 4). Leur diminution (-0,9%) prolonge la tendance constatée en 2015 (-1,1%). En conséquence, la dépense d'IJ maternité a diminué de 0,8% et celle des IJ paternité de 1,6%, dans des proportions légèrement plus faibles qu'en 2015 (respectivement -1,1% et -1,9%). Sous l'hypothèse d'une poursuite de cette tendance en 2017, ces prestations seraient à nouveau en recul (-1,5%).

¹ Compte tenu des règles de consolidation qui s'y appliquent, ce champ intègre les IJ maternité, prestations d'invalidité et prestations extralégales versées aux salariés agricoles, ainsi que les actions de prévention et prestations médico-sociales de l'ensemble des autres régimes maladie.

² 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.

³ 818 600 naissances en 2014 en France, puis 798 900 en 2015 et 785 000 en 2016 d'après l'Insee.

Tableau 1 • Décomposition des prestations hors ONDAM

En millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	contrib	2016	2017(p)	%
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	15 813	16 094	1,8	16 212	0,7	0,7	16 864	17 120	1,5
Prestations d'invalidité	5 426	5 612	3,4	5 807	3,5	1,2	6 028	6 277	4,1
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	4 334	4 325	-0,2	4 305	-0,5	-0,1	4 305	4 310	0,1
Préretraite amiante (ACAATA)	486	434	-10,8	388	-10,7	-0,3	388	348	-10,2
IJ maternité et paternité	3 009	2 975	-1,1	2 950	-0,9	-0,2	3 052	3 007	-1,5
Soins des étrangers (conventions internationales)	832	853	2,5	820	-3,8	-0,2	822	840	2,1
Actions de prévention (hors INPES et FNPEIS FIR)	356	333	-6,6	349	4,7	0,1	395	398	0,9
Prestations légales décès	163	111	-32,0	94	-15,1	-0,1	98	104	5,3
Prestations extralégales	123	111	-9,6	117	5,1	0,0	122	122	0,1
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	905	1 119	23,6	1 148	2,6	0,2	1 401	1 479	5,5
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	31	36	16,1	31	-13,9	0,0	44	44	0,0
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	147	185	25,5	203	10,0	0,1	208	191	-8,5

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 millions d'euros

	2014	2015	2016 certifié	2016	2017(p)
MONTANTS NETS	5 426	5 612	5 807	6 028	6 277
Progression en valeur	5,3%	3,4%	3,5%		4,1%
dont revalorisation	0,8%	0,1%	0,1%		0,3%
dont effet volume	1,1%	0,9%	1,3%		1,2%
dont réforme des retraites	3,4%	2,4%	2,0%		2,7%

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Les prestations d'incapacité permanente servies par la CNAM AT-MP

En millions d'euros

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

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.

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

En millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017(p)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	3 009	2 975	-1,1	2 950	-0,9	3 052	3 007	-1,5
IJ maternité	2 786	2 756	-1,1	2 734	-0,8	2 824	2 781	-1,5
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	223	219	-1,9	215	-1,6	228	226	-1,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • Les charges liées aux fonds amiante dans les comptes de la CNAM AT-MP

En millions d'euros

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

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les charges liées aux fonds amiante (FCAATA et FIVA) ont diminué en 2016

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 résulte de deux effets contraires : une baisse des allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante 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 ; au total, l'impact sur le solde la branche AT-MP se stabiliserait.

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%), poursuivant la tendance 2015 (-10,8%). Cette contraction de la dépense traduit la décreue des effectifs de travailleurs exposés à l'amiante, confirmée par la baisse plus importante du nombre d'entrées dans le dispositif par rapport au nombre de sorties. Les mêmes mécanismes seraient à l'œuvre en 2017 et la diminution serait de 10,2% (cf. tableau 5) : le nombre de bénéficiaires continuerait sa décroissance rapide, mais la revalorisation (qui suit celle des pensions de retraite) serait légèrement plus élevée qu'en 2016 (+0,2% après +0,1%).

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 sorties du dispositif d'ACAATA, sorties qui donnent lieu au versement d'une pension de retraite. Ce transfert a baissé en 2016 (91 M€ contre 118 M€ en 2015). Ce recul s'explique notamment par la surestimation de montant de compensation due par la branche AT à la CNAM en 2015, d'environ 19 M€ en 2015, entraînant une régularisation négative en 2016. En 2017, le dispositif reprendrait sa montée en charge, avec une dépense évaluée à 136 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 sont quasi exclusivement constituées par la dotation de la CNAM-AT. En effet, la LFSS pour 2017 a supprimé la part de droits tabacs affectée jusqu'ici au fonds. En contrepartie, la même LFSS a procédé au relèvement de la dotation de la CNAM-AT à 626 M€ pour compenser cet effet.

Au total, le FCAATA a été déficitaire de 14 M€ en 2016, son résultat cumulé est dorénavant quasi nul (2 M€). Compte tenu de la poursuite de la baisse de ses charges, la dotation votée en LFSS permettrait de réduire le déficit en 2017 (-9 M€). Le solde cumulé s'élèverait en conséquence à -7 M€.

Un montant de dépenses d'indemnisation du FIVA toujours élevé en 2016 et 2017

Les dépenses nettes du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ont diminué de 10% en 2016 pour s'établir à 467 M€ (elles étaient restées stables en 2015 où elles s'élevaient à 522 M€). Le nombre d'offres faites aux victimes par le FIVA (7 300) a nettement diminué en 2016 par rapport à 2015 (-10,5%). Le nombre d'offres faites aux ayants-droit a également diminué, de 8% en 2016, pour s'établir à 11 500. Le stock de dossiers en instance de traitement par le FIVA décomptés en fin d'année – qui s'était déjà beaucoup résorbé en 2015 (-38%) – a de nouveau diminué en 2016 (-11%) pour atteindre 2 000 dossiers.

Pour 2017, les prévisions de dépenses du FIVA s'élèvent à 471 M€, dont 407 M€ au titre des dépenses d'indemnisation : le nombre de nouvelles demandes de victimes serait stable par rapport à 2016 et s'établirait à près de 6 600 tandis que le nombre de nouvelles demandes d'ayants-droit serait en augmentation d'environ 3% et atteindrait 13 500 en 2017. Par ailleurs, le coût moyen par dossier demeurerait stable sur la période aux alentours de 45 000 € pour les dossiers de victimes et de 11 500 € pour les dossiers d'ayants droit. Pour disposer d'un fonds de roulement suffisant et couvrir les dépenses prévisionnelles de l'établissement, les disponibilités de trésorerie doivent se maintenir à un niveau au moins équivalent à deux mois d'indemnisation (soit environ 75 M€). Compte tenu du niveau élevé du fonds de roulement en 2016 (152 M€), le montant de la dotation de la branche AT-MP a diminué en 2017 pour passer à 400 M€. Le FIVA resterait toutefois excédentaire (+22 M€) en 2017 avec un fonds de roulement de l'ordre de 175 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

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

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 7 • Les Comptes du FIVA

	en millions d'euros		
	2015	2016	2017 (p)
CHARGES	521,7	466,9	470,6
Dépenses d'indemnisation	440,3	395,7	406,6
Provisions	72,6	55,2	55,0
Charges exceptionnelles	0,1	7,3	0,0
Autres charges	8,7	8,7	9,0
PRODUITS	505,7	549,3	492,7
Subvention Assurance Maladie	380,0	430,0	400,0
Subvention Etat	9,2	12,3	7,4 (*)
Reprises sur provisions	79,9	69,9	55,2
Autres produits	36,6	37,1	30,2
Résultat	-16,1	82,4	22,2
Investissements	0,8	0,5	0,4
Variation du fonds de roulement	-24,1	67,2	21,5
Fonds de roulement N	84,8	152,0	173,5

Sources : FIVA jusqu'en 2016 - prévisions DSS/SDEPF/6C pour 2017

*Le montant de la subvention Etat indiqué pour 2017 correspond au montant inscrit en LFI.

2.6 Les prestations de retraite des régimes alignés

Les pensions servies par les régimes alignés¹ se sont élevées à 126,2 Md€ en 2016 et atteindraient 128,5 Md€ en 2017 (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 pour les assurés nés à partir du second semestre 1951 se traduit par un ralentissement des départs en retraite (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) : les nouveaux retraités ont des pensions en moyenne plus élevées (effet noria), 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 minoré à court terme l'indexation des pensions sur l'inflation prévisionnelle, la désinflation sur les années récentes se traduit par des taux de revalorisation particulièrement faibles.

Les prestations ont légèrement ralenti en 2016

Les prestations servies par les régimes alignés ont crû de 2,0% en 2016 après +2,1% en 2015. L'essentiel des pensions servies par les régimes étant constitué de droits propres (90% en 2016), la dynamique des prestations vieillesse dépend étroitement de leur évolution (cf. tableau 2).

La croissance des droits propres reste fortement déterminée par le recul de l'âge légal, issu de la réforme de 2010. En 2016, cette mesure a généré des économies de l'ordre de 1,1 Md€, après 0,8 Md€ en 2015.

En 2016, la masse des pensions de droits propres a légèrement décéléré (+2,1% en 2016 contre +2,3% en 2015). La hausse des effectifs en moyenne annuelle et du niveau de la pension moyenne ont été inférieures à celles constatées en 2015 (cf. tableau 3) et la reprise de l'inflation n'a pas suffi à contrebalancer ces effets.

Une légère baisse de la contribution des effectifs malgré une hausse des départs à la retraite

La contribution des effectifs de retraités à la progression des pensions de droits propres a légèrement diminué, passant de 1,6 point en 2015 à 1,5 point en 2016.

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. Cette augmentation est liée aux effets du recul de l'âge légal de départ sans décote par paliers successifs avec des effets variables d'un exercice à l'autre sur les flux de départs à la fois s'agissant des effectifs totaux de liquidants mais également 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.

¹ Les régimes alignés regroupent les régimes ayant adopté depuis 1973 des règles identiques au régime général pour le calcul des droits à la retraite ; à savoir le régime général (CNAV), le régime des salariés agricoles (MSA salariés) et celui des artisans et commerçants (RSI). Le champ de la présente fiche ne porte pas uniquement sur le régime général pour deux raisons. Les autres régimes alignés étant désormais tous intégrés financièrement à la CNAV, l'évolution de leurs prestations affecte directement le solde du régime général. En outre, à compter du 1er 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.

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.

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

	2014	2015	%	2016	%	Structure	2017 (p)	%
Régimes alignés	121 264	123 766	2,1	126 237	2,0		128 521	1,8
Droits propres	108 344	110 821	2,3	113 175	2,1	90%	115 339	1,9
Droits dérivés	12 767	12 843	0,6	12 906	0,5	10%	13 089	1,4
Autres prestations nettes	153	102	-33,2	156	++	0%	93	-40,6

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV – MSA – RSI

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)
Prestations	2,1	2,0	1,8
Droits propres	2,0	1,9	1,7
Droits dérivés	0,1	0,1	0,1
Autres prestations nettes	0,0	0,0	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV – MSA – RSI

Note de lecture : la contribution des droits propres à l'évolution des prestations de retraite servies par les régimes de base a été de 1,9 point en 2016 (sur +2,0% d'évolution).

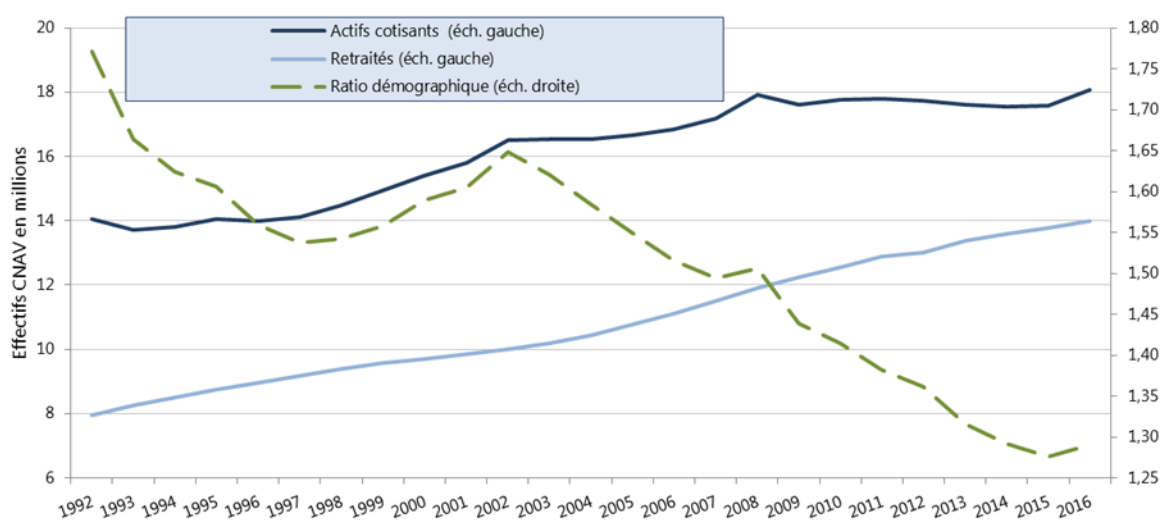
Tableau 3 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres

	en points		
	2015	2016	2017 (p)
Droits propres	2,3	2,1	1,9
Revalorisation	0,0	0,1	0,2
Volume	1,6	1,5	1,0
Pension moyenne	0,7	0,5	0,7

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV – MSA – RSI

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 +1,9%).

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 diminuerait légèrement, ce qui explique le fléchissement 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 baisserait.

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

La contribution à la croissance des prestations de l'effet de la revalorisation annuelle des pensions s'est limitée à 0,1 point 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 de l'inflation constatée sur les douze derniers mois. Compte tenu de la faiblesse de l'inflation, la revalorisation au 1^{er} octobre 2016 a été nulle (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, des retraités des régimes alignés, portée par l'effet noria, a contribué positivement pour 0,5 point à la croissance des droits propres en 2016.

Du fait d'un effet volume en baisse, les prestations ralentiraient en 2017

En 2017, les prestations progresseraient à un rythme modéré (+1,8%). Ce ralentissement résulterait de celui des pensions de droits propres, l'accélération prévue sur les pensions de droits dérivés ne compensant qu'à la marge cette évolution compte tenu du faible poids de ces dernières dans l'ensemble des prestations.

L'année 2017 marque l'achèvement du recul de l'âge légal de départ en retraite sans décote (qui atteint 62 ans). L'économie générée en 2017 serait de 0,2 Md€, après 1,1 Md€ d'économies en 2016.

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)
Prix hors tabac estimés pour l'année N*	(1)	0,5	0,1	0,1	1,2
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	0,9
Augmentation en moyenne annuelle		0,325	0,025	0,075	0,225

* 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.

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

Le stock de retraités des régimes alignés 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 devrait ralentir sensiblement en 2017 (+1,0 point après +1,5 point en 2016). Le relèvement de l'âge légal se traduira 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). En outre, le relèvement de l'âge de départ à taux plein 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 cumuleront et ralentiront la dépense en 2017.

L'année 2017 est marquée par l'entrée en vigueur de la LURA (cf. encadré 3), au 1^{er} juillet. Celle-ci, qui prévoit la liquidation de la totalité de la pension dans le dernier régime d'activité, concerne les individus nés à partir du 1^{er} janvier 1953 et 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. Cette bascule de prestations entre régimes, qui devrait être encore peu visible en 2017, va monter en charge à mesure que les nouvelles générations liquideront leurs droits.

La hausse de la pension moyenne toujours davantage tirée par l'effet noria que par l'inflation

Compte tenu de l'inflation prévue, la revalorisation des pensions de retraite devrait être de 0,9% au 1^{er} octobre 2017. En moyenne annuelle, la revalorisation des pensions serait alors de 0,225% en 2017, en légère hausse par rapport aux deux années précédentes.

A cette faible revalorisation, qui contribuerait donc pour 0,2 point à la progression des dépenses de prestations, s'ajoute l'augmentation du montant de la pension moyenne due à l'effet noria qui majorerait la croissance des prestations de 0,7 point : ainsi, la pension moyenne du flux de départ au régime général s'élèverait 8 589 € tandis que celle du flux de décédés serait de 6 962 €. La pension moyenne de l'ensemble des retraités du régime général s'élèverait à 7 507 €¹ après 7 452 € en 2016 (soit +0,7%).

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

Ces pensions représentent une petite fraction des pensions servies : leur montant s'est établi à 2,8 Md€ en 2016. Elles augmentent fortement depuis 2010 du fait de plusieurs vagues d'élargissement des possibilités de partir en retraite anticipée. En 2015, elles ont augmenté de 23% contribuant pour 0,5 point à la croissance des droits propres (cf. tableau 5). En 2016, cette dépense continue de croître fortement malgré un fléchissement (+16%), ne contribuant plus que pour 0,4 point. 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).

En 2017, les prestations versées au titre de la retraite anticipée pour carrières longues atteindraient 3,3 Md€, soit +0,5 Md€ par rapport à l'année passée (soit une hausse de 20%). Malgré un ralentissement du nombre de départs en retraite anticipée (+2% contre +8% en 2016), l'effectif de bénéficiaires atteindrait son pic en 2017 (305 000 retraités en moyenne sur l'année) expliquant la plus forte contribution de ce dispositif à la progression des prestations de retraite (+0,5 point).

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).

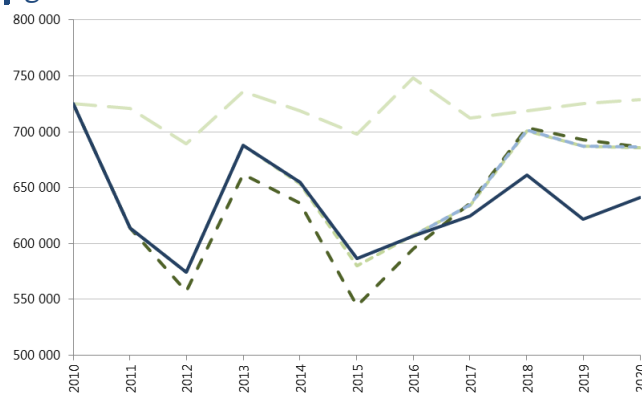
Ces effets indirects de la LURA conduisent à analyser davantage l'évolution des prestations de retraite au sein de l'ensemble des régimes de base plutôt que dans chaque régime pris individuellement.

Tableau 5 • Les retraites anticipées pour carrières longues au régime général

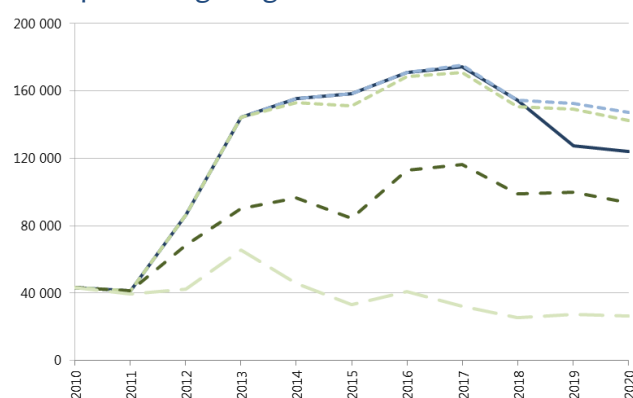
	2014	%	2015	%	2016	%	2017 (p)	%
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	186 810	29	226 040	21	259 520	15	305 460	18
Masses de pensions RACL en M€	1 951	32	2 406	23	2 788	16	3 333	20
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	0,5		0,5		0,4		0,5	

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

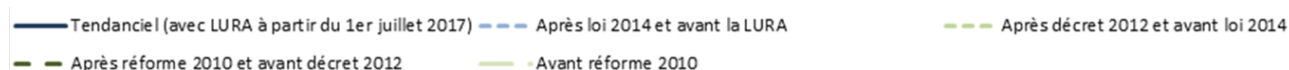
Graphique 2 • Flux total de départs au régime général



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



Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV



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

2.7 Les prestations familiales

En 2016, les dépenses de la branche famille dédiées aux prestations sociales se sont élevées à 41,8 Md€ (cf. tableau 1). Ce montant englobe d'une part les prestations légales versées directement par la CNAF et intégrées au fonds national des prestations familiales (FNPF) et les prestations versées au titre de l'action sociale, mais aussi les prestations financées par la CNAF et versées par d'autres organismes, telles que les majorations de pensions de retraite pour enfants à charge et le congé paternité. L'ensemble de ces prestations a décliné de 10% en 2016, essentiellement en raison du changement de périmètre des dépenses de la branche suite à la mise en œuvre de la seconde phase du pacte de responsabilité et de solidarité¹.

La présente fiche se concentre sur les prestations légales versées par la branche famille. Sur ce champ, la dynamique de la dépense peut être décomposée en plusieurs facteurs explicatifs : un effet prix, un effet plafond, un effet mesures et un effet résiduel également appelé effet volume (cf. encadré 1).

Sur le seul champ des prestations légales versées par la branche, la dépense décroît continuellement de 2014 à 2017. En 2015 et 2016, les mesures de réforme ont été le principal facteur d'explication de la baisse des prestations familiales. En 2017, l'effet volume expliquerait la baisse de l'ensemble des prestations.

La majorité de ces prestations est constituée des prestations d'entretien en faveur de la famille (57%) et plus du tiers représentent les aides à la petite enfance rassemblées dans la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE, représentant 39% des dépenses). Ces deux types de dépenses ont diminué en 2015 et 2016. En 2017, la masse des prestations d'entretien repartirait à la hausse alors que la PAJE poursuivrait son recul.

La fin de montée en charge de la réforme des allocations familiales, couplée à la faible inflation, a conduit à une légère réduction des dépenses en 2016

Après la diminution sensible de 2015, les dépenses de prestations légales ont continué de baisser en 2016 mais dans une moindre ampleur (-0,6% après -1,8%). Cette baisse porte autant sur les prestations d'entretien que sur la prestation d'accueil du jeune enfant (cf. tableau 2). Seule l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé a augmenté.

Les mesures de réforme de la politique familiale ont contribué pour les deux tiers à la diminution de la dépense en 2016 (hors effet de périmètre lié aux allocations logement)

Dans le cadre des LFSS pour 2014 et 2015, les prestations familiales ont été largement réformées. Ces mesures montent en charge sur plusieurs années, et elles ont infléchi la dépense de 0,4 % en 2016 (cf. graphique 1a).

L'essentiel de cet effet a porté sur les prestations d'entretien en faveur de la famille en raison de l'impact en année pleine, en 2016, de la modulation des allocations familiales en fonction des ressources². Néanmoins, l'impact financier sur les prestations d'entretien a été atténué par les revalorisations du complément familial (CF) et de l'allocation de soutien familial (ASF) dans le cadre du plan pauvreté³. Au total, l'effet des mesures sur les prestations d'entretien a atteint -0,7% en 2016 (cf. graphique 1b). Parallèlement, la poursuite de la montée en charge de la réforme de la PAJE amorcée en LFSS pour 2014⁴ a limité le ressaut de dépenses en 2016 consécutif au report, intervenu en 2015, de la date de versement de la prime à la naissance au 2^{ème} mois suivant la naissance. L'effet des mesures sur l'ensemble de la PAJE s'est ainsi porté à +0,2% (-0,6% hors effet ressaut de la prime).

¹ Ce dernier a transféré à l'Etat le financement des allocations logement à caractère familial au 1er 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).

² La mise en œuvre, depuis le 1er juillet 2015, de la modulation des AF en fonction des ressources a réduit de moitié le montant versé aux ménages dont les ressources sont supérieures au premier plafond mais inférieures au second plafond (5% des ménages), et des trois quarts pour les 5% de ménages les plus aisés. En revanche, elle n'a eu aucun effet pour 90% des bénéficiaires.

³ Le plan pauvreté, démarré en 2014, monte en charge sur 5 ans et 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.

⁴ Ces mesures visent à recentrer la PAJE sur les ménages modestes. Les montants de l'allocation de base et des primes à la naissance et à l'adoption sont figés jusqu'à être rejoints par celui du CF via ses revalorisations successives. De plus, les plafonds et les majorations ont été modifiés : celle pour parent isolé a été abaissée et les critères d'attribution de la majoration du CLCA ont été durcis.

Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

	en millions d'euros									
	2014	%	2015	%	2016	%	Structure 2016	2017(p)	%	
Prestations d'entretien en faveur de la famille	18 282,4	2,4	18 220,6	-0,3	18 044,2	-1,0	57%	18 291,3	1,4	
Allocations familiales	13 161,6	1,5	12 862,7	-2,3	12 512,8	-2,7	41%	12 548,6	0,3	
Complément familial	1 774,1	5,7	1 900,7	7,1	2 007,9	5,6	6%	2 123,8	5,8	
Allocation de soutien familial	1 386,9	6,5	1 473,0	6,2	1 528,0	3,7	5%	1 617,4	5,8	
Allocation de rentrée scolaire	1 959,9	2,3	1 984,2	1,2	1 995,5	0,6	6%	2 001,5	0,3	
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	12 974,4	-0,8	12 453,7	-4,0	12 360,4	-0,7	39%	11 961,9	-3,2	
Primes à la naissance ou à l'adoption	645,8	-1,5	396,3	-38,6	606,0	52,9	1%	587,1	-3,1	
Allocation de base	4 280,5	-1,1	4 095,0	-4,3	3 935,1	-3,9	13%	3 775,7	-4,0	
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, PreparEE...)	1 963,3	-3,1	1 788,0	-8,9	1 583,8	-11,4	6%	1 293,1	-18,4	
Complément mode de garde - assistante maternelle	5 561,0	-0,3	5 599,4	0,7	5 596,0	-0,1	18%	5 588,3	-0,1	
dont cotisations prises en charge	3 120,2	-0,6	3 195,1	2,4	3 213,0	0,6	10%	3 232,9	0,6	
dont rémunérations prises en charge	2 440,9	0,0	2 404,4	-1,5	2 383,0	-0,9	8%	2 355,5	-1,2	
Complément mode de garde - employé à domicile	273,3	-5,2	271,4	-0,7	274,3	1,0	1%	281,0	2,4	
dont cotisations prises en charge	158,3	-6,3	158,6	0,2	158,1	-0,3	0%	161,5	2,2	
dont rémunérations prises en charge	114,9	-3,6	112,9	-1,8	116,2	2,9	0%	119,4	2,8	
Complément mode garde - structures	250,5	24,0	303,4	21,1	365,3	20,4	1%	436,7	19,6	
Autres prestations	1 069,6	4,4	1 067,3	-0,2	1 137,6	6,6	3%	1 193,6	4,9	
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	825,4	5,5	811,9	-1,6	883,8	8,9	3%	932,7	5,5	
Allocation de présence parentale	67,9	5,6	71,4	5,1	75,9	6,3	0%	80,6	6,1	
Frais de tutelle des mineurs	58,8	-0,7	60,5	3,0	58,8	-2,8	0%	66,9	13,8	
Autres prestations	117,6	-1,1	123,5	5,0	119,0	-3,6	0%	113,4	-4,7	
Total des prestations légales financées par la CNAF*	32 326,5	1,1	31 741,5	-1,8	31 542,2	-0,6	100%	31 446,8	-0,3	
Aides au logement financées par la CNAF	9 102,7	2,8	4 486,6	--	174,7	--		13,4	--	
Majorations pour enfants à charge	4 660,5	1,2	4 704,0	0,9	4 746,1	0,9		4 772,1	0,5	
Prestations extralégales	4 656,4	10,6	4 956,7	6,4	5 108,7	3,1		5 303,2	3,8	
Frais de tutelle des majeurs	307,1	4,5	315,8	2,8	4,7	--		0,0		
Congé paternité	275,0	1,2	272,6	-0,9	268,6	-1,5		268,6	0,0	
TOTAL PRESTATIONS** FINANCEES PAR LA CNAF	51 328,1	2,2	46 477,2	-9,5	41 845,0	-10,0		41 804,1	-0,1	

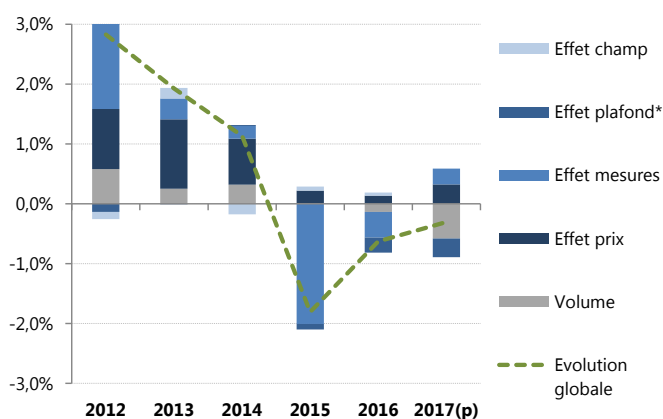
Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF. Champ : tous régimes, France entière, hors Mayotte.

(*) 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

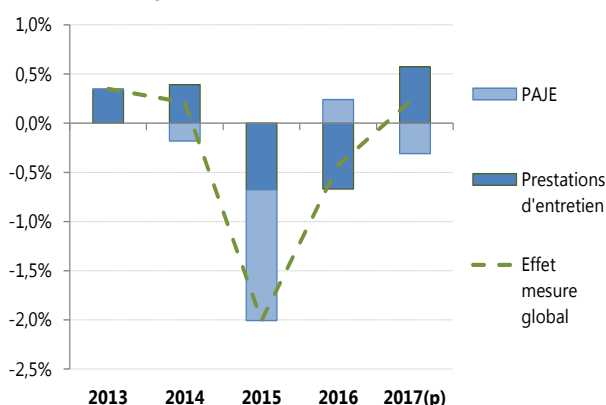
1a – Ensemble des facteurs de croissance



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

1b – Décomposition de l'effet mesure



L'effet plafond a sensiblement contenu la dépense, l'effet volume s'est avéré quasi nul

En 2016, les plafonds auxquels sont soumises certaines prestations légales ont été revalorisés de 0,4%. Aussi, comme les ressources des allocataires ont cru (+1,6%¹) plus rapidement que les plafonds, certains bénéficiaires sont sortis des dispositifs non-universels (ou ont vu leur montant de prestations diminuer dans le cas des allocations familiales depuis leur modulation). Cet effet est estimé à -0,3 point en 2016.

En 2016, l'effet volume a pesé à la baisse à hauteur de -0,1 point sur l'évolution des prestations familiales. Le premier facteur d'explication est la légère diminution du nombre de naissances depuis 2015 : cette inflexion a un effet baissier variable selon la prestation². Le second facteur d'explication serait un moindre recours au CLCA-PREPAREE³. Ces effets cumulés, déjà observés en 2015, s'accroissent en 2016⁴. Toutefois, ils ont été en partie compensés par la légère hausse du volume des allocations familiales et la hausse continue du recours aux structures ouvrant droit au complément mode de garde.

Les dépenses diminueraient encore légèrement en 2017

Elles seraient en baisse de 0,3% par rapport à 2016. Cette évolution résulterait d'un effet positif des revalorisations (+0,3%) et des mesures (+0,3%), plus que compensés par l'effet plafond (-0,3%) et l'effet volume (-0,6%).

Les prestations d'entretien contribueraient positivement à la croissance de l'ensemble des prestations familiales (+0,8 point), tirées par les revalorisations du plan pauvreté. A l'inverse, la PAJE jouerait un rôle ralentisseur plus marqué (-1,3 point).

Les mesures du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale reprendraient le pas sur l'aménagement de la PAJE en 2017

En 2017, les mesures de recentrage de la PAJE sur les ménages les plus fragiles continueraient de ralentir la dépense, à hauteur de 0,8 point mais cet effet serait plus que compensé par les revalorisations prévues dans le cadre du plan pauvreté. Au total, l'effet mesures serait positif en 2017, à hauteur de 0,3 point.

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

L'hypothèse d'une poursuite du ralentissement des naissances en 2017 pèse négativement sur la dynamique des prestations familiales. Surtout, l'effet lié au moindre recours au CLCA/PREPAREE s'amplifierait. La dépense consacrée à cette prestation diminuerait de plus de 18% en 2017 et la quasi-totalité serait imputable à la baisse du nombre de ménages allocataires. Au total, l'effet volume jouerait négativement pour 0,6 point sur l'évolution des dépenses.

L'effet plafond ralentirait les dépenses pour 0,3 point

Les ressources des allocataires ont globalement progressé de 1,4% en 2015 (l'appréciation des ressources pour le bénéfice des prestations en N est fondée sur les revenus N-2), alors que les prix et donc les plafonds de ressources (indexés sur l'inflation constatée en N-2) sont demeurés stables. Cette conjugaison de facteurs conduit à limiter la dépense puisque des bénéficiaires sortiraient des dispositifs sous condition de ressources – ou verraient leur montant d'AF diminuer s'ils changent de tranche.

¹ Cette progression est estimée par la CNAF sur la base du salaire moyen par tête corrigé du chômage.

² L'effet de la natalité est ainsi plus important sur la PAJE, dont l'évolution de certaines aides est directement liée à la natalité récente, que sur les prestations d'entretien dont la dynamique dépend de la taille des cohortes d'enfant étalée sur plusieurs années.

³ La prestation partagée d'éducation de l'enfant (PREPAREE), issue de la loi sur l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, se substitue au complément libre choix d'activité (CLCA) pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1er janvier 2015. Cette réforme consiste à réserver une partie de la durée de la prestation au second parent. Pour que la famille bénéficie de la durée de versement maximale de la prestation, il est nécessaire que chaque parent fasse intégralement valoir son droit, successivement ou simultanément.

⁴ L'effet cumulé de la baisse des naissances et du moindre recours sur les dépenses était de l'ordre de 7% en 2015, et cette diminution a dépassé 9% en 2016.

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

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

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
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%
Revalorisation en moyenne annuelle	0,7%	0,1%	0,1%	0,3%
Inflation constatée (4)	0,4%	0,0%	0,2%	1,2%

(*) 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, 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.

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'AAEH, 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.

3. ECLAIRAGES

3.1 Les maisons d'assistant(e)s maternel(le)s

Le métier d'assistant maternel (AM) consiste à accueillir des enfants dans son propre domicile, moyennant rémunération. La création de maisons d'assistants maternels (MAM) a rendu possible, à partir de 2010, l'accueil des enfants dans un local différent du domicile de l'AM. Plusieurs assistants maternels (de 2 à 4 AM, agréés chacun pour l'accueil de 4 enfants au maximum) peuvent désormais se regrouper pour accueillir les enfants dans un même local. La délégation d'accueil d'un enfant auprès des autres assistants maternels de la MAM a en outre été rendue possible.

Ce nouveau mode d'accueil a apporté des évolutions importantes dans l'exercice du métier d'AM comme dans la relation aux parents employeurs. Le dispositif des MAM vise ainsi à soutenir le développement de l'offre d'accueil au niveau national, notamment dans les zones où les solutions de garde des jeunes enfants sont les moins développées, avec l'ambition de proposer une organisation à la fois souple et sécurisante pour les parents, davantage attractive pour les AM et dont les coûts sont plus adaptés aux capacités financières des communes rurales que les crèches. Une enquête visant à vérifier la capacité de ce nouveau dispositif à répondre aux objectifs poursuivis lors de sa conception a été commandée par la direction de la sécurité sociale en 2014. Les principaux résultats sont présentés dans cette fiche.

Le développement très rapide des maisons d'assistants maternels a été essentiellement porté par les professionnels eux-mêmes

En 2015, 722 000 familles ont bénéficié du complément de mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant au titre de l'emploi d'un assistant maternel (cf. graphique 1). Le recours à un assistant maternel constitue ainsi le premier mode de garde formel¹ des enfants de moins de 6 ans, se plaçant avant crèches (cf. graphique 2).

Des MAM ont été créées sur l'ensemble du territoire

Le développement de cette nouvelle modalité d'organisation a été très rapide : 1584 maisons d'assistantes maternelles actives ont ainsi été dénombrées par la CNAF en 2015, soit une hausse de près de 30% par rapport à 2014. Lors du recensement précédent, en juin 2011, elles n'étaient que 235 (cf. graphique 3).

En octobre 2012, 527 MAM étaient recensées (et près de 200 avaient reçu un agrément pour une ouverture avant fin 2013). Elles étaient implantées sur l'ensemble du territoire : seuls 15 départements n'enregistraient aucune MAM active (cf. carte 1).

Une forte concentration s'observait fin 2012 dans le nord-ouest de la France, notamment dans la région Pays de la Loire, avec plus de 11 MAM par département en Loire-Atlantique, Maine-et-Loire et Mayenne. Près des deux-tiers (64%) des maisons d'assistants maternels étaient installées en zone rurale.

Plus de neuf projets de MAM sur dix ont été initiés par des AM

Les deux tiers des assistants maternels interrogés lors de l'enquête avaient déjà une expérience dans le métier, exercée à domicile, avant de se lancer dans un projet de maison d'assistants maternels.

Dans 52% des cas examinés lors de l'enquête, le projet de création de la structure a été porté par l'ensemble des professionnels regroupés au sein de la MAM. Dans 39% des cas, seule une partie des AM travaillant au sein de la MAM a été porteuse du projet, les autres professionnels les ayant rejoints après. Enfin, dans 6% des cas, une commune ou une intercommunalité est à l'initiative du projet (cf. graphique 4).

Les porteurs de projets ont été confrontés à un certain nombre de difficultés, mais ont souvent été soutenus par les acteurs institutionnels locaux

Plusieurs acteurs institutionnels sont intervenus dans la conception des projets

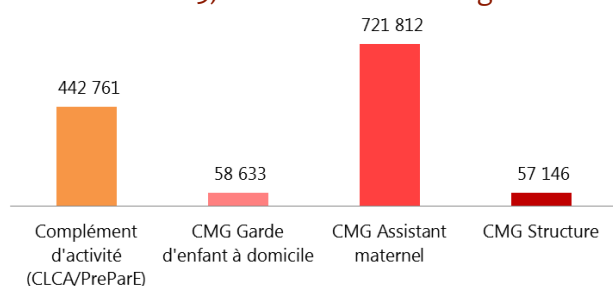
Dans la plupart des cas, les AM ont bénéficié d'aide pour concevoir leur projet, pour réaliser l'étude de besoins préalable à la réalisation du projet (diagnostic territorial, 59% des cas) et pour vérifier la faisabilité financière du projet. (46% des cas, cf. graphique 5). Ces soutiens techniques ont essentiellement été apportés par les communes (pour un tiers des projets aidés, qu'il s'agisse d'une aide pour l'étude de besoins ou pour la faisabilité financière) ou les conseils départementaux, qui sont

d'avantage intervenus pour l'analyse des besoins sur le territoire concernés (20% des projets ayant bénéficié d'une aide), que sur les aspects financiers (14% des cas).

Les relais d'assistants maternels (les RAM, qui sont des lieux d'information et d'échanges au service des parents, des assistants maternels et des autres professionnels de la petite enfance) ont également été largement impliqués dans la conception des projets de MAM, notamment pour l'analyse des besoins d'offre de garde sur le territoire (16% des cas). Certains RAM ont également développé des missions spécifiques d'accompagnement des assistants maternels intéressés par un projet de MAM.

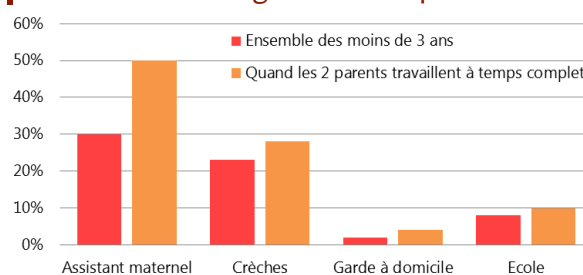
¹ Par opposition aux solutions « informelles » qui recouvrent principalement les gardes intrafamiliales.

Graphique 1 • Nombre de bénéficiaires d'une des composantes de la PAJE au titre de la garde d'enfant en 2015, selon la modalité de garde



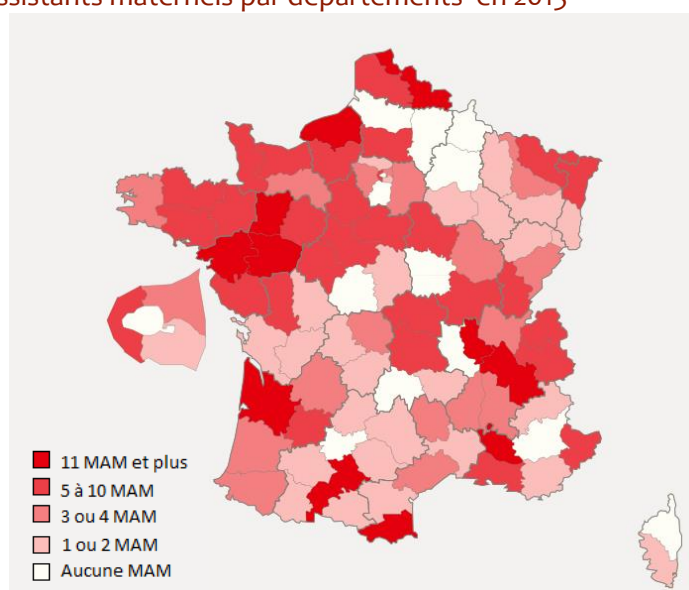
Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNAF (fascicule Prestations légale, Aides au logement, Revenu de solidarité active au 31 décembre 2015)

Graphique 2 • Part des enfants de moins de 3 ans, dont les parents recourent au moins une fois à un mode de garde formel par semaine



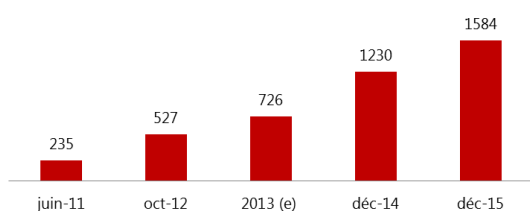
Source : Drees, Etudes et résultats n°896, octobre 2014

Carte 1 • Maisons d'assistants maternels par départements¹ en 2013



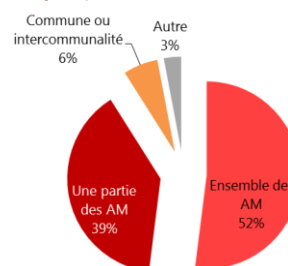
Source : Étude CRÉDOC relative aux caractéristiques et à la localisation des maisons d'assistants maternels (MAM), DSS (2014)

Graphique 3 • Evolution du nombre de MAM actives



Sources : Pour les données antérieures à 2014 : Étude relative à l'impact des mesures gouvernementales en faveur du développement de l'offre d'accueil chez l'assistant maternel, DGCS, CRÉDOC E2i – Mars 2012, citée dans Étude CRÉDOC relative aux caractéristiques et à la localisation des maisons d'assistants maternels (MAM), réalisée pour la DSS. Pour les données 2014 et 2015 : Cnaf, DSER

Graphique 4 • Répartition des professionnels à l'initiative du projet



Source : Étude CRÉDOC relative aux caractéristiques et à la localisation des maisons d'assistants maternels (MAM), réalisée pour la Direction de la Sécurité Sociale (2014)

¹ Dans les départements d'Outre-mer, qui ne sont pas représentés ici, le dispositif MAM était peu développé début 2013 : on recensait 3 à 4 MAM à la Martinique, 1 à 2 MAM à la Réunion, et aucune en Guadeloupe et en Guyane.

D'autres partenaires institutionnels souvent cités par les assistants maternels des MAM interrogées sont les caisses d'allocations familiales (CAF), qui, à l'instar des conseils départementaux se sont essentiellement positionnées sur l'aide au diagnostic de territoire (14% des MAM ont ainsi déclaré avoir reçu le soutien des CAF).

Au-delà de la conception, plusieurs difficultés ont été rencontrées pour la matérialisation du projet

Pour plus de la moitié des MAM (56%, cf. graphique 6), la principale difficulté rencontrée a été la recherche d'un local adapté, la superficie et la fonctionnalité du local déterminant le nombre d'enfants pouvant être accueillis simultanément au sein de la MAM.

Les principales difficultés identifiées par les MAM pour l'obtention d'un local adapté sont le manque d'aide de la part des communes pour la recherche des locaux (cette problématique semblant plus prégnante en zone urbaine).

Dans 29% des cas, les locaux sont cependant mis à disposition par une collectivité (à titre gratuit dans 6% des cas, ou avec un loyer négocié pour 23% restants). Les MAM en zone rurale ont plus souvent bénéficié d'une mise à disposition d'un local avec un loyer négocié. C'est ainsi le cas d'un tiers d'entre elles, contre seulement 6% pour les MAM situées en zone urbaine.

Le montant trop élevé des loyers et la faible disponibilité de locaux répondant aux normes requises ou nécessitant peu de travaux pour s'y conformer ont également été fréquemment cités. La grande majorité (8 sur 10) des MAM installées en 2013 a dû faire des travaux pour satisfaire aux normes de sécurité. Une faible proportion de MAM, pour la plupart en milieu rural, a bénéficié d'un soutien financier de la commune pour ce faire.

Le prêt à l'amélioration du lieu d'accueil de l'enfant (PALA), versé par la CAF, n'a bénéficié qu'à 5 MAM sur les 325 ayant répondu à cette question.

Près d'un quart des MAM (23%) ont en revanche bénéficié de la prime à l'installation des assistants maternels exerçant en dehors de leur domicile. Dans 23% des cas, les travaux de mise aux normes nécessaires au démarrage de l'activité ont été financés par la commune ou l'intercommunalité d'installation.

La problématique financière arrive en second, un tiers (34%) des MAM déclarant avoir eu des difficultés pour réunir les fonds nécessaires au démarrage de l'activité. Dans le cas de la plupart des créations de MAM, les assistants maternels sont parvenus à constituer une trésorerie de départ à partir de leur épargne personnelle. Pour 16% des MAM, ils ont néanmoins recouru à un emprunt bancaire. Les travaux nécessaires à la mise aux normes ont capté l'essentiel du capital constitué par les AM au démarrage de leur activité, près d'un quart des MAM répondant ont en outre indiqué que le montant des travaux était supérieur à ce capital de départ.

Les aides financières ont essentiellement été apportées par la commune ou l'intercommunalité (60% des situations), moins souvent par le conseil départemental ou la CAF. Dans la moitié des cas (49%), il s'agissait d'aides exceptionnelles, dans 40% des cas d'aides renouvelables annuellement. Le montant moyen de l'aide ou de la subvention s'élevait à environ 3 800 € par an en 2012.

Enfin, pour 13% des MAM, la principale difficulté rencontrée a été l'implication d'un nombre suffisant de professionnels dans le projet, les assistants maternels à l'origine de la création de la structure ne parvenant pas à se regrouper avec d'autres collègues sur leur zone d'intervention.

Le conseil départemental a été souvent désigné comme très impliqué dans le suivi de la qualité de l'accueil et dans l'accompagnement des pratiques professionnelles tandis que l'intervention des communes concernait plus souvent, outre les aides financières, l'orientation des parents vers la MAM.

Les avantages de l'organisation en MAM, pour les parents comme pour les professionnels, expliquent probablement leur développement dynamique

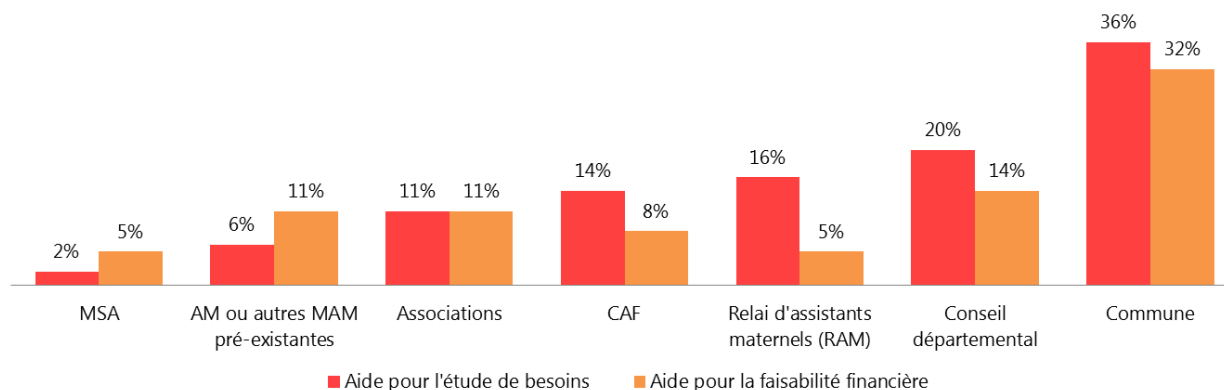
La situation la plus fréquente est celle d'une MAM regroupant 3 assistants maternels et pouvant accueillir de 10 à 12 enfants

Le nombre d'assistants maternels regroupés au sein d'une MAM est fixé à 2 au minimum et 4 au maximum, chaque professionnel pouvant accueillir au maximum 4 enfants, le nombre de places attribué à chaque assistant maternel étant fonction de sa capacité professionnelle et établi lors de l'instruction de l'agrément spécifique aux MAM. La capacité d'accueil théorique maximale d'une MAM est donc de 16 places. Seul le quart des MAM interrogées regroupait 4 AM. Parmi ces structures, 40% disposaient d'un agrément limité à 2 ou 3 enfants et n'atteignaient donc pas la capacité maximale.

Début 2013, 14% des projets atteignaient ainsi la capacité d'accueil maximale de 4 assistants pour 16 enfants. Cette proportion était toutefois en hausse par rapport à 2011, où elle ne s'élevait qu'à 10%. Quasiment la moitié (48%) des MAM étaient constitués de 3 assistants maternels, le quart restant ne regroupant que 2 assistants maternels (cf. graphique 7).

En moyenne, les maisons d'assistants maternels interrogées dans cette étude ont effectivement accueilli 12 enfants). Plus de 40% des MAM avaient toutefois accueilli un nombre plus réduit d'enfants (un quart des MAM avaient accueilli 5 à 8 enfants, 18% entre 9 et 11 enfants), 38% avait pris en charge précisément 12 enfants, et près de 20% un nombre plus élevé (cf. graphique 8).

Graphique 5 • Répartition des acteurs institutionnels ayant apporté leur aide pour la conception des projets de MAM

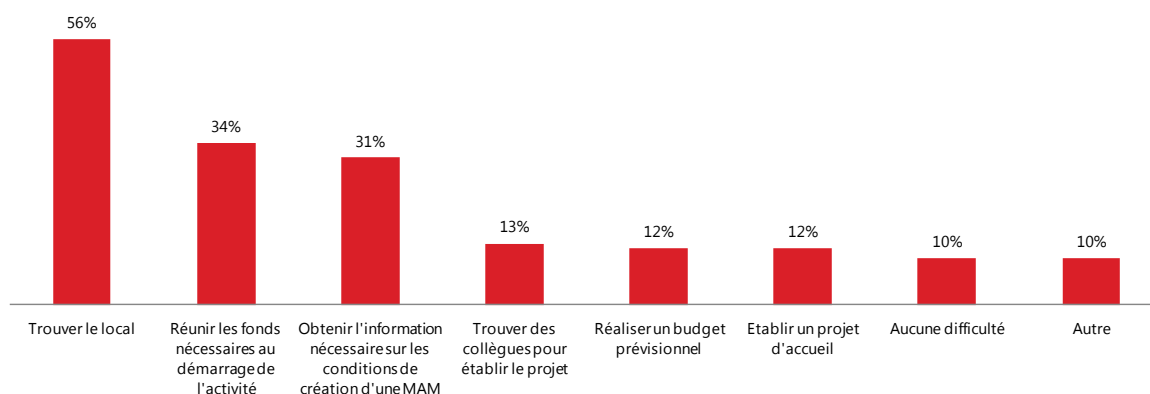


Source : Étude relative aux caractéristiques et à la localisation des MAM, CRÉDOC – DSS, Mars 2013.

Lecture : Dans 36% des cas, la commune a été le principal aidant pour l'analyse des besoins de garde d'enfant sur le territoire.

Champ : Sur les 192 MAM aidées pour l'étude de besoins et les 151 MAM aidées pour établir la faisabilité financière du projet.

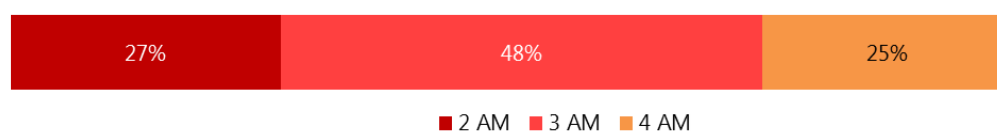
Graphique 6 • Fréquence de citation des difficultés rencontrées lors de la mise en place de la MAM



Source : Étude relative aux caractéristiques et à la localisation des MAM, CRÉDOC – DSS, Mars 2013.

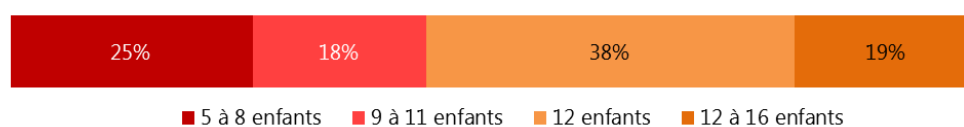
Lecture : Dans 56% des cas, la recherche d'un local adapté a été citée comme principale problématique à résoudre pour mener à bien le projet de MAM
Champ : 315 MAM aidées répondantes

Graphique 7 • Répartition des MAM selon leur capacité d'accueil théorique



Source : Étude CRÉDOC relative aux caractéristiques et à la localisation des maisons d'assistants maternels (MAM), réalisée pour la Direction de la Sécurité Sociale (2014)

Graphique 8 • Répartition des MAM selon le nombre d'enfants effectivement accueillis



Source : Étude CRÉDOC relative aux caractéristiques et à la localisation des maisons d'assistants maternels (MAM), réalisée pour la Direction de la Sécurité Sociale (2014)

La quasi-totalité des MAM interrogées (97%) accueillait au moins un enfant de moins de 3 ans. Pour 47% des MAM l'ensemble des enfants accueillis étaient âgés de moins de 3 ans, 53% recevaient également des enfants âgés de 3 ans et plus (cf. graphique 9).

Les revenus des professionnels installés en MAM sont en moyenne supérieurs à ceux des AM à domicile

84% des MAM ont établi un tarif commun d'activité, qui s'élevait en moyenne à 3,40 € par heure de garde en 2012 (soit environ 30 centimes de plus par heure que celui des AM à domicile). A ce tarif d'activité s'ajoutent des indemnités d'entretien dont le montant, de l'ordre de 3€ par jour et par enfant en moyenne, était inférieur d'environ 12 centimes à celui des AM à domicile.

Les revenus d'activité moyens des assistants maternels organisés en MAM sont un peu plus élevés que ceux des assistants à domicile. Si cela s'explique en partie par des tarifs de garde légèrement plus hauts (cf. encadré 1), la principale cause de ces écarts serait le nombre d'enfants effectivement gardés. La moindre part des temps partiels en MAM contribuerait également à cet écart.

Dans plus de 80% des cas, les assistants maternels ayant répondu à l'enquête ont déclaré que les revenus de la MAM (composés des revenus d'activité des assistants maternels et des éventuelles aides institutionnelles) leur permettaient de faire face aux charges de fonctionnement (loyer et charges, nourritures, impôts...).

La grande majorité des MAM (92%) a déclaré avoir intégré des spécificités dans le projet d'accueil de la MAM

L'accueil en horaires décalés est pratiqué par 60% des MAM (66% des MAM en zone urbaine et 46% en milieu rural) et près de une sur dix est ouverte le week-end. Environ 30% des MAM sont habilitées à accueillir des enfants en situation de handicap (cf. graphique 10).

Dans leur grande majorité, les MAM sont ouvertes sur une plage horaire de 12 heures, dans certains cas cette durée d'ouverture excède 15 heures par jour. La plupart des MAM ouvrent à 7h et ferment à 19h. 15% sont néanmoins ouvertes dès 6h et 10% ferment à 20h ou après (cf. graphique 11). Un petit nombre propose une amplitude horaire encore plus large, en ouvrant dès 4h30 du matin et en fermant à 19h.

Le dispositif de la délégation d'accueil (possibilité, pour un AM, d'échanger des heures de garde avec un collègue) permet d'assouplir l'offre de garde, tant pour les professionnels que pour les parents. La quasi-totalité des MAM ayant répondu à cette enquête la pratiquait, principalement pour couvrir l'amplitude horaire de la maison d'assistants maternels (en réponse à un besoin ponctuel des parents ou en routine, en permettant un roulement entre les assistants maternels pour les ouvertures et fermetures ou en ouvrant la possibilité de jours de récupération) ou pour pallier l'absence d'un

des périodes de formation obligatoire). La délégation d'accueil a également été citée comme facilitant l'organisation d'activités pédagogiques et de sorties pour les enfants.

Ces premiers éléments montrent que les professionnels voient essentiellement des avantages à l'organisation en MAM

Pour la plupart des assistants maternels, le regroupement avec d'autres professionnels présente surtout des avantages. La quasi-totalité des assistants maternels (97%, cf. graphique 12) estime que le fait d'exercer en MAM permet de rompre leur isolement. Pour deux-tiers des assistants maternels, le travail en équipe et les échanges avec d'autres professionnels constituent un avantage de l'exercice en MAM en leur permettant de partager leurs expériences et les éventuelles difficultés rencontrées dans le cadre de leur travail. 30% des assistants maternels identifient néanmoins quelques inconvénients comme le risque de mauvaises relations entre les professionnels et les différences dans leurs manières de travailler.

Pour une grande majorité (88%), le regroupement en MAM est également un facteur de valorisation de leur activité professionnelle en favorisant la reconnaissance de leur métier et en permettant la mise en place d'un projet pédagogique ou d'activités pour les enfants.

Près de 60% des assistants maternels considèrent aussi que l'organisation en MAM améliore leur visibilité vis-à-vis des parents.

Près de 40% des assistants maternels identifient le fait de pouvoir augmenter leur temps de travail et leurs revenus comme un avantage des MAM (notamment en réduisant les temps partiels) mais pour 13% cette hausse de l'amplitude horaire et du temps de travail est considérée comme un inconvénient de l'exercice en MAM.

Un quart d'entre eux considèrent également comme avantageux le fait d'avoir un lieu de travail différent de leur propre domicile, notamment en leur permettant de préserver leur vie familiale. L'effet inverse a néanmoins été cité par quelques assistants maternels (8% des répondants), qui craignent un impact négatif sur leur vie privée, en réduisant leurs facilités de garde de leurs propres enfants.

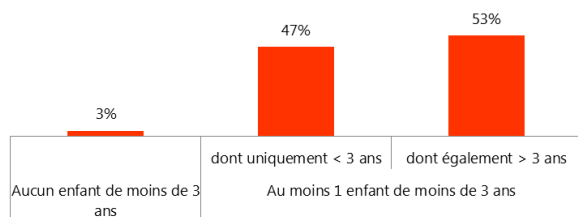
Pour la plupart des assistants maternels, le regroupement en MAM présente également de nombreux avantages pour les familles (enfants comme parents) qui y recourent.

Près de 80% des assistants maternels ont le sentiment que l'exercice en MAM est le gage d'un accueil de qualité pour les enfants (avec l'accueil en collectivité des enfants, la sécurisation du lieu d'accueil et l'élaboration d'un projet pédagogique) comme pour les parents (avec des horaires plus flexibles et le remplacement de l'assistant maternel en cas d'absence).

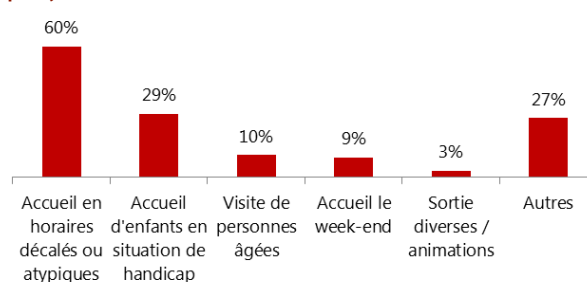
10% des assistants maternels évoquent néanmoins des inconvénients, tels que le niveau sonore et un risque de contagion des maladies infantiles plus important.

assistant (dans un contexte de maladie, de retard, ou lors

Graphique 9 • Répartition des MAM selon l'âge des enfants accueillis



Graphique 10 • Spécificités intégrées dans le projet d'accueil des MAM



Source : Étude CRÉDOC relative aux caractéristiques et à la localisation des maisons d'assistants maternels (MAM), réalisée pour la Direction de la Sécurité Sociale (2014)

Encadré 1 • Comparaison des tarifs appliqués par les AM selon s'ils exercent en MAM ou non

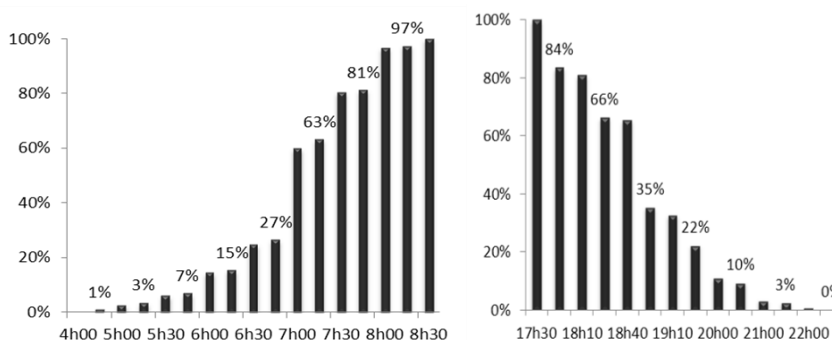
La grande majorité des MAM (84%) interrogées dans l'enquête avaient établi un tarif commun d'activité.

Il s'élevait en moyenne à 3,34 € par heure de garde en 2010 (soit un montant moyen plus élevé, d'environ 35 centimes par heure, que celui des assistants maternels à domicile). A ce tarif d'activité s'ajoutent des indemnités d'entretien dont le montant était de l'ordre de 3€ par jour et par enfant en moyenne, inférieur d'environ 12 centimes à celui des assistants maternels recevant les enfants à leur domicile.

	en MAM	dont ayant exercé à domicile avant	dont débutant en MAM	à domicile
Tarif horaire moyen, par enfant	3,34 €	3,32 €	3,37 €	2,97 €
Tarif journalier moyen des indemnités d'entretien, par enfant	2,99 €	2,96 €	3,06 €	3,11 €
Montant des salaires	1 435 €	1 464 €	1 384 €	1 121 €
Montant des indemnités d'entretien	196 €	202 €	183 €	139 €
Montant total des revenus nets (indemnités d'entretien comprises)	1 600 €	1 639 €	1 533 €	1 230 €

Source : Étude CRÉDOC relative aux caractéristiques et à la localisation des maisons d'assistants maternels (MAM), réalisée pour la Direction de la Sécurité Sociale (2014)

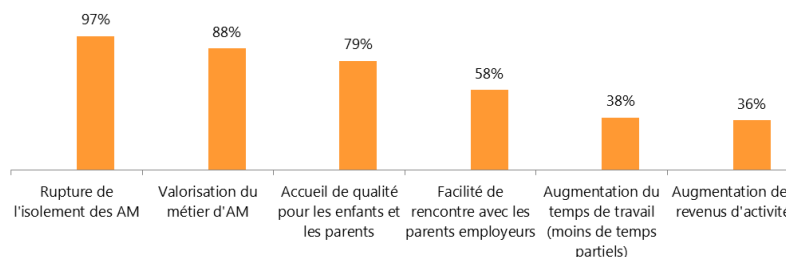
Graphique 11 • Horaires d'ouverture des maisons d'assistants maternels



Source : Étude CRÉDOC relative aux caractéristiques et à la localisation des maisons d'assistants maternels (MAM), réalisée pour la Direction de la Sécurité Sociale (2014)

Champ : 116 MAM répondantes Lecture : 60% des MAM sont ouvertes à 7h du matin

Graphique 12 • Principaux avantages cités par les assistants maternels quant à l'organisation en MAM plutôt qu'à domicile



Source : Étude CRÉDOC relative aux caractéristiques et à la localisation des maisons d'assistants maternels (MAM), réalisée pour la Direction de la Sécurité Sociale (2014). Champ : 798 assistants maternels exerçant en MAM

3.2 Les mesures relatives aux prestations familiales de la loi pour l'égalité réelle des Outre-mer

Dans les départements d'Outre-mer (DOM) de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, et de la Réunion, et dans les collectivités de Saint-Barthélemy et Saint-Martin, les modalités d'attribution des deux principales prestations familiales (allocations familiales et complément familial) diffèrent de celles appliquées en métropole. A Mayotte, les prestations familiales présentent d'autres spécificités. Cette fiche présente la situation actuelle des bénéficiaires de prestations familiales outre-mer et détaille les effets attendus des mesures de la loi de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer (LEROM) du 28 février 2017 en faveur des familles dans les DOM et à Mayotte.

Avant la LEROM, les modalités d'attribution et les montants de certaines prestations familiales diffèrent en métropole et dans les DOM

Dans les DOM, les allocations familiales (AF) sont versées dès le premier enfant

En métropole, les AF sont attribuées jusqu'à l'âge de 20 ans à partir du deuxième enfant à charge. Une « majoration pour âge », est attribuée lorsque le deuxième enfant atteint l'âge de 14 ans. Les montants de l'allocation et de la majoration sont modulés en fonction des revenus depuis 2015 (cf. tableau 1). Dans les DOM, une AF, dont le montant (24 € mensuels) ne varie pas en fonction des revenus, est versée aux familles ayant un seul enfant à charge. Une majoration pour âge (15 €) est attribuée lorsque cet enfant atteint 11 ans. Le montant de ce supplément est augmenté aux 16 ans de l'enfant (à 23 €). A partir du 2^{ème} enfant, les conditions d'attribution des AF sont identiques dans les DOM et en métropole.

Un barème différent est appliqué à Mayotte. Les AF, qui y sont servies depuis mars 2002, ne sont pas non plus concernées par la modulation. Le montant des AF servies aux familles mahoraises ayant un seul enfant à charge est plus élevé que dans les autres DOM (57 €). En revanche, à partir du 2^{ème} enfant, les barèmes sont moins favorables à Mayotte que dans le reste de la France (cf. tableau 2). Une convergence progressive vers les barèmes des DOM est mise en œuvre depuis 2012 (cf. tableau 3).

Des différences encore plus marquées s'agissant du complément familial (CF)

Le CF servi dans les DOM (hors Mayotte) et en métropole (respectivement désignés ci-après par les termes « CF DOM » et « CF métropole ») sont deux prestations très différentes. Le « CF métropole » est servi (sous conditions de ressources) aux familles d'au moins 3 enfants qui sont tous âgés de plus de 3 ans et de moins de 21 ans, tandis que le « CF DOM » est attribué (également sous conditions de ressources) aux familles qui assument la charge d'au moins un enfant âgé de plus de 3 ans, mais cesse d'être versé lorsque l'enfant atteint l'âge de 5 ans.

Les montants des prestations et des plafonds de ressources diffèrent également. De plus, en métropole, le plafond de ressources est majoré lorsque la famille se trouve dans une situation de bi-activité ou d'isolement, ce qui n'est pas le cas dans les DOM (cf. tableau 4). Dans les départements d'Outre-mer comme en métropole, le CF est versé par famille et non par enfant. Il prend le relais de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant servie selon des modalités identiques à la métropole. Il n'est donc pas versé aux familles qui ont à leur charge un enfant âgé de moins de 3 ans. Avant la LEROM, le complément familial n'existe pas à Mayotte.

Du fait de ces règles d'attribution, les profils de bénéficiaires diffèrent nettement dans les DOM et en métropole

4 foyers bénéficiaires des AF sur 10 dans les DOM le sont au titre d'un seul enfant

41% des 286 100 foyers bénéficiaires des AF dans les DOM en 2015, soit 118 400 familles, ont un seul enfant (cf. graphique 5). Compte tenu du montant relativement modéré des AF au premier enfant, qui s'établit, hors majorations, à 286€ par an, la dépense correspondante (y compris les majorations pour âge) atteint 45 M€ (soit 0,36% des 12,5 Md€ d'AF versées en 2016).

Les bénéficiaires du CF sont relativement moins nombreux dans les DOM qu'en métropole

Près de 820 000 familles métropolitaines, soit environ la moitié des familles d'au moins 3 enfants, et 13% des

bénéficiaires de prestations familiales (cf. graphique 6) ont bénéficié du CF en 2015. Dans les DOM, le CF a bénéficié à près de 32 000 familles en 2015, soit seulement 10% de l'ensemble des bénéficiaires de prestations versées par la branche famille, alors qu'il est versé dès le premier enfant.

Cette part, plus faible des bénéficiaires du CF parmi les familles dans les DOM s'explique essentiellement par les conditions d'âge, nettement plus restrictives outre-mer. Le CF y est versé pour une durée de 3 ans, et cesse d'être attribué lorsque l'enfant atteint sa sixième année tandis qu'en métropole, il est versé jusqu'aux 21 ans de l'enfant. Les niveaux plus bas de plafonds de ressources contribuent également, mais dans une mesure nettement moindre, à limiter l'accès au CF dans les DOM.

Tableau 1 • Barèmes mensuels 2017 des allocations familiales en métropole et dans les DOM

	Montant des allocations familiales			Montant des majorations pour age				
	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	11 ans	16 ans	14 ans		
						Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3
DOM (hors Mayotte)								
1 enfant	23,87 €			14,97 €	23,02 €			
2 enfants	129,86 €	64,93 €	32,47 €					
DOM et métropole								
3 enfants	296,24 €	148,13 €	74,07 €			64,93 €	32,47 €	16,23 €
Par enfant supplémentaire	166,38 €	83,20 €	41,60 €					

NB : les montants indiqués dans ce tableau sont nets de la CRDS

Tableau 2 • Barèmes 2017 des allocations familiales à Mayotte

		Montant des allocations familiales
1 enfant	droit ouvert avant 2012	57,28 €
	droit ouvert après 2012	44,93 €
2 enfants		108,65 €
3 enfants		145,98 €
Par enfant supplémentaire		18,83 €

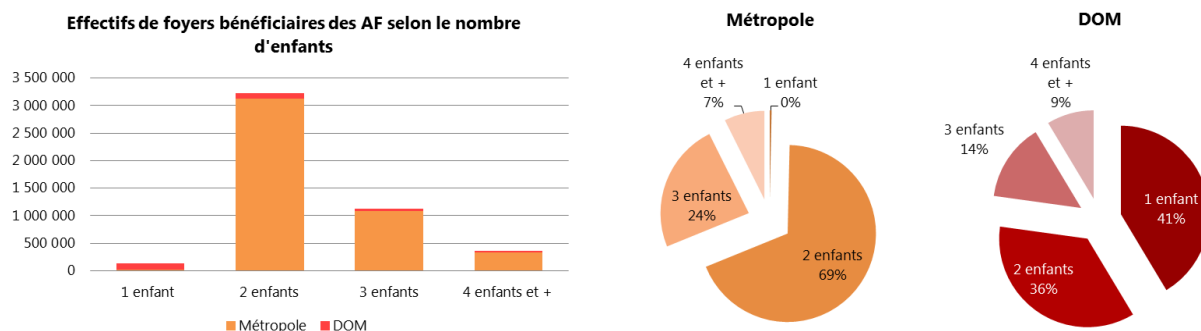
Tableau 3 • Plan de convergence des AF à Mayotte avant la LEROM

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 enfant	14,5	13,93	13,35	12,78	12,2	11,63	11,05	10,48
2 enfants	23,2	23,79	24,37	24,96	25,55	26,13	26,72	27,31
3 enfants	27,83	29,18	30,52	31,86	33,21	34,55	35,9	37,25
4 enfants	4,63	5,39	6,15	6,9	7,66	8,42	9,18	9,94
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
1 enfant	9,91	9,33	8,76	8,18	7,61	7,04	6,46	5,88
2 enfants	27,9	28,48	29,07	29,66	30,24	30,83	31,42	32
3 enfants	38,59	39,93	41,28	42,63	43,97	45,31	46,66	48
4 enfants	10,69	11,45	12,21	12,97	13,73	14,48	15,24	16

Tableau 4 • Barèmes 2017 du complément familial en métropole et dans les DOM

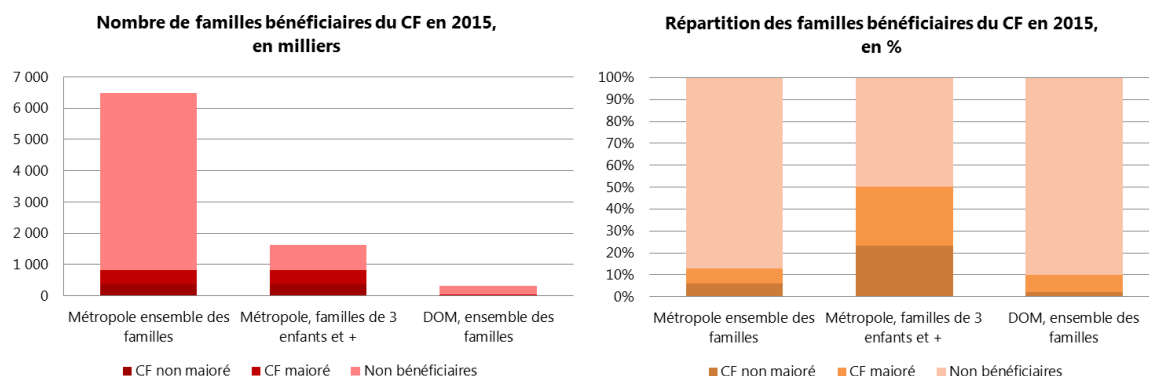
	Conditions		Plafonds de ressources en deçà desquels le complément familial (CF) est majoré			Montant CF majoré	Plafonds de ressources au-delà desquels le CF n'est pas versé			Montant CF non majoré
	Nombre d'enfants	Age des enfants	Couple monoactif	Parents isolés / couple biactif	par enfant supplémentaire		Couple monoactif	Parents isolés / couple biactif	par enfant supplémentaire	
Métropole	3 ou plus	de 3 à 21 ans	18 856 €	23 066 €	3 143 €	169,03 €	37 705 €	46 125 €	6 284 €	96,55 €
DOM	dès le 1er	de 3 à 5 ans	12 202 €		2 816 €	236,71 €	24 404 €		5 632 €	135,18 €

Graphique 5 • Répartition des foyers bénéficiaires des allocations familiales, selon le nombre d'enfants, en 2015



Source : DSS/SDEPF/6C sur données Cnaf, fascicule des prestations légales 2015

Graphique 6 • Caractéristiques des foyers bénéficiaires du complément familial en 2015



Source : DSS/SDEPF/6C sur données Cnaf, fascicule des prestations légales 2015

La loi pour l'égalité réelle des outre-mer a programmé l'alignement des barèmes des allocations familiales et du complément familial

La LEROM prévoit l'accélération de la convergence des AF et la mise en place du CF à Mayotte

Une mesure de la LEROM fixe à 2021 l'achèvement de la convergence du barème des allocations familiales servies à Mayotte vers les montants des autres DOM. Le plan de convergence initial fixait la fin de l'alignement à 2025. L'accélération du plan de convergence débutera en 2018 (cf. tableau 5). Le barème des AF au premier enfant étant plus favorable à Mayotte que dans les autres DOM, les familles avec un unique enfant à charge verront diminuer le montant d'AF qu'ils reçoivent. Les AF2 seront alignées sur ceux de la métropole alors que les AF3 seront augmentés de façon à ce qu'ils atteignent 2,5 fois le montant des AF2. La convergence se traduira ainsi pour les familles de deux enfants et plus par une augmentation des allocations reçues

Actuellement, les mahorais ne bénéficient pas du CF. La LEROM étend le bénéfice du « CF DOM » à Mayotte à partir du 1^{er} janvier 2018. Comme dans les autres DOM, le complément familial sera servi dès le premier enfant, à

partir de ses 3 ans, et cessera d'être versé lorsqu'il aura atteint l'âge de 5 ans, les montants seront identiques à ceux en vigueur aujourd'hui dans les DOM mais le plafond de ressources retenu sera celui applicable pour l'attribution de l'allocation de rentrée scolaire à Mayotte.

Les plafonds et les montants du CF dans les DOM seront alignés sur ceux en vigueur en métropole

La loi de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer prévoit l'alignement sur les montants en vigueur en métropole des barèmes du complément familial dans les DOM. Les plafonds de ressources, qui sont actuellement plus favorables en métropole, ont été alignés le 1^{er} avril 2017, conduisant à une augmentation du nombre de bénéficiaires du CF et du CF majoré. Les montants du CF, majoré et non majoré, rejoindront progressivement ceux de la métropole, par l'application de 3 hausses successives chaque 1^{er} avril des années 2018, 2019 et 2020 (cf. tableau 6). Le complément familial différentiel a également été étendu dans les DOM à compter du 1^{er} avril 2017.

Les mesures relatives aux prestations familiales de la LEROM conduiront à augmenter les montants des aides perçues et feront très peu de perdants

Seules 6% des familles mahoraises verront leur montant d'AF1 diminuer

Le plan de convergence initial prévoyait le maintien du montant des allocations familiales au premier enfant (AF1) pour les familles qui avaient un unique enfant à charge avant 2012. La LEROM ne change rien pour ces familles.

Pour les familles avec un enfant unique né après le 1^{er} janvier 2012, le montant des AF1 diminuait chaque année d'un montant équivalent à 0,57% de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) avant la LEROM (soit 2,2 € par mois, cf. tableau 5). La LEROM prévoyant une accélération de la convergence et son achèvement en 2021, la baisse annuelle des AF1 sur la période 2018-2021 sera équivalente à 1,29% de la BMAF (soit 5,24€ par mois). A partir de 2021, les AF1 seront équivalentes à 5,88% de la BMAF (23,86€ par mois en 2017). Pour les familles avec au moins deux enfants (soit les trois quarts des familles), la LEROM conduit au contraire à revalorisation plus rapide des montants perçus chaque année.

Le quart des 20 000 familles mahoraises bénéficiant des AF ont un unique enfant à charge, soit 5000 familles. Sous l'hypothèse de générations de taille comparable, on peut estimer que seules 1250 familles sont bénéficiaires au titre d'un enfant né après 2012 et verront donc leur montant d'AF1 diminuer plus rapidement que prévu du fait de la LEROM. Les 18 750 autres familles percevront un montant identique (cas des enfants uniques nés avant 2012) ou majoré (cas des familles avec au moins deux enfants).

Les mesures relatives au CF conduisent à une hausse des montants alloués pour tous les bénéficiaires

Compte tenu des plafonds de ressources (qui sont actuellement plus favorables en métropole), environ 2 400 foyers vivant dans les DOM, dont les ressources se situaient au-dessus des plafonds DOM, deviendraient, en 2017, bénéficiaires du CF non majoré métropolitain avec les nouveaux plafonds. Près de 2600 foyers bénéficieraient du CF majoré métropolitain alors qu'ils percevaient auparavant le CF DOM non majoré, là encore du fait de plafonds de ressources plus élevés. A ces nouveaux bénéficiaires s'ajouteraient, à partir de 2018, 2300 foyers mahorais (400 familles bénéficieraient du CF non majoré et 1900 foyers recevraient le CF majoré). Les 29 000 autres bénéficiaires du CF et du CF majoré dans les autres DOM, verraient le montant de leur prestation augmenter nettement (cf. tableau 7).

Les différentes mesures à destination des familles se traduiront par des dépenses supplémentaires pour la branche famille de la sécurité sociale. L'accélération du calendrier de convergence des AF est neutre à terme, mais les dépenses supplémentaires au titre du CF augmenteront de 2017 à 2021, pour s'établir à 63 M€ à l'issue de la montée en charge (dont 20 M€ imputables au Plan pauvreté, cf. tableau 7).

Tableau 5 • Chronique d'alignement des AF à Mayotte et impact sur le montant des prestations

		2011	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
		BMAF	395,04 €	407,84 €	407,84*	407,84*	407,84*	407,84*	407,84*	407,84*	407,84*	407,84*	
1	enfant	en % avant LEROM	14,50	11,05	10,48	9,91	9,33	8,76	8,18	7,61	7,04	6,46	5,88
		en % après LEROM	14,50	11,05	9,76	8,47	7,17	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88
	en €\mois	avant LEROM	56,99 €	44,84 €	42,53 €	40,21 €	37,86 €	35,55 €	33,19 €	30,88 €	28,57 €	26,21 €	23,86 €
		après LEROM	56,99 €	44,84 €	39,60 €	34,35 €	29,11 €	23,86 €	23,86 €	23,86 €	23,86 €	23,86 €	23,86 €
		variation n+1/n		- 2,21 €	- 5,24 €	- 5,24 €	- 5,24 €	- 5,24 €	- €	- €	- €	- €	- €
	Impact LEROM	- €	- €	- 2,93 €	- 5,86 €	- 8,76 €	- 11,69 €	- 9,33 €	- 7,02 €	- 4,71 €	- 2,35 €	- €	
2	enfants	en % avant LEROM	23,20	26,72	27,31	27,90	28,48	29,07	29,66	30,24	30,83	31,42	32,00
		en % après LEROM	23,20	26,72	28,04	29,36	30,68	32,00	32,00	32,00	32,00	32,00	32,00
	en €\mois	avant LEROM	91,19 €	108,43 €	110,82 €	113,22 €	115,57 €	117,97 €	120,36 €	122,71 €	125,11 €	127,50 €	129,86 €
		après LEROM	91,19 €	108,43 €	113,79 €	119,14 €	124,50 €	129,86 €	129,86 €	129,86 €	129,86 €	129,86 €	129,86 €
		variation n+1/n		2,71 €	5,36 €	5,36 €	5,36 €	5,36 €	- €	- €	- €	- €	- €
	Impact LEROM	- €	- €	2,96 €	5,92 €	8,93 €	11,89 €	9,50 €	7,14 €	4,75 €	2,35 €	- €	
3	enfants	en % avant LEROM	27,83	35,90	37,25	38,59	39,93	41,28	42,63	43,97	45,31	46,66	48,00
		en % après LEROM	27,83	35,90	38,93	41,95	44,98	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00
	en €\mois	avant LEROM	109,39 €	145,68 €	151,16 €	156,60 €	162,04 €	167,51 €	172,99 €	178,43 €	183,87 €	189,35 €	194,78 €
		après LEROM	109,39 €	145,68 €	157,96 €	170,23 €	182,51 €	194,78 €	194,78 €	194,78 €	194,78 €	194,78 €	194,78 €
		variation n+1/n		5,90 €	12,28 €	12,28 €	12,28 €	12,28 €	- €	- €	- €	- €	- €
	Impact LEROM	- €	- €	6,80 €	13,63 €	20,47 €	27,27 €	21,79 €	16,35 €	10,92 €	5,44 €	- €	

Source : DSS/SDEPF/6C, *les nouveaux taux après LEROM qui seront fixés par décret sont donnés à titre indicatifs, ces chiffres ne tiennent pas compte des éventuelles revalorisations de la BMAF qui pourraient intervenir après 2017

Tableau 6 • Chronique d'alignement du CF DOM sur le CF métropole

		2016	2017	2018	2019	2020	
CF non majoré	en % de la BMAF	avant LEROM	23,79%	23,79%	23,79%	23,79%	23,79%
	après LEROM	23,79%	23,79%	29,74%	35,70%	41,65%	
	en € par mois	avant LEROM	96,74 €	97,03 €	97,03 €	97,03 €	97,03 €
	Impact LEROM			24,26 €	48,56 €	72,84 €	
CF majoré*	en % de la BMAF	avant LEROM	30,93%	33,31%	35,69%	35,69%	35,69%
	après LEROM	30,93%	33,31%	43,03%	52,76%	62,48%	
	en € par mois	avant LEROM	125,77 €	135,85 €	145,56 €	145,56 €	145,56 €
	après LEROM	125,77 €	135,85 €	175,50 €	215,18 €	254,82 €	
	Impact LEROM			29,94 €	69,62 €	109,26 €	

* Le CF majoré a été créé dans le cadre de la mise en œuvre du plan pauvreté. A l'issue de la montée en charge du plan, en 2018, il atteindra 150% du montant du CF. Il a également été créé dans les DOM, mais sa hausse progressive était assise sur un montant initial plus faible correspondant au CF DOM. La chronique présentée ici couvre à la fois la hausse au titre de l'alignement du CF et la croissance de la majoration du CF prévue par le plan pauvreté. Les montants sont indiqués avant le précompte de la CRDS et ne tiennent pas compte des revalorisations de la BMAF qui pourraient intervenir après 2017.

Source : DSS/SDEPF/6C

Tableau 7 • Nombre de ménages concernés par les mesures de la LEROM sur le champ des prestations familiales, estimations d'impact individuel et financier des mesures

		2017		2018**		2019**		2020**		2021**		Impact cumulé (M€)		
Situation avant réforme	Situation après réforme	Public concerné	Effectif concerné	Impact mensuel individuel (M€)	Impact mensuel individuel (M€)	Impact mensuel individuel (M€)	Impact mensuel individuel (M€)	Impact mensuel individuel (M€)	Impact mensuel individuel (M€)	Impact mensuel individuel (M€)				
non bénéficiaires du CF		Mahorais*	400	- €	-	121,3 €	0,4	24,3 €	0,2	24,3 €	0,1	- €	0,0	0,8
	CF non majoré	Foyers des DOM (hors Mayotte) avec ressources > à l'ancien plafond du CF non majoré	2400	97,0 €	2,1	24,3 €	1,2	24,3 €	0,7	24,3 €	0,7	- €	0,2	4,9
	CF majoré***	Mahorais*	1900	- €	-	175,5 €	3,0	39,7 €	1,7	39,7 €	0,9	- €	0,2	5,8
CF non majoré	CF non majoré	Foyers des DOM (hors Mayotte) déjà bénéficiaires du CF non majoré	5000	0,3 €	0,0	24,3 €	1,1	24,3 €	1,5	24,3 €	1,5	- €	0,4	4,4
	CF majoré***	Foyers des DOM (hors Mayotte) avec ressources > à l'ancien plafond du CF majoré	2600	19,9 €	0,5	58,9 €	1,5	39,7 €	1,4	39,7 €	1,2	- €	0,3	4,9
CF majoré	CF majoré***	Foyers des DOM (hors Mayotte) déjà bénéficiaires du CF majoré	24000	- €	-	58,9 €	12,7	39,7 €	12,8	39,7 €	11,4	- €	2,9	39,8
Ensemble			36300		2,6	20,0		18,3		15,8		4,0	60,6	
Hors revalorisation Plan Pauvreté					2,7	12,4		12,8		12,0		3,0	43,0	

Source : DSS/SDEPF/6C, sur données Cnaf pour les effectifs * Le CF sera mis en place à Mayotte en 2018. **les chiffres ne tiennent pas compte des revalorisations de la BMAF qui interviendront après 2017 ***les estimations d'impact pour les bénéficiaires du CF majoré intègrent les effets du plan pauvreté

3.3 Les prestations d'invalidité

Les prestations d'invalidité couvrent le risque de perte de revenus des assurés sociaux qui voient leur capacité de travail réduite en conséquence d'une maladie invalidante ou d'un accident d'origine non professionnelle.

En 2015, près d'un million de personnes ont bénéficié d'une pension d'invalidité servie par un organisme de protection sociale. Les deux-tiers de ces pensionnés étaient affiliés au régime général (cf. graphique 1). Les dépenses totales de l'ensemble des régimes au titre des pensions d'invalidité se sont élevées à 6,8 Md€ en 2015, dont 81% à la charge du régime général¹ (cf. graphique 2).

Sont présentées ci-après les modalités d'attribution des pensions d'invalidité au régime général et les principales caractéristiques des bénéficiaires. Suit une analyse de la dynamique récente des dépenses d'invalidité.

Le dispositif d'invalidité au régime général de la sécurité sociale

La pension d'invalidité (PI) est un revenu de remplacement destiné à compenser en partie la diminution ou la perte de revenu professionnel induites par une réduction de la capacité de travail conséquente à une maladie ou un accident d'origine non professionnelle.

Outre des critères d'âge et d'activité préalable (cf. encadré 1, son attribution est conditionnée, à une réduction d'au moins deux-tiers de la capacité de travail ou de revenus.

Au régime général, le montant de la pension d'invalidité est déterminé sur la base de la rémunération moyenne de l'assuré, calculée sur les dix meilleures années de salaire (salaires soumis à cotisations dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale).

Le montant de la pension correspond à un pourcentage de la rémunération ainsi calculée, qui dépend de la catégorie d'invalidité dans laquelle le bénéficiaire a été classé par le médecin-conseil de la CPAM.

Trois catégories sont différenciées selon le degré d'invalidité et ses conséquences sur la capacité de travail ou sur les revenus de l'assuré (cf. tableau 1):

- La catégorie 1 regroupe les personnes capables d'exercer une activité rémunérée. Leur pension d'invalidité est équivalente à 30% du salaire moyen qu'ils percevaient avant la reconnaissance de l'invalidité.
- La catégorie 2 comprend les individus absolument incapables d'exercer une profession quelconque. Leur pension d'invalidité est équivalente à 50% du salaire moyen qu'ils percevaient avant la reconnaissance de l'invalidité.
- La catégorie 3 rassemble les personnes absolument incapables d'exercer une activité rémunérée et qui sont en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires

de la vie quotidienne. Leur pension d'invalidité est calculée comme celle des personnes classées en catégorie 2, augmentée du montant forfaitaire de la majoration pour recours à une tierce personne (MTP), dont le montant s'établit à 1 107,50 € par mois en 2017.

En 2016, 25% des bénéficiaires d'une pension d'invalidité étaient classés en catégorie 1, près des trois-quarts (73%) en catégorie 2 et 2% en catégorie 3 (cf. tableau 1).

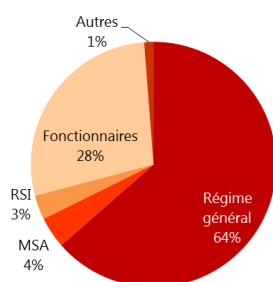
Le montant de la pension d'invalidité dépend donc de la catégorie et du salaire moyen perçu antérieurement. Ce montant est toutefois encadré : il ne peut pas s'établir à un niveau inférieur à un montant plancher fixé à 282,77 € par mois depuis le 1^{er} avril 2017 (soit 1 390,27 € pour les pensions de catégorie 3 en ajoutant la MTP), ni dépasser un montant égal au pourcentage correspondant à la catégorie d'invalidité appliqué au plafond mensuel de la sécurité sociale (soit 980 € par mois pour la catégorie 1, 1 634,50 € mensuels pour la catégorie 2 et 2 742 € pour la catégorie 3).

En 2016, le montant mensuel moyen des pensions d'invalidité servies par la CNAMTS s'est établi à 659 € (456 € pour les pensions de la 1^{ère} catégorie, et respectivement 682 € pour la 2^{ème} catégorie et 1 584 € pour la 3^{ème} catégorie, cf. tableau 1).

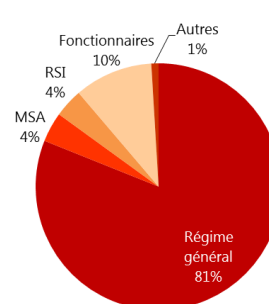
La pension d'invalidité peut être complétée de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) si les ressources de l'assuré n'excèdent pas un plafond fixé à 704,81 € par mois depuis le 1^{er} avril 2017 (ou 1 234,53 € mensuels pour un couple). L'ASI est une prestation différentielle et son montant maximum est plafonné à 405,38 € par mois.

¹ Le fait que la part des dépenses concentrées sur le régime général soit plus élevée que la proportion du nombre total de bénéficiaires de pensions d'invalidité qui lui sont affiliés s'explique par la situation des régimes des fonctionnaires, auxquels 28% des bénéficiaires de pensions d'invalidité sont affiliés, mais qui ne concentrent que 10% de la dépense totale en raison de règles d'admission et de prises en charge différentes (cf. graphiques 1 et 2).

Graphique 1 • Répartition des bénéficiaires d'une pension d'invalidité en 2015 selon le régime d'affiliation



Graphique 2 • Répartition des dépenses d'invalidité en 2015 entre les régimes



Source : DSS/SDEPF/6C sur données du programme de qualité et d'efficacité annexé au PLFSS 2017 et sur données RSI (L'essentiel du RSI, Edition 2016)

La catégorie « autres » regroupe les régimes des IEG, de la RATP et la SNCF, l'ENIM, la CRPECN, la CAVIMAC et la BDF

Encadré 1

Une pension d'invalidité peut être attribuée si l'assuré remplit les conditions suivantes :

- ne pas avoir atteint l'âge légal de la retraite (entre 60 et 62 ans selon la génération à laquelle il appartient) ;
- avoir une capacité de travail ou de revenus réduite d'au moins deux-tiers ;
- être affilié à la sécurité sociale au titre d'activité(s) professionnelle(s) depuis au moins 12 mois au moment de l'arrêt de travail suite à l'invalidité ou au moment de la constatation de l'invalidité par le médecin conseil de la caisse d'Assurance Maladie ;
- justifier, au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail pour invalidité ou constatation médicale de l'invalidité, soit d'avoir effectué au moins 600 heures de travail salarié, soit d'avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le SMIC horaire.

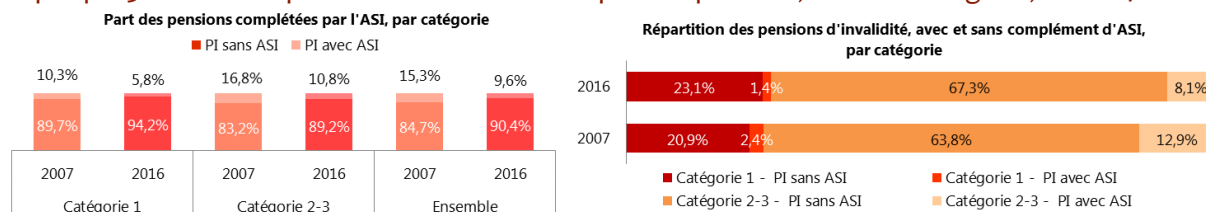
Tableau 1 • Barème applicable aux pensions d'invalidité du régime général en 2016

Catégorie d'invalidité	Population concernée	Effectif 2016 (en milliers)	Répartition des bénéficiaires 2016	Pourcentage du salaire annuel moyen des 10 meilleures années	Montant mensuel minimum	Montant mensuel maximum	Montant mensuel moyen 2016	Dépense totale 2016 (en M€)	Répartition de la dépense 2016
1 ^{re} catégorie	Invalides capables d'exercer une activité professionnelle	178	24%	30%	282,77 €	980,70 €	456	970	17%
2 ^e catégorie	Invalides incapables d'exercer une activité professionnelle	545	74%	50%	282,77 €	1 634,50 €	682	4 580	78%
3 ^e catégorie	Invalides incapables d'exercer une activité professionnelle et dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante	15	2%	50 % + MTP	1 390,27 €	2 742,00 €	1 584	290	5%
Ensemble		738	100%				659	5 840	100%

Source : réglementation 2017 et calculs DSS/SDEPF/6C sur données Cnamts

Champ : Régime général

Graphique 3 • Part des pensions d'invalidité complétées par l'ASI, selon la catégorie, en 2007 et 2016



Source : DSS/SDEPF/6C sur données Cnamts et Drees

En 2016, 9,6% des bénéficiaires d'une pension d'invalidité servie par la CNAMTS recevaient également l'ASI. Cette proportion est plus importante dans les catégories correspondant à des niveaux d'invalidité plus sévères : elle s'établissait à 5,8% pour la catégorie 1, et à 10,8% pour les catégories 2 et 3¹ (cf. graphique 3).

Un assuré dont la rémunération était inférieure à un montant équivalent à 0,8 Smic pendant toute la durée de la carrière effectuée avant la reconnaissance d'une l'invalidité de catégorie 1 verra sa pension d'invalidité portée au montant plancher de 282 € mensuels et complétée par un montant d'ASI de 405 €, (pour les assurés classés en catégorie 2, l'application du taux de 50% conduit à un montant inférieur à ce plancher si le salaire moyen antérieur était inférieur à 0,5 Smic, cf. graphique 4).

Au-delà de ces seuils, le montant de la pension s'accroît proportionnellement au revenu antérieur : un salarié dont la rémunération était équivalente au Smic recevra une pension de l'ordre de 340 € par mois s'il est classé dans la 1^{ère} catégorie et 570 € s'il est placé dans la 2^{ème} catégorie.

De plus, si, avant la reconnaissance de l'invalidité, les revenus de l'assuré classé en catégorie 1 étaient inférieurs à une rémunération équivalente à 2 Smic (respectivement 1,2 Smic pour une pension d'invalidité de catégorie 2), et s'il ne perçoit aucun revenu d'activité, sa pension sera complétée par l'ASI, et portée à 705 € par mois.

Au-delà d'une rémunération antérieure à l'invalidité équivalente à 2,8 SMIC, la pension d'invalidité est plafonnée. Son montant s'établit à 981 € pour la catégorie 1 et 1 635 € pour la catégorie 2.

La dynamique récente des dépenses d'invalidité servies par le régime général

Les dépenses de la CNAMTS au titre des pensions et de l'allocation supplémentaire versées aux personnes reconnues invalides se sont élevées à 6 Md€ en 2016, en progression de 36% par rapport à leur niveau de 2007, soit une croissance annuelle moyenne proche de 4% (cf. graphique 5).

Cette progression des dépenses entre 2007 et 2016 a cependant été contrastée selon la catégorie d'invalidité et la nature de la prestation (PI ou ASI) : alors que les dépenses de pensions de catégorie 1 ont augmenté de 59%, le montant versée au titre des pensions de catégories 2 et 3 a crû de 38%. Les dépenses d'ASI ont diminué dans l'ensemble des catégories (de 17% pour la catégorie 1 et de 20% pour les catégories 2 et 3). Les montants versés au titre des majorations pour tierce personne (MTP) sont restées stables sur la décennie, aux alentours de 200 M€ (cf. graphique 6).

Ces évolutions reflètent en premier lieu les variations des effectifs de bénéficiaires au sein de chaque catégorie. Le nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité de catégorie 1 a ainsi augmenté de 31% entre 2007 et 2016 et celui des bénéficiaires des catégories 2 et 3 de 22% (cf. graphique 7).

Deux phases se distinguent nettement dans l'évolution des effectifs : si jusqu'en 2011, leur progression a été relativement contenue, de l'ordre de 1,5% par an en moyenne, elle est nettement plus dynamique depuis, dépassant 4% par an (cf. graphique 8).

Ce rythme soutenu est en grande partie imputable au recul de l'âge de départ en retraite programmé par les récentes lois portant réforme des retraites. En effet, les pensions d'invalidité cessant d'être versées au moment de la liquidation de la retraite, les personnes concernées par

ces réformes sont maintenues plus longtemps dans le dispositif de l'invalidité, induisant une augmentation des effectifs de bénéficiaires.

La part des bénéficiaires âgés de plus de 60 ans parmi la population des invalides est ainsi passée de 5% en 2011 à 16% en 2015. Cet accroissement est davantage marqué pour les catégories 2 et 3, la probabilité d'être classé dans ces catégories augmentant avec l'âge (cf. graphique 9). La montée en charge de la réforme des retraites s'achevant en 2017 s'agissant du report de l'âge légal, cet effet volume devrait s'atténuer dans les prochaines années. Il ne devrait toutefois pas revenir à ses niveaux antérieurs compte tenu de l'allongement progressif de la durée d'assurance requise pour avoir le taux plein prévu par la réforme des retraites de 2014 qui va à nouveau retarder l'âge de départ effectif à la retraite.

Les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité sont nettement moins nombreux en 2016 qu'en 2007, quelle que soit la catégorie d'invalidité : leur nombre s'est réduit de 26% pour la catégorie 1 et de 22% pour les catégories 2 et 3.

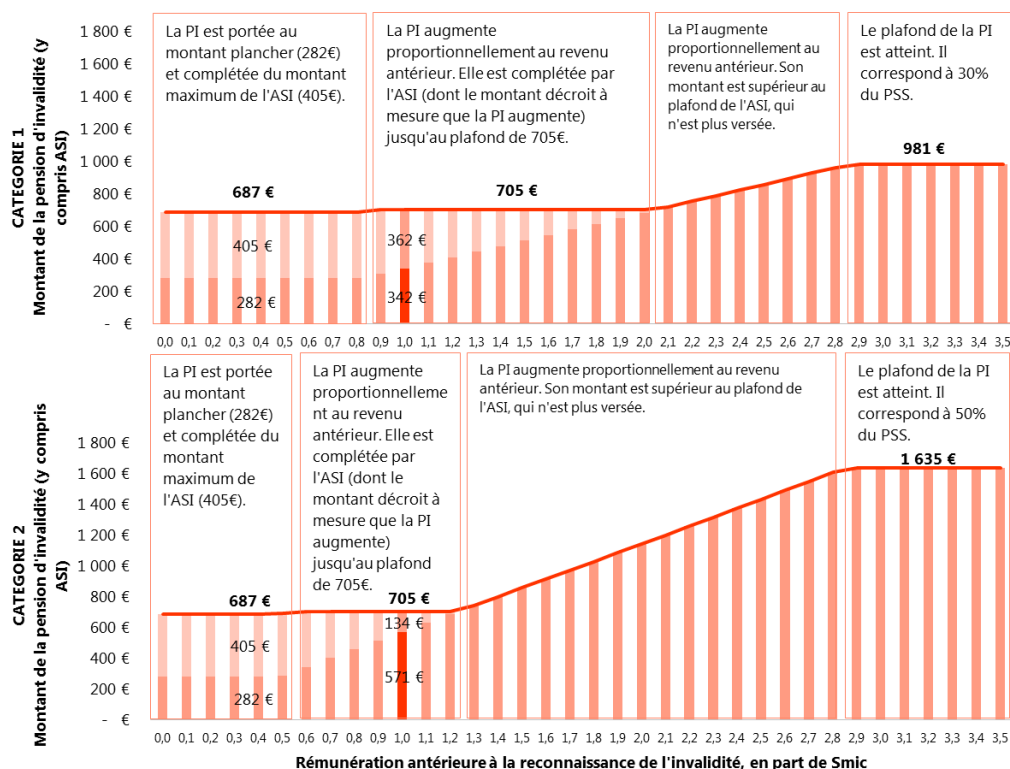
Le nombre d'assurés classés en catégorie 3 et donc bénéficiaires de la MTP a diminué de 9 points entre 2007 et 2016 (cf. graphique 8).

Au total, l'évolution des effectifs de bénéficiaires explique plus des deux-tiers de la progression des dépenses totales d'invalidité entre 2007 et 2016, toutes catégories et prestations confondues (cf. graphique 12).

L'évolution des dépenses dépend également directement du montant moyen des prestations servies. Entre 2007 et 2016, ce montant moyen a augmenté de 22% pour les pensions de catégorie 1 et de 13% pour les pensions de catégories 2 et 3 (respectivement de 13% et 3% pour les allocations supplémentaires de chacune de ces catégories, cf. tableau 2).

¹ La majoration pour tierce personne n'est pas prise en compte dans les ressources qui conditionnent le bénéfice de l'ASI, c'est pourquoi les invalides de catégorie 3 peuvent également en bénéficier.

Graphique 4 • Montant de la pension d'invalidité de catégories 1 et 2, selon le niveau de rémunération antérieur à la reconnaissance de l'invalidité (en 2016)



Source : DSS/SDEPF/6C

Graphique 5 • Evolution du montant des prestations versées sur la période 2007-2016, en millions d'euros

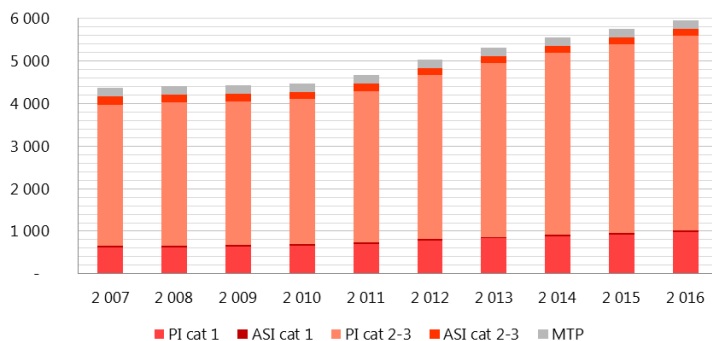
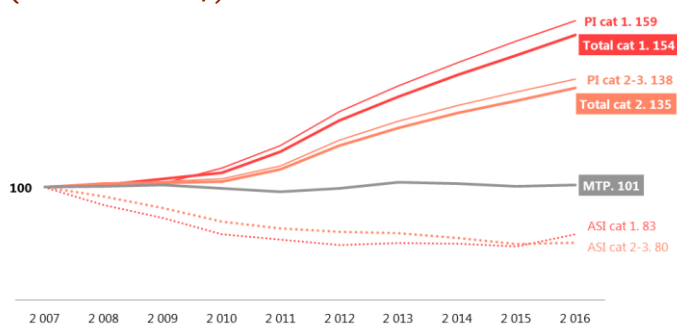


Tableau 2 • Evolution 2007-2016 du montant mensuel moyen des PI et ASI

		2007	Y compris revalorisations		Hors revalorisations	
			2016	2016/2007	2016	2016/2007
Catégorie 1	PI	375 €	456 €	22%	413 €	10,2%
	ASI	269 €	304 €	13%	276 €	2,4%
Catégorie 2-3 (hors MTP)	PI	618 €	701 €	13%	634 €	2,7%
	ASI	220 €	226 €	3%	204 €	-7,1%
MTP	MTP	1 000 €	1 104 €	10%	1 000 €	0,0%

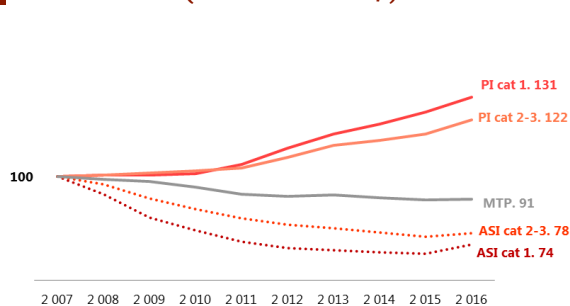
Source : DSS/SDEPF/6C, sur données Cnamts

Graphique 6 • Evolution du montant des prestations (base 100 – 2007)



Source : DSS/SDEPF/6C, sur données Cnamts

Graphique 7 • Evolution du nombre de bénéficiaires (base 100 – 2007)



L'évolution du montant moyen des pensions d'invalidité peut-être décomposée entre l'effet des revalorisations qui sont appliquées annuellement aux prestations afin de maintenir le pouvoir d'achat qu'elles confèrent, et les « autres effets prix ».

Les premières expliquent 10 points de la progression des dépenses de prestations d'invalidité sur la période 2007-2016 (cf. graphique 12). Sur la période 2007-2014, l'inflation se situait entre 1 et 2% par an, contribuant en proportion à la hausse des dépenses des différentes prestations servies dans le cadre de l'indemnisation de l'invalidité. Plus récemment, en 2015 et 2016, les revalorisations ont joué un rôle très modéré, compte tenu de la très faible inflation (cf. graphique 8).

Les autres effets prix expliquent 7 points de croissance des pensions d'invalidité entre 2007 et 2016 (cf. graphique 12). Hors revalorisations légales, le montant moyen des pensions de catégorie 1 a augmenté de 10% et celui des pensions de catégories 2 et 3, d'environ 3% sur la période 2007-2016 (cf. tableau 2).

Ces évolutions résultent de la combinaison de plusieurs facteurs.

- Compte tenu des modalités de détermination du montant des pensions d'invalidité, la progression du montant moyen des PI nouvellement attribuées dépend de l'évolution du salaire moyen des dix dernières années, servant de référence au calcul de l'allocation. Alors qu'elle s'établissait autour de 4% en 2008, cette progression se maintient depuis aux alentours de 2,5% par an.

- Le montant des salaires pris en compte pour le calcul des pensions d'invalidité est limité au montant du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), qui est revalorisé chaque année, au 1^{er} janvier, en fonction de l'évolution des salaires (cf. encadré fiche 1.5). Lorsque le plafond progresse plus rapidement que le salaire moyen des dix dernières années, comme en 2009 et 2012 (cf. graphique 10), le plafonnement concerne relativement moins de pensions que si leur progression avait été similaire. Le montant moyen des nouvelles pensions versées évolue alors plus rapidement que le salaire annuel moyen (effet « plafond » positif). A l'inverse, une progression du PASS inférieure à celui du salaire de référence conduit à plafonner un plus grand nombre de pensions. Le montant moyen des pensions nouvellement attribuées l'année N évoluera moins vite que le montant du salaire de référence pris en compte pour le calcul de ces pensions (effet « plafond » négatif).

- Enfin, l'effet de structure qui résulte de l'écart entre la pension moyenne des nouveaux bénéficiaires de pension d'invalidité une année donnée et la pension moyenne des bénéficiaires qui sortent du dispositif de l'invalidité cette même année, rapporté à la masse des pensions versées peut être assimilé à un effet « noria ».

Il est d'autant plus important que l'écart entre la pension moyenne des entrants et des sortants est élevé.

Le montant moyen des ASI servies en complément des pensions de catégorie 1 a augmenté de 2% sur la période 2007-2016. Cette quasi-stagnation résulte d'évolutions annuelles contrastées, à la hausse et à la baisse (cf. graphique 8). S'agissant des catégories 2 et 3, ce montant moyen a continuellement baissé sur la période, et globalement de 7% entre 2007 et 2016 (cf. tableau 2).

L'ASI étant une allocation différentielle, les évolutions à la baisse des montants moyens résulte aussi mécaniquement de la hausse de la pension d'invalidité moyenne sur la période.

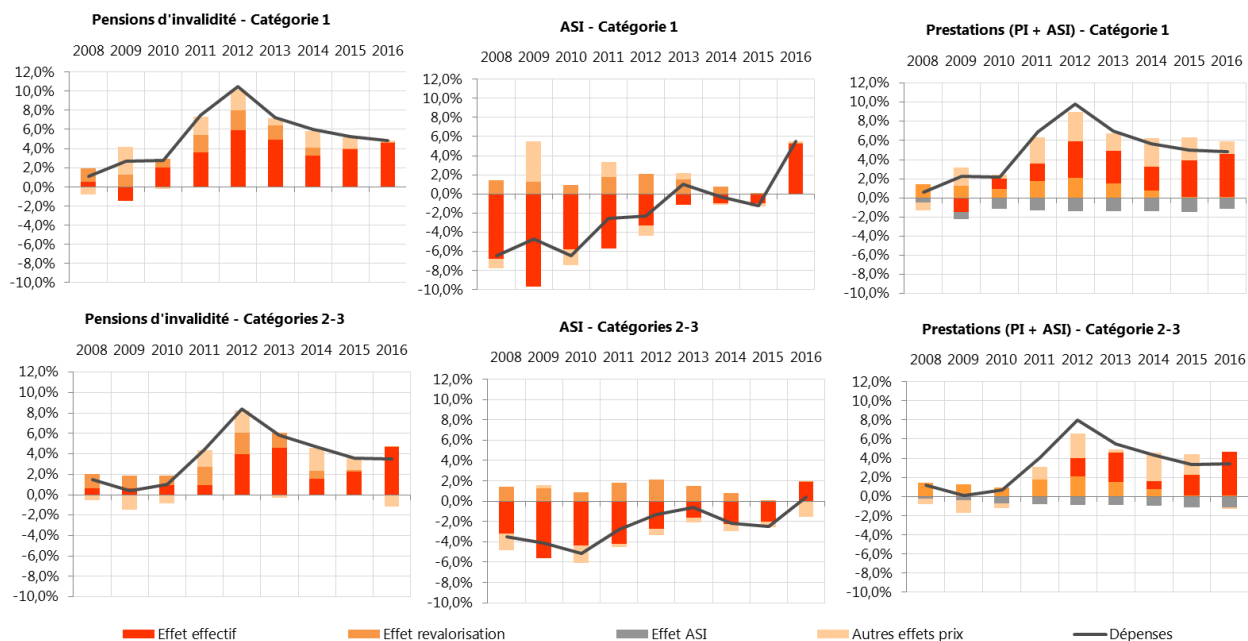
Une partie de l'effet haussier sur la dépense globale lié aux revalorisations des pensions d'invalidité a donc été ainsi neutralisée pour les bénéficiaires de l'ASI¹ sur l'ensemble des catégories (cf. graphiques 8 et 11). Sans cet effet amortisseur, la croissance des dépenses entre 2007 et 2016 aurait été supérieure de 6 points (cf. graphique 12).

La déformation de la structure des prestations servies selon la catégorie d'invalidité est également venue atténuer la croissance des dépenses sur la période récente : les effectifs des bénéficiaires de pensions de catégorie 1 ont augmenté plus rapidement que le nombre d'invalides de catégorie 2 et 3 (respectivement 31% et 22% sur la période 2007-2016). Le montant des pensions versées aux premiers étant moins élevé que celui des pensions servies au second, il en résulte un léger effet « catégorie » négatif, de 1,3 point (cf. graphique 12).

L'« effet MTP », qui correspond à la contribution des dépenses au titre des majorations pour recours à l'aide d'une tierce personne, peut également être assimilé à un effet de structure. Il a pu, selon les années, participer positivement comme négativement à l'évolution des dépenses d'invalidité, mais sa contribution à la croissance a été globalement nulle sur la période 2007-2016, l'effet des revalorisations de cette majoration ayant compensé la baisse des effectifs de bénéficiaires concernés.

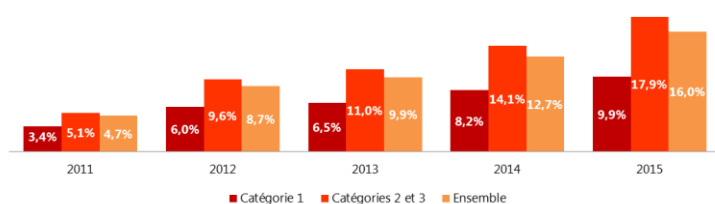
¹ Plus précisément pour ceux d'entre eux qui ne bénéficient pas du montant maximal de l'ASI.

Graphique 8 • Décomposition de la croissance des dépenses, selon le type de prestation (PI ou ASI) et la catégorie d'invalidité



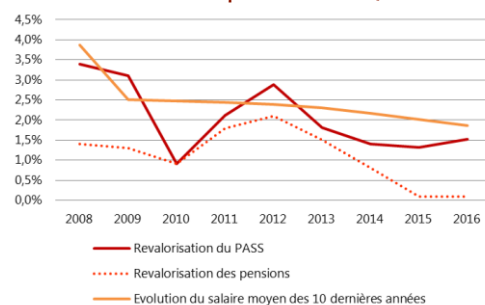
Source : DSS/SDEPF/6C, sur données Cnamts

Graphique 9 • Evolution de la part des personnes âgées de 60 ans et plus dans l'ensemble des bénéficiaires de PI

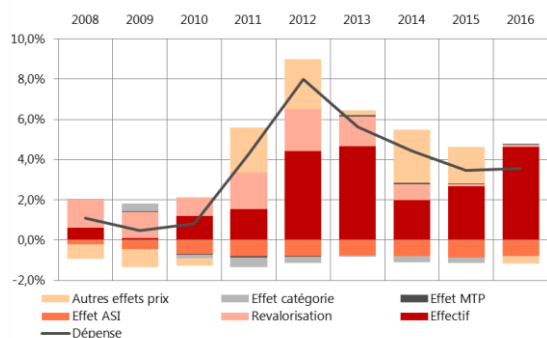


Source : DSS/SDEPF/6C, sur données Cnamts

Graphique 10 • Evolution du PSS, du SAM10 et revalorisation des pensions d'invalidité sur la période 2007-2016

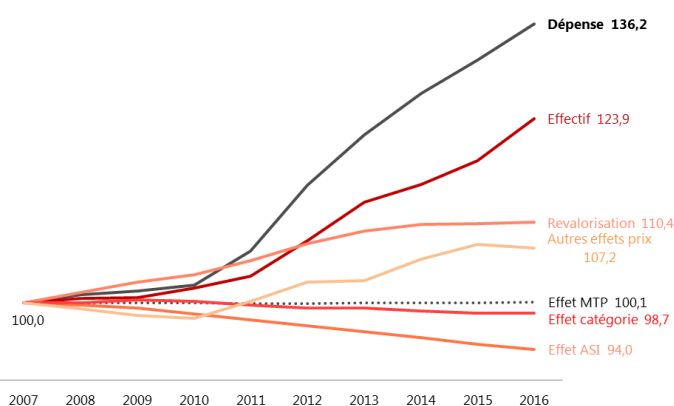


Graphique 11 • Contribution des différents facteurs à la croissance globale des pensions d'invalidité sur la période 2007-2016



Source : DSS/SDEPF/6C, sur données Cnamts

Graphique 12 • Evolution du PSS, du SAM10 et revalorisation des pensions d'invalidité sur la période 2007-2016



3.4 L'évolution des taux de cotisation et contributions sociales sur les salaires du secteur privé depuis 1980

Si les ressources de la protection sociale se sont diversifiées depuis 1980, les prélèvements sociaux sur les salaires en restent la principale source de financement. En 2015, les cotisations sociales ont représenté 63% des recettes des administrations de sécurité sociale (ASSO) (43% pour la part patronale et 20% pour la part des personnes protégées) et la CSG assise sur les revenus d'activité en a constitué 12%. Sur longue période, les prélèvements sur les salaires ont cependant été sensiblement modifiés avec comme objectif d'assurer un financement de la sécurité sociale plus diversifié et pesant moins sur le coût du travail. Cette fiche, qui vise à présenter ces évolutions, porte sur l'ensemble des cotisations et contributions prélevées sur les salaires du secteur privé (cotisations de sécurité sociale, assurance chômage, retraites complémentaires, CSG, CRDS, contributions diverses).

L'apparente stabilité du taux facial des cotisations patronales depuis 1980 masque des évolutions variables selon les risques et les affectataires

Entre 1980 et 2017, le taux facial (cf. encadré 1) de cotisations et contributions patronales applicable aux salaires dans la limite du plafond de la sécurité sociale (PSS) est passé de 44,92% à 44,12% (cf. graphique 1).

Cette quasi-stabilité résulte toutefois d'évolutions contrastées selon la nature des cotisations : les cotisations patronales plafonnées affectées au financement de la sécurité sociale ont vu leur taux diminuer de 5,5 points entre 1980 et 2017 alors que les contributions portant sur les autres risques (chômage, retraite complémentaire, etc.) ont augmenté de 4,7 points.

Parallèlement, les taux de cotisations patronales applicables à la part des rémunérations supérieure au plafond de la sécurité sociale (PSS) ont fortement augmenté (+30,5 points, dont 16,1 points sur le champ de la sécurité sociale), en raison du déplafonnement progressif de ces prélèvements.

Jusque dans les années 1990, le déplafonnement des cotisations de sécurité sociale a été accompagné de baisses de taux

Les années 1980 sont marquées par des déplafonnements successifs des cotisations de sécurité sociale des employeurs. S'ils ont été conduits par la nécessité d'apporter des financements nouveaux, ces déplafonnements visaient également à mettre fin à la dégressivité des cotisations (qui, du fait de la limitation de l'assiette sur laquelle elles s'appliquaient, étaient proportionnellement plus élevées sur les bas salaires, ce qui renchérisait leur coût relatif). Ces mesures d'élargissement de l'assiette, ont, pour la plupart, été accompagnées de baisses de taux (cf. graphique 2).

En 1984, les cotisations maladie, auparavant partiellement plafonnées, ont été totalement déplafonnées en contrepartie d'une baisse de 0,85 point de leur taux.

Entre 1989 et 1991, les cotisations famille et AT/MP, jusque-là entièrement plafonnées, ont été intégralement déplafonnées : leurs taux, s'appliquant depuis lors à la totalité du salaire, ont été progressivement réduits de respectivement 2 et 0,76 points.

Enfin, en 1991, une cotisation vieillesse déplafonnée (1,60 %) est venue s'ajouter à la cotisation plafonnée (8,20 %) en contrepartie d'une baisse du taux famille de même ampleur. Aujourd'hui, seule la cotisation vieillesse reste partiellement plafonnée.

Sur la période récente, les évolutions ont été différenciées selon les niveaux de salaires

Entre 1992 et 2011, les taux de cotisations théoriques de sécurité sociale sont restés relativement stables (+0,09 point). En effet, les hausses de 0,1 point des taux de cotisations maladie en 1992 et vieillesse en 2006 ont été compensées par une baisse de 0,21 point du taux de cotisations AT-MP sur la période.

Les récentes réformes des retraites ont programmé l'augmentation des taux de cotisations patronales affectées à la branche vieillesse de la sécurité sociale. Afin de financer l'élargissement des possibilités de départ en retraite à 60 ans (décret du 2 juillet 2012), le taux plafonné a ainsi été progressivement augmenté de 0,25 point entre 2012 et 2016, tandis que le taux déplafonné a augmenté de 0,3 point entre 2013 et 2017 dans le cadre de la réforme retraite de 2014.

La hausse du taux déplafonné vieillesse intervenue au 1^{er} janvier 2014 a toutefois été compensée par une baisse de même ampleur (0,15 point) du taux de cotisations patronales famille.

Par ailleurs, dans le cadre du pacte de responsabilité, une nouvelle baisse du taux de cotisations famille, de 1,8 point, est intervenue au 1^{er} janvier 2015 pour les salaires inférieurs à 1,6 fois le Smic, et a été étendue aux salaires inférieurs à 3,5 Smic depuis le 1^{er} avril 2016.

Enfin, la cotisation de la branche AT-MP a été abaissée de 0,1 point et celle de la branche maladie du régime général augmentée de 0,09 point entre 2015 et 2017.

Au total, ces opérations se sont traduites par une baisse des taux faciaux de cotisations patronales de sécurité sociale de 1,47 point pour les salaires inférieurs à 3,5 Smic (soit environ 1,6 PSS) et par une hausse de 0,33 point pour les salaires supérieurs à 3,5 Smic entre 2012 et 2017.

Encadré 1 • Précisions sur les concepts et conventions retenus dans cette fiche

Le **taux « théorique »** désigne le taux de cotisation applicable aux rémunérations avant toute mesure d'allègement, quel que soit le statut de l'employé (cadre ou non cadre) ou la taille de l'entreprise (ou sa situation géographique).

Il se différencie du **taux de cotisation « facial »** qui tient compte des caractéristiques de l'entreprise et du salarié, mais également de l'assiette sur laquelle sont calculées les cotisations ou contributions (l'assiette pouvant être plafonnée ou abattue).

Enfin, le **taux « effectif »** est celui prélevé - après application des allègements généraux ou des réductions de taux pouvant concerner les rémunérations inférieures à un seuil donné - sur les assiettes réelles de rémunération (cf. tableau ci-dessous).

Taux de cotisations et de prélèvements de droit commun applicables au 1^{er} janvier 2017

	Assiette	Exemple d'un salarié non cadre rémunéré					
		Taux théorique		Taux facial		Taux effectif	
		Employeur	Salarié	Employeur	Salarié	Employeur	Salarié
Cotisations et contributions de sécurité sociale				29,11%	15,91%	1,42%	15,91%
Assurance maladie (maladie, maternité, invalidité, décès)	Salaires total	12,89%	0,75%	12,89%	0,75%	0,00%	0,75%
Assurance vieillesse	1 PSS	8,55%	6,90%	8,55%	6,90%	0,00%	6,90%
	Salaires total	1,90%	0,40%	1,90%	0,40%	0,00%	0,40%
Allocations familiales	Salaires total	5,25% ou 3,45%*		3,45%		0,00%	
	Salaires total	2,32%**		2,32%		1,42%	
Accidents du travail	Salaires total						
CSG	98,25% du salaire brut***		7,50%		7,37%		7,37%
CRDS	98,25% du salaire brut***		0,50%		0,49%		0,49%
Cotisations et autres prélèvements hors sécurité sociale				15,01%	6,30%	14,21%	6,30%
Assurance chômage	4 PSS	4,00%	2,40%	4,00%	2,40%	4,00%	2,40%
Fonds de garantie des salaires (AGS)	4 PSS	0,20%		0,20%		0,20%	
Apec (salariés cadres)	4 PSS	0,036%	0,024%				
Retraite complémentaire - Salariés non cadre	1 PSS	4,65%	3,10%	4,65%	3,10%	4,65%	3,10%
	de 1 à 3 PSS	12,15%	8,10%				
	1 PSS	4,65%	3,10%				
Retraite complémentaire- Salariés Cadre	de 1 à 4 PSS	12,75%	7,80%				
	de 4 à 8 PSS	12,75%	7,80%				
	8 PSS	0,22%	0,13%				
Contribution exceptionnelle et temporaire (CET, salariés cadres)	1 PSS	1,20%	0,80%	1,20%	0,80%	1,20%	0,80%
	de 1 à 3 PSS	1,30%	0,90%				
AGFF - Salariés non cadre	1 PSS	1,20%	0,80%				
	de 1 à 4 PSS	1,30%	0,90%				
AGFF - Salariés Cadre	de 4 à 8 PSS	1,30%	0,90%				
	Salaires total	0,45%		0,45%		0,45%	
Participation des employeurs à la construction (entreprises > 20 salariés)	1 PSS	0,10%					
FNAL -cotisations des entreprises de moins de 20 salariés	Salaires total	0,50%		0,50%		0,00%	
FNAL -cotisations des entreprises de plus de 20 salariés	Salaires total	0,30%		0,30%		0,00%	
Contribution de solidarité pour l'autonomie	Salaires total	0,680%		0,680%		0,68%	
Taxe d'apprentissage	Salaires total	0,55%					
Formation professionnelle-Entreprises de moins de 11 salariés	Salaires total	1,00%		1,00%		1,00%	
Formation professionnelle-Entreprises de 11 salariés et plus	Salaires total	Variable		2,00%		2,00%	
Versement de transport****	Salaires total	0,016%		0,016%		0,016%	
Contribution au dialogue social	Salaires total	0,010%		0,010%		0,010%	
Cotisation pénibilité	Salaires total						
Total cotisations et contributions sur les salaires				44,12%	22,21%	15,63%	22,21%

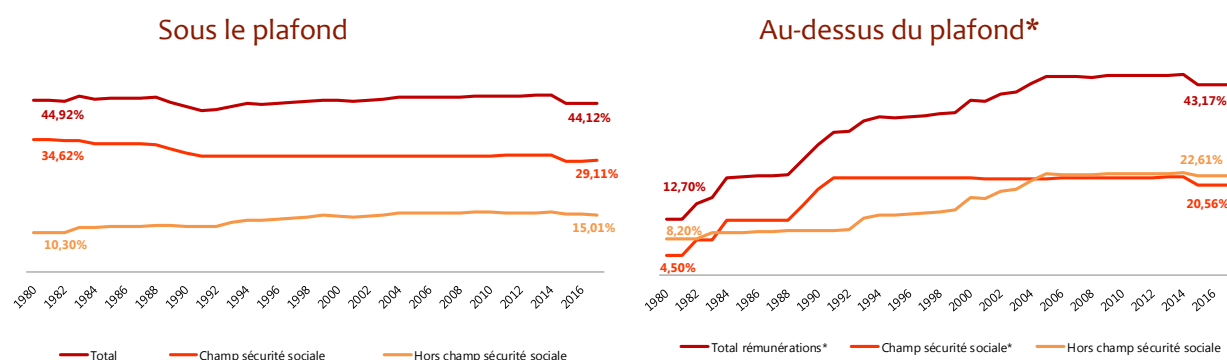
* Pour les employeurs éligibles à la réduction générale, le taux de la cotisation patronale « allocations familiales » est fixé à 3,45 % au titre de leurs salariés dont la

** Taux AT-MP net moyen

*** L'abattement de 1,75% pour frais professionnels est applicable dans la limite de 4 plafonds

****Le taux du versement transport est variable selon la commune d'implantation de l'entreprise. Un taux conventionnel de 2% est retenu dans l'ensemble de la fiche pour le calcul des taux faciaux et effectifs

Graphique 1 • Evolution des taux faciaux de cotisations et contributions patronales



Source : DSS/SDEPF/6C

* les taux présentés ici correspondent à des rémunérations justes supérieures au plafond, mais inférieures à 3,5 Smic, auxquelles s'applique le taux réduit de cotisation famille. Ils correspondent à la situation d'un salarié non cadre travaillant dans une entreprise de plus de 20 salariés.

Une augmentation marquée des cotisations patronales hors champ de la sécurité sociale

La baisse de 5,5 points du taux facial des cotisations patronales plafonnées de sécurité sociale sur la période 1980-2017 a été presque intégralement compensée par l'augmentation des prélèvements ne relevant pas de la sécurité sociale (+4,7 points, cf. graphique 1). Le taux facial de ces prélèvements est en effet passé de 10,3% en 1980 à 15% en 2017. Cette hausse se décompose de la manière suivante (cf. graphique 2) :

- L'augmentation des taux de cotisation Agirc et Arrco (+2,1 points sur la période) et la mise en place, en 1991, d'une contribution finançant l'association pour la gestion du fonds de financement de ces régimes de retraite complémentaire (AGFF, au taux de 1,2% en 2017), expliquent les trois-quarts de cette hausse.
- Les taux de cotisation à l'assurance chômage et au fonds de garantie des salaires ont globalement augmenté de 1,2 point. Cette hausse, qui résulte des négociations entre les partenaires sociaux et dépend de la conjoncture économique, s'est essentiellement produite entre 1980 et 2000.
- Les contributions patronales au développement de l'apprentissage, à la formation professionnelle et à la

construction ont globalement diminué de 0,5 point entre 1980 et 2017. Cette baisse a toutefois été partiellement compensée par la hausse de la contribution au fond national d'aide au logement (FNAL) intervenue en 1993.

- Sur une période plus récente, trois nouvelles contributions ont été créées. La contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) a été mise en place en 2004, au taux de 0,3%. Depuis 2017, les employeurs s'acquittent, dans le cadre du financement de la pénibilité, d'une contribution de 0,01 point au titre du socle de solidarité du dispositif (pour les employeurs dont les salariés sont exposés à la pénibilité, des cotisations spécifiques ont été mises en place dès 2015 : elles s'établissaient initialement à 0,1% pour les salariés exposés à un seul facteur de pénibilité et 0,2% en cas de multi-exposition, leurs taux ont été doublés en 2017). Enfin, depuis le 1^{er} janvier 2015, une nouvelle contribution patronale, au taux de 0,016%, abonde le fonds paritaire dédié au financement des organisations syndicales de salariés et des organisations professionnelles d'employeurs.

A l'instar des cotisations de sécurité sociale, les contributions patronales hors sécurité sociale ont été largement concernées par le processus de déplafonnement. En conséquence, le taux facial de ces cotisations et contributions a connu une hausse de 14,4 points, pour les rémunérations situées juste au-dessus du plafond, passant de 8,2% en 1980 à 22,6% en 2017 (cf. graphique 1).

Les mesures successives d'allègements généraux ont largement renforcé la progressivité des cotisations patronales, essentiellement sur le champ de la sécurité sociale

Si les mesures de déplafonnement ont supprimé la dégressivité des prélèvements concernés sur les revenus d'activité au-delà du plafond de la sécurité sociale, les mesures d'allègements généraux, mises en place au début des années 1990 et renforcées à plusieurs reprises depuis, ont introduit de la progressivité dans les prélèvements sur les bas salaires. Ce dispositif consiste en une exonération de cotisations, maximale au niveau du Smic, puis dégressive jusqu'à un certain niveau de salaire.

Initialement limité au taux de cotisations d'allocations familiales (5,4%) pour les salaires inférieurs à 1,2 Smic, le dispositif a été renforcé en 1996 : le taux d'exonération a été porté à 18,2 points au niveau du Smic, et la plage des salaires concernés étendue jusqu'à 1,33 Smic puis ramenée à 1,3 Smic à partir de 1998).

En 2000, l'augmentation du taux d'exonération a visé à compenser la réduction de la durée hebdomadaire du travail de 39 à 35 heures qui augmentait mécaniquement le salaire horaire. Le taux d'exonération au niveau du Smic a été augmenté à 26 points et le dispositif étendu aux rémunérations jusqu'à 1,7 Smic¹ pour les entreprises ayant réduit leur temps de travail. Ce dispositif a ensuite été étendu à l'ensemble des

entreprises entre 2003 et 2005, dans le cadre de l'unification des barèmes d'allègements, qui avaient divergé lors de la mise en œuvre de la réduction du temps de travail. En 2007, le taux d'exonération a été porté à 28,1 points pour un salarié payé au SMIC dans les entreprises de moins de 20 salariés.

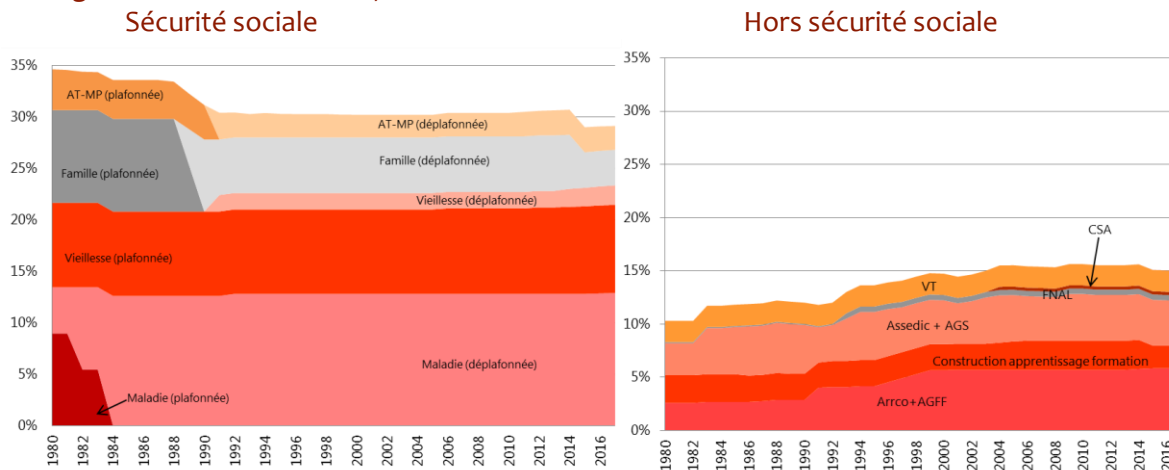
Le pacte de responsabilité, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2015, a renforcé les allègements généraux en étendant le champ des prélèvements concernés par l'exonération, qui englobe désormais l'ensemble des cotisations patronales de sécurité sociale, la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et le versement au fonds national d'aides au logement (FNAL). Ce dispositif conduit, en 2017, à un taux d'exonération au niveau du Smic de 28,49 points pour les entreprises d'au moins 20 salariés. et de 28,09 points pour celles de moins de 20 salariés².

Le CICE qui permet, depuis 2013, aux employeurs de bénéficier d'un crédit d'impôt calculé sur les salaires inférieurs à 2,5 fois le Smic brut, est venu s'ajouter à ces allègements (cf. fiche 3.7 du rapport de septembre 2015). S'imputant sur l'impôt sur les sociétés, il n'a aucun impact sur les cotisations et contribution de de sécurité sociale, même s'il vient de fait réduire le coût du travail.

¹ Le seuil a été ramené à 1,6 SMIC en 2004.

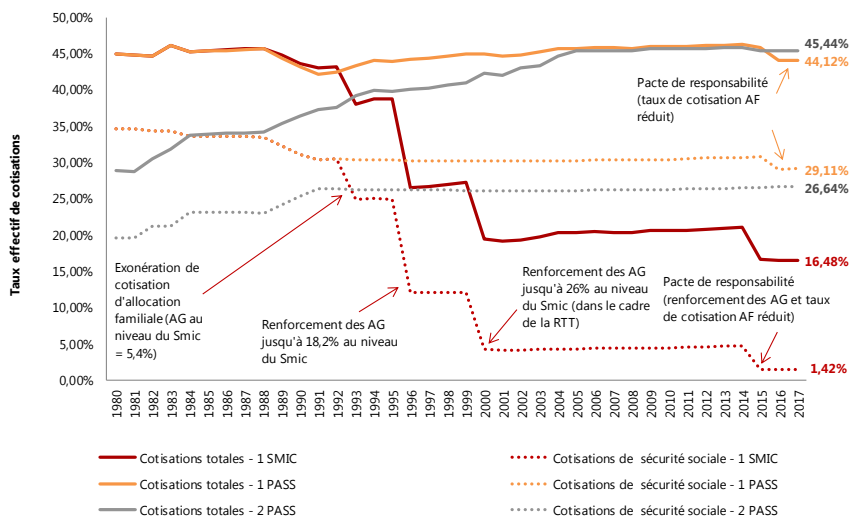
² Cet écart de taux de 0,4 point est uniquement lié à l'existence de taux de contribution au FNAL différenciés pour ces deux catégories d'entreprises (0,5% pour la première et 0,1% pour la seconde).

Graphique 2 • Evolution des taux de cotisations et contributions patronales sous le plafond (hors mesures générales d'exonération)



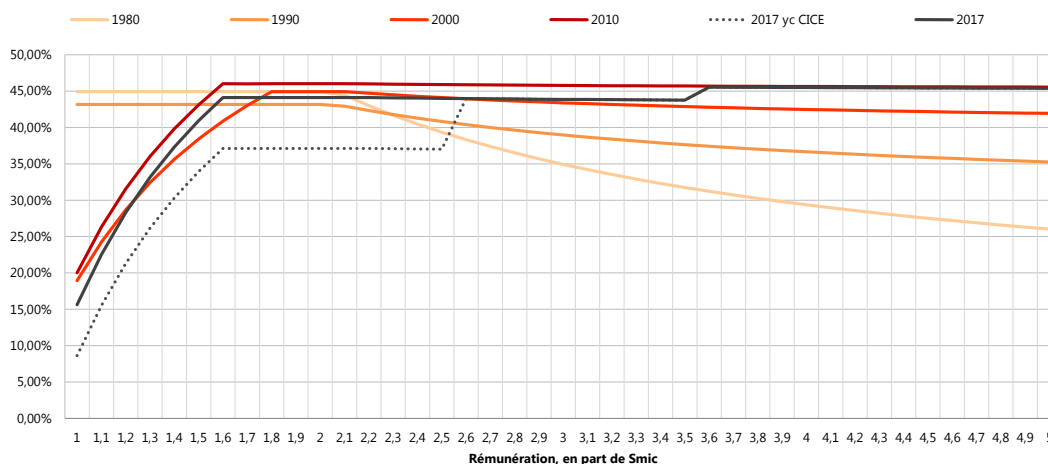
Source : DSS/SDEPF/6C

Graphique 3 • Evolution des taux effectifs de cotisations patronales et effet des principales mesures d'allègements sur les bas salaires



Source : DSS/SDEPF/6C, AG : allègements généraux, RTT : réduction du temps de travail, AF : allocations familiales

Graphique 4 • Taux effectif de cotisations patronales totales (sur les champs de la sécurité sociale et des autres risques) en fonction du niveau de rémunération à différentes dates



Source : DSS/SDEPF/6C

3-4 • L'évolution des taux de cotisation et contributions sociales sur les salaires du secteur privé depuis 1980

Finalement, alors que jusqu'au début des années 1990 les taux de cotisation étaient identiques (proches de 45%) pour des rémunérations équivalentes au Smic ou au PSS, les mesures d'allègements généraux ont conduit à réduire fortement le taux effectif de cotisation au niveau du Smic, tandis que celui applicable au niveau du PSS est resté relativement stable depuis les années 1980. En 2017, le taux applicable au niveau du Smic s'établit à 16,42%, soit le tiers de celui applicable à une rémunération équivalente au plafond de la sécurité sociale (44,97%) (cf. graphique 3).

Les mesures de déplafonnement ont au contraire conduit à un rapprochement des taux effectifs de cotisation au-delà du PSS : le taux de cotisation pour un salaire équivalent à deux plafonds a progressivement rejoint celui applicable aux rémunérations égales au PSS alors qu'il était inférieur à 30% en 1980. Depuis 2015, il est légèrement supérieur à celui applicable pour les rémunérations équivalentes à 2 PSS, du fait de l'application du taux plein de cotisations patronales d'allocations familiales (AF) à partir de 3,5 Smic (soit environ 1,6 plafond).

L'ensemble des mesures conduites depuis les années 1980 ont ainsi largement renforcé la progressivité des taux de cotisations patronales en fonction du niveau de salaire (cf. graphique 4).

En 1980, le taux effectif total était en effet plus en bas de l'échelle des salaires, s'établissant aux alentours de 45% pour les rémunérations comprises entre le salaire minimum et le plafond de la sécurité sociale et se réduisait progressivement au-delà (il atteignait ainsi un niveau proche de 25 points pour les rémunérations équivalentes à 5 Smic).

La première vague des mesures de déplafonnement au cours des années 1980 a conduit au rapprochement des taux en deçà et au-delà du plafond : si la baisse du taux effectif à mesure que le salaire augmentait restait

observable pour les rémunérations supérieures au PSS, elle était toutefois plus modérée en 1990 qu'en 1980 (le taux effectif s'élevait en 1990 à 35 points pour les rémunérations équivalentes à 5 Smic).

Le dispositif des allègements généraux sur les bas salaires mis en place entre 1990 et 2000 a conduit à une forte baisse du taux effectif de cotisations patronales au niveau du Smic (avec, en l'an 2000, un taux effectif légèrement inférieur à 20%) et jusqu'à des niveaux de rémunérations inférieurs à 1,7 Smic. A partir de ce seuil, le taux effectif de cotisations patronales rejoignait alors 45% et se maintenait à un niveau proche de ce taux pour les rémunérations supérieures, le processus de déplafonnement ayant été élargi à l'essentiel des cotisations au cours de la décennie, induisant une faible dégressivité du taux effectif en fonction du salaire.

La décennie 2000-2010 a été caractérisée par le recentrage des allègements généraux sur les salaires les plus faibles, inférieurs à 1,6 Smic, et par la poursuite du déplafonnement : en 2010, au-delà de 1,6 Smic, le taux de cotisations effectifs restait stable, aux alentours de 45%.

Les mesures intervenues à partir de 2014 ont encore nettement renforcé la progressivité du taux effectif de cotisations patronales, avec l'élargissement, dans le cadre du pacte de responsabilité, du champ des contributions concernées par les allègements sur les bas salaires, jusqu'à 1,6 Smic, et l'application du taux réduit de cotisations famille jusqu'à 3,5 Smic. En tenant également compte du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE), mis en place à partir de 2013 et renforcé depuis, et qui équivaut, en 2017, à 7% de la masse salariale inférieure à 2,5 Smic, le taux de cotisations effectif au niveau du Smic se situe désormais à 8,6%. Il augmente progressivement jusqu'à 1,6 Smic, pour atteindre 37%, niveau auquel il se maintient jusqu'à 2,5 Smic. Il s'établit ensuite à 44% jusqu'à 3,5 Smic compte-tenu de l'application du taux réduit de cotisations famille et rejoint le taux de 45,5% au-delà.

Une augmentation des taux de cotisations et contributions salariales à la fois sur le champ de la sécurité sociale et sur les autres prélèvements

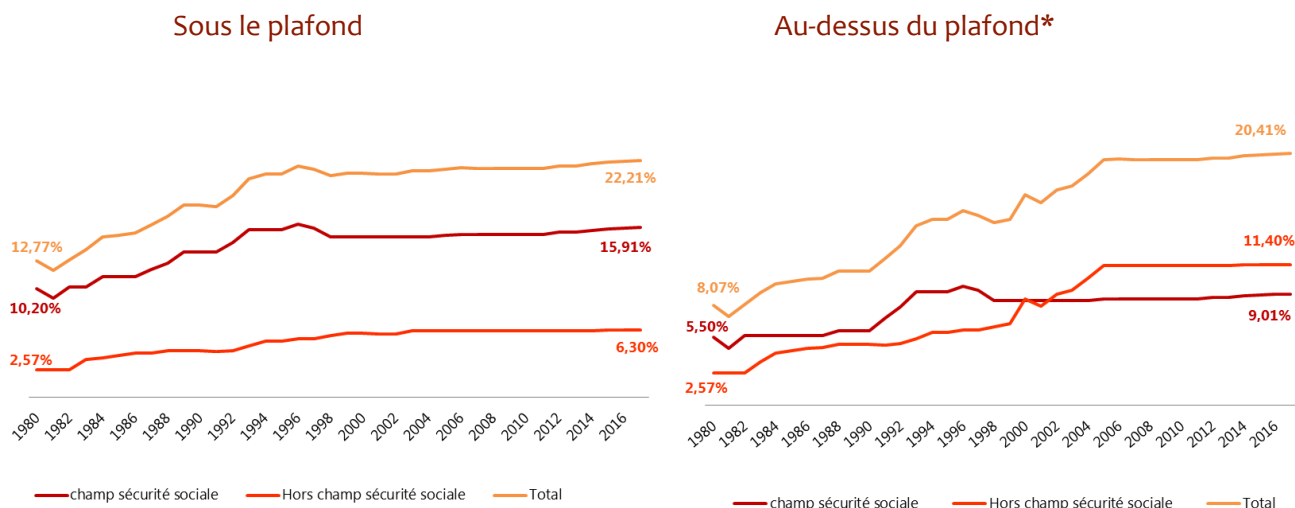
Le taux facial des cotisations et contributions salariales applicable aux rémunérations inférieures au PSS est passé de 12,77% en 1980 à 22,21% en 2017 (cf. graphique 5). Contrairement aux cotisations patronales, cette progression est uniquement imputable aux hausses réglementaires des taux, le déplafonnement des cotisations salariales ayant été mené avant 1980.

Entre 1980 et 1990, le taux de cotisation maladie a été augmenté de 0,4 point et le taux vieillesse de 2,9 points. La contribution sociale généralisée (CSG) a été instituée en 1991, au taux de 1,1% applicable à 95% du salaire brut (cf. graphique 6). Sa mise en place s'est accompagnée d'une baisse du taux de cotisation vieillesse, également de 1,1 point. Les prélèvements nets ont beaucoup augmenté dans les années 1990 : en 1992, le taux de cotisation maladie a été augmenté de 0,9 point, et, en 1993, le taux de la CSG a été rehaussé de 1,3 point. En

1996, la contribution pour le remboursement de la dette sociale a été instituée au taux de 0,5%, sur la même assiette que la CSG. Sur la même période, les cotisations hors sécurité sociale ont augmenté de près de 3 points, principalement sous l'effet des cotisations chômage.

Entre 1996 et 2004, les taux de cotisations et contributions salariales sont restés relativement stables, les augmentations du taux de la CSG ayant été compensées par des baisses des taux de cotisation. A partir de 2005, les taux de prélèvements augmentent à nouveau légèrement, avec l'élargissement de l'assiette de la CSG et de la CRDS (de 95% à 97% du salaire brut en 2005 et à 98,25% en 2012) et des hausses successives des taux de cotisation vieillesse (+0,1 point en 2006, puis +0,25 point entre 2011 et 2016 de cotisation déplafonnée et +0,3 point de cotisation déplafonnée entre 2012 et 2017, dans le cadre des récentes réformes des retraites).

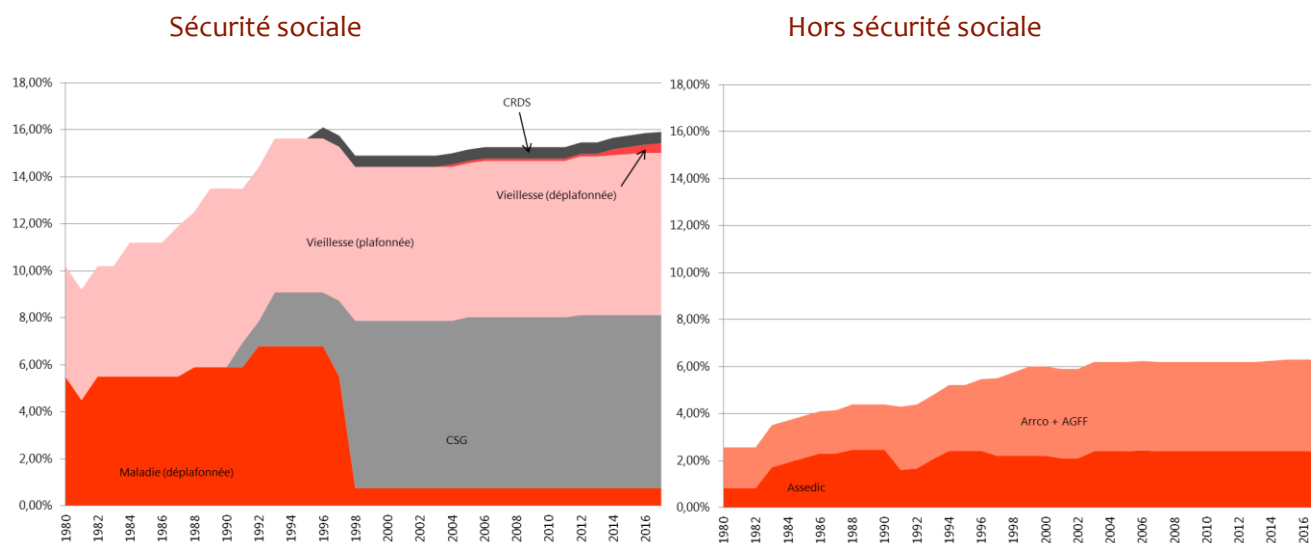
Graphique 5 • Evolution des taux faciaux de cotisations et contributions salariales



Source : DSS/SDEPF/6C

* les taux présentés ici correspondent à des rémunérations justes supérieures au plafond. Ils correspondent à la situation d'un salarié non cadre travaillant dans une entreprise de plus de 20 salariés.

Graphique 6 • Evolution des taux de cotisations et contributions salariales sous le plafond (hors mesures générales d'exonération)



Source : DSS/SDEPF/6C

3-4 • L'évolution des taux de cotisations et contributions sociales sur les salaires du secteur privé depuis 1980

3.5 L'évaluation des systèmes de retraites au moyen du taux de remplacement

Le pilotage d'un système de retraite par annuité repose sur trois leviers : le taux de cotisation, l'âge de départ à la retraite et le niveau des pensions. Ce dernier levier vise notamment à garantir aux assurés un niveau de vie en lien avec les revenus d'activité qu'ils percevaient lorsqu'ils étaient actifs. Le « taux de remplacement », qui rapporte le montant de la pension au revenu d'activité, constitue donc un outil essentiel de pilotage et d'évaluation du système de retraite. Derrière une dénomination générique unique, il existe toutefois de multiples définitions et méthodologies de calcul du taux de remplacement et les résultats obtenus peuvent présenter des écarts très importants d'un concept à l'autre.

Les principales définitions des taux de remplacement

En France, divers taux de remplacement, qui tiennent compte à la fois des pensions de base et des pensions des régimes complémentaires obligatoires, sont publiés afin d'évaluer la capacité du système de retraite à atteindre les objectifs qui lui sont assignés, en termes de niveau de pension et d'équité entre générations ou catégories de population (cf. Tableau 1).

Selon l'objectif poursuivi, plusieurs combinaisons de dénominateur et de numérateur sont utilisées

Le revenu de référence (dénominateur) peut être défini comme le dernier revenu *stricto sensu*, c'est-à-dire la dernière rémunération soumise à cotisation, ou alternativement comme la moyenne des revenus sur une période donnée, qui peut s'étendre jusqu'à la totalité de la carrière.

Le choix d'utiliser le dernier revenu répond principalement à l'objectif d'étudier l'effet instantané du passage à la retraite sur le niveau de vie. Mais le dernier revenu n'étant pas toujours représentatif de la carrière de l'assuré (par exemple pour les assurés ayant bénéficié d'une prime exceptionnelle la dernière année de la carrière ou ayant réduit leur activité), la moyenne des derniers revenus¹ est parfois utilisée pour mieux rendre compte du niveau de vie à la fin de la carrière.

Les salaires de fin de carrière ne permettent toutefois pas de rendre compte de l'effort contributif de l'assuré. Aussi, le taux de remplacement peut être calculé en retenant un salaire moyen sur l'ensemble de la vie active.

Enfin, lorsque l'on cherche à analyser le pouvoir d'achat d'un assuré par rapport au reste de la population, notamment celle des actifs, les revenus peuvent être exprimés relativement au salaire moyen par tête (SMPT)².

Différentes mesures de pension sont également utilisées pour le numérateur. Dans l'objectif d'étudier les conséquences immédiates du passage à la retraite sur le niveau de vie des assurés, le montant de pension attribué au moment de la liquidation sera généralement retenu.

Comparer les taux de remplacement calculés avec des montants de pension versés à deux moments différents (par exemple à la liquidation et X années après) permet d'analyser certaines évolutions de la pension résultant notamment des modalités d'indexation, d'éventuelles modifications des prélèvements sociaux assis sur les pensions ou du calcul des retraites.

Le recours à la pension moyenne sur l'ensemble de la période de retraite permet de prendre en compte toutes les évolutions qui surviennent après la liquidation. Elle est souvent calculée par rapport au salaire moyen et apporte par conséquent également des éléments en termes de pouvoir d'achat relatif du retraité par rapport à la population active.

Les taux de remplacement peuvent être calculés sur des montants de rémunérations et de pensions bruts ou nets des prélèvements sociaux selon que l'on souhaite neutraliser ou non l'impact des évolutions intervenues sur ces prélèvements.

Les indicateurs les plus couramment utilisés sont :

- le « taux de remplacement à la liquidation » qui rapporte la première pension perçue après la liquidation à la dernière rémunération soumise à cotisation. Il permet d'évaluer la variation instantanée des ressources d'un assuré induite par le passage à la retraite.

- le « taux de remplacement moyen sur le cycle de vie » qui rapporte la moyenne des pensions relatives au salaire moyen par tête (SMPT) perçues sur toute la durée de retraite à la moyenne des salaires relatifs au SMPT sur l'ensemble de la carrière. Cet indicateur permet d'apprécier l'écart du niveau de vie de l'assuré relativement à la population active, entre la période en activité et la période à la retraite, en prenant en compte l'ensemble des évolutions des pensions tout au long de la période de retraite.

Les taux de remplacement varient nettement selon les définitions de revenus d'activité et de pensions retenues et selon les caractéristiques de la carrière (cf. encadrés 1 et 2).

¹ Pour qu'un salaire moyen soit comparable à une pension à la liquidation, les salaires annuels doivent au préalable être actualisés en fonction de l'évolution des prix ou de l'évolution des salaires.

² Par homogénéité, il faut utiliser également dans ce cas au numérateur une pension de référence exprimée en termes relatifs.

Tableau 1 • Les taux de remplacement publiés dans le cadre de l'évaluation du système de retraite français

Auteur	Méthode	Champ	Taux de remplacement	Génération						
				1940	1946	1950	1955	1970	1990	
Drees	Estimation : données EIR 2012	Retraités de droits directs à carrière complète, en emploi salarié après 49 ans, résidents en France, dont le régime d'affiliation principal est le régime général, la fonction publique civile ou un régime spécial	Taux de remplacement net médian calculé selon la pension perçue en décembre 2012 et la moyenne des derniers salaires dans la limite de cinq ans et hors dernière année	77,5%	74,8%					
	Projection : données EIC2009, modèle TRAJECTOIRE. Scénario macroéconomique B du COR issu des projections de décembre 2014	Ensemble des assurés des générations nées après 1950	Taux de remplacement brut moyen sur le cycle de vie			55,0%	52,9%	48,9%	44,8%	
COR	Cas-types élaborés sur données réels, modèle CALIPER Scénario 1,5 % du COR (Rapport juin 2017)	Cas-type n°2 (non-cadre) à carrière complète et dont le dernier salaire brut correspond à 0,9 fois le SMPT	Taux de remplacement net à la liquidation	80,5%	75,6%	73,2%	75,3%	67,7%	64,7%	
			Taux de remplacement net moyen sur le cycle de vie	75,5%	74,5%	72,8%	71,6%	64,3%	60,1%	
	Cas-type n°5 (B sédentaire) à carrière complète et dont le dernier salaire brut correspond à 1,2 fois le Smic (dont 24 % de prime)	Taux de remplacement net à la liquidation	62,2%	63,0%	62,2%	63,4%	64,4%	64,8%		
		Taux de remplacement net à la liquidation	80,0%	80,3%	81,7%	82,2%	75,3%	69,8%		

Note : tous les taux de remplacements sont calculés sur l'ensemble des pensions (y compris pensions des régimes complémentaires), et prennent en compte le coefficient de solidarité à l'ARRCO lorsqu'il s'applique.

Encadré 1 • Illustration sur cas-type de 3 notions différentes de taux de remplacement

Le cas-type présenté ci-dessous correspond à la situation d'un assuré de la génération 1957, salarié non cadre, rémunéré au Smic tout au long de sa carrière, débutée à 20 ans et qui prendra sa retraite dès qu'il aura atteint l'âge légal d'ouverture des droits (62 ans), en 2019 et à taux plein.

Définition	Numérateur	Taux de remplacement à la liquidation			Taux de remplacement moyen sur le cycle de vie			Taux de remplacement 4 ans après la liquidation		
		Pension à la liquidation			Moyenne sur toute la retraite des ratios			Pension 4 ans après la liquidation		
		Dernier salaire			Moyenne sur toute la carrière des ratios			Dernier salaire actualisé		
	Retraite	Total	Base	Complémentaire	Total	Base	Complémentaire	Total	Base	Complémentaire
Brut	Numérateur	964	691	274	0,28	0,20	0,09	1 042	723	318
	Dénominateur	1 489	1 489	1 489	0,48	0,48	0,48	1 560	1 560	1 560
	TDR	64,7%	46,4%	18,4%	58,5%	40,8%	17,7%	66,8%	46,4%	20,4%
Net	Numérateur	917	659	258	0,27	0,19	0,08	991	690	301
	Dénominateur	1 157	1 157	1 157	0,39	0,39	0,39	1 211	1 211	1 211
	TDR	79,3%	57,0%	22,3%	69,1%	48,4%	20,8%	81,8%	57,0%	24,8%

Source : DSS/SDEPF/6C, (données Insee pour le SMPT et le Smic) - TDR : taux de remplacement

Note : Pour le calcul du taux net, un taux CSG réduit de 3,8% est appliqué sur la pension. Pour l'Arrco, les cotisations sont supposées calculées au taux moyen (source Drees). Le scénario macroéconomique est issu des projections du COR (1,5%) de juin 2017. Le dernier salaire est actualisé selon l'inflation.

- Les taux de remplacement bruts sont plus faibles que les taux exprimés nets de cotisations.** Les taux des prélèvements sociaux étant généralement plus faibles pour les retraités que pour les actifs, le taux de remplacement net de ces prélèvements est mécaniquement plus élevé que celui calculé sur la base des montants bruts. Dans le cas-type étudié ici, le taux de remplacement brut à la liquidation s'établit ainsi à 65,8% et le taux net à 80,5%.
- Les taux de remplacement peut être calculé pour les différents étages de la retraite, afin d'étudier les contributions respectives du régime de base et du régime complémentaire au maintien du niveau de vie de l'assuré.** Dans le cas-type étudié ici, le taux de remplacement brut à la liquidation s'établit à 65,8% dont 46,4% correspondant à la retraite de base et 19,4% correspondant à la retraite complémentaire.
- Dans la situation type présentée ici, le taux de remplacement net est plus élevé lorsqu'il est calculé sur la pension perçue par l'assuré après 4 années passées en retraite (81,8%) par rapport à celui obtenu au moment de la liquidation (80,5%). **Ces taux de remplacement divergents traduisent des modalités de calcul différentes de la pension selon les deux périodes considérées :** le niveau plus bas au moment de la liquidation s'explique intégralement par l'application du « coefficient de solidarité » appliqué transitoirement à la pension complémentaire conformément à l'accord Agirc-Arrco d'octobre 2015 aux assurés partant à la retraite à taux plein. Le coefficient correspond à 0,95 pour les assurés assujettis à la CSG à taux réduit (0,9 dans le cas général). Le taux de remplacement de la pension de base est identique dans les deux cas (57% en net) tandis que celui de la retraite complémentaire passe de 23,6% à 24,8% lorsque l'abattement de 5% sur la part complémentaire cesse d'être appliqué. Notons que si le dernier salaire avait été actualisé selon l'évolution du salaire et non selon l'inflation, les résultats auraient été sensiblement différents.
- Le taux de remplacement moyen sur le cycle de vie est plus faible que celui à la liquidation.** Si l'assuré voit son niveau de revenu net décroître de 20% au moment de la liquidation, son pouvoir d'achat relatif (calculé comme le rapport entre ses revenus et le SMPT) diminue de 30% entre la période de vie active et la période de retraite. Ce résultat s'explique par deux facteurs : la revalorisation des pensions sur les prix (cf. point e de l'encadré 2) et l'évolution du salaire durant la carrière de l'assuré (pour ce cas) moins rapide que le SMPT (cf. point c de l'encadré 2).

Les taux de remplacement sont calculés soit comme des indicateurs agrégés, soit sur la base de cas-types

Le calcul sur données agrégées résultant de données individuelles réelles permet de mesurer le taux de remplacement effectif moyen, pour une catégorie de population donnée. Il permet d'analyser les écarts entre des populations définies selon des caractéristiques précises (genre, niveau de revenu, génération). Cette méthode nécessite toutefois de disposer de données détaillées.

Lorsque l'objectif suivi est d'illustrer certaines propriétés d'un système de retraite, le calcul de taux de remplacement correspondant à des situations types est privilégié. Les cas-types peuvent alors être définis de

façon théorique et purement conventionnelle. Cette approche se prête particulièrement à l'illustration des mécanismes spécifiques et de leurs conséquences sur les pensions ou à l'évaluation des effets individuels d'une réforme sur certaines carrières archétypales, mais elle ne permet pas de rendre compte de la réalité sociale, démographique ou économique d'ensemble.

Un inconvénient des cas-types purement théoriques est qu'ils ne se produisent jamais ou quasiment jamais dans la réalité et ne représentent donc personne dans les faits. C'est pourquoi, en vue d'une plus grande représentativité, on peut recourir à des situations type extrapolées statistiquement à partir de trajectoires de vie réelles. Cette approche permet notamment de prendre en compte certains changements de comportement au fil des générations, comme par exemple la hausse de l'âge de début de carrière dû à l'allongement des études.

Les résultats publiés

La Drees estime le taux de remplacement net médian pour une génération donnée à partir de l'échantillon inter-régimes des retraités. Dans la publication la plus récente¹, cet indicateur est calculé pour la génération 1946. Le salaire de référence retenu est exprimé en euros 2012 et correspond à la moyenne des derniers salaires nets avant la liquidation, dans la limite de cinq années (la dernière année n'est pas prise en compte et seules les années où le salaire correspond à un emploi à temps plein sont comptabilisées). Le montant de la pension nette perçue en décembre 2012 (qui intègre les revalorisations des pensions intervenues, le cas échéant, entre l'année de la liquidation et 2012) est rapporté à ce salaire. Le taux de remplacement ainsi calculé s'établit à 74,8% pour les assurés ayant effectué une carrière complète (cf. tableau 1).

Le conseil d'orientation des retraites (COR) publie annuellement des taux de remplacement calculés sur des cas-types élaborés de manière statistique². Parmi sept situations types étudiées, deux cas, celui du non-cadre à carrière continu (cas n°2) et celui de l'agent de la fonction publique sédentaire de catégorie B (cas n°5), font partie des indicateurs définis réglementairement³ pour le suivi des objectifs du système de retraite.

Pour chacune de ces situations, le taux de remplacement net à la liquidation est calculé pour la génération qui atteint l'âge légal de départ à la retraite l'année de publication du rapport (1955 dans le rapport de 2017). Pour les cas n°2 et 5, les taux de remplacement nets à la liquidation et sur le cycle de vie sont également projetés pour les générations suivantes, jusqu'à la génération 2000. Pour la génération 1946, les indicateurs publiés par

le COR pour le cas n°2 s'établissent à 75,6% pour le taux de remplacement à la liquidation et à 74,5% pour celui calculé sur le cycle de vie.

La Drees a également effectué des projections de taux de remplacement, en exploitant les données de l'échantillon inter-régimes de cotisants (EIC). Les indicateurs publiés sont calculés sur des montants bruts moyens calculés sur le cycle de vie, afin d'étudier l'impact des réformes menées entre 2010 et 2015 sur les assurés des générations 1950 à 1990⁴.

Le taux de remplacement calculé sur les rémunérations de fin de carrière est inversement proportionnel au salaire

Les travaux de la Drees montrent que le taux de remplacement médian, calculé sur données réelles, est d'autant plus faible que les derniers salaires sont élevés (cf. graphique 1). Pour la génération 1946, il est proche de 80% pour les femmes et de 95% pour les hommes ayant effectué une carrière complète et dont le dernier salaire mensuel est proche de 1 250 €. Ces taux sont inférieurs à 60% lorsque le dernier salaire dépasse 4 000 €.

Ce résultat est confirmé par les taux de remplacement à la liquidation calculés sur les cas-types du COR. Plusieurs mécanismes l'expliquent. Pour les salariés du secteur privé, le minimum contributif vient augmenter les pensions attribuées aux assurés ayant cotisé sur la base de salaires modestes et améliore donc leur taux de remplacement, tandis que le plafonnement du salaire retenu pour le calcul de la pension vient limiter le taux de remplacement des plus aisés. Leur pension étant calculée

¹ Drees, Etudes & Résultats, n°926, juillet 2015. L'EIR étant actualisé tous les 4 ans, cette étude est également renouvelée à cette fréquence.

² Documents de travail des séances du COR du 20 octobre 2010 et du 22 janvier 2014.

³ Décret n°2014-654 du 20 juin 2014 relatif au Comité de suivi des retraites.

⁴ Dossiers de la Drees, n°9, décembre 2016.

Encadré 2 • Illustration des spécificités des différents taux de remplacement à travers trois cas-types

Les 3 cas-types présentés ici correspondent à la situation d'un salarié non cadre ayant effectué une carrière entre 1977 (20 ans) et 2019 (62 ans). Seul le niveau de rémunération varie :

- Le « Cas Smic » a effectué une carrière stable : il a été rémunéré au Smic tout au long de sa carrière.
- Le « Cas a » et le « Cas b » ont effectué des carrières ascendantes : ils ont tous deux débuté leur carrière avec un salaire équivalent à 50% du SMPT, qui a progressé linéairement jusqu'à atteindre 100% du SMPT à la fin de la carrière pour le « cas a » et 120% pour le « cas b ».

Comparaison des taux de remplacement selon la structure de salaire et le choix du dénominateur

Définition	Numérateur	Pension à la liquidation			Pension à la liquidation/SMPT	
	Dénominateur	Dernier salaire	Moyenne 5 derniers salaires actualisés	Moyenne salaires actualisés	Dernier salaire/SMPT	Moyenne Salaire/SMPT
Taux de remplacement net	n°	TDR1	TDR2	TDR3	TDR4	TDR5
	Cas Smic	80,5%	81,6%	93,6%	80,5%	80,1%
	Cas a	64,4%	67,2%	95,5%	64,4%	83,4%
	Cas b	62,4%	65,4%	97,8%	62,4%	85,8%

a. **Le taux de remplacement à la liquidation, calculé sur le dernier salaire (TDR1 et TDR4), est d'autant plus faible que la croissance du salaire a été importante** En effet, la retraite de base, qui représente la part la plus importante de la retraite étant calculée sur les 25 meilleures années, plus la carrière est ascendante, plus le dernier salaire sera élevé relativement à la pension.

b. Dans la même logique, **plus le salaire retenu au dénominateur concerne un nombre important d'années (les 5 dernières années – TDR 2 – ou l'ensemble de la carrière – TDR3), plus le taux de remplacement est important**. La hausse du TDR selon le nombre d'années retenues est d'autant plus importante que la croissance du salaire pendant la carrière est marquée.

c. Lorsque le salaire est exprimé relativement au SMPT (TDR4 et TDR5), la prise en compte de la moyenne des rémunérations sur l'ensemble de la carrière plutôt que le dernier salaire ne conduit pas nécessairement à un taux de remplacement plus élevé. Si le salaire croît plus vite que le SMPT (cas a b), le dernier salaire relatif est plus élevé que le salaire moyen relatif. Le taux de remplacement basé sur la moyenne des salaires relatifs (TDR5) est alors plus élevé que celui calculé sur le dernier salaire (TDR4). En revanche, si le salaire croît moins vite que le SMPT (comme c'est le cas pour le salarié rémunéré au Smic pendant toute sa carrière), le dernier salaire relatif est moins élevé que la moyenne des salaires relatifs (TDR5 est plus faible que TDR4).

d. **Les taux de remplacement calculés sur la moyenne des salaires de l'ensemble de la carrière sont d'autant plus importants que la croissance du salaire de l'assuré est forte (TDR3 et TDR5)**. Le fait que les salaires des 25 meilleures années soient retenus pour le calcul de la pension plutôt que ceux de l'ensemble de la carrière, conduit à des taux de remplacement plus élevés pour les assurés ayant connu une croissance salariale importante par rapport aux assurés ayant un revenu stable.

Evolution du taux de remplacement selon le choix du numérateur

Définition	Numérateur	Pension à liquidation/SMPT	Moyenne Pension/SMPT	Pension à la liquidation/SMPT	Moyenne Pension/SMPT
	Dénominateur	Dernier salaire/SMPT		Moyenne Salaire/SMPT	
Taux de remplacement net	n°	TDR6	TDR7	TDR8	TDR9
	Cas Smic	80,5%	69,7%	80,1%	69,3%
	Cas a	64,4%	57,9%	83,4%	74,9%
	Cas b	62,4%	56,1%	85,8%	77,1%

e. La pension étant aujourd'hui revalorisée selon l'inflation, elle progresse moins vite que le salaire des actifs qui évolue selon la productivité et l'inflation. En d'autres termes, lorsque la productivité s'améliore, le niveau de vie des retraités diminue avec le temps relativement à celui des assurés actifs. A moins qu'il n'y ait une décroissance de la productivité, **le taux de remplacement retenant une pension sur l'ensemble du cycle de vie (TDR 7 et TDR 9) est plus faible que celui calculé avec la pension à la liquidation (TDR6 et TDR8)**. L'écart entre les deux taux est par ailleurs d'autant plus important que les revenus ont connu une croissance importante relativement au SMPT.

en fonction des salaires des meilleures années (23 meilleures années pour la génération 1946¹) et non selon le dernier salaire, les taux de remplacement des assurés ayant connu une évolution salariale ascendante (ce qui est fréquemment le cas des salariés dont les rémunérations sont les plus élevées) sont mécaniquement plus faibles que pour les profils dont les rémunérations sont restées stables.

A niveau de salaire équivalent, le taux de remplacement des femmes est plus faible

A niveau de salaire de fin de carrière équivalente, les hommes ont un taux de remplacement médian globalement plus élevé que les femmes (cf. graphique 1a). L'écart, élevé pour les tranches de salaires les plus basses, s'estompe pour les salaires intermédiaires et élevés. Ce résultat s'explique par une fréquence plus importante de carrières incomplètes parmi les femmes (30% contre 17% pour les hommes). Cette proportion d'assurées à carrière incomplète diminue lorsque le salaire augmente. Par ailleurs, une plus grande proportion de femmes valide une carrière complète grâce à l'obtention de trimestres non cotisés, attribués au titre des périodes d'inactivité liée à la maternité et à l'éducation des enfants, qui n'ouvrent pas de droits dans les régimes complémentaires.

Le taux de remplacement ainsi que les écarts entre les hommes et les femmes ont diminué entre les générations 1936 et 1946.

Le taux de remplacement médian calculé par la Drees sur données réelles a diminué au fil des générations, quels que soient le secteur et le genre, passant de 80,7% pour les hommes de la génération 1936 à 74,9% pour ceux de la génération 1946 sur l'ensemble des secteurs (respectivement de 78% à 74,7% pour les femmes, cf. graphique 1b).

Pour les salariés du secteur privé, la baisse du taux de remplacement au fil des générations s'explique notamment par l'augmentation du nombre d'années retenues pour le calcul du salaire annuel moyen (de 10 ans pour les générations antérieures à 1933 à 25 ans à partir de la génération 1948). La baisse du rendement du point des régimes complémentaires conduit mécaniquement à une baisse du taux de remplacement, mais cet effet a été compensé pour les femmes par l'amélioration de leurs carrières. Le taux de remplacement a ainsi décliné à un rythme plus soutenu pour les hommes que pour les femmes, réduisant ainsi sensiblement les écarts.

Le taux de remplacement devrait continuer à diminuer pour les jeunes générations

Les projections de la Drees et du COR montrent qu'à législation constante, les taux de remplacement devraient décroître au fil des générations (cf. graphiques 2 et 3).

D'après les travaux de la Drees sur les données de l'EIC, le taux de remplacement brut moyen sur le cycle de vie devrait passer de 55% pour les assurés de la génération 1950 à 45% pour ceux de la génération 1990. Le taux de remplacement net moyen sur le cycle de vie estimé pour le cas-type n°2 du COR pour ces générations baisse également, de 73% à 60%.

Outre les changements réglementaires menés depuis 2009, cette tendance, s'explique surtout par les modalités d'indexation : depuis 1987, les salaires portés au compte et les pensions ne sont plus revalorisés au rythme du salaire moyen mais selon l'inflation. Ce changement d'indexation se diffuse progressivement, au fur et à mesure que la part des salaires revalorisés selon l'inflation dans la carrière prise en compte pour le calcul de la retraite augmente, entraînant une diminution progressive du taux de remplacement au fil des générations.

Dans les projections du COR, les taux de remplacement sont plus faibles quand l'hypothèse de croissance de la productivité, et donc des salaires, est élevée : ils varieraient ainsi de 68,3% (avec une croissance annuelle de la productivité limitée à 1%) à 55% (hausse de la productivité de 1,8% par an) pour la génération 2000 (cf. graphique 2).

Les réformes récentes ont eu des effets différenciés sur les taux de remplacement

L'analyse des taux de remplacement selon les règles successivement en vigueur permet d'appréhender certains impacts des réformes (cf. graphique 3).

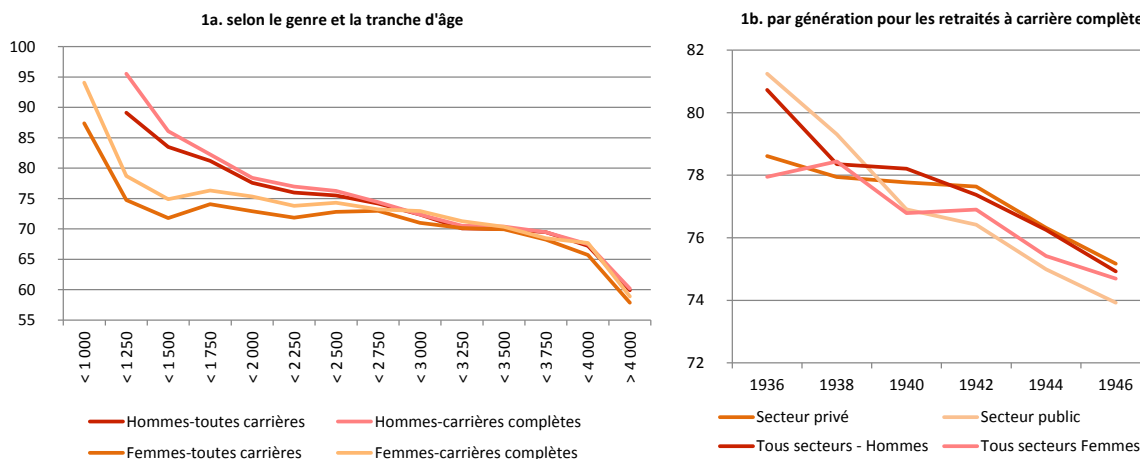
Le décalage des bornes d'âge de la réforme de 2010, qui se traduit par l'allongement des carrières des assurés, conduit à augmenter le taux de remplacement notamment à travers l'amélioration du salaire de référence et l'accumulation de droits supplémentaires dans les régimes complémentaires.

A *contrario*, l'élargissement des critères d'éligibilité au dispositif de la retraite anticipée, à compter de 2012, tend à raccourcir les carrières de certains assurés et par conséquent à réduire leurs pensions et taux de remplacement.

Les taux de remplacement baissent avec la réforme de 2014 qui a décalé la date de revalorisation des pensions et avec les accords interprofessionnels Agirc-Arrco intervenus en 2011, 2013 et 2015 qui ont notamment prévu de moindres revalorisations de la valeur de services et la mise en place de coefficients temporaires de solidarité appliqués aux assurés partant à la retraite à taux plein (cf. point c de l'encadré 1). Selon les derniers travaux du COR, les taux se stabiliseraient toutefois à plus ou moins long terme selon le scénario macroéconomique retenu : ainsi le taux de remplacement à la liquidation se stabiliserait à partir de la génération 1965 avec une hypothèse de croissance annuelle de la productivité de 1% ; il faudrait attendre la génération 1990 avec une hypothèse de 1,8% (graphique 2).

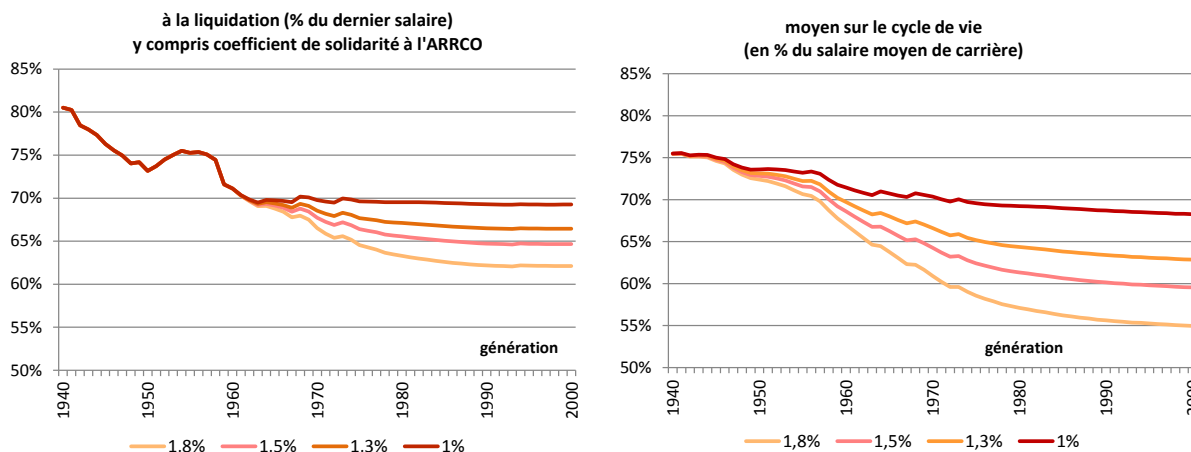
¹ 25 années à partir de la génération 1948

Graphique 1 • Taux de remplacement net médian de la pension perçue en décembre 2012 (en %)



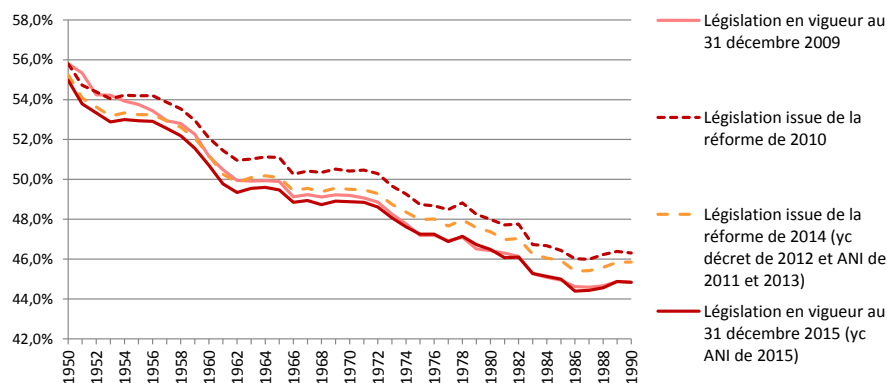
Champ: a) Retraités de droits directs nés en 1946, résidents en France, en emploi salarié après 49 ans, dont le régime d'affiliation principal est le régime général, la fonction publique civile ou un régime spécial ; b) champ du graphique a) limité aux retraités de droits directs à carrière complète.
 Note : le taux de remplacement est défini comme le rapport entre le montant de la pension nette perçue en décembre 2012 et un salaire net en euros 2012.
 Source : EIR 2012 de la DREES et panel Tous salariés de l'INSEE

Graphique 2 • Taux de remplacement net à la liquidation et taux de remplacement net moyen sur le cycle de vie pour le cas type n°2 de non-cadre privé



Note : La hausse entre les générations 1950 et 1955 s'explique par plusieurs facteurs : la faible hausse du SMPT, l'allongement de la carrière induite par le relèvement de l'âge d'ouverture des droits (réforme 2010) et la hausse des taux de cotisation à la charge des salariés. L'écart selon les scénarios est plus marqué pour le taux de remplacement net moyen sur le cycle de vie car cet indicateur prend en compte les effets des modalités d'indexation des pensions liquidés en plus des effets des modalités d'indexation des salaires portés au compte.
 Source : Rapport annuel du COR – Juin 2017

Graphique 3 • Taux de remplacement brut moyen sur le cycle de vie selon la génération



Champ : Ensemble des assurés des générations nées après 1950.
 Source : Modèle TRAJECTOIRE, DREES. Scénario macroéconomique B du COR issu des projections de décembre 2014.
 Lecture : Le taux de remplacement brut moyen sur le cycle de vie est de 44,8% pour les assurés de la génération 1990 dans le cadre de la législation en vigueur au 31 décembre 2009. Il est en revanche de 46% dans le cadre de la législation issue de la réforme 2010.

3.5 • L'évaluation des systèmes de retraites au moyen du taux de remplacement

3.6 Le marché du médicament en officine de ville en France en 2016

En 2016, le chiffre d'affaire hors taxe (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officines de ville s'est stabilisé après avoir décliné depuis 2012 (-0,9% en 2015, après -1,9% en 2014, -2,3% en 2013 et -3,3% en 2012). Cette stabilisation résulte de deux effets contraires, l'effet haussier de la déformation du marché vers les produits onéreux d'une part, et les différentes mesures de maîtrise des dépenses de médicaments, notamment les mesures de baisses de prix d'autre part. Le CAHT des médicaments du répertoire des médicaments génériques est en hausse de 2,3% et s'élève à 4,9 Md€ dont 3,5 Md€ concernent les médicaments génériques. Le chiffre d'affaire des génériques a augmenté en 2016 de 3,3%. Cette hausse s'explique par les tombées de brevets notamment celle de Glivec® (molécule imatinib) traitant la leucémie ou encore de Lyrica® (molécule prégabaline), mais aussi par la hausse du taux de pénétration des génériques poussée par la mise en place du plan national de promotion des génériques en mars 2015. En décembre 2016, plus d'une boîte sur trois délivrée en ville est un générique.

Le chiffre d'affaire toutes taxes comprises (CATTG – comprenant les marges des grossistes et des pharmaciens et la TVA) s'élève globalement à 24,9 Md€, en baisse de 0,5% par rapport à 2015. Sur la base de ce CATTG, le montant remboursé par l'assurance maladie s'élève à 20,2 Md€, en baisse de 0,2% par rapport à 2015.

Après 5 ans de recul, le marché du médicament remboursable de ville se stabilise par rapport à 2015

Après une contraction continue ces cinq dernières années, de 4,7% depuis 2012, le marché des médicaments remboursables en officine de ville s'est stabilisé en 2016 (cf. graphique 1).

L'évolution de ce marché peut être décomposée en trois composantes : un « effet prix », qui correspond à l'évolution du prix des médicaments, un « effet boîtes », qui retrace l'évolution du nombre de boîtes vendues, et un « effet de structure », qui mesure le déplacement de la consommation entre différentes classes thérapeutiques ou à l'intérieur d'une même classe (cf. graphique 2). Ce dernier effet pousse la dépense à la hausse lorsque la consommation de médicaments se déplace vers des produits récents et coûteux ; à l'opposé, il la tire vers le bas lorsque la pénétration des génériques progresse.

En 2016, l'effet des baisses de prix reste prépondérant en valeur absolue (-3,9% après -3,6% en 2015) en raison d'objectifs d'économie sur ce champ toujours élevés dans le cadre de la construction de l'ONDAM. En 2016, « l'effet boîtes » est nul, le nombre de boîtes vendues se stabilisant à 2,5 milliards d'unités. Enfin, l'effet de structure, tiré positivement par la déformation de la consommation vers des produits innovants et coûteux, reste fort et compense l'effet des baisses de prix (+3,8% en 2016 après +3,5% en 2015).

La progression du marché des génériques se poursuit en 2016

La mise en place en 2012 de la généralisation du tiers payant contre générique¹ et le plan national de promotion des génériques en mars 2015 ont soutenu la pénétration des génériques en 2016. Le CAHT du répertoire exploité (qui réunit les groupes génériques, comprenant la spécialité de référence – médicaments princeps – et ses génériques) est de 4,9 Md€ et représente ainsi plus de 27% du marché global remboursable en ville.

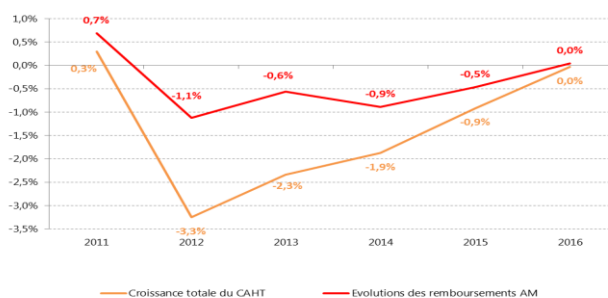
Le CAHT des médicaments génériques s'établit à 3,5 Md€, en légère hausse par rapport à 2015 (+0,6%). Il représente 71% du chiffre d'affaires du répertoire (67% en 2014, 69% en 2015). Le nombre de boîtes vendues au sein du répertoire exploité s'élève à 1,1 Md en 2016 soit 44% du marché remboursable en ville (0,9 milliard pour les seuls génériques). En 2016, plus d'une boîte sur trois délivrée en ville est un générique.

Le taux de pénétration des génériques dans le répertoire en volume, a atteint 79,7%, proportion en hausse de près d'un point par rapport à 2015 (78,8%)².

¹ Cette mesure incitative à la distribution de génériques pour garantir le maintien du tiers payant a conduit non seulement à une montée en charge rapide mais aussi à une part élevée des génériques au sein du répertoire.

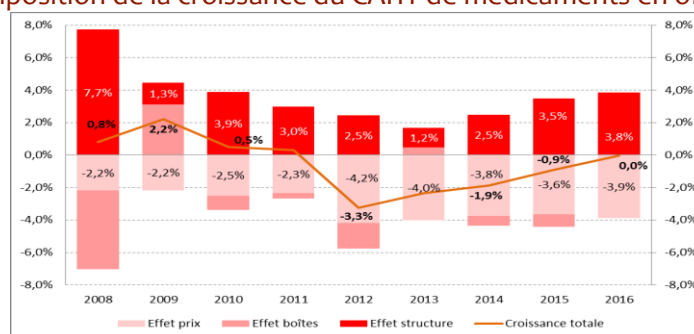
² Ce taux est négocié entre les syndicats de pharmaciens et l'assurance Maladie dans les avenants 6 et 9 à la convention nationale pharmaceutique de 2012. Il est utilisé dans les modalités de calcul pour la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) des génériques.

Graphique 1 • Réalisations Croissance du CAHT de médicaments en officine de ville et dépense de médicaments remboursée par la CNAM



Sources : DSS/6B – CAHT données Gers, marché de ville remboursable et remboursements données CNAMTS, champ tous régimes en date de soins.

Graphique 2 • Décomposition de la croissance du CAHT de médicaments en officine de ville



Sources : DSS/6B – CAHT données Gers, marché de ville remboursable et remboursements données CNAMTS,

Note de lecture : En 2015, le marché du médicament de ville décroît de 0,9% (échelle de droite). Cette évolution s'explique, sur l'échelle de gauche, par un effet baisse de prix de 3,6%, et une diminution du nombre de boîtes vendues de -0,8%. Le reste de l'évolution s'explique par un effet de structure de 3,5%.

Encadré • Le marché des biosimilaires en France et en Europe

Un médicament biologique est une substance produite à partir d'une cellule ou d'un organisme vivant ou dérivée de ceux-ci. Un médicament biosimilaire est similaire à un médicament biologique dit de référence car déjà autorisé en Europe. Le Code de la Santé Publique définit un médicament biosimilaire comme un médicament biologique de même composition qualitative et quantitative en substance active et de même forme pharmaceutique qu'un médicament biologique de référence, mais qui ne remplit pas les conditions pour être regardé comme une spécialité générique en raison de différences liées notamment à la variabilité de la matière première ou aux procédés de fabrication et nécessitant que soient produites des données précliniques et cliniques supplémentaires dans des conditions déterminées par voie réglementaire.

Vingt et une spécialités biosimilaires sont autorisées ou commercialisées en Europe en mai 2016. En Europe, ces biosimilaires sont en moyenne 20 à 30% moins chers que les produits de référence, mais ne représentent qu'une minorité des prescriptions. En France, les biosimilaires représentent une part de marché en volume moins élevée que la moyenne européenne.

Les données IMS présentent la situation de quinze spécialités biosimilaires, rassemblées en cinq catégories selon leur produit de référence : les époétines (EPO), le filgrastim (G-CSF), la somatropine (HGH), les Anti-TNF, et le GONAL-f. L'EPO est indiqué dans le traitement de l'anémie chez des patients atteints d'insuffisance rénale ou de certains types de cancers. Le G-CSF permet le traitement des patients atteints de neutropénies. Les HGH favorisent la croissance pendant l'enfance et l'adolescence. Les Anti-TNF sont des anticorps pour les patients souffrant de maladies inflammatoires chroniques, graves et invalidantes, comme la maladie de Crohn ou le psoriasis. Le GONAL-f permet de favoriser la procréation chez les femmes et chez les hommes.

Les biosimilaires ont moins pénétré le marché en France qu'en Europe pour la plupart des spécialités.

En 2015, la part de marché en volume des biosimilaires, par rapport à l'ensemble des médicaments de la même classe thérapeutique, est plus faible en France que la moyenne européenne pour l'EPO (8% vs 19%), les Anti-TNF (2% vs 5%), les HGH (15% vs 19%), et les G-CSF (13% vs 23%). Elle est équivalente pour le GONAL-f (2%). Plus spécifiquement, l'Allemagne se distingue avec des parts de marché plus élevées pour l'EPO (22%) et semblables à la France pour les autres produits. Au Royaume-Uni, les parts de marché sont plus élevées pour les G-CSF (46%), mais moins élevées pour les EPO (1%) et les HGH (9%), et similaires pour les autres.

Source : IMS Health, *The Impact of Biosimilar Competition*, Juin 2016.

Les classes thérapeutiques en hausse relèvent de traitements lourds, celles en baisse sont affectées par les mesures de baisses de prix, de maîtrise médicalisée et les tombées de brevets

L'arrivée d'innovations pharmaceutiques explique une forte part de la croissance de certaines classes thérapeutiques

Les classes en croissance enregistrent une augmentation de leur chiffre d'affaires de 740 M€ (+10%) et contribuent pour +2,9 points à l'évolution du marché remboursable en ville. Les cinq classes à plus forte croissance (+20% de CA entre 2015 et 2016 pour l'ensemble des cinq classes) relèvent de traitements de pathologies lourdes et contribuent à elles seules pour 62% à cette augmentation (1,8 point), soit une hausse de +364 M€ (cf. tableau 1), alors qu'elles représentent seulement 12% du CAHT total. La commercialisation de traitements innovants au sein de ces classes mais également le passage de certains médicaments de l'enveloppe rétrocession¹ à l'enveloppe ville participent au dynamisme observé.

L'arrivée sur le marché de ville de Triumeq®, nouvelle trithérapie orale utilisée dans le traitement du VIH, fait de sa classe la première contributrice à la croissance (+98,7 M€, soit +0,5 point). En seconde position, les nouveaux anticoagulants oraux ont participé pour 0,5 point à la croissance en 2016 (soit +98 M€ dont +59,9 M€ pour Eliquis®). Ensuite, les traitements contre la sclérose en plaque, auparavant en rétrocession, ont fortement contribué à la croissance du CAHT remboursable (+62 M€, dont +46 M€ pour Tecfidera®). Les antinéoplasiques inhibiteurs de la protéine kinase, indiqués dans le traitement de certains cancers, et entre autres Jakavi®, ont fortement tiré à la hausse l'évolution du CAHT remboursable (+0,3 point). La cinquième place de ce classement est occupée par les médicaments antinéo-vascularisation. Tandis que certains d'entre eux voient leur CAHT diminuer, celui d'Eylea®, indiqué dans la prise en charge de la DMLA, augmente fortement (+38,4M€) représentant 87% de la croissance de cette classe (+44,3M€) dont la contribution à l'évolution du CAHT remboursable en ville s'élève à 0,2 point.

Les mesures de baisses de prix et de maîtrise médicalisée contrebalancent la croissance du marché de ville

Les classes en décroissance subissent une baisse de leur chiffre d'affaire de plus de 750 M€, contribuant pour -3,3 points à l'évolution du marché remboursable de ville. Le CAHT global des cinq classes de médicaments en plus fort repli baisse de 233 M€, soit une contribution de -1,4 point (cf. tableau 2). Leur contribution à la croissance s'élève à -42% : elles représentent 10,8 % du CAHT en 2016 contre 11,8% en 2015.

Il s'agit de classes qui ont été concernées soit par des baisses de prix ciblées (statines et analgésiques par exemple), soit par des actions de maîtrise médicalisée comme les demandes d'accord préalable en cas de prescription de Crestor®. Ces baisses résultent aussi de la commercialisation de génériques avec l'arrivée des molécules aripiprazole ou pregabaline, générique des référents Abilify® et Lyrica® et l'éviction du marché de certains produits par l'arrivée de traitements innovants (c'est le cas notamment de Kivexa® avec l'arrivée de Triumeq®).

La classe ayant le plus contribué à ralentir la croissance en 2016 est celle des statines (Crestor® contribuant à plus de la moitié de la baisse), avec une diminution de 73 M€ du CAHT, soit 0,4 point. Celle-ci fait suite notamment à une baisse de prix de Crestor® de 5% survenue en avril 2016. La seconde place revient à la classe des antipsychotiques qui recule de 46 M€ avec la commercialisation des génériques du médicament Abilify®. La classe des antiépileptiques, avec Lyrica®, est la troisième plus importante contributrice à la baisse du CAHT (-46 M€, soit -0,3 point). La quatrième place est occupée par la classe des analgésiques qui contribuent pour 0,2 point au recul du CAHT, avec notamment les baisses de prix du Doliprane®. Enfin, le CAHT de la classe inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (Kivexa®), prescrit en association dans le traitement du VIH, recule de 31,8M€, contribuant pour 0,2 point à la décroissance du marché.

Au total en 2016, les baisses de prix réalisées par le CEPS ont permis une économie de 805 M€. De plus, les économies réalisées au titre de la maîtrise médicalisée sur les volumes de médicaments représentent 317 M€ en 2016 d'après les estimations de la CNAM, soit 81% de l'objectif de 390 millions d'euros fixé (après 352 M€ de rendement en 2015 et un taux d'atteinte de 85%, cf. tableau 3). Les économies engendrées sur les antibiotiques ont été deux fois supérieures à celles prévues (22 M€ contre 10 M€). De même les économies sur les antihypertenseurs ont dépassé les objectifs (54M€ contre 40M€ attendus). En revanche, les économies réalisées sur les antiagrégants plaquettaires et les antidépresseurs s'avèrent inférieures aux objectifs. La maîtrise médicalisée a également ciblé des classes de médicaments incluant des biosimilaires (cf. encadré 1). Parmi celles-ci, les économies sur les anti-TNF ont dépassé les objectifs (47 M€ contre 35 M€ attendus). En revanche, les économies réalisées sur les produits de spécialités et l'érythropoïétine (EPO) ont été inférieures aux objectifs (71 M€ d'économies contre 138 M€ attendus).

¹ Consommés en ville mais dispensés par les pharmacies des établissements de santé et non celles de ville. La bascule de certains médicaments dans le circuit de distribution de ville est donc un effet de périmètre sans inflation de la dépense globale ville + hôpital.

Tableau 1 • Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus contribué à la croissance du CAHT en 2016

Rang	Classe thérapeutique (Ephmra)	CA 2016	Croissance 2016 / 2015 (M€)	Contribution à la croissance	Partdu CA
1	J05C9 ANTIVIRAUX VIH AUTRES	344,9	98,7	0,5 pt	1,9%
	dont Triumeq®	95,2	72,3		27,6%
2	B01F INHIBITEURS DIRECTS FACTEUR XA	310,4	98,0	0,5 pt	1,7%
	dont Eliquis®	110,7	59,9		35,7%
3	N07X AUTRES PDTS SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	335,9	62,0	0,3 pt	1,9%
	dont Tecfidera®	88,5	46,4		26,3%
4	L01H ANTINEOPLASIQ. INHIB.PROTEINE KINASE	646,3	61,2	0,3 pt	3,6%
	dont Jakavi®	75,3	24,5		11,7%
5	S01P PDTS ANTINEOVASCULARISATION	510,6	44,3	0,2 pt	2,8%
	dont Eylea®	224,1	38,4		43,9%
Total des 5 premières classes		2148,1	364,2	1,8 pt	11,9%
Total des classes qui tirent positivement la croissance		8 669,7	741,9	2,9 pts	48,2%
Total marché ville remboursable		17987,3	-9,5	-0,1%	100,0%

Source : calculs DSS/SD6/6B d'après données GERS à fin décembre 2016

Note de lecture : Note de lecture : la classe des antiviraux VIH réalise un CAHT de 345M€ en 2016, soit 1,9% du marché remboursable en ville. Cela représente une croissance de 98,7 M€, soit 0,5 point de l'évolution totale du marché en 2016 par rapport à l'année 2015. La croissance de cette classe est notamment due à Triumeq® dont le CAHT a crû de 72,3 M€.

Tableau 2 • Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus tiré vers le bas la croissance du CAHT en 2016

Rang	Classe thérapeutique (Ephmra)	CA 2016	Croissance 2016 / 2015 (M€)	Contribution à la croissance	Partdu CA
1	C10A1 STATINES (INHIB.HMG-COA REDUCT.)	436,0	-72,7	-0,4 pt	2,4%
	dont Crestor®	210,4	-35,4		48,3%
2	N05A1 ANTIPSYCHOTIQUES, ATYPIQUES	339,6	-46,0	-0,3 pt	1,9%
	dont Abilify®	30,4	-35,4		8,9%
3	N03A ANTIÉPILEPTIQUES	313,1	-45,5	-0,3 pt	1,7%
	dont Lyrica®	62,1	-66,9		19,8%
4	N02B ANALGES. NON NARCOT. ANTIPYR.	647,6	-37,3	-0,2 pt	3,6%
	dont Doliprane®	228,3	-10,2		35,3%
5	J05C1 INHIB.NUCLEOS.NUCLEOT.TRANSCRIPT.INV	210,6	-31,8	-0,2 pt	1,2%
	dont Kivexa®	42,2	-17,0		20,0%
Total des 5 dernières classes		1946,9	-233,4	-1,4 pt	10,8%
Total des classes qui tirent négativement la croissance		9 317,6	-751,4	-3,3 pts	51,8%

Source : DSS/6B – données Gers – marché de ville

Tableau 3 • Objectifs et économies réalisées en 2016 sur les médicaments grâce à la maîtrise médicalisée

	Prévu (M€)	Réalisé (M€)
Antibiotiques	10	22
Statines	70	71
Anxiolytiques et hypnotiques	0	0
Anti-hypertenseurs (IEC-Sartans)	40	54
Antiagrégants plaquettaires	20	15
Antidépresseurs	20	14
Produits de spécialités (DMLA, diabète,...) et iatrogénie	138	71
Erythropoïétine (EPO)	17	14
Anti-TNF (anti-rhumatismaux)	35	47
Autres prescriptions	30	9
Hors AMM	10	0
Total médicaments	390	317

Source : CNAMTS

3.7 Structure et dynamique des recettes et dépenses hospitalières

Cette fiche présente la structure des recettes et dépenses des établissements de santé anciennement financés sous dotation globale (ou établissements ex-DG, aujourd'hui financés via la tarification à l'activité) ou financés sous dotation annuelle de financement (DAF), ainsi que leur dynamique récente. En 2016, l'Assurance maladie a consacré 30% de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) au financement de ces établissements, soit 58 Md€.

Selon les premiers résultats provisoires, la situation financière des établissements de santé ex-DG ou sous DAF s'améliorerait entre 2015 et 2016

Avertissement méthodologique : les données concernant l'année 2016 sont basées sur l'exploitation du 2^e rapport infra-annuel (RIA2 – cf. encadré 1 en fin de fiche), les données 2011-2015 le sont sur les comptes financiers définitivement arrêtés et exhaustifs. Les données issues du RIA2, quoi que couvrant la quasi-totalité des établissements de santé, sont encore provisoires et non exhaustives. A fin de comparabilité entre les exercices 2015 et 2016, une cohorte de 1 207 établissements de santé (dont 797 établissements publics) a été retenue (représentant 96% des charges totales des établissements de santé ex-DG ou sous DAF en 2015) et ce sont les résultats 2016 concernant ces établissements qui sont commentés dans ce qui suit. Les comparaisons 2015-2016 sont ainsi effectuées à périmètre constant.

En 2016, les dépenses, ou charges globales, des établissements s'élèveraient à 89,4 Md€, alors que leurs recettes, ou produits globaux, atteindraient 89,1 Md€ (cf. tableau 1). Ainsi, le résultat global, incluant les activités principales (MCO¹, SSR² ou psychiatrie) et annexes des établissements (regroupant d'autres services telles que les activités d'EHPAD³, d'USLD⁴, enseignements, etc.), s'établirait à -288 M€⁵ en 2016, contre -404 M€ en 2015 à champ constant d'établissements. Les seuls établissements publics de santé (EPS) afficheraient un déficit global de -262 M€, dont -170 M€ pour les centres hospitaliers (CH) et -92 M€ pour les centres hospitaliers universitaires (CHU).

Le résultat principal (différence entre les produits et charges issus des activités de court (MCO), de moyen séjour (SSR) et de psychiatrie) s'élèverait à -525 M€ en 2016, dont -499 M€ pour les seuls EPS. A champ constant d'établissements, les comptes financiers 2015 font globalement état d'un résultat principal de -601 M€, dont -578 M€ pour les seuls EPS (cf. graphique 1). Cette amélioration d'ensemble de 77 M€ est portée par celle des CHU, dont le déficit se réduirait de 63 M€.

Quant au résultat annexe (concernant les autres activités), il s'établirait à hauteur de +237 M€ en 2016, contre +197 M€ en 2015, à champ constant d'établissements.

L'excédent de 2016 relèverait quasi-exclusivement des EPS, les établissements de santé privés à but non lucratif (EBNL, hors centres de lutte contre le cancer - CLCC) n'y contribuant qu'à hauteur de +0,3 M€. Parmi les 1 207 établissements considérés (-288 M€ de résultat global), 520 présenteraient un déficit (-800 M€ de déficits cumulés par ces établissements) et 687 établissements seraient en excédent (+513 M€ d'excédents cumulés par ces établissements). Les déficits comme les excédents sont en réalité assez concentrés sur un petit nombre d'établissements. Ainsi, parmi les 520 établissements déficitaires, 8%, soit 42 établissements, porteraient 50% du déficit et 38% en porteraient 90% (cf. graphique 2). A l'inverse, parmi les 687 établissements excédentaires, 4%, soit 30 établissements dont 10 CHU, porteraient 50% de l'excédent et 35% en porteraient 90% (cf. graphique 3).

Le ratio résultat global sur produits globaux permet d'évaluer l'ampleur du déficit au regard de l'activité des établissements. Ainsi, le déficit global représenterait en valeur absolue 0,3% du total des produits, soit une situation proche de l'équilibre. Ce résultat d'ensemble se retrouve globalement pour les établissements publics de santé, mais est très contrasté selon leur taille. Les CH de taille moyenne (dont le chiffre d'affaires annuel est compris entre 20 et 70 M€) présenteraient une situation plus éloignée de l'équilibre, le déficit rapporté aux produits s'élevant à 1,0% en valeur absolue. Ce résultat reflète une situation financière globalement plus dégradée pour les établissements de taille moyenne : au titre de leur résultat principal, 65% d'entre eux seraient déficitaires, alors que seulement 38% des CH de plus petite taille (dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur à 20 M€) le seraient en 2016 (cf. graphique 4).

Depuis 2013 la part des établissements déficitaires s'est réduite quelle que soit la catégorie de l'établissement, à l'exception des CH de taille moyenne, dont la part est passée de 60% à 65%, soit son niveau de 2014 (cf. graphique 4).

¹ Activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

² Soins de suite et réadaptation.

³ Etablissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes.

⁴ Unité de soins de longue durée.

⁵ Selon les données complètes et fiables du RIA2, soit 1 224 établissements de santé ex-DG ou sous DAF, le résultat global ressortirait à -295 M€, soit 90,0 Md€ de produits globaux, contre 90,3 Md€ de charges globales.

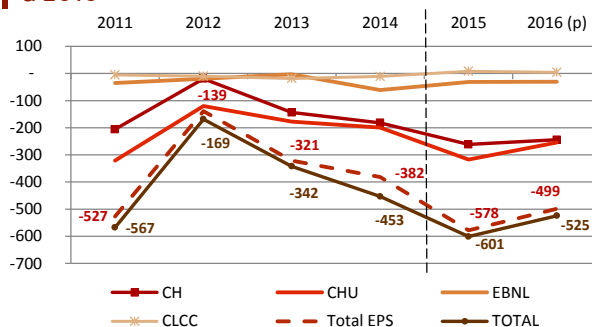
Tableau 1 • Etat prévisionnel des charges et produits des établissements ex-DG ou sous DAF en 2016

Catégorie d'établissement	Charges globales	Produits globaux	Résultat global	dont résultat principal	dont résultat annexe	Ratio résultat global / produits globaux
CH	49 030	48 860	-170	-244	75	-0,3%
CH>70M€	26 945	26 891	-54	-69	16	-0,2%
20M€<CH<70M€	15 383	15 237	-146	-178	32	-1,0%
CH<20M€	6 702	6 733	30	3	27	0,4%
CHU	29 735	29 642	-92	-254	162	-0,3%
EBNL, hors CLCC	8 213	8 183	-30,1	-30,4	0,3	-0,4%
CLCC	2 380	2 384	4	4	-	0,2%
Total	89 358	89 070	-288	-525	237	-0,3%
dont total EPS	78 764	78 503	-262	-499	237	-0,3%

Sources : ATIH, RIA2 2016 à périmètre constant, données projetées - traitement DSS-6B

Note : champ de 1 207 établissements, dont 145 CH de grande taille, 231 CH de taille moyenne, 392 CH de petite taille, 29 CHU, 392 EBNL et 18 CLCC.

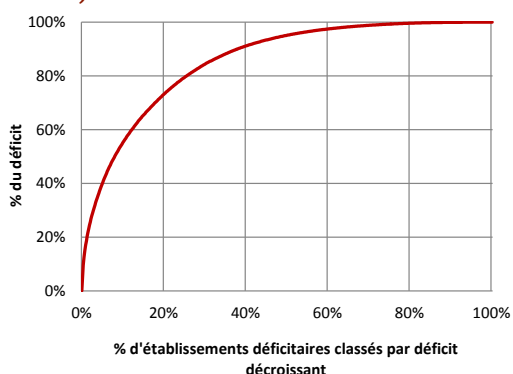
Graphique 1 • Résultat principal des ex-DG ou sous DAF par catégorie d'établissement de 2011 à 2016



Sources : ATIH, comptes financiers 2011-2015 et RIA2 2016, à périmètre courant d'établissements, sauf 2015 et 2016 à périmètre constant - (p) données projetées

Note : pour rappel, d'après les comptes financiers définitifs de 2015, le résultat principal des EPS sur le champ exhaustif a été de -622 M€, dont -596 M€ pour les seuls EPS.

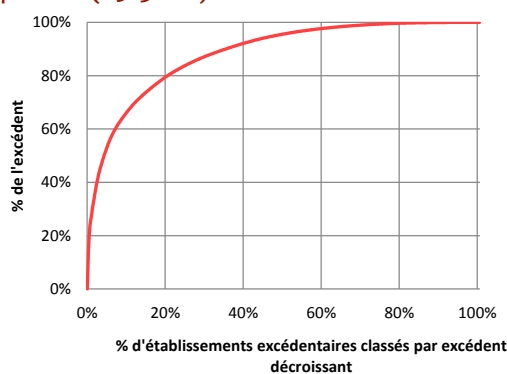
Graphique 2 • Concentration des établissements de santé ex-DG ou sous DAF déficitaires (-800 M€) en 2016



Source : ATIH, RIA2 2016 à périmètre constant, (p) donnée projetées (520 établissements)

Note : 20% des EPS déficitaires concentrent un peu plus de 70% des -800 M€ de déficit.

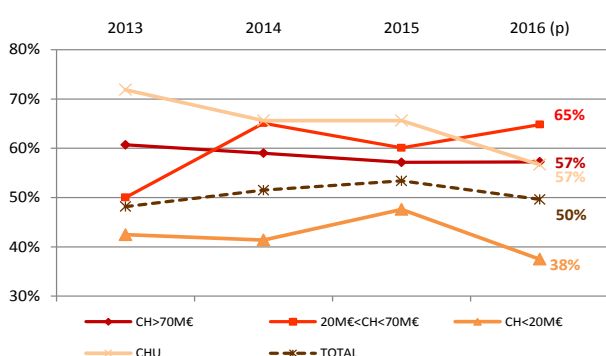
Graphique 3 • Concentration des établissements de santé ex-DG ou sous DAF excédentaires ou à l'équilibre (+513 M€) en 2016



Source : ATIH, RIA2 2016 à périmètre constant, (p) donnée projetées (687 établissements)

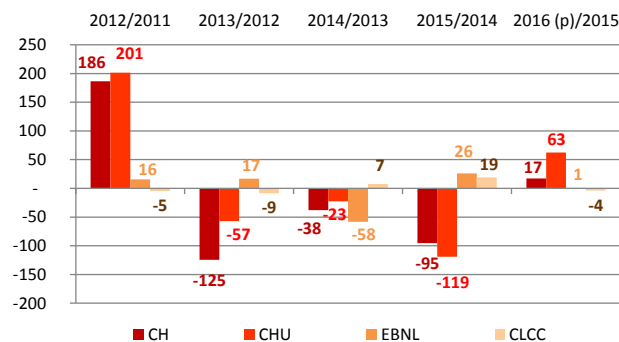
Note : 20% des EPS excédentaires concentrent près de 80% des 513 M€ d'excédent.

Graphique 4 • Part des établissements publics de santé déficitaires au regard du résultat principal de 2013 à 2016



Sources : ATIH, comptes financiers 2013-2015 et RIA2 2016, à périmètre courant d'établissements - (p) donnée projetées

Graphique 5 • Evolution du résultat principal des établissements ex-DG ou sous DAF par catégorie d'établissement, en M€, de 2012 à 2016



Sources : ATIH, comptes financiers 2011-2015 et RIA2 2016, à périmètre courant d'établissements, sauf la variation 2016 (p)/2015 à périmètre constant - (p) données projetées

La dynamique des charges et produits des établissements publics de santé

Des charges maîtrisées permettant de réduire le déficit

Sur la base des 797 EPS communs aux années 2015 et 2016, le résultat principal s'élèverait à -499 M€ en 2016, contre -578 M€ en 2015 (cf. graphique 6), les charges des EPS augmentant globalement de 2,5% et les produits de 2,6% (cf. graphiques 7 et 8).

Le premier poste de dépenses des établissements de santé concerne les frais de personnel (constituant les dépenses de titre 1 dans le plan de comptes des établissements de santé), qui représentent 62% de l'ensemble des charges et dont la progression en 2016 serait limitée à +1,6%. Les charges à caractère médical (titre 2, 19% des dépenses) et celles relatives aux amortissements et provisions (titre 4, 9% des dépenses) sont celles qui augmenteraient le plus en 2016, soit +4,4%. Les charges à caractère hôtelier et général (titre 3, 10% des dépenses) progresseraient, quant à elles, de +2,6%.

S'agissant des produits, ceux versés par l'Assurance maladie (titre 1, 76% des produits, soit le poste le plus important au sein des recettes) et les autres produits liés notamment à la rétrocession de médicaments et aux prestations de services (titre 3, 16% des produits) augmenteraient respectivement de 2,1% et de 6,8% en 2016. A l'inverse, les produits à la charge des patients et des organismes complémentaires (titre 2, 8% des produits) seraient les seuls produits qui diminueraient en 2016 (-0,9%).

Une masse salariale contenue dans le contexte d'un recours accru à des contrats courts

Sur la période 2011-2015, les **charges de personnel des EPS** ont augmenté de 2,6% en moyenne (cf. graphique 9). Une partie de cette dynamique s'explique notamment par celle des cotisations de sécurité sociale. En effet, le taux de cotisation patronale à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales a été relevé de 1,45 point en 2013, puis de 1,55 point en 2014. En conséquence, la contribution de ce poste à la croissance globale des charges est passée de 23% en 2012 à 37% en 2013, puis à 38% en 2014 (cf. graphique 10).

En 2016, les charges de personnel marquent un ralentissement (+1,6%). Ce résultat traduit un effort particulier mené par les établissements de santé dans la maîtrise de leur premier poste de dépenses dans le cadre du plan d'économies ONDAM 2014-2017, en lien avec les Agences régionales de santé (ARS) et avec l'appui de l'Agence nationale d'aide à la performance (ANAP).

Les charges de personnel relevant du personnel non médical (cf. tableau 2), dont le poids est le plus fort (69% du total des charges de personnel), n'augmenteraient que de 1,0% en 2016, modérant ainsi la croissance des charges totales de personnel. Ce ralentissement s'explique par une

faible augmentation des charges de « *personnel titulaire et stagiaire* » (+0,8%), dont le poids est élevé (43% des charges totales du titre 1). La plus grande dynamique des charges liées aux « *personnel[s] sous contrats à durée déterminée* » en croissance de 4,4% joue peu, compte tenu du faible poids de ces dépenses (4%).

Le deuxième poste des charges de personnel le plus élevé en termes de poids (20%) concerne le personnel médical. Il augmenterait de +3,2% en 2016. Au sein de ces charges, celles relatives aux « *praticiens à recrutement contractuel sans renouvellement de droit* » progresseraient fortement, de 11,9%. Cette catégorie regroupe notamment les praticiens contractuels en CDD, les assistants et assistants associés (dont les contrats annuels ont une durée totale limitée à six ans), les praticiens enseignants et hospitaliers non titulaires et temporaires, les praticiens hospitalo-universitaires, les autres praticiens à recrutement contractuel, les attachés et attachés associés en CDD.

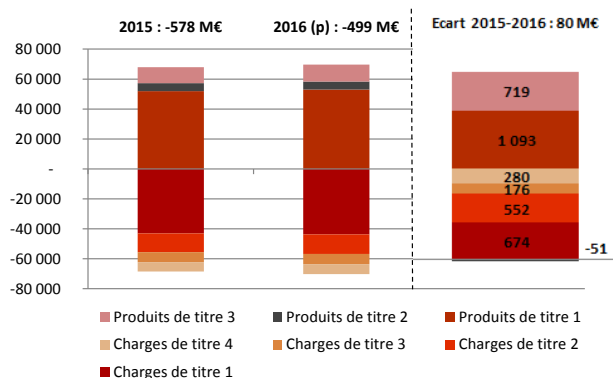
Enfin, au sein des autres charges de personnel, le compte « *personnel extérieur à l'établissement* », qui comprend notamment l'intérim, augmenterait de 12,7%.

Une efficience de la dépense hospitalière qui passe aussi par une mutualisation des achats

Sur les années récentes, la professionnalisation et la rationalisation des achats constituent une source d'économies très importante pour les établissements de santé. Le programme de performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE), lancé en 2011 par le Ministère de la santé, a permis de déployer des plans d'action « achats » dans plus de 100 établissements, dont les gains sont estimés à près de 1 Md€ sur la période 2015-2016. Cette démarche s'est poursuivie en 2017 dans le contexte du développement des groupements hospitaliers de territoires.

En lien avec cette évolution, les charges à caractère hôtelier et général (titre 3), qui affichaient des hausses de 4,9%, 3,2% et 0,8% respectivement de 2012 à 2014, augmenteraient de +2,6% en 2016, soit un rythme analogue à 2015 (cf. graphique 7). Au sein de ces charges, les quatre postes de dépenses les plus importants (84% du total) diminuent depuis 2014 (cf. graphique 11). Il s'agit des « *achats stockés et autres approvisionnements* », tels que l'alimentation, les produits d'entretien, les fournitures d'atelier, de bureau et informatiques, le linge et l'habillement (17% des charges du titre 3), des « *achats non stockés de matières et fournitures* », tels que l'eau, l'électricité, le chauffage (17%), des « *services extérieurs* », tels que les crédits-bails mobiliers et immobiliers (22%) et des « *autres services extérieurs* », tels que les indemnités aux comptables et régisseurs, publications, relations publiques, transports de biens et d'usagers (29%). Toutefois, les « *autres charges de gestion courante* » (13%) tireraient à la hausse les charges de titre 3, avec une progression de 19,5% en 2016.

Graphique 6 • Décomposition des résultats principaux des EPS en 2015 et 2016 par titre de charges et produits, en M€



Sources : ATIH, comptes financiers 2015 et RIA2 2016 à champ constant d'EPS (797 établissements) - (p) données projetées

Note : l'écart entre la somme des produits et celle des charges est de 80 M€.

Précisions relatives au graphique 6 :

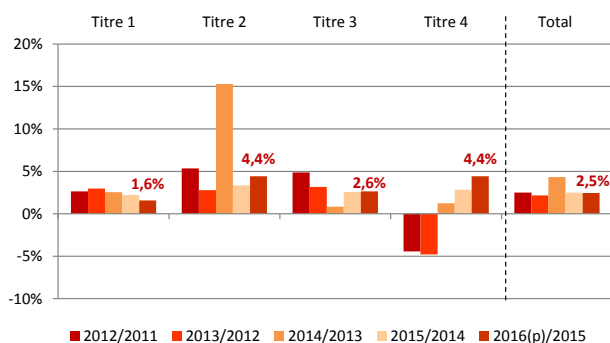
Titres de charges :

titre 1 - charges de personnel ;
titre 2 - charges à caractère médical (médicaments, petit matériel médical, fournitures, sous-traitance, etc.) ;
titre 3 - charges à caractère hôtelier et général (achats stockés/non stockés, services extérieurs) ;
titre 4 - charges d'amortissement, de provisions, financières et exceptionnelles.

Titres de produits :

titre 1 - produits versés par l'Assurance maladie (tarification des séjours, médicaments et dispositifs médicaux facturés en sus des séjours, forfaits annuels, DAF, MIGAC, produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique) ;
titre 2 - autres produits de l'activité hospitalière (produits à la charge des patients, des organismes complémentaires et des patients non-assurés sociaux en France) ;
titre 3 - autres produits (rétrocession de médicaments, prestations de services, reprises sur provisions, remboursements sur rémunération ou charges sociales ou taxes).

Graphique 7 • Evolution des titres de charges du compte de résultat principal des EPS de 2012 à 2016



Sources : ATIH, comptes financiers 2011-2015 et RIA2 2016 à périmètre courant d'établissements, sauf pour les variations 2016 (p)/2015 à périmètre constant (797 établissements) - (p) données projetées

Graphique 8 • Evolution des titres de produits du compte de résultat principal des EPS de 2012 à 2016

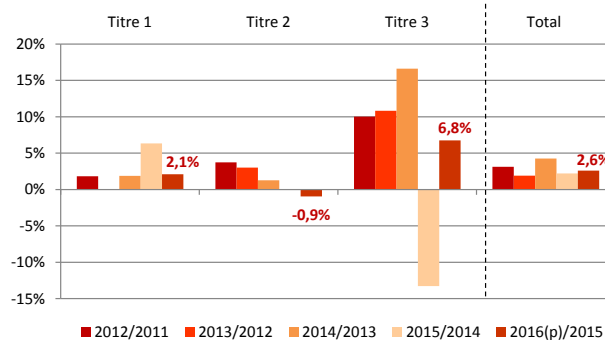


Tableau 2 • Evolution 2015-2016 des charges de personnel -titre 1- du résultat principal des EPS

	2015 en M€	2016 (p) en M€	Evolution en M€	Evolution en %	Poids par rapport au total 2016
Personnel médical	8 664	8 944	280	3,2%	20%
Rémunérations du personnel médical (hors les quatre comptes ci-dessous)	1 280	1 243	-37	-2,9%	3%
Praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel et hospitalo-universitaires titulaires	3 325	3 471	146	4,4%	8%
Praticiens à recrutement contractuel renouvelables de droit	289	286	-2	-0,8%	1%
Praticiens à recrutement contractuel sans renouvellement de droit	900	1 008	107	11,9%	2%
Permanences des soins	772	773	1	0,2%	2%
Charges de sécurité sociale et de prévoyance + autres charges sociales	2 098	2 163	65	3,1%	5%
Personnel non médical	30 075	30 371	297	1,0%	69%
Rémunérations du personnel non médical (hors les trois types de personnel ci-dessous)	154	148	-6	-3,8%	0,3%
Personnel titulaire et stagiaire	18 573	18 714	141	0,8%	43%
Personnel sous contrats à durée indéterminée	1 129	1 136	8	0,7%	3%
Personnel sous contrats à durée déterminée	1 714	1 789	76	4,4%	4%
Charges de sécurité sociale et de prévoyance + autres charges sociales	8 505	8 583	78	0,9%	20%
Autres charges de personnel	4 349	4 447	98	2,2%	10%
Personnel extérieur à l'établissement	366	413	46	12,7%	1%
Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations	3 815	3 866	51	1,3%	9%
Autres charges de personnel	168	168	0,5	0,3%	0,4%
TOTAL	43 088	43 762	674	1,6%	100%

Sources : ATIH, comptes financiers 2015 et RIA2 2016 à champ constant (797 établissements) - (p) données projetées

De plus, une partie des achats des EPS sont retracées dans les charges à caractère médical (titre 2), dont les deux principaux postes sont les « *produits pharmaceutiques et produits à usage médical* » (50% des charges) et les « *fournitures, produits finis et petit matériel médical et médico-technique* » (27%). Ces dépenses sont en croissance rapide, poussées par l'innovation et le développement de nouveaux traitements coûteux, avec des hausses respectives de 6,1% et 4,2% en 2016. A l'inverse, les « *achats de marchandises à caractère médical et pharmaceutique* » sont en fort repli, à -27,9% en 2016.

Une hausse globale des produits de 2,6%, qui masque un léger recul du financement des recettes par les patients

Les **produits versés par l'Assurance maladie** (titre 1) dépendent pour une large part de l'activité hospitalière, puisqu'ils comprennent les produits liés à la tarification des séjours ainsi que les médicaments et dispositifs médicaux facturés en sus des séjours. S'y ajoutent principalement les forfaits annuels et la dotation annuelle de financement (DAF). Les recettes de titre 1 augmenteraient de 2,1% en 2016, tirées par une hausse de l'activité de 2,6% en volume, mesurée sur les séjours de MCO.

Les **autres produits de l'activité hospitalière** (titre 2), à savoir les prestations liés aux soins des établissements mais non prises en charges par l'Assurance maladie, recouvrant principalement les produits à la charge des patients et organismes complémentaires, sont en décélération depuis 2012. En 2016, ils diminueraient même de 0,9% entraînés par le recul des « *produits de la tarification en hospitalisation complète non pris en charge par l'Assurance maladie* » (correspondant au ticket modérateur),

en baisse de 2,3% et représentant 41% des produits du titre 2 ainsi que celui des « *produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique non pris en charge par l'Assurance maladie* » (actes et consultations externes, IVG, SMUR, etc.) en baisse de 5,2% et représentant 14% des produits (cf. tableau 3).

S'agissant des premiers, leur décélération progressive reflète la politique d'encadrement des revalorisations annuelles des tarifs journaliers de prestations (TJP) accordées par les ARS, qui servent d'assiette de calcul du ticket modérateur pour les établissements publics de santé.

Les recettes au titre du « *forfait journalier en MCO* », pesant 13% des produits du titre 2, diminueraient également en 2016, de 1,2%.

Enfin, les **produits liés à la rétrocession de médicaments, aux prestations de services, à la vente de produits fabriqués, etc.** (titre 3) croîtraient de 6,8% en 2016. Cette croissance s'explique par la dynamique des remboursements des médicaments de la rétrocession hospitalière, soutenue par l'innovation pharmaceutique (on retrouve symétriquement des charges en progression rapide sur le titre 2, voir ci-avant). En 2014, ces produits avaient fortement augmenté (+16,6%), du fait de l'arrivée sur le marché des nouveaux traitements contre l'hépatite C. A l'inverse, l'année 2015 est marquée par un contrecoup (-13,3%), qui s'explique par l'aboutissement des négociations de prix de ces traitements par le Comité économique des produits de santé (CEPS) à des niveaux inférieurs aux prix pratiqués antérieurement, ainsi que par effet de périmètre sur les comptes suite au transfert des recettes perçues au titre du Fonds d'intervention régional (FIR) du titre 3 au titre 1, poussant à la hausse les produits de ce dernier (+6,3%).

Encadré 1 • Sources et définitions

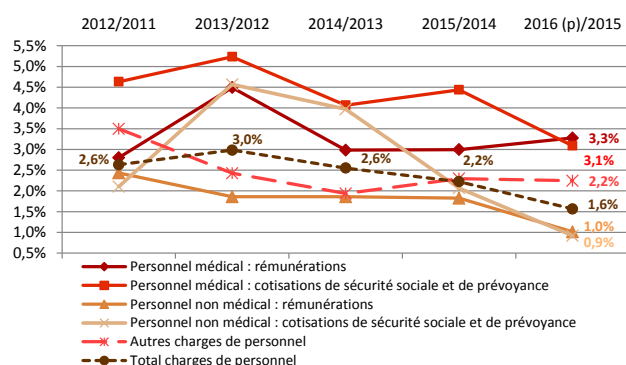
Deux types de données, fournis par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), ont été mobilisés ici :

- (i) les **comptes financiers** (CF) définitifs des établissements de santé publics et privés à but non lucratif de 2011 à 2015 ;
- (ii) la projection des charges et recettes des établissements de santé pour 2016, appelés **rapports infra-annuels** (RIA), élaborée à partir de la situation de l'Etat des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) à fin décembre 2016. Ces données s'apparentent à un compte financier anticipé. Historiquement élaborées trois fois par an, elles ne sont plus éditées que deux fois par an depuis les RIA 2016. La fiche repose donc sur les données projetées au 31/12/2016 du RIA2 2016 arrêtées au 02/05/2017, auxquels ont été exclus les établissements dont la cohérence globale des données a été considérée comme non vérifiée par l'ATIH.

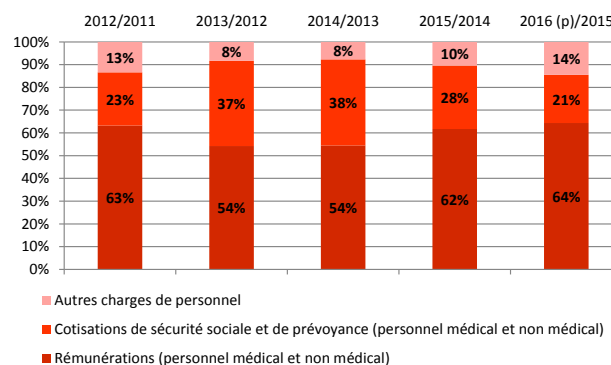
Le résultat global résulte de la différence entre les produits globaux et les charges globales des établissements. Il comprend :

- (i) le **compte de résultat principal** qui présente les opérations financières des activités de court (MCO), de moyen séjour (SSR) et de psychiatrie des établissements de santé ;
- (ii) le **compte des résultats annexes**, ces derniers décrivant les opérations ayant trait à l'exploitation de certains services comme les USLD, EHPAD, SSIAD ou encore les écoles et instituts de formation des personnels paramédicaux et de sages-femmes.

Graphique 9 • Evolution des charges de personnel -titre 1- du résultat principal des EPS par catégorie de dépenses de 2012 à 2016



Graphique 10 • Contribution à la croissance des comptes de charges de personnel du résultat principal des EPS de 2012 à 2016



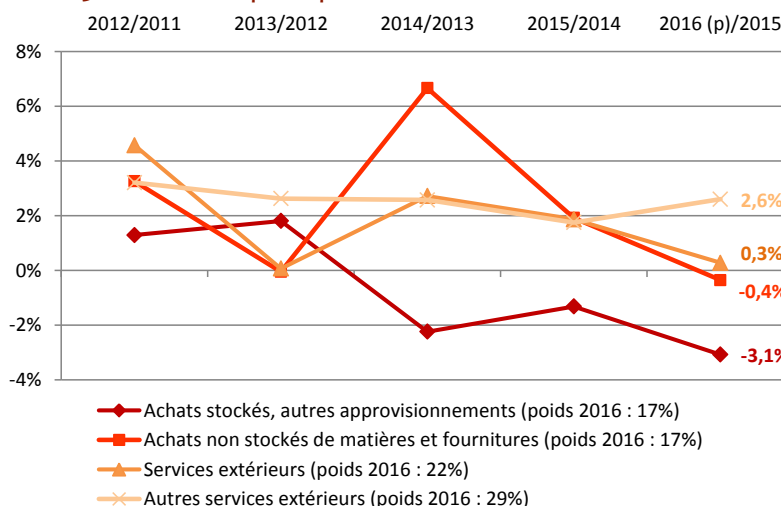
Sources : ATIH, comptes financiers 2011-2015 et RIA2 2016, 2015 et 2016 à périmètre constant (797 établissements) - (p) données projetées

Tableau 3 • Evolution 2015-2016 des « autres produits de l'activité hospitalière » -titre 2, liés à la participation financière des patients et organismes complémentaires- du résultat principal des EPS

	2015 en M€	2016 (p) en M€	Evolution en M€	Evolution en %	Poids par rapport au total 2016
Produits de la tarification non pris en charge par l'AM en hospitalisation :	-	-	-	-	-
complète	2 227	2 176	-52	-2,3%	41%
incomplète (hospitalisation à temps partiel, de jour ou de nuit, chirurgie ambulatoire)	188	184	-4	-2,1%	3%
à domicile (hospitalisation à domicile, accueils familiaux)	6	7	1	24,6%	0,1%
Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique non pris en charge par l'AM (actes et consultations externes ACE, forfait accueil et traitement des urgences, forfait petit matériel, IVG, SMUR, majoration pour non respect du parcours de soins, protection maternelle et infantile PMI)	781	740	-41	-5,2%	14%
Forfait journalier :	-	-	-	-	-
MCO	723	714	-9	-1,2%	13%
SSR	225	226	1	0,4%	4%
Psychiatrie	166	173	7	4,5%	3%
Produits des prestations de soins délivrées aux patients étrangers, non assurés sociaux en France (aide médicale d'Etat, soins urgents, conventions internationales)	814	830	16	1,9%	16%
Prestations effectuées au profit des malades ou consultants d'un autre établissement (actes dentaires, imageire, laboratoire, échographie, actes techniques médicaux, etc.)	219	233	15	6,6%	4%
Produits à la charge de l'Etat, collectivités territoriales et autres organismes publics	8	22	14	174,1%	0,4%
Titre 2 - Autres produits de l'activité hospitalière	5 356	5 305	-51	-0,9%	100%

Sources : ATIH, comptes financiers 2015 et RIA2 2016 à périmètre constant (797 établissements) - (p) données projetées

Graphique 11 • Evolution des quatre postes les plus importants (84% du total) des charges à caractère hôtelier et général -titre 3- du résultat principal des EPS de 2012 à 2016



Sources : ATIH, comptes financiers 2011-2015 et RIA2 2016, 2015 et 2016 à périmètre constant (797 établissements) - (p) données projetées

3.8 L'orthodontie : Pratiques professionnelles et recours aux soins

L'orthodontie (ou orthopédie dento-faciale) vise à prévenir ou corriger les anomalies de position des dents. L'assurance maladie prend en charge ces soins pour les enfants de moins de 16 ans et, à titre exceptionnel, pour les adultes avant une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires (un semestre de traitement uniquement – cf. Encadré 1). En 2015, les honoraires totaux issus des soins d'orthodontie se sont élevés à 1,36 Md€. L'Assurance maladie a remboursé 410 M€ au titre des soins d'orthodontie. Le ticket modérateur a atteint 10 M€ et les dépassements d'honoraires 940 M€. Cette fiche analyse à la fois le profil, la pratique et la répartition sur le territoire des professionnels libéraux prodiguant des soins orthodontiques et, dans un second temps, décrit les parcours de soins et les dépenses afférentes des patients.

Présentation de l'activité d'orthodontie

Les anomalies de position des dents peuvent relever de problèmes maxillo-faciaux ou de malocclusions. Les premiers peuvent entraîner des difficultés de déglutitions, phonation ou encore respiration et doivent généralement être traités dès l'enfance. Les malocclusions, qui entraînent des chevauchements de dents, peuvent impliquer un surcoût des soins bucco-dentaires à l'âge adulte dû à un risque de caries et de maladies parodontales plus élevé.

Un traitement orthodontique se déroule en plusieurs phases. Tout d'abord, un examen clinique permet d'évaluer le besoin en soins. Ensuite, un devis avec demande d'entente préalable est transmis à l'assurance maladie pour validation et prise en charge. Celui-ci devra être renouvelé tous les 6 mois. Vient alors la phase de traitement actif qui se déroule par semestres et peut être entrecoupée de périodes de surveillance. La période de contention, post-traitement, d'une durée d'un à deux ans, permet de stabiliser les résultats obtenus.

Trois professionnels pour une spécialité

L'orthodontie est principalement pratiquée par des chirurgiens-dentistes spécialistes qualifiés en orthopédie dento-faciale (ODF). Ils représentent 6,5% des chirurgiens-dentistes exerçant en France métropolitaine, soit environ 2 100 professionnels en 2015. Les médecins stomatologues (950 professionnels en 2015) peuvent également exécuter ce type d'actes. En plus de ces professionnels, environ 700 chirurgiens-dentistes omnipraticiens concentrent leur activité sur les soins d'orthodontie qui représentent plus de la moitié de leurs honoraires remboursables.

Le nombre de spécialistes pratiquant principalement des soins d'orthodontie s'élève à 5,7 pour 100 000 habitants. Les régions les mieux dotées sont la Provence-Alpes-Côte-d'Azur et l'Île de France avec respectivement 7,8 et 7,4 professionnels pour 100 000 habitants. À noter qu'en Île de France, la densité de spécialistes est très différente d'un département à l'autre : 3,9 pour le département de la Seine-Saint-Denis, contre 12,3 à Paris. En France métropolitaine, la région Bourgogne-Franche-Comté possède la plus faible densité avec 3,8 professionnels pour 100 000 habitants (cf. carte 1).

Des honoraires importants et en hausse

En 2015, les honoraires remboursables d'actes

d'orthodontie pratiqués en activité libérale se sont élevés à 1,4 Md€ dont 77% reviennent aux chirurgiens-dentistes spécialisés en ODF, 20% aux omnipraticiens et 3% aux stomatologues. Ils ont crû de 24%, en six ans. La progression des dépassements a eu un fort impact sur la croissance des honoraires jusqu'en 2013. Cet effet a été quasiment nul en 2014 et négatif en 2015. Ces deux dernières années, l'effet volume tire en effet seul la croissance des honoraires (cf. graphique 2).

Les honoraires annuels moyens des chirurgiens-dentistes spécialistes en ODF dont les soins d'orthodontie représentent le cœur de l'activité sur les soins remboursables s'élèvent à 514 000 € contre 230 000 € pour les chirurgiens-dentistes omnipraticiens (cf. graphique 1). Alors que les honoraires remboursables des chirurgiens-dentistes omnipraticiens n'ont que légèrement progressé de 2010 à 2015, ceux des spécialistes en ODF ont été très dynamiques (+4,3% par an en moyenne entre 2010 et 2014) même s'ils semblent se stabiliser ces deux dernières années.

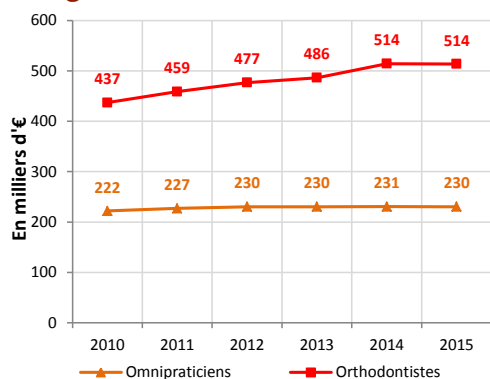
Des dépassements élevés et dynamiques

Le taux de remboursement moyen par l'Assurance maladie s'élève à 30% et le ticket modérateur représente 1% des honoraires totaux. Toutes spécialités confondues, la part des dépassements dans le montant de la dépense est ainsi de 69%. Le taux de dépassement moyen s'élève à 225%.

Le taux de dépassement s'est accru de 22 points entre 2010 et 2015, passant de 203% à 225%, les montants de dépassements ayant augmenté en moyenne de 5% par an sur la même période. En comparaison, la part des dépassements pour l'ensemble des autres soins dentaires est restée stable autour de 50% (cf. graphique 4).

Les taux de dépassement moyen varient de 111% à 409% selon le département d'exercice du professionnel (cf. carte 2). La carte des taux de dépassement présente des similitudes avec celle des revenus médians de la population (cf. carte 3). Ceux-là sont particulièrement élevés dans les départements d'Île de France (409% à Paris et entre 282% et 332% pour les autres départements hors Seine-Saint-Denis où ce taux est de 259%). Les départements des Alpes-Maritimes, de l'Ain, de la Haute-Savoie et de l'Isère ont également de forts taux de dépassement compris entre 258% et 274%.

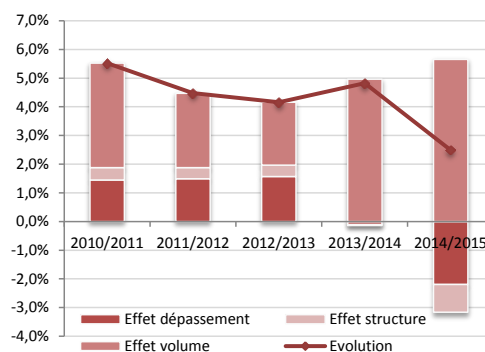
Graphique 1 • Evolution des honoraires moyens des chirurgiens-dentistes libéraux



Source : CNAMTS AMOS – DSS/6B

Champ : Ensemble des chirurgiens- dentistes libéraux

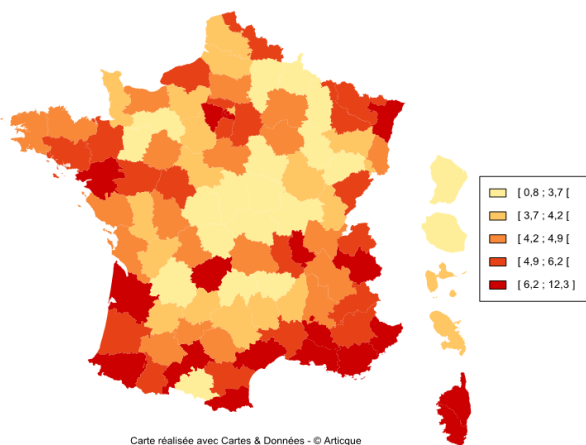
Graphique 2 • Décomposition de l'évolution des honoraires des soins d'orthodontie



Source : CNAMTS AMOS – DSS/6B

Champ : Ensemble des dépenses remboursables de soins orthodontiques

Carte 1 • Densité de spécialistes en ODF pour 100 000 hab. en 2015

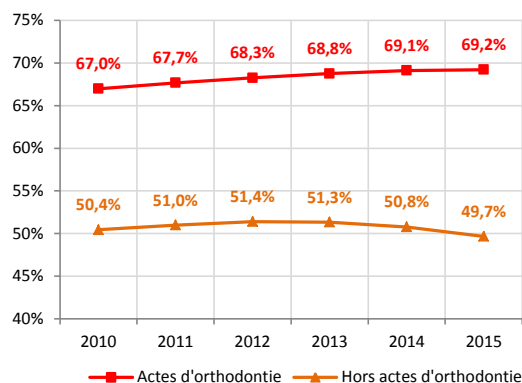


Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Source : CNAMTS AMOS – DSS/6B

Champ : Stomatologues, chirurgiens-dentistes spécialistes en ODF et omnipraticiens concentrant plus de 50% de leurs honoraires remboursables sur des soins d'orthodontie

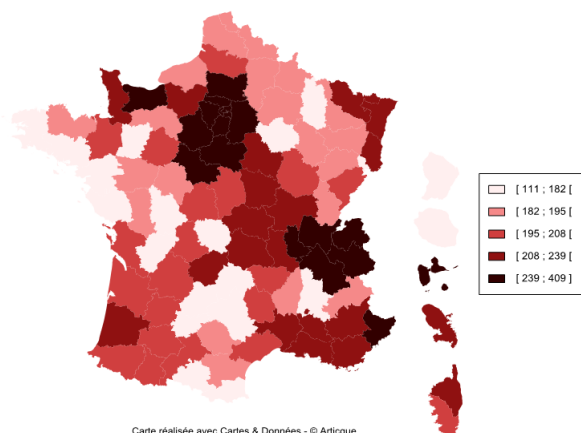
Graphique 3 • Evolution de la part des dépassements dans le montant de la dépense depuis 2010



Source : CNAMTS AMOS – DSS/6B

Champ : Ensemble des soins orthodontiques et ensembles des actes ne relevant pas de l'orthodontie pratiqués par des chirurgiens-dentistes omnipraticiens

Carte 2 • Taux de dépassement des honoraires d'orthodontie par département en 2015

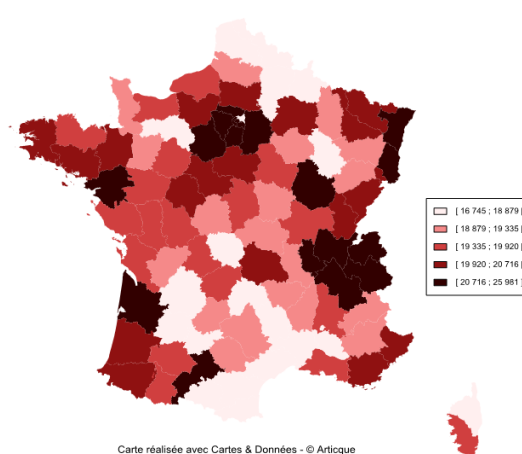


Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Source : CNAMTS AMOS – DSS/6B

Champ : Stomatologues, chirurgiens-dentistes spécialistes en ODF et omnipraticiens concentrant plus de 50% de leurs honoraires remboursables sur des soins d'orthodontie

Carte 3 • Revenus médians des ménages par unité de consommation en 2013



Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

Source : INSEE

Analyse du recours aux soins orthodontiques

En 2015, 2,0 millions d'assurés ont eu recours à au moins un acte d'orthodontie dans l'année, auprès d'un professionnel de santé libéral mais aussi dans un centre de santé. 85% de ces bénéficiaires avait entre 9 et 16 ans, soit 1,7 million de personnes représentant 24% de cette tranche d'âge. La dépense moyenne par individu s'élevait à 705 € dont 216 € pris en charge par l'Assurance maladie (taux de remboursement effectif moyen de 31%) et 489 € à la charge du patient ou de son assurance complémentaire.

Ce constat sur une année calendaire ne permet pas de juger du véritable parcours de soins du patient, les soins orthodontiques se déroulant sur plusieurs années. Les données issues de l'Echantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB – cf. Encadré 2), échantillon données de remboursements de l'assurance maladie obligatoire (AMO) des remboursements de soins par l'assurance maladie, ont été mobilisées afin de suivre durant 7 ans les soins orthodontiques reçus par 1499 patients dont les soins ont commencé au premier semestre 2008. Elles permettent d'analyser les parcours de soins.

Profils des patients débutant un traitement orthodontique en 2008

L'âge moyen des patients qui ont débuté un traitement orthodontique en 2008 était de 12,9 ans 95% des patients sont âgés de 16 ans et moins dont presque 90% ont entre 9 et 16 ans. 55% des patients sont de sexe féminin contre 49% des 16 ans et moins assurés par le régime général. Les patients de sexe féminin ont une moyenne d'âge de 13,2 ans contre 12,5 ans pour ceux de sexe masculin. En effet elles représentent 71% des patients de plus de 16 ans.

Des effectifs en forte augmentation entre 2008 et 2015 sans déformation de la structure de la population traitée

Les effectifs des 16 ans et moins débutant un traitement orthodontique ont augmenté de 25% entre 2008 et 2015, soit une hausse annuelle moyenne de 3%, supérieure de 2 points à celle du nombre d'assurés de 16 ans et moins par le régime général. Les caractéristiques des patients débutant un traitement ont peu évolué. L'âge moyen reste quasiment inchangé par rapport à 2008 (11,7 ans en 2015 contre 11,8). La répartition entre homme et femme est identique. Parmi les plus de 16 ans, les patients de sexe féminin restent nettement majoritaire (65%).

Recours aux soins sur la période 2008-2015

Les patients de la cohorte de 16 ans et moins constituent le cœur de l'activité des soins orthodontiques (95% des patients) et presque l'intégralité des remboursements versés par l'assurance maladie (99,6%).

10% des patients de 16 ans et moins réalisent plus d'un bilan sur l'ensemble de la période. La reprise de soins après un abandon de traitement semble expliquer la multiplication des bilans.

Le temps écoulé en moyenne entre deux bilans est proche de 3 ans (1088 jours). Ces patients dépensent en moyenne 1,3 fois plus que les autres patients de 16 ans et moins soit 3574 € dont 1113 € à la charge de l'AMO.

Parmi les patients de 16 ans et moins ayant bénéficié d'un seul bilan, 6% ne poursuivent pas les soins ou ne finalisent pas leur premier semestre de traitement actif, soit qu'ils ne nécessitaient pas de traitements soit qu'ils l'ont refusé ou abandonné. 2% recourent à plus de 6 semestres de traitement actif, c'est-à-dire au-dessus de la limite fixée pour la prise en charge par l'AMO. Il s'agit de cas exceptionnels qui nécessitent des traitements particulièrement longs et coûteux. Ces patients ont dépensé en moyenne 5044 € dont 1514 € à la charge de l'AMO. Enfin, 92% des patients bénéficient entre 1 et 6 semestres de traitement actif, ce sont ceux qui ont véritablement entamé un unique parcours de soins en orthodontie.

Pour ces patients, un traitement comprend en moyenne 4,1 semestres et représente un coût de 2843 € dont 934 € à la charge de l'AMO 5% des patients ont présenté au remboursement une dépense supérieure à 4791 € et concentrent 10% des dépenses totales.

On distingue ainsi quatre types de parcours pour ces patients (cf. graphique 5) :

- Les patients ayant suivi uniquement un ou plusieurs semestres de traitement actif (34% des effectifs et 2224 € de dépenses moyennes dont 726 € à la charge de l'AMO pour 3,6 semestres en moyenne) ;
- Les patients dont le traitement actif est complété par des séances de surveillance (9% des effectifs et 2363 € de dépenses moyennes dont 761 € à la charge de l'AMO pour 3,6 semestres en moyenne) ;
- Les patients ayant bénéficié d'une ou plusieurs années de contention post traitement (48% des effectifs et 3183 € de dépenses en moyenne dont 1050 € à la charge de l'AMO pour 4,4 semestres en moyenne) ;
- Les patients ayant à la fois consommé un traitement actif, des séances de surveillance et une ou plusieurs années de contention (10% des effectifs et 3713 € de dépenses moyennes pour dont 1230 € à la charge de l'AMO pour 5,1 semestres en moyenne).

La part financée par l'Assurance maladie proche de 30% s'avère indépendante de la longueur du traitement et des types de parcours. Le reste à charge atteint en moyenne 1909 € et représente un montant encore plus élevé pour les assurés bénéficiant d'un traitement actif s'étalant sur plusieurs années. Le reste à charge s'élève à 2300 € en moyenne pour les patients traités entre 3 à 4 semestres et 2692 € pour ceux traités entre 5 à 6 semestres (cf. graphique 5).

Encadré 1 • Le remboursement des soins d'orthodontie

Selon une analyse des soins d'orthodontie d'une cohorte d'individus (cf. section suivante) le tarif moyen d'un semestre de traitement actif serait de 611€, contre 355€ pour une année de contention, 20€ pour une séance de surveillance et 79€ pour le bilan orthodontique.

Traitement d'orthodontie	Tarif	Base du remboursement	Taux de remboursement
Bilan orthodontique	Honoraires libres	43,00 €	70%
Traitement par semestre (6 semestres maximum)	Honoraires libres	193,50 €	100%
Séance de surveillance (2 séances maximum par semestre)	Honoraires libres	10,75 €	70%
Contention 1re année	Honoraires libres	161,25 €	100%
Contention 2e année	Honoraires libres	107,50 €	70%

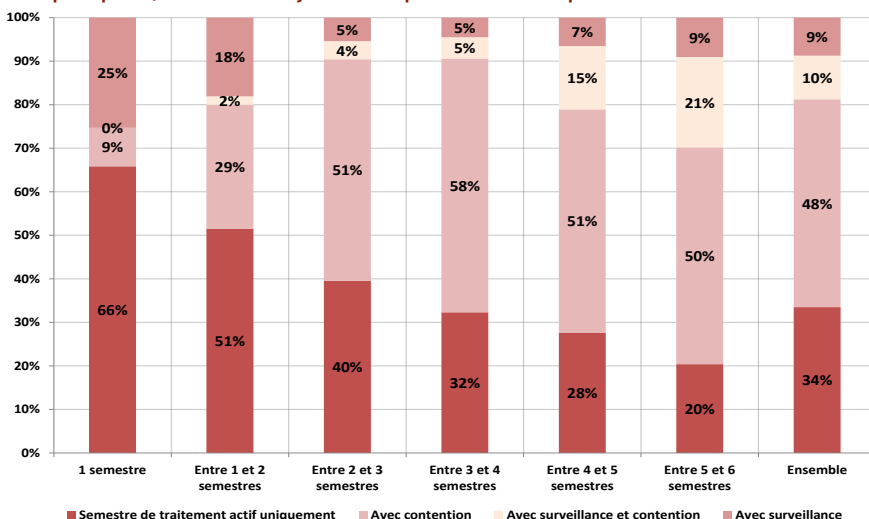
Source : Ameli.fr

Encadré 2 • L'Echantillon généraliste des bénéficiaires

Depuis 2007, l'Assurance Maladie met à disposition de ses partenaires (services ministériels, organismes du système de santé, chercheurs,...) un Echantillon Généraliste de ses Bénéficiaires - ou EGB.

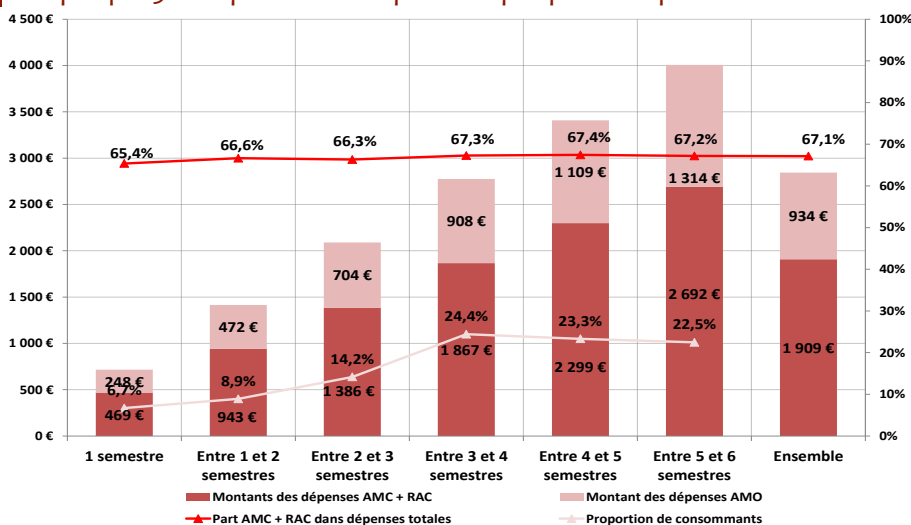
Cet échantillon anonymisé est tiré de son système médicalisé d'information afin d'avoir une représentativité au 1/97^e de sa population d'assurés. Il permet de réaliser des études longitudinales et de suivre les parcours de soins des assurés sur une période allant jusqu'à 10 ans contre 2 ans en plus de l'année en cours pour les données exhaustives de son système médicalisé d'information.

Graphique 4 • Coût moyen et répartition des patients selon la durée de traitement



Note de lecture : 6,7% des patients de 16 ans et moins, ayant présenté au remboursement 1 seul bilan et entre 1 et 6 semestres de traitement actif compris, n'ont suivi qu'un seul semestre de traitement actif pour dépense moyenne de 717€ dont 248€ ont été pris en charge par l'AMO et 469€ (65,4% de la dépense) par le patient ou son assurance complémentaire s'il en possède une

Graphique 5 • Répartition des patients par profil de parcours selon la durée de traitement



Note de lecture : 25% des patients de 16 ans et moins ayant présenté au remboursement 1 seul bilan et 1 seul semestre de traitement actif ont suivi en plus au moins une séance de surveillance exclusivement.

Source : SNIIRAM – EGB. Champ : Régime général hors SLM – France entière – Bénéficiaires commençant des soins d'orthodontie au premier semestre 2008.

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. La LFSS pour 2016 a instauré la protection universelle maladie (PUMA). Celle-ci conduit à présenter un état financier unique sur ce champ « universel ». Autrement dit, le compte de la branche maladie du régime général agrège l'essentiel des produits et des prestations de droit commun des autres régimes maladie. Afin de permettre l'analyse du compte 2016 au regard du compte 2015, le compte 2016 est ici présenté à la fois dans sa forme réduite aux seuls comptes certifiés de la CNAM, mais aussi dans sa forme étendue au champ PUMA à des fins de cohérence avec la prévision 2017.

Le déficit du régime général et du FSV s'est élevé à 7,8 Md€ en 2016, en réduction de 3 Md€ par rapport à 2015 (cf. tableau 1). Il se résorberait encore de 2,2 Md€ en 2017, atteignant 5,5 Md€.

Le déficit du régime général et du FSV s'est réduit de 3 Md€ en 2016, la hausse des produits étant supérieure de presque un point à celle des charges

La faible inflation et les réformes récentes ont permis de contenir la progression des charges

Les charges du régime général et du FSV ont progressé de 0,4% après +1,0% en 2015 (cf. tableau 2). Cette faible croissance traduit l'impact financier du transfert de dépenses d'allocations logement de la branche famille au budget de l'Etat dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité et de solidarité. En neutralisant cet effet, la progression des dépenses aurait néanmoins été limitée à 1,8%. La faible inflation et la poursuite de la montée en charge des réformes successives (réforme des retraites, du congé parental, modulation des AF) ont permis de limiter la croissance des prestations vieillesse et famille (cf. fiches 2.6 et 2.7). Enfin, la progression des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM a été contenue à son taux le plus faible depuis 1997 (cf. fiche 2.2).

Les transferts versés par le régime général et le FSV ont peu évolué en 2016 (+0,8%) : la hausse des transferts d'équilibrage s'est accompagnée d'une baisse de la dotation du régime général au FIR, chaque régime versant désormais directement sa quote-part aux ARS alors qu'auparavant le régime général centralisait les versements. Après avoir fortement diminué en 2015, les charges de gestion courante ont encore baissé en 2016 (-0,6%). Cette baisse tient notamment à de moindres dépenses de personnel.

Les recettes du régime général et du FSV ont progressé de 1,3% en 2016

Les produits de cotisations sociales expliquent la moitié de la croissance des produits du régime général et du FSV en 2016 (0,6 point, cf. tableau 5). Leur progression a toutefois été limitée (+0,8%) au regard de celle de la masse salariale du secteur privé (2,4%) en raison de l'extension de la baisse de taux de cotisation famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC depuis le 1^{er} avril.

La CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement a contribué pour 0,2 point à la croissance des produits en 2016. Son rendement s'est écarté des déterminants macroéconomiques pour plusieurs raisons. Il a été tiré à la hausse par l'affectation à la branche maladie d'un « produit exceptionnel » de 0,7 Md€ (cf. fiche 1.4). En sens inverse, la modification des règles de répartition du produit de CSG entre régimes maladie a diminué le montant affecté au seul régime général (cf. fiche 4.2). Plus particulièrement, la part affectée au RSI a fortement augmenté et celle affectée aux autres régimes a diminué, ces modifications ayant eu comme contrepartie une hausse des transferts reçus et versés par la CNAM.

L'agrégat des recettes assises sur les revenus du capital et des autres impôts, taxes et contributions sociales est demeuré stable en 2016. Les recettes assises sur les revenus du capital ont peu augmenté (cf. fiche 1.9). La hausse de la TVA découle principalement de la hausse de la quote-part décidée en LFSS pour 2016 et d'un supplément de produits destiné à compenser le coût pour la CNAM, via le transfert d'équilibrage, de la baisse de 7 points du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles. La baisse du produit de CSSS est consécutive au relèvement du seuil d'assujettissement en 2016. Enfin, la progression du forfait social et de la taxe sur les salaires a neutralisé la baisse de rendement de la contribution sur les stock-options.

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. Les transferts internes au régime général et au FSV font l'objet d'une présentation détaillée dans la fiche 5.4.

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2014	2015	%	2016 ante forma	%	2016	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	345 775	349 201	1,0	350 693	0,4	372 730	381 002	2,2
Prestations sociales nettes	312 210	318 186	1,9	319 568	0,4	343 663	351 877	2,4
<i>Prestations ONDAM</i>	148 243	151 876	2,5	155 474	2,4	178 952	184 683	3,2
<i>Prestations hors ONDAM</i>	15 706	15 989	1,8	16 098	0,7	16 744	17 000	1,5
<i>Prestations vieillesse</i>	108 223	110 635	2,2	113 089	2,2	113 089	115 247	1,9
<i>Prestations famille</i>	34 999	34 346	-1,9	29 392	-14,4	29 357	29 216	-0,5
<i>Prestations extralégales</i>	5 039	5 341	6,0	5 516	3,3	5 522	5 731	3,8
Transferts versés nets	22 139	20 086	-9,3	20 241	0,8	16 987	17 142	0,9
Charges de gestion courante	11 105	10 869	-2,1	10 801	-0,6	11 961	11 883	-0,7
Autres charges	321	60	--	83	++	118	101	-14,8
PRODUITS NETS	332 625	338 447	1,8	342 917	1,3	364 954	375 468	2,9
Cotisations sociales nettes	192 892	194 418	0,8	196 446	1,0	204 129	209 943	2,8
PEC Etat	2 391	2 771	15,9	3 063	10,5	3 347	5 694	++
CSG "activité" nette et remplacement	67 674	69 249	2,3	70 021	1,1	79 550	80 061	0,6
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	13 337	15 944	19,5	16 125	1,1	16 121	15 655	-2,9
Autres impôts, taxes et contributions sociales	47 467	46 978	-1,0	46 965	0,0	52 393	55 072	5,1
Transferts reçus nets	4 645	4 749	2,2	5 311	11,8	4 144	4 021	-3,0
Autres produits	4 220	4 338	2,8	4 986	14,9	5 271	5 022	-4,7
SOLDE	-13 150	-10 754		-7 776		-7 776	-5 534	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges consolidées du régime général et du FSV (M€)

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017(p)	%
CHARGES NETTES	345 775	349 201	1,0	350 693	0,4	372 730	381 002	2,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	312 210	318 186	1,9	319 568	0,4	343 663	351 877	2,4
Prestations légales nettes	307 171	312 846	1,8	314 052	0,4	338 142	346 147	2,4
Prestations légales « maladie », « maternité » et « AT-MP » r	158 352	162 122	2,4	165 648	2,2	189 549	195 281	3,0
Entrant dans le champ de l'ONDAM	148 243	151 876	2,5	155 474	2,4	178 952	184 683	3,2
Hors ONDAM	10 110	10 247	1,4	10 175	-0,7	10 597	10 597	0,0
Prestations légales « invalidité » nettes	5 426	5 612	3,4	5 807	3,5	6 028	6 277	4,1
Prestations légales « décès » nettes	163	111	--	94	-15,1	98	104	5,3
Prestations légales « vieillesse »	108 164	110 580	2,2	113 035	2,2	113 035	115 191	1,9
Prestations légales « veuvage »	59	56	-6,2	53	-3,7	53	55	3,5
Prestations légales « famille » nettes	34 999	34 346	-1,9	29 392	-14,4	29 357	29 216	-0,5
Autres provisions, ANV nettes des reprises	7	19	++	21	11,4	21	22	3,1
Prestations extralégales nettes	5 039	5 341	6,0	5 516	3,3	5 522	5 731	3,8
TRANSFERTS NETS	22 139	20 086	-9,3	20 241	0,8	16 987	17 142	0,9
Transferts entre régimes de base	9 885	12 288	24,3	13 182	7,3	9 344	9 327	-0,2
Compensations et intégrations financières	7 710	10 132	++	10 955	8,1	7 108	7 137	0,4
Prises en charge de prestations	70	72	2,6	66	-7,9	52	50	-4,5
Transferts divers	2 105	2 084	-1,0	2 161	3,7	2 184	2 141	-2,0
Transferts avec fonds	11 397	6 878	--	6 087	-11,5	6 581	6 724	2,2
Fonds d'intervention régional (FIR)	3 042	3 010	-1,1	2 555	-15,1	2 984	3 263	9,4
Fonds ONDAM hors FIR	746	854	14,5	691	-19,1	755	843	11,7
Financement FNAL	4 605	-21	--	0	--	0	0	--
Prise en charge de prestations	2 122	2 101	-1,0	1 984	-5,6	1 984	1 854	-6,5
Prise en charge de cotisations	185	299	++	319	6,8	319	293	-8,2
Autres	698	635	-8,9	537	-15,5	538	470	-12,6
Transferts avec régimes complémentaires	857	919	7,3	972	5,7	1 062	1 090	2,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	11 105	10 869	-2,1	10 801	-0,6	11 961	11 883	-0,7
AUTRES CHARGES NETTES	321	60	--	83	++	118	101	-14,8

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges nettes

	2016	2017(p)
CHARGES NETTES	0,4	2,2
Prestations sociales nettes	0,4	2,2
<i>Prestations ONDAM</i>	1,0	1,5
<i>Prestations hors ONDAM</i>	0,0	0,1
<i>Prestations vieillesse</i>	0,7	0,6
<i>Prestations famille</i>	-1,4	0,0
<i>Prestations extralégales</i>	0,1	0,1
Transferts versés nets	0,0	0,2
Charges de gestion courante	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2017, le déficit du régime général et du FSV se résorberait encore d'un tiers et s'établirait à 5,5 Mde

Les charges progresseraient de 2,2%

Après deux années de transferts de charges d'allocations logement à l'Etat, la progression des dépenses du régime général et du FSV reviendrait en ligne avec ses déterminants économiques et démographiques. La croissance des dépenses de prestations familiales et de retraite serait toujours modérée. Les prestations familiales ne contribueraient pas à l'évolution des dépenses totales et celle des pensions de retraite serait limitée (0,6 point). La faible inflation se traduirait par une revalorisation modérée de ces prestations (respectivement +0,3% et +0,2% prévu en moyenne annuelle) et les réformes successives affectant ces dépenses poursuivraient leur montée en charge (cf. fiches 2.6 et 2.7). Les prestations maladie et AT-MP entrant dans le champ de l'ONDAM progresseraient de 3,2% (contre un ONDAM voté à 2,1%). Cette dynamique résulte du transfert à la sécurité sociale des dépenses des établissements et services d'aides par le travail décidé en LFSS pour 2016 (près de 1,5 Md€, traités en mesure de périmètre au sein de l'ONDAM). Les dépenses de prestations hors champ de l'ONDAM seraient stables (cf. fiche 2.5).

S'agissant des autres postes de dépenses, les transferts consolidés versés par le régime général et le FSV progresseraient de 0,9%, tirés par le transfert à la sécurité sociale de la dotation de l'Etat au fonds d'intervention régional (FIR) au titre des dépenses de prévention.

Enfin, les charges de gestion administrative des caisses du régime général diminueraient au même rythme qu'en 2016.

Les recettes du régime général et du FSV progresseraient à un rythme proche de celui de la masse salariale du secteur privé

Les cotisations sociales nettes demeurerait le principal facteur de croissance des produits du régime général en 2017 : elles progresseraient de 2,8% et expliqueraient plus de la moitié de la croissance des produits du régime général et du FSV (1,6 point, cf. tableau 5). Ces recettes progresseraient au même rythme que celui de la masse salariale du secteur privé, masquant néanmoins plusieurs effets contraires. Les allègements généraux augmenteraient moins rapidement que la masse salariale (+1%), venant ainsi accroître les cotisations. A cet effet s'ajouterait le dynamisme attendu des cotisations du secteur public, les hausses de taux de cotisations vieillesse et le renforcement de la lutte contre la fraude aux cotisations sociales qui permettraient d'atténuer l'impact négatif de l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de cotisation famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC et de la baisse de cotisations des travailleurs indépendants.

Les deux autres principaux postes contribuant le plus à la croissance des produits nets du régime général et du FSV en 2017 seraient les cotisations prises en charge par l'Etat et les impôts, taxes et contributions sociales hors recettes assises sur les revenus du capital (pour respectivement 0,6 et 0,7 point). Cela résulte des dispositions de la LFSS pour 2017 destinées à compenser les pertes de recettes liées au pacte de responsabilité ou aux transferts de dépenses de l'Etat à la sécurité sociale. L'Etat prend désormais en charge 2,3 Md€ d'exonérations auparavant non compensées. Par ailleurs, l'intégralité des droits de consommation sur les tabacs est dorénavant affectée à la CNAM et le montant de ces droits est augmenté par la hausse de la fiscalité décidée par la LFSS pour 2017 (cf. fiche 1.8). Enfin, la CNAM bénéficie de l'affectation des recettes mises en réserve dans la section III du FSV à hauteur de 0,9 Md€ dans le cadre de la création du fonds de financement de l'innovation thérapeutique.

La hausse des produits de CSG assis sur les revenus d'activité et de remplacement serait modérée. Cela s'explique en premier lieu par le contrecoup du produit exceptionnel affecté à la CNAM en 2016. D'autre part, la LFSS pour 2017 a relevé les seuils d'assujettissement de la CSG assise sur les revenus de remplacement, minorant le rendement attendu de près de 0,3 Md€ pour le régime général.

Les recettes assises sur les revenus du capital diminueraient en 2017 (-2,9%), en raison de moindres produits attendus sur les régularisations des revenus détenus à l'étranger (cf. fiche 1.9).

Enfin, les transferts reçus diminueraient, l'excédent de la branche vieillesse des salariés agricoles qui est intégrée à la CNAV se réduirait en raison de la perte pour ce régime des droits de consommation sur les tabacs au profit de la CNAM.

Tableau 3 • Produits consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017(p)	%
PRODUITS NETS	332 625	338 447	1,8	342 917	1,3	364 954	375 468	2,9
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	323 761	329 360	1,7	332 619	1,0	355 544	366 426	3,1
Cotisations sociales brutes	194 845	196 055	0,6	197 696	0,8	205 546	211 358	2,8
Cotisations sociales salariés	188 362	190 009	0,9	191 533	0,8	195 195	201 280	3,1
Cotisations sociales non-salariés	4 533	3 841	-15,3	3 543	-7,8	7 526	7 241	-3,8
Cotisations des inactifs	706	729	3,3	748	2,6	853	867	1,6
Autres cotisations sociales	743	970	++	1 278	++	1 310	1 292	-1,4
Majorations et pénalités	501	506	1,1	594	17,4	661	678	2,5
Cotisations prises en charge par l'État nettes	2 391	2 771	15,9	3 063	10,5	3 347	5 694	++
Contributions, impôts et taxes	129 497	132 964	2,7	133 276	0,2	148 368	151 418	2,1
CSG brute	77 056	78 689	2,1	79 660	1,2	89 319	89 942	0,7
CSG sur revenus d'activité	52 048	52 976	1,8	52 222	-1,4	61 857	62 495	1,0
CSG sur revenus de remplacement	15 604	16 231	4,0	17 216	6,1	17 226	17 358	0,8
CSG sur revenus du capital	8 899	8 986	1,0	9 666	7,6	9 666	9 506	-1,7
Autres assiettes (jeux + majorations et pénalités)	505	496	-1,9	556	12,2	571	583	2,1
Contributions sociales diverses	11 087	13 612	22,8	12 943	-4,9	12 943	13 008	0,5
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	3 890	6 393	++	6 651	4,0	6 651	6 404	-3,7
Forfait social	4 926	5 020	1,9	5 245	4,5	5 245	5 381	2,6
Préciput	1 084	904	-16,6	0	--	0	0	--
Autres	1 186	1 294	9,1	1 046	-19,2	1 046	1 223	16,9
Impôts et taxes	41 354	40 664	-1,7	40 673	0,0	46 106	48 468	5,1
Recettes en compensation des exonérations et TVA nette	12 410	11 174	-10,0	11 694	4,7	11 694	11 311	-3,3
Tabac	8 123	7 976	-1,8	7 816	-2,0	10 284	11 832	15,1
Taxe sur les salaires	13 109	13 165	0,4	13 515	2,7	13 515	13 774	1,9
CSSS (yc additionnelle)	2 518	3 273	30,0	2 449	-25,2	3 552	4 057	14,2
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	20	5	--	4	-29,2	1 667	1 612	-3,3
Autres recettes fiscales	5 173	5 072	-2,0	5 195	2,4	5 394	5 881	9,0
Charges liées au non-recouvrement	-2 972	-2 430	-18,2	-1 415	--	-1 716	-2 044	19,1
Sur cotisations sociales	-1 952	-1 637	-16,2	-1 250	-23,6	-1 417	-1 414	-0,2
Sur CSG (hors capital)	-483	-454	-6,0	27	--	-104	-375	++
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-537	-339	--	-192	--	-196	-255	++
TRANSFERTS NETS	4 645	4 749	2,2	5 311	11,8	4 144	4 021	-3,0
Tranferts avec régimes de base	3 357	3 335	-0,6	3 914	17,4	2 504	2 262	-9,7
Compensations et intégrations financières	700	848	21,0	1 810	++	700	439	--
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	1 720	1 776	3,3	1 771	-0,3	1 491	1 517	1,7
Autres transferts avec régimes de base	937	712	-24,0	334	--	312	306	-2,0
Transferts avec les fonds	1 079	1 208	12,0	1 187	-1,8	1 430	1 553	8,7
Prestations prises en charge par la CNSA	905	1 127	24,4	1 141	1,3	1 384	1 479	6,9
Autres transferts avec les fonds	173	81	--	46	--	46	75	++
Autres transferts	209	205	-1,8	210	2,3	210	205	-2,3
AUTRES PRODUITS NETS	4 220	4 338	2,8	4 986	14,9	5 266	5 022	-4,6
Solde	-13 150	-10 754		-7 776		-7 776	-5 534	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • Décomposition de l'évolution des produits nets

	2016	2017(p)
PRODUITS NETS	1,3	2,9
Cotisations sociales nettes	0,6	1,6
PEC Etat	0,1	0,6
CSG activité nette et remplacement	0,2	0,1
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	0,1	-0,1
Autres impôts, taxes et contributions sociales nets	0,0	0,7
Transferts reçus nets	0,2	0,0
Autres produits	0,2	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 1 • Ecarts à la LFSS pour 2016

Les agrégats de la LFSS pour 2016 prévoyaient un déficit du régime général et du FSV de 12,8 Md€ en 2015 et 9,7 Md€ en 2016, se réduisant de 3,1 Md€.

Le compte clos 2015 faisait finalement état d'un déficit de 10,8 Md€, moins dégradé de 2,1 Md€.

Globalement, l'essentiel des écarts constatés à la clôture 2015 se retrouve en 2016 : l'écart à la prévision initiale établie à l'automne 2015 est de 1,9 Md€. Toutefois, cela masque des effets différenciés entre recettes et dépenses du régime général et du FSV.

Les écarts favorables portant sur les dépenses se sont amplifiés : de 1,2 Md€ à la clôture des comptes 2015, ils atteignent aujourd'hui 1,8 Md€ (y compris transferts d'équilibrage de la branche vieillesse). En revanche, les écarts favorables sur les recettes en 2015 (0,9 Md€) se sont sensiblement réduits et atteignent 0,2 Md€ à la clôture des comptes 2016, en dépit de la comptabilisation d'un « produit exceptionnel » de CSG consécutif à la mise en œuvre de la protection universelle maladie.

L'écart portant sur les recettes assises sur les revenus d'activité (cotisations et CSG) est imputable en premier lieu à la moindre progression de la masse salariale du secteur privé en 2016 (+2,4%) au regard de l'hypothèse sous-jacente aux trajectoires financières de la LFSS pour 2016 (+2,8%) ; cela a pénalisé les recettes du régime général et du FSV de près de 1 Md€ en 2016. A cela s'ajoute une surestimation des produits assis sur les revenus des travailleurs indépendants, déjà constatée pour partie à la clôture des comptes 2015 et reproduite en 2016 (cf. encadré 2). Seule la comptabilisation du « produit exceptionnel » de CSG a permis de limiter les pertes de recettes sur les revenus d'activité.

S'agissant des autres recettes, les effets base favorables constatés à la clôture des comptes 2015 se sont légèrement amplifiés en 2016 (+1,1 Md€ après +0,8 Md€). Les écarts constatés en 2015 sur les produits issus des prélèvements sur les revenus de remplacement ont atteint 0,4 Md€ en 2016 (dont un effet base favorable de 0,3 Md€ en 2015). Les plus-values portant sur les recettes assises sur les revenus du capital se sont avérées équivalentes en 2016 (+0,3 Md€). Enfin, le rendement des impôts, taxes et autres contributions sociales, qui avait été sous-estimé de 0,2 Md€, est finalement supérieur de 0,4 Md€ par rapport au niveau prévu en LFSS pour 2016.

Les prestations sociales avaient été surestimées de 0,8 Md€ lors des prévisions établies dans la LFSS pour 2016. Une partie des écarts provient d'une surestimation des prestations prévues en 2015 au moment de la construction initiale de la prévision 2016. Par ailleurs la prévision s'agissant des prestations famille et retraite reposait sur une hypothèse d'inflation de 1%, alors que l'évolution des prix hors tabac en 2016 a finalement été de 0,2%.

Les dépenses de gestion administrative sont demeurées en deçà de la prévision initiale de la LFSS pour 2016, notamment en raison de leur surestimation pour 2015.

Les produits de recours contre tiers nets des branches maladie et AT-MP avaient été sous-estimés en prévision de la LFSS pour 2016 de près de 0,2 Md€.

Enfin, les transferts d'intégration financière, qui avaient pâti de la mauvaise conjoncture des salariés agricoles en 2015 – minorant les produits de la CNAV via le transfert d'équilibrage – ont dégradé les comptes 2016 de 0,3 Md€ par rapport à la prévision.

Tableau 6 • Décomposition des écarts aux prévisions de la LFSS pour 2016 (Md€)

	2015	2016
Solde prévu en LFSS 2016	-12,8	-9,7
Prestations sociales nettes (yc fonds ONDAM)	0,8	1,4
Gestion administrative	0,3	0,2
Recettes sur revenus d'activité (cotisations et CSG)	0,2	-1,1
Recettes assises sur les revenus de remplacement	0,3	0,4
Recettes assises sur les revenus du capital	0,3	0,3
Contributions sociales et recettes fiscales hors CSG	0,2	0,4
Transferts nets	-0,2	-0,3
Autres	0,1	0,5
Solde actualisé	-10,8	-7,8
Ecart au solde précédent	2,1	1,9

Encadré 2 • Ecart à la LFSS pour 2017

Le solde du régime général et du FSV prévu en LFSS pour 2017 s'établissait à -7,1 Md€ en 2016. Le compte clos 2016 fait finalement état d'un déficit de 7,8 Md€, en dégradation de 0,6 Md€ par rapport à la prévision. Cet écart se répercute pour une large part sur la prévision actualisée pour 2017, et s'accroît même sur certains postes.

En premier lieu, cet écart tient à un rendement plus faible que prévu des recettes assises sur les revenus d'activité. La moindre progression de la masse salariale du secteur privé (2,4% contre 2,6% prévu) a pesé pour près de 0,4 Md€ sur les recettes assises sur les salaires du secteur privé. Cette révision porte entièrement sur le salaire moyen (alors que l'évolution de l'emploi est conforme à la prévision) et s'explique par un redémarrage de l'activité qui s'est concentré davantage que prévu sur les emplois à bas salaires. Ce phénomène a donc mécaniquement conduit à une dynamique des allègements généraux plus rapide qu'anticipé pesant également sur les cotisations (pour 0,4 Md€ supplémentaires).

Les recettes nettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants sont également nettement en-deçà de la prévision, affectées notamment par une baisse des effectifs cotisants de l'ordre de 3% (hors micro-entreprises).

L'ensemble de ces pertes de recettes joue en base et se reporte dans la prévision actualisée pour 2017 présentée ici.

D'autres facteurs jouent à la hausse comme à la baisse sur la prévision de recettes pour 2017 : une écriture exceptionnelle de régularisation négative (-0,1 Md€) pour la sécurité sociale (mais positive pour l'Etat) au titre de la compensation du régime micro-social ; une légère révision à la baisse (-0,1 Md€) de la perte de cotisations afférente à la baisse de taux famille pour les salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC au 1^{er} avril 2016 ; une légère révision à la hausse de la masse salariale du secteur privé (2,8% contre 2,7% prévu en LFSS, soit un gain de produits de 0,2 Md€) ; enfin une croissance plus forte de la masse salariale du secteur agricole.

Le rendement des recettes fiscales a été supérieur de 0,3 Md€ à la prévision pour 2016. L'essentiel de ce surplus provient des taxes sur les assurances (TSCA et TSA). Malgré cet effet favorable, le rendement des recettes fiscales est globalement revu à la baisse de 0,2 Md€ en 2017. Le produit des taxes tabac a brutalement décéléré à la fin de l'année 2016 suite à une baisse des volumes mis à la consommation : malgré une certaine reprise des ventes au début de l'année 2017, la prévision de rendement sur l'année est dégradée (de 0,3 Md€). C'est aussi le cas de la prévision de recettes sur les revenus du capital (-0,1 Md€), affectée par de moindres rendements attendus l'année prochaine de la cellule de régularisation.

S'agissant des dépenses du régime général et du FSV, les prestations ont été surestimées en 2016, de 0,4 Md€. L'écart constaté sur les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM (0,2Md€) joue favorablement sur la prévision 2017 qui est revue à la baisse de 0,1 Md€. A l'inverse, les moindres dépenses sur le champ de l'ONDAM (-0,3 Md€) ont concerné des régularisations portant sur les exercices antérieurs à 2016 (notamment sur les soins de français à l'étranger) qui ne se retrouvent pas en 2017. La prévision des charges de prestations familiales est quant à elle revue à la baisse de 0,2 Md€.

Les dépenses de gestion administrative du régime général et du FSV ont été moins importantes que prévu, notamment s'agissant des dépenses de personnel de la branche maladie. Cet effet favorable n'affecte pas toutefois la prévision 2017.

Enfin, le solde financier du régime général a été plus favorable qu'anticipé, profitant notamment de conditions d'emprunt exceptionnelles (la qualité de la signature Acofss lui permettant d'emprunter à des taux négatifs en moyenne sur l'année). Ces conditions perdureraient et conduisent à améliorer la prévision 2017 également.

Les autres éléments d'écart à la prévision initiale se neutraliseraient globalement.

Tableau 7 • Décomposition des écarts aux prévisions de la LFSS pour 2017 (Md€)

	2016	2017
Solde prévision LFSS 2017	-7,1	-4,2
Prestations	0,4	0,1
<i>ONDAM</i>	0,3	-0,1
<i>Hors ONDAM</i>	0,2	0,1
<i>Vieillesse</i>	-0,1	-0,1
<i>Famille</i>	0,0	0,2
Recettes sur revenus d'activité	-1,7	-1,4
<i>Secteur privé</i>	-1,1	-1,0
<i>Secteur public</i>	-0,1	0,1
<i>Travailleurs indépendants</i>	-0,5	-0,6
<i>Secteur agricole</i>	0,0	0,2
<i>Autres</i>	0,0	-0,2
CSG remplacement	-0,1	-0,1
Recettes fiscales	0,3	-0,2
<i>assises sur les revenus du capital</i>	0,1	-0,1
<i>taxes tabacs</i>	-0,1	-0,3
<i>tsca</i>	0,4	0,3
<i>autres</i>	-0,1	-0,1
Gestion administrative (nette)	0,2	0,0
Produits financiers	0,2	0,2
Compensation démographique des régimes alignés	0,1	0,0
Autres	0,1	0,1
Solde prévision CCSS juillet 2017	-7,8	-5,5
Ecart au solde précédent	-0,6	-1,3

4.2 Les comptes de la branche maladie

Une progression contenue de l'ONDAM conjuguée à l'apport de recettes, en partie exceptionnelles, ont permis la réduction du déficit en 2016

Le déficit de la CNAM s'est réduit continûment depuis 2010, passant de 11,7 Md€ en 2010 à 4,8 Md€ en 2016 (cf. graphique 1). La récession en 2009 a durablement creusé l'écart entre recettes et dépenses. Une progression de l'ONDAM sensiblement inférieure aux évolutions antérieures et des mesures de recettes au bénéfice de l'assurance maladie ont permis de réduire le déficit qui retrouve son niveau d'avant crise.

En 2016, le déficit de la CNAM s'est réduit de 1 Md€, avec une progression des dépenses (2,3%) inférieure à celle des produits (+3,0%). La hausse des dépenses a été modérée en raison d'une évolution de l'ONDAM fixée à un taux historiquement bas (+1,8%). Les recettes sont portées d'une part par leur principal déterminant macroéconomique, la masse salariale qui a augmenté de 2,4%, et d'autre part par des recettes nouvelles. La hausse du taux de cotisation de la branche a permis de couvrir la diminution de la recette issue du prélèvement à la source des caisses de congés payés. La comptabilisation d'un produit exceptionnel de CSG pour un montant de 0,7 Md€ participe fortement à l'amélioration du compte de la CNAM.

L'évolution du compte de la CNAM en 2016 est analysée sur le champ de son compte certifié pour des raisons de comparabilité avec 2015. Pour 2017, l'analyse porte sur le champ étendu à la PUMa (cf. encadré 2).

Une progression des prestations supérieure à celle de l'ONDAM

Les prestations entrant dans le champ de l'ONDAM ont progressé de 2,4%, soit un rythme supérieur à celui de l'ONDAM. Les soins de ville ont été les plus dynamiques. Les épidémies grippales observées en 2016 se sont traduites par une hausse des dépenses d'honoraires mais aussi d'indemnités journalières (cf. fiche 2.3). En outre, les remboursements de médicaments en ville ont crû sensiblement avec la diffusion de traitements innovants et coûteux. Les dépenses au titre des établissements de santé ont progressé de +1,8%.

La baisse des dotations à certains fonds, notamment au FMESPP (en charge de l'investissement hospitalier), et la baisse des prises en charge des cotisations maladie des praticiens et auxiliaires médicaux (en contrepartie de la réduction du taux de cotisation) ont contrebalancé la hausse des prestations. Cette dernière mesure, jouant symétriquement sur les charges et les produits, n'a pas d'incidence sur le compte de la CNAM. Le tableau 1 de la fiche 2.4 présente en détail comment les dépenses de l'ONDAM sont identifiées dans les comptes de la CNAM.

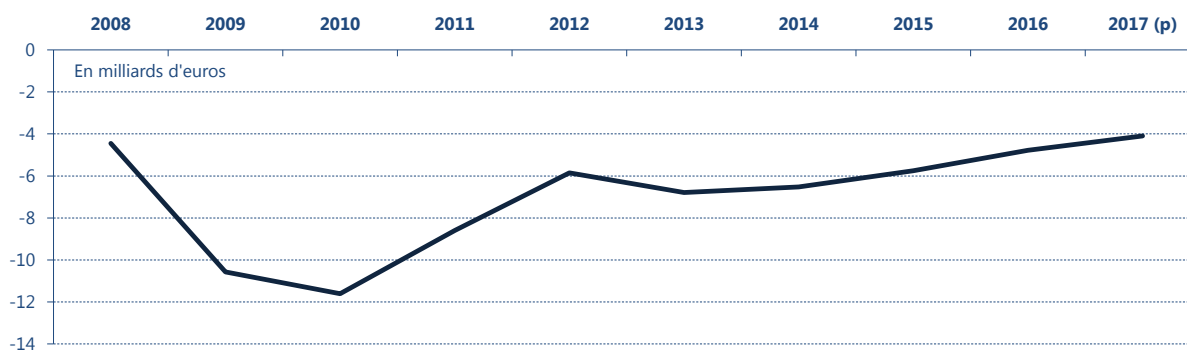
Les prestations hors ONDAM ont crû de 1,7%. Si les IJ maternité diminuent légèrement du fait d'une baisse du nombre de naissances, les prestations d'invalidité augmentent en revanche de manière importante en lien avec le recul de l'âge légal de départ en retraite qui allonge la durée en invalidité (cf. fiches 2.5 et 3.3).

Des recettes sur revenus d'activité accrues par la comptabilisation d'un produit exceptionnel

En 2016, les recettes assises sur les revenus d'activité et de remplacement ont très fortement augmenté (+10%) à la suite du relèvement de la part de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement affectée à la CNAM (cf. encadré 1). Ce relèvement a eu pour contrepartie la diminution de certaines autres recettes, notamment celles assises sur les revenus du capital. En neutralisant les effets de modification de la structure des recettes découlant de la LFSS 2016, il est possible d'analyser l'évolution des produits de la branche à périmètre constant afin de distinguer l'effet de la progression des assiettes des mesures nouvelles (cf. tableau 1).

L'évolution des recettes sur revenus d'activité a été de 2,9% à périmètre constant, supérieure à celle de la masse salariale du secteur privé. La comptabilisation d'un produit exceptionnel de CSG de 0,7 Md€ explique en grande partie cette différence (cf. fiche 1.4). Les produits bruts de CSG assis sur les revenus des travailleurs indépendants ont par ailleurs significativement diminué en raison d'annulations importantes de produits appelés en taxation d'office. Ces annulations trouvent toutefois leur contrepartie dans d'importantes reprises sur provisions qui diminuent le niveau des charges liées au non-recouvrement.

Graphique 1 • Evolution du déficit de la CNAM



Encadré 1 • Modification de la structure des recettes en 2016

Les effets du second volet du pacte de responsabilité

La LFSS pour 2016 a mis en œuvre la deuxième phase du pacte de responsabilité : elle relève le niveau de l'abattement de CSSS et étend aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC le bénéfice de la baisse de 1,8 point du taux de cotisation d'allocations familiales. A ces baisses de recette pour la sécurité sociale s'ajoute l'extinction progressive de la recette issue du prélèvement à la source des caisses de congés payés. Dans le cadre de la compensation de ces pertes de ressources, la fraction de TVA affectée à la CNAM a été relevée pour un montant de 0,14 Md€. Par ailleurs, la CNAM a transféré au FSV la totalité des produits assis sur les revenus du capital pour que ces produits soient dédiés au financement de prestations de nature non contributives. En compensation, sa quote-part de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement a été relevée, sa part de CSSS a été relevée et une fraction de taxe sur les salaires lui a été attribuée.

L'ensemble des transferts de recettes entre organismes est détaillé dans l'annexe de la synthèse du rapport de la CCSS de juin 2016.

Modification des règles de répartition de la CSG entre régimes maladie

Avant 2016, la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement était répartie forfaitairement par un arrêté annuel entre les régimes maladie. Depuis la mise en place de la PUMa, seule la CSG activité de la branche est répartie entre ces régimes, la CSG remplacement revenant en totalité à la CNAM. Cette répartition se fait désormais au « réel », afin de refléter au mieux le montant de CSG acquitté par les cotisants de chaque régime. A titre transitoire, le temps que les systèmes d'information de l'ensemble des régimes soient adaptés pour permettre cette répartition au plus juste, cette dernière s'est faite sur la base de clés calculées à partir des assiettes de chaque régime. A partir de 2017, ces clés seront définitivement abandonnées et chaque régime recevra effectivement le montant de CSG acquitté par ses cotisants actifs.

Cette modification des règles de répartition a pour effet de majorer fortement le montant de CSG affecté à la branche maladie du RSI et de le diminuer pour tous les autres régimes. Cela se traduit pour la CNAM par une diminution du montant de la CSG sur revenus d'activité mais une augmentation de la CSG sur revenus de remplacement. Ces nouvelles modalités d'affectation de la CSG ont pour conséquence une hausse des transferts d'équilibrage versés par la CNAM aux régimes déficitaires ainsi que de ceux qu'elle reçoit des régimes excédentaires.

Tableau 1 • Evolution à périmètre courant des produits de la CNAM et à structure 2015 inchangée

En milliards d'euros

	2015	2016 - certifié				2016 - PUMA	2017	%
		Montants bruts	%	Montants redressés	%			
Recettes sur revenus d'activité et de remplacement	127,6	140,4	10,1%	131,3	2,9%	157,9	162,3	2,8%
Cotisations des actifs	76,2	77,7	2%	77,7	2%	85,3	88,1	3%
Autres cotisations	1,4	1,8	26%	1,8	26%	1,9	1,9	0%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,2	1,3	12%	1,3	12%	1,6	2,8	77%
CSG activité - remplacement	49,8	60,2	21%	51,1	3%	69,9	70,3	1%
Charges liées au non recouvrement	-1,0	-0,6	-45%	-0,6	-45%	-0,8	-0,9	1%
Impôts taxes et autres contributions sociales	33,0	24,5	-26%	33,8	2%	30,0	32,8	9%
Produits assis sur les revenus du capital	12,0	0,0	-100%	12,0	1%	0,0	0,0	
TVA nette	11,0	11,7	6%	11,6	5%	11,7	11,3	-3%
CSSS et CSSSS	0,6	1,0	64%	0,6	3%	2,1	0,4	--
Taxe sur les salaires	0,0	2,3		0,0		2,3	3,1	35%
Taxes tabacs	6,9	6,8	-2%	6,8	-2%	9,2	11,8	28%
Taxe de solidarité additionnelle	1,2	1,3	7%	1,3	7%	1,3	2,1	64%
Autres contributions et recettes fiscales	1,6	1,5	-3%	1,5	-3%	3,4	4,0	18%
Charges liées au non recouvrement	-0,3	0,0		0,0		0,0	0,0	
Total	160,5	164,9	3%	165,1	3%	187,9	195,1	4%

Source : DSS/SDEPF/6A.

La colonne montants redressés reprend les montants constatés et corrige l'effet des transferts de recettes opérés en 2016. Ainsi, par exemple, la CSG activité - remplacement redressée correspond au montant qui aurait été affecté à la CNAM en 2016 si les clés de répartition du produit entre branche étaient celles de 2015 et si les règles de répartition entre régimes maladie n'avaient pas changé.

Les cotisations ont crû de 2% en 2016. La progression moyenne des assiettes des prélèvements de la branche sur les revenus d'activité est inférieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+2,4%) et à celle du secteur public (1%). L'effet baissier du tarissement des prélèvements sur les caisses de congés payés a par ailleurs été neutralisé par la hausse de 0,04 point du taux de cotisations.

Enfin, la forte croissance des autres cotisations découle de la montée en charge de l'assujettissement des travailleurs frontaliers suisses et de la mise en place d'une cotisation maladie pour les assurés sociaux rentiers.

Une croissance modérée des autres contributions, impôts et taxes

La contrepartie de la hausse des recettes sur revenus d'activité est une baisse des recettes fiscales (-25,6%). A périmètre constant de 2015, les recettes fiscales ont augmenté de +2,5%. La TVA et la Taxe sur les contrats d'assurance (TSCA) sont les principales contributrices à cette croissance. La croissance de la TVA nette tient à la dynamique de la consommation, mais surtout à deux relèvements de la fraction affectée à la CNAM. Le premier relèvement s'inscrit dans le cadre des mesures de compensation des effets du pacte de responsabilité (cf. fiche 1.8) et le second, temporaire, a vocation à compenser la perte de recettes issue de la réduction de 7 points du taux de cotisation des exploitants agricoles (pesant sur la CNAM via la dotation d'équilibre qu'elle verse à ce régime). La TSCA a été dynamique du fait d'une hausse du recours aux complémentaires dans le cadre de l'accord national inter-entreprises et d'une hausse de la prime moyenne.

La baisse des taxes sur les tabacs (-2,1%) limite la progression de l'ensemble des recettes fiscales ; elle découle d'une baisse du volume de la consommation. Enfin, les charges liées au non recouvrement ont diminué du fait de reprises sur provisions importantes.

Une hausse des transferts en charges et en produits résultant de la mise en place de la PUMa

Avec la mise en place de la PUMa, l'ensemble des régimes maladie est intégré financièrement à la CNAM. Toutes choses égales par ailleurs, ceci ne pèse pas sur les comptes de la CNAM puisque les nouveaux transferts d'équilibrage remplacent les anciens transferts de compensation bilatérale. La modification des règles de répartition de la CSG entre régimes maladie a, en revanche, sensiblement modifié le niveau des transferts versés et reçus par la CNAM (cf. encadré 1), mais également sans incidence sur le solde.

Le mode de financement du FIR a changé en 2016 : auparavant, la CNAM versait l'ensemble de la dotation et recevait un remboursement des autres régimes ; désormais chaque régime verse directement sa part aux ARS qui gèrent les crédits du fonds. Cela a pour effet de diminuer les transferts versés et reçus par la CNAM de 0,4 Md€.

La CNAM reçoit en outre des recettes, venant en compensation du versement de certaines prestations, à hauteur de 5,3 Md€ en 2016. Les remises conventionnelles versées par les laboratoires pharmaceutiques sont la contrepartie de dépenses de médicaments. Les soins des étrangers en France sont financés par un remboursement des systèmes de sécurité sociale des pays tiers. La CNSA verse une dotation nette, qui finance le montant de prestations médico-sociales, exclues du champ de l'ONDAM. La CNAF prend en charge les congés de paternité. Les recours contre tiers sont indirectement reliés aux prestations que la CNAM rembourse et qui sont à terme imputées aux assureurs, ces produits étant très erratiques d'année en année du fait des difficultés d'évaluation et de recouvrement de certaines créances. Enfin, la CNAM-AT verse 1 Md€ à la CNAM afin de compenser la sous-déclaration des accidents du travail.

Le déficit devrait se réduire en 2017

En 2017, le déficit s'établirait à -4,1 Md€, en réduction de 0,7 Md€ par rapport à 2016. La croissance des charges serait de 3,1%, marquée par une augmentation du périmètre de l'ONDAM. Les recettes seraient en forte hausse (+3,6%) du fait de recettes nouvelles destinées à financer ce changement de périmètre mais aussi à réduire le déficit de la branche.

Un ONDAM fixé à 2,1%, mais une évolution des charges traduisant la prise en charge de nouvelles dépenses

La progression de l'ONDAM a été fixée à 2,1% par la LFSS pour 2017. Le transfert 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€, conduit à ce que l'évolution des dépenses s'écarte fortement de celle de l'ONDAM.

Tableau 2 • Charges et produits nets de la CNAM

En millions d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017	%
CHARGES NETTES	168 320	173 202	2,9	177 233	2,3	199 367	205 632	3,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	155 221	159 100	2,5	162 857	2,4	186 989	192 929	3,2
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	144 425	147 966	2,5	151 537	2,4	175 017	180 669	3,2
Prestations légales "maladie" nettes	140 577	143 840	2,3	147 536	2,6	170 697	176 087	3,2
Soins de ville	64 229	65 916	2,6	68 054	3,2	78 283	79 654	1,8
Prestations en nature	57 677	59 067	2,4	60 904	3,1	70 857	72 073	1,7
Prestations en espèce	6 552	6 849	4,5	7 150	4,4	7 426	7 580	2,1
Etablissements	76 348	77 924	2,1	79 481	2,0	92 414	96 433	4,3
Etablissements publics	50 123	51 297	2,3	52 435	2,2	60 865	62 378	2,5
Cliniques privées	10 818	11 028	1,9	11 194	1,5	13 134	13 434	2,3
Etablissements médico-sociaux	15 408	15 599	1,2	15 852	1,6	18 416	20 620	12,0
Prestations légales "maternité" nettes	3 270	3 599	10,0	3 495	-2,9	3 765	3 885	3,2
Soins de ville	939	966	2,8	960	-0,5	1 019	1 050	3,0
Etablissements publics	1 881	2 210	17,5	2 129	-3,7	2 305	2 383	3,3
Cliniques privées	450	423	-6,1	405	-4,2	441	452	2,6
Soins des français à l'étranger	578	527	-8,8	507	-3,8	555	698	25,8
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité" **	10 796	11 134	3,1	11 320	1,7	11 972	12 260	2,4
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	903	1 116	23,6	1 147	2,7	1 400	1 477	5,5
IJ maternité et paternité	3 009	2 975	-1,1	2 950	-0,9	3 052	3 007	-1,5
Prestations invalidité	5 426	5 612	3,4	5 807	3,5	6 028	6 277	4,1
Soins des étrangers en France	819	841	2,7	814	-3,3	816	831	1,6
Action sociale et actions de prévention	334	305	-8,7	325	6,6	377	380	1,0
Autres prestations nettes	305	284	-6,8	277	-2,3	300	287	-4,2
TRANSFERTS NETS	7 230	8 440	16,7	8 778	4,0	5 583	5 946	6,5
Compensations démographique/transferts d'équilibrage	2 473	3 607	45,9	4 633	28,4	256	233	-9,0
Dotations spécifiques						553	558	0,9
Prise en charge de cotisations des PAM	802	805	0,4	858	6,6	991	1 046	5,5
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	3 822	3 897	2,0	3 262	-16,3	3 757	4 083	8,7
Financement du FIR	3 042	3 010	-1,1	2 555	-15,1	2 984	3 263	9,4
FMESPP	88	196	++	2	--	2	44	++
Autres participations et subventions	693	692	-0,1	705	1,9	771	775	0,6
Dépassement forfait CMU-C et soins urgents	132	130	-1,6	24	--	26	26	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	5 825	5 606	-3,8	5 557	-0,9	6 717	6 690	-0,4
AUTRES CHARGES NETTES	44	56	26,4	42	-25,3	77	67	-13,2
Charges financières	27	5	--	11	++	12	12	0,0
Charges exceptionnelles	10	47	++	27	-43,0	37	26	-28,6
Autres charges techniques	7	4	-43,9	4	7,3	28	29	1,0
PRODUITS NETS	161 799	167 446	3,5	172 451	3,0	194 585	201 542	3,6
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	155 260	160 527	3,4	164 930	2,7	187 890	195 078	3,8
Cotisations sociales brutes	76 067	77 567	2,0	79 423	2,4	87 273	90 043	3,2
Cotisations sociales salariés	74 642	75 793	1,5	77 327	2,0	80 989	83 988	3,7
Cotisations sociales non salariés	300	378	25,9	336	-11,2	4 352	4 115	-5,4
Cotisations sociales des inactifs	706	729	3,3	748	2,6	853	867	1,6
Autres cotisations sociales (dont assurés volontaires)	248	483	++	803	++	803	792	-1,4
Majorations et pénalités	171	184	7,5	209	13,8	276	282	2,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	949	1 157	22,0	1 293	11,8	1 577	2 794	++
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	79 669	83 075	4,3	84 736	2,0	99 863	103 110	3,3
CSG brute	55 433	57 051	2,9	60 534	6,1	70 229	70 623	0,6
Contributions sociales	2 703	5 142	++	113	--	113	144	28,0
Prélèvement social sur les revenus du capital	2 529	5 000	++	-43	--	-43	0	--
Contribution UNOCAM et autres	174	142	-18,7	156	10,0	156	144	-7,5
Impôts et taxes	21 532	20 882	-3,0	24 090	15,4	29 522	32 343	9,6
Impôts en compensation d'exonérations	340	136	--	0	0	0	0	0,0
Taxes sur les tabacs	7 066	6 900	-2,3	6 756	-2,1	9 224	11 832	28,3
TVA nette	11 797	11 022	-6,6	11 694	6,1	11 694	11 311	-3,3
CSSS	0	596	++	979	++	2 082	440	--
Taxes médicaments	1 113	1 029	-7,5	1 024	-0,5	1 024	1 009	-1,4
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie	1 195	1 193	-0,1	1 280	7,3	1 280	2 098	++
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	20	5	--	4	-29,2	1 667	1 612	-3,3
Taxe sur les salaires	0	0	0	2 325	2 325	3 138	35,0	++
Autres (y compris taxes sur les produits alimentaires)	0	0	0	28	227	903	++	
Charges nettes liées au non recouvrement	-1 424	-1 271	-10,7	-522	--	-823	-869	5,6
Sur cotisations sociales	-717	-643	-10,4	-447	-30,5	-614	-562	-8,5
Sur CSG	-374	-360	-3,7	-105	--	-235	-297	26,0
Sur impôts, taxes et autres contributions	-333	-268	-19,4	30	--	26	-11	--
TRANSFERTS NETS	3 409	3 704	8,6	3 941	6,4	2 835	2 922	3,1
Compensations et transferts d'équilibrage	329	259	-21,3	1 115	++	5	0	0,0
Autres transferts des régimes de base	1 824	2 062	13,1	1 465	-28,9	1 226	1 229	0,2
Prise en charge nette des cotisations maladie des PAM	233	262	12,5	227	-13,1	-5	0	--
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	790	1 000	26,6	1 000	0,0	1 000	1 000	0,0
Contribution des régimes aux fonds ONDAM (FAC, FICQS, FIR)	578	582	0,6	23	--	2	2	0,0
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants...)	223	219	-1,9	215	-1,6	229	227	-1,1
Autres transferts	1 257	1 383	10,0	1 361	-1,6	1 604	1 694	5,6
Contribution nette de la CNSA	903	1 124	24,4	1 139	1,4	1 382	1 477	6,9
Autres transferts	199	194	-2,5	201	3,6	201	196	-2,4
Excédent de la CMU-C	155	65	--	21	--	21	21	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	3 130	3 215	2,7	3 580	11,3	3 860	3 541	-8,3
Recours contre tiers net	565	671	18,8	760	13,3	829	814	-1,7
Remboursements nets des soins des étrangers par le CLEISS	756	910	20,4	821	-9,8	821	785	-4,3
Remise conventionnelle sur médicaments et DM	1 051	1 050	-0,1	1 387	32,1	1 387	1 115	-19,6
Prestations indues à récupérer	169	197	17,1	214	8,3	228	228	0,0
Autres produits techniques nets	71	22	--	-43	--	8	59	++
Produits financiers	7	19	++	78	++	82	82	0,0
Produits de gestion courante	260	258	-0,8	244	-5,6	360	360	0,0
Produits exceptionnels	252	88	--	120	36,0	147	99	-32,8
RESULTAT NET	-6 521	-5 755		-4 782		-4 782	-4 090	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Ainsi, les prestations dans le champ de l'ONDAM augmenteraient fortement (+3,2%), poussée par les prestations médico-sociales intégrant les ESAT. L'évolution des prestations de soins de ville serait contenue en dépit de l'effet haussier lié à l'entrée en vigueur de la nouvelle convention médicale. La forte croissance des dépenses au titre du FIR correspond à un changement de périmètre puisque l'Etat a transféré à l'assurance maladie sa dotation annuelle au titre de la prévention (+0,1 Md€). 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, toutefois sans impact sur le solde de la branche (cf. fiche 2.2).

Les prestations hors ONDAM seraient en hausse de 2,4% en 2017, à un rythme supérieur à 2016. Les prestations médico-sociales à la charge de la CNSA seraient les plus dynamiques, en augmentation de 5,5%. La plupart des autres prestations de ce champ croîtraient à un rythme similaire à 2016 : les IJ maternité diminueraient en raison d'une natalité en baisse et les pensions d'invalidité augmenteraient encore du fait du recul de l'âge légal de départ en retraite.

Pour leur part, les charges de gestion courante diminueraient légèrement en raison d'une baisse des dépenses de personnel.

Les recettes sur revenus d'activité seraient en ligne avec la croissance de la masse salariale du secteur privé

Ces recettes croîtraient de 2,8%, sous l'effet d'une hausse des cotisations sociales de 3,2%, d'une progression modérée de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement (+0,9%) 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), de la hausse du taux de cotisation et de l'effet du protocole parcours professionnels, carrière et rémunérations (PPCR) augmentant l'assiette des cotisations des fonctionnaires. Ces dernières mesures feraient plus que compenser l'effet de l'extinction de la recette de prélèvement à la source des caisses de congés payés.

Les cotisations prises en charge par l'Etat augmenteraient fortement. En effet, pour compenser les pertes de recettes et les transferts de dépenses, dont le financement des ESAT, 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 via un apport de TVA, sera compensée par dotation budgétaire à compter de 2017, augmentant d'autant les cotisations prises en charge.

La CSG sur les revenus d'activité et de remplacement 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.

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 branche a également bénéficié de la création de la contribution sociale supplémentaire de solidarité sur les sociétés (dont le rendement vient en réduction de la CSSS l'année suivante), pour un montant de 0,4 Md€.

Par ailleurs, plusieurs recettes fiscales ont été réaffectées entre branches. Ainsi, la branche maladie est désormais l'unique affectataire des taxes sur les tabacs. Celles-ci ont en outre été majorées par deux mesures de relèvement de la fiscalité (+0,25 Md€, cf. fiche 1.8). 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 nette diminuera du fait de l'ajustement à la baisse de la fraction affectée à la CNAM.

Les autres recettes

En 2017, le montant des recettes liées au versement des prestations (remises sur les produits de santé, recours contre tiers, remboursement des soins des étrangers en France et contribution de la CNSA au financement de l'OGD) atteindrait 5,5 Md€, en hausse de 1%. Les produits de remises conventionnelles seraient en baisse par rapport à 2016, mais la contribution nette de la CNSA serait en hausse parallèlement à celle attendue sur les prestations.

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, la branche maladie du régime général dispose de deux présentations alternatives de ses comptes : la présentation classique telle qu'elle est certifiée et celle de la PUMa. Avec cet état financier, le régime général reflète une vision universelle de l'assurance maladie sur le modèle de la branche famille. Ses comptes retracent désormais l'ensemble des dépenses des régimes maladie pour la partie relative au financement des frais de santé. Le périmètre des prestations du champ de l'ONDAM présenté dans le compte de la CNAM se rapproche très fortement du périmètre de l'ONDAM. Les produits de la CNAM retracent désormais l'ensemble des cotisations, produits de CSG des autres régimes et recettes fiscales des autres régimes. Les transferts d'intégration financière n'apparaissent plus. Seules subsistent des dotations spécifiques versées par la CNAM aux autres régimes pour financement des prestations spécifiques servies par ces régimes. Ces opérations ont eu pour effet d'accroître de 22 Md€ en 2016 les charges et les produits de la CNAM.

Afin de pouvoir analyser l'évolution de la situation financière de la CNAM, c'est le compte certifié qui est commenté pour 2016 et le compte PUMa pour 2017.

Encadré 3 • Ecart à la LFSS pour 2017

Le solde de la branche maladie du régime général prévu en LFSS pour 2017 s'établissait à -4,1 Md€ en 2016. Le compte clos 2016 fait finalement état d'un déficit de 4,8 Md€, en dégradation de 0,7 Md€ par rapport à la prévision. Cet écart serait amplifié en 2017 : il est prévu un déficit de 4,1 Md€ pour 2017, soit 1,5 Md€ de dégradation par rapport à la prévision de la LFSS pour 2017. Les pertes constatées sur les revenus d'activité et sur les recettes fiscales en 2016 ont été partiellement compensées par une révision à la baisse des dépenses. En 2017, les pertes sur les recettes seraient amplifiées alors que la révision des dépenses serait globalement nulle.

Le rendement des recettes assises sur les revenus d'activité a été plus faible de 1,1 Md€ par rapport à ce qui était prévu pour 2016. Cette révision porte notamment sur le secteur privé : d'une part, la masse salariale du secteur privé n'a progressé que de 2,4% (contre 2,6% prévu) et la dynamique des allègements généraux s'est avérée plus rapide qu'anticipé. Les recettes nettes comptabilisées au titre des travailleurs indépendants ont également été surestimées. Cela tient notamment à d'importantes annulations de produits appelés en taxation d'office. L'impact de ces annulations de produits est massif sur le niveau brut des prélèvements mais il est en partie atténué par d'importantes reprises sur les provisions qui avaient été constituées pour risque de dépréciation des créances. L'écart important constaté en 2016 serait légèrement augmenté en 2017 malgré une révision à la hausse des principales assiettes. Ainsi, la masse salariale du secteur privé est revu de +0,1 point, celle du secteur public de +0,5 point et celle de salariés agricoles de plus d'un 1 point. Mais c'est en fait la comptabilisation d'une écriture exceptionnelle de régularisation négative (-0,2 Md€) pour la branche maladie du RSI (mais positive pour l'Etat) au titre de la compensation du régime micro-social qui vient dégrader la prévision.

Le rendement des autres contributions et des recettes fiscales a été inférieur de 0,2 Md€ à la prévision pour 2016. Cette moins-value porte notamment sur le rendement des taxes tabacs. Celui-ci a brutalement décéléré à la fin de l'année 2016 suite à une baisse des volumes mis à la consommation : malgré une certaine reprise des ventes au début de l'année 2017, la prévision de rendement sur l'année est dégradée de 0,3 Md€. Le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement s'est situé en deçà de la prévision pour 0,1 Md€. Cet écart ne jouerait toutefois pas intégralement sur 2017.

Parmi les autres postes de recettes ayant été révisés se distinguent les produits nets de recours contre tiers (-0,1 Md€) et les produits financiers (+0,1 Md€).

S'agissant des dépenses, les prestations de la branche maladie ont été surestimées de 0,5 Md€ en 2016. L'écart constaté sur les prestations maladie et maternité hors ONDAM (0,2Md€) se reporterait sur la prévision 2017. A l'inverse, les moindres dépenses sur le champ de l'ONDAM (-0,3 Md€) ont concerné des régularisations portant sur les exercices antérieurs à 2016 (notamment sur les soins de français à l'étranger) qui ne se retrouvent pas en 2017.

Les dépenses de gestion administrative de la branche maladie ont été moins importantes que prévu, notamment s'agissant des dépenses de personnel. Cet effet favorable n'a pas d'impact sur la prévision 2017.

	<i>en milliards d'euros</i>	
	2016	2017 (p)
Solde LFSS 2017	-4,1	-2,6
Dépenses nettes dans le champ de l'ONDAM	0,3	-0,1
Prestations sociales hors ONDAM	0,2	0,2
Recettes sur revenus d'activité (cotisations & CSG)	-1,1	-1,2
CSG assise sur revenus de remplacement	-0,1	0,0
Taxes tabacs	-0,1	-0,3
Recettes fiscales et autres contributions	0,0	0,1
Gestion administrative	0,1	-0,1
Produits nets de recours contre tiers	-0,1	-0,1
Produits financiers	0,1	0,1
Autres	0,0	0,0
Solde CCSS de juillet 2017	-4,8	-4,1
Ecart à la LFSS 2016	-0,7	-1,5

4.3 Les comptes de la branche AT-MP

L'excédent de la branche AT-MP est demeuré stable en 2016, il s'est établi à 760 M€, après 750 M€ en 2015 (cf. tableau 1). En 2017, il augmenterait et atteindrait 920 M€.

Les dépenses de la branche augmenteraient faiblement entre 2014 et 2017

Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM resteraient relativement dynamiques et les autres dépenses seraient en baisse

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.

Les dépenses ont diminué en 2016

Les charges de la CNAM AT-MP ont diminué de 0,5% en 2016, après avoir augmenté de 1,8% en 2015. La hausse de 2015 s'expliquait principalement par le relèvement du transfert au titre de la sous-déclaration.

En 2016, la diminution des dépenses découle principalement de celle des prestations sociales (-0,6%, cf. tableau 2). Les prestations d'incapacité temporaire – incluses dans le champ des dépenses de l'ONDAM – ont faiblement progressé (+0,6% après +3,5% en 2015). En leur sein, les indemnités journalières qui en constituent l'essentiel, ont progressé de 2,1% après +4,8%.

La baisse des dépenses de prestations d'incapacité permanente s'est poursuivie en 2016 (-0,5% après -0,2% en 2015). Cela s'explique par une baisse du volume dans un contexte où la faible inflation a limité la revalorisation des pensions à 0,1% en moyenne annuelle. De plus, les allocations de cessation d'activité au titre de l'amiante ont diminué au même rythme qu'en 2015 (-10,7%) en raison de la poursuite de la décroissance du nombre de travailleurs ayant été exposés à l'amiante (cf. fiche 2.5).

Les autres dépenses de la branche AT-MP représentent plus de 3 Md€. Elles sont constituées pour les deux tiers de transferts vers les régimes de base, le reste étant essentiellement des charges de gestion administrative. Ces dépenses sont demeurées quasiment stables en 2016 (-0,2%) masquant une hausse des transferts (+1,0%) compensée par une diminution des charges de gestion courante (-2,9%).

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						
	2014	2015	%	2016	%	2017(p)	%
CHARGES NETTES	11 653	11 858	1,8	11 800	-0,5	11 910	0,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	8 747	8 811	0,7	8 759	-0,6	8 840	0,9
Prestations ONDAM nettes	3 716	3 847	3,5	3 868	0,6	3 981	2,9
Prestations exécutées en ville	3 187	3 321	4,2	3 381	1,8	3 470	2,6
Prestations en nature	528	534	1,1	536	0,3	547	2,2
Prestations en espèce	2 659	2 787	4,8	2 846	2,1	2 923	2,7
Prestations exécutées en établissements	527	524	-0,6	485	-7,4	509	5,0
Etablissements sanitaires publics	385	382	-0,7	352	-8,0	362	2,8
Etablissements médico-sociaux	38	36	-4,2	30	-17,1	36	20,0
Cliniques privées	105	106	1,1	104	-2,3	112	7,9
Soins des français à l'étranger	2	2	6,9	2	-22,8	1	--
Prestations hors ONDAM nettes	5 030	4 965	-1,3	4 891	-1,5	4 859	-0,7
Prestations d'incapacité permanente	4 334	4 325	-0,2	4 305	-0,5	4 310	0,1
Allocations ACAATA	486	434	-10,8	388	-10,7	348	-10,2
Autres prestations hors ONDAM nettes	210	205	-2,3	198	-3,3	201	1,3
TRANSFERTS NETS	2 010	2 145	6,7	2 165	1,0	2 180	0,7
Transferts avec d'autres régimes de base	1 459	1 658	13,6	1 637	-1,2	1 688	3,1
Transfert d'équilibrage partiel	461	424	-8,0	401	-5,4	396	-1,4
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	109	97	-10,7	87	-10,7	78	-10,5
Prises en charge de prestations	99	136	++	149	9,3	214	++
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité et de l'amiante	81	118	++	136	15,1	203	++
Reversement au FCAT par la CNAMTS	18	18	-0,8	13	-28,9	11	-15,0
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	790	1 000	26,6	1 000	0,0	1 000	0,0
Transfert avec des fonds	458	403	-12,0	453	12,5	426	-6,0
Fonds amiante (FIVA)	435	380	-12,6	430	13,2	402	-6,5
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	23	23	-0,6	23	0,7	24	3,4
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	93	84	-8,8	76	-10,5	66	-12,4
CHARGES DE GESTION COURANTE	892	894	0,3	869	-2,9	884	1,7
AUTRES CHARGES NETTES	5	7	++	7	-10,6	7	0,0
Charges techniques diverses	1	2	++	1	--	1	0,0
Charges financières	3	0	--	1	++	1	0,0
Charges exceptionnelles	1	5	++	5	-10,5	5	0,0
PRODUITS NETS	12 344	12 607	2,1	12 562	-0,4	12 829	2,1
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	12 059	12 300	2,0	12 157	-1,2	12 365	1,7
Cotisations sociales brutes	12 064	12 251	1,6	12 318	0,5	12 410	0,7
Cotisations sociales salariés	12 030	12 216	1,6	12 276	0,5	12 367	0,7
Secteur privé	11 418	11 635	1,9	11 748	1,0	11 831	0,7
Secteur public	447	388	-13,2	361	-6,9	375	3,7
EPM	164	194	18,1	167	-13,9	161	-3,4
Autres cotisations sociales	5	5	5,4	6	21,3	6	0,0
Majorations et pénalités	30	30	0,6	36	20,4	37	2,8
Cotisations prises en charge par l'État nettes	3	96	++	106	10,7	116	9,0
Impôts et taxes	111	37	--	35	-4,9	0	--
Panier TEPA & SAP	75	2	--	0	--	0	--
Tabac	37	35	-4,7	35	-0,7	0	--
Autres impôts et taxes	-1	0	--	0	++	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-119	-84	-29,3	-302	++	-161	--
Sur cotisations sociales	-119	-84	-29,3	-302	++	-161	--
Sur impôts, taxes et autres contributions	0	0	--	0	--	0	--
TRANSFERTS NETS	2	3	19,8	8	++	2	--
Transferts divers entre régimes de base	0	0	--	6	++	0	--
Prestations prises en charge par la CNSA	2	3	24,9	1	--	2	13,3
AUTRES PRODUITS NETS	283	305	7,8	398	++	463	16,3
Remboursement au CLEISS	13	12	-11,4	6	--	6	0,0
Recours contre tiers nets	228	256	12,6	351	++	413	17,7
Autres produits techniques nets	14	4	--	6	++	9	++
Produits financiers	1	1	++	1	11,5	1	0,0
Produits de gestion courante	19	22	15,3	23	2,8	23	0,0
Produits exceptionnels	7	9	24,9	11	22,3	11	0,0
RESULTAT NET	691	750		762		919	

Source : DSS/SDEPF/6A.

La progression des transferts versés a été soutenue essentiellement par la hausse de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) de 50 M€ en 2016. De plus, la prise en charge par la CNAM AT-MP du surcroît de dépenses de pensions, pour la CNAV, lié aux départs anticipés au titre de la pénibilité et de l'amiante demeure très dynamique en 2016 (+15%). Inversement, les prises en charge de cotisations au titre de l'ACAATA diminuent en lien avec la baisse du nombre d'entrées dans le dispositif.

En 2017, la hausse des dépenses de la branche resterait modérée

En 2017, les dépenses de la branche AT-MP repartiraient à la hausse, bien qu'à un rythme contenu (+0,9%). La diminution des dépenses hors du champ de l'ONDAM atteindrait 0,7% et les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM accélèreraient (+2,9%). Les prestations d'incapacité permanente retrouveraient une très légère progression (+0,1%) résultant de la revalorisation des prestations alors que l'évolution en volume serait nulle. Les charges de la branche relatives aux fonds amiante (FCAATA et FIVA) continueraient de diminuer en 2017 (contribuant respectivement pour -0,3 et -0,2 point à l'évolution prévisionnelle des charges). Le transfert à la CNAV au titre de départs dérogatoires pour pénibilité et amiante, qui continue de monter en charge, serait dynamique en 2017 : il atteindrait 203 M€ (après 136 M€ en 2016) et contribuerait pour 0,6 point à la croissance globale des charges. Les charges de gestion courante augmenteraient de 1,7%.

Après avoir légèrement diminué en 2016, les produits repartiraient à la hausse en 2017

Les produits de la CNAM AT-MP ont diminué de 0,4% en 2016. Cela résulte essentiellement de la baisse de taux de cotisations prévu en LFSS pour 2016 et de la hausse des charges liées au non recouvrement.

La situation financière de la branche s'améliorant continûment depuis 2012, le taux de cotisation moyen a été revu à la baisse de 0,06 point, ce qui représente 300 M€ de recettes en moins. 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 hausse des charges liées au non recouvrement est la principale cause de la baisse des produits en 2016. Elle s'explique par la comptabilisation d'une dotation aux provisions pour risque de remboursement suite à contentieux sur le taux AT-MP¹ de 0,14 Md€.

Les produits de recours contre tiers ont sensiblement augmenté en 2016, de près de 0,1 Md€.

En 2017, l'ensemble des produits progresserait de 2,1%. Les cotisations augmenteraient peu en 2017 du fait d'une nouvelle baisse du taux de cotisation moyen (-0,06 point). Sans cette baisse de taux, les cotisations auraient crû comme la masse salariale, soit 2,8%.

La baisse des charges liées au non-recouvrement ne serait que le contrecoup de la hausse constatée en 2016.

La LFSS pour 2017 a affecté 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-MP ne sera plus bénéficiaire de cette recette. Au total, les impôts, taxes et contributions sociales pèseront à la baisse sur l'évolution des produits de la branche pour 0,3 point.

Enfin, les produits de recours contre tiers nets progresseraient encore.

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

	En points		
	2015	2016	2017(p)
Charges nettes	1,8	-0,5	0,9
Prestations sociales nettes	0,6	-0,4	0,7
Prestations d'incapacité temporaire	1,1	0,2	1,0
Soins de ville	0,0	0,0	0,1
IJ AT	1,1	0,5	0,7
Etablissements	0,0	-0,4	0,2
Prestations d'incapacité permanente	-0,1	-0,2	0,0
Allocations ACAATA	-0,4	-0,4	-0,3
Autres prestations	0,0	0,0	0,0
Transferts versés	1,2	0,2	0,1
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	-0,3	-0,2	-0,1
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	-0,2	-0,2	-0,2
Sous-déclaration des AT	1,8	0,0	0,0
Pénibilité et amiante	0,3	0,2	0,6
FIVA	-0,5	0,4	-0,2
Charges de gestion courante	0,0	-0,2	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0
Produits nets	2,1	-0,4	2,1
Cotisations sociales	1,5	0,5	0,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,8	0,1	0,1
Impôts, taxes et contributions sociales	-0,6	0,0	-0,3
Charges liées au non-recouvrement	0,3	-1,7	1,1
Recours contre tiers	0,2	0,7	0,5
Autres produits nets	-0,1	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré • Ecart à la LFSS pour 2017

Le solde prévisionnel de la CNAM AT-MP établi dans le cadre des agrégats de la LFSS pour 2017 atteignait 0,7 Md€ en 2016. L'excédent est finalement de 0,8 Md€.

En 2016, les prestations sociales servies par la CNAM AT-MP se sont avérées inférieures à la prévision de 0,15 Md€, notamment en raison d'une surestimation des dépenses de rentes d'incapacité permanente et du ralentissement plus fort qu'anticipé des dépenses de prévention de la branche. Ces moindres dépenses se retrouveraient intégralement en 2017.

Le fort provisionnement des litiges en 2016 a pesé sur les comptes de la branche à hauteur de 0,14 M€ (cf. supra). Toutefois, compte tenu de leur nature, ces écritures de provisions pour risques de non recouvrement n'ont pas vocation à se répercuter sur les comptes 2017 dont la prévision sur ce poste est inchangée.

Les autres éléments ayant permis d'améliorer le solde par rapport à la prévision de la loi de financement portent sur plusieurs lignes : les dépenses de gestion administrative se sont avérées moins dynamiques que prévu, et les transferts versés par la branche ont ralenti. L'essentiel de ces révisions ne jouerait plus sur 2017.

La prévision 2017, hormis l'effet base favorable de 2016, serait révisée à la hausse en raison de cotisations sociales légèrement plus dynamiques qu'anticipé en LFSS : la prévision de progression de la masse salariale du secteur privé a été légèrement révisée, passant de +2,7% à +2,8%.

Tableau 3 • Décomposition des principaux écarts à la trajectoire de la LFSS pour 2017 (M€)

	2016	2017(p)
Solde LFSS 2017	0,7	0,7
Prestations sociales nettes	0,2	0,2
Cotisations sociales brutes	0,0	0,1
Charges liées au non-recouvrement	-0,1	0,0
Recours contre tiers	0,0	0,0
Autres	0,1	0,0
Solde actualisé CCSS juillet 2017	0,8	0,9
Ecart au solde précédent	0,1	0,2

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 en hausse de 0,2 Md€ pour atteindre 1,1 Md€ (cf. tableau 1).

La CNAV est devenue excédentaire en 2016 après 11 années de déficit

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%).

La croissance des dépenses de la CNAV demeure contenue par les effets de la réforme de 2010 et d'une revalorisation des pensions quasi-nulle dans un contexte d'absence d'inflation

Les charges de la CNAV ont progressé de 1,9% en 2016, après une hausse de 3,2% en 2015 marquée par l'intégration financière du RSI à la branche vieillesse. En 2016, l'évolution des dépenses a été marquée par une hausse modérée des prestations et une baisse des transferts versés.

L'absence d'inflation en 2015 et 2016 a freiné la progression des prestations. En effet, la revalorisation des pensions n'a été que de 0,1% au 1^{er} octobre 2015 et a été nulle au 1^{er} octobre 2016. En moyenne annuelle, l'effet de la revalorisation des pensions n'a été que de 0,08% en 2016. Par ailleurs le volume des prestations a légèrement ralenti (cf. fiche 2.6). Ces effets combinés ont conduit à une augmentation modérée des pensions de retraite (+2,1% contre +2,3% en 2015). Les dépenses de prestations 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. Toutefois, cette baisse a été en partie neutralisée par 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 également à la baisse des transferts versés.

Les produits de la branche ont bénéficié des hausses de taux de cotisation

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.

Ces recettes 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 taux de cotisation plafonnées, conformément au décret du 2 juillet 2012, et +0,1 point sur les taux de cotisation déplafonnées en application 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).

Par ailleurs, les transferts reçus ont faiblement progressé en 2016 (+0,7%), contribuant peu 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 de la prise en charge de cotisations au titre de la maladie (+5,4%) et du chômage (+1,6%), soutenue par la hausse de la cotisation forfaitaire et des effectifs pris en charge.

Les transferts reçus des autres régimes ont en revanche augmenté de 3,0%. Cela relève essentiellement de l'augmentation de l'excédent du régime des salariés agricoles, découlant notamment de la hausse du transfert de compensation démographique qu'il a perçu. Enfin, le contrecoup de la régularisation négative intervenue en 2015 sur les affiliations rétroactives des militaires au régime général¹ a entraîné une hausse des transferts reçus en 2016.

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

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	116 768	120 463	3,2	122 808	1,9	124 955	1,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	108 486	110 911	2,2	113 382	2,2	115 555	1,9
Prestations légales nettes	108 223	110 635	2,2	113 089	2,2	115 247	1,9
Prestations légales « vieillesse »	108 062	110 584	2,3	112 930	2,1	115 178	2,0
Droits propres	97 531	99 920	2,4	102 190	2,3	104 206	2,0
Avantages principaux hors majorations	91 747	94 050	2,5	96 286	2,4	98 271	2,1
Retraite anticipée	1 951	2 406	23,3	2 788	15,9	3 333	19,5
Age légal ou plus	76 708	78 566	2,4	80 395	2,3	81 832	1,8
Pension inaptitude	6 650	6 466	-2,8	6 358	-1,7	6 233	-2,0
Pension invalidité	6 320	6 406	1,4	6 513	1,7	6 597	1,3
Départs dérogatoires pour pénibilité et amiante	117	205	++	232	13,2	276	19,0
Minimum vieillesse	2 152	2 201	2,3	2 194	-0,3	2 194	0,0
Majorations	3 632	3 669	1,0	3 709	1,1	3 741	0,9
Droits dérivés	10 546	10 645	0,9	10 738	0,9	10 946	1,9
Divers	-15	19	--	2	--	27	++
Prestations légales « veuvage »	59	56	-6,2	53	-3,7	55	3,5
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances</i>	102	-5		105		13	
Prestations extralégales nettes	263	275	5	293	6,6	308	5,0
TRANSFERTS NETS	6 881	8 189	19,0	8 050	-1,7	8 059	0,1
Transferts entre régimes de base	6 837	8 145	19,1	8 050	-1,2	8 059	0,1
Transferts de compensation démographique	4 832	4 985	3,2	4 733	-5,0	4 656	-1,6
Transferts d'équilibrage	141	1 249	++	1 420	13,7	1 527	7,5
dont RSI	0	1 105	-	1 300	17,6	1 416	8,9
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	244	263	7,8	252	-3,9	197	-21,9
Transferts d'adossement entre la CNAV et la CNIEG	1 615	1 626	0,7	1 646	1,2	1 679	2,0
Autres transferts nets	5	22	++	-2	--	0	--
Transferts des régimes de base avec les fonds	44	45	0,9	0	--	0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 348	1 315	-2,4	1 329	1,1	1 311	-1,4
AUTRES CHARGES NETTES	53	48	-10	47	-1,8	30	-36,5
PRODUITS NETS	115 612	120 149	3,9	123 691	2,9	126 069	1,9
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	85 771	90 047	5,0	93 343	3,7	96 449	3,3
Cotisations sociales brutes	72 955	75 081	2,9	77 470	3,2	80 292	3,6
Cotisations sociales des actifs	72 283	74 409	2,9	76 773	3,2	79 596	3,7
Autres cotisations sociales	490	482	-1,5	468	-2,9	461	-1,6
Majorations et pénalités	182	190	4,5	229	20,4	235	2,8
Cotisations prises en charge par l'État brutes	925	1 048	13,2	1 165	11,3	1 972	++
Contributions sociales diverses	5 492	5 613	2,2	5 416	-3,5	5 780	6,7
Forfait social	3 919	4 021	2,6	5 242	30,4	5 381	2,6
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	210	200	-4,8	191	-4,3	382	++
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	597	635	6,4	-7	--	0	--
Prélèvement social sur les revenus des placements	765	757	-1,0	-11	--	0	--
Autres cotisations et contributions sociales diverses	0	0	-	0	-	17	-
Impôts et taxes bruts	7 132	8 920	25,1	9 750	9,3	8 947	-8,2
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	110	9	--	0	--	0	--
Taxe sur les salaires	7 014	7 043	0,4	8 258	17,2	5 300	-35,8
C.S.S.S.	0	1 868	-	1 492	-20,1	3 617	++
Autres impôts et taxes	9	0	--	0	--	30	++
Charges liées au non-recouvrement	-734	-615	-45,9	-459	-54,2	-542	-5,2
- sur autres recettes fiscales	-46	-5		7		0	
- sur cotisations	-688	-610		-465		-542	
+ reprises sur provisions sur cotisations	17	18		96		0	
- dotations aux provisions sur cotisations	-130	-94		-19		0	
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-574	-535		-543		-542	
TRANSFERTS NETS	29 621	29 870	0,8	30 071	0,7	29 343	-2,4
Transferts entre régimes de base	11 184	11 440	2,3	11 782	3,0	11 586	-1,7
Transferts d'équilibrage	432	608	40,7	735	20,9	479	-34,8
MSA- Salariés	371	589	++	695	18,1	439	-36,8
Mayotte	61	20	--	40	++	40	0,0
Prises en charge de cotisations	5 020	5 174	3,1	5 155	-0,4	5 079	-1,5
Cotisations au titre de l'AVPF	4 911	5 077	3,4	5 068	-0,2	5 001	-1,3
Autres prises en charge de cotisations	109	98	-10,7	87	-10,7	78	-10,7
Prises en charge de prestations	3 970	4 062	2,3	4 131	1,7	4 246	2,8
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	81	118	45,5	136	15,1	203	49,7
Au titre des majorations pour enfants	3 889	3 944	1,4	3 995	1,3	4 042	1,2
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	316	128	--	265	++	265	0,0
Au titre des affiliations rétroactives des militaires (FPE)	243	42	--	186	++	186	0,0
Autres	74	87	17,9	78	-9,9	78	0,0
Transferts d'adossement entre la CNAV et la CNIEG	1 445	1 467	1,5	1 496	2,0	1 517	1,4
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 427	18 419	0,0	18 280	-0,8	17 747	-3
Prises en charge de cotisations par le FSV	12 723	12 678	-0,4	12 854	1,4	13 198	2,7
Au titre du chômage	11 286	10 871	-3,7	11 045	1,6	11 232	1,7
Au titre de la maladie	1 412	1 475	4,5	1 555	5,4	1 630	4,9
Au titre du service national	25	24	-3,6	26	7,8	26	1,5
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis)	0	307	-	228	-25,6	309	35,4
Prises en charge de prestations par le FSV	5 704	5 741	0,7	5 416	-5,7	4 513	-17
Au titre du minimum vieillesse	2 269	2 310	1,8	2 295	-0,6	2 288	-0,3
Au titre des majorations de pensions	35	31	-10,3	28	-9,4	0	--
Au titre du minimum contributif	3 400	3 400	0,0	3 093	-9,0	2 225	-28,0
Autres transferts	0	0	--	10	-	36	++
Autres transferts (régimes complémentaires et contributions publique)	9	9	6,6	7	-19,0	7	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	220	232	5,5	276	18,9	277	0,3
RÉSULTAT NET	-1 156	-314		883		1 114	

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Le solde de la CNAV continuerait de s'améliorer en 2017

La dynamique des charges continuerait d'être freinée par les effets de la réforme de 2010

Les charges de la CNAV augmenteraient de 1,7% en 2017. L'essentiel de cette dynamique résulte de l'évolution des prestations qui ralentirait en n'augmentant que de 2,0%.

La faible inflation continuerait de freiner la progression des prestations. Compte tenu de l'hypothèse d'inflation retenue dans le présent rapport, la revalorisation des pensions de retraite serait de 0,9% au 1^{er} octobre 2017, soit une revalorisation en moyenne annuelle de 0,23% en 2017. A ce faible effet de la revalorisation s'ajoute un net fléchissement de l'effet volume (cf. fiche 2.6). Ce ralentissement s'explique par le calendrier du relèvement des âges de départ sans décote et à taux plein qui entraîne en particulier des creux de départs importants en fin d'année 2016, minorant les évolutions en moyenne annuelle des prestations versées en 2017. Au total, la réforme de 2010 permettrait de dégager des économies estimées à 5,9 Md€ en 2017 (par rapport à un scénario hors réforme) mais 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 de 1,3 Md€ en 2017 (par rapport à un scénario hors réforme).

Les transferts versés seraient stables en 2017. Comme en 2016, la diminution du transfert versé au titre de la compensation démographique se ferait au détriment du RSI qui verrait, par voie de conséquence, augmenter son transfert d'équilibrage à la charge de la CNAV.

Malgré une réaffectation de recettes défavorable, les produits progresseraient de 1,9%

Le principal moteur de la croissance des recettes serait les cotisations sociales, qui y contribueraient pour 2,9 points. Elles progresseraient de 3,7%, soutenues par le dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+2,8%) auquel s'ajoute la poursuite des hausses de taux de cotisations dé plafonnées (+0,1 point), qui joue pour près de 0,8 point sur l'évolution des cotisations.

Les autres recettes de la CNAV sont affectées par les mesures de la LFSS pour 2017 (cf. encadré 1). Au total, les cotisations prises en charge par l'Etat progresseraient de près de 0,8 Md€, l'agrégat des impôts, taxes et autres contributions sociales serait en recul de 0,7 Md€ et les transferts reçus de 1,4 Md€.

Les transferts perçus par la CNAV diminueraient dans leur ensemble de 2,4% en 2017. Cette baisse s'explique essentiellement par les effets des mesures de la LFSS pour 2017. Le changement du mode de financement du minimum contributif par le FSV, prévu en LFSS pour 2017 afin de permettre la réduction du déficit du fonds (cf. fiche 4.6), 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. La hausse des prises en charge de cotisations par le FSV permettrait d'atténuer légèrement ces baisses de produits.

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 CSSS 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 CSSS 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 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points		
	2015	2016	2017(p)
CHARGES NETTES	3,2	1,9	1,7
Prestations sociales nettes	2,1	2,1	1,8
Droits propres (hors retraite anticipée)	1,7	1,6	1,2
Retraite anticipée	0,4	0,3	0,4
Droits dérivés	0,1	0,1	0,2
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	0,0	0,0	0,0
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	-0,1	0,1	-0,1
Transferts nets	1,1	-0,1	0,0
Transfert de compensation démographique	0,1	-0,2	-0,1
Transfert d'équilibrage RSI	0,9	0,2	0,1
Autre transferts	0,0	-0,1	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	3,9	2,9	1,9
Cotisations sociales brutes (y compris prises en charge par l'Etat)	1,9	2,1	2,9
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	1,7	0,5	-0,4
Forfait social	0,1	1,0	0,1
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital	0,0	-1,2	0,0
Taxe sur les salaires	0,0	1,0	-2,4
CCSS	1,6	-0,3	1,7
Autres	-0,1	0,0	0,2
Charges liées au recouvrement	0,1	0,1	-0,1
Transferts nets	0,2	0,2	-0,6
Transfert d'équilibrage MSA	0,2	0,1	-0,2
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,1	0,0	-0,1
Transferts de cotisations avec la FPE au titre des militaires	-0,2	0,1	0,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,0	0,1	0,3
Prises en charge de prestations par le FSV	0,0	-0,3	-0,7
Autres transferts	0,1	0,1	0,1
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Encadré 2 • Les écarts à la LFSS pour 2017

La trajectoire de la LFSS pour 2017 prévoyait un excédent de la CNAV de 1,1 Md€. Le compte clos 2016 fait finalement état d'un excédent de 0,9 Md€, soit une dégradation de près de 0,2 Md€ par rapport à la prévision. La prévision 2017, qui s'établissait à 1,6 Md€ en LFSS pour 2017 serait révisée de 0,4 Md€.

Cette révision tient essentiellement à des pertes de recettes assises sur les revenus d'activité. En effet, la masse salariale du secteur privé s'est avérée moins dynamique qu'attendu en 2016, (+2,4% contre une prévision +2,6%) et la dynamique des allègements généraux a été plus forte qu'anticipé. Au total, les pertes pour la CNAV se sont élevées à 0,4 Md€ en 2016 et se reporteraient intégralement en 2017.

Les prestations légales versées par la CNAV ont été proches du niveau prévu à l'automne. En revanche, la comptabilisation d'une provision destinée à couvrir des rappels de dépenses qui seront versées au cours de l'année 2017 a majoré les charges de 0,1 Md€. En 2017, cette provision ne pèserait plus sur le solde de la branche, toutefois les masses versées de prestations vieillesse ont été légèrement revues à la hausse par rapport à la LFSS pour 2017. Au total, l'écart constaté en 2016 se reporterait sur les comptes 2017 (0,1 Md€).

Les calculs définitifs de compensation démographique, qui ont lieu postérieurement à la construction des agrégats de la LFSS, ont été révisés de 0,1 Md€ au bénéfice de la CNAV en 2016.

Le transfert d'équilibrage en provenance des salariés agricoles a amélioré le compte de la branche vieillesse de 0,1 Md€ en 2016, principalement en raison de produits de cotisations plus dynamiques qu'attendu. Cet effet jouerait pleinement sur les comptes 2017.

Le transfert d'équilibrage à destination du RSI a été minoré de 0,1 Md€ en 2016 en raison de prestations de retraite surestimées en prévision.

Enfin, la régularisation du versement par le FSV des prises en charges au titre des apprentis, qui avaient été surestimées en 2015, a conduit à minorer les produits reçus par la CNAV en 2016 de près de 0,1 Md€. En 2017, cet effet ne jouera plus.

	2016	2017(p)
Solde LFSS 2016	1,1	1,6
Prestations légales nettes	-0,1	-0,1
Cotisations sociales nettes	-0,4	-0,4
Cotisations prises en charge par l'Etat et TEPA	0,0	0,0
Contributions sociales et recettes fiscales	0,0	-0,1
Transfert de compensation démographique	0,1	0,0
Transfert d'équilibrage RSI	0,1	0,0
Transfert d'équilibrage MSA	0,1	0,1
Transfert avec le FSV	-0,1	0,1
Autres	0,1	0,0
Solde technique	0,9	1,1
Ecart à la prévision LFSS	-0,2	-0,4

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

4.5 Les comptes de la branche famille

La mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité, dont la montée en charge est étalée entre 2015 et 2017 a fortement modifié la structure des charges et des produits de la branche. Les baisses de taux de cotisation famille ont 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€, et des frais de tutelle des majeurs, réduisant de manière importante le périmètre des recettes et des dépenses de la branche (cf. encadré 1).

Un déficit de la CNAF de 1,0 Md€ en 2016

Malgré sa réduction continue depuis 2014, le déficit de la CNAF s'élève encore à 1,0 Md€ en 2016 (cf. tableau 1). Les mêmes mécanismes qu'en 2015 ont affecté les comptes de la branche en 2016 : la poursuite de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité a eu pour conséquence une contraction tant des charges que des produits (cf. encadré 1). En neutralisant les effets du pacte de responsabilité sur leur périmètre, les charges sont demeurées stables en 2016 (contre -8,7% à périmètre courant), les produits ont en revanche augmenté de 1,6% (-7,9% à périmètre courant).

La croissance spontanée des dépenses est neutralisée par les effets des réformes sur les prestations

La montée en charge à compter de 2015 de la modulation des allocations familiales en fonction des ressources ainsi que la poursuite de l'aménagement de la prestation d'accueil du jeune enfant expliquent deux tiers de la baisse des prestations légales (-0,8% au total, cf. fiche 2.6). En outre, l'évolution en volume de ces prestations a été négative, en raison notamment d'une baisse du nombre de naissances et d'un moindre recours à la PREPAREE (qui a remplacé le complément libre choix d'activité de la PAJE). Enfin, compte tenu de l'inflation très faible, la revalorisation des prestations légales a été quasi nulle en 2016 (0,1% en moyenne annuelle).

Le seul poste qui tire à la hausse les dépenses est l'action sociale financée par la branche. Celle-ci a contribué pour 0,3 point à l'évolution des charges en 2016. Bien que plus dynamique que les autres prestations, cette dépense progresse à un rythme bien inférieur aux années antérieures (+3,1% après +6,4% en 2015).

Les transferts versés par la branche famille ont peu progressé en 2016 (+0,4%), en raison notamment de la stabilité du transfert au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF). Enfin, les charges de gestion administrative sont demeurées stables.

Les recettes de la CNAF ont décliné moins fortement que les charges en 2016

La baisse des recettes relève en premier lieu de l'extension, au 1^{er} avril, de la baisse de taux de cotisations aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC qui ampute les produits de la branche de 2,8 Md€ en 2016. Le tarissement des recettes issues du prélèvement à la source des recettes des caisses de congés payés participe également à la baisse du niveau de cotisations (-0,1 Md€). Sans ces pertes, les cotisations auraient crû à un rythme de 0,7%, en deçà de la progression de la masse salariale du secteur privé (+2,4%). Cette différence s'explique par la forte baisse des cotisations des travailleurs indépendants, toutefois été partiellement compensée par une diminution des charges liées au non recouvrement.

Les recettes de CSG de la CNAF diminuent fortement en raison d'une baisse de sa quote-part de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement (cf. fiche 1.4) et du transfert au FSV de l'intégralité du rendement des recettes assises sur les revenus du capital¹. La diminution des recettes assises sur les revenus du capital pèse pour 3,7 points sur l'évolution des produits.

Enfin, les autres produits de la CNAF ont été tirés à la hausse par les frais de gestion que facture la CNAF à l'Etat au titre des prestations logement qu'elle continue de verser mais ne finance plus depuis leur transfert au budget de l'Etat. Ces derniers ont contribué pour 0,3 point à la progression des produits nets en 2016.

¹ Cela visait la mise en conformité des recettes de la sécurité sociale avec le droit européen : l'arrêt « De Ruyter » a en effet remis en cause la possibilité d'assujettir aux prélèvements sociaux sur les revenus du capital des personnes ne bénéficiant pas de prestations sociales contributives, d'où une affectation de leur contribution au FSV qui ne finance que des prestations non contributives.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

	en millions d'euros						
	2014	2015	%	2016	%	2017(p)	%
CHARGES NETTES	59 016	54 302	-8,0	49 588	-8,7	49 556	-0,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	41 511	41 257	-0,6	36 463	-11,6	36 531	0,2
Prestations légales nettes	36 855	36 301	-1,5	31 354	-13,6	31 227	-0,4
Allocations en faveur de la famille	18 282	18 221	-0,3	18 044	-1,0	18 291	1,4
Allocations pour la garde des enfants	12 738	12 209	-4,1	12 118	-0,7	11 722	-3,3
Allocations en faveur du logement	4 440	4 456	0,4	121	--	0	--
Autres prestations légales	1 309	1 311	0,2	1 066	-18,7	1 113	4,4
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	85	103	20,9	4	--	101	++
Prestations extralégales nettes	4 656	4 957	6,4	5 109	3,1	5 303	3,8
TRANSFERTS VERSES NETS	14 582	10 152	--	10 197	0,4	10 121	-0,7
Financement du FNAL	4 605	-21	--	0	--	0	--
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	4 911	5 077	3,4	5 068	-0,2	5 001	-1,3
Majorations pour enfants	4 660	4 704	0,9	4 746	0,9	4 779	0,7
Congé paternité	275	273	-0,9	269	-1,5	266	-1,1
Autres transferts nets	131	120	-7,8	115	-4,8	75	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 895	2 901	0,2	2 900	-0,1	2 881	-0,7
AUTRES CHARGES NETTES	28	-9	--	29	--	24	-16,6
PRODUITS NETS	56 329	52 774	-6,3	48 591	-7,9	50 046	3,0
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	55 390	51 827	-6,4	47 476	-8,4	48 921	3,0
Cotisations sociales brutes	35 363	32 834	-7,2	30 176	-8,1	30 315	0,5
Cotisations sociales des salariés	31 073	29 334	-5,6	26 918	-8,2	27 103	0,7
Cotisations sociales des non-salariés	4 171	3 397	-18,6	3 138	-7,6	3 089	-1,6
Majorations et pénalités	119	103	-13,3	120	17,3	124	2,8
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	514	471	-8,4	498	5,8	812	++
CSG brute	10 827	11 080	2,3	9 908	-10,6	10 121	2,2
CSG sur revenus d'activité	7 528	7 661	1,8	7 528	-1,7	7 726	2,6
CSG sur revenus de remplacement	2 204	2 311	4,9	2 298	-0,6	2 322	1,0
CSG sur revenus du capital	1 018	1 032	1,4	0	--	0	--
Autres assiettes	78	75	-2,9	81	8,0	74	-9,2
Impôts, taxes et autres contributions sociales	9 218	7 841	-14,9	6 890	-12,1	7 858	14,0
Impôts et taxes du panier TEPA	76	5	--	0	--	0	--
Préciput	1 084	904	-16,6	0	--	0	--
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	602	710	18,1	437	--	696	++
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA) et sur les primes d'assurance automobile (VTM)	2 154	2 209	2,6	2 291	3,7	1 018	--
Taxe tabac	1 020	1 040	1,9	1 025	-1,4	0	--
Taxe sur les salaires	3 605	2 370	--	2 595	9,5	5 336	++
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	678	603	-11,0	542	-10,2	808	++
Autres contributions, impôts et taxes	-1	0	--	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-533	-399	-25,1	3	--	-186	--
Sur cotisations sociales	-450	-323	-28,3	-39	--	-153	++
Sur CSG	-45	-37	-18,8	9	--	-33	--
Sur impôts, taxes et autres contributions	-37	-39	6,1	33	--	0	--
TRANSFERTS RECUS NETS	330	335	1,7	357	6,5	359	0,5
AUTRES PRODUITS NETS	610	611	0,1	758	24,2	767	1,1
RESULTAT NET	-2 687	-1 528		-997		490	

Note : le montant des cotisations sociales des salariés ne correspond pas au montant affiché dans la fiche 1.2. en raison de la consolidation ici des cotisations et des produits de CSG assis sur les revenus des employés et personnels de maison qui sont pris en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

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)
CHARGES NETTES	-8,7	-0,1
Prestations sociales nettes	-8,8	0,1
Prestations légales nettes	-9,1	-0,3
Prestations extralégales nettes	0,3	0,4
Transferts versés nets	0,1	-0,2
Charges de gestion courante	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,1	0,0
PRODUITS NETS	-7,9	3,0
Cotisations sociales nettes	-4,5	0,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,1	0,6
CSG activité et remplacement	-0,2	0,4
Recettes assises sur les revenus du capital	-3,7	0,0
Autres impôts, taxes et contributions sociales	0,1	1,9
Transferts reçus nets	0,0	0,0
Autres produits nets	0,3	0,0

Source: DSS/SD EPF/6A.

En 2017, la CNAF renouerait avec les excédents

En 2017, la structure de financement de la CNAF serait encore affectée des mesures du pacte de responsabilité et de solidarité (cf. encadré 1). Cependant, les pertes de cotisations lui ont été compensées, dans le cadre la LFSS pour 2017, par l'affectation de nouvelles recettes. Ainsi, globalement, l'évolution des recettes demeurerait finalement proche du rythme de progression de la masse salariale du secteur privé. En parallèle, les dépenses évolueraient peu et la CNAF se retrouverait excédentaire de 0,5 Md€ pour la première fois depuis 2007.

Les dépenses de la CNAF seraient en très légère baisse en 2017

Les prestations légales de la branche famille diminueraient de 0,4% en 2017 contribuant pour 0,3 point à la décroissance des charges. Cette baisse est principalement le fait de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Cela résulterait en premier lieu, comme en 2016, d'une diminution du recours à la PREPAREE (cf. fiche 2.6), mais aussi d'une baisse du nombre de naissances. La revalorisation des prestations demeure en outre limitée par la faible inflation (+0,2% en moyenne annuelle).

Les dépenses d'action sociale de la branche progresseraient de 3,8%, à un rythme légèrement plus soutenu qu'en 2016. Elles contribueraient pour 0,4 point à l'évolution des charges de la CNAF en 2017.

Les charges de gestion courante, tout comme les transferts versés par la branche, diminueraient de 0,7%. Ces derniers seraient infléchis par une légère baisse du transfert à la CNAV au titre de l'AVPF et le transfert au budget de l'Etat d'une fraction de l'allocation de logement temporaire. Ils contribueraient au total pour -0,2 point à l'évolution des charges.

Les produits de la CNAF encore marqués par le pacte de responsabilité

Les produits de la branche famille progresseraient à un rythme légèrement supérieur à celui de la masse salariale du secteur privé en 2017 (+2,8%). Néanmoins, cette évolution globale masque la poursuite des effets liés au pacte de responsabilité et de solidarité. Notamment, les produits de cotisations sociales ne progresseraient que de 0,5%, freinés par l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux intervenue au 1^{er} avril 2016 et la disparition du produit issu des caisses de congés payés. Ces pertes, évaluées à près de 1 Md€, ont été compensées à la branche par l'affectation de recettes nouvelles.

D'une part, les cotisations prises en charge par l'Etat augmenteraient de plus de 0,3 Md€. L'Etat prend dorénavant en charge des exonérations qui n'étaient auparavant pas compensées (cf. fiche 1.2). Au total, ces recettes contribueraient pour 0,6 point à la hausse des produits nets en 2017.

D'autre part, l'agrégat des impôts, taxes et autres contributions sociales croîtrait fortement (+14%), expliquant les deux tiers de la progression des produits nets (1,9 point). Dans le cadre de la compensation des pertes de cotisations, la CNAF s'est vu affecter l'intégralité du rendement la taxe sur les véhicules de société (+0,15 Md€) et a bénéficié en sus d'une mesure modifiant le fait générateur de la recette (+0,15 Md€). Cette dernière mesure n'aura d'effet qu'en 2017. De plus, dans le cadre des transferts internes à la sécurité sociale et en complément des nouvelles recettes citées ci-dessus, la branche famille a bénéficié d'une hausse de la fraction de taxe sur les salaires qui lui est attribuée, faisant plus que compenser la perte des produits issus des droits de consommation sur les tabacs et de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance.

En 2017, les produits de CSG, qui ne subissent plus de changements d'affectation, progresseraient de 2,2%, contribuant pour 0,4 point à la croissance des produits nets. Au regard de la progression de la masse salariale du secteur privé (+2,8%), leur croissance serait atténuée par la disparition du produit prélevé à la source des caisses de congés payés et par le changement de barème de la fraction assise sur les revenus de remplacement intervenu en LFSS pour 2017 (cf. fiche 1.4).

Les transferts reçus et les autres produits nets demeureraient globalement stables.

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 • Ecarts à la trajectoire financière de la LFSS pour 2017

Le solde prévu dans les agrégats de la LFSS pour 2017 faisait état d'un déficit de la CNAF de 1,0 Md€ en 2016 et d'un solde équilibré en 2017. Le compte clos 2016 est globalement en ligne avec la prévision malgré des écarts sur certains postes. En 2017, les écarts défavorables de 2016 seraient compensés par des recettes assises sur les revenus d'activité revues à la hausse, ce qui ajouté à la révision des prévisions de prestations sociales (-0,2 Md€) conduirait à un solde de 0,4 Md€ supérieur à la prévision de la LFSS.

En 2016, si les pertes de recettes assises sur les revenus d'activité ont été importantes (0,4 Md€), les plus-values constatées sur les recettes fiscales affectées à la branche ont permis de neutraliser en partie cet écart à la prévision.

Les produits de cotisations et de CSG assis sur les revenus d'activité ont en effet pâti d'une masse salariale du secteur privé moins dynamique qu'attendu (+2,4% contre +2,6%). S'y ajoute la surestimation des cotisations nettes des travailleurs indépendants qui a pesé sur les produits des revenus d'activité. En revanche, le rendement de la TSCA-VTM avait été sous-estimé en prévision.

Les charges de gestion administrative de la branche avaient été légèrement surestimées en prévision, ainsi que celles de la MSA (la gestion courante et l'action sociale de la MSA sont intégrées aux comptes de la CNAF depuis 2014).

Enfin, les charges d'intérêts portées par la branche famille avaient été surestimées.

En 2017, l'ensemble des révisions sur le compte de la CNAF porterait le solde à 0,5 Md€, alors qu'il était prévu juste à l'équilibre dans la LFSS. Les écarts constatés en 2016 sur les recettes assises sur les revenus d'activité seraient compensés par des révisions favorables en 2017. Ainsi, la perte de cotisations liée à l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux pour les salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC a été revue à la baisse (de près de 0,2 Md€). De plus, l'hypothèse de progression de la masse salariale du secteur privé a été révisée à la hausse (+2,8% contre +2,7%) et la masse salariale du secteur agricole s'améliorerait également. S'agissant des recettes fiscales, les plus-values constatées en 2016 ne se retrouveraient pas intégralement sur le compte 2017, la dynamique de la TSCA étant revue à la baisse.

Enfin, les prestations sont révisées à la baisse de 0,2 Md€ au total : les prestations légales seraient minorées par le moindre recours à la PREPAREE (*cf.* fiche 2.6), et la dynamique des prestations extralégales serait moindre que celle retenue dans les prévisions sous-jacentes aux trajectoires de la LFSS pour 2017.

Tableau 3 • Ecarts à la trajectoire financière de la LFSS pour 2017

	2016	2017(p)
SOLDES PREVUS EN LFSS POUR 2017	-1,0	0,0
Prestations légales nettes	0,0	0,1
Prestations extralégales nettes	0,0	0,1
Gestion courante	0,1	0,0
Recettes sur revenus d'activité (cotisations et CSG) et PEC Etat	-0,4	0,0
Contributions sociales et recettes fiscales hors CSG activité	0,2	0,0
Transferts nets	0,0	0,1
Autres	0,1	0,1
SOLDES actualisés	-1,0	0,5
Ecart au solde précédent	0,0	0,5

4.6 Les comptes du FSV

Le déficit du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est un peu réduit en 2016 en s'établissant à -3,6 Md€, soit +0,3 Md€ par rapport à 2015 (-3,9 Md€). Cette amélioration serait toutefois temporaire puisque le solde du fonds se dégraderait à nouveau pour atteindre -4,0 Md€ en 2017 (cf. tableau 1).

L'amélioration des comptes en 2016 portée par le recul des charges

Les charges du fonds ont diminué de -1% en 2016, amplifiant la tendance constatée en 2015 (-0,5%) alors que les produits sont restés relativement atones (en progression de seulement 0,4%).

Une diminution de la participation du FSV au financement du minimum contributif

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 de l'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 2016. 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. 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, d'une part, par la hausse de la cotisation forfaitaire intervenant dans la base de calcul du transfert (+1,8%)² et d'autre part par l'augmentation du nombre de chômeurs pris en compte (+0,8%). A l'inverse, des régularisations négatives au titre des exercices précédents ont eu un effet modérateur de cette dépense qui, au total, contribue à l'évolution des charges du fonds à hauteur de 0,9 point.

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 du recul de l'âge légal de départ à la retraite qui accroît le nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité (en retardant leur basculement dans la retraite).

Les recettes du fonds en légère augmentation 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).

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%.

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 Cette hausse se décompose en deux effets jouant chacun pour la moitié : 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).

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

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	20 618	20 521	-0,5	20 317	-1,0	19 591	-3,6
TRANSFERTS NETS	20 487	20 385	-0,5	20 185	-1,0	19 474	-3,5
Transferts des régimes de base avec les fonds	20 195	20 060	-0,7	19 832	-1,1	19 122	-3,6
Prises en charge de cotisations	12 908	12 977	0,5	13 173	1,5	13 492	2,4
Au titre du chômage	11 364	11 038	-2,9	11 224	1,7	11 386	1,4
Au titre de la maladie	1 516	1 586	4,6	1 669	5,2	1 747	4,7
Au titre de la formation professionnelle	0	233	-	231	-0,9	235	1,5
Au titre des périodes d'apprentissage	0	93	-	20	--	94	++
Au titre du service national	28	27	-3,8	29	6,9	29	1,5
Prises en charge de prestations	7 287	7 083	-2,8	6 659	-6,0	5 630	-15,4
Au titre du minimum vieillesse	3 111	3 143	1,0	3 118	-0,8	3 116	-0,1
Majoration pour conjoint à charge	44	40	-10,0	36	-9,6	0	--
Au titre du minimum contributif	3 900	3 900	0,0	3 494	-10,4	2 514	-28,0
Autres prises en charge de prestations	0	0	-	11	-	0	--
Prime exceptionnelle	232	0	--	0	-	0	-
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chô	292	325	11,3	353	8,6	352	-0,2
AUTRES CHARGES NETTES	131	136	4,3	132	-3,5	117	-11,2
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	74	79	7,4	89	11,6	74	-16,6
Autres	57	57	0,3	43	-24,5	43	0,0
PRODUITS NETS	17 141	16 615	-3,1	16 676	0,4	15 625	-6,3
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	17 137	16 612	-3,1	16 675	0,4	15 625	-6,3
CSG brute	11 048	10 835	-1,9	9 489	-12,4	9 506	0,2
sur revenus d'activité	7 701	7 527	-2,3	-172	--	0	--
sur revenus de remplacement	2 259	2 257	-0,1	-12	--	0	--
sur revenus du capital	1 016	982	-3,3	9 663	++	9 506	-1,6
sur autres revenus, majorations et pénalités	72	69	-4,3	11	--	0	--
Contributions sociales diverses	1 207	1 242	2,9	6 965	++	6 404	-8,1
Forfait social	1 000	1 003	0,3	3	--	0	--
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	194	224	15,2	233	4,3	0	--
Prélèvement social sur les revenus du capital	0	0	--	6 712	++	6 404	-4,6
Autres cotisations et contributions sociales diverses	12	15	24,5	17	13,8	0	--
Impôts et taxes bruts	5 046	4 598	-8,9	357	--	0	--
C.S.S.S.	2 518	809	--	-22	--	0	--
Taxe sur les salaires	2 491	3 752	++	338	--	0	--
Autres impôts et taxes	37	37	0,6	41	10,8	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-163	-62	--	-135	--	-285	--
AUTRES PRODUITS NETS	4	3	-22,8	1	--	0	-32,5
RÉSULTAT NET	-3 477	-3 906	--	-3 641	--	-3 966	--

Source : DSS/SDEPF/6A

Le déficit du FSV se creuserait de nouveau en 2017

Les charges du FSV diminueraient de 3,6% en 2017 mais ses produits se contracteraient davantage, de 6,3%, accroissant son déficit qui atteindrait 4,0 Md€.

L'extinction progressive de la participation au financement du minimum contributif prévue par la LFSS

La baisse des charges du FSV est la conséquence de la nouvelle réforme de la prise en charge du minimum contributif. La LFSS pour 2017 prévoit une diminution progressive de la prise en charge de ce dispositif par le fonds jusqu'à son extinction en 2020¹. En 2017, le FSV financera les dépenses des régimes au titre du minimum contributif à hauteur de 2,5 Md€, soit 1 Md€ de moins qu'en 2016.

Les dépenses du FSV seraient toutefois tirées à la hausse par les prises en charge de cotisations au titre du chômage et de la maladie / invalidité / AT-MP qui progresseraient respectivement de 1,4% et 4,7% en 2017. 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 malgré une diminution des effectifs de chômeurs de 0,8%.

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP resteraient dynamiques, toujours sous l'effet du recul de l'âge légal de départ à la retraite poussant à la hausse le nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité.

De nouvelles modifications des recettes affectées au FSV

En contrepartie de la diminution de la participation au financement du minimum contributif, le FSV voit sa fraction de prélèvement social sur les revenus du capital baisser et celles 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 passe 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 diminueraient spontanément de 1,1% (cf. fiche 1.9), notamment sous l'effet de la baisse des produits issus du traitement des déclarations rectificatives des contribuables détenant des avoirs à l'étranger. En incluant la réduction du taux, la baisse atteindrait 2,8%.

Au total, les produits du FSV diminueraient fortement en 2017 (-6,3% par rapport à 2016).

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.

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 à 1,7 Md€ pour 2018 et 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)
Charges nettes	-0,5	-1,0	-3,6
Prises en charge de cotisations chômage	-1,6	0,9	0,8
Prises en charge de cotisations maladie	0,3	0,4	0,4
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires	1,1	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis	0,4	-0,4	0,4
Transferts régimes complémentaires	0,2	0,1	0,0
Prime exceptionnelle 40 euros	-1,1	-	-
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	0,0	-2,0	-4,8
Autres charges nettes	0,2	-0,1	-0,3
Produits nets	-3,1	0,4	-6,3
Capital	-0,2	-	-2,8
<i>dont CSG sur les revenus du capital</i>	-0,2	-	-0,9
<i>dont prélèvement social sur les revenus du capital</i>	0,0	-	-1,8
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	-0,9
Autres produits nets	0,0	0,0	-0,3

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.

Encadré 3 • Les écarts à la LFSS pour 2017

Le déficit du FSV s'est élevé en 2016 à 3,6 Md€, en légère amélioration par rapport à la prévision faite en LFSS pour 2017 (+0,1 Md€). Le montant total de charges est conforme à la prévision malgré des légers écarts sur les différents postes qui se compensent globalement. L'amélioration du solde par rapport à la prévision s'explique donc intégralement par un surcroît de produits. Les produits assis sur les revenus du capital sont supérieurs à la prévision de 0,17 Md€ et les charges nettes pour non recouvrement des recettes sont en amélioration de 0,17 Md€ également (ces charges, qui correspondent à des recettes qui ne seront jamais recouvrées, viennent en réduction des produits nets). A l'inverse des régularisations négatives non anticipées au titre d'exercices antérieurs portant sur la CSG activité et remplacement auparavant affectée au FSV sont venus dégrader les comptes de 0,18 Md€ par rapport à la prévision.

En 2017, le solde serait en légère dégradation par rapport à la LFSS de 0,1 Md€. Les charges seraient supérieures à la prévision de 0,04 Md€, avec notamment une dégradation de 0,02 Md€ des prises en charge de cotisations au titre du chômage. La révision du solde s'explique essentiellement par une révision à la baisse de 0,16 Md€ des produits assis sur les revenus du patrimoine par rapport à la prévision LFSS malgré une amélioration de ceux assis sur les revenus de placement de 0,05 Md€.

Effet sur le solde (Md€)	2016	2017 (p)
Solde LFSS 2016	-3,77	-3,83
Prises en charge de cotisations au titre du chômage	-0,03	-0,02
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis	0,08	0,01
Autres charges nettes	-0,05	-0,02
CSG sur les revenus d'activité et de remplacement	-0,18	0,00
Forfait social et contribution sur avantages de retraite	0,01	0,00
CSG et prélèvements assis sur les revenus du patrimoine	0,05	-0,16
CSG et prélèvements assis sur les revenus de placement	0,12	0,05
CSSS et taxe sur les salaires	-0,03	0,00
Charges liées au non-recouvrement et autres produits	0,17	0,00
Solde technique	-3,64	-3,97
Ecart à la prévision LFSS	0,13	-0,14

Source : DSS/SDEPF/6A

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 95 M€ en 2016, après avoir été excédentaire de 300 M€ en 2015. Ce déficit se creuserait en 2017 pour atteindre 420 M€, 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

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.

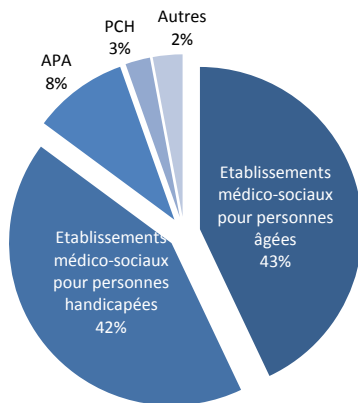
Par ailleurs, l'OGD, s'est établi à 19,3 Md€. La part financée par l'ONDAM médico-social à la charge des régimes d'assurance maladie représenterait 17,9 Md€ (cf. fiche 2.2). Le complément, soit 1,4 Md€, est financé par les ressources propres de la CNSA, dont 0,2 Md€ de mobilisation des réserves accumulées 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.

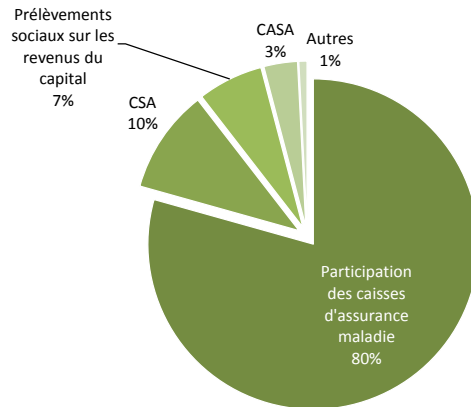
² En 2006 est mis en place un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA et financé par le montant d'ONDAM transféré par l'assurance maladie et par une partie des recettes dont bénéficie la CNSA (cf. encadré 1).

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.

L'ensemble des produits nets de la CNSA a 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.

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. En 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 10,1% 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 2,3%. 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 2,2% et de 0,3% en 2016. L'évolution de la CSA assise sur les revenus d'activité serait inférieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+2,8%), les autres assiettes évoluant plus faiblement. La CSA assise sur les revenus du capital serait peu dynamique du fait d'une baisse des rendements de l'assiette patrimoine (cf. fiche 1.9).

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.

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

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%
CHARGES	21 347	21 916	2,7	22 653	3,4	25 248	11,5
PRESTATIONS SOCIALES	141	127	-9,9	269	++	354	31,3
Subventions d'investissement	129	94	-27,0	120	27,9	145	20,7
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes âgées	97	67	-30,7	114	++	142	24,2
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes handicapées	32	27	-15,9	6	--	3	-48,2
Subventions fonctionnement / Dépenses d'animation, prévention et études	12	33	++	149	++	209	39,8
Aide aux aidants	0	0		2		6	++
Actions de la prévention de la perte d'autonomie (au travers de la conférence des financeurs)	0	0		130		180	38,0
Dépenses d'animation, prévention et études	13	13	1,5	17	26,7	23	35,8
Autres	-1	20	--	0	--	0	
TRANSFERTS	21 170	21 749	2,7	22 344	2,7	24 855	11,2
Transferts entres organismes de sécurité sociale	18 617	19 067	2,4	19 286	1,1	21 511	11,5
Prise en charge de prestations par la CNSA (OGD)	18 617	19 067	2,4	19 286	1,1	21 511	11,5
OGD - Personnes âgées	9 386	9 575	2,0	9 732	1,6	10 104	3,8
Financement CNSA	869	924	6,3	982	6,3	1 049	6,8
Financement ONDAM	8 517	8 651	1,6	8 750	1,1	9 055	3,5
OGD - Personnes handicapées	9 231	9 492	2,8	9 554	0,7	11 407	19,4
Financement CNSA	254	442	++	404	-8,6	392	-3,0
Financement ONDAM	8 977	9 050	0,8	9 150	1,1	11 015	20,4
Autres prises en charge (AEEH et allocation de soutien familial)	0	0	-36,3	0	--	0	
Subventions aux fonds et organismes	2 552	2 682	5,1	3 058	14,0	3 344	9,3
Participation aux dépenses du FIR	86	101	17,4	115	13,8	127	10,6
MAIA	57	71	24,5	85	19,7	95	11,1
GEM	29	30	3,4	30	0,0	33	9,3
Concours versés aux départements	2 394	2 478	3,5	2 785	12,4	3 129	12,4
APA	1 780	1 789	0,5	2 139	19,5	2 303	7,7
PCH	547	555	1,4	560	0,9	582	3,9
MDPH	64	78	22,5	81	3,1	139	++
Autres (Fonds de compensation du handicap, Fonds de soutien aux départements en difficulté)	3	55	++	5	--	105	++
Autres subventions	72	103	42,1	158	++	88	-44,5
Fonds d'urgence aux services d'aide à domicile	30	25	-17,2	0,0	--	0,0	--
Dépenses modernisation, professionnalisation et formation / emplois d'avenir	39	74	++	134	++	83	-38,5
Autres (ATIH, ANAP, ANESM, ANAH)	3	3	-1,1	24	++	5	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	37	43	16,4	40	-7,8	39	-1,7
AUTRES CHARGES NETTES	0	-3	--	0	--	0	
PRODUITS	21 373	22 219	4,0	22 558	1,5	24 827	10,1
Cotisation, impôts et produits affectés	3 801	4 441	16,8	4 651	4,7	4 756	2,3
CSA brute	2 428	2 244	-7,6	2 293	2,2	2 343	2,2
CSA assise sur revenus d'activité	2 085	1 891	-9,3	1 920	1,5	1 968	2,5
CSA assise sur revenus du capital	343	352	2,8	373	6,0	375	0,5
CASA Brute	684	721	5,4	742	2,9	744	0,3
CSG brute	725	1 281	++	-11	--	0	--
Prélèvement social sur les revenus du capital	0	0		1 443		1 726	19,6
Droits tabacs	0	224		220	-1,7	0	--
Charges nettes liées au non recouvrement	-36	-29	-20,1	-37	28,9	-57	++
TRANSFERTS	17 566	17 773	1,2	17 900	0,7	20 071	12,1
Dotation ONDAM	17 494	17 701	1,2	17 900	1,1	20 071	12,1
Contribution des régimes Vieillesse	72	72	-0,4	0	--	0	
Autres	0	0		0		0	
Autres produits	6	5	-11,6	8	49,9	0	--
RESULTAT NET	25	303		-95		-420	
Charges nettes*	3 853	4 215	9,4	4 753	12,8	5 177	8,9
Produits nets*	3 879	4 518	16,5	4 658	3,1	4 756	2,1
Resultat net	25	303		-95		-421	

Source: DSS/SDEPF/6A

5. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

5.1 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO

Les comptes nationaux constituent un cadre privilégié pour quantifier et analyser de manière globale l'activité et la répartition des revenus annuels dans chaque pays. Ils permettent notamment d'établir des comparaisons avec les autres pays de l'Union européenne et de l'OCDE. Les comptes nationaux des régimes de protection sociale sont établis à partir des comptes des organismes de sécurité sociale et des fonds qui concourent à leur financement. Toutefois, les conventions comptables utilisées par la comptabilité nationale peuvent différer de celles découlant du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale.

La présente fiche présente ainsi les principaux facteurs d'écart entre les soldes du régime général mesurés à partir des comptes des caisses nationales d'une part, et des comptes nationaux d'autre part.

Périmètre des administrations de sécurité sociale en comptabilité nationale

En comptabilité nationale, les administrations de sécurité sociale (ASSO) constituent le sous-secteur des administrations publiques qui comprend les « régimes d'assurance sociale obligatoires » et les organismes dépendant financièrement de ces régimes (ODASS, principalement les hôpitaux).

Depuis le passage à la base 2005, la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et le fonds de réserve pour les retraites (FRR) sont également classés dans le secteur des administrations de sécurité sociale.

Les « régimes d'assurance sociale » couvrent des risques et des besoins sociaux dont la liste est publiée dans le système européen des comptes nationaux et régionaux (SEC 2010, § 4.84). Ils regroupent les organismes à comptabilité complète qui ont pour activité le versement de prestations sociales, dont les ressources principales sont des cotisations sociales obligatoires. Figurent dans ce sous-secteur les caisses de sécurité sociale de base qui relèvent du code de la sécurité sociale ou du code rural et de la pêche maritime, mais aussi les régimes complémentaires de retraite dont le statut est largement conventionnel ainsi que l'Unédic (organisme paritaire privé en charge de la gestion de l'assurance chômage).

En revanche, ce sous-secteur exclut les régimes privés de protection sociale, les régimes directs d'employeurs (y compris le régime des pensions civiles et militaires de l'État qui est rattaché aux administrations publiques centrales) ainsi que « l'assistance sociale » qui se distingue de l'assurance sociale par le fait que le versement de prestations ne suppose pas en principe le versement préalable de cotisations sociales.

Les « régimes d'assurance sociale » des administrations de sécurité sociale comprennent ainsi :

- le régime général de la sécurité sociale ;
- le régime des salariés agricoles et les autres régimes de base des salariés (régimes spéciaux d'entreprises et d'établissements publics, marins, etc.) ;
- les régimes des non salariés (dont le régime des exploitants agricoles et le régime social des indépendants) ;
- les caisses ou fonds, qui prennent en charge des prestations sociales au titre de la solidarité ou qui gèrent les actifs de réserve et la dette du système de protection sociale (FIVA, CNSA, FSV, CADES, FRR) ;
- les régimes complémentaires d'assurance vieillesse des salariés (ARRCO, AGIRC...) ;
- le régime d'indemnisation du chômage.

Les organismes dépendant des assurances sociales (ODASS) comprennent :

- les hôpitaux publics et privés à but non lucratif et leurs groupements de coopérations sanitaires ;
- Pôle emploi ;
- l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation ;
- les activités liées aux œuvres sociales intégrées aux organismes de Sécurité sociale, qui sont reclassées en ODASS et donc déduites du régime général.

Éléments de passage entre la comptabilité des organismes et la comptabilité nationale

Les écarts conceptuels entre le résultat comptable et la capacité de financement

De façon générale, on peut considérer que *la capacité de financement* calculée par les comptes nationaux est proche¹ de *la capacité d'autofinancement* établie dans le cadre de la comptabilité d'entreprise après déduction du solde des opérations en capital (investissement brut, subventions d'investissement et dotations en capital). Pour passer du résultat comptable à la capacité de financement au sens de la comptabilité nationale, certains retraitements sont donc nécessaires. Il convient notamment :

- d'exclure les opérations liées aux provisions (hors celles relatives aux prestations versées)

En règle générale, les provisions ne sont pas reprises en comptabilité nationale. Toutefois dans le cas du versement des prestations, leur prise en compte permet de rapprocher le moment d'enregistrement du fait générateur. Ces provisions sont, à ce titre, enregistrées en prestations. Les autres dotations aux provisions (et reprises sur provisions) ne sont pas comptabilisées dans les opérations de comptabilité nationale.

- d'exclure les dotations aux amortissements et de prendre en compte le solde des opérations d'investissements en valeur brute.

La formation brute de capital fixe (FBCF, c'est-à-dire l'investissement au sens de la comptabilité nationale) est évaluée, en comptabilité nationale, comme le solde des acquisitions nettes des cessions d'immobilisations physiques, en valeur brute. La FBCF est enregistrée dans sa totalité, au moment où la dépense (ou la recette en cas de cession) d'investissement est effectuée.

De manière symétrique, la comptabilité nationale retrace dans la capacité de financement des ASSO les subventions d'investissement pour la totalité de leur montant, au moment où elles sont versées, alors que dans les comptes des organismes de sécurité sociale, seule la quote-part des subventions virée au compte de résultat est prise en compte dans le résultat comptable.

- de ne pas reprendre les plus- ou moins-values sur cessions d'immobilisations financières, ni les gains ou pertes de change.

Dans le cas des régimes complémentaires de retraite des salariés comme l'AGIRC ou l'ARRCO, mais aussi de certains régimes de non salariés, ces montants, comptabilisés dans le résultat financier, peuvent influencer considérablement sur le niveau du résultat comptable alors qu'ils sont neutres sur la capacité de financement des organismes au sens de la comptabilité nationale.

Les corrections de synthèse

A ces corrections conceptuelles viennent s'ajouter des corrections de « synthèse » susceptibles de modifier le solde de certains organismes de sécurité sociale. La comptabilité nationale fonctionne en effet selon le principe de la « partie quadruple » : toute opération du compte non financier a sa contrepartie au compte financier comme en comptabilité classique, et toute opération concernant une unité institutionnelle trouve aussi sa contrepartie exacte dans les comptes d'une autre unité. Par conséquent, tout versement d'une unité économique à une autre unité économique doit être enregistré dans le compte de chacune pour le même montant et au même moment. Cette contrainte de cohérence conduit à hiérarchiser les informations mobilisées auprès des divers organismes au cas où ces informations ne seraient pas homogènes.

S'agissant des administrations publiques, les corrections qui en découlent concernent principalement les transferts entre sous unités. Si elles n'ont pas d'impact sur la capacité de financement des administrations publiques prises dans leur ensemble, elles peuvent modifier le passage du résultat comptable à la capacité de financement pour un organisme donné.

D'autres corrections ponctuelles peuvent être apportées. Les comptes nationaux sont contraints en effet de respecter le principe d'enregistrement des seuls flux de l'année civile. En comptabilité privée, il peut arriver que les opérations comptabilisées portent exceptionnellement sur des périodes qui ne se limitent pas à l'année en cours. Des corrections de droits constatés à ce titre ont par exemple été effectuées en 2008 en

¹ En comptabilité nationale, la capacité de financement intègre les dividendes versés, mais les organismes de sécurité sociale n'en versent pas. Cette égalité simplifiée est donc exacte pour les organismes de sécurité sociale.

matière de cotisations sociales dues par les travailleurs indépendants qui ont compté pour cinq trimestres dans les comptes des régimes concernés.

L'adossement du régime de retraite des industries électriques et gazières (IEG) à la CNAV donne lieu également à une légère différence de traitement. Selon la norme comptable européenne, la soulte versée par le régime de retraite des IEG à l'occasion de son adossement est considérée comme une avance au titre des pensions de retraite à payer dans le futur et sa comptabilisation en tant que recette publique est étalée sur la durée de versement des pensions. Une correction est également effectuée au titre de la prise en compte des intérêts et écarts d'évaluation de la soulte.

Tableau 1 • Tableau de passage du résultat comptable à la capacité de financement en comptabilité nationale pour le régime général et le FSV

en milliards d'euros

	2013	2014	2015	2016
Résultat des organismes du régime général et du FSV	-15,4	-13,2	-10,8	-7,8
Dotations - reprises sur provisions	1,0	1,7	0,8	-0,3
Différence de traitement des opérations d'investissement	-0,8	-0,5	-0,6	-0,6
Autres Corrections de synthèse (1)	0,2	-0,5	-0,2	0,2
Traitement de la soulte IEG (2)	0,4	0,5	0,3	0,4
Annulation recette caisse congé du BTP suite au décalage de la période de versement (3)	0,0	0,0	-1,1	-0,5
Autres Corrections de droits constatés (4)	0,5	0,3	0,5	0,3
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT du Régime Gé	-14,1	-11,5	-11,1	-8,4
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des autres rég	6,4	5,8	8,1	7,8
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ODASS	-1,1	-2,0	-1,7	-2,3
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ASSO	-8,8	-7,8	-4,7	-2,9

Source : DGFIP/CE1C

Note de lecture :

- (1) Cette ligne regroupe les corrections liées à la mise en cohérence des flux entre administrations publiques, et à l'application des règles de priorités indiquées ci-dessus.
- (2) La soulte de trois milliards d'euros reçue en 2005 par les administrations de sécurité sociale en échange de la reprise des engagements de retraites des Industries Electriques et Gazières (IEG) est étalée en comptabilité nationale jusqu'en 2024. Les intérêts et écarts d'évaluation sur le placement de la soulte des IEG, réalisés par le FRR, et pour la quote-part attribué à la CNAV, sont traduits en comptabilité nationale comme effectivement versés (voir ci-dessus).
- (3) A partir de 2015 les cotisations sociales sur les congés payés sont versées dès réception du paiement de l'employeur, et non plus au versement de l'indemnité de congé payé. Ce changement occasionne un surcroît de recette ponctuel en 2015 et 2016 pour les caisses des régimes de sécurité sociale. Les versements correspondants sont effectués par les caisses de congés payés (principalement BTP), classées hors du champ des administrations publiques en comptabilité nationale, aux caisses des régimes de sécurité sociale,
- (4) Ces corrections correspondent à un décalage entre les dates retenues pour l'enregistrement de certaines opérations en comptabilité publique et en comptabilité nationale. Par nature elles ont vocation à se neutraliser en moyenne sur plusieurs années.

5.2 Les charges et produits financiers de l'ACOSS

Le régime général fait partie des régimes autorisés par la loi de financement de la sécurité sociale à recourir à des ressources non permanentes pour la couverture de ses besoins de financement. L'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) est chargée de la gestion centralisée de la trésorerie des différentes branches du régime général. Elle finance ses besoins de trésorerie par des emprunts auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC), par des émissions de titres de créance à court terme sur les marchés financiers ainsi que par la mobilisation, contre rémunération, d'excédents de trésorerie d'autres organismes de sécurité sociale (cf. encadré 1). L'ACOSS, qui supporte les frais financiers liés à ces différents emprunts, facture à chaque branche les intérêts afférents à sa propre situation financière (cf. encadré 2).

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -17,3 Md€ fin 2016

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -17,3 Md€ au 31 décembre 2016, contre -28,5 Md€ au 31 décembre 2015. Les besoins de trésorerie de l'ACOSS ont été contenus sous l'effet de l'opération importante de reprise de dette par la CADES à hauteur de 23,6 Md€, en application des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 modifiée par la LFSS pour 2014. La trésorerie s'est ainsi améliorée de 11,2 Md€ sur l'année 2016.

La LFSS 2016 a fixé un plafond de découvert de trésorerie 2016 de l'ACOSS passant de 40 Md€ sur les sept premiers mois à 30 Md€ sur le reste de l'année, prenant en compte la chronique des reprises de dette par la CADES. Cette limite a été respectée avec un point bas « brut », intégrant les financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'ACOSS et les avances aux partenaires, à -37,8 Md€, atteint en janvier 2016.

Le résultat financier de l'ACOSS s'est établi à 91,7 M€ en 2016

Le contexte financier particulier des années 2015 et 2016 a fortement modifié les conditions de financement de l'ACOSS, et par conséquent son résultat financier. Ainsi, le résultat financier net de l'ACOSS (qui correspond à la différence entre les charges d'intérêt liées aux emprunts et les produits financiers liés à certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie) est cette année encore positif, et s'est élevé à 91,7 M€ en 2016, en amélioration par rapport à 2015 (à 16,4 M€, cf. tableau 1).

Les taux de court et moyen termes appliqués dans la zone euro (taux directeurs de la banque centrale européenne et taux d'échanges interbancaires) ont été négatifs sur l'ensemble de l'année 2016. Ces taux, cumulés à la bonne qualité de la signature de l'agence, lui ont permis de se financer à taux globalement négatifs sur l'année (le taux moyen de financement s'est établi à -0,458% en 2016, contre +0,062% en 2015, légèrement en-dessous de la moyenne constatée du taux EONIA au cours de l'année, qui était de -0,320% en 2016, après -0,108% en 2015). Cette situation a conduit à constater des produits financiers sur les emprunts et, inversement, des charges sur la plupart des placements et dépôts de marché. Les émissions par l'ACOSS de titres de créance négociables (billets de trésorerie et *euro commercial papers*) ont apporté 115,8 M€ de produits financiers (31,6 M€ en 2015), contre un montant de charges financières de 24,1 M€. Le financement sur l'année 2016 a accordé une plus large place aux instruments de marché, plus intéressants en raison de l'abondance de liquidité sur les marchés, pour 81% du financement, ce qui a permis de tirer le meilleur parti du niveau historiquement bas des taux d'intérêt.

La structure du financement continue de reposer prioritairement sur la mutualisation des trésoreries sociales et publiques *via* des comptes de dépôt (CNSA, RSI) et la souscription de billets de trésorerie par des acteurs de la sphère sociale (CADES, CAMIEG) ou publique (AFT), dont la part cumulée a toutefois diminué en termes relatifs sur l'exercice écoulé : la part liée aux mutualisations de trésorerie a représenté ainsi 15% du financement en 2016 (4% de dépôts et 11% de billets de trésorerie), contre 19% en 2015.

Enfin, comme en 2015, l'agence a maintenu une part de financements auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC) lors de certaines échéances (notamment versement de pensions vieillesse) en utilisant des prêts de court terme (dits « prêts tuiles ») sous forme de billets de trésorerie CDC (représentant 1% du financement total). Compte tenu du montant de reprise de dette par la CADES, l'agence n'a pas eu besoin de recourir aux financements dits de moyen terme de la CDC qui avaient été souscrits pour un montant total de 6 Md€ en 2015.

Tableau 1 • Résultat financier 2016 de l'ACOSS

	en millions d'euros		
	2014	2015	2016
CHARGES FINANCIERES	112,0	15,3	24,1
Caisse des dépôts et consignations	21,9	13,6	14,7
Prêt de moyen terme	17,3	8,2	0,4
Prêt court terme (pensions de retraite)	1,4	-	-
Avances J-1 et JJ (commission d'engagement)	2,0	2,0	2,0
Pénalités	1,2	0,8	0,3
Intérêts sur soldes créditeurs (CDC + Banque de France)	-	2,6	12
Titres de créances négociables	23,0	1,4	9,3
Billets de trésorerie	10,1	0,4	-
Euro Commercial Paper	12,6	0,5	-
Autres (appels de marge ECP, coupons pensions livrées, swap de taux, etc.)	0,3	0,5	9,3
Reversement des dividendes perçus sur prises en pensions	64,6	0,0	0,0
Charges des intérêts avec les tiers	2,4	0,3	0,1
PRODUITS FINANCIERS	67,9	31,7	115,8
Rémunération comptes CDC	0,6	-	-
Rémunération compte Banque de France	0,1	-	-
Autres (pensions livrées, appels de marge ECP, intérêts relations avec tiers)	2,5	0,3	0,3
Produits des dividendes sur pensions livrées	64,6	-	-
Intérêts créditeurs sur BT	-	6,2	25
Intérêts créditeurs sur ECP	-	25,2	79,3
Produits financiers des opérations avec les tiers	0,1	0,1	0,3
Intérêts sur swaps de taux	-	-	11,0
RESULTAT NET	-44,1	16,4	91,7

Source : DSS/ACOSS – données comptables

Tableau 2 • Produits financiers nets de l'ACOSS pour chaque trimestre 2016

	T1	T2	T3	T4
Produits financiers nets	15,7 M€	26,7 M€	25,6 M€	29,2 M€
Mobilisation moyenne	-31,1 Md€	-29,0 Md€	-24,9 Md€	-21,9 Md€
Taux EONIA moyen	-0,26%	-0,34%	-0,34%	-0,35%

Source : DSS/ACOSS – données en encaissements/décaissements

Note de lecture : Le tableau ci-dessus présente une chronique trimestrielle des produits financiers encaissés par l'ACOSS au jour le jour (en trésorerie). Elles peuvent présenter des écarts avec le suivi comptable effectué en droits constatés. Cette chronique permet de mettre en évidence l'impact sur les charges financières, de l'évolution des besoins de trésorerie d'une part, et, de l'évolution des taux d'intérêt d'autre part.

Encadré 1 • Instruments de financement des besoins de trésorerie du régime général

Depuis 2007, l'ACOSS est autorisée à émettre directement sur les marchés financiers des billets de trésorerie. En complément, l'ACOSS a recours depuis 2010 à des émissions d'« euro commercial papers » (ECP), assurées techniquement par l'Agence France Trésor (AFT) pour le compte de l'ACOSS dans le cadre d'un mandat de gestion jusqu'au 17 février 2016. Depuis cette date, l'ACOSS a internalisé la gestion des émissions d'ECP avec des partenaires bancaires.

Elle peut également compter sur la mutualisation des trésoreries des organismes sociaux *via* des comptes de dépôt (CNSA, RSI) et sur la souscription de billets de trésorerie par des acteurs de la sphère sociale (CADES, CAMIEG) ou publique (AFT) qui représentent des montants annuels variables mais de l'ordre de plusieurs milliards d'euros en moyenne. Ces souscriptions se positionnent notamment en début d'année, et permettent également aux partenaires de lisser leurs profils.

Pour sécuriser les financements annuels, l'ACOSS peut recourir à des emprunts bancaires auprès du partenaire de référence du régime général : la caisse des dépôts et consignations (CDC). Leurs relations financières sont formalisées dans une convention quadriennale renouvelée le 17 décembre 2014 pour la période 2015-2018. Elle prévoit un financement structuré en trois étapes :

- 1) des prêts fermes de « moyen terme », de trois à douze mois, destinés à couvrir le socle des besoins de financement de l'ACOSS : leur montant est strictement limité et ne peut être supérieur, dans la limite par ailleurs de 10 Md€, à 33% du plafond de trésorerie fixé en LFSS. L'ACOSS n'a pas eu recours à ce dispositif en 2016 ;
- 2) des prêts de court terme (dits « prêts tuiles », de six jours ouverts) sous forme de billets de trésorerie pour faire face, spécifiquement, à l'échéance du versement des pensions de retraite du 9 de chaque mois : ces prêts sont plafonnés à 2,5 Md€ par mois ;
- 3) des avances à 24 heures, dans la limite globale de 1,5 Md€, pour faire face aux aléas de trésorerie.

Les charges et produits financiers des branches du régime général en 2016

Si la gestion de trésorerie est assurée de façon centralisée par l'ACOSS, chaque branche se voit affecter les charges et produits financiers correspondant à ses besoins ou ses capacités propres de financement (cf. encadré 2 et tableau 3).

Avant application de l'article R. 255-7 du code de la sécurité sociale fixant les modalités de répartition des charges financières entre les branches fondées sur les soldes moyens des branches, le résultat financier net des quatre branches du régime général s'est établi en 2015 à 96 M€, contre 17,3 M€ en 2015.

En conséquence du financement à taux négatifs, si la branche maladie supportait en 2014 les frais financiers les plus importants (25 M€) par rapport aux autres branches, elle a bénéficié en 2016 de l'essentiel des produits financiers nets (68,7 M€).

Les autres branches du régime général enregistrent également des produits financiers au titre de la gestion de trésorerie. Ainsi, la branche famille, se voit attribuer 2,5 M€ de produits (3 M€ en 2015) ; la branche vieillesse, 21 M€ (-1,9 M€ en 2015). Seule la branche AT-MP enregistre une charge, pour un montant de 0,4 M€ (contre un produit de 0,4 M€ en 2015).

Le résultat financier de l'ACOSS devrait être également positif en 2017

Pour l'ensemble de l'année 2017, le besoin de financement moyen de l'ACOSS serait en baisse : 24,6 Md€ mobilisés en moyenne par jour contre 26,7 Md€ en 2016, avec un point bas « brut » prévisionnel en avril à -32,1 Md€ mais inférieur au plafond de recours à des ressources non permanentes fixé en « brut » à 33 Md€ dans le cadre de la LFSS pour 2017.

Sous l'hypothèse d'une réalisation des anticipations de marché concernant les taux d'intérêt d'ici la fin de l'année, le résultat financier avant affectation aux branches serait supérieur à 90 M€ en 2017, équivalent à 2016. Cette tendance tient compte des perspectives de stabilité du taux EONIA. A fin mai, l'EONIA constaté s'inscrit en effet à -0,35% contre -0,32% en moyenne sur 2016. Compte tenu de la poursuite du programme d'achat de titres (*quantitative easing*) de la banque centrale européenne, la moyenne de l'EONIA sur le deuxième semestre devrait, selon les anticipations de marché, rester négative, ce qui bénéficierait aux financements restant à réaliser pour l'année.

Encadré 2 • Le passage du résultat financier de l'ACOSS à celui du régime général

Chaque année, en amont de la clôture des comptes, le taux d'intérêt moyen de financement du régime général est fixé par arrêté. Ce taux de référence, qui tient compte des conditions effectives de financement de l'ACOSS, est calculé en rapportant, pour une année donnée, le total des intérêts payés par l'agence au titre de cette même année au solde moyen de son compte net de frais financiers.

Appliqué ensuite séparément au solde de trésorerie net d'intérêts de chacune des branches, il permet de déterminer le montant des charges financières ou produits financiers à inscrire dans leurs comptes respectifs et de répartir au plus juste les intérêts créditeurs et débiteurs entre les branches (cf. tableau 3). Pour 2016, le taux a été fixé à -0,458%, après -0,0621% en 2015.

L'écart entre le montant des charges ou produits financiers ACOSS et la somme des charges ou produits financiers ainsi calculés pour les quatre branches (4,5 M€ en 2016) tient à ce que le besoin de financement de l'ACOSS est affecté positivement par ses relations financières avec des organismes tiers, compte tenu notamment du délai qui peut exister, même de façon très limitée, entre le recouvrement et le reversement de certaines recettes.

En application de l'article R. 255-7 modifié, ce solde positif est comptabilisé et ventilé au niveau de chaque branche du régime général en produits financiers sur la base des clés appliquées pour la répartition de la contribution des branches au fonds national de gestion administrative de l'ACOSS.

Tableau 3 • Résultat financier net des branches du régime général (après application de l'article R.255-7 – cf. encadré 2)

en millions d'euros

PRODUITS D'INTERETS DES BRANCHES	2014	2015	2016
CNAMTS Maladie	-25,0	11,1	68,7
CNAMTS AT-MP	-2,4	0,4	-0,4
CNAF	-8,8	3,0	2,5
CNAVTS	-7,8	1,9	21,0
Total	-44,1	16,4	91,7

Source : DSS/ACOSS – données comptables

5.3 Du résultat comptable à la variation de trésorerie

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire de celle apportée par les données comptables puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de l'Acoss. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprise de dettes (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009, puis 2011 à 2016¹) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie² reflète largement le résultat du régime général (cf. graphique 1).

En 2016, le résultat en droits constatés du régime général (-4,1 Md€) diffère de 8,3 Md€ de la variation de trésorerie sur le compte Acoss (-12,4 Md€). Cet écart s'explique en premier lieu par un écart de champ. En effet, le recouvrement par l'Acoss de recettes au titre des tiers et la gestion de dépenses de prestations réalisées par les organismes du régime général pour le compte des tiers contribuent à une dégradation de la variation de trésorerie globale pour 2,1 Md€. Cet écart se décompose en deux parties : d'une part les URSSAF recouvrent des recettes pour des tiers (Unedic, RSI, FSV, CADES, CNSA...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de leur comptabilité ; en 2016, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élève à -1,7 Md€, après 1,1 Md€ en 2015. En 2016, cet écart s'explique principalement par des régularisations en faveur du FSV de l'Unedic et du RSI. D'autre part, les caisses de sécurité sociale assurent la gestion de prestations qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'État, les départements ou certains fonds (RSA, allocations logement, aide médicale d'Etat, fonds CMU...). En 2016, l'Acoss a versé aux caisses 0,4 Md€ de plus que les remboursements reçus au titre de ces diverses prestations.

L'écart entre la variation de trésorerie du régime général (-10,2 Md€) et le résultat en droits constatés (-4,1 Md€), soit 6,1 Md€, s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- comme les années précédentes, le FSV contribue très fortement à augmenter le déficit de trésorerie (2,4 Md€ d'insuffisance de trésorerie en 2016 compte tenu des remboursements réalisés au titre des années antérieures dont 1,0 Md€ pour 2015) en retardant le versement des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage et de prestations (minimum contributif vieillesse...), ce qui accroît sa dette vis-à-vis du régime général ;
- les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie ont dégradé la trésorerie de 3,3 Md€ (après une dégradation de 0,2 Md€ en 2015). En 2016, les décalages sur les cotisations dans les URSSAF³ dégradent la trésorerie de 3,1 Md€. Cette dégradation s'explique notamment (pour 1,5 Md€) par la non anticipation en fin d'année, contrairement aux années précédentes, d'une partie du versement des cotisations du secteur public par les directions départementales des finances publiques. Par ailleurs la modification des clés d'affectation entre attributaires de la CSG « activité / remplacement » d'une part et de la CSG « capital » d'autre part ont modifié pour le régime général la répartition entre produits courants (encaissés sur l'année civile) et produits à recevoir (encaissés au début de l'année suivante mais rattaché comptablement à l'exercice précédent), accroissant le décalage entre trésorerie et comptes de 1,3 Md€. En outre, en ce qui concerne les opérations effectuées au siège de l'Acoss la non anticipation en décembre, contrairement aux années précédentes, du versement d'une partie des droits de consommation sur le tabac a contribué à l'écart entre comptes et trésorerie pour 0,4 Md€ supplémentaires. En revanche, les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraite⁴ (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) ont joué négativement pour 0,2 Md€ ;

¹ Conformément à la pratique constante, les reprises de la dette des branches maladie, famille et vieillesse et du FSV par la CADES, prévues dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2011, se sont traduites par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans son résultat comptable. En 2016, l'ACOSS a reçu 23,6 Md€.

² La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de l'ACOSS entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

³ Par rapport à la période d'emploi, les cotisations sur salaires sont le plus souvent encaissées le mois suivant pour les cotisants « mensuels » et le 1er mois du trimestre suivant pour les cotisants « trimestriels ».

⁴ En revanche sont exclus de cette analyse les effets de remboursements des prestations maladie (soins de ville ou hôpitaux), la variabilité des délais rendant difficile l'estimation de ces décalages.

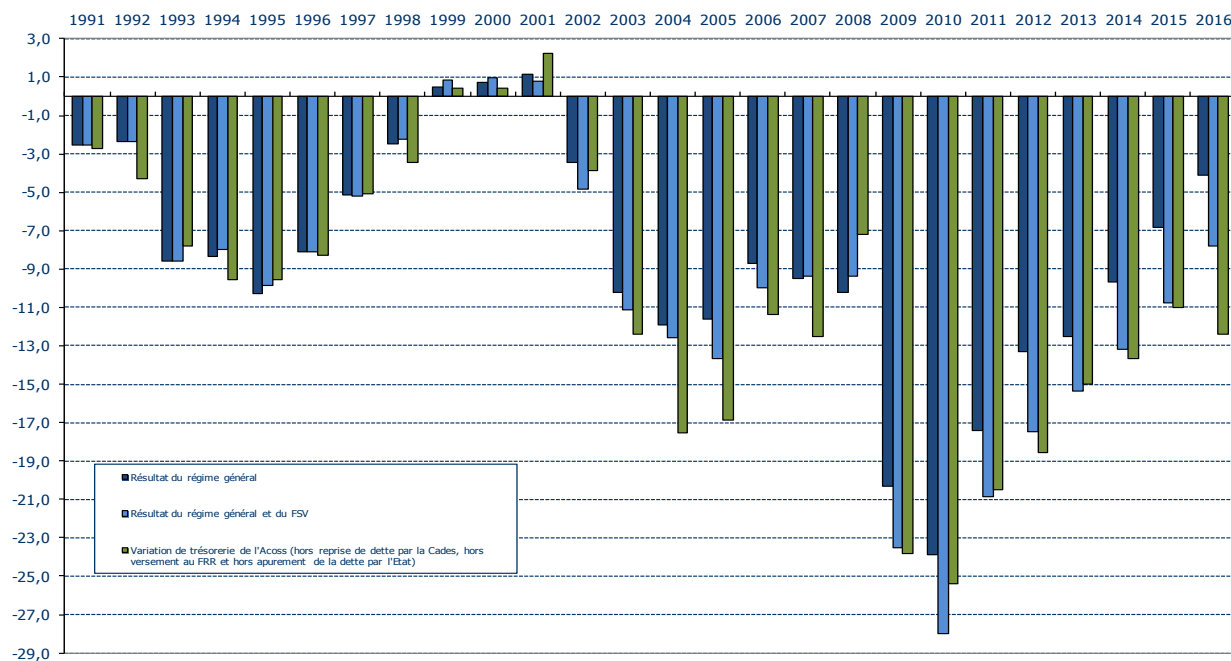
- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds a lieu l'année de la parution du texte qui en fixe le montant, alors que les versements interviennent au rythme de leurs besoins ; en 2016 les dotations ont été supérieures de 0,2 Md€ aux versements ;
- en outre, les nouvelles modalités de répartition de la CSG maladie consécutives à la mise en œuvre de la PUMA ont conduit l'enregistrement par la CNAM d'un produit exceptionnel de 0,7 Md€ ce qui améliore son solde mais est sans impact sur la trésorerie de l'Acoss ;
- les « autres éléments » regroupent des opérations non prises en compte dans les décalages temporels qui ne portent que sur le mois de janvier. Ce sont principalement des opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie ;
- les crédits affectés en 2016 par l'État au titre de la compensation des exonérations (mesures emploi et heures supplémentaires) ont été légèrement inférieurs aux dépenses (-0,1 Md€) et une situation proche de l'équilibre (-0,1 Md€) a été constatée pour les remboursements de prestations à sa charge (AAH).

Tableau 1 • Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2013 à 2016

		en milliards d'euros			
		2013	2014	2015	2016
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-12,5	-9,7	-6,8	-4,1
Corrections	(2)	-2,6	-3,7	-5,4	-6,1
Insuffisance FSV		-2,9	-3,1	-4,1	-2,4
Remboursement exonérations (Etat)		-0,2	-0,5	0,3	-0,1
Remboursements prestations (Etat)		-0,1	0,0	0,1	-0,1
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		0,6	0,0	-0,2	-3,3
Décalage sur les participations à certains fonds		-0,2	0,0	-0,3	0,2
Produit exceptionnel					-0,7
Autres éléments		0,2	-0,2	-1,2	0,2
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-15,1	-13,4	-12,3	-10,2
Variation de trésorerie pour des tiers	(4)	0,1	-0,3	1,3	-2,1
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et hors reprise de dette Cades	(5)=(3)+(4)	-15,0	-13,7	-11,0	-12,4
Reprise de dette de la Cades	(6)	7,7	10,0	10,0	23,6
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	-7,3	-3,7	-1,0	11,2

Source : Acoss.

Graphique 1 • Solde du régime général et variation de trésorerie



(*) Hors reprise de dette par la CADES, hors versement au FRR et hors apurement de la dette par l'Etat. Source : Acoss.

5.4 Vue d'ensemble des transferts

Une partie importante des dépenses et des recettes des régimes de sécurité sociale relève de flux financiers entre ces régimes. Ainsi, le régime général et le FSV ont versé 69 Md€ et reçu 53 Md€ en 2016 (cf. tableau 1). Cette fiche vise à dresser un panorama de ces flux financiers ainsi que leurs évolutions.

Le régime général et le FSV versent plus de transferts qu'ils n'en reçoivent

En 2016, le coût net des transferts pour le régime général et le FSV est de 16,0 Md€ (cf. tableau 1), en diminution de 0,4 Md€ par rapport à 2015. Si le montant total des transferts versés est de 69,5 Md€ en 2016, le niveau consolidé s'est élevé à 21,3 Md€, une fois neutralisés les transferts internes entre les branches du régime général et le FSV ainsi que l'ONDAM médico-social du fait d'un mode de comptabilisation spécifique des relations financières avec la CNSA. Les autres transferts versés bénéficient à d'autres régimes de base sous forme de transferts d'équilibrage et de compensation démographique vieillesse. Une partie importante abonde les fonds intégrés au champ de l'ONDAM, notamment le FIR (cf. graphique 1).

Les nouvelles règles de répartition de la CSG majorent le niveau global des transferts

La mise en œuvre de la PUMa a eu pour corollaire la suppression de la compensation bilatérale maladie et une modification du mode de répartition des produits de CSG : la fraction affectée aux régimes maladie autres que la CNAM correspond dorénavant au montant recouvré sur les revenus des bénéficiaires de chaque régime, et n'est plus déterminée de manière forfaitaire. Cela a conduit à minorer, toutes choses égales par ailleurs, le montant des produits de CSG activité de l'ensemble des régimes au profit du seul RSI. Ainsi, la branche maladie du RSI devient excédentaire et parallèlement les besoins de financement des autres régimes se creusent, augmentant ainsi le niveau des transferts d'équilibrage versés et reçus en 2016.

Les transferts versés aux fonds et à la CNSA ont diminué

Les transferts vers les fonds et la CNSA sont essentiellement constitués du transfert au titre de l'ONDAM médico-social qui a progressé de 1,4% en 2016. En consolidant ce flux, ces transferts ont diminué en 2016 en raison de la baisse apparente du transfert au fonds d'intervention régional (FIR) : auparavant, la CNAM versait l'intégralité de la dotation au fonds et recevait un remboursement des autres régimes. Désormais, chaque régime verse sa propre dotation aux ARS ; le niveau des transferts reçus des régimes de base est diminué d'autant (environ 0,4 Md€). La baisse de la dotation au FMESPP en 2016 (-0,2 Md€) participe à la baisse des transferts versés aux fonds.

Des mesures des LFSS pour 2016 et 2017 modifient le montant des transferts en 2017

Les transferts reçus des autres régimes de base diminueraient en 2017, en lien avec la baisse de l'excédent de la branche vieillesse des salariés agricoles. Les recettes de ce régime sont diminuées de 0,4 Md€ par l'affectation intégrale à la CNAM des droits de consommation sur les tabacs. Elles diminuent également avec la réduction progressive de la contribution du FSV au financement du minimum contributif. Cette moindre prise en charge se retrouve également dans la baisse des transferts versés aux autres régimes.

Enfin, le transfert au titre de l'ONDAM médico-social progresse fortement en raison de l'intégration dans l'ONDAM des dépenses des établissements et services d'aide par le travail, décidée en LFSS pour 2016.

Les transferts internes au régime général et au FSV se sont élevés à 32,7 Md€¹ en 2016 et sont principalement versés par le FSV et la CNAF

Une grande partie des transferts sont internes à l'entité constituée du régime général et du FSV. Le bilan des transferts reçus et versés varie fortement d'un régime à l'autre.

En 2016, les transferts versés à la CNAV par le FSV au titre des prises en charges de prestations ou de cotisations représentent 56% des transferts internes et expliquent l'essentiel de leur baisse (0,4 point). Au sein de ces prises en charge, il existe néanmoins des disparités.

¹ Les transferts financiers internes au régime général et au FSV (cf. tableau 1) sont neutralisés dans le compte consolidé du régime général et du FSV en charges et en produits (cf. fiche 4.1).

Tableau 1 • Ensemble des transferts du régime général et du FSV (M€)

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017(p)	%
Transferts internes au régime général et au FSV	32 276	32 958	2,1	32 706	-0,8	33 056	32 258	-2,4
Transferts versés aux autres régimes de base	12 239	14 720	20,3	15 521	5,4	11 647	11 475	-1,5
Transferts vers les fonds (hors FSV)	25 164	20 709	-17,7	20 253	-2,2	23 230	25 709	10,7
<i>dont ONDAM médico-social</i>	15 003	15 180	1,2	15 398	1,4	17 897	20 070	12,1
<i>dont autres</i>	10 162	5 529	--	4 855	-12,2	5 333	5 639	5,7
Autres transferts versés	857	919	7,3	972	5,7	1 062	1 090	2,6
Transferts versés par le régime général et le FSV	70 536	69 307	-1,7	69 451	0,2	68 995	70 533	2,2
Total des transferts versés consolidés	23 257	21 168	-9,0	21 347	0,8	18 042	18 204	0,9
Transferts internes au régime général et au FSV	32 276	32 958	2,1	32 706	-0,8	33 056	32 258	-2,4
Transferts reçus des autres régimes de base	3 296	3 316	0,6	3 868	16,6	2 457	2 222	-9,6
Transferts reçus des fonds (hors FSV)	16 063	16 372	1,9	16 560	1,1	19 302	21 606	11,9
<i>dont ONDAM médico-social</i>	15 908	16 307	2,5	16 539	1,4	19 281	21 549	11,8
<i>dont autres</i>	155	65	--	21	--	21	57	++
Autres transferts reçus	289	242	-16,5	281	16,5	282	263	-6,6
Transferts reçus par le régime général et le FSV	51 923	52 888	1,9	53 415	1,0	55 097	56 349	2,3
Total des transferts reçus consolidés	4 645	4 749	2,2	5 311	11,8	4 144	4 021	-3,0
SOLDE DES TRANSFERTS CONSOLIDÉS	-18 613	-16 419		-16 036		-13 899	-14 183	

Source: DSS/SDEPF/6A.

Notes :

- le total des transferts consolidés exclut les transferts internes mais également le transfert à la CNSA au titre de l'ONDAM médico-social. Ainsi le total des transferts consolidés versé est dans ce tableau inférieur à celui figurant dans le graphique 1.

- la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMa) a modifié les transferts entre régimes maladie : l'essentiel des prestations et des cotisations des autres régimes est dorénavant intégré aux comptes de la CNAM et les dotations du régime général n'équilibrent désormais que les prestations spécifiques. Au total, le montant des transferts au sein de la branche maladie s'en trouve sensiblement réduit. Afin d'assurer la comparabilité des exercices, le compte 2016 est ici présenté sous sa forme certifiée – à périmètre 2015 – mais aussi sur un champ PUMA afin de permettre l'analyse des évolutions prévisionnelles pour l'année 2017.

Tableau 2 • Transferts internes au régime général et au FSV

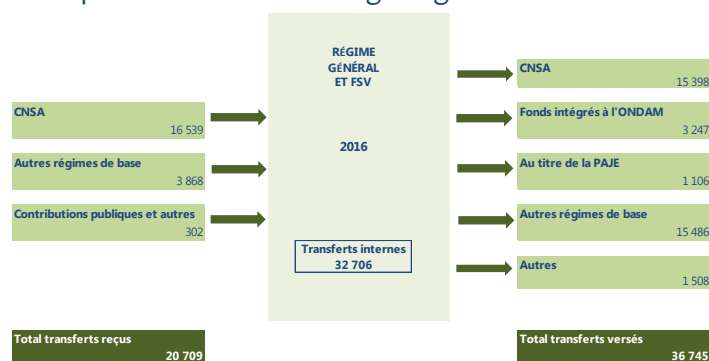
en millions d'euros

	Emetteur	Recepteur	2014	2015	%	2016 certifié	%	Structure 2016	2016	2017(p)	%
TRANSFERTS INTERNES AU RÉGIME GÉNÉRAL ET AU FSV			32 276	32 958	2,1	32 706	-0,8	100%	33 056	32 258	-2,4
Prises en charge de cotisations			21 569	21 918	1,6	21 934	0,1	67%	22 249	22 252	0,0
Au titre du chômage	FSV	CNAV	11 286	10 871	-3,7	11 045	1,6	33%	11 045	11 232	1,7
Au titre de la maladie	FSV	CNAV	1 412	1 475	4,5	1 555	5,4	4%	1 555	1 630	4,9
Au titre des stagiaires, apprentis et du service national	FSV	CNAV	25	331	++	255	-23,2	1%	255	336	++
Au titre de l'AVPF	CNAF	CNAV	4 911	5 077	3,4	5 068	-0,2	15%	5 068	5 001	-1,3
Au titre des PAM	CNAM	CNAV et CNAF	1 666	1 795	7,8	1 644	-8,4	5%	1 924	1 642	-14,6
Au titre de la PAJE (y compris CSG)	CNAF	RG+FSV	2 160	2 271	5,1	2 281	0,4	7%	2 316	2 332	0,7
Au titre des préretraites pour amiante	CNAM-AT	CNAV	109	97	-10,7	87	-10,7	0%	87	78	-10,5
Prises en charge de prestations			9 898	10 022	1,3	9 772	-2,5	30%	9 786	8 986	-8,2
Au titre du Mico	FSV	CNAV	3 400	3 400	0,0	3 093	-9,0	10%	3 093	2 225	-28,0
Au titre du minimum vieillesse	FSV	CNAV	2 269	2 310	1,8	2 295	-0,6	7%	2 295	2 288	-0,3
Au titre des conjoints à charge et départs dérogatoires trois enfants	FSV	CNAV	35	31	-10,3	38	22,6	0%	38	0	--
Au titre des majorations de pensions	CNAF	CNAV	3 889	3 944	1,4	3 995	1,3	12%	3 995	4 042	1,2
Au titre du congé paternité	CNAF	CNAM	223	219	-1,9	215	-1,6	1%	229	227	-1,1
Prises en charge de départs dérogatoires en retraite	CNAM-AT	CNAV	81	118	++	136	15,1	0%	136	203	++
Autres transferts internes			809	1 018	25,9	1 000	-1,8	3%	1 021	1 021	0,0
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	CNAM-AT	CNAM	790	1 000	26,6	1 000	0,0	3%	1 000	1 000	0,0
Remboursement des dépenses au titre du FIR	CNAM-AT	CNAM	19	18	-3,3	0	--	0%	0	0	--
Versement au FAC	CNAM (Puma)	CNAM(PUMa)	0	0	--	0	--	0%	21	21	0,0

Source: DSS/SDEPF/6A.

(*) Ce tableau présente, afin de permettre l'analyse des montants 2016, les transferts tels qu'ils apparaissent dans le compte certifié de la CNAM. Par ailleurs, ils sont aussi présentés sur un champ PUMA afin de permettre la comparaison avec la prévision 2017.

Graphique 1 • Vue synthétique des transferts du régime général et du FSV en 2016 (M€)



Source: DSS/SDEPF/6A.

Le principal facteur de cette baisse est la réforme de la modalité de prise en charge du minimum contributif (-0,9 point). Forfaitaire jusqu'en 2015, elle est devenue proportionnelle en 2016 (cf. fiche 4.6), conduisant à minorer les charges du fonds.

A l'inverse, les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP ont été dynamiques en 2016 en raison du recul de l'âge légal de départ à la retraite qui accroît le nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité. De plus, le transfert au titre des prises en charge de cotisations pour les périodes assimilées chômage a légèrement augmenté en 2016 (+1,6%). A l'inverse, les prises en charge de cotisations au titre des apprentis et des stagiaires de la formation professionnelle ont diminué en raison du contrecoup d'un trop versé en 2015, ce qui a conduit le FSV à ne verser aucune prise en charge à ce titre à la CNAV en 2016.

La CNAF prend en charge les cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et les majorations de pensions pour enfant à charge, ce qui représente 27% de l'ensemble des transferts internes. L'AVPF est demeurée stable et la progression des majorations de pensions a été contenue (+1,3%). Ces deux transferts n'ont en conséquence contribué que marginalement à la croissance des transferts internes en 2016 (0,1 point). Par ailleurs, la CNAF prend en charge tout ou partie des cotisations et de la CSG pour l'emploi d'une garde d'enfant à domicile ou d'une assistante maternelle. Cette prise en charge passe par le versement du complément mode de garde dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE¹). Le montant de ce transfert s'est élevé à 3,4 Md€ en 2016, dont 2,3 Md€ au bénéfice du régime général. Ces prises en charge ont progressé de 2,9% en 2016, contribuant pour 0,2 point à l'augmentation des transferts internes.

De même, la CNAM prend en charge les cotisations maladie et famille des professionnels et auxiliaires médicaux (PAM), pour un total de 1,6 Md€ en 2016 après 1,8 Md€ en 2015. Cette diminution de 8,4% est la conséquence de la baisse de 1,6 point du taux de cotisation maladie des PAM. Dans les comptes de la branche maladie figure un transfert interne à la branche (1,4 Md€) et la CNAM verse à la CNAF 0,3 Md€ au titre des cotisations famille des PAM. Au total la diminution de ces prises en charge a contribué pour 0,5 point à la diminution des transferts internes en 2016.

La CNAV et le FSV concentrent la grande majorité des transferts

Plus de la moitié de la masse financière des transferts internes au régime général et au FSV relève de la prise en charge de cotisations et de prestations par le FSV, à destination de la CNAV.

La CNAV concentre 56% de l'ensemble des transferts reçus, soit 31 Md€, et ne verse que 12% de l'ensemble des transferts du régime général et du FSV, à peine plus de 8 Md€. En plus des prises en charge de cotisations et de prestations en provenance du FSV, elle bénéficie de transferts de la CNAF (majoration de pensions, AVPF, cf. *supra*) et de la CNAM-AT (en compensation du surcroît de pensions lié aux départs dérogatoires au titre de l'amiante et de la pénibilité). Enfin, elle reçoit aussi près de 2,5 Md€ de transferts en provenance des régimes spéciaux. Les transferts qu'elle leur verse s'élèvent à 1,9 Md€.

Si la grande majorité des transferts versés par le FSV est dirigée vers la CNAV, une petite fraction abonde les autres régimes vieillesse au titre de prises en charge de cotisations et de prestations. Au total, le FSV est l'émetteur de près du tiers des transferts versés (cf. graphiques 5 et 6).

La CNAV est la seule branche excédentaire en termes de transferts versés et reçus (cf. graphique 2). La CNAM et la CNAM-AT sont proches de l'équilibre et la CNAF verse le quart de l'ensemble des transferts.

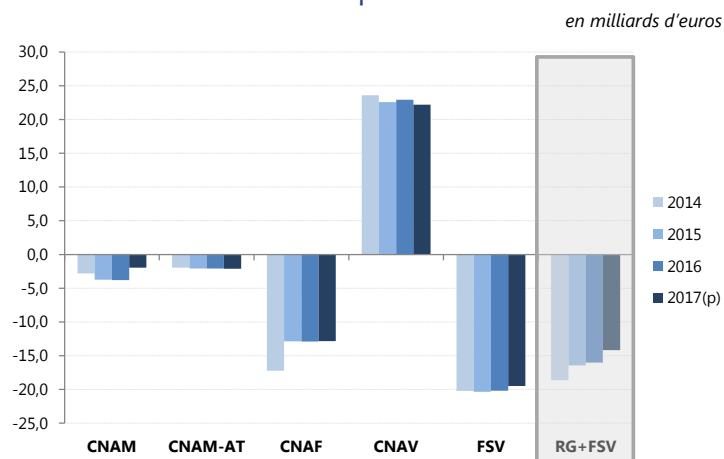
En 2017, les transferts internes diminueraient sensiblement

Les transferts internes au régime général et au FSV diminueraient de 2,4% pour un montant global de 32,3 Md€. L'intégralité de cette baisse s'expliquerait par le transfert progressif aux régimes de base de la prise en charge du minimum contributif décidé en LFSS pour 2017 (cf. fiche 4.6).

La nouvelle baisse des prises en charge de cotisation des PAM résulte d'une nouvelle baisse du taux de cotisation maladie, permettant l'alignement avec le taux de cotisation des autres travailleurs indépendants (passage en 2 ans de 9,7% à 6,5%).

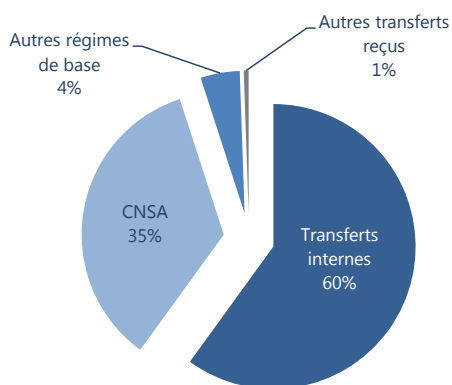
¹ La PAJE est en réalité une prestation légale ; elle est néanmoins considérée ici en transfert afin de dresser un tableau exhaustif des relations financières internes à l'ensemble composé du régime général et du FSV.

Graphique 2 • Évolution des soldes de transferts par branche



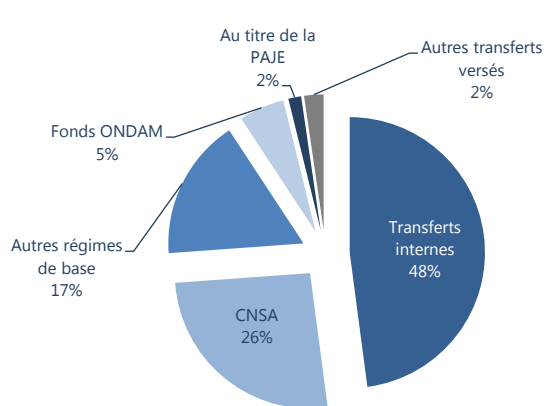
Source: DSS/SDEPF/6A.

Graphique 3 • Les transferts REÇUS par le régime général et le FSV en 2016 – par source



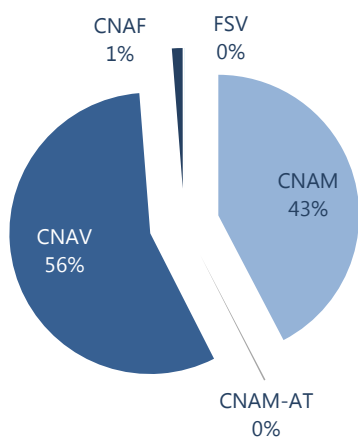
Source: DSS/SDEPF/6A.

Graphique 4 • Les transferts VERSÉS par le régime général et le FSV en 2016 – par source



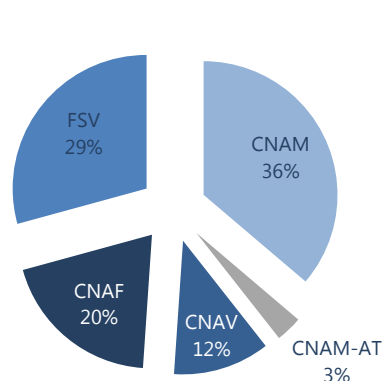
Source: DSS/SDEPF/6A.

Graphique 5 • Les transferts REÇUS par le régime général et le FSV en 2016 – par branches



Source: DSS/SDEPF/6A.

Graphique 6 • Les transferts VERSÉS par le régime général et le FSV en 2016 – par branches



Source: DSS/SDEPF/6A.

5.5 Les comptes de la CADES

La caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 afin d'amortir, sur une durée limitée et grâce à des ressources dédiées, les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi. En application de l'article 4 *bis* introduit en 2005 dans l'ordonnance du 24 janvier 1996, chaque nouveau transfert de dette doit être accompagné d'un transfert de ressources suffisantes pour ne pas repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale, aujourd'hui estimé à 2024.

En l'absence de nouvelle reprise de dette prévue en 2017, le montant global des reprises opérées par la CADES depuis sa création atteindra près de 260,5 Md€ au 31 décembre 2017. A cette date, la caisse devrait avoir amorti 139,5 Md€, soit près de 54% de la dette reprise et près de 6,1 points de PIB. Il lui resterait alors 121 Md€ à rembourser soit 5,3 points de PIB.

En 2016, la CADES a repris 23,6 Md€ de dette et en a amorti 14,4 Md€

Dans le respect du cadre fixé par la loi organique du 13 novembre 2010, la LFSS pour 2011 a organisé le transfert, à compter de 2012, des déficits de la CNAV et du FSV, dans la limite de 10 Md€ par an et de 62 Md€ au total. La LFSS pour 2014 a intégré les déficits des branches maladie et famille dans le champ de la reprise prévue par la LFSS pour 2011, mais sans modifier les plafonds initiaux ni l'échéance d'amortissement de la dette reprise.

La LFSS pour 2016 a supprimé le plafond annuel de 10 Md€ et permis de saturer le plafond global de 62 Md€ pour profiter du niveau historiquement bas des taux d'intérêts et des conditions de financement à moyen et long termes particulièrement favorables qui en découlaient. En 2016 ce sont donc 23,6 Md€ de dette qui ont été transférés.¹

La CADES a repris 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€.

Le dynamisme des ressources affectées à la CADES (*cf.* encadré 1), qui se sont élevées à 16,8 Md€ pour l'année 2016, a conduit la CADES à un résultat net, correspondant à l'amortissement de la dette portée, de 14,4 Md€, soit un montant légèrement supérieur à l'objectif fixé en LFSS pour 2016 (14,2 Md€).

A fin 2016, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteignait 124,7 Md€, soit 5,6 points de PIB. La dette restant à amortir au 31 décembre 2016 et compte tenu de la reprise 2016 s'élevait à 135,8 Md€, soit 6,1 points de PIB.

En 2017, la CADES devrait avoir amorti de 139,5 Md€ de dette sociale

En l'absence de nouvelle reprise de dettes en 2017 et compte tenu des prévisions de recettes, la CADES amortirait 14,9 Md€ de dette, ce qui améliorerait d'autant sa situation nette (c'est-à-dire la dette restant à amortir) pour la porter à -121 Md€.

Au 31 décembre 2017 la caisse aurait ainsi amorti 139,5 Md€, soit près de 54% des 260,5 Md€ de dette qui lui ont été transférés depuis sa création en 1996.

¹ En application du décret du 4 février 2016 et de l'arrêté de régularisation du 14 septembre 2016

Tableau 1 • Dette transférée à la CADES depuis 1996

En milliards d'euros

	REFERENCE	REGIME GENERAL	ETAT	CANAM	CHAMP FOREC	EXPLOITANTS AGRICOLES	TOTAL
1996	Ord. N°96-50 du 24 janvier 1996	20,9	23,4	0,5			44,7
1998	Loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997	13,3					13,3
2003	Loi n° 2002-1467 du 20 décembre 2002				1,3		1,3
2004	Lois n°2003-1199 du 18 décembre 2003 et 2004-810 du 13 août 2004	35,0			1,1		36,1
2005	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	6,6					6,6
2006	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	5,7					5,7
2007	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	-0,1					-0,1
2008	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	10,0					10,0
2009	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	17,0					17,0
2011	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2011-1906 du 21 décembre 2011	65,3				2,5	67,8
2012	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	6,6					6,6
2013	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	7,7					7,7
2014	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0					10,0
2015	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0					10,0
2016	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010, 2013-1203 du 23 décembre 2013 et 2015-1702 du 21 décembre 2015	23,6					23,6
au 31/12/2016		231,6	23,4	0,5	2,4	2,5	260,3

Source : DSS

Note : Le montant de 260,3 Md€ correspond au montant des dettes reprises en application de la loi et n'intègre par une modification du report à nouveau pour 142 M€ opérée dans le cadre de la clôture des comptes 2014. En effet, des changements de méthode comptable ont amené la CADES à corriger la balance d'entrée au 1^{er} janvier 2014 ce qui a dégradé la situation nette de la CADES et majoré la dette effectivement reprise.

Encadré 1 • Ressources de la CADES

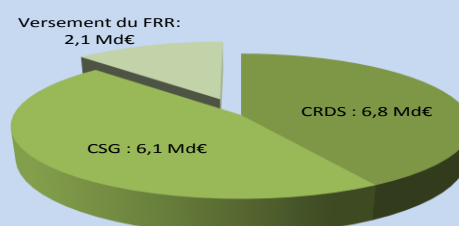
La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource quasi-unique de la CADES. Son taux est de 0,5%.

Pour satisfaire aux exigences de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, une fraction de 0,2 point de CSG, auparavant attribuée au FSV, a été affectée à la CADES à compter du 1^{er} janvier 2009. La reprise de dette votée en LFSS pour 2011 s'est quant à elle accompagnée d'une affectation à la CADES de recettes nouvelles (0,48 point de CSG et une fraction du prélèvement social sur les revenus du capital). La LFSS pour 2016 a modifié la structure de financement de la CADES et supprimé l'affectation à la caisse du prélèvement social au profit d'une nouvelle fraction de CSG. En conséquence, les ressources de la CADES sont aujourd'hui constituées de 0,50 point de CRDS, de 0,60 point de CSG auxquelles s'ajoute un versement annuel par le FRR de 2,1 Md€ sur la période 2011-2024.

Par ailleurs, la loi organique du 13 novembre 2010 a encadré la nature des recettes pouvant être affectées à la CADES en précisant qu'il s'agissait « du produit d'imposition de toute nature ou de la réalisation d'actifs » et que l'assiette de ces impositions devait porter « sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables personnes physiques ». Le conseil constitutionnel procède à une vérification stricte de l'application de ces règles en contrôlant le caractère suffisant, pérenne et certain de ces ressources.

Les ressources de la caisse, qui se sont portées à 16,8 Md€ pour l'année 2016, devraient s'élever à 17,1 Md€ en 2017.

Ressources de la CADES en 2016



La réalisation du programme de financement en 2016

L'année 2016 a été marquée par une légère inversion de la tendance baissière observée en 2015 et une lente remontée des taux à long terme dès l'été 2016 dans le contexte post-brexit. Cette inversion s'est accélérée au quatrième trimestre notamment sous l'effet de l'élection présidentielle américaine. Les taux à 10 ans, après une nouvelle baisse au premier semestre 2016 ont amorcé une remontée au second semestre 2016 tandis que l'Euribor 3 mois, négatif depuis juin 2015, s'est stabilisé. L'abondance de liquidités sur les marchés, la stabilisation de l'Euribor, et la baisse des anticipations d'inflation ainsi que de faibles émissions au second semestre expliquent néanmoins la bonne tenue du taux de refinancement de la CADES.

Dans ce contexte, le programme de financement de la CADES a atteint un montant de 26,7 Md€ sur 2016. Le programme de moyen et long terme a atteint près de 14 Md€ et l'encours de titre à court-terme était de 13 Md€ au 31 décembre 2016, le programme de financement intégrant en effet un important volet d'emprunts à court terme de nature notamment à assurer les reprises de dette prévues par le législateur et dont le calendrier s'est échelonné jusqu'en septembre 2016.

La CADES a concentré ses activités d'émission sur le premier trimestre et réalisé un emprunt de référence en euros de 4,5 Md€ et trois opérations en dollars pour un montant total de plus de 6 Md€. Les devises dites de diversification, qui correspondent à la stratégie de diversification géographique de la CADES sous contrainte de couverture de ses risques de change, ont représenté un montant de près de 2 Md€ soit 5% du volume émis contre 10% en 2015. Il s'agit principalement d'émissions en livres sterling.

La politique d'émission de la CADES en 2017

Compte tenu de l'abondance de liquidités sur les marchés, de la stabilisation de l'Euribor, et de la baisse des anticipations d'inflation ainsi que de l'intérêt des investisseurs pour des actifs considérés comme sûrs, le taux de refinancement de la CADES continue de s'établir à des niveaux historiquement bas, malgré une très légère remontée amorcée depuis novembre 2016. Il s'établit à 1,63% au 31 mai 2017 contre 1,61% au 31 décembre 2016 (cf. graphique).

Le programme de financement de la CADES (cf. encadré 2) pour l'année 2017 prévoit l'émission de 9 Md€ d'emprunts à moyen et long terme dont 4 Md€ de titres libellés en euros, y compris des abondements de souches existantes, deux émissions en dollars pour un montant équivalent à 3,5 Md€, complétées par des émissions en autres devises à hauteur de 1 Md€, et des emprunts indexés sur l'inflation pour environ 0,5 Md€. Il intègre un volet d'emprunt à court terme plus limité qu'en 2016 autour de 4 Md€.

Encadré 2 • Stratégie de financement de la CADES

Pour faire face à ses engagements, la CADES est habilitée à contracter des emprunts, selon une stratégie élaborée par son conseil d'administration dont les principes fondamentaux sont :

- la minimisation du coût des financements, avec un recours prioritaire aux financements de marché ;
- la crédibilité de la signature (emprunts obligataires de référence liquides en euros) ;
- l'utilisation d'une grande palette d'instruments financiers (émissions obligataires indexées sur l'inflation, programme de titres à moyen terme, papiers commerciaux, crédits syndiqués) ;
- une diversification géographique des sources de financement (émissions obligataires en dollar américain, livre sterling, dollar australien, yen), le risque de change étant cependant neutralisé ;
- un élargissement de la base d'investisseurs (émissions à moyen long terme structurées, titres distribués aux investisseurs japonais).

Enfin, les simulations réalisées depuis 2012 et jusqu'à ce jour par la CADES indiquent que l'intégralité de la dette transférée en application de la loi devrait être remboursée en 2024 alors que la date d'extinction de la caisse était estimée à 2025 dans les prévisions réalisées à l'occasion de la LFSS pour 2011. En effet, le rendement des recettes affectées à la CADES, le niveau bas des taux d'intérêt, ainsi que la gestion active de la dette ont permis à la caisse de réduire la durée prévisionnelle d'accomplissement de sa mission.

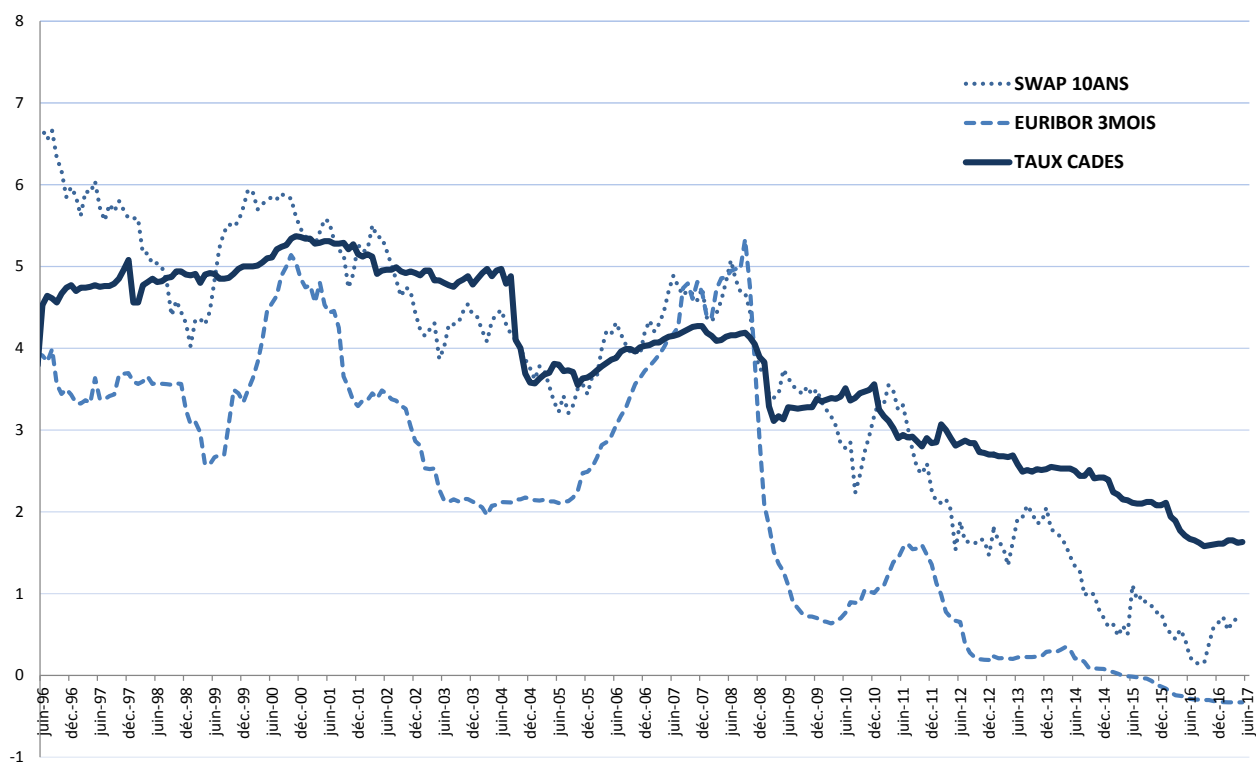
Tableau 2 • Amortissement de la dette sociale

En millions d'euros

ANNEE DE REPRISE DE DETTE	DETTE REPRISE CUMULEE	AMORTISSEMENT ANNUEL	AMORTISSEMENT CUMULE	SITUATION NETTE DE L'ANNEE
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 226	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633	29 263	-72 713
2006	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	5 135	47 936	-86 675
2011	202 378	11 678	59 614	-142 764
2012	209 026	11 949	71 563	-137 463
2013	216 745	12 443	84 006	-132 739
2014	226 887	12 717	96 723	-130 164
2015	236 887	13 513	110 236	-126 651
2016	260 496	14 426	124 662	-135 834
2017 (prévisionnel)	260 496	14 880	139 542	-120 954

Source : CADES

Graphique • Evolution du taux de refinancement de la CADES



Source : CADES

5.6 Les comptes du FRR

Le fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à l'horizon 2020.

En outre, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR a pour mission de gérer pour le compte de la CNAV, jusqu'en 2020, 40% de la soulte versée au régime général par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIÉG), en contrepartie de l'adossement du régime spécial de retraite des IEG.

Dans le cadre du transfert à la CADES des déficits de la CNAV et du FSV sur la période 2011-2018, dans la limite globale de 62 Md€, la LFSS pour 2011 a prévu la mobilisation anticipée des ressources du fonds : d'une part, le produit de 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital dont bénéficiait le FRR a été réaffecté à la CADES à compter de 2011, le fonds ne disposant donc plus de recettes autres que ses produits financiers ; d'autre part, le FRR effectue des versements annuels au profit de la CADES – depuis 2011 et jusqu'en 2024 – à hauteur de 2,1 Md€ au titre de la réalisation progressive de ses actifs.

Au 31 décembre 2016, l'actif net du FRR est valorisé à 36,0 Mde

Pour répondre à ses engagements vis-à-vis de la CADES, le fonds a mis en œuvre, depuis décembre 2010, une politique d'investissement fondée sur une nouvelle allocation stratégique de son portefeuille d'actifs. Il est désormais structuré en une poche dite « de couverture », composée d'actifs obligataires, organisant un adossement partiel au passif, et une poche dite « de performance » regroupant des actifs diversifiés visant un surcroît de rendement. Au 31 décembre 2016, le portefeuille d'actifs du FRR se composait, pour 51%, d'actifs de performance – dont 75% sont des actions – et pour 49% d'actifs obligataires de couverture, comprenant pour moitié des titres d'émetteurs souverains (cf. tableau 3).

A la même date, après le sixième versement de 2,1 Md€ opéré en faveur de la CADES, la valeur de marché des actifs du FRR s'établissait à 36,0 Md€, dont 4,8 Md€ correspondent à la soulte des industries électriques et gazières. La valeur des actifs du fonds était de 36,3 Md€ un an auparavant (cf. tableau 1). Elle connaît ainsi une baisse nette de 0,3 Md€ sur l'année.

Le surplus, qui est la valeur de l'actif net du fonds déduit de son passif actualisé (lui-même en baisse continue du fait de la réduction année après année du montant restant à verser à la CADES), progresse de 1,1 Md€, à 14,3 Md€. Un surplus positif témoigne de la capacité du Fonds à couvrir son passif, et permet d'envisager une valorisation importante lorsque le fonds aura honoré ses engagements actuels, à l'horizon 2024. Par ailleurs, un surplus qui croît signifie que le rendement obtenu dépasse les décaissements de l'exercice. Le ratio de financement du FRR qui en résulte a donc continué de progresser, s'établissant à 171% au 31 décembre 2016. A cette date, l'actif net du FRR permettrait ainsi de payer 1,71 fois le passif.

Tableau 1 • Valeur de marché de l'actif du FRR au 31 décembre et performance annuelle des placements

	2013	2014	2015	2016
Valeur de marché des actifs au 31/12	36,3 Md€	37,2 Md€	36,3 Md€	36,0 Md€
dont soulte IEG	4,1 Md€	4,4 Md€	4,5 Md€	4,8 Md€
Versements cumulés à la CADES	6,3 Md€	8,4 Md€	10,5 Md€	12,6 Md€
Performance annuelle des placements	5,0%	8,7%	3,1%	5,0%
Performance annualisée depuis l'origine	3,7%	4,2%	4,1%	4,2%

Source : DSS/FRR

Pour l'année 2016, la performance du FRR atteint 5,0 %

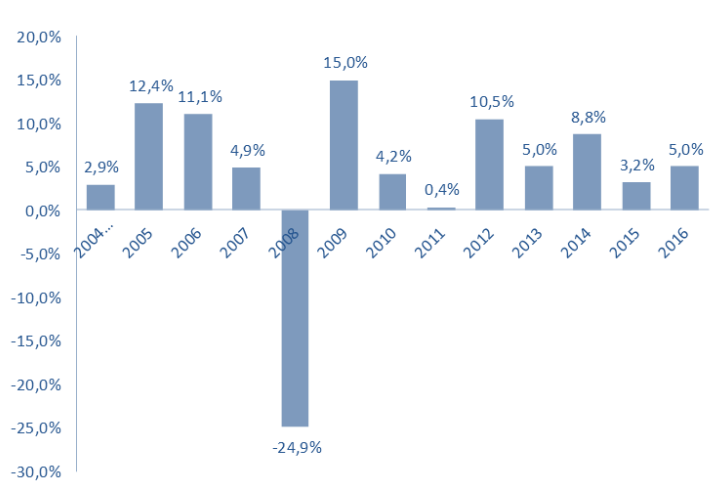
La performance annuelle – ou rendement – du FRR s'entend ici comme la variation de la valeur du portefeuille global (son actif net), hors décaissement au profit de la CADES. La valeur des actifs est fondée sur leurs cours de marché pour les actifs cotés, et sur une valorisation par des experts indépendants pour les actifs non cotés. La performance de 8,2% de la poche de performance est en augmentation par rapport à 2015, où elle s'était élevée à 5,4%.

Au premier semestre 2016, les bourses ont été pénalisées par la baisse des prix du pétrole, les inquiétudes sur la croissance américaine et chinoise, les difficultés d'une partie du secteur bancaire européen ainsi que par des événements politiques comme le vote en faveur du « Brexit ». Le second semestre s'est avéré plus favorable aux actions, portées par un fort rebond des prix du pétrole, une amélioration de la conjoncture économique mondiale et des politiques monétaires des banques centrales encore plus accommodantes, notamment en Europe.

La poche de couverture affiche une performance soutenue de 3,1%, alors qu'elle était nulle en 2015, grâce notamment au rendement des obligations d'entreprises de qualité. Le rendement de ces dernières s'est élevé à 4,7% sur l'année.

Dans ces conditions, la performance globale en moyenne annuelle du fonds depuis sa création s'élève à 4,2%, retrouvant son niveau constaté à fin 2014. La mise en place de la gestion fondée sur deux poches d'investissement distinctes en 2010 a permis d'accroître la performance du fonds qui s'élève depuis à 5,4%, ce qui a permis de compenser largement les effets de la crise financière de 2008.

Graphique 1 • Performance annuelle du FRR depuis sa création



Le résultat financier du FRR s'établit à 0,8 Md€ en 2016

En 2016, le FRR a dégagé un résultat financier positif de 810 M€, en baisse toutefois par rapport à 2015 où il avait atteint 1 619 M€ (cf. tableau 2).

Le solde des plus et moins-values de cessions des valeurs mobilières reste positif et atteint 750 M€ ; il est toutefois très inférieur au solde constaté sur l'exercice 2015 (1,4 Md€) puisqu'une grande part de la hausse du cours des actions n'a été observée qu'en fin d'année (novembre et décembre). Par conséquent, une part importante des plus-values réalisées à cette période n'ont pas pu être matérialisées en cessions et sont classées en plus-values latentes.

Conformément aux dispositions de son allocation stratégique, le fonds réalise des opérations de change visant à couvrir au moins 90% de l'exposition en devise des actifs de performance et 100% de celle des actifs de couverture contre le risque de dépréciation. Ces opérations de couvertures ont conduit le fonds à enregistrer un déficit de 548 M€ en 2016 (à un niveau équivalent à celui de 2015), en raison principalement de la baisse d'environ 3% du cours de l'euro face au dollar.

Les revenus de valeurs mobilières de placement qui proviennent essentiellement des tombées de coupons et des dividendes des actions se sont élevés à 700 M€, en léger recul par rapport à 2015 (790 M€), en lien avec la baisse des taux obligataires.

Enfin, les opérations relatives aux instruments financiers à terme du FRR ont également conduit le fonds à enregistrer une perte nette de 23 M€ en 2016, alors qu'il avait enregistré un gain net de 118 M€ en 2015. Ce type de produits apporte au fonds la souplesse nécessaire à la gestion de court terme de ses actifs, en lui permettant d'ajuster les parts respectives des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) plus rapidement qu'en modifiant les portefeuilles physiques. Ces instruments ont été mobilisés afin d'ajuster le portefeuille en fonction des fluctuations des marchés.

Tableau 2 • Résultat financier du FRR depuis 2013

En millions d'euros

	2013	2014	2015	2016
RESULTAT FINANCIER DE L'EXERCICE	1 952	1 504	1 619	810
Charges financières	1165	1406	2531	2635
Pertes sur cessions de valeurs mobilières	272	381	260	438
Pertes de change	301	518	1336	1052
Pertes sur instruments financiers à terme	270	273	571	702
Autres	87	39	147	328
Attribution part du résultat à la CNIEG	235	195	217	116
Produits financiers	3117	2910	4149	3445
Revenus de valeurs mobilières	895	840	790	700
Produits sur cession de valeurs mobilières	878	1426	1665	1188
Gains de change	776	253	797	504
Instruments financiers à terme	485	369	690	680
Autres	83	22	207	374
RESULTAT DE L'EXERCICE	1 860	1 412	1 500	747
Frais de fonctionnement	92	92	119	63
dont commissions de gestion	70	70	93	35

Source : DSS/FRR

Note de lecture : Le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et pertes effectivement réalisés sur les cessions de titres. Il n'intègre donc pas les plus ou moins-values latentes.

Tableau 3 • Composition de l'actif du FRR au 31 décembre de l'année

COMPOSITION DE L'ACTIF DU FRR	31 déc. 2015	31 déc. 2016
Actifs de performance	49,1%	51,0%
Actions	38,7%	38,9%
<i>dont actions européennes</i>	21,9%	21,2%
<i>dont actions non européennes</i>	12,6%	13,4%
<i>dont matières premières</i>	0,0%	0,0%
<i>dont actions couvertes par des options</i>	4,2%	4,3%
Obligations d'entreprises à haut rendement	2,7%	3,2%
Obligations des pays émergents	4,9%	5,6%
Actifs non cotés	2,8%	3,3%
<i>dont prêts à l'économie</i>	1,2%	1,8%
<i>dont capital investissement</i>	1,4%	1,3%
<i>dont infrastructure et immobilier</i>	0,2%	0,2%
Actifs de couverture	50,9%	49,0%
Obligations	49,8%	47,7%
<i>Obligations d'adossment</i>	24,4%	21,5%
<i>Obligations d'Etats développés</i>	0,0%	0,0%
<i>Obligations d'entreprises de qualité</i>	25,4%	26,2%
Liquidités	1,1%	1,3%

Source : DSS / FRR

6. ANNEXES

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art.15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art.34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art.3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2010 (Art. 49)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de Sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la Sécurité sociale avec l'État et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la Sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils ou conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la Cour des comptes pour une durée de trois ans, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

La Commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la Commission.

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Articles D. 114-1 à D. 114-4 du code de la Sécurité sociale

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;

2° Un membre du Conseil économique, social et environnemental désigné par le président du Conseil économique, social et environnemental ;

3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;

4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :

a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;

b) Trois par le conseil national du patronat français ;

c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;

d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;

e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;

f) Un par l'union nationale des associations familiales

5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;

d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;

f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;

g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;

h) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants ;

i) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;

j) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

k) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;

l) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;

m) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;

n) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Le secrétaire général permanent assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président.

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission.

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au Secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte et le nombre maximum annuel de vacations susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique.

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M^{me} Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé

M. Gérald DARMANIN, Ministre de l'Action et des Comptes publics

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

N. Député

N. Député

N. Député

N. Député

SÉNATEURS

M. Jean-Pierre CAFFET Sénateur de Paris

M. Jean-Noël CARDOUX Sénateur du Loiret

M. Alain MILON Sénateur du Vaucluse

M. Jean-Marie VANLERENBERGHE Sénateur du Pas-de-Calais

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

M. Michel CHASSANG Membre du Conseil économique et social

III - COUR DES COMPTES

M. Jean-Pierre LABOUREIX Conseiller maître à la Cour des comptes

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M. Philippe LE CLÉZIO	Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)
M ^{me} Jocelyne MARMANDE	Secrétaire confédérale de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Isabelle SANCERNI	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Jean-François GOMEZ	Délégué national du secteur protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Delphine BENDA	Directrice de la Commission protection sociale au Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Claude TENDIL	Président de la Commission protection sociale au Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Jean-Michel POTTIER	Vice-président chargé des Affaires sociales et de la Formation à la Confédération des petites et moyennes entreprises en charge des affaires sociales (CPME)
M. Robert VERGER	Président de la Commission sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Alain GRISET	Président de l'Union des entreprises de proximité (U2P)
M. Alain FERETTI	Administrateur de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Jean-Eudes TESSON	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. William GARDEY	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M ^{me} Nathalie BUET	Présidente de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Gérard RIVIERE	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M. Jean-Louis DEROUSSEN	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M. Pascal CORMERY	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M. Monique DURAND	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
N.	Président national du conseil du Régime social des indépendants (RSI)
M. Claude DOMEIZEL	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Alain VASSELLE	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Bernard BILLON	Président du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M. Jean-Louis MALYS	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)
M. Frédéric AGENET	Président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)
M. Thierry BEAUDET	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Luis GODINHO Vice-président du Centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Jean-Paul ORTIZ Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

M. Jean-Paul HAMON Président de la Fédération des médecins de France (FMF)

M. Claude LEICHER Président du syndicat des médecins généralistes (MG France)

M. Philippe VERMESCH Président du Syndicat des médecins libéraux (SML)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M. Antoine DUBOUT Président de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)

M. David GRUSON Délégué général à la Fédération hospitalière de France (FHF)

M. Lamine GHARBI Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M^{me} Dominique POLTON Présidente de la Commission des comptes de la santé

M^{me} Carole BONNET Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)

M. Philippe GAERTNER Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)

M. Dominique CORONA Secrétaire national de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) – secteur protection sociale, prévoyance collective

M. Philippe LAMOUREUX Directeur général – Les entreprises du médicament (LEEM)

M^{me} Véronique CAZALS Directrice de la santé – Fédération française de l'Assurance (FFA)

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. Christian CHARPY Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. Michel YAHIEL	Commissaire général France Stratégie – Premier Ministre
M. Maurice-Pierre PLANEL	Président du Comité économique des produits de santé – ministère des Solidarités et de la Santé
M ^{me} Amélie VERDIER	Directrice du Budget – ministère de l'Action et des Comptes publics
M ^{me} Fabienne LEBON	Experte en droit social à la direction générale des entreprises – SCIDE – ministère de l'Économie – ministère de la Cohésion des territoires
M. Patrick AUGERAUD	Chef du Bureau comptabilité de l'État – DGFIP – ministère de l'Économie
M ^{me} Cécile COURREGES	Directrice générale de l'offre de soins – ministère des Solidarités et de la Santé
M. Benoît VALLET	Directeur général de la santé – ministère des Solidarités et de la Santé
M ^{me} Odile RENAUD-BASSO	Directrice générale du Trésor – ministère de l'Économie
M. Jean-Luc LHERITIER	Chef de service – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – ministère des Solidarités et de la Santé – ministère du Travail – ministère de l'Action et des comptes publics
M ^{me} Mathilde LIGNOT-LELOUP	Directrice de la Sécurité sociale – ministère des Solidarités et de la Santé – ministère de l'Action et des Comptes publics
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – ministère de l'Économie
M. Michel GOMEZ	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – Secrétariat général – ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation
M. Gérard BELET	Chef de la Mission « Couverture des risques sociaux, cohésion sociale et sécurité sanitaire » au Contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie – ministère de l'Action et des Comptes publics
M ^{me} Marie-Laurence PITOIS-PUJADE	Chef de la Mission « Santé » au Contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie – ministère de l'Action et des Comptes publics

Date de génération
5 juillet 2017