

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2011
PRÉVISIONS 2012**

**RAPPORT
JUILLET 2012**

Depuis 2002, 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
pour la direction de la Sécurité sociale**

Anne-Sophie ANBAR	Laure-Marie ISSANCHOU
Sonia BAUDRY	Roman KRAKUS
Sandra BERNARD	Denis LE BAYON
Jonathan BOSREDON	Brice LEPETIT
Carole BOUSQUET	Pauline LE MEIL
Céline CAREL	Mehdi MAMACHE
Laurent CAUSSAT	Myriam MIKOU
Stéphanie CHORT	Marine PARDESSUS
Marianne CORNU PAUCHET	Andry RAKOTOARSON
Thibault CRUZET	Léa RIVOT
Yannick FENDRICH	Béatrice ROLLAND
Sylvain GROGNET	Romain ROUSSEL
Leïla HACHEMI	Nicolas VANNI
Anne-Claire HOREL	Damien VERGÉ
David HOYRUP	Thomas WANECQ

Pour l'ACOSS

Laure BERNÉ, Benjamin COLLIN, David JACQUIN, Gaëlle PRIOUX

Pour la DGFIP

Patrick AUGERAUD, Eric BLAYOT

Pour la MCP

Claudine BISSON, Camille L'HERNAULT et Sophie MAISONNEUVE

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 affaires sociales et de la santé, du ministère de l'économie et des finances (DB, DREES, CEPS,...) ainsi qu'avec les services et les agents comptables des Caisses nationales de Sécurité sociale et du FSV.

Table de matières

1. Synthèse.....	9
1.1. Une réduction des déficits qui marque le pas en 2012, avant mesures nouvelles....	10
2. Cadrage économique général.....	19
2.1. L'environnement économique.....	20
3. Vue d'ensemble des recettes du régime général.....	25
3.1. Vue d'ensemble des recettes.....	26
4. Les cotisations, prélèvements sociaux, impôts et contributions publiques.....	31
4.1. Les cotisations.....	32
4.2. La CSG.....	34
4.3. Les autres prélèvements sociaux.....	38
4.4. La compensation des exonérations de cotisations.....	40
4.5. Les impôts et taxes.....	44
5. Analyse par assiette.....	49
5.1. Les prélèvements sur les revenus d'activité du régime général.....	50
5.2. Les dispositifs d'exonérations en faveur de l'emploi.....	56
5.3. Les taxes sur le tabac et les boissons.....	60
5.4. Les prélèvements sur les revenus du capital.....	64
6. Eclairages recettes.....	67
6.1. Approches juridique et économique de la structure des ressources du régime général.....	68
7. Les transferts.....	73
7.1. Vue d'ensemble sur les transferts.....	74
7.2. Les transferts reçus.....	76
7.3. Les transferts versés.....	78
8. Vue d'ensemble des dépenses du régime général.....	81
8.1. Vue d'ensemble des dépenses.....	82
8.2. La gestion administrative.....	86
8.3. L'action sociale.....	88
9. Les prestations maladie et AT.....	93
9.1. ONDAM 2011.....	94
9.2. ONDAM 2012.....	98
9.3. La consommation de soins de ville du Régime général en 2011.....	102
9.4. Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM du régime général.....	108
10. Eclairages maladie.....	115
10.1. La prise en charge hospitalière des personnes âgées.....	116
10.2. Incidence prévisible des tombées de brevet médicamenteux sur les remboursements de l'assurance maladie.....	122
11. Les prestations vieillesse.....	127
11.1. Contexte démographique.....	128
11.2. L'évolution des prestations de retraite.....	132
12. Eclairages « retraites ».....	137
12.1. Les écarts de pension entre hommes et femmes.....	138
13. Les prestations famille.....	143
13.1. Les prestations familiales.....	144

13.2.	Les aides au logement.....	148
14.	La trésorerie du régime général	151
14.1.	Les relations de trésorerie Etat – Sécurité sociale	152
14.2.	Les créances sur les entreprises	156
14.3.	Les charges et produits financiers de l'ACOSS.....	158
14.4.	Du résultat comptable à la variation de trésorerie	164
15.	Les organismes concourant au financement du régime général.....	167
15.1.	Le FSV	168
15.2.	Le FRR.....	172
15.3.	La CNSA	176
15.4.	La CADES.....	180
16.	Les comptes du Régime général	185
16.1.	CNAM – maladie.....	186
16.2.	Des dépenses du champ de l'ONDAM aux prestations du régime général	190
16.3.	CNAM-AT-MP	192
16.4.	CNAV	196
16.5.	CNAF	200
16.6.	Les consolidations	204
16.7.	Du résultat comptable à la contribution du Régime général au besoin de financement des ASSO	208
17.	ANNEXES.....	212

Avant-propos

Ce rapport, préparé pour la Commission des comptes de la sécurité sociale du 5 juillet 2012, présente une mise à jour des comptes prévisionnels du régime général et du FSV pour 2012 avant la loi de finances rectificative de juillet 2012. Les mesures entrées en application jusqu'au début juillet sont prises en compte, notamment la hausse du SMIC au 1^{er} juillet et le décret relatif à l'âge d'ouverture du droit à retraite du 2 juillet. En revanche, les dispositions du projet de loi de finances rectificative, et la majoration annoncée de l'allocation de rentrée scolaire, ne le sont pas. Par exception à la règle, les dispositions de la loi de finances rectificative de mars dernier relatives à la TVA « anti-délocalisation », qui devraient être remises en cause dans la prochaine LFR, et dont l'incidence globale était neutre pour le régime général, ne figurent pas non plus dans le compte prévisionnel.

La nouvelle prévision pour 2012 repose sur des hypothèses économiques moins favorables que la LFSS votée en décembre 2011 : une croissance du PIB de 0,3% (au lieu de 1% dans la LFSS) et une progression de la masse salariale de 2,5% (au lieu de 3%). Ces hypothèses ont été régulièrement révisées à la baisse depuis la présentation du PLFSS à la rentrée 2011 avec la dégradation de la conjoncture européenne.

Ce compte 2012 montre qu'en l'absence de mesures nouvelles le déficit d'ensemble du régime général et du FSV ne connaîtrait qu'une faible réduction en 2012 et resterait très élevé. Ce déficit, qui avait atteint le niveau sans précédent de -28 Md€ en 2010, a été ramené à -20,9 Md€ en 2011. Il s'établirait à -19,9 Md€ en 2012¹, soit encore le double du niveau de déficit de la période 2004-2008. Sa diminution de 1 Md€ en 2012 recouvrerait une amélioration de 1,9 Md€ du solde du régime général mais une aggravation de 0,9 Md€ du déficit du FSV.

Le régime général bénéficie en 2012, comme déjà en 2011, de recettes supplémentaires importantes décidées dans les lois financières de la fin 2011 pour un montant total supérieur à 5 Md€. En conséquence, les produits du régime général connaîtraient encore une progression soutenue en 2012 (+3,8%), moindre toutefois qu'en 2011 en raison du ralentissement de la masse salariale qui constitue l'assiette principale des prélèvements sociaux.

Quant aux dépenses, elles conservent une évolution assez modérée, de l'ordre de 3%. L'ONDAM devrait être respecté pour la troisième année consécutive en 2012 et les dépenses de retraite, qui avaient augmenté à des rythmes très élevés, de l'ordre de 6%, entre 2004 et 2008, confirment leur ralentissement.

¹ Ce déficit serait ramené à -18,8 Md€ après prise en compte des mesures du PLFR de juillet 2012 et de la majoration de l'allocation de rentrée scolaire au 1^{er} septembre 2012 (-14,6 Md€ pour le régime général et -4,2 Md€ pour le FSV).

L'année 2012 illustre la difficulté de la réduction des déficits sociaux en période de croissance lente. La poursuite de cette réduction suppose des apports de recettes substantiels ou un freinage supplémentaire de la dépense.

Une fois de plus, je tiens à exprimer mes remerciements à tous ceux qui ont contribué à la préparation de ce rapport et plus particulièrement aux membres de la 6^{ème} sous-direction de la direction de la sécurité sociale qui assurent l'essentiel de sa rédaction.

François Monier

Le 4 juillet 2012

1. SYNTHÈSE

1.1. Une réduction des déficits qui marque le pas en 2012

Un début de réduction du déficit en 2011...

Le déficit de l'ensemble régime général – FSV s'est établi à -20,9 Md€ en 2011, soit une diminution de 7,1 Md€ par rapport au niveau de 2010 qui a marqué un maximum historique. Le déficit de 2011 reste toutefois très élevé, plus du double des niveaux de 2007-2008.

Après être resté proche de 10 Md€ sur la période 2003-2008, le déficit s'était profondément creusé en 2009 et 2010 sous l'effet de la récession et de son impact sur les recettes. Sa réduction a été amorcée en 2011 grâce à la bonne tenue de la masse salariale, à l'apport de recettes nouvelles et à la modération des dépenses. Elle a concerné principalement le régime général dont le déficit a été réduit de 6,5 Md€, passant de -23,9 Md€ en 2010 à -17,4 Md€ en 2011.

Les produits du régime général ont augmenté de 5,3% en 2011, soutenus par l'accélération de la masse salariale (3,6% en 2011 après 2% en 2010) et par diverses mesures d'augmentation des recettes : avec l'annualisation du calcul des allègements généraux, les prélèvements canalisés vers le FSV et la CNAV dans le cadre de la réforme des retraites, l'affectation de l'intégralité du « panier de recettes » finançant les allègements généraux au régime général et la hausse du taux de cotisation « accidents du travail », ce sont environ 6 Md€ de recettes supplémentaires qui ont été apportées au régime général en 2011.

Les charges nettes du régime général se sont accrues de 2,8%, poursuivant l'inflexion constatée depuis 2009.

Soldes par branche du régime général et du FSV

En milliards d'euros

	2008	2009	2010	2011	2012 (p)
Maladie	-4,4	-10,6	-11,6	-8,6	-6,8
Accidents du travail	0,2	-0,7	-0,7	-0,2	-0,1
Retraite	-5,6	-7,2	-8,9	-6,0	-5,8
Famille	-0,3	-1,8	-2,7	-2,6	-2,7
Total régime général	-10,2	-20,3	-23,9	-17,4	-15,5
FSV	0,8	-3,2	-4,1	-3,4	-4,4
Vieillesse y compris FSV	-4,8	-10,4	-13,0	-9,5	-10,3
Régime général + FSV	-9,4	-23,5	-28,0	-20,9	-19,9

Source : DSS/SD6/6A

La réduction du déficit du régime général en 2011 s'est partagée pour l'essentiel entre les branches maladie et retraite (pour environ 3 Md€ chacune) qui étaient les principales bénéficiaires des apports de recettes. La branche accidents du travail s'est rapprochée de l'équilibre. Le déficit de la branche famille est resté pratiquement stable, l'accélération de ses produits s'étant accompagnée d'une forte augmentation de ses transferts au FSV.

...qui se poursuivrait plus lentement en 2012

La réduction des déficits amorcée en 2011 se poursuivrait en 2012 mais serait beaucoup plus limitée. Elle serait rendue plus difficile par la dégradation de la conjoncture qui se traduit par un ralentissement de la masse salariale.

Avant prise en compte des mesures de la loi de finances rectificative, le déficit du régime général s'établirait à -15,5 Md€ en 2012, soit une diminution de 1,9 Md€ par rapport à 2011. L'amélioration serait moindre au niveau de l'ensemble régime général - FSV (1 Md€) dont le déficit atteindrait encore -19,9 Md€.

Malgré des apports de recettes encore très substantiels (+ 5,6 Md€ en additionnant les mesures nouvelles prises dans les derniers mois de 2011 dans la LFR de septembre 2011, et les LFI et LFSS pour 2012), l'augmentation des produits du régime général serait moindre en 2012 qu'en 2011 (3,8% après 5,3%) en raison du ralentissement de la masse salariale. Les charges augmenteraient de 3%, un rythme légèrement supérieur à celui de 2011.

La diminution du déficit porterait presque uniquement sur la branche maladie, les soldes des autres branches étant pratiquement stables par rapport à 2011.

Le déficit d'ensemble (régime général + FSV) resterait très élevé, deux fois supérieur au palier de 9-10 Md€ de la période 2003-2008.

Les hypothèses économiques pour 2012

Les hypothèses qui servent de base aux prévisions présentées pour 2012 sont celles du projet de loi de finances rectificative présenté au conseil des ministres du 4 juillet.

La prévision de croissance du PIB pour 2012 est désormais de 0,3%. Cette hypothèse a été régulièrement révisée à la baisse depuis la rentrée 2011 : de 1,75% dans le PLFSS, elle avait été ramenée à 1% en novembre, puis à 0,7% en avril dans le programme de stabilité. Ces révisions successives traduisent la dégradation de la conjoncture dans la zone euro.

Les prévisions d'emploi et de masse salariale subissent ces révisions de la croissance économique avec un léger décalage. De 3,7% dans le PLFSS, la progression de la masse salariale privée en valeur a été ramenée à 3% dans la LFSS puis à 2,5% dans le programme de stabilité. Elle est maintenue à 2,5% dans ce rapport, la baisse induite par le ralentissement de l'activité étant compensée par l'incidence sur le salaire moyen de la hausse du SMIC de 2% au 1^{er} juillet (estimée à 0,15%).

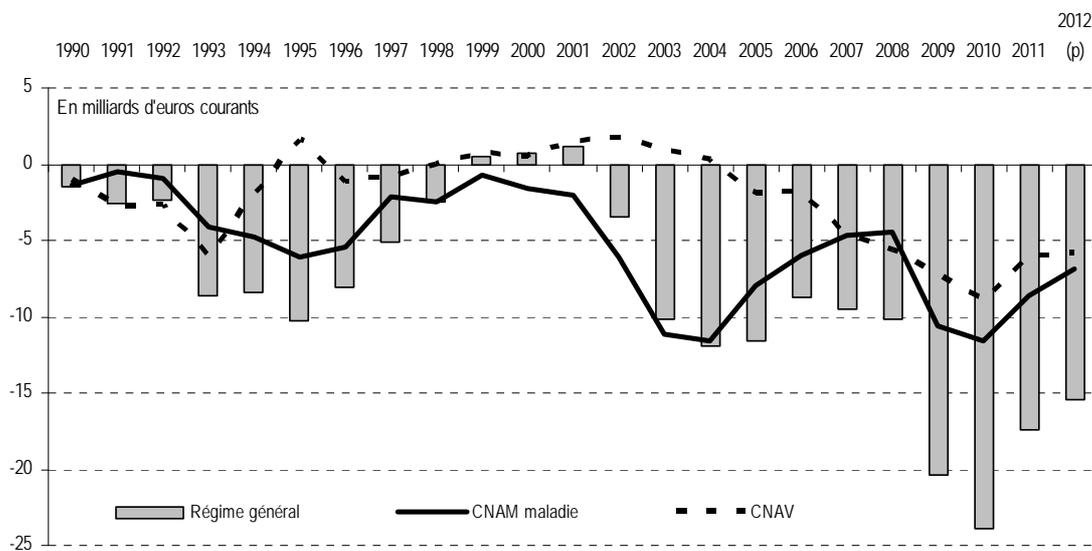
La hausse des prix (hors tabac) serait de 1,8% en moyenne annuelle en 2012 après 2,1% en 2011.

Retour à des niveaux de trésorerie du régime général plus normaux grâce aux transferts de dettes à la CADES

Le découvert de trésorerie de l'ACOSS, qui avait atteint le niveau sans précédent de -49,5 Md€ fin 2010, a été ramené à -4,7 Md€ fin 2011 grâce aux très importantes reprises de dette réalisées en 2011 par la CADES pour un montant total de 65,3 Md€ (dont 55 Md€ au 1^{er} semestre). Hors reprises de dette, la variation de trésorerie relative aux opérations de l'année aurait été de -20,5 Md€.

Au cours du 1^{er} semestre 2012, la reprise des dettes de la branche vieillesse du régime général et du FSV prévue par la loi de financement pour 2011 a donné lieu à de nouveaux versements de la CADES à l'ACOSS pour un montant de 6,6 Md€ (intégrant une régularisation négative au titre de 2011). Ces versements ont maintenu l'encours moyen de trésorerie de l'ACOSS à -4,4 Md€ sur le semestre.

Soldes du régime général, de la CNAM maladie et de la CNAV



soldes en encaissements-décaissements jusqu'en 1998, en droits constatés à partir de 1999 - prévisions pour 2012

Source : DSS/SD6/6A

Les écarts aux prévisions associées à la loi de financement pour 2012

Le résultat 2011 du régime général (-17,4 Md€) est amélioré de 600 M€ par rapport à la prévision associée en décembre 2011 à la loi de financement pour 2012, qui s'élevait à -18,0 Md€. Cette prévision était elle-même améliorée de 600 M€ par rapport à la CCSS de septembre 2011, notamment du fait de l'entrée en vigueur dans les derniers mois de 2011 de mesures décidées en loi de finances rectificative pour 2011 (hausse des prélèvements sociaux sur les revenus du capital et de la taxe sur les conventions d'assurance).

Les écarts par rapport à la LFSS 2012 portent sur les charges qui ont été inférieures de 800 M€ aux prévisions (dont 280 M€ pour les prestations versées). Du côté des produits, les recettes de CSG ont été supérieures de 580 M€ à la prévision mais les autres recettes fiscales inférieures de 220 M€ et les cotisations nettes de 400 M€.

La révision à la baisse du déficit concerne la branche maladie (930 M€), alors que le solde de la branche accidents du travail est dégradé de 260 M€.

Pour 2012, le déficit prévu en LFSS était de -13,8 Md€. La nouvelle prévision (-15,5 Md€ avant LFR de juillet 2012) est dégradée de 1,7 Md€. Les recettes sur revenus d'activité sont révisées à la baisse de 2,6 Md€ dont 1,5 Md€ sont liés au ralentissement de la masse salariale et 0,4 Md€ à l'impact net de la hausse du SMIC.

Cette réduction des recettes est en partie compensée par des révisions à la baisse sur les dépenses (0,7 Md€ au total).

Persistance d'un important déficit structurel du FSV

Le Fonds de solidarité vieillesse a vu ses recettes et ses dépenses considérablement augmenter en 2011 du fait de son rôle dans le financement de la réforme des retraites. L'ensemble des nouvelles recettes lui ont été affectées, mais en contrepartie le périmètre de ses prises en charge a été élargi. Avec l'embellie passagère la conjoncture en 2011, à laquelle ses dépenses et ses recettes sont très sensibles, le déficit du fonds s'est réduit de 600 M€, passant de -4,0 Md€ en 2010 à -3,4 Md€. Mais il s'aggraverait de nouveau en 2012, d'environ 1 Md€, en raison notamment de la forte augmentation de ses prises en charge de cotisations au titre du chômage.

En 2012 une progression encore soutenue des recettes et une évolution modérée des dépenses du régime général

Après le coup d'arrêt de 2009, les recettes du régime général ont connu en 2010 une reprise modérée qui s'est nettement accélérée en 2011. En 2012 comme en 2011, le régime général bénéficie d'apports de recettes substantiels. Le ralentissement de 2012 s'explique principalement par celui de la masse salariale.

Les dépenses augmentent assez régulièrement depuis 2010 à un rythme proche de 3% par an, nettement inférieur à la tendance des années 2004-2008 (4,5% en moyenne).

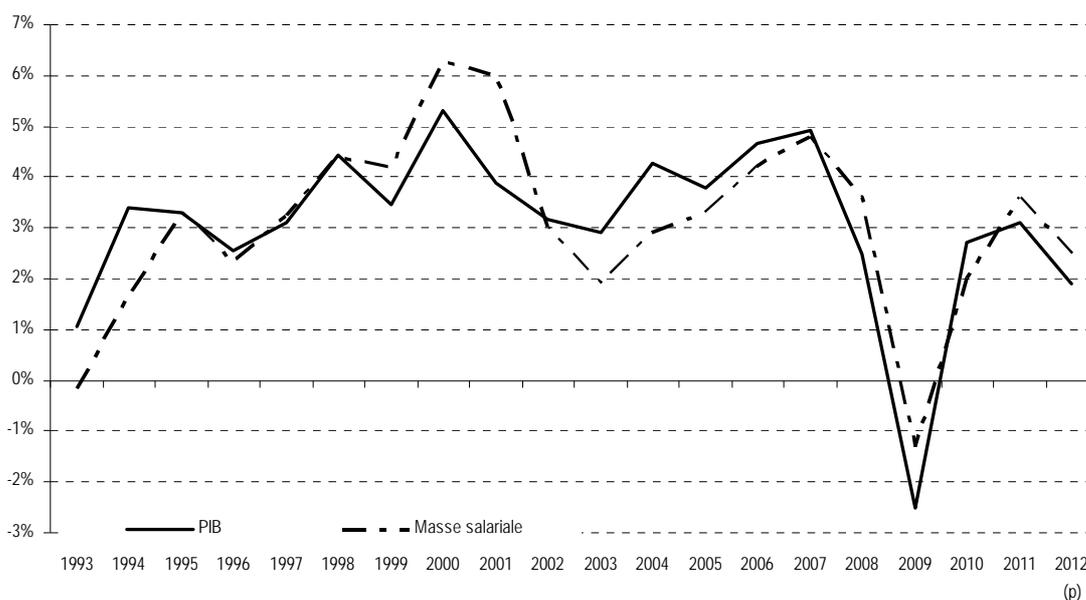
Taux de variation des produits et charges nets du régime général*

	2009*	2010	2011	2012 (p)
Produits	-0,3%	2,0%	5,3%	3,8%
Charges	3,2%	3,0%	2,8%	3,0%
Ecart	-3,5%	-1,0%	2,5%	0,8%

Source : DSS/SD6/6A

* Calculés sur les montants de produits et de charges nets et consolidés, à périmètre constant pour neutraliser la sortie des comptes de l'AAH, l'API et l'ASI en 2010.

Taux de croissance annuel du PIB et de la masse salariale



Sources : Insee et Acoiss

Un supplément de recettes de plus de 5 Md€ en 2012

En 2012, le régime général bénéficie à nouveau d'un important surcroît de recettes (estimé à 5,6 Md€ dans la LFSS pour 2012) découlant des textes financiers votés à la fin de 2011 (LFR, LFI, LFSS). Les mesures très diverses¹ figurant dans ces textes se traduisent surtout par une augmentation des prélèvements sur les revenus du capital et des impôts et taxes affectés au régime général, mais elles contribuent aussi à la croissance des cotisations (intégration des heures supplémentaires dans le calcul des exonérations) et de la CSG (réduction du taux d'abattement).

Les cotisations augmenteraient de 2,8% en 2012, un peu plus vite que la masse salariale du secteur privé en raison d'une progression plus forte de la masse salariale sous plafond et de la hausse prévue de la cotisation vieillesse au 1^{er} novembre. La CSG progresserait de 3,2% comme en 2011. Le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital serait accru de 11%, reflétant pour l'essentiel la hausse de taux de 1,2 point intervenue au 1^{er} octobre 2011. Les autres prélèvements sociaux affectés au régime général augmenteraient avec le rendement fortement accru du forfait social (+430 M€). Enfin, les impôts et taxes affectés au régime général (incluant les recettes de l'ancien « panier allégements généraux »), dont le montant a atteint 30 Md€ en 2011, progresseraient de 4,6% en 2012.

Les dépenses : une croissance plus modérée depuis 2009

L'augmentation des charges nettes du régime général, qui était de l'ordre de 4,5% par an sur la période 2004-2008, s'est infléchie autour de 3,0% depuis 2009. La croissance des prestations est légèrement plus élevée.

Evolution des prestations du régime général

	En millions d'euros		
	2010	2011	2012 (p)
maladie	2,9%	2,8%	3,0%
retraite	4,3%	4,6%	4,0%
famille	2,5%	1,5%	2,0%
RG	3,3%	3,3%	3,2%

Source : DSS/SD6/6A

Prestations de retraite : net ralentissement en volume

Les prestations de retraite du régime général ont connu de très fortes augmentations au milieu de la dernière décennie (plus de 6% par an en moyenne sur la période 2004-2008) avec l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby boom et la montée en charge du dispositif de retraite anticipée. Une inflexion s'est amorcée à partir de 2009 qui s'accroît en 2011 et 2012 sous l'effet du relèvement de l'âge légal de départ.

En 2012, l'augmentation des prestations de retraite serait moindre qu'en 2011 (4,0% après 4,6%) malgré une revalorisation des pensions un peu plus élevée (2,1% en moyenne annuelle au lieu de 1,8%). Ce ralentissement traduit une forte baisse du nombre de départs en retraite : celui-ci serait de 541 000 en 2012, après 607 000 en 2011 et 722 000 en 2010 soit une diminution d'un quart en deux ans. Le recul de l'âge légal de départ (4 mois pour la génération 1951, 9 mois pour la génération 1952) se ferait pleinement sentir en occasionnant le report de 220 000 départs (après 110 000 en 2011).

¹ Les principales de ces mesures sont : le passage de 12,3% à 13,5% du taux des prélèvements sur les revenus du capital (1,3 Md€), le passage à 7% du taux réduit de taxe sur les conventions d'assurance pour les contrats solidaires et responsables (1 Md€), la réintégration des heures supplémentaires dans le calcul des exonérations générales (0,6 Md€), la hausse des prix du tabac (0,6 Md€), la modification des règles d'abattement sur les assiettes CSG et CRDS (0,4 Md€), la hausse de 2 points du forfait social (0,4 Md€).

Ainsi l'augmentation du nombre de retraités du régime général (12,9 millions en 2011), qui a expliqué l'essentiel de la croissance des dépenses de prestations au cours des dernières années, ralentirait nettement : elle serait limitée à 1,4% en 2012 (hors retraite anticipée) après 2,9% en 2011 et 3,3% en moyenne sur la période 2008-2011.

Le nombre des bénéficiaires d'une retraite anticipée, qui avait fortement diminué depuis 2009, repartirait à la hausse en 2012 (88 500 départs prévus soit deux fois plus qu'en 2011). Le début d'application en fin d'année du décret du 2 juillet élargissant les possibilités de départ y contribuerait.

Prestations familiales : une évolution modérée avant majoration de l'allocation de rentrée scolaire

Les prestations familiales ont augmenté de 1,6% en 2011 pour une revalorisation de la BMAF de 1,5%. Ce sont principalement les allocations pour la petite enfance (+2,7% en 2011) qui ont contribué à cette croissance même si leur évolution est en ralentissement du fait de la fin de montée en charge de la PAJE.

En 2012, la progression des prestations légales nettes s'accélélerait légèrement (2%) malgré les mesures de sous-indexation et de report au 1^{er} avril de la revalorisation des prestations qui limitent l'augmentation de la BMAF à 0,75% en moyenne annuelle. Cette croissance est portée essentiellement par les allocations familiales dont la prestation moyenne a augmenté avec l'alignement à la hausse depuis juin 2011 de la majoration servie à 14 et 15 ans.

Dépenses d'assurance maladie : l'ONDAM devrait être à nouveau respecté en 2012

En 2011, les dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM se sont élevées à 166,6 Md€ selon le constat issu des comptes des régimes. C'est 530 M€ de moins que l'objectif fixé par la loi de financement pour 2011 à 167,1 Md€. L'écart est imputable pour 340 M€ aux soins de ville et pour 240 M€ aux établissements de santé¹. La croissance des dépenses a été de 2,9% à périmètre constant.

Les dépenses de soins de ville du régime général ont augmenté de 2,9% en 2011 comme en 2010. L'évolution modérée des dépenses des établissements de santé (2,3%) traduit pour l'essentiel l'impact de la non délégation de crédits mis en réserve, pour un montant de 354 M€, qui a compensé une augmentation plus forte que prévu de l'activité hospitalière.

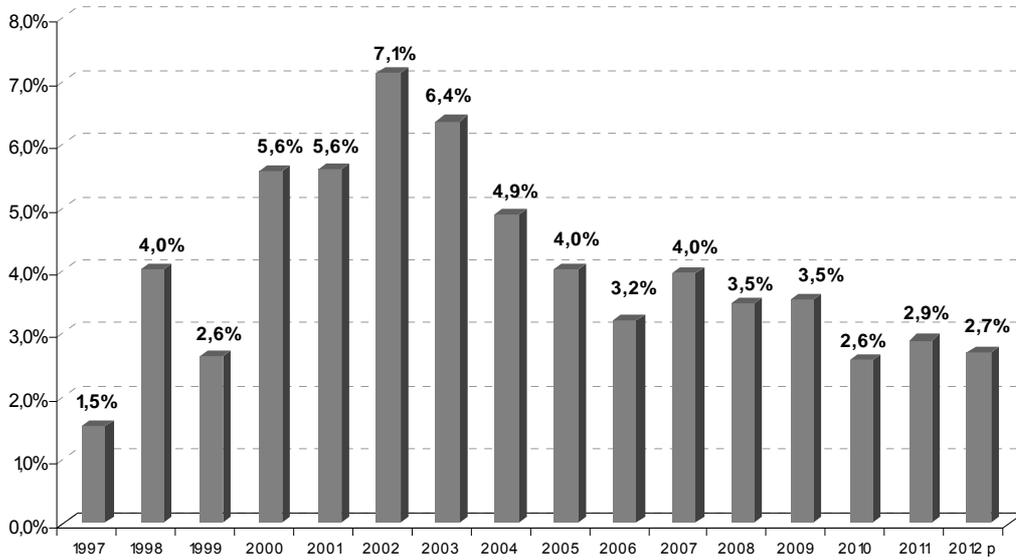
Pour 2012, la loi de financement de la sécurité sociale a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 171,1 Md€. Ce montant représentait une augmentation de 2,5% par rapport aux dépenses de l'année 2011 telles qu'elles étaient estimées à la rentrée 2011.

La moindre réalisation constatée sur les soins de ville en 2011 crée un effet de base favorable un peu supérieur à 300 M€. Mais il serait compensé par un surcroît de dépenses du même ordre de grandeur (rattachement à l'exercice 2012 des dépenses liées à la rémunération à la performance, retard dans la mise en œuvre de certaines économies). Pour les établissements de santé, le risque existe, comme les années précédentes, d'un dépassement des dépenses liées à la tarification à l'activité mais il pourrait être compensé à hauteur de 415 M€ par l'annulation de crédits mis en réserve en début d'année.

Dans son avis publié fin mai, le comité d'alerte estime que les tendances actuelles conduisent à un niveau de dépenses proche de l'objectif et que celui-ci peut être respecté.

¹ Un dépassement de 50 M€ a été constaté sur les « autres prises en charge »

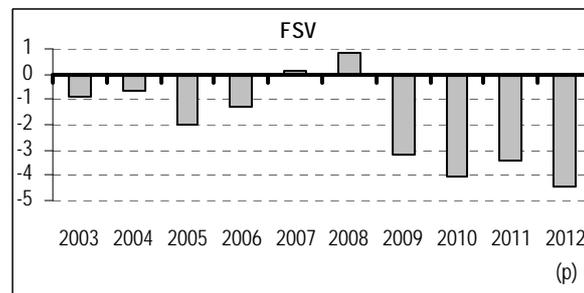
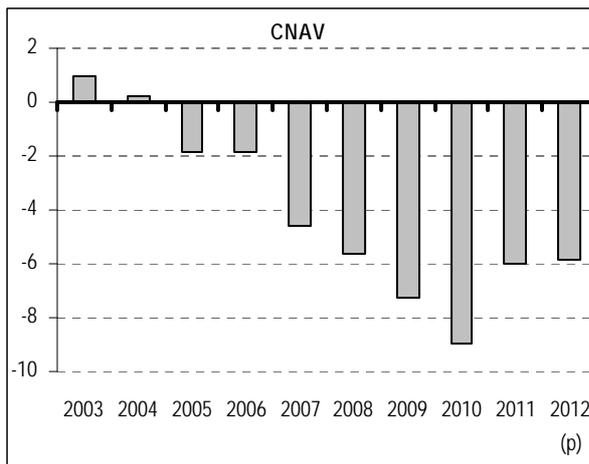
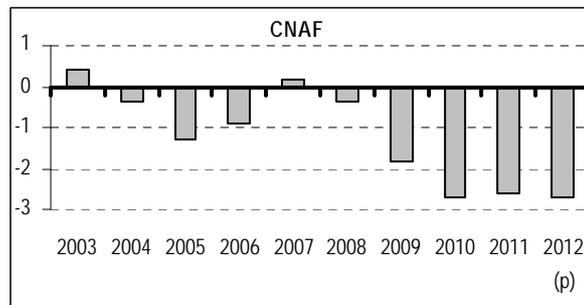
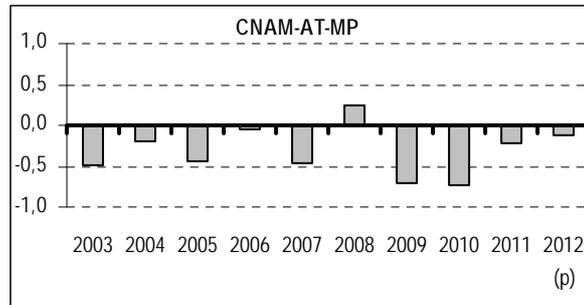
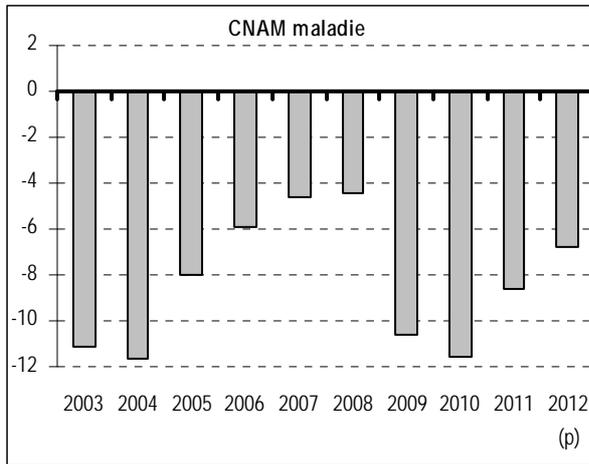
Evolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM



Les résultats des branches et du FSV

En 2012, la réduction du déficit du régime général porterait intégralement sur la branche maladie, les soldes des trois autres branches étant quasiment stables.

**Evolution des soldes des branches
(en milliards d'euros)**



Principales hypothèses macroéconomiques

	2010	2011	2012 (p)
Produit intérieur brut (PIB)			
PIB en volume	1,7%	1,7%	0,3%
PIB en valeur	2,7%	3,1%	1,9%
Masse salariale			
Secteur privé champ URSSAF	2,0%	3,6%	2,5%
dont <i>Emploi</i>	-0,2%	1,0%	0,0%
<i>Salaire moyen</i>	2,2%	2,6%	2,5%
dont <i>masse salariale plafonnée</i>	1,3%	3,3%	2,7%
Plafond de la sécurité sociale			
Montant annuel en euros	34 620	35 352	36 372
Variation en %	0,9%	2,1%	2,9%
Hausse des prix et taux de revalorisation			
Prix hors tabac	1,5%	2,1%	1,8%
Revalorisation de la BMAF (1)	0,0%	1,5%	1,0%
<i>Effet en moyenne annuelle</i>	0,0%	1,5%	0,7%
Revalorisation des pensions au 1er avril	0,9%	2,1%	2,1%
<i>Effet en moyenne annuelle</i>	0,9%	1,8%	2,1%

(1) La revalorisation de la BMAF a été décalée en 2012 au 1^{er} avril en lieu et place du 1^{er} janvier

Source : INSEE / ACOSS / DSS

Sensibilité des résultats du régime général aux variations de ses principaux déterminants (masse salariale privée, dépenses d'assurance maladie, inflation)

	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAF	CNAV	Régime général
<i>En millions d'euros</i>					
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	890	100	300	650	1 940
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	1 250	30			1 280
Inflation : impact d'une hausse de 1 % de la revalorisation des prestations retraite et famille			270	840	1 110

Source : DSS/SD6/6A

Régime général 2009-2012 : produits et charges nets

En millions d'Euros

	2 009	2 010	%	2 011	%	2 012	%
CNAM Maladie							
Charges	149 331	153 438	2,7%	156 641	2,1%	161 255	2,9%
Produits	138 760	141 834	2,2%	148 044	4,4%	154 416	4,3%
Résultat net	-10 571	-11 604		-8 597		-6 839	
CNAM AT							
Charges	11 118	11 237	1,1%	11 560	2,9%	11 803	2,1%
Produits	10 404	10 511	1,0%	11 339	7,9%	11 684	3,0%
Résultat net	-713	-726		-221		-120	
CNAV							
Charges	98 683	102 344	3,7%	106 474	4,0%	110 209	3,5%
Produits	91 450	93 412	2,1%	100 457	7,5%	104 372	3,9%
Résultat net	-7 233	-8 932		-6 017		-5 837	
CNAF							
Charges	57 901	52 884	-8,7%	54 839	3,7%	56 092	2,3%
Produits	56 071	50 197	-10,5%	52 249	4,1%	53 404	2,2%
Résultat net	-1 830	-2 687		-2 591		-2 687	
Régime général consolidé							
Charges	309 073	311 497	0,8%	320 251	2,8%	329 908	3,0%
Produits	288 725	287 547	-0,4%	302 825	5,3%	314 425	3,8%
Résultat net	-20 348	-23 950		-17 426		-15 483	
FSV							
Charges	13 151	13 846	5,3%	17 496	26,4%	18 620	6,4%
Produits	9 989	9 776	-2,1%	14 047	43,7%	14 189	1,0%
Résultat net	-3 162	-4 070		-3 450		-4 431	

Source : DSS/SD6/6A

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les transferts entre la CNSA et les régimes maladie et AT-MP portant sur l'ONDAM médico-social sont également neutralisés ainsi que les écritures exceptionnelles liées à l'apurement de la dette de l'Etat intervenu en 2007.

2. CADRAGE ECONOMIQUE GENERAL

2.1. L'environnement économique

La zone euro en récession en 2012

Après un rebond de l'activité en 2010 et au 1^{er} semestre 2011, la conjoncture européenne s'est nettement dégradée dans la seconde moitié de l'année 2011, sous les effets conjugués du ralentissement de l'économie mondiale, du durcissement des politiques budgétaires et de l'aggravation de la crise de la dette souveraine. Le PIB total de la zone euro est en légère diminution depuis le 4^{ème} trimestre 2011, avec des évolutions contrastées entre pays allant de la nette récession en Italie, en Espagne, au Portugal et aux Pays-Bas à une croissance très modérée en Allemagne.

Evolution du PIB en volume : France / Allemagne / Zone euro

	2009	2010	2011	2012 (p)
France	-3,0 %	1,6 %	1,7 %	0,3 %
Allemagne	-5,1 %	3,6 %	3,1 %	1,0 %
Italie	-5,5 %	1,8 %	0,5 %	-2,1 %
Espagne	-3,7 %	-0,1 %	0,7 %	-1,1 %
Zone euro	-4,2 %	1,8 %	1,5 %	-0,3 %
Royaume-Uni	-4,4 %	2,1 %	0,7 %	0,1 %
Etats-Unis	-3,5 %	3,0 %	1,7 %	2,2 %

Source INSEE, note de conjoncture, juin 2012. Pour la France, hypothèse gouvernementale 2012.

Ce recul de l'activité intervient alors que la plupart des pays de la zone, à l'exception notable de l'Allemagne, étaient loin d'avoir rattrapé les baisses de production subies en 2009, et restaient donc nettement au-dessous des niveaux d'activité de 2008.

En France, une quasi-stagnation de l'activité depuis la rentrée 2011

Après une faible augmentation au 4^{ème} trimestre 2011, le PIB serait resté stable sur l'ensemble du 1^{er} semestre 2012 selon les estimations les plus récentes de l'INSEE. Cette stagnation reflète celle de la demande intérieure marquée par une stabilité de la consommation et une baisse de l'investissement.

Variation trimestrielle du PIB en volume (aux prix de l'année précédente chaînés)

2011				2012	Glissement 4 derniers trimestres
1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	3 ^{ème} trim	4 ^{ème} trim	1 ^{er} trim	
0,9 %	0,0 %	0,3 %	0,1 %	0,0 %	0,4 %

Source : INSEE, comptes nationaux trimestriels

Après une embellie passagère en mars et avril, le climat des affaires, tel qu'il est retracé dans les enquêtes de conjoncture, s'est nettement dégradé en mai et juin, notamment dans l'industrie où les carnets de commandes et les perspectives de production sont à la baisse.

Dans sa note de conjoncture de la fin du mois de juin, l'INSEE prévoit une très lente reprise de la croissance au 2^{ème} semestre sous l'effet d'un regain de la croissance mondiale et de la dépréciation passée de l'euro.

Compte tenu de ce profil, la croissance en moyenne annuelle serait très faible. L'hypothèse retenue par le Gouvernement est de 0,3%.

La masse salariale et les prix

Ralentissement de la masse salariale autour de 2,5%

La reprise de l'activité qui a suivi la récession de 2009 s'est répercutée sur l'emploi et sur la masse salariale plus rapidement qu'il n'était prévu et que dans les phases antérieures comparables. La progression de la masse salariale a été de 2% en 2010 et de 3,6% en 2011.

Mais cette progression ralentit depuis la mi-2011 avec celle des effectifs salariés. L'emploi salarié du secteur privé, qui avait augmenté de 1% en moyenne annuelle 2011, s'est stabilisé depuis le 3^{ème} trimestre 2011. En glissement annuel, sa croissance s'est infléchie à 0,2% à la fin du 1^{er} trimestre 2012.

Compte tenu de ces évolutions, la progression de la masse salariale serait de 2,5% en 2012 (au lieu de 3% dans les hypothèses associées à la loi de financement pour 2012). Elle recouvrerait une stabilité des effectifs salariés et une augmentation de 2,5% du salaire moyen. La hausse du SMIC de 2% intervenue au 1^{er} juillet 2012 contribuerait pour 0,15 point à cette progression de la masse salariale (cf. encadré 1), qui serait supérieure à la croissance du PIB en valeur (estimée à 1,9% en 2012).

Encadré 1 – Impact d'une revalorisation du SMIC sur les recettes du régime général

Une hausse du salaire minimum exerce deux effets de sens contraire sur les cotisations du secteur privé :

- d'un côté, par sa diffusion aux salaires immédiatement supérieurs au SMIC, elle stimule l'ensemble des rémunérations ;
- d'un autre côté, elle entraîne une perte de recettes pour la sécurité sociale en élargissant la zone de la distribution des salaires concernés par les allègements généraux de cotisations sociales, les barèmes de ces derniers s'exprimant en fractions du salaire minimum.

Les estimations disponibles font état de l'incidence suivante d'une revalorisation de 1% du SMIC en début d'année :

- l'effet de diffusion aux salaires immédiatement supérieurs entraîne une augmentation de 0,15% de la masse salariale privée totale, soit un gain de recettes de 300 M€ pour le régime général la première année ;
- les allègements généraux de cotisations sociales renchérissent quant à eux de 700 M€.

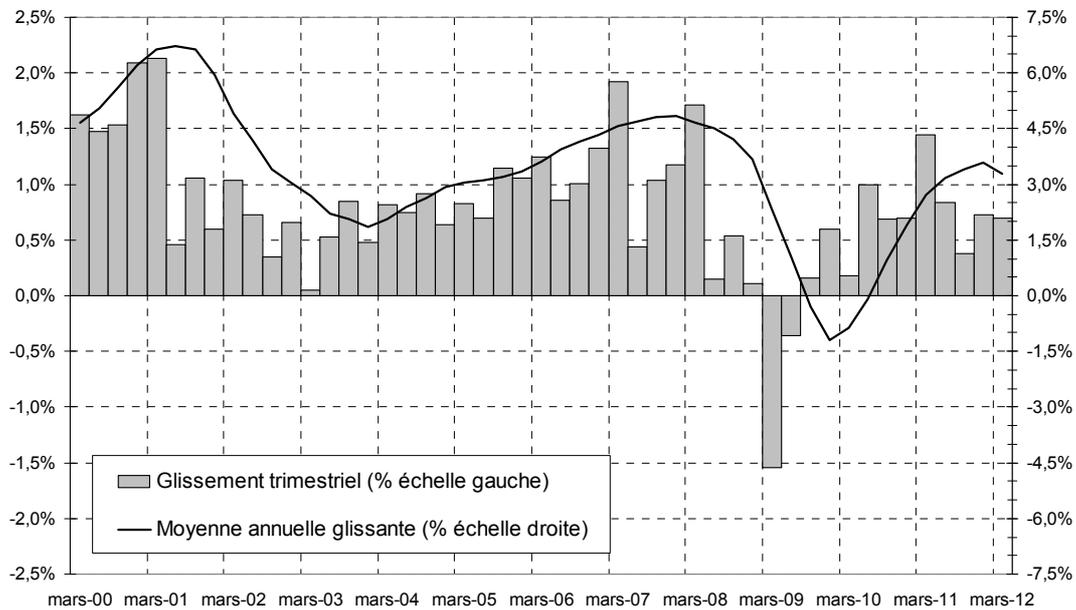
Au total, une revalorisation de 1% du SMIC en début d'année, ou de 2% en milieu d'année comme celle qui vient d'être mise en œuvre au 1^{er} juillet 2012, entraîne une perte de recettes pour le régime général d'environ 400 M€ dans l'année où cette revalorisation intervient.

Une hausse des prix voisine de 2% en 2012

Les prix à la consommation (hors tabac) ont subi des fluctuations importantes au cours des dernières années, liées pour l'essentiel à l'évolution des cours pétroliers. Le glissement annuel des prix s'était accéléré continûment en 2010 et 2011 pour atteindre 2,5% à la fin de 2011. Il reflue depuis le début de 2012 avec la stabilisation des cours des matières premières alimentaires et, depuis le printemps, la baisse du prix du pétrole. Le glissement annuel a été de 2% en mai et devrait continuer de diminuer dans la seconde partie de l'année pour se rapprocher de l'inflation « sous-jacente » estimée à 1,5%.

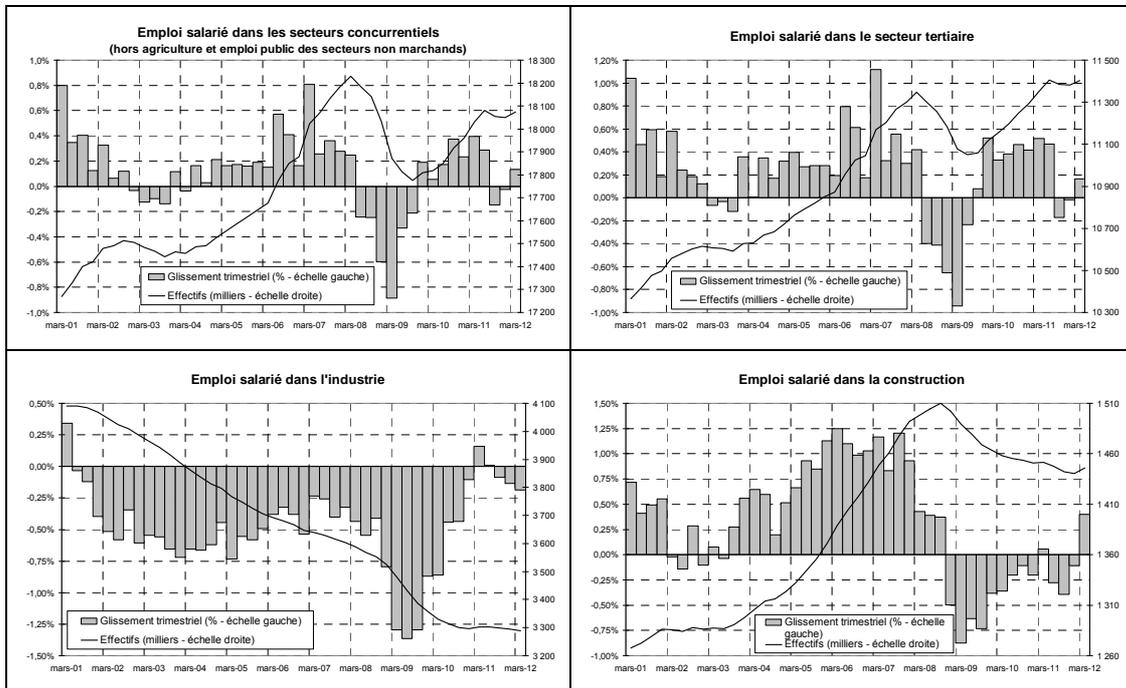
Compte tenu de ce profil, la hausse des prix en moyenne annuelle serait de 1,9% (1,8% hors tabac).

Evolution de la masse salariale du secteur privé (données CVS)



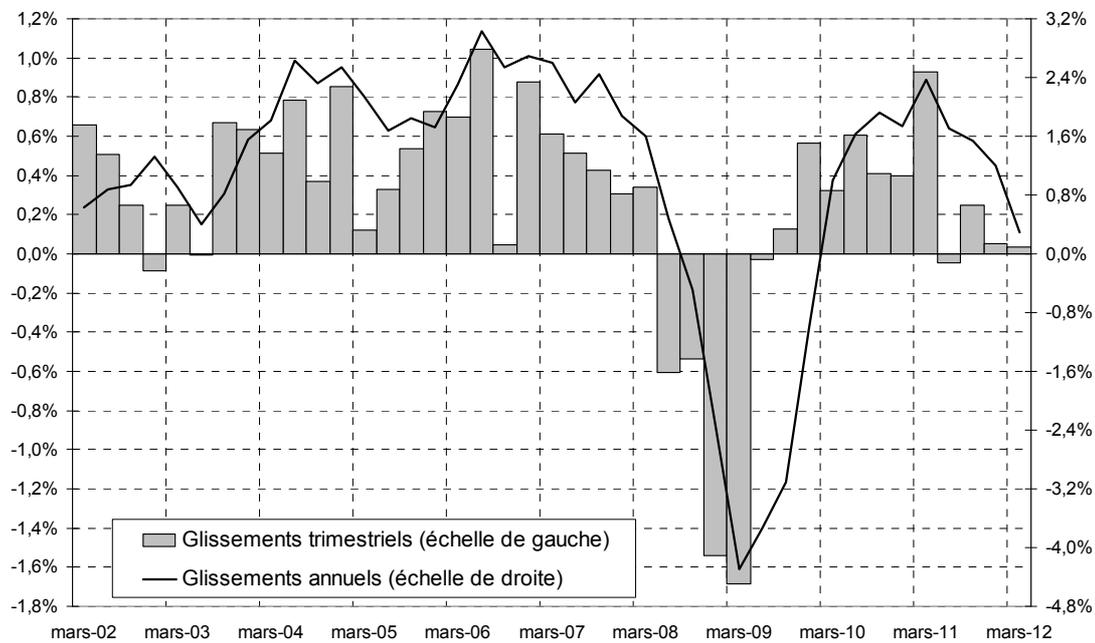
Source : ACOSS

Evolution de l'emploi salarié dans les grands secteurs d'activité (données CVS)



Source : INSEE / DARES

Evolution du produit intérieur brut en volume (aux prix de l'année précédente chaînés)



Source : INSEE, comptes nationaux trimestriels.

3. VUE D'ENSEMBLE DES RECETTES DU REGIME GENERAL

3.1. Vue d'ensemble des recettes du régime général

Les ressources du régime général se décomposent en cinq grandes catégories de recettes : les cotisations, la CSG et diverses contributions sociales, les prises en charge de cotisations par l'État, les recettes fiscales, et les transferts (prises en charge de cotisations et de prestations par des organismes tiers).

Les cotisations sociales nettes affectées au régime général se sont élevées à 179,1 Md€ en 2011

Ce montant est en augmentation de 5,2% par rapport à 2010, soit un rythme très supérieur à celui de la masse salariale du secteur privé (3,6%). Cet écart est imputable à la baisse des exonérations de cotisations sociales, principalement liée à l'annualisation du mode de calcul des allègements Fillon ainsi qu'à la hausse du taux de cotisation AT. En sens inverse, la plus faible progression des assiettes du secteur public et des travailleurs indépendants a ralenti la progression des cotisations (*cf.* fiche 4-1).

Les cotisations représentent 60% des recettes du régime général en 2011. Elles sont affectées en majorité aux branches maladie et vieillesse à hauteur respectivement de 70,9 Md€ (soit 40% de l'ensemble des cotisations) et 63,7 Md€ (36% des cotisations). Viennent ensuite les branches famille avec 33,8 Md€ (19%) et accidents du travail avec 10,7 Md€ (*cf.* tableau 1 et graphiques 1 et 2).

La CSG a dégagé une recette de 62,1 Md€ pour le régime général en 2011

La CSG affectée au régime général a diminué de 0,8% en 2011 (*cf.* tableau 2) en raison de l'affectation de 0,28 point de CSG de la branche famille vers la CADES dans le cadre de la reprise de la dette sociale par la CADES. La CSG sur les revenus d'activité du secteur privé augmente de 2,2%. En revanche, la CSG sur le revenu du capital est particulièrement dynamique (+11,9%) grâce au fort rendement des prélèvements sur les revenus de placement (*cf.* fiche 4-2). La CSG a représenté 21% des recettes du régime général en 2011, et bénéficie principalement à la CNAM. En 2012, la CSG affectée au régime général augmenterait de 3,7% par rapport à 2011.

3,8 Md€ de prélèvement sociaux ont par ailleurs été affectés au régime général en 2011 ainsi que 33,4 Md€ d'impôts et taxes

En complément des cotisations et de la CSG, les régimes de sécurité sociale bénéficient d'autres prélèvements sociaux assis sur des revenus totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales. Ces contributions s'élèvent à 3,8 Md€, ont doublé en 2011 et augmenteraient encore de 41% en 2012, principalement sous l'effet de la hausse des prélèvements sur les revenus du capital, mais aussi de celle du forfait social (*cf.* fiche 4-3).

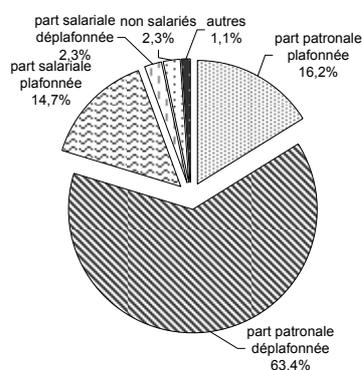
Les impôts et taxes affectés au régime général (y compris ceux compensant les exonérations sur les heures supplémentaires) ont augmenté de 12% en 2011 (*cf.* tableau 3) essentiellement en raison de l'affectation de nouvelles recettes fiscales à la branche famille en contrepartie du transfert de CSG vers la CADES. De plus, l'arrêt de la compensation des exonérations générales de cotisations s'est accompagné de l'affectation définitive à la sécurité sociale des anciennes taxes du panier de recettes fiscales pour un montant supérieur à ce qui aurait été nécessaire à la stricte compensation des allègements généraux (*cf.* fiche 4-4). En 2012, ces impôts et taxes progresseraient de 4,1%. Ces produits ont représenté 11% des recettes du régime général en 2011, et bénéficient principalement à la CNAM et à la CNAV.

Tableau 1 – Répartition des cotisations nettes par branche du régime général

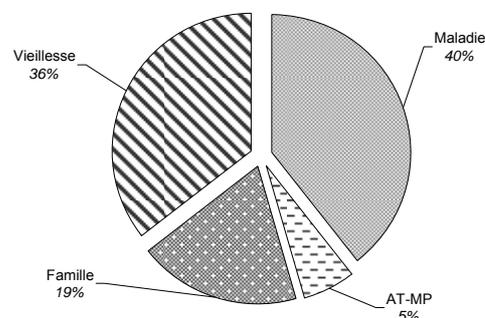
En millions d'euros							
	2009	2010	%	2011	%	2012 (p)	%
Maladie	66 531	68 154	2,4	70 869	4,0	72 791	2,7
AT-MP	7 986	8 240	3,2	10 726	30,2	11 021	2,8
Famille	31 776	32 631	2,7	33 830	3,7	34 625	2,3
Veillesse	60 052	61 266	2,0	63 650	3,9	65 628	3,1
Total régime général	166 346	170 292	2,4	179 075	5,2	184 065	2,8

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 – Répartition des cotisations par assiette en 2011



Graphique 2 – Répartition des cotisations par branche en 2011



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 – CSG nette affectée par branche du régime général et du FSV

En millions d'euros							
	2009	2010	%	2011	%	2012 (p)	%
Maladie	49 961	50 518	1,1	52 775	4,5	54 722	3,7
Famille	11 844	12 038	1,6	9 287	-22,9	9 625	3,6
Total régime général	61 805	62 555	1,2	62 061	-0,8	64 348	3,7
FSV	9 055	9 280	2,5	9 630	3,8	9 955	3,4
Ensemble	70 860	71 836	1,4	71 692	-0,2	74 303	3,6

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 - Impôts et taxes nets par branche du régime général et du FSV

En millions d'euros							
	2009	2010	%	2011	%	2012 (p)	%
Maladie	15 077	15 193	0,8	17 616	16,0	18 770	6,6
AT-MP	1 939	1 910	-1,5	296	-84,5	294	-0,6
Famille	4 143	3 918	-5,4	6 138	56,7	6 323	3,0
Veillesse	8 796	8 820	0,3	9 384	6,4	9 433	0,5
Total régime général	29 956	29 841	-0,4	33 434	12,0	34 821	4,1
FSV	800	300	-62,5	3 714	++	3 495	-5,9
Ensemble	30 756	30 141	-2,0	37 148	23,2	38 316	3,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les contributions de l'Etat se sont élevées à 2,5 Md€ en 2011

Depuis 2010, plus aucune prestation prise en charge par l'Etat n'est présentée dans les comptes de résultat des caisses du régime général, les prestations en question (API, AAH, ASI) étant enregistrées en compte de tiers. De ce fait, les contributions de l'Etat se limitent aux prises en charge de cotisations en compensation des exonérations spécifiques de cotisations (*cf.* fiche 4-3), qui représentent 1% des recettes du régime général.

Ces prises en charge de cotisations par l'Etat ont connu une forte diminution en 2011 (-23%) en raison de la suppression de plusieurs dispositifs (avantages en nature dans les hôtels, cafés et restaurants, abattement de 15 points pour les particuliers employeurs...). En 2012, ces recettes devraient augmenter de 2,3%.

Les transferts reçus par le régime général représentent 18,6 Md€ soit 6% de ses recettes en 2011

Ces recettes sont en hausse de 18,2% en 2011 par rapport à 2010 et devraient connaître une progression de 6,8% en 2012 pour atteindre 19,8 Md€ (*cf.* fiches 7-1, 7-2 et 7-3). Le transfert de 3 Md€ du FSV vers la CNAV au titre de la prise en charge du minimum contributif, mis en place dans le cadre de la réforme de 2010, explique la forte croissance de ce poste en 2011 et, dans une moindre mesure en 2012, où il augmente de 0,3 Md€.

Les transferts comprennent principalement :

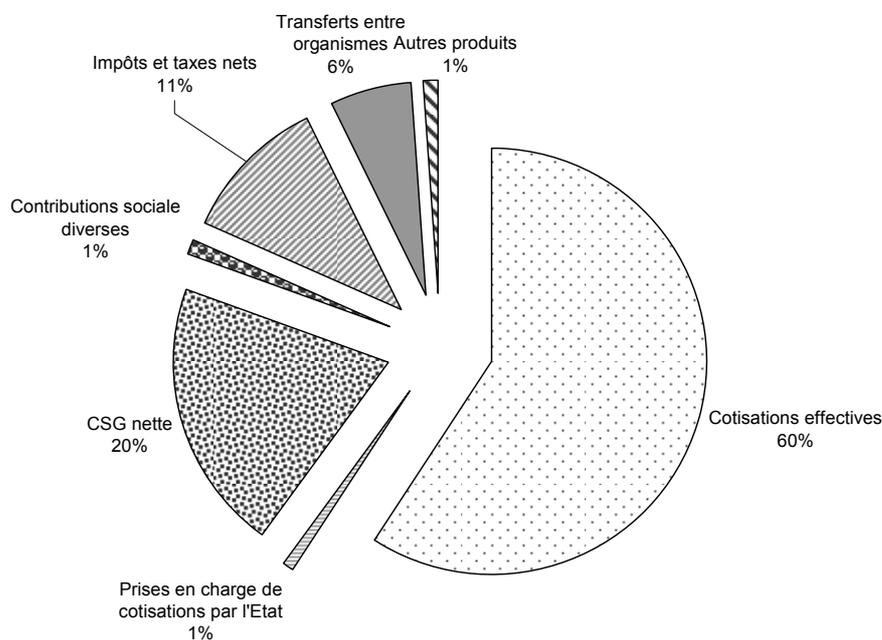
- des transferts en provenance d'autres régimes de base de sécurité sociale (représentant 2,1 Md€ en 2011, soit une baisse de 7% par rapport à 2010) : il s'agit, entre autres dispositifs, des transferts de compensation, des cotisations et de la soulte versées par le régime des industries électriques et gazières suite à son adossement financier à la CNAV, du reversement de cotisations des régimes spéciaux (validations de services...), de la part des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM) prises en charge par le RSI et les régimes maladie des salariés et exploitants agricoles ;
- des transferts reçus des organismes concourant au financement de la sécurité sociale, qui représentent 16,3 Md€ en 2011. Il s'agit principalement des transferts du FSV vers la CNAV, qu'il s'agisse de la prise en charge des cotisations de retraite des chômeurs ou au titre des périodes de maladie, ou du remboursement des majorations de pensions de retraite (dont une part est remboursée au FSV par la branche famille), du minimum vieillesse et du minimum contributif. Ces transferts progressent de 27% en 2011 et devraient augmenter de 7,2% en 2012. Cette catégorie comprend également le transfert vers le régime général au titre de la prise en charge par la CNSA des dépenses en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Net de l'ONDAM médicosocial, l'apport de la CNSA s'est élevé à 0,8 Md€ en 2011.

Tableau 4 – Evolution 2009-2012 des recettes du régime général

	2009	2010		2011		2012 (p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Cotisations effectives	166 346	170 292	2,4	179 075	5,2	184 065	2,8
Prises en charge de cotisations par l'Etat	3 406	3 359	- 1,4	2 532	- 24,6	2 606	2,9
Contributions impôts et taxes	93 545	94 325	0,8	99 304	5,3	104 555	5,3
CSG nette	61 805	62 555	1,2	62 061	- 0,8	64 348	3,7
Contributions sociale diverses	1 784	1 929	8,1	3 808	97,5	5 386	41,4
Impôts et taxes nets	29 956	29 841	- 0,4	33 434	12,0	34 821	4,1
Transferts entre organismes	21 377	15 694	-26,6	18 558	18,2	19 810	6,8
Reçus des autres régimes de sécurité sociale	2 133	2 269	6,4	2 111	- 7,0	2 096	- 0,7
Reçus des organismes concourant au financement des régimes	12 334	13 260	7,5	16 264	22,7	17 523	7,7
Contributions publiques	6 887	138	--	138	- 0,6	131	- 4,6
Autres transferts	23	27	15,3	45	++	60	34,1
Autres produits	4 051	3 877	- 4,3	3 357	- 13,4	3 387	0,9
Ensemble des produits nets consolidés	288 725	287 547	- 0,4	302 825	5,3	314 423	3,8
Transferts internes au régime général	7 960	8 407	5,6	9 264	10,2	9 452	2,0
Ensemble des produits nets	296 685	295 953	- 0,2	312 089	5,5	323 875	3,8

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 – Structure des recettes du régime général en 2011



Source : DSS/SDEPF/6A

4. LES COTISATIONS, PRELEVEMENTS SOCIAUX, IMPOTS ET CONTRIBUTIONS PUBLIQUES

4.1. Les cotisations

Les cotisations perçues par le régime général s'élèvent à 179,1 Md€ en 2011, et devraient atteindre 184,1 Md€ en 2012, en progression de 2,8%

En 2011, les cotisations du régime général ont progressé de 5,2% (après 2,4% en 2010), soit à un rythme très supérieur à celui de la masse salariale du secteur privé (3,6%) (cf. tableau 1). Cette plus forte progression est largement imputable à la baisse des exonérations de cotisations sociales, principalement liée à l'annualisation du mode de calcul des allègements « Fillon » qui s'est traduite par un supplément de cotisations estimé à 2 Md€ (cf. fiches 5-1 et 5-2). Le relèvement de 0,1 point du taux de cotisation affecté à la CNAM-AT a rapporté près de 0,5 Md€.

En revanche, les cotisations des travailleurs indépendants (artisans, commerçants et professions libérales), qui bénéficient à la CNAF, ont fortement reculé (-4,3%) mais dans une moindre mesure qu'en 2010 (-6,2%). Cette baisse est cependant peu significative sur le plan économique, car elle s'explique par une diminution du nombre de travailleurs indépendants taxés d'office depuis la mise en place de l'ISU. Elle est compensée par une diminution des dotations nettes aux provisions pour dépréciation de créances (cf. fiche 14-2). Ainsi, les cotisations nettes de la CNAF augmentent de 3,7%. Enfin, la progression plus faible de la masse salariale plafonnée (+3,3% en 2011) par rapport à la masse salariale totale du secteur privé (+3,6%) a entraîné un moindre dynamisme relatif des produits de cotisations de la CNAV, dont 90% proviennent de l'assiette plafonnée.

En 2012, les cotisations devraient progresser de 2,8%, soit une évolution légèrement plus rapide que celle de la masse salariale du secteur privé (2,5%), essentiellement du fait de la progression de la masse salariale plafonnée (2,7%) et du relèvement de 0,2 point des taux de cotisation vieillesse à partir du 1^{er} novembre 2012, ces deux facteurs contribuant à une croissance plus rapide des produits de la CNAV. En revanche, la progression des produits bruts de la CNAF devrait à nouveau être minorée par la légère contraction des cotisations des travailleurs indépendants en raison de la poursuite de la baisse du nombre de cotisants taxés d'office.

En 2011, la valeur d'un point de cotisation déplafonnée est comprise entre 5,2 Md€ et 7,1 Md€ selon les branches

Le rendement d'un point de cotisation déplafonnée sur le secteur salarié privé, soit sur le champ des branches vieillesse et AT, s'élève à 5,2 Md€ en 2011. Un point de cotisation retraites plafonnée sur le même champ vaut 4,3 Md€ (cf. tableau 2).

Les valeurs de points de cotisation maladie et famille sont par définition plus élevées car le champ des assurés relevant de ces branches est plus large que celui des assurés des branches AT et vieillesse. En effet, il intègre pour la branche maladie la plupart des salariés ne relevant pas du secteur privé (notamment les fonctionnaires civils), et pour la branche famille, outre les salariés cités précédemment, les travailleurs indépendants et le secteur agricole (salariés et exploitants). Ainsi, le rendement du point de cotisation déplafonnée atteint 6,2 Md€ pour la branche maladie et 7,1 Md€ pour la branche famille.

Tableau 1 – Cotisations par branche et par type d'assiette (en M€)

		2009	2010		2011		2012	
		M€	M€	%	M€	%	M€	%
Ensemble du régime général	Cotisations sur revenus d'activité	167 022	170 668	2,2	179 182	5,0	183 991	2,7
	Salariés	162 437	166 366	2,4	175 066	5,2	179 907	2,8
	<i>part patronale</i>	132 903	136 349	2,6	144 180	5,7	148 104	2,7
	<i>part salariale</i>	29 534	30 017	1,6	30 885	2,9	31 803	3,0
	Non salariés	4 585	4 302	-6,2	4 116	-4,3	4 085	-0,8
	Cotisations sur revenus de remplacement	721	766	6,3	764	-0,3	784	2,6
	Autres cotisations	742	705	-5,0	714	1,2	710	-0,5
	Majorations et pénalités	481	468	-2,6	454	-2,9	454	0,0
	Total brut	168 966	172 607	2,2	181 114	4,9	185 939	2,7
	Reprises nettes de provisions et ANV	-2 620	-2 315		-2 039		-1 874	
Total net	166 346	170 292	2,4	179 075	5,2	184 066	2,8	
CNAM - Maladie	Cotisations sur revenus d'activité	66 205	67 893	2,6	70 629	4,0	72 537	2,7
	Salariés	65 957	67 646	2,6	70 375	4,0	72 275	2,7
	<i>part patronale</i>	62 457	64 070	2,6	66 688	4,1	68 497	2,7
	<i>part salariale</i>	3 500	3 576	2,2	3 687	3,1	3 778	2,5
	Non salariés	247	247	-0,1	255	3,0	262	2,9
	Cotisations sur revenus de remplacement	575	626	8,9	629	0,4	654	4,0
	Autres cotisations	207	213	3,0	211	-0,9	214	1,5
	Majorations et pénalités	171	160	-6,1	164	2,6	164	0,0
	Total brut	67 157	68 892	2,6	71 633	4,0	73 570	2,7
	Reprises nettes de provisions et ANV	-626	-737		-764		-779	
Total net	66 531	68 154	2,4	70 869	4,0	72 791	2,7	
CNAV	Cotisations sur revenus d'activité	59 936	61 100	1,9	63 540	4,0	65 456	3,0
	Salariés	59 886	61 048	1,9	63 486	4,0	65 401	3,0
	<i>part patronale</i>	33 852	34 607	2,2	36 288	4,9	37 377	3,0
	<i>part salariale</i>	26 034	26 441	1,6	27 198	2,9	28 025	3,0
	Non salariés	50	52	3,2	54	4,1	55	1,6
	Cotisations sur revenus de remplacement	146	140	-4,1	135	-3,8	130	-4,0
	Autres cotisations	532	488	-8,2	499	2,1	492	-1,4
	Majorations et pénalités	172	160	-7,0	160	0,0	160	0,0
	Total brut	60 786	61 888	1,8	64 334	4,0	66 237	3,0
	Reprises nettes de provisions et ANV	-734	-622		-684		-609	
Total net	60 052	61 266	2,0	63 650	3,9	65 628	3,1	
CNAF	Cotisations sur revenus d'activité	32 718	33 301	1,8	34 095	2,4	34 817	2,1
	Salariés	28 430	29 298	3,1	30 287	3,4	31 048	2,5
	<i>part patronale</i>	28 430	29 298	3,1	30 287	3,4	31 048	2,5
	Non salariés	4 287	4 003	-6,6	3 808	-4,9	3 768	-1,0
	Majorations et pénalités	115	126	9,6	104	-16,9	104	0,0
	Total brut	32 832	33 427	1,8	34 199	2,3	34 921	2,1
Reprises nettes de provisions et ANV	-1 056	-796		-369		-296		
Total net	31 776	32 631	2,7	33 830	3,7	34 625	2,3	
CNAM - AT	Cotisations sur revenus d'activité	8 163	8 374	2,6	10 918	30,4	11 182	2,4
	Salariés	8 163	8 374	2,6	10 918	30,4	11 182	2,4
	<i>part patronale</i>	8 163	8 374	2,6	10 918	30,4	11 182	2,4
	Autres cotisations	4	4	3,1	4	6,9	4	0,0
	Majorations et pénalités	23	22	-4,7	26	15,4	26	0,0
	Total brut	8 190	8 400	2,6	10 947	30,3	11 211	2,4
Reprises nettes de provisions et ANV	-204	-160		-222		-190		
Total net	7 986	8 240	3,2	10 726	30,2	11 021	2,8	

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

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

En millions d'euros

Valeur du point par branche	2009	2010	2011	2012(p)
AT et vieillesse déplaçonnée (1)	4 870	4 980	5 160	5 290
Vieillesse plaçonnée (1)	4 120	4 200	4 320	4 450
Maladie (2)	6 050	6 180	6 390	6 540
Famille (3)	6 940	7 050	7 190	7 340

Source : DSS/SDEPF/6A

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.

(3) : (2) + autres régimes spéciaux + salariés et exploitants agricoles + travailleurs indépendants.

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, que ce soit par dotation budgétaire ou par l'affectation de recettes fiscales.

4.2. La CSG

Le dynamisme de la CSG en 2011 lui a permis de dépasser son niveau de 2008 après des années de crise qui ont affecté son rendement

Les recettes brutes de CSG se sont élevées à 86,7 Md€ en 2011, après 84,0 Md€ en 2010 (soit une progression de 3,2%). Les recettes nettes se sont établies respectivement à 86,4 et 83,1 Md€, en hausse de 4,0%. La différence en termes d'évolution s'explique par la hausse des reprises nettes des provisions et admissions en non-valeurs en lien avec la diminution du nombre de taxés d'office parmi les travailleurs indépendants (cf. fiche 14.2). En 2012, les CSG brutes et nettes devraient s'établir respectivement à 89,5 et 89,3 Md€ (+3,2% et +3,4%, cf. tableau 1 et graphique 1).

La CSG assise sur les revenus d'activité a progressé de 2,2% en 2011 (après +0,8% en 2010) pour s'établir à 60,8 Md€ (cf. tableau 2 et graphique 2). La CSG versée par les salariés du secteur privé suit l'évolution de la masse salariale du secteur privé (+3,6%) mesurée sur le champ de recouvrement des URSSAF, hors particuliers employeurs et grandes entreprises nationales (GEN). A un niveau détaillé, la CSG versée par les salariés du secteur privé *stricto sensu* (hors EPM et non titulaires de la fonction publique) évolue légèrement plus fortement (+4,0%) dans la mesure où elle bénéficie à compter de 2011 de l'impact de deux mesures, à savoir l'instauration de la mesure « prime dividendes »¹ et le plafonnement de l'abattement au titre des frais professionnels. De leur côté, les évolutions atypiques sur la période 2010-2011 de la CSG versée par les non titulaires des administrations et les non titulaires des collectivités locales proviennent en grande partie de régularisations sur exercices antérieurs comptabilisées en 2010.

Au sein des revenus d'activité, les évolutions des autres assiettes ont été contrastées : si la CSG du secteur agricole (exploitants et salariés) s'est redressée de 2,9% (après avoir fortement reculé de 10,2% en 2010), sous l'effet d'une amélioration des revenus passés, la CSG des travailleurs indépendants (artisans, commerçants et professions libérales) a quant à elle continué de se dégrader et a reculé de 3,9% après avoir déjà baissé de 4,3% en 2010. Enfin, la CSG assise sur les revenus d'activité des fonctionnaires est restée relativement stable (+0,7% après -0,2%) compte tenu du gel du point d'indice de la fonction publique.

La CSG sur les revenus de remplacement a progressé à un rythme bien moins vigoureux en 2011 qu'en 2010 (+2,8% après +6,8%) principalement en raison d'un rendement 2010 artificiellement élevé lié au passage d'une comptabilité en encaissements à une comptabilité en droits constatés en 2010². Ce ralentissement reflète également dans une moindre mesure l'évolution des pensions de retraite de base (+5,0% après +6,6%).

La CSG assise sur les revenus du capital a fortement progressé en 2011 (+11,9%) après avoir légèrement diminué en 2010 (-1,8%) mais sans retrouver le niveau atteint en 2008 avant la crise. Le rendement de la CSG sur les revenus du patrimoine amorce une franche remontée (+4,7%) après deux années consécutives de baisse (respectivement -30% et -8,2% en 2009 et 2010), la croissance robuste des revenus fonciers ayant plus que compensé la poursuite de la chute des revenus des capitaux mobiliers dans le sillage de la baisse du marché boursier. Le rendement de la CSG sur les revenus de placement poursuit sa remontée (+17,3% après -11,8% et +3,6%) en raison du dynamisme et de l'élargissement de l'assiette et des comportements d'anticipation liés aux mesures nouvelles entrant en vigueur en 2012 (cf. fiche 5-4).

¹ Le rendement de cette mesure, adoptée dans le cadre de la LFRSS de mai 2011, est difficile à identifier, mais a probablement été plus faible qu'escompté en 2011, et devrait avoir un impact plus faible en 2012 que ce qui était envisagé en LFSS pour 2012.

² Des produits enregistrés début 2011 pour un montant avoisinant 290 M€ ont été pour la première fois rattachés à l'année antérieure, induisant un rendement global en 2010 artificiellement élevé.

Tableau 1 : CSG par affectataire

	montants en millions d'euros et évolution en %						
	2009	2010	%	2011	%	2012	%
Tous régimes - brut	82 809	84 006	1,4	86 672	3,2	89 457	3,2
Tous régimes - net	81 638	83 079	1,8	86 390	4,0	89 333	3,4
FSV net	9 055	9 280	2,5	9 630	3,8	9 955	3,4
FSV	9 192	9 384	2,1	9 670	3,0	9 975	3,2
<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	<i>-136</i>	<i>-104</i>		<i>-39</i>		<i>-19</i>	
CNSA net	1 098	1 124	2,3	1 156	2,9	1 194	3,2
CADES net	2 233	2 270	1,7	5 581	145,8	5 737	2,8
Régimes de base net	69 252	70 405	1,7	70 022	-0,5	72 447	3,5
Régimes maladie autres que CNAM net	7 447	7 849	5,4	7 963	1,5	8 099	1,7
Régimes général net	61 805	62 555	1,2	62 059	-0,8	64 348	3,7
CNAM net	49 961	50 518	1,1	52 773	4,5	54 722	3,7
CNAM	50 860	51 214	0,7	52 991	3,5	54 827	3,5
<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	<i>-899</i>	<i>-697</i>		<i>-219</i>		<i>-104</i>	
CNAF net	11 844	12 038	1,6	9 287	-22,9	9 625	3,6
CNAF	11 979	12 164	1,5	9 311	-23,5	9 625	3,4
<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	<i>-135</i>	<i>-126</i>		<i>-25</i>		<i>0</i>	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF / 6A)

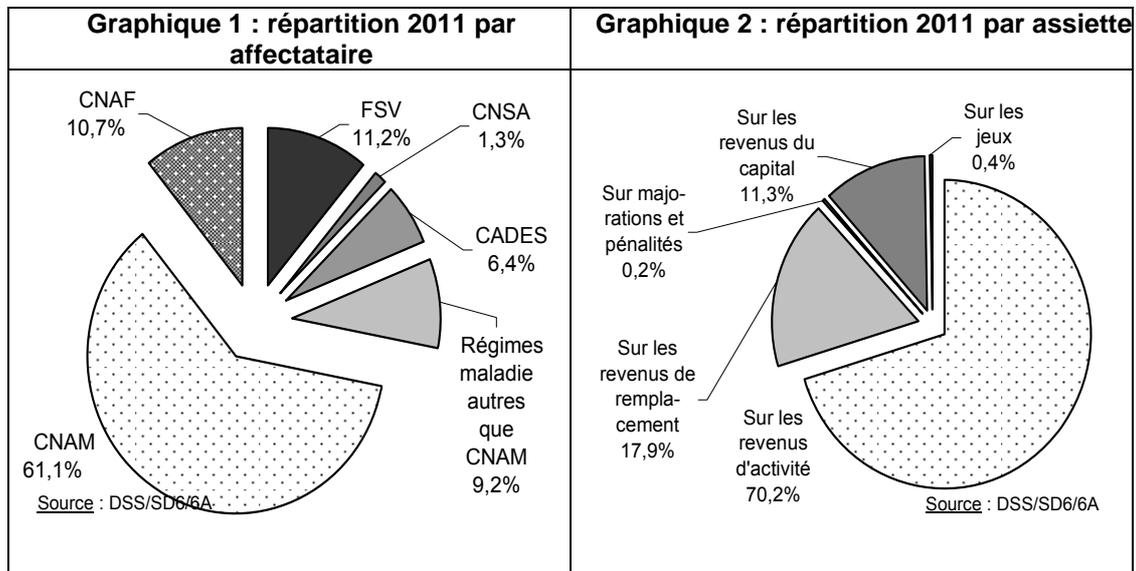


Tableau 2 : CSG par assiette

CSG (tous régimes)	montants en millions d'euros et évolution en %						
	2009	2010	%	2011	%	2012	%
Contribution Sociale généralisée	82 809	84 006	1,4	86 672	3,2	89 457	3,2
Sur les revenus d'activité	59 020	59 514	0,8	60 802	2,2	62 660	3,1
Sur les revenus de remplacement	14 146	15 101	6,8	15 518	2,8	16 120	3,9
Sur majorations et pénalités	197	212	7,6	181	-14,5	183	1,3
Sur les revenus du capital	8 941	8 779	-1,8	9 822	11,9	10 138	3,2
<i>Sur revenus patrimoine</i>	<i>4 100</i>	<i>3 763</i>	<i>-8,2</i>	<i>3 940</i>	<i>4,7</i>	<i>3 957</i>	<i>0,4</i>
<i>Sur revenus placement</i>	<i>4 841</i>	<i>5 016</i>	<i>3,6</i>	<i>5 882</i>	<i>17,3</i>	<i>6 181</i>	<i>5,1</i>
Sur les jeux	506	400	-21,0	349	-12,6	356	1,9
<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	<i>-1 171</i>	<i>-927</i>		<i>-283</i>		<i>-124</i>	
CSG nette	81 638	83 079	1,8	86 390	4,0	89 333	3,4

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF / 6A)

Il est à noter que l'élargissement de l'assiette de la CSG sur les revenus de placement consécutif à l'attribution à la CNAF du préciput est traité comme un prélèvement nouveau. Il n'améliore donc pas les recettes de CSG de la branche famille (cf. fiche 5-4).

L'année 2011 se caractérise par une modification dans la répartition des affectataires de la CSG. Ainsi, la part allouée à la CADES dans le cadre de la reprise de la dette sociale passe de 0,2% à 0,48% au détriment de la CNAF, qui bénéficie en contrepartie d'autres ressources pour compenser ce manque à gagner (cf. tableaux 3 et 4 et fiche 4.3). Au final, un peu moins de 72% de ce montant a été affecté au régime général (CNAM et CNAF), 9,2% aux autres régimes d'assurance maladie, 11,1% au FSV, 6,5% à la CADES et 1,3% à la CNSA.

Malgré la dégradation de la conjoncture, la CSG progresserait à un rythme inchangé en 2012 par rapport à 2011, de l'ordre de 3,2%

Le rendement de la CSG en 2012 bénéficie de la baisse du taux d'abattement (de 3 à 1,75%) sur les revenus d'activité des salariés et sur les préretraites, ce qui représente un surplus de recettes de l'ordre de 700 M€. A législation constante, la CSG n'augmenterait que de 2,4%.

La CSG sur les revenus d'activité progresserait de 3,1%. La baisse du taux d'abattement se traduirait par le dynamisme accru de la CSG versée par les salariés du secteur privé (+4,0%) par rapport à la masse salariale sur la même période (+2,5%). Les évolutions des autres assiettes seraient par contre beaucoup plus mesurées : il en est ainsi de la CSG du secteur agricole (+0,7%) ; de même, la CSG sur les revenus d'activité des travailleurs indépendants connaîtrait une baisse limitée en montant brut (-0,8%) en raison notamment de la diminution attendue du nombre de cotisants taxés d'office qui, parmi d'autres évolutions, minorerait les produits de presque 170 M€. Seule la CSG assise sur les revenus d'activité du secteur public serait moins atone et progresserait de 2,1%.

La CSG sur les revenus de remplacement serait plus vigoureuse et progresserait de 3,9%. C'est en particulier le cas de la CSG assise sur les indemnités de chômage (+1,8% après -17,5%) en lien avec la hausse prévue du nombre de chômeurs. On assiste par ailleurs à un recours accru aux préretraites ce qui se répercute favorablement sur le produit de la CSG.

La CSG sur les revenus du capital progresserait de 3,0% en 2011. La hausse concernerait à la fois la CSG sur les revenus de placement (4,7%), et dans une moindre mesure la CSG sur les revenus du patrimoine (0,4%), du fait de revenus fonciers orientés à la hausse..

La répartition de la CSG maladie resterait favorable à la CNAM en 2012 (cf. tableau 5)

En 2011, l'amélioration de la situation économique ainsi que le redémarrage de la CSG sur les revenus du capital ont entraîné un net rebond de la CSG maladie (+3,2% après +1,3%). Compte tenu des règles de revalorisation de la CSG attribuée aux régimes autres que la CNAM (l'attribution de la CSG des autres régimes est fonction du taux d'évolution de la valeur de point de la CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement avec un décalage de deux ans, soit 1,4% pour l'année 2009 - cf. encadré 1), le partage est redevenu favorable à la CNAM, dont la recette progresse de 3,5% (soit 0,3 point de plus que l'évolution d'ensemble de la CSG maladie).

En 2012, la baisse du taux d'abattement de 3 à 1,75% sur les revenus d'activité et la poursuite du dynamisme de la CSG sur les revenus du capital devraient plus que compenser la dégradation conjoncturelle, ce qui se traduirait par un statu quo de la CSG maladie en matière de progression (+3,2%). En termes de partage, la situation resterait favorable à la CNAM : la part qui lui est affectée augmenterait de 3,4% alors que par arrêté la CSG des divers régimes maladie va croître de seulement 1,7%.

Encadré 1 : La répartition de la CSG entre les régimes d'assurance maladie

Les montants de CSG maladie attribués aux régimes autres que le régime général sont fixés chaque année par arrêté. Les montants initiaux qui ont servi de base de calcul pour ce mécanisme de répartition ont été déterminés pour chacun des régimes sur la base des pertes de cotisations maladie au titre de 1998, lorsque la CSG s'est substituée presque intégralement à ces cotisations. Pour chaque année, les montants de CSG affectés à chacun des régimes maladie autres que la CNAM sont établis en fonction des montants attribués l'année précédente, revalorisés de la progression de la valeur de point de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement entre les deux dernières années connues : pour la fixation des montants en 2012, les montants 2011 ont été revalorisés de la hausse des revenus d'activité et de remplacement entre 2009 et 2010 à législation constante. Ce mécanisme se traduit par des décalages temporels importants entre l'évolution des revenus et celle des montants de CSG affectés aux régimes.

Tableau 3 : décomposition du taux de CSG assise sur les revenus d'activité par branche (hormis les non salariés)

	2009	2010	2011	2012
MALADIE	5,29	5,29	5,29	5,29
FAMILLE	1,08	1,08	0,80	0,80
VIEILLESSE (FSV)	0,83	0,83	0,83	0,83
CNSA	0,10	0,10	0,10	0,10
CADES	0,20	0,20	0,48	0,48
Total CSG	7,50	7,50	7,50	7,50

Tableau 4 : décomposition du taux de CSG assise sur les revenus du capital par branche

	2009	2010	2011	2012
MALADIE	5,95	5,95	5,95	5,95
FAMILLE	1,10	1,10	0,82	0,82
VIEILLESSE (FSV)	0,85	0,85	0,85	0,85
CNSA	0,10	0,10	0,10	0,10
CADES	0,20	0,20	0,48	0,48
Total CSG	8,20	8,20	8,20	8,20

Tableau 5 : CSG maladie par régime bénéficiaire

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG Maladie	2009	2010	%	2011	%	2012 (p)	%
Ensemble	58 308	59 064	1,3	60 956	3,2	62 926	3,2
CNAM	50 860	51 214	0,7	52 993	3,5	54 827	3,5
Salariés agricoles	1 262	1 330	5,4	1 350	1,4	1 373	1,7
CNMSS	890	938	5,4	952	1,4	968	1,7
Mines	199	210	5,4	213	1,4	216	1,7
SNCF	595	627	5,4	636	1,4	647	1,7
RATP	106	112	5,4	114	1,4	116	1,7
ENIM	83	87	5,4	89	1,4	90	1,7
CRPCEN	122	128	5,4	130	1,4	132	1,7
Exploitants agricoles	1 068	1 125	5,4	1 141	1,4	1 161	1,7
CANAM	3 079	3 245	5,4	3 292	1,4	3 349	1,7
CAVIMAC	35	36	5,4	37	1,4	38	1,7
CCIP	8	9	5,4	9	1,4	9	1,7
Port autonome de Bordeaux	1	1	5,4	1	1,4	1	1,7

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF / 6A)

4.3. Les autres prélèvements sociaux

En complément des cotisations et de la CSG, le régime général bénéficie d'autres contributions, qui se distinguent des impôts et taxes examinés par ailleurs (*cf.* fiches 4-4 et 4-5) en ce qu'ils sont assis sur les revenus (accessoires de rémunération, revenus de remplacement ou revenus du capital) et visent à assujettir des revenus totalement ou partiellement exclus de l'assiette des contributions et cotisations sociales. Par ailleurs, leur rendement est intégralement affecté aux administrations de sécurité sociale. Cette fiche présente le rendement de ces prélèvements sociaux en 2011 et les prévisions pour 2012.

Des prélèvements sociaux en forte hausse en 2011

En 2011, les prélèvements sociaux ont engendré un produit de 3,81 Md€ pour le régime général, en très forte augmentation par rapport à 2010 (1,93 Md€). Pour l'ensemble des affectataires (*cf.* tableau 1), le produit de ces prélèvements s'est élevé à 8,24 Md€, contre 5,75 Md€ en 2010, soit une hausse de 43,2%.

Cette augmentation résulte principalement des changements de législation sur les prélèvements sur les revenus du capital (*cf.* fiche 5-4). Premièrement, le taux du prélèvement social sur les revenus du capital a été porté à 3,4% au 1^{er} octobre 2011¹ (contre 2,2% auparavant), ce qui engendre un rendement supplémentaire de 190 M€ pour l'ensemble des affectataires, réparti pour moitié entre la CNAM et la CNAV. Deuxièmement, l'élargissement de l'assiette des prélèvements sur les revenus de placement depuis le 1^{er} janvier 2011 a donné lieu à l'affectation à la CNAF d'un prélèvement social nouveau (le « préciptu », *cf.* encadré 1) pour un montant fixé par la loi de finances pour 2011 à 1,63 Md€. D'autres éléments viennent alimenter la hausse du rendement des prélèvements sociaux : la contribution sur les jeux et paris, entrée en vigueur en juin 2010, a opéré en année pleine en 2011², tandis que le taux des prélèvements sur les stock-options a été augmenté en 2011, engendrant un rendement supplémentaire de 70 M€.

Le taux du forfait social (qui porte essentiellement sur la participation et l'intéressement) a été porté de 4% à 6% en 2011, mais ce prélèvement est désormais réparti entre la CNAM et le FSV ; ces modifications expliquent la baisse du produit du forfait social pour la CNAM (de 656 M€ à 549 M€) et l'inscription d'un produit de 458 M€ pour le FSV. Enfin, les contributions sur les avantages de retraite et de préretraite ont diminué en 2011 : les contributions sur les avantages de préretraite et sur les indemnités de mise à la retraite, affectées à la CNAV, ont poursuivi la baisse amorcée en 2010 suite au durcissement de la législation sur ces dispositifs, tandis que les contributions sur les retraites chapeau, affectées au FSV, sont demeurées stables en 2011. Cette évolution masque une augmentation du taux de la contribution décidée en LFSS pour 2011 d'un côté, et le contrecoup en 2011 de l'erreur sur l'estimation des produits à recevoir qui avait conduit à gonfler artificiellement le produit des contributions sur les retraites chapeau en 2010 (d'où une minoration du produit en 2011).

Le produit des prélèvements sociaux devrait encore augmenter en 2012

Les prélèvements sociaux devraient encore augmenter fortement en 2012 (+41,4% pour le régime général, et +22,5% pour l'ensemble des affectataires), en raison principalement de l'effet en année pleine et sur les revenus du patrimoine de la hausse de 1,2 point du taux du prélèvement social sur les revenus du capital décidée en 2011. Le taux du forfait social est également revu à la hausse, pour un rendement de 410 M€.

¹ Pour l'exercice 2011, seuls les revenus de placement acquis ou constatés à compter du 1^{er} octobre 2011 font l'objet de ce relèvement de taux. La hausse s'applique aux revenus du patrimoine perçus à compter du 1^{er} janvier 2011, avec un rendement qui ne sera constaté qu'en 2012, puisque ces prélèvements sont acquittés, comme l'impôt sur le revenu, avec un an de décalage.

² L'essentiel du produit de cette nouvelle contribution se substitue toutefois à la CSG sur les jeux.

Le préciput assurance-vie

Le montant du préciput, tel qu'il est présenté pour les années 2011-2019 dans la loi de finances pour 2011, correspond au rendement prévisionnel de l'élargissement de l'assiette issue de l'aménagement des règles d'imposition aux prélèvements sociaux de la part en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports (désormais soumis aux prélèvements au fil de l'eau). Il agrège ainsi les rendements supplémentaires de l'ensemble des prélèvements sociaux sur les revenus de placement (12,3% au total en 2011, constitués de CSG, CRDS, prélèvement social de 2%, prélèvement CSA de 0,3%...). Compte tenu des hypothèses sous-jacentes à l'estimation du rendement de cet élargissement d'assiette, il est en outre prévu que le produit décroisse chaque année d'environ 0,2 Md€, pour finalement s'éteindre en 2020.

Par ailleurs, l'affectation prioritaire à la CNAF de ce prélèvement a été décidée dans le cadre du transfert d'une fraction de la CSG famille vers la CADES destiné à apporter des ressources supplémentaires à la CADES en contrepartie de la reprise d'une partie des déficits du régime général pour les exercices 2009 à 2011.

Compte tenu de ces spécificités, même si l'essentiel du préciput correspond de fait à de la CSG sur les revenus de placement, le préciput n'est intégré ni à la CSG, ni aux prélèvements sociaux sur les revenus du capital, et est considéré dans les comptes comme un nouveau prélèvement social à part entière.

Tableau 1 – Rendement des prélèvements sociaux

	En millions d'euros						
	2009	2010	%	2011	%	2012 (p)	%
Régime général	1 784,3	1 928,7	8,1	3 808,3	++	5 386,2	41,4
Forfait social	314,2	656,0	++	549,2	-16,3	981,9	++
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	126,6	184,6	45,8	263,4	42,7	283,0	7,4
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	686,0	315,5	--	249,6	-20,9	227,0	-9,1
Prélèvement social sur les revenus du capital	657,4	644,6	-1,9	907,3	40,7	2 225,4	++
Contribution sur les jeux et paris	0,0	127,9	-	212,8	66,4	223,0	4,8
Préciput - Assurance-vie	0,0	0,0	-	1 626,0	-	1 446,0	-11,1
FSV	131,2	192,2	46,5	678,7	++	738,4	8,8
Forfait social	0	0	-	458,0	++	490,9	7,2
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	33,0	95,0	++	95,3	0,3	114,0	19,6
Prélèvement social sur les revenus du capital	98,2	97,1	-1,1	115,6	19,0	123,6	7,0
Sommes en déshérence	0,0	0,0	-	9,8	-	9,8	0,0
Total régime général + FSV	1 915,5	2 120,8	10,7	4 487,0	++	6 124,6	36,5
FRR	1 417,0	1 395,1	-1,5	0	-	0	-
Prélèvement social sur les revenus du capital	1 417,0	1 395,1	-1,5	0	-	0	-
CNSA	2 206,1	2 239,0	1,5	2 333,5	4,2	2 385,5	2,2
Contribution de solidarité autonomie (rev. d'activité et de remplacement)	1 886,8	1 917,0	1,6	1 972,6	2,9	2 015,5	2,2
Contribution de solidarité autonomie (revenus du capital)	319,3	322,0	0,8	360,9	12,1	370,0	2,5
CADES	0	0	-	1 420,9	++	1 588,3	11,8
Prélèvement social sur les revenus du capital	0	0	-	1 420,9	++	1 588,3	11,8
Total autres affectataires	3 623,1	3 634,1	0,3	3 754,4	3,3	3 973,8	5,8
Total tous affectataires	5 538,6	5 754,9	3,9	8 241,4	43,2	10 098,4	22,5

Source: DSS/SDEPF/6A

4.4. La compensation des exonérations de cotisations

La compensation financière des exonérations et allègements de cotisations a connu de profonds bouleversements en 2011, avec la fin de la compensation des allègements généraux par un panier de recettes fiscales (*cf.* encadré 1 et fiche 4.5). Les *allègements afférents aux heures supplémentaires et complémentaires* demeurent compensés à l'euro l'euro par des recettes fiscales affectées à cet effet (*cf.* tableau 1). Au-delà de ces exonérations à vocation générale, les dispositifs ciblés d'exonération de cotisations sont pour la plupart compensés par l'État (*via* des dotations budgétaires).

Cette fiche revient sur la compensation des exonérations sur les heures supplémentaires d'une part, et sur les exonérations ciblées d'autre part. L'ensemble des dispositifs d'exonération et d'allègement est analysé de manière exhaustive dans la fiche 5.2.

Les recettes fiscales du panier compensant les exonérations sur les heures supplémentaires ont fortement augmenté en 2011

En 2011, le rendement du panier fiscal affecté à la compensation des exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires a procuré 3,2 Md€ de recettes au régime général, soit une progression de 7,2% par rapport à 2010. Cette augmentation suit la dynamique des exonérations (*cf.* fiche 5-2).

La TVA brute sur les producteurs d'alcool, principale recette du panier, affiche un rendement en hausse de 7,7% par rapport à 2010 : cette augmentation résulte notamment du comportement d'anticipation des distributeurs, qui ont reconstitué leurs stocks fin 2011 avant le relèvement au 1^{er} janvier des taxes sur les boissons alcoolisées. La baisse de la fraction des droits de consommation sur les tabacs affectée au panier (de 3,15% à 1,30%) explique la contraction du produit des droits tabacs. Le rendement de la contribution sociale sur les bénéficiaires des sociétés (CSB), qui évolue comme l'impôt sur les sociétés, augmente de 1%. Afin d'équilibrer strictement en droits constatés le rendement de ce panier de recettes avec le coût des exonérations, un produit à recevoir de CSB a été enregistré dans les comptes 2011 du régime général, en application des dispositions de l'article 53 de la loi de finances pour 2008¹, pour un montant de 272 M€ (ligne « autres impôts et taxes affectés »).

En 2012, le rendement du panier fiscal augmenterait de 2,2%, au même rythme que les exonérations sur les heures supplémentaires. La diminution du produit de la TVA sur les producteurs d'alcools (-3,2%) correspond au contrecoup en 2012 des anticipations d'achats des distributeurs en 2011. Par ailleurs les heures supplémentaires ayant été réintégrées dans le calcul des allègements « Fillon » (ce qui se traduit par une diminution de 600M€ des allègements généraux), une partie du rendement supplémentaire sur les cotisations sociales a été réaffectée au panier compensant les exonérations TEPA *via* la majoration de la fraction des droits de consommations sur les tabacs qui est allouée au panier (de 1,30% à 3,89%). Cette modification de la répartition des droits de consommation sur les tabacs permet de limiter le montant de CSB affecté au régime général en 2012, cette recette constituant la variable d'ajustement, ainsi que précisé ci-dessus, pour neutraliser comptablement l'effet des exonérations de cotisations au titre des heures supplémentaires et complémentaires.

¹ La loi prévoit un double mécanisme d'équilibrage à l'euro l'euro des exonérations TEPA : i) d'une part, et conformément au principe de neutralité en trésorerie des relations financières entre Etat et sécurité sociale, les pertes de recettes constatées par les régimes en encaissements / décaissements doivent être compensées strictement par l'Etat (cette compensation en caisse fait l'objet d'un suivi à travers l'état semestriel, dont la version établie au 31 décembre 2011 faisait apparaître une dette en trésorerie de l'Etat de 341 M€ à l'égard du régime général) ; ii) d'autre part, la compensation est assurée comptablement à l'euro près, le solde en droits constatés entre le montant des exonérations et le montant des recettes du panier fiscal étant couvert par l'inscription d'un produit à recevoir équivalent de CSB.

Encadré 1 - La compensation des allègements et exonérations de cotisations

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

Les *allègements généraux en faveur des bas salaires* (69,4% des exonérations totales du régime général en 2011) ont été compensés par dotations budgétaires avant 1999, par les transferts en provenance d'un fond (le FOREC) lui-même financé par l'affectation de recettes fiscales entre 2000 et 2003, à nouveau par dotation budgétaire en 2005 et 2006, avant de faire l'objet, entre 2006 et 2010, d'une compensation par affectation d'un panier de recettes fiscales (dont la composition a été modifiée par les lois de finances successives). Le rendement global de ces recettes était réparti entre les régimes et les branches bénéficiaires au *pro rata* de leur poids dans les allègements généraux. À compter de 2011, ces allègements ne sont plus compensés par ce panier, les recettes qui le composaient étant définitivement affectées aux régimes de sécurité sociale selon des clés définies par arrêté (*cf.* fiche 4-5). De ce fait, les dynamiques propres à chacune de ces taxes induisent des évolutions différentes des recettes affectées à chacune des branches du régime général et à chacun des autres régimes bénéficiant de ces taxes, et ne reflètent plus la dynamique d'ensemble du panier.

Du point de vue des finances sociales, cette opération s'est traduite en 2011 par un surcroît de recettes relativement à l'exercice 2010. En effet, les excédents du panier de recettes fiscales par rapport aux allègements Fillon observés sur l'exercice 2010 (1,6 Md€) ont été réaffectés en LFR, via une diminution des droits de consommation sur le tabac pour 2010 (15,65%), vers le deuxième panier de recettes fiscales compensant les exonérations sur les heures supplémentaires d'une part (pour une fraction égale à 1,85%), et vers l'État afin que celui-ci apure ses dettes vis-à-vis du régime général d'autre part (pour une fraction égale à 13,8%). L'affectation définitive des recettes du panier en 2011 a en revanche porté sur le rendement total du panier (21,3 Md€), sans l'amputer d'une fraction correspondant à un éventuel excédent, qui avait été évalué à 1,5 Md€ dans le rapport de la CCSS de septembre 2011.

Les *allègements afférents aux heures supplémentaires et complémentaires* (11,4% des exonérations totales en 2011), mis en œuvre depuis le 1^{er} octobre 2007 dans le cadre de la loi sur le travail, l'emploi et le pouvoir d'achat (TEPA), sont depuis le début compensés à l'euro l'euro par les recettes fiscales d'un second panier ; par construction, la compensation est réalisée par l'affectation d'un montant de CSB permettant l'équilibre. En 2009 et 2010, le rendement de cette taxe n'était toutefois pas suffisant pour assurer l'équilibre, ce qui s'est traduit par l'inscription d'une créance du régime général vis-à-vis de l'État.

Les exonérations ciblées de cotisations font pour la plupart l'objet d'une compensation intégrale par l'État, via des dotations budgétaires. Ces exonérations représentaient 9,3% des exonérations totales en 2011. D'autres dispositifs, principalement dans le secteur des services à la personne, ne font l'objet d'aucune compensation. Les exonérations liées à ces dispositifs représentent 10% des exonérations totales, ce qui a représenté une perte nette de recettes de 2,8 Md€ en 2011.

Tableau 1 - Evolution du panier de recettes affectées à la compensation des heures supplémentaires

2007	2008	2009	2010	2011	2012
	TVA brute collectée par les producteurs de boissons alcoolisées				
Taxe sur les véhicules de société (22,38 %)					
	Contribution sociale sur l'impôt sur les sociétés (jusqu'à équilibre du panier en droits constatés)				
	Droit de consommation sur les tabacs				
		3,99%	3,15%	1,30%	3,89%

Tableau 2 - Panier fiscal de recettes fiscales compensant les exonérations sur les heures supplémentaires

	En millions d'euros						
	2009	2010	%	2011	%	2012(p)	%
TVA brute sur les producteurs d'alcools	1 921	1 882	-2,0	2 027	7,7	1 962	-3,2
Contribution sociale sur les bénéfices des sociétés	567	719	26,8	727	1,0	890	22,5
Droits de consommation tabacs	0	317	-	165	-48,0	407	146,7
Autres impôts et taxes affectés	381	57	++	272	-	0	-
Rendement total du panier fiscal	2 868	2 976	3,7	3 191	7,2	3 260	2,2
Exonérations heures supplémentaires et rachat RTT	2 868	2 976	3,7	3 191	7,2	3 260	2,2
Solde	0	0		0		0	

Source: DSS/SDEPF/6A

La compensation des exonérations ciblées de cotisations par l'État¹

Après avoir fortement baissé en 2011, les cotisations prises en charge par l'État se stabiliseraient en 2012

En 2011, les cotisations prises en charge par l'État ont reculé de 21,8% pour s'établir à 2,6 Md€ après avoir déjà baissé de 3,4% en 2010. Elles devraient se stabiliser en 2012 (+0,6%, cf. tableau 3).

Les allègements en faveur de certaines catégories de salariés ont baissé de 15,8% en 2011 mais devraient repartir à la hausse en 2012 (+5,7%). La suppression progressive de l'exonération spécifique accordée au titre des contrats de professionnalisation, qui ouvrent désormais droit aux allègements généraux de cotisations, explique une part significative de cette baisse. Par ailleurs, l'exonération de cotisations patronales sur les avantages en nature « repas » dans les hôtels, cafés, restaurants a été supprimée au 1^{er} janvier 2011, ce qui a représenté une économie de 170 M€. En outre, le changement en 2010 du mode de calcul de l'exonération au titre de l'apprentissage (passage du temps de référence de 39h à 35h) n'a été pris en compte qu'en 2011, ce qui se traduit par une baisse des exonérations de cotisations à ce titre en 2011.

Les allègements en faveur de certaines zones géographiques ont faiblement progressé en 2011 (+4,5%) après avoir fortement reculé en 2010 (-12,2%). Ils se stabiliseraient en 2012 (-1,3%). Les dispositifs en faveur de la création d'emplois dans les zones de revitalisation rurale (ZRR), de redynamisation urbaine (ZRU) et les zones franches urbaines (ZFU) ont fortement baissé du fait des changements des barèmes d'exonération intervenus depuis 2008 dans les ZRR et depuis 2009 dans les ZFU.

Les allègements en faveur de l'emploi à domicile ont été supprimés en 2011, alors que le dynamisme du secteur alimentaire a entraîné une hausse sensible de ces allègements en 2010 (+10,2%). Ainsi, l'abattement forfaitaire de 15 points sur les cotisations patronales dues par les particuliers employeurs cotisant au réel et la franchise de cotisations patronales (dans la limite du SMIC) dont bénéficiaient les prestataires agréés ou déclarés intervenant auprès de publics dits « non fragiles » ont été abrogés au 1^{er} janvier 2011, ce qui représente une économie de plus de 300 M€ pour l'État.

Les autres exonérations ciblées compensées ont fortement reculé en 2011 (-22%) après avoir quasiment doublé en 2010 et retrouvé un niveau avoisinant celui de 2008 ; elles repartiraient à la hausse en 2012 (+5,7%). Le profil heurté sur les années passées s'explique dans une large mesure par les régularisations négatives au profit de l'État en 2009 liées au changement intervenu dans le champ des accords de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). Par ailleurs, la modification de l'exonération de cotisations accordées aux jeunes entreprises innovantes, qui s'est traduite par l'instauration d'un plafond et d'un barème dégressif, a fait baisser les exonérations de cotisations à ce titre de 19,6% en 2011.

¹ Les exonérations ne donnant pas lieu à une compensation ne sont donc pas présentées ici ; leur dynamique propre est présentée dans la fiche 5.2.

Tableau 3 – Cotisations prises en charge par l'Etat

	2009	2010		2011		M€	%
	M€	M€	%	M€	%		
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1 268	1 238	-2,4	983	-20,6	1 039	5,7
Apprentissage*	920	923	0,4	874	-5,3	911	4,2
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	132	48	--	13	--	16	22,8
Contrats initiative emploi	19	13	-34,8	-1	--	0	--
Paniers repas des salariés des hôtels cafés restaurants	162	169	4,4	-1	--	0	--
Service civique - volontariat	4	5	48,3	10	++	23	++
Secteur agricole	15	51	++	60	17,6	62	2,1
Porteurs de presse	5	17	++	18	2,4	16	-6,3
Autres allègements	12	11	-8,6	10	-12,6	11	14,5
Allègements en faveur de certaines zones géographiques	1 471	1 290	-12,2	1 348	4,5	1 331	-1,3
Loi de programme pour l'Outre-Mer	974	921	-5,4	941	2,1	1 007	7,0
Salariés en Zones Franches Urbaines	246	165	-32,9	138	-16,6	124	-10,2
Créations d'emploi en ZRR	224	179	-19,8	184	2,4	164	-10,9
Créations d'emploi en ZRU	4	2	-46,9	2	-18,8	1	-27,8
Bassins d'emploi à redynamiser	7	9	37,3	67	++	0	--
Autres allègements	16	14	-15,2	17	23,9	35	++
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	515	567	10,2	35	--	0	--
Abattement de 15 points pour les EPM	278	305	10,0	30	--	0	--
Aide à domicile employée par une entreprise/association	237	261	10,4	5	--	0	--
Autres exonérations	151	264	++	206	-22,0	217	5,7
Détenus	75	93	23,6	80	-14,3	83	4,0
Jeunes entreprises innovantes	134	140	4,5	112	-19,6	95	-15,2
Droit à l'image des sportifs	40	18	--	5	--	0	--
Micro-entreprises	21	0	--	-5	--	23	--
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	-137	3	--	6	++	0	--
Autres allègements	18	11	-38,7	8	-30,3	17	++
Total des exonérations ciblées prises en charge par l'Etat	3 404	3 359	-1,3	2 572	-23,4	2 588	0,6

Source: DSS/SDEPF/6A

* La baisse des allègements au titre de l'apprentissage observée en 2011 n'est pas significative sur le plan économique: elle est liée à une modification, intervenue en 2010, de la méthode de comptabilisation, qui a conduit à réviser à la baisse (de 70M€) le montant inscrit au titre des allègements Loi 1979. La compensation par l'Etat a toutefois été réalisée sur le montant estimé avec l'ancienne méthode. L'écart a été provisionné au titre de l'exercice 2011, et le chiffre qui figure dans ce tableau correspond à la compensation nette de la provision. A ce titre, les montants comptables indiqués dans ce tableau ne sont pas directement comparables aux montants économiques de la fiche 5.2.

4.5. Les impôts et taxes

Les impôts et taxes décrits dans la présente fiche se distinguent des cotisations sociales, de la CSG et des autres prélèvements sociaux analysés dans la fiche 4.3 en ce qu'ils reposent sur d'autres assiettes que les revenus (consommation, chiffre d'affaire, bénéfices, laboratoires pharmaceutiques...), et peuvent faire l'objet d'une attribution partagée entre le budget de l'État et la sphère sociale. Cette fiche revient sur le produit de ces impôts et taxes de sécurité sociale en 2011, et présente les prévisions de rendement pour 2012.

L'affectation de recettes fiscales nouvelles explique la forte augmentation du produit des recettes fiscales en 2011

Les recettes fiscales ont engendré un produit de 30,2 Md€ pour le régime général et de 3,7 Md€ pour le FSV en 2011, ce qui représente une augmentation globale de 24,5% par rapport à 2010. Cette forte hausse s'explique principalement par les changements législatifs induits par les lois de financement successives de 2010 et 2011 (cf. fiche 4-6 du rapport de la CCSS de septembre 2011).

Une modification de l'affectation des recettes de l'ancien panier Fillon

Les recettes fiscales auparavant affectées au panier compensant les allègements généraux de cotisations sur les bas salaires, désormais attribuées directement aux organismes de sécurité sociale selon des clés définies par arrêté (cf. tableau 1), ont globalement augmenté de 11% en 2011 dans le champ du régime général et du FSV (soit un produit supplémentaire de 2,3 Md€). Cette croissance résulte principalement, au-delà des dynamiques propres à chacune des taxes, du fait que le rendement du panier avait été amputé, lors de l'exercice 2010, d'une fraction des droits de consommation sur les tabacs pour un montant correspondant à l'excédent du panier en regard des allègements (1,6 Md€). L'affectation définitive des recettes du panier en 2011 a en revanche porté sur la quasi-totalité du rendement total du panier, sans l'amputer d'une fraction correspondant à un éventuel excédent, qui avait été évalué à 1,5 Md€ pour l'ensemble des régimes dans le rapport de la CCSS de septembre 2011.

La réforme des retraites a réorienté d'importantes recettes fiscales vers le FSV

Une partie de ces taxes (via une fraction de 16,7% de la taxe sur les salaires), ainsi que d'autres recettes fiscales (contribution additionnelle à la CCSS, licences UMTS) et prélèvements sociaux (prélèvements sur les revenus sur le capital, forfait social) ont été affectés au FSV dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, en contrepartie du transfert vers le FSV d'une partie de la prise en charge des prestations au titre du minimum contributif. De ce fait, les recettes fiscales attribuées au FSV sont passées de 300 M€ en 2010 à 3,7 Md€.

Pour compenser la perte de recettes fiscales (transfert de la contribution additionnelle à la CCSS) et de prélèvements sociaux (fraction du forfait social) de la CNAM, une partie du produit de la TVA brute collectée sur les professionnels de santé lui est affectée depuis 2011 (pour 1,2 Md€), tandis que la fraction des droits de consommation sur les tabacs dont elle bénéficie a été augmentée (cette fraction s'élève à 53,52%¹⁰ en 2011, contre 38,81% en 2010), pour un montant d'environ 750 M€.

¹⁰ Une partie de cette fraction correspond à une recette de l'ancien panier Fillon (8,02%), tandis que la suppression de la compensation généralisée maladie s'est traduite, entre autre, par le transfert d'une partie (3,24%) de la fraction des droits de consommation sur les tabacs des exploitants agricoles vers la CNAM. En dehors de ces deux effets, la fraction de droits tabacs de la CNAM a donc augmenté de 3,45%.

Tableau 1 - Nouvelle répartition des recettes fiscales composant l'ancien panier « Fillon » à compter du 1^{er} janvier 2011

Recette	Affectataire	Taux 2011	Taux 2012
Taxe sur les salaires	CNAV	59,90%	59,03%
	CNAF	23,40%	24,27%
	FSV	16,70%	16,70%
Droits de consommation sur les tabacs	CNAMTS	8,02%	6,83%
	CNAMTS-AT	1,58%	1,58%
	CNAF	12,57%	11,17%
	CCMSA	10,00%	10,00%
	Autres régimes, dont :	0,66%	0,66%
	CPRP SNCF	0,23%	0,23%
	CRPCEN	0,24%	0,24%
	ENIM	0,15%	0,15%
	CANSSM	0,02%	0,02%
	CRP RATP	0,01%	0,01%
Droit de licence sur les débiteurs de tabacs	CNAMTS	100,0%	100,0%
TVA tabacs	CNAMTS	100,0%	100,0%
TVA pharmaceutiques	CNAMTS	100,0%	100,0%
Contribution VTM	CNAMTS	100,0%	100,0%
	CNAF	0%	0%
Taxe prévoyance	CNAMTS	100,0%	100,0%

Tableau 2 - Les impôts et taxes de sécurité sociale affectés au régime général et au FSV (hors impôts et taxes du panier compensant les exonérations TEPA)

	En millions d'euros						
	2009	2010	%	2011	%	2012 (p)	%
Impôts et taxes de l'ancien "panier Fillon"	21 451,3	20 961,9	-2,3	21 313,2	1,7	21 357,1	0,2
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	3 015,0	1 773,1	-41,2	2 594,6	46,3	2 446,4	-5,7
TVA brute collectée par les fournisseurs de tabac	2 902,6	3 182,5	9,6	3 495,3	9,8	3 566,4	2,0
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs	272,5	290,8	6,7	317,9	9,3	324,6	2,1
Taxe sur les salaires	10 615,0	10 913,3	2,8	9 716,7	-11,0	9 826,8	1,1
Taxe sur les contributions à la prévoyance	672,6	686,3	2,0	742,8	8,2	484,4	-34,8
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	900,6	911,3	1,2	975,0	7,0	1 064,2	9,1
TVA brute collectée par les commerçants de gros en produits pharmaceutiques	3 073,0	3 204,6	4,3	3 470,9	8,3	3 644,4	5,0
Autres impôts et taxes	5 525,4	5 948,8	7,7	8 852,1	48,8	10 204,4	15,3
Impôts et taxes liés à la consommation	3 870,4	4 165,8	7,6	6 217,1	49,2	6 346,9	2,1
Taxe tabacs	3 870,4	4 165,8	7,6	4 994,9	19,9	5 026,9	0,6
TVA sectorielles	0,0	0,0	-	1 222,3	++	1 200,0	-1,8
Cotisation sur les boissons sucrées (Art. 1613 ter du CGI)	0,0	0,0	-	0,0	-	120,0	++
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	1 021,0	954,6	-6,5	835,9	-12,4	835,9	0,0
Contribution additionnelle à la CSSS	1 021,0	954,6	-6,5	0,0	-	0,0	-
Taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation (exit tax)	0,0	0,0	-	835,9	-	835,9	0,0
Taxes médicaments	629,6	736,0	16,9	732,3	-0,5	1 021,6	39,5
Contribution grossistes répartiteurs	234,9	323,4	37,7	304,7	-5,8	300,8	-1,3
Contribution ventes directes	0,0	-10,0	--	0,1	--	0,0	-
Contribution sur les dépenses publicité	165,1	158,0	-4,3	158,1	0,0	156,3	-1,1
Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux	15,0	17,0	13,3	14,6	-13,8	14,3	-2,5
Contribution sur le chiffre d'affaires de l'article	214,7	247,5	15,3	254,8	2,9	402,2	57,9
Taxes médicaments CGI et CSP	0,0	0,0	-	0,0	-	148,0	++
Impôts et taxes portant sur les organismes complémentaires	0,0	92,3	++	1 066,5	++	2 000,0	++
Contribution exceptionnelle des OC (pandémie grippale)	0,0	92,3	++	0,5	--	0,0	-
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	0,0	0,0	-	1 065,9	++	2 000,0	++
Autres impôts et taxes	4,5	0,1	--	0,3	--	0,0	-
Impôts et taxes affectés au régime général	26 976,7	26 910,7	-0,2	30 165,3	12,1	31 561,5	4,6
Impôts et taxes de l'ancien "panier Fillon"	0,0	0,0	-	1 957,8	-	2 212,3	13,0
Taxe sur les salaires	0	0	-	1 957,8	++	1 970,1	0,6
Taxe sur les contributions à la prévoyance	0	0	-	0,0	-	242,2	++
Autres impôts et taxes	800,0	300,0	--	1 756,1	++	1 283,1	-26,9
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) nette*	800,0	300,0	--	617,4	++	140,2	--
Contribution additionnelle à la CSSS nette*	0,0	0,0	-	1 001,1	++	1 042,9	4,2
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	0,0	0,0	-	137,7	++	100,0	-27,4
Impôts et taxes affectés au FSV	800,0	300,0	--	3 713,9	++	3 495,4	-5,9
Impôts et taxes de l'ancien "panier Fillon"	21 451,3	20 961,9	-2,3	23 271,0	11,0	23 569,4	1,3
Autres impôts et taxes	6 325,4	6 248,8	-1,2	10 608,2	69,8	11 487,5	8,3
Impôts et taxes affectés au FSV	27 776,7	27 210,7	-2,0	33 879,3	24,5	35 056,9	3,5

Source: DSS/SDEPF/6A

* Le FSV reçoit le solde de CSSS : son montant dépend à la fois de la dynamique de l'assiette et de l'évolution de la CSSS attribuée au RSI. Par ailleurs, le recouvrement de la CSSS est passé, depuis l'exercice 2011, d'une comptabilité de caisse à une comptabilité en droits constaté, ce qui s'est notamment traduit par l'inscription d'écritures comptables sur les provisions et les ANV (cf. fiche 15.1) ; le montant figurant dans le tableau correspond au montant net.

La reprise de dette par la CADES entraîne également l'apport de recettes fiscales nouvelles

Parallèlement à la loi sur les retraites, le schéma de **reprise de dette par la CADES** est également à l'origine de l'affectation de nouvelles recettes fiscales et de transferts entre organismes. Ce schéma visait à la fois à reprendre en 2011 les dettes accumulées en raison de la crise économique par le régime général et le FSV en 2009 et 2010, ainsi que les déficits prévisionnels de la CNAM et de la CNAF pour 2011, et à reprendre les déficits annuels de la CNAV et du FSV durant la période de montée en charge de la réforme des retraites¹¹ (entre 2011 et 2018, dans la limite de 62 Md€). La reprise de dette « conjoncturelle » est financée par l'allongement de quatre années de l'espérance de vie de la CADES (loi organique du 13 septembre 2010) et par l'affectation d'une fraction de la CSG dont bénéficiait la CNAF. Celle-ci reçoit en compensation deux recettes fiscales (la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA), et l'exit taxe sur les réserves de capitalisation des assureurs) pour un montant de 1,7 Md€¹².

Le taux de la taxe sur les conventions d'assurance a par ailleurs été relevé de 3,5% à 7% au 1^{er} octobre 2011, dans le cadre de la loi de finance rectificative de septembre 2011, le rendement supplémentaire (180 M€) étant affecté à la CNAM.

Les recettes fiscales devraient continuer à augmenter en 2012, grâce à l'introduction de mesures nouvelles

Le produit des recettes fiscales bénéficiant au régime général et au FSV devrait croître de 3,5% en 2012, pour s'établir à 35,1 Md€.

Le FSV reçoit désormais une fraction de la taxe prévoyance¹³ pour un montant de 0,2 Md€, mais cet apport supplémentaire ne permet pas de compenser la diminution prévue de la CSSS (de 0,6 Md€ à 0,14 Md€), et les recettes fiscales du FSV baisseraient au total de 5,9%.

Le régime général (essentiellement la CNAM) bénéficie en revanche de recettes fiscales supplémentaires. L'effet du doublement du taux de la TSCA opère en année pleine en 2012, ce qui devrait engendrer 1 Md€ de recettes supplémentaires à la CNAM. Par ailleurs, la réforme du financement de l'AFSSAPS conduit la CNAM à perdre une fraction de la TVA brute prélevée sur les professionnels de santé¹⁴, tandis qu'elle reçoit désormais les anciennes taxes sur les médicaments dont bénéficiait l'AFSSAPS, pour un montant de 150 M€.

Enfin, la CNAM bénéficie d'un rendement supplémentaire de taxes sur les laboratoires (150 M€), afin de financer les dépenses liées à la formation des médecins et de la cotisation sur les boissons sucrées décidée en LFSS pour 2012 (120 M€). La hausse des prix du tabac en octobre 2011 joue également en année pleine (*cf.* fiche 5-3), ce qui alimente également les recettes de la CNAM.

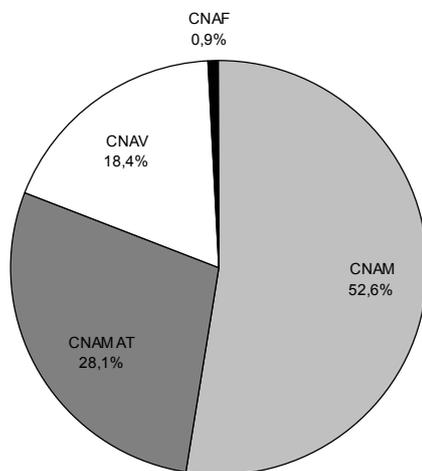
¹¹ La reprise de dette liée à la loi sur les retraites est quant à elle financée par le transfert de la fraction (65%) du prélèvement social de 2% sur les revenus du capital dont disposait le FRR et par des décaissements annuels de 2,1 Md€ du FRR.

¹² A ces deux recettes fiscales nouvelles s'ajoute le produit du préciput sur l'assurance-vie (*cf.* fiche 4.3), pour un montant de 1,6 Md€. Au total, la CNAF bénéficie de recettes nouvelles pour 3,35 Md€ en compensation de la perte de 0,28 point de CSG.

¹³ Depuis 2012, la taxe prévoyance et le forfait social, dont le taux est passé de 6% à 8%, ont été fusionnés, et la répartition entre CNAM et FSV modifiée. La CNAM reçoit désormais 5% de chacune de ces recettes, et le FSV 2,5%. Les 0,5% restant sont affectés à la section 2 du FSV, qui avait été créée dans le cadre de la réforme des retraites, afin de mettre en réserve les sommes nécessaires au financement des mesures dérogatoires au décalage des bornes d'âge, mesures qui produiront leurs effets à compter de 2016. Cette section 2 n'est pas commentée ici.

¹⁴ Cette fraction est rétrocédée à l'État, qui finance désormais l'Affssaps par dotations budgétaires.

Graphique 1 - Répartition par caisse des recettes fiscales bénéficiant au régime général en 2011



Source : DSS/SDEPF/6a

5. ANALYSE PAR ASSIETTE

5.1. Les prélèvements sur les revenus d'activité du régime général

La hausse des cotisations 2012 devrait être plus modérée que celle observée en 2011 où se conjuguait une masse salariale dynamique et une forte baisse des exonérations

Environ 80% des cotisations sur revenus d'activité perçues par le régime général provenant du secteur privé (cf. graphique 1), la croissance de la masse salariale de ce secteur est le principal déterminant de l'évolution des cotisations du régime général assises sur les revenus d'activité¹ (cf. tableau 1).

En 2011, la masse salariale du secteur privé a augmenté de 3,6%, après une hausse de 2% en 2010. La composante « emploi » de la masse salariale a augmenté de 1% tandis que le salaire moyen a crû de 2,6% (cf. tableau 2). En 2012, l'évolution de la masse salariale devrait connaître un ralentissement et s'établir à 2,5% du fait d'une stagnation de l'emploi et d'une croissance du salaire moyen proche de celle observée en 2011 (+2,5%, cf. graphique 2).

En 2011, l'évolution des cotisations a été très dynamique, essentiellement en raison du recul notable du montant des exonérations

Dans le secteur privé, à taux de cotisation et assiette de prélèvement constants, la progression de l'agrégat constitué des produits de cotisations et des exonérations s'approche de celle de la masse salariale (cf. graphique 3). En revanche, la dynamique des deux composantes de cet agrégat, cotisations d'une part et exonérations d'autre part, peut être différente, expliquant un écart entre l'évolution des cotisations et celle de la masse salariale.

Cet écart a été particulièrement important en 2011, le dynamisme de la masse salariale du secteur privé n'expliquant que 3,60 points de l'augmentation de 5,94 points du montant des cotisations sur ce champ (cf. tableau 3). Il est principalement dû à la réduction du montant total des exonérations sur le champ des salariés du secteur privé, qui a diminué de 7,3%, expliquant 2,22 points d'augmentation des cotisations. Ce fort impact est essentiellement lié à la mesure d'annualisation des allègements généraux qui a conduit à une réduction de 2 Md€ des exonérations Fillon. L'évolution des allègements généraux a ainsi globalement contribué pour 1,77 points à celle des cotisations collectées en 2011. De plus, les mesures de suppression d'exonérations ciblées décidées en LFI pour 2011 (cf. fiche 5-2) se sont mécaniquement traduites par une hausse des cotisations. Elles ont contribué pour 0,49 point à la croissance des cotisations du secteur privé.

En 2012, à l'inverse de 2011, l'évolution des exonérations n'aura qu'une influence modérée sur celle des cotisations

La croissance des cotisations du secteur privé devrait s'établir à 2,67% en 2012, soit un rythme supérieur de 0,17 point à celui de la masse salariale. Les exonérations, contribueraient toujours positivement mais pour seulement 0,06 points à leur évolution. La croissance des allègements généraux devrait s'établir à 1,9%. Cette croissance, plus faible que celle de la masse salariale, incorpore deux effets notables qui se compensent pratiquement : d'une part, la revalorisation du SMIC en juillet 2012 augmente mécaniquement le volume des allègements sur les bas salaires, mais d'autre part, la mesure de la LFSS 2012 réintégrant les heures supplémentaires dans le calcul des exonérations entraînerait leur diminution pour un montant estimé à 600 M€. Ainsi, la contribution des allègements généraux à la croissance des cotisations demeurerait positive de 0,08 point.

¹ Le reste de ces recettes provient du secteur public, des travailleurs indépendants, des particuliers employeurs, des grandes entreprises nationales, des salariés agricoles... (cf. tableau 1).

Graphique 1 – Part des différentes catégories de cotisants dans l'ensemble des cotisations perçues par le régime général en 2012

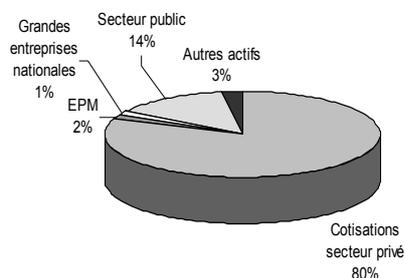


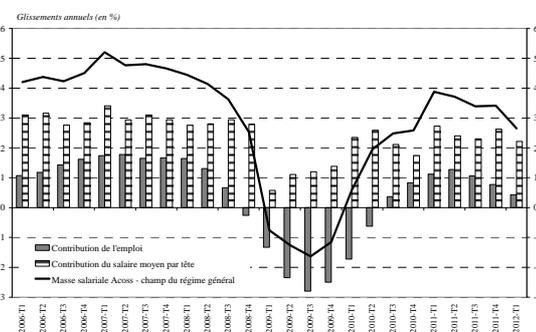
Tableau 1 – Evolution des cotisations sur revenus d'activité du secteur privé

	2010	2011		2012	
	M€	M€	%	M€	%
Cotisations brutes sur rev. activité	170 668	179 182	4,99	183 991	2,68
Cotisations secteur privé	136 591	144 706	5,94	148 576	2,67

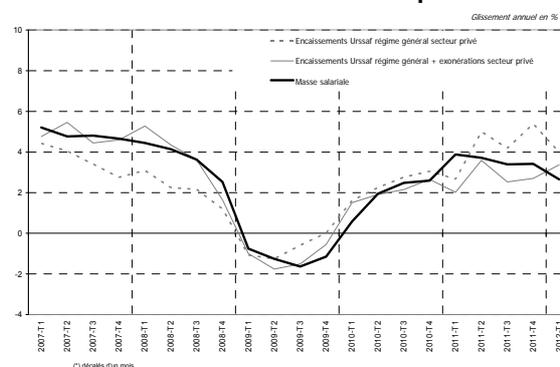
Tableau 2 – Evolution de la masse salariale et de ses composantes - emploi - et - salaire -

	2010	2011	2012
Masse salariale	2,00%	3,60%	2,50%
Emploi	-0,20%	1,00%	0,00%
Salaire	2,20%	2,60%	2,50%

Graphique 2 - Evolution de l'emploi et de la masse salariale du secteur privé



Graphique 3 - Masse salariale et encaissements du secteur privé



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

Note de lecture graphique 3 : L'évolution des encaissements du secteur privé dépend principalement du rythme de l'assiette (masse salariale), de l'évolution des exonérations et des changements de législation (variation de taux notamment). L'agrégat "encaissements+exonérations" est conceptuellement le plus proche de l'assiette, mais peut s'en écarter ponctuellement. Par exemple en 2006, il diverge de l'évolution de la masse salariale en raison des hausses de cotisations intervenues au 1^{er} janvier (retraite et accidents de travail). La zone entre traits fins et pointillés illustre l'impact des exonérations sur l'évolution des encaissements.

Tableau 3 – Décomposition de la croissance des cotisations du secteur privé

	En %	
	2011	2012
croissance de la masse salariale du secteur privé	3,60	2,50
Effet exonérations	2,22	0,06
<i>dont exonérations compensées par dotations budgétaires</i>	0,49	-0,01
<i>dont allègements sur bas salaires</i>	1,77	0,08
<i>dont exonérations heures supplémentaires</i>	-0,08	0,01
<i>dont exonérations non compensées</i>	0,05	-0,02
Effet plafond	-0,05	0,08
Effet hausse de taux AT	0,32	
Baisse du seuil d'assujettissement des indemnités de rupture		0,04
Hausse du taux de cotisation vieillesse		0,09
Effet des erreurs de PAR	0,09	-0,10
Corrections de structure (dont branche AT)	0,02	
Ecart expliqué	2,60	0,17
Croissance des cotisations du secteur privé	5,94	2,67

Source: DSS/SDEPF/6A

D'autres éléments, législatifs ou comptables, conduisent l'évolution des cotisations à s'écarter de celle de la masse salariale du secteur privé

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

Le plafond de la sécurité sociale a été revalorisé de 2,1% (cf. encadré 1) au 1^{er} janvier 2011, soit 0,9 point de moins que la croissance du salaire moyen constatée en 2011. Ainsi, pour l'ensemble des salariés dont le salaire est supérieur au plafond, les cotisations versées ont augmenté beaucoup moins vite que le salaire moyen. C'est pourquoi la masse salariale plafonnée, mesurée sur le champ des salariés du secteur privé a augmenté de seulement 3,3% au lieu de 3,6% pour la masse salariale déplafonnée. L'impact négatif de cet effet sur les cotisations est estimé à -0,05 point.

En 2012, le plafond a été revalorisé de 2,9%, soit un taux supérieur à celui estimé pour le salaire moyen par tête (2,5%). L'effet plafond jouerait donc positivement, pour 0,08 point. Cet effet explique essentiellement le moindre dynamisme des cotisations perçues par la branche vieillesse en 2011, et sa progression plus rapide prévue pour l'année 2012 (cf. encadré 2).

Les hausses de taux de cotisation AT intervenue en 2011 et vieillesse programmée en novembre 2012, ont un impact positif sur les cotisations

Le relèvement, à partir du 1^{er} janvier 2011, de 0,1 point des taux de cotisations AT-MP, intégré aux agrégats financiers de cette branche en LFSS pour 2011 et nécessaire à son rééquilibrage, a contribué pour 0,32 point à la croissance des cotisations.

L'impact à la hausse des mesures votées en LFSS pour 2012 devrait être plus modéré. La baisse du seuil d'assujettissement des indemnités versées lors d'une rupture de contrat de travail de 3 à 2 plafonds de la sécurité sociale devrait se traduire par une hausse des cotisations de 55 M€, soit une contribution de 0,04 points à la hausse des cotisations.

L'élargissement du droit à la retraite à 60 ans au titre des carrières longues sera financé par une hausse progressive des taux de cotisation de la branche vieillesse sur la période 2012-2017. Dans ce cadre, une hausse de 0,2 point du taux de cotisation de la branche vieillesse interviendra le 1^{er} novembre 2012 et devrait se traduire cette année par un surcroît de cotisations de 135 M€ sur le champ des salariés du secteur privé. Cette mesure contribuerait ainsi pour 0,09 point à la croissance des cotisations du secteur privé en 2012.

Des régularisations comptables entre assiettes de cotisants et des erreurs d'estimation des produits à recevoir (PAR) affectent le niveau des cotisations

Les PAR désignent les produits encaissés lors d'un exercice mais qui correspondent à une période d'emploi d'un exercice antérieur. En pratique, la majeure partie des cotisations perçues par les URSSAF pendant le mois de janvier doit être rattachée comptablement à l'exercice précédent. Lors de la clôture des comptes, le montant des PAR ne peut être connu avec certitude, ce qui peut entraîner une sur ou sous-estimation des produits. La correction des erreurs de PAR a contribué pour +0,09 point à l'évolution des cotisations collectées en 2011 et impacterait négativement de 0,1 point l'évolution des cotisations 2012.

En outre, des traitements comptables significatifs corrigeant la répartition des exonérations Fillon pour La Poste et France Telecom sont intervenus en avril 2010 au titre des exercices antérieurs (cf. fiche 5-1 du rapport de septembre 2011) expliquent un effet positif de 0,15 points sur les cotisations 2011. A l'inverse, la branche AT ont été affectées par une forte hausse des remboursements de cotisations liés à des litiges sur les taux de cotisation (cf. fiche 16-3). De plus, le calcul spécifique des taux de cotisation AT (qui varient selon les employeurs ou le secteur économique) conduit à des écarts et affecte l'évolution des cotisations de la branche. Ces effets, particulièrement importants en 2011, expliqueraient une atténuation estimée à 0,13 point de la croissance des cotisations.

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 1er janvier N est le salaire moyen par tête (SMPT) du secteur marchand non agricole qui figure pour l'année N-1 dans le rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances pour l'année N.

En 2012, le plafond de la sécurité sociale s'établit à 36 372 €, contre 35 352 € en 2011, et 34 620 € en 2010. Cela représente une augmentation de 2,9% en 2012 après 2,1% en 2011. Cette année, la revalorisation a été fixée en tenant compte de l'estimation effectuée en septembre 2011 du SMPT pour 2011, soit 3% et d'une régularisation au titre de 2010 de -0,1 point, qui correspond à l'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2010 (+2,2%) et celle qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2011 (+2,1%).

Revalorisation du plafond 2011		Revalorisation du plafond 2012	
	En %		En %
Taux de croissance du SMPT 2010 (A)	2,2	Taux de croissance du SMPT 2011 (A)	3,0
Correction SMPT 2009		Correction SMPT 2010	
SMPT 2009 prévu lors de la fixation du plafond 2010	1,4	SMPT 2010 prévu lors de la fixation du plafond 2011	2,2
SMPT 2009	1,3	SMPT 2010	2,1
Correctif plafond (B)	-0,1	Correctif plafond (B)	-0,1
Evolution du plafond 2011 (A+B)	2,1	Evolution du plafond 2011 (A+B)	2,9

Encadré 2 - Evolution des cotisations du secteur privé, par branche du régime général

	2010 M€	2011		2012	
		M€	%	M€	%
CNAM	52 290	54 793	4,8%	56 199	2,6%
CNAM AT	7 881	10 364	31,5%	10 600	2,3%
CNAV	55 676	57 814	3,8%	59 486	2,9%
CNAF	20 745	21 734	4,8%	22 292	2,6%
Régime général	136 591	144 706	5,94%	148 576	2,67%

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2011, la très forte progression des cotisations de la branche AT-MP est en partie due à l'augmentation de 0,1% des taux de cotisation, mais surtout à l'exclusion des cotisations AT-MP du champ du dispositif des allègements généraux. A partir de 2012, les allègements sont répartis sur les trois autres branches. Il en résulte mécaniquement une augmentation de près de 1,9 Md€ des cotisations comptabilisées par la branche AT-MP et une diminution du même montant sur les autres branches. Ce changement de comptabilisation est globalement neutre sur le solde des branches, puisque les recettes qui leur ont été affectées en compensation des allègements généraux ont été ajustées en conséquence.

Les cotisations de la branche vieillesse sont moins dynamiques en 2011 que celles des branches maladie et famille, essentiellement en raison de l'effet plafond négatif. A l'inverse, l'effet plafond, positif en 2012 conduit à une progression plus rapide des cotisations de la CNAV.

La dynamique des cotisations sur les autres assiettes

Les produits de cotisations du secteur public qui bénéficient au régime général sont les cotisations versées aux quatre branches par les agents non titulaires des trois fonctions publiques et les cotisations maladie et famille des agents titulaires. Ils représentent 14% des cotisations sur revenus d'activité (*cf.* graphique 1) et ont progressé de 1,4% en 2011 et devraient augmenter en 2012 (+2,1%, *cf.* tableau 4) bien que l'assiette publique reste peu dynamique (+1% en prévision) en raison de la diminution des effectifs et d'une hypothèse de gel du point d'indice. Une partie de cet écart s'explique par le fait que, les cotisations perçues par le régime général portant davantage sur les non titulaires que sur les titulaires (qui ne cotisent pas pour les risques vieillesse et AT-MP), elles seraient un peu plus dynamiques que l'assiette globale. Mais c'est principalement une modification de la méthode comptable utilisée pour déterminer les PAR du secteur public qui explique la progression relativement rapide des cotisations des agents de la fonction publique (*cf.* encadré 3).

Sur le champ des grandes entreprises nationales (GEN), la forte baisse comptable (-8%) des cotisations en 2011 est due aux importantes régularisations enregistrées entre le secteur privé et celui de La Poste et France Telecom (*cf.* fiche 5.1 du rapport de la CCSS de septembre 2011). L'alignement, en 2012, des taux de cotisation maladie et famille des industries électriques et gazières sur les taux de droit commun devrait se traduire par une hausse des cotisations estimée à 200 M€, expliquant l'évolution très dynamique des cotisations prévue sur le champ des GEN (+12%, *cf.* tableau 4).

Les cotisations et contributions des particuliers employeurs (EPM), qui représentent environ 2% des cotisations sur revenus d'activité du régime général, ont augmenté de près de 15% en 2011 en grande partie en raison de la suppression de l'abattement forfaitaire de 15 points bénéficiant aux employeurs qui cotisent sur le salaire réel. Les cotisations et contributions des EPM devraient progresser de 6% en 2012. Cette évolution des produits assis sur les revenus de cette catégorie de cotisants est tendanciellement forte car stimulée par le dynamisme du secteur des services à la personne. Ce secteur profite en effet d'une palette importante d'aides fiscales (crédits d'impôt) ou sociales (prestation d'accueil du jeune enfant, exonérations de cotisations sociales), même si ces derniers dispositifs ont été largement réduits ces dernières années.

Les autres cotisations sur revenus d'activité sont perçues par la branche famille. Elles portent principalement sur **les travailleurs indépendants** non agricoles et sur les exploitants et les salariés du **secteur agricole** (environ 2% des cotisations). En 2011, ces produits ont fortement diminué (-3,6%) et continueraient de décroître faiblement en 2012 (-0,7%) en raison de la poursuite de la baisse du nombre de cotisants taxés d'office retenue en prévision, suite à la mise en place de l'ISU. Cet effet est cependant globalement neutre sur les cotisations nettes de la branche famille, car il est compensé par une diminution des provisions sur créances.

Tableau 4 - Evolution des cotisations par catégorie de cotisants

	2010	2011		2012	
	M€	M€	%	M€	%
Cotisations brutes sur rev. activité	170 668	179 182	4,99	183 991	2,68
Cotisations secteur privé	136 591	144 706	5,94	148 576	2,67
EPM	2 824	3 239	14,66	3 443	6,31
Grandes entreprises nationales	2 344	2 157	- 7,96	2 411	11,77
Secteur public	24 085	24 432	1,44	24 946	2,10
Autres actifs	4 823	4 649	- 3,62	4 615	- 0,72
Cotisations sur rev. remplacement	766	764	- 0,34	784	2,60
Autres cotisations	705	714	1,24	710	- 0,50
<i>Majorations et pénalités</i>	<i>468</i>	<i>454</i>	<i>- 2,96</i>	<i>454</i>	<i>-</i>
Cotisations brutes	172 607	181 114	4,93	185 939	2,66
Charges sur cotisations	2 315	2 039	- 11,94	1 874	- 8,10
Cotisations nettes	170 292	179 075	5,16	184 066	2,79

Champ : cotisations du régime général

Source: DSS/SDEPF/6A

Encadré 3 – L'impact de la modification de la méthodologie appliquée à la détermination des produits à recevoir au titre des cotisations du secteur public

Lors de la clôture des comptes relatifs à l'année N, la part des produits à recevoir au titre de l'exercice N mais qui seront payés en N+1 doit faire l'objet d'une estimation.

Avant 2011, la méthode utilisée pour le calcul des PAR au titre de l'année N pour les cotisations du secteur public conduisait à considérer que plus de 90% des cotisations collectées en janvier N+1 correspondait à des produits à recevoir à rattacher à l'exercice N.

La méthodologie appliquée à la détermination des produits à recevoir au titre des cotisations du secteur public a été modifiée en 2011. La part des cotisations collectées en janvier N+1 et rattachée à l'année N a été réduite à 74%. Le montant estimé des PAR 2011, c'est-à-dire des cotisations au titre de 2011 qui devraient être collectées en 2012, est donc inférieur de 160 M€ à ce qu'il aurait été à méthodologie inchangée. Ce changement de méthode affecte également la CSG du secteur public. Globalement, les produits du régime général sont diminués de 230 M€ en 2011 à ce titre.

Estimation de l'impact sur les cotisations du changement de méthode de calcul des PAR 2011 (secteur public)

Branche	M€
CNAM	- 89,7
CNAM AT	- 3,4
CNAV	- 27,4
CNAF	- 40,1
Total	- 160,6

Source: DSS/SDEPF/6A

5.2. Les dispositifs d'exonérations en faveur de l'emploi

Les mesures d'exonération en faveur de l'emploi comprennent principalement deux types de dispositifs : les mesures générales et les mesures ciblées. Les mesures à vocation générale incluent les allègements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires (allègements dits « Fillon ») et les dispositifs mis en œuvre dans le cadre de la loi sur le travail, l'emploi, et le pouvoir d'achat (TEPA) à compter du 1^{er} octobre 2007 (exonération des heures supplémentaires et rachat des RTT). Elles ont représenté au total 22,6 Md€ en 2011. Les mesures ciblées se sont élevées quant à elles à environ 5,4 Md€ (cf. tableau 2).

En 2011, le montant des exonérations pour l'ensemble des dispositifs (28 Md€) est en recul de 8%. Cette baisse est aussi bien le fait des mesures à vocation générale (-6%), qui représentent 81% du total, que des mesures ciblées (-15,4%). En 2012, le montant total des exonérations devrait légèrement progresser (+2,1%), pour atteindre 28,5 Md€.

Les exonérations à vocation générale ont fortement reculé en 2011 en raison de l'annualisation des allègements Fillon

Les montants associés aux dispositifs d'exonération à vocation générale ont reculé de 6% en 2011 (cf. tableau 1). Ils repartiraient à la hausse en 2012 (+1,9%).

Après une forte baisse en 2009 suivie d'un léger recul en 2010 (-0,7%), les exonérations au titre des allègements « Fillon » ont diminué de 7,9% en 2011. Cette baisse, nettement plus forte qu'en 2010, s'explique principalement par l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2011 de l'annualisation du calcul de la réduction des cotisations patronales (cf. encadré 1) alors même que la masse salariale progresse à nouveau à un rythme soutenu en 2011 (+3,6%). En 2012, ces allègements devraient progresser (de 1,9%), dans un contexte de décélération de la croissance de la masse salariale (+2,5% en moyenne annuelle). Outre l'évolution de la masse salariale, deux mesures joueraient en sens inverse sur la dynamique des allègements « Fillon ». La réintégration des heures supplémentaires dans le barème de ces allègements, mesure effective à compter du 1^{er} janvier 2012 (votée en LFSS 2012), permettrait une économie de l'ordre de 600M€. La revalorisation de 2% du SMIC au 1^{er} juillet 2012 aurait quant à elle un effet à la hausse sur les allègements généraux en 2012 (cf. fiche 2-1).

En 2011, le recours aux heures supplémentaires s'est encore accru. Leur volume est passé de 706 millions d'heures en 2010 à 739 millions en 2011, soit une hausse de 4,7%¹. La mesure de réduction forfaitaire de cotisations patronales et d'exonération totale des cotisations salariales sur les heures supplémentaires de la loi TEPA a ainsi engendré en 2011 une masse d'exonérations supérieure à celle de 2010. Tous dispositifs confondus (exonération des heures supplémentaires et des rachats de RTT²), le montant des exonérations TEPA a progressé de 7,2% en 2011. En 2012, il poursuivrait sa croissance mais à un rythme moins soutenu. Il devrait ainsi augmenter de 2,2% dans un contexte de ralentissement de l'activité économique intervenu à partir de la mi-2011.

¹ Source : Acofin Stat n°146, « Les heures supplémentaires au quatrième trimestre 2011 », février 2012.

² Cf. Fiche 7.3 du rapport de la CCSS de septembre 2010 pour la description de la mesure sur les rachats de RTT. Depuis 2008, les sommes perçues au titre du rachat de RTT sont soumises au même régime social et fiscal que les heures supplémentaires. Dans le tableau 1, elles sont ainsi comptabilisées dans la ligne heures supplémentaires.

**Tableau 1 – Montant des principales mesures d'exonération entre 2009 et 2012
(en millions d'euros courants)**

	2009	2010	%	2011	%	2012 (p)	%
Mesures générales d'exonération	21 196	21 040	-0,7	19 387	-7,9	19 754	1,9
exonérations liées à la réduction du temps de travail allègement unique (Loi Fillon)	2	0	--	0	--	0	--
	21 194	21 039	-0,7	19 387	-7,9	19 754	1,9
Exonération des heures sup. et des rachats RTT	2 868	2 976	3,7	3 191	7,2	3 260	2,2
heures supplémentaires - exonérations cotisations patronales et rachats de RTT 2007	2 867	2 976	3,8	3 191	7,2	3 260	2,2
	1	0	--	0	--	0	--
Total des exonérations à vocation générale	24 065	24 015	-0,2	22 578	-6,0	23 014	1,9
Total des exonérations ciblées	6 164	6 353	3,1	5 372	-15,4	5 525	2,8
Total des mesures d'exonérations	30 229	30 368	0,5	27 951	-8,0	28 539	2,1

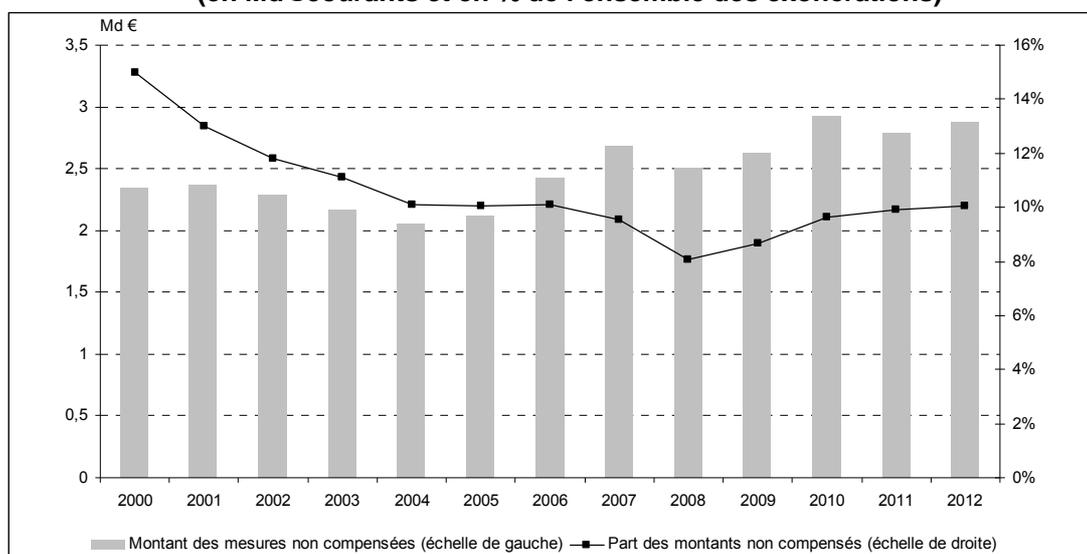
Source : ACOSS et DSS/6A. Champ : régime général.

* pour le détail, voir tableau 2.

Encadré 1 : L'annualisation du calcul de l'allègement « Fillon »

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a modifié la réduction générale de cotisations patronales sur les bas salaires, dite réduction « Fillon ». Depuis le 1^{er} janvier 2011, son calcul est effectué sur la base de la rémunération annuelle, et non plus de la rémunération versée au cours de chaque mois civil. L'objectif de cette mesure est d'assurer un montant identique d'exonération pour un même niveau de rémunération, quel que soit le mode de versement de cette rémunération tout au long de l'année. De fait, le mode de calcul précédemment en vigueur se traduisait par une réduction de cotisations sociales plus importante pour les employeurs versant une partie de la rémunération sous forme de primes ponctuelles en fin d'année, les mois hors prime correspondant à un versement de salaire plus faible et donnant lieu à davantage d'exonérations que dans le cas d'un versement lissé de la rémunération tout au long de l'année. Au final, l'annualisation de la réduction « Fillon » modifie d'autant plus le montant annuel de la réduction dont bénéficie l'employeur qu'il pratique des rémunérations exceptionnelles.

**Graphique 1 - Evolution des exonérations ciblées non compensées
(en Md€ courants et en % de l'ensemble des exonérations)**



Source : ACOSS et DSS/6A. Champ : régime général.

Le montant des exonérations ciblées a sensiblement diminué en 2011

Les exonérations accordées dans le cadre des dispositifs destinés à favoriser l'embauche de publics particuliers, la création d'emplois dans des zones géographiques spécifiques et l'emploi à domicile ont représenté 5,4 Md€ en 2011 (environ 19% du total des exonérations). Après avoir augmenté de 3,1% en 2010, ces exonérations ont chuté de 15,4% en 2011.

Une baisse principalement due à d'importantes modifications des modalités des aides accordées aux particuliers utilisateurs de services à la personne...

L'abattement forfaitaire de 15 points sur les cotisations patronales dues par les particuliers employeurs cotisant sur l'assiette réelle et la franchise de cotisations patronales (dans la limite du SMIC) dont bénéficiaient les prestataires agréés ou déclarés intervenant auprès de publics dits « non fragiles » a été supprimé à compter du 1^{er} janvier 2011. La suppression de cet abattement a conduit à un surcroît de recettes de 0,3 Md€ en 2011. Au total, les allègements en faveur de l'emploi à domicile ont baissé de 25,4%.

...mais également à la suppression de l'exonération de cotisations patronales sur les avantages en nature « repas » dans les hôtels, cafés et restaurants

L'exonération de cotisations patronales sur les avantages en nature « repas » en faveur des hôtels, cafés et restaurants a elle aussi été supprimée depuis le 1^{er} janvier 2011. Cette suppression a généré près de 170 M€ de recettes supplémentaires en 2011, soit 2,7% du montant de toutes les exonérations ciblées en 2010.

En parallèle, les exonérations liées au contrat unique d'insertion (CUI) ont diminué

En 2011, les derniers contrats issus de la loi de cohésion sociale de 2005 ainsi qu'une large partie des très nombreuses conventions de CUI conclues en 2010 sont arrivées à terme. De plus, les conventions signées début 2011 l'ont été pour des durées nettement plus courtes qu'auparavant (le plus souvent 6 mois), notamment dans l'Éducation nationale. Cela a conduit à une réduction des effectifs de salariés en CUI et donc à une baisse du montant des exonérations associées, qui ont ainsi diminué de plus de 20% en 2011.

Enfin, la forme de l'exonération de cotisations accordée aux jeunes entreprises innovantes est modifiée

L'instauration d'un plafond et d'un barème dégressif pour l'exonération de cotisations accordée aux jeunes entreprises innovantes (JEI)¹ a fait baisser le montant de cette exonération de 19,6% en 2011.

Le montant des exonérations ciblées devrait repartir légèrement à la hausse en 2012

En 2012, le montant des exonérations ciblées devrait augmenter de 2,8% principalement en raison des exonérations résultant de la loi de programmation pour l'outre-mer qui seraient en augmentation de 7,8% et du dynamisme des exonérations liées à l'emploi à domicile encore en vigueur en 2012 : le montant global de ces dernières augmenterait de 4,4% en 2012.

¹ A compter du 1^{er} janvier 2011, l'exonération de cotisations accordée aux JEI est plafonnée (maximum par salarié : 4,5 SMIC, maximum par établissement : trois fois le plafond annuel de la sécurité sociale par année civile) et dégressive (exonération totale pendant trois ans puis exonération de 75%, 50%, 30% et 10% respectivement les quatrième, cinquième, sixième et septième années avant de s'éteindre).

**Tableau 2 – Montant des principales mesures d'exonération ciblées entre 2009 et 2012
(en millions d'euros courants, champ régime général)**

	2009	2010	%	2011	%	2012 (p)	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés							
Mesures compensées	1 273	1 239	-2,7	1 080	-12,8	1 085	0,4
Apprentissage	926	929	0,4	965	3,9	959	-0,6
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	132	48	-63,6	14	-71,9	16	20,8
Contrats initiative emploi	19	13	-34,8	-2		0	-100,0
Paniers repas des salariés des hotels cafés restaurants	162	169	4,4	-1		0	-100,0
Service civique	0	0		16		22	35,4
Secteur agricole	15	51	239,4	60	17,6	59	-2,3
Porteurs de presse	6	17	188,9	18	2,4	16	-6,3
Autres allègements	13	11	-10,2	10	-10,2	11	11,3
Mesures non compensées	985	1 217	23,5	1 020	-16,2	1 037	1,7
CES et CEC	1	0	-74,8	0	-71,2	0	-93,6
Contrats d'accompagnement dans l'emploi	462	0	-100,0	0		0	
Contrats d'avenir	236	0	-100,0	0		0	
Contrat unique d'insertion	0	925		736	-20,4	747	1,5
Contrat de reclassement et de transition professionnelle	88	115	31,2	104	-9,6	107	2,9
Associations intermédiaires	77	76	-0,7	79	3,5	82	3,3
Exonération des cotisations des stagiaires	117	97	-16,6	98	1,1	101	2,5
Autres allègements	4	3	-35,3	3	-10,8	1	-42,6
Ensemble	2 258	2 455	8,8	2 100	-14,5	2 122	1,0
Allègements en faveur de certaines zones géographiques							
Mesures compensées	1 466	1 290	-12,0	1 298	0,6	1 350	4,0
Loi de programme pour l'outre-mer	935	892	-4,6	912	2,2	983	7,8
Exo AF ETI DOM	35	27	-22,4	27	0,0	24	-10,5
Salariés en Zones Franches Urbaines	246	165	-32,9	138	-16,6	124	-10,2
Créations d'emploi en ZRD	0	0		4		17	342,9
Créations d'emploi en ZRR	224	179	-19,8	184	2,4	164	-10,6
Créations d'emploi en ZRU	4	2	-46,9	2	-18,8	1	-27,8
Autres allègements	22	23	6,9	32	35,6	37	17,0
Mesures non compensées	1	1	-38,0	0	-14,2	0	-10,9
Salariés en Zones Franches Urbaines	1	1	-38,0	0	-14,2	0	-10,9
Ensemble	1 467	1 290	-12,1	1 298	0,6	1 351	4,0
Allègements en faveur de l'emploi à domicile							
Mesures compensées	516	601	16,4	0	-100,0	0	-100,0
Abattement de 15 points pour les EPM	278	335	20,5	0	-99,9	0	-100,0
Extension du champ des activités exonérées	239	267	11,7	0	-100,0	0	-100,0
Mesures non compensées	1 553	1 613	3,9	1 651	2,3	1 725	4,5
emplois familiaux	846	856	1,1	848	-1,0	871	2,7
aide à domicile	638	662	3,8	692	4,5	737	6,5
CESU : exonération abondement entreprise	68	95	39,6	111	16,7	117	5,0
Ensemble	2 069	2 214	7,0	1 651	-25,4	1 725	4,4
Autres exonérations							
Mesures compensées	282	296	5,0	212	-28,5	218	2,9
Détenus et rapatriés	75	93	23,6	80	-14,3	83	4,0
Jeunes entreprises innovantes	136	140	2,4	112	-19,6	95	-15,2
Jeunes entreprises universitaires	1	-1		0		1	173,6
Droit à l'image des sportifs	41	18	-56,3	5	-70,3	0	-100,0
Micro-entreprises	6	29	383,3	-6		23	
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	2	3	29,1	6	142,2	0	-100,0
Autres allègements	21	16	-24,4	14	-8,6	16	15,5
Mesures non compensées	88	96	9,4	111	15,1	110	-1,2
exonérations pour les arbitres et les juges sportifs	34	34	2,0	35	2,0	36	2,0
exonération de cotisations pour l'attribution gratuite d'actions	40	42	5,0	44	5,0	46	5,0
ACCRES	15	21	37,9	32	57,6	28	-12,9
Ensemble	370	393	6,0	323	-17,8	328	1,5
Total des exonérations ciblées	6 164	6 353	3,1	5 372	-15,4	5 525	2,8
<i>dont mesures compensées</i>	<i>3 538</i>	<i>3 426</i>	<i>-3,2</i>	<i>2 590</i>	<i>-24,4</i>	<i>2 653</i>	<i>2,4</i>
<i>dont mesures non compensées</i>	<i>2 626</i>	<i>2 927</i>	<i>11,4</i>	<i>2 782</i>	<i>-4,9</i>	<i>2 872</i>	<i>3,2</i>

Source : ACOSS et DSS/6A. Champ : régime général.

Encadré 2 : Évolution des mesures non compensées par l'Etat à la sécurité sociale

En 2011, alors que les exonérations ciblées ont enregistré une baisse de 15,4%, les mesures compensées ont décliné beaucoup plus fortement (-24,4%), si bien que la part relative des mesures non compensées dans l'ensemble des dispositifs d'exonération (généraux et ciblés), est passée de 9,6% en 2010 à 9,9% en 2011. La baisse des mesures compensées est principalement liée à la suppression intervenue début 2011 d'une partie des mesures d'exonérations de cotisations patronales destinées à favoriser le recours des particuliers à l'emploi à domicile et à la suppression de l'exonération de cotisations patronales sur les avantages en nature « repas » dans le secteur des hôtels, cafés et restaurants. Les mesures non compensées ont vu leurs montants exonérés diminuer de manière plus limitée : -4,9%. Cette baisse provient principalement de la diminution des montants d'exonération associés au contrat unique d'insertion (CUI). En 2012, les exonérations non compensées devraient progresser de 3,2% et les mesures compensées de 2,4%, notamment du fait de la hausse de l'exonération résultant de la loi de programmation pour l'outre-mer. Au final, la part relative des exonérations non compensées augmenterait encore pour s'établir à 10,1% en 2012.

5.3. Les taxes sur le tabac et les boissons

Le produit des droits de consommation sur le tabac s'est établi en 2011 à 11,0 Md€, et ne progresserait que modérément en 2012 (11,2 Md€, +2,0%) malgré la hausse des prix d'environ 6% intervenue en novembre 2011

En 2011, les droits de consommation sur les tabacs ont quasiment atteint le seuil de 11 Md€ (cf. tableau 1). Ils progressent de 4,4% par rapport à 2010 (10,5 Md€) sous l'effet des hausses de prix successives de l'ordre de 6% de novembre 2010 et de novembre 2011. Cet effet de prix est compensé pour partie par un léger repli du volume des ventes nationales de cigarettes (-1,3% – cf. tableau 2) alors que l'on note une progression sensible du volume des ventes de tabac à rouler (+3,8%). Ce repli global des volumes est imputable à une rupture très marquée dans l'évolution du marché à la fin de l'été, juste avant la dernière hausse de prix.

En 2012, le marché serait globalement atone. Les premiers mois de l'exercice montrent en effet un impact de la hausse de prix de l'automne 2011 sur les volumes achetés dans le réseau des buralistes beaucoup plus significatif que lors des précédentes augmentations de tarif. A la fin mai, en données cumulées, le volume des ventes de cigarette s'inscrit en baisse de près de 4%. La tendance haussière observée sur les tabacs à rouler (+5,3%) se confirme quant à elle, confirmant un effet de substitution partielle entre les deux types de produit. Dans ces conditions, la croissance des droits serait sensiblement moins dynamique qu'au cours des derniers exercices. Au final, les droits, versés quasi-intégralement à la sécurité sociale, s'établiraient à 11,2 Md€, soit une progression de +2,0%.

Les droits indirects sur les boissons alcooliques ont fortement progressé en 2011 sous l'effet de l'anticipation par les distributeurs de la hausse de la fiscalité applicable aux spiritueux en 2012

Les boissons sont soumises à des droits indirects (accises), encadrés par le droit communautaire, qui diffèrent selon le type de boisson. Il existe quatre catégories de boissons au regard de ces accises (cf. tableau 3). S'ajoutant à ces prélèvements, une cotisation sur les boissons alcooliques s'applique aux boissons dont la teneur en alcool est supérieure à un seuil donné (et donc dont les effets négatifs en termes de santé publique sont les plus marqués). La LFSS pour 2012 a augmenté le tarif du droit de consommation applicable aux spiritueux, et dans le même temps a élargi le périmètre de la cotisation de sécurité sociale en ramenant le seuil de 24° à 18° et modifié son tarif. Ce dernier, jusqu'alors fixé à 160 € par hectolitre de produit indépendamment de la teneur en alcool, est désormais de 533 € par hectolitre d'alcool pur. En pratique, le nouveau tarif de la cotisation est inférieur à l'ancien pour les boissons titrant moins de 30° et supérieur pour les autres. Ces modifications d'ampleur ont conduit certains acteurs de la filière (notamment les grandes surfaces) à constituer des stocks plus importants en fin d'année avant l'augmentation de la fiscalité, afin notamment de lisser l'impact de la hausse de la charge fiscale sur le prix public final. Au regard des montants de droit recouverts au titre de la fin de l'année 2011, on peut estimer à environ 1,5 mois de consommation le surcroît de stock.

Tableau 1 – Rendement total et répartition des droits de consommation sur les tabacs, en droits constatés

	en droits constatés		en droits constatés
	2010	2011	2012 P
droits de consommation sur les tabacs	10 518	10 978	11 200
évolution des droits de consommation	5,9%	4,4%	2,0%
dont part versée à la CNAM	4 166	6 049	6 038
dont part versée à la CCMSA maladie + RCO	2 119	1 695	1 729
dont part versée à la CNAF		1 380	1 251
dont panier TEPA	340	143	436

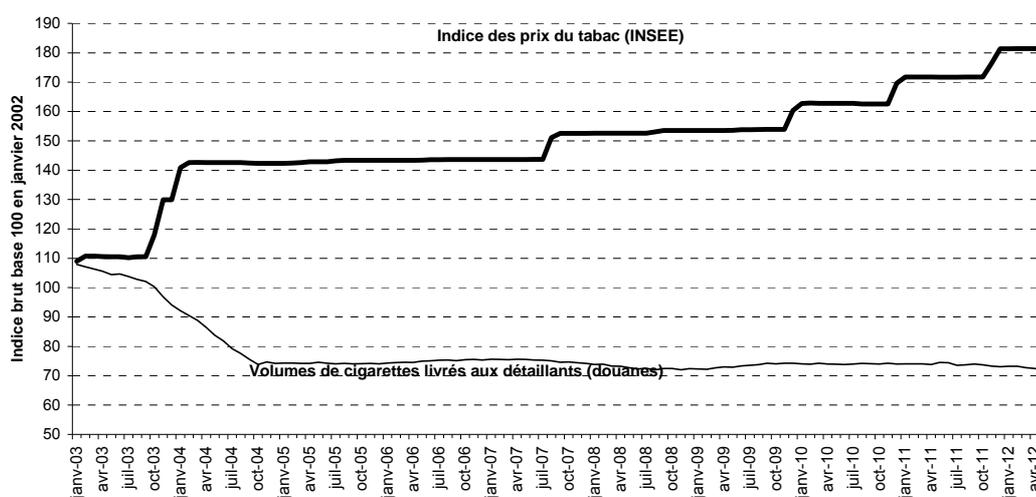
Source : DSS/SD5D

Tableau 2 – Evolution des volumes de vente de produits du tabac entre 2009 et 2011

produits	évolution cumulée		
	2009	2010	2011
Cigarettes	2,59%	-0,33%	-1,26%
blondes	3,36%	0,28%	-0,74%
brunes	-7,41%	-9,15%	-9,51%
Scaferlatis	-0,76%	3,92%	3,75%
Cigares	-2,79%	-1,75%	-3,23%
TAP/TAM	6,77%	0,34%	-1,57%
TOTAL	2,06%	0,15%	-0,68%

source DGDDI/DSS SD5D

Graphique 1 – Evolution du prix du tabac et du volume de cigarettes vendues entre 2003 et 2012



Source : DGDDI - INSEE

La forte augmentation du produit du droit de consommation ainsi que de la cotisation de sécurité sociale sur les alcools n'est donc pas imputable à une explosion de la consommation par les ménages. Ceci est confirmé par les données relatives aux premiers mois de 2012 qui montrent un repli très sensible des recouvrements, les distributeurs commençant à déstocker leurs achats massifs de fin 2011.

S'agissant des autres boissons (non concernées par l'évolution de la fiscalité en 2012), les évolutions sont sensiblement moins marquées et demeurent conformes aux tendances récentes : lente érosion pour les produits intermédiaires et stabilité globale pour les vins et les bières.

En 2012, le contrecoup du comportement d'anticipation constatée à la fin de 2011 pèsera négativement sur la recette en dépit de la hausse sensible des droits de consommation sur les alcools et de la cotisation de sécurité sociale. Le rendement total des droits et cotisations sur les boissons alcooliques retrouverait ainsi un niveau proche de celui de 2010.

Par ailleurs, l'année 2012 est celle de l'entrée en vigueur de la taxe sur les volumes de boissons non alcoolisées contenant du sucre ajouté dont le rendement est pour moitié affecté à l'assurance-maladie (soit une recette de 120 M€), l'autre moitié revenant à l'Etat.

La répartition du produit des droits de consommation sur les tabacs et sur les alcools a été profondément modifiée en 2009 et en 2011

Depuis la loi de finances rectificative pour 2007, la quasi-totalité des droits de consommation sur les tabacs (98,75% à compter de 2008) est affectée aux organismes de sécurité sociale, tandis que les droits de consommation sur les boissons leur sont intégralement reversés depuis plusieurs années, en compensation des allègements de cotisations à vocation générale. La répartition interne de ces différents droits a été régulièrement modifiée depuis (*cf.* tableau 4). Dans un souci d'améliorer la visibilité de leur affectation, le législateur a notamment souhaité affecter le produit des taxes sur les boissons au régime des exploitants agricoles.

A compter de 2011, l'ensemble des impôts et taxes de l'Etat qui composaient jusque-là le panier de compensation des allègements généraux, lequel était excédentaire, a été affecté définitivement aux organismes de sécurité sociale en supprimant les mesures d'ajustement prévues par la loi. Ces ressources relèvent désormais du seul champ de la sécurité sociale. L'affectation définitive des recettes a été réalisée au prorata de la répartition actuelle du panier de sorte qu'il n'y ait pas de branche ni de régime défavorisé. Les droits sur les tabacs ont été affectés à la CNAMTS, la CNAF, le régime des salariés agricoles et les petits régimes. La nouvelle répartition interne des droits est retracée dans le tableau 3.

En 2012, la modification des modalités de calcul des exonérations dites « Fillon » en cas d'heures supplémentaires conduit à modifier à nouveau les clés de répartition des droits de consommation sur les tabacs, et par suite les fractions affectées à la CNAF et à la CNAMTS.

Tableau 3 – Rendement total des prélèvements sociaux sur les boissons en droits constatés

	2009	2010	2011	2012 P
droits indirects sur les alcools, les produits intermédiaires, les bières et les vins	2 643	2 685	2 983	2 563
<i>droit de consommation sur les alcools</i>	2 037	2 106	2 392	1 970
<i>droit de consommation sur les produits intermédiaires</i>	111	96	94	98
<i>droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels</i>	117	121	122	125
<i>droit sur les bières et les boissons non alcoolisées</i>	379	370	375	370
cotisation sur les boissons alcooliques de plus de 25°	518	519	592	610
Total	3 161	3 204	3 575	3 173
Evolution	4,2%	1,4%	11,6%	-11,2%

Source : DSS/SD5D

Tableau 4 – Répartition des droits de consommation sur les boissons et sur les tabacs

	Attributaire	2009	2010	2011	2012	
		%	%	%	Attributaire	%
Droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels	CCMSA non salariés maladie	65,60%	65,60%	65,60%	CCMSA non salariés maladie	0,00%
	CCMSA non salariés vieillesse	34,40%	34,40%	34,40%	CCMSA non salariés vieillesse	100,00%
Droit de consommation sur les produits intermédiaires	CCMSA non salariés maladie	100%	100%	100%	CCMSA non salariés vieillesse	100%
Droit sur les bières et les boissons non alcoolisées	CCMSA non salariés maladie				CCMSA non salariés maladie	43,7%
Droits de consommation sur les alcools	CCMSA non salariés vieillesse	100%	100%	100%	CCMSA non salariés vieillesse	56,3%
	CCMSA non salariés maladie					
Cotisation perçue sur les boissons alcooliques	CCMSA non salariés maladie	100%	100%	100%	CCMSA non salariés vieillesse	100%

	Attributaire	2009	2010	2011	2012	
		%	%	%	OSS	%
Droit de consommation sur les tabacs (art. 575 du CGI)	OSS				OSS	
	CNAMTS	38,81%	38,81%	55,10%	CNAMTS	53,91%
	CCMSA non salariés maladie	18,68%	18,68%	15,44%	CCMSA non salariés maladie	15,44%
	CCMSA non salarié vieillesse retraite complémentaire	1,52%	1,89%	1,89%	CCMSA non salarié vieillesse retraite complémentaire	1,89%
	CCMSA salariés			10,00%	CCMSA salariés	10,00%
	Panier fiscal AG	31,91%	33,36%			
	CNAF			12,57%	CNAF	11,17%
	Financement heures sup	3,99%	1,30%	1,30%	Financement heures sup	3,89%
	FCAATA	0,31%	0,31%	0,31%	FCAATA	0,31%
	FNAL	1,48%	1,48%	1,48%	FNAL	1,48%
	Autres régimes			0,66%	Autres régimes	0,66%
	Dettes Etat / CNAMTS	2,05%				
	Etat		2,92%			
Fonds de solidarité	1,25%	1,25%	1,25%	Fonds de solidarité	1,25%	

Source : DSS/SD5A5D

5.4. Les prélèvements sur les revenus du capital

Encadré 1 : Descriptif des 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 et aux autres attributaires (FSV, CNSA, FRR, CADES), sont de deux types.

Les prélèvements sociaux dits sur « revenus de placement » sont ceux versés directement par les établissements payeurs ou les notaires. L'assiette est principalement composée des produits de placement entrant dans le champ du prélèvement forfaitaire libératoire (intérêts des comptes sur livrets, comptes courants, revenus obligataires...), des plus-values immobilières, des dividendes (depuis le 1^{er} janvier 2008), des intérêts et primes d'épargne des comptes et plan 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 à l'impôt sur le revenu. L'essentiel du recouvrement de la recette patrimoine repose sur deux rôles généraux : un rôle principal (rôle 33) et un rôle complémentaire (rôle 48). L'assiette est principalement composée des revenus fonciers et des plus-values financières.

Une forte progression en 2011 en raison de mesures nouvelles et de comportements d'anticipation en fin d'année

Après une année 2010 atone, le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital (CSG, CRDS, prélèvement social, contribution de solidarité pour l'autonomie de 0,3% affectée à la CNSA et, depuis le 1^{er} janvier 2009, contribution additionnelle de 1,1% affectée au fonds national des solidarités actives (FNSA)) a très fortement progressé en 2011 (+26%). Cette hausse s'explique par des facteurs de nature très diverse relevant de mesures d'élargissement de l'assiette, d'évolutions comportementales des acteurs dans un contexte de hausse globale de la fiscalité applicable aux produits de placement, de la dynamique propre de certaines composantes de l'assiette et enfin de hausses de taux.

Les prélèvements sur les revenus du patrimoine ont représenté un rendement de 5,9 Md€ en 2011, en progression de 6,7% par rapport à 2010. Cette hausse de la recette s'explique :

- en premier lieu par l'augmentation de l'assiette taxable des plus-values de cessions de valeurs mobilières consécutive à la suppression du seuil de cession en dessous duquel aucune imposition n'était due, dont le rendement est estimé à une centaine de millions d'euros ;
- par la hausse de taux du prélèvement social (0,2 point supplémentaires applicables aux revenus du patrimoine perçus à compter du 1^{er} janvier 2010) instaurée dans le cadre de la réforme des retraites qui a contribué à hauteur d'environ 100 M€ à l'augmentation de la recette.

Les autres composantes de l'assiette, et notamment les revenus fonciers, se sont avérées relativement atones.

Les prélèvements sociaux sur les revenus de placement se sont quant à eux globalement élevés à 10,5 Md€ en 2011, en hausse de près de 40% par rapport à 2010. Cette forte augmentation s'explique par :

- l'élargissement de l'assiette à hauteur d'environ 15 Md€ découlant de l'aménagement des règles d'imposition aux prélèvements sociaux de la part en euro des contrats d'assurance-vie multi-supports (mesure dont le rendement prévisionnel à l'horizon 2019 a été affecté à la CNAF conformément à la garantie d'affectation prioritaire à cette branche prévue par la loi ou « préciput », cf. tableau 2);

Tableau 1 – Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital depuis 2009 (*)

	Rendement (en Md€)				Variation			
	2009	2010	2011	2012P	2009	2010	2011	2012P
<i>Taux de prélèvement</i>	12,1%	12,1%	12,3%	13,5%				
Rendement total	12,9	13,0	16,4	18,2	-15,7%	0,8%	25,8%	11,2%
dont patrimoine	6,0	5,5	5,9	6,5	-23,8%	-8,4%	6,7%	9,9%
dont placement	6,9	7,5	10,5	11,7	-6,4%	8,8%	39,8%	11,9%

Source : comptes CCSS+CNSA

en Md€

(*) par commodité, le taux affiché pour 2011 ne tient pas compte de la hausse de taux de 0,2 point du prélèvement social applicable à compter du 1er octobre 2011 pour les seuls revenus de placement

Tableau 2 – Structure par attributaire des prélèvements sociaux sur les revenus du capital

Affectataires	Prélèvement (*)	Montant (M€)				Structure			
		2009	2010	2011	2012P	2009	2010	2011	2012P
Régimes maladie dont CNAM	5,95 points de CSG depuis 2005 (**)	6 512	6 354	7 223	8 098	50,5%	48,9%	44,2%	44,5%
dont autres régimes		5 680	5 510	6 284	7 037	44,0%	42,4%	38,4%	38,7%
CNAF	1,1 point de CSG jusqu'en 2010, 0,82 point à compter de 2011 + montant du préciput	1 201	1 170	2 598	2 460	9,3%	9,0%	15,9%	13,5%
CNAV	0,3 point du prélèvement social jusqu'en 2008, 0,6 point à compter de 2009, 1,2 point à compter de 2012	657	645	815	1 484	5,1%	5,0%	5,0%	8,2%
Sous-total RG		8 370	8 169	10 636	12 041	64,9%	62,8%	65,0%	66,2%
FRR	1,3 point du prélèvements social jusqu'en 2010	1 417	1 395			11,0%	10,7%	0,0%	0,0%
CNSA	0,1 point de CSG à compter de 2005 contribution additionnelle de 0,3% à compter de juillet 2004	106	109	120	124	0,8%	0,8%	0,7%	0,7%
CADES	0,2 point de CSG en 2009 et 2010, 0,48 point à compter de 2011	228	218	583	593	1,8%	1,7%	3,6%	3,3%
	1,3 point du prélèvements social à compter de 2011 0,5 point de CRDS	562	540	569	618	4,4%	4,2%	3,5%	3,4%
FSV	1,05 point de CSG jusqu'en 2008, 0,85 point à compter de 2009	895	928	1 016	1 051	6,9%	7,1%	6,2%	5,8%
	0,2 point du prélèvement social à compter de 2011 0,4 point du prélèvement social jusqu'en 2008, 0,1 point à compter de 2009	98	97	116	124	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%
FNSA	contribution additionnelle de 1,1% à compter de 2009	906	1 229	1 179	1 408	7,0%	9,5%	7,2%	7,7%
Total général		12 901	13 007	16 358	18 184	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : comptes CCSS + CNSA

(*) net du préciput sauf mention contraire

(**) il existe un mécanisme spécifique de répartition de la CSG entre la CNAM et les autres régimes maladie

- des comportements d'anticipation de la réalisation de certains revenus qui trouvent leur origine dans les annonces d'alourdissement de la fiscalité applicable à certains revenus en 2012 (dividendes, intérêts, plus-values immobilières) ; on peut estimer qu'elles ont conduit à augmenter les recettes d'environ 350 M€ au titre de 2011 ;
- les augmentations successives du taux de prélèvement social, de 0,2 point au 1^{er} janvier 2011 dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, puis de 1,2 point, hausse applicable à l'ensemble des revenus de placement acquis ou constatés à compter du 1^{er} octobre 2011, pour un rendement de 190 M€ en 2011.

Le rendement de ces prélèvements progresserait de 11% en 2012

En 2012, ces recettes poursuivraient une croissance rapide (+11%). Cette progression résulte exclusivement des mesures nouvelles, les revenus constituant l'assiette stagnant globalement en raison de la conjoncture économique.

Les prélèvements sur le patrimoine progresseraient de 9,9% en raison de la hausse du taux de prélèvement social de 1,2 point sur les revenus 2011 imposés en 2012.

Hors cet effet, l'assiette des revenus du patrimoine devrait être globalement atone. Ainsi :

- la dynamique des plus-values de cession est lestée par les évolutions défavorables des indices boursiers et des volumes relativement faibles de transaction sur l'année 2011 ;
- les revenus fonciers poursuivraient leur décélération.

Les prélèvements sur les produits de placement progresseraient de 11,9% en 2012 en raison :

- de l'effet en année pleine de la hausse de 1,2 point du taux de prélèvement à compter du 1^{er} octobre 2011 ;
- de la révision de la chronique d'abattement applicable aux plus-values réalisées lors de la cession de biens immobiliers hors résidence principale qui conduit à augmenter l'assiette taxable.

Les revenus d'assurance-vie, qui représentent plus de la moitié de l'assiette des prélèvements sociaux sur les revenus de placement et qui enregistrent traditionnellement une croissance soutenue, stagneraient en 2012, en raison de deux phénomènes jouant en sens contraires et qui se compensent à peu près :

- d'une part une érosion de la rémunération des supports en euros des contrats d'assurance-vie dont les produits sont inscrits en compte en fin d'année (et imposés à chaque fin d'exercice), les rendements proposés par les assureurs allant en diminuant ; cette diminution des rendements conjuguée à la hausse de la fiscalité pèse également sur l'attractivité de ce type de produits d'épargne ;
- d'autre part, et jouant en sens inverse sur les recettes sociales, une augmentation des montants de rachat de contrats d'assurance vie en raison de la crise économique qui pousse davantage de ménages à mobiliser leur épargne pour compléter leur revenu.

6. ECLAIRAGES RECETTES

6.1. Approches juridique et économique de la structure des ressources du régime général

Le financement du régime général, traditionnellement assuré par des cotisations de sécurité sociale (salariales et patronales), repose de plus en plus sur des ressources de nature fiscale et, dans une moindre mesure, sur des contributions publiques et des transferts. Le poids des cotisations sociales dans le financement du régime général est ainsi passé de plus de 90% au début des années 1980 à 60% aujourd'hui (cf. graphique 1). Les cotisations sociales restent néanmoins la source principale de financement du régime général devant la CSG (20%), les autres impôts et taxes affectés (11%), les transferts (6%) et les prélèvements sociaux hors CSG (prélèvement « au fil de l'eau » sur les supports en euros, prélèvement sur les revenus du capital et du patrimoine, forfait social, contribution sur les stock-options soit 1,2%). Toutefois, la structure des ressources classées par assiette économique ne s'en est trouvée que modestement déformée, le financement restant assis pour 84% sur les revenus du travail.

Les évolutions législatives ont globalement abouti à réduire la part des cotisations de sécurité sociale dans le financement du régime général

Depuis 1980, la part des cotisations de sécurité sociale dans le financement du régime général s'est réduite en dépit de plusieurs hausses de taux et du dé plafonnement progressif de leur assiette opéré dans les années 1980 et au début des années 1990 (cf. encadré 1 et graphique 1).

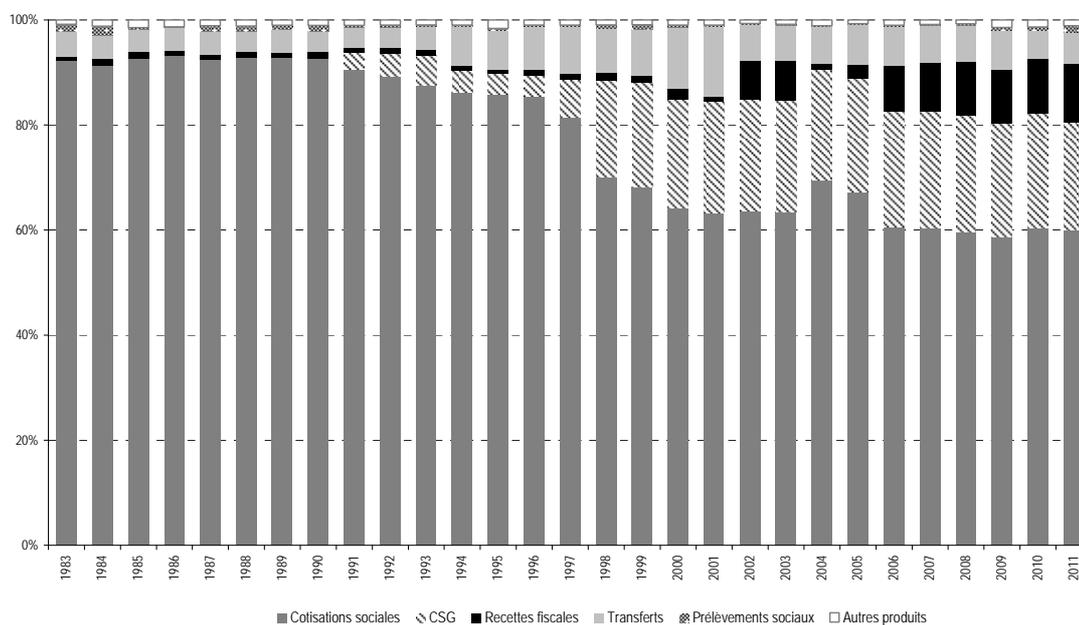
Ce phénomène s'explique tout d'abord par la création de la CSG, le relèvement progressif de ses taux (correspondant pour l'essentiel à la substitution de la CSG à des cotisations sociales) et l'élargissement de son assiette (cf. encadré 2). Le poids de la CSG dans le financement du régime général est ainsi passé de 3,2% en 1991, année de sa création, à 20,5% en 2011.

Ensuite, les allègements de cotisations sociales décidés au titre de la politique de l'emploi se sont non seulement traduits par une réduction des cotisations sociales effectivement perçues mais également par de nouvelles recettes fiscales dans le cadre des mécanismes de compensation par l'Etat :

- dans le cadre de la compensation des allègements généraux de cotisations sur les bas salaires : taxe sur les salaires, taxes sur le tabac (droits de consommation, TVA brute, droit de licence sur les débitants de tabacs), TVA brute sur les produits pharmaceutiques, taxes sur les contributions de prévoyance, taxes sur les primes d'assurance automobile,
- dans le cadre des allègements de cotisations sur les heures supplémentaires : TVA brute sur les producteurs d'alcools et contribution sociale sur les bénéficiaires des sociétés principalement.

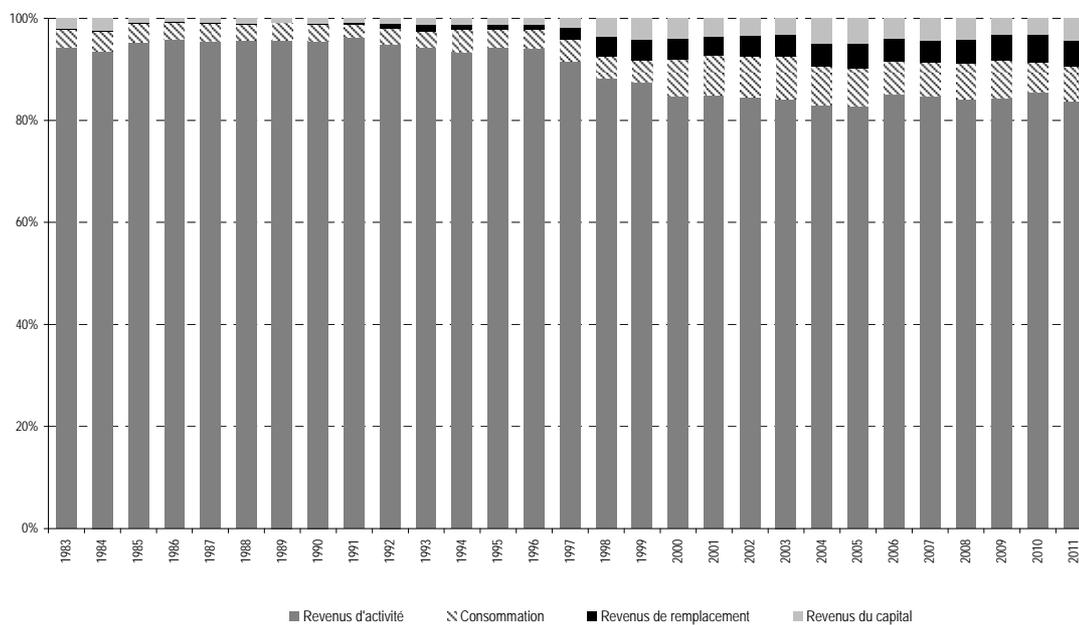
Enfin, concernant les exemptions d'assiettes, des prélèvements sociaux ont été mis en œuvre afin de pallier le manque à gagner en termes de cotisations sociales sur les compléments de rémunération (forfait social sur la participation, l'intéressement, les contributions patronales aux régimes de retraite supplémentaire, les abondements employeurs aux PEE et PERCO ; contributions sur le financement et les rentes des « retraites chapeaux », contribution sur les stock-options notamment) et sur les revenus du capital (prélèvement social de 5,4%).

Graphique 1 – Evolution de la structure des recettes du régime général, par type de recettes



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 – Prélèvements pesant sur les différentes assiettes économiques



Source : DSS/SDEPF/6A

Ces évolutions ont eu un impact relativement limité sur les assiettes économiques assujetties

Ces évolutions de la nature des ressources se sont traduites par une hausse de la contribution d'assiettes économiques alternatives comme la consommation, les revenus de remplacement et les revenus du capital (cf. graphique 2). La contribution de ces trois assiettes au financement de la sécurité sociale est proche de 16% en 2011 (6,7% pour la consommation, 5,2% pour les revenus de remplacement et 4,3% pour les revenus du capital) alors qu'elle était inférieure à 6% au début des années 1980 (3,4% pour la consommation, 0,2% pour les revenus de remplacement et 2% pour les revenus du capital). Toutefois, le financement de la sécurité sociale reste encore très largement assis sur les revenus du travail. En particulier, la CSG, qui s'est partiellement substituée aux cotisations sociales, est assise à près de 70% sur les revenus d'activité.

Encadré 1 – Les évolutions juridiques des barèmes de cotisations de sécurité sociale

Les déplaçonnements ont constitué une première modalité d'élargissement de l'assiette du financement de la protection sociale. S'agissant des cotisations patronales, le déplaçonnement total des cotisations maladie est intervenu en 1984 ; celui des cotisations famille en 1989 et 1990 et celui des cotisations d'accidents du travail en 1991. A cette date, une cotisation vieillesse déplaçonnée (1,6%) vient toutefois s'ajouter à la cotisation vieillesse plafonnée (8,2%). A partir de 1991, le plafond ne subsiste donc plus que pour les cotisations d'assurance vieillesse. Ces déplaçonnements ont été justifiés à la fois par le besoin de recettes nouvelles et par le souci de mettre fin à la dégressivité des cotisations qui résultait de l'existence d'un plafond (les cotisations étaient proportionnellement plus élevées sur les bas salaires ce qui renchérisait leur coût). Ces opérations se sont accompagnées de baisses de taux pour les salaires sous plafond, le supplément de recettes apporté par les déplaçonnements étant en partie restitué de cette façon. Les allègements généraux de cotisations mis en place à partir de 1993 ont prolongé les déplaçonnements de cotisations patronales en continuant de réduire les cotisations sur les bas salaires. Dans le même temps, les cotisations salariales ont été affectées par différentes hausses de taux (cf. graphiques 3). Les salariés ont ainsi vu leurs cotisations vieillesse et maladie passer respectivement de 4,7% à 7,6% (1984-1989) et de 5,5% à 6,8% (1987-1991), soit au total un relèvement de plus de 4 points sur la part plafonnée et de plus de 1 point sur la part déplaçonnée en l'espace de sept ans. Les cotisations patronales maladie ont quant à elles connu une augmentation de 0,2 point (passage de 12,6% à 12,8% en 1992). Plus récemment, en 2006, les cotisations vieillesse sous plafond ont été augmentées de 0,2 point (0,1 point à charge des employeurs et 0,1 point à charge des salariés). L'instauration de la CSG, s'est toutefois traduite par une réduction des cotisations salariales d'assurance vieillesse (-1,05 point en 1991)¹ et, surtout, d'assurance maladie (-6,05 points au total entre 1997 et 1998).

Encadré 2 – Les évolutions juridiques relatives à la CSG

La contribution sociale généralisée (CSG) a été instituée par la loi de finances pour 1991 sur la quasi-totalité des revenus et des plus-values. Initialement assise sur les revenus d'activité, de remplacement, de patrimoine et de placement, la CSG a vu son assiette élargie en 1997 à la plupart des produits d'épargne exonérés d'impôt ainsi qu'aux gains aux jeux. La CSG sur les revenus d'activité repose par ailleurs sur une assiette plus large que celle des cotisations sociales (98,25% des revenus d'activité).

Calculée à l'origine au taux de 1,1%, la CSG a fait l'objet d'augmentations régulières et différenciées motivées par la volonté de diversifier le financement de la Sécurité sociale tout en réduisant les inégalités de traitement entre les citoyens selon l'origine de leurs revenus. Elle s'applique aujourd'hui aux taux de 7,5% sur les revenus d'activité, 6,2% ou 6,6% sur les revenus de remplacement¹, 8,2% sur les revenus de placement et du patrimoine et 9,5% ou 12% sur les sommes engagées et les produits réalisés à l'occasion des jeux².

¹ 1,6 point de cotisations patronales a parallèlement été transféré de la branche famille à la branche vieillesse du fait de l'affectation de la CSG au financement des prestations familiales.

	CSG sur les revenus				
	d'activité	de remplacement		de patrimoine et de placement	des jeux
		taux normal	taux réduit		
février 1991	1,1	1,1	-	1,1	-
juillet 1993	2,4	2,4	-	2,4	-
janvier 1997	3,4	3,4	1	3,4	3,4
janvier 1998	7,5	6,2	3,8	7,5	7,5
janvier 2005	7,5	6,2 / 6,6 ¹	3,8	8,2	9,5 / 12
mai 2010	7,5	6,2 / 6,6 ¹	3,8	8,2	9,5 / 12 / 6,9 ²

¹ 6,2 % sur les allocations de chômage et les IJ, 6,6 % sur les pensions de retraite et d'invalidité.
² 6,9 % pour les jeux exploités de la Française des jeux, 9,5 % ou 12 % pour les casinos.

Encadré 3 - Conventions retenues pour répartir les recettes entre quatre catégories d'assiettes économiques (revenus d'activité, de remplacement, du capital, consommation)

Les cotisations des salariés et des employeurs pèsent directement sur les revenus d'activité, celles des retraités et des chômeurs sur les revenus de remplacement.

Les produits de **la CSG** assis sur les revenus d'activité, de remplacement et du capital sont prélevés sur chaque assiette correspondante. Celui assis sur les revenus des jeux est prélevé sur la consommation.

Concernant **les autres impôts et taxes affectés** :

- les droits de consommation sur les tabacs et les alcools et la taxe sur les primes d'assurance automobile sont supposés peser sur la consommation totale des ménages,

- le prélèvement social sur les revenus du capital et du patrimoine, le prélèvement « au fil de l'eau » sur les supports en euros et la taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation sont prélevés sur le capital,

- la taxe sur les salaires, la taxe sur les contributions à la prévoyance, la TSCA (taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie), les prélèvements sur les stock-options et les attributions gratuites d'actions et le forfait social sont assimilés à des prélèvements sur les revenus d'activité. Sont également pris en compte les droits de licence sur la rémunération des débitants de tabacs, la contribution sociale sur les bénéficiaires, les taxes médicaments.

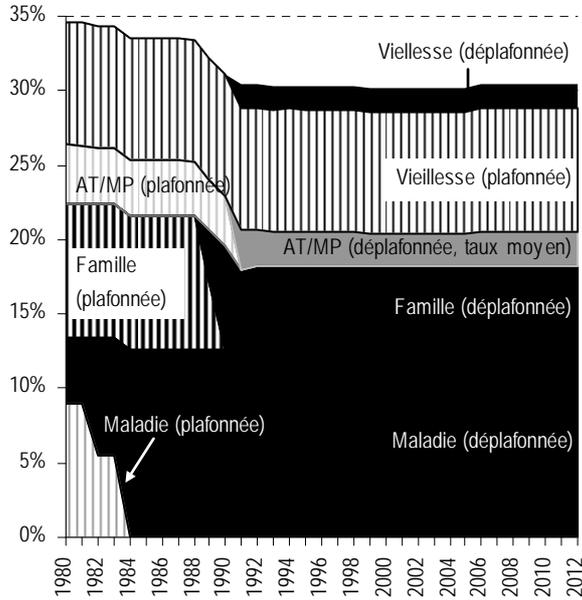
Les contributions publiques ont été ventilées en fonction de la structure des recettes de l'Etat. Celle-ci a été estimée en ne considérant que les quatre prélèvements principaux de l'Etat que sont la taxe sur la valeur ajoutée, la taxe intérieure sur les produits pétroliers, l'impôt sur le revenu et l'impôt sur les sociétés. La TVA et la TIPP sont donc prélevées sur la consommation, l'IS est assis sur le capital, le rendement de l'IR étant pour sa part supposé provenir à 70% des revenus d'activité, à 20% des revenus de remplacement et à 10% des revenus du capital.

Par convention, les recettes reçues par le régime général en provenance du **FSV**, du **FOREC** et de la **CNSA** ont été réparties selon la structure de financement de ces fonds.

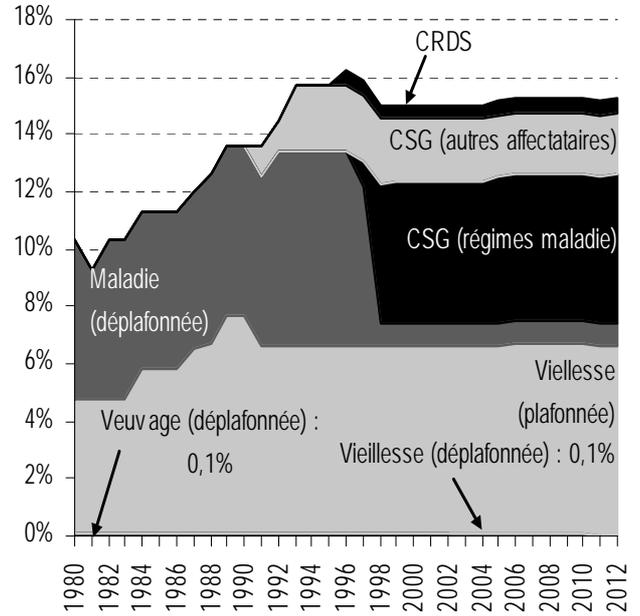
Enfin, **les transferts** en provenance d'autres régimes et fonds sont supposés reproduire, dans ses grandes lignes, la structure du régime général.

Graphique 3 – Evolutions des barèmes de cotisations patronales et salariales de sécurité sociale

3-a Cotisations patronales



3-b Cotisations salariales et CSG-CRDS



Source : DSS/SDEPF/6C

7. LES TRANSFERTS

7.1. Vue d'ensemble sur les transferts

Les transferts évoqués ici sont les transferts en provenance ou à destination d'autres régimes de sécurité sociale ou des fonds de financement, les transferts internes au régime général et les contributions de l'Etat.

Les transferts internes au régime général atteignent 10,5 Md€ en 2011

Certains transferts financiers sont internes au régime général puisqu'ils se font entre ses différentes branches (cf. tableau 1). Ils sont neutralisés dans le compte consolidé du régime général en charges et en produits, et n'ont donc pas d'impact sur le résultat de ce régime. Ils ont représenté 10,5 Md€ en 2011, en baisse de 10% par rapport à 2010. En 2012 les transferts internes augmenteraient de 2,1% pour atteindre 10,8 Md€.

Le transfert interne le plus important est la prise en charge des cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) par la CNAF qui se traduit par un transfert à la CNAV de 4,4 Md€ en 2011. La CNAF finance également les majorations de pensions pour enfants versés par les régimes de retraite, ce qui représente un transfert de 3,6 Md€ en 2011 vers la CNAV. Ce transfert a nettement augmenté depuis 2009 puisque la part des majorations de pensions financée par la CNAF est passée de 70% en 2009 à 100% en 2011. En 2012, il augmenterait de 3,3%, conformément à l'évolution de ces majorations servies par la CNAV. Dans les comptes de la CNAM figure un transfert interne à la branche maladie (1,3 Md€ en 2011) qui permet d'identifier l'avantage dont bénéficient les médecins du fait de la prise en charge d'une partie de leurs cotisations maladie. La CNAM prend également en charge une partie de leurs cotisations famille (0,3 Md€ en 2011). Ces prises en charge seraient en hausse de 2,6% en 2012. Enfin, la contribution de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles reste stable en 2011 (0,7 Md€), mais elle augmente en 2012 de 80 M€ à la suite de sa réévaluation par la commission prévue à l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale.

A compter de 2011, le régime général reçoit davantage de transferts qu'il n'en verse

En 2011, le solde entre les transferts reçus et ceux versés par le régime général est excédentaire à hauteur de 0,8 Md€ (contre -2,6 Md€ en 2010, cf. graphique 2). Cette inversion s'explique par la prise en charge du minimum contributif (MICO) par le FSV pour la CNAV (3 Md€ en 2011), instituée dans le cadre de la réforme des retraites de 2010.

Le résultat pour chacune des branches du régime général est contrasté : seule la CNAV dégage un solde positif du fait des transferts qu'elle reçoit de la CNAF et du FSV pour la prise en charge de cotisations et de prestations. De 17,8 Md€ en 2011, ce solde passerait à 19,2 Md€ en 2012. L'augmentation de 2012 s'expliquerait d'une part par la hausse du transfert MICO de 0,4 Md€ et d'autre part par la hausse des prises en charge de cotisations des chômeurs par le FSV (+0,6 Md€). En 2011, le nombre de chômeurs retenu par le FSV pour déterminer le montant du transfert avait stagné, mais le ralentissement de l'activité en 2012 aurait pour corollaire une hausse de ce nombre de 2,6%.

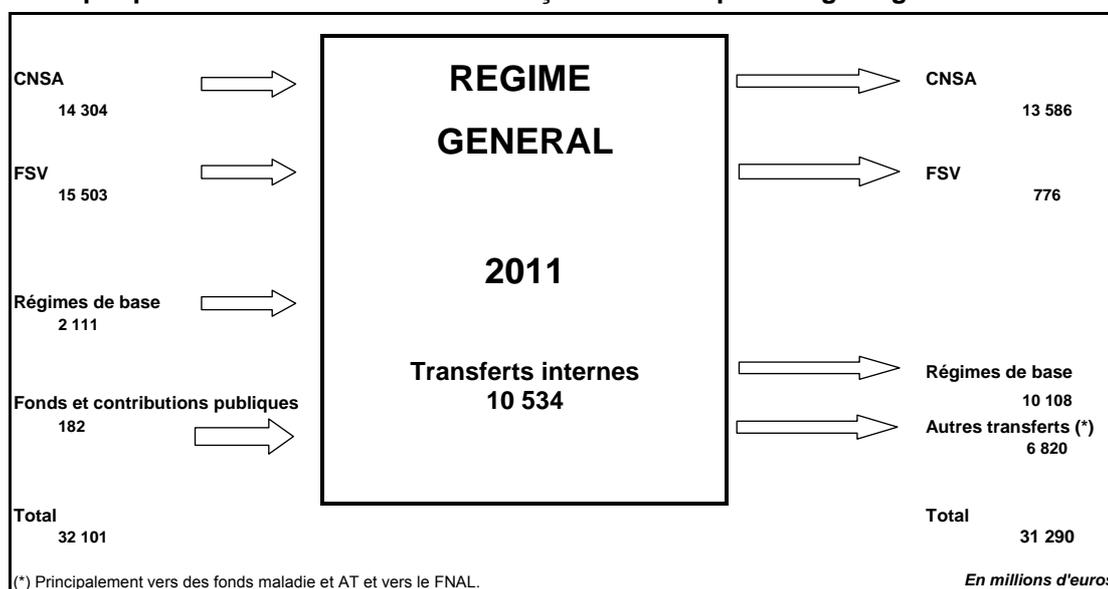
Les autres branches versent davantage de transferts qu'elles n'en reçoivent. La branche famille est la plus fortement contributrice puisqu'elle a versé 13 Md€ de transferts nets en 2011. Il s'agit de prises en charge de prestations et de cotisations et de sa participation au financement du FNAL (fonds national d'aide au logement, cf. fiche 13-2). Ce solde augmenterait légèrement en 2012 pour atteindre 13,3 Md€. Pour la CNAM, le solde de ces opérations de transferts s'élevait à -2 Md€ en 2011, contre -2,2 Md€ en 2010. D'un côté, les versements nets relatifs aux mécanismes de compensation diminuent de 0,5 Md€, tandis que de l'autre les transferts nets reçus de la CNSA sont également en baisse de 0,3 Md€. En 2012, le solde s'améliorerait de 0,1 Md€ du fait de la contribution versée par la CNAM-AT (cf. supra). Le solde des transferts de la branche des accidents du travail reste stable sur la période autour de -2,5 Md€.

Tableau 1 – Transferts internes au régime général

En millions d'euros						
	2009	2010	2011	%	2012	%
Transferts versés par la CNAF :	6 996	7 431	8 263	11,2%	8 415	1,8%
- vers la CNAV au titre de l'AVPF	4 434	4 261	4 432	4,0%	4 460	0,6%
- vers la CNAV au titre des majorations de pensions pour enfants (via FSV)	2 346	2 947	3 604	22,3%	3 722	3,3%
- vers la CNAM au titre du congé paternité	216	224	227	1,6%	233	2,5%
Transferts versés par la CNAM :	1 383	1 427	1 526	6,9%	1 566	2,6%
- interne à la CNAM au titre de la prise en charge des cotisations maladie des PAM	1 129	1 161	1 271	9,4%	1 303	2,6%
- vers la CNAF au titre de la prise en charge des cotisations famille des médecins	255	266	255	-4,0%	263	3,0%
Transferts versés par la CNAM-AT :	710	710	745	4,9%	774	3,9%
- vers la CNAM au titre de la sous déclaration des AT	710	710	710	0,0%	790	11,3%
- vers la CNAV au titre de la pénibilité	0	0	35	-	-16	-
Total des transferts internes au régime général	9 089	9 568	10 534	10,1%	10 755	2,1%

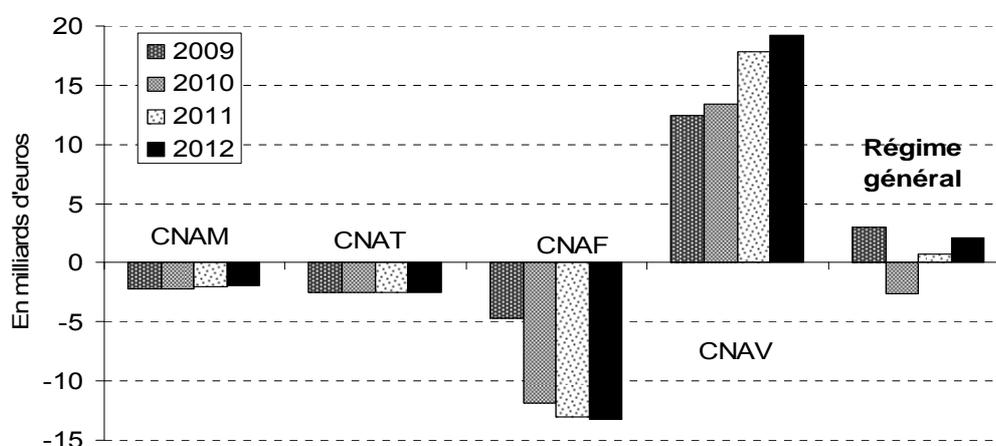
Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Graphique 1 - Résumé des transferts reçus et versés par le régime général en 2011



Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 2 – Evolution des soldes de transferts par branche



Source : DSS/SDEPF/6A.

7.2. Les transferts reçus

En 2011, les transferts reçus par le régime général représentent 14,1% de ses produits, soit 42,6 Md€¹ (38,2 Md€ en 2010). Leur augmentation significative (+12%) s'explique principalement par un nouveau transfert : la prise en charge du minimum contributif (MICO) par le FSV pour la CNAV (3 Md€). En 2012, les transferts reçus devrait ralentir (+4,7%) pour atteindre 42,6 Md€.

La plus grande part des transferts reçus provient d'organismes tiers (75%, soit 31,9 Md€ en 2011) : le FSV, la CNSA² et les autres régimes de base de sécurité sociale.

Les transferts reçus du FSV sont les plus dynamiques

Le FSV compense à la CNAV des dépenses de prestations (minimum vieillesse et majorations de pensions pour enfants et conjoints à charge) et acquitte les cotisations retraite des assurés au titre des périodes de chômage ainsi que, depuis le 1^{er} juillet 2010, de maladie, de maternité, de paternité, d'invalidité et d'AT-MP. Ces flux représentent 36% des transferts reçus par le régime général en 2011. Les prises en charge de cotisations (10,3 Md€ en 2010) sont en forte augmentation en 2011 car les nouveaux dispositifs achèvent leur montée en charge. Ces prises en charge de cotisations resteraient particulièrement dynamiques en 2012 (+6,3%) en raison, d'une part, de la dégradation de la situation de l'emploi qui se répercute sur le nombre de chômeurs et, d'autre part, de la revalorisation de 2% du SMIC au 1^{er} juillet 2012, qui augmente le montant de cotisation unitaire par chômeur.

Les prises en charge de prestations par le FSV pour la CNAV ont presque doublé en 2011 : de 2,6 Md€ en 2010 elles sont passées à 5,2 Md€ en 2011. La baisse des majorations de pensions pour enfants (-0,6 Md€), désormais intégralement financées par la CNAF, a été effacée par la mise en place de la prise en charge par le FSV du MICO.

L'apport de la CNSA reste en forte croissance

La participation de la CNSA aux dépenses de la CNAM et de la CNAM-AT au titre des prestations médico-sociales (soit un tiers des transferts reçus par le régime général) a peu augmenté en 2011 (+2,1% contre +8,8% en 2010) en raison du ralentissement des prestations qu'elle finance. En 2012, ce transfert repartirait à la hausse (+4,8%) pour atteindre 15 Md€.

Après avoir baissé en 2011, les transferts en provenance des autres régimes de base se stabiliseraient en 2012

Ces transferts se sont élevés à 2,1 Md€ en 2011. Ils comprennent les sommes reçues au titre des compensations et des intégrations financières, les transferts liés à l'adossement financier du régime des industries électriques et gazières (CNIEG), les contributions de la MSA et du RSI au financement des cotisations sociales maladie et famille des praticiens et auxiliaires médicaux, ainsi que diverses contributions (notamment les versements de cotisations des régimes spéciaux à la CNAV). Le plus important de ces transferts est celui qui implique la CNIEG et la CNAV (1,3 Md€). En 2012, ces transferts resteraient globalement stables.

¹ Les transferts reçus et non consolidés sont nettement inférieurs car leur montant est de 18,6 Md€ et ils ne représentent que 6,1% des produits nets consolidés.

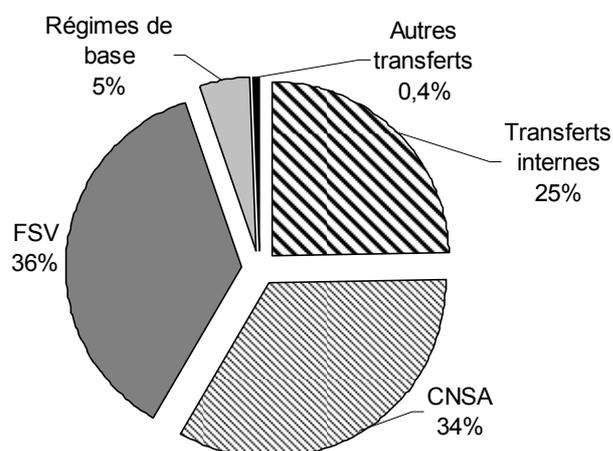
² Les transferts entre CNSA et branches maladie et AT-MP consistant pour l'essentiel en un flux croisé portant sur l'ONDAM médico-social, l'impact sur le solde de ces branches se limite toutefois à l'apport propre de la CNSA (voir fiche 7-3).

Les transferts reçus par le régime général

	En millions d'euros					
	2009	2010	2011	%	2012	%
Transferts internes	9 089	9 568	10 534	10,1%	10 755	2,1%
Transferts reçus des autres régimes de base	2 133	2 269	2 111	-7,0%	2 096	-0,7%
Compensations démographiques	297	268	136	-	114	-15,9%
Intégrations financières	196	199	246	23,2%	260	5,9%
Transferts liés à l'adossment des IEG	1 200	1 219	1 272	4,4%	1 273	0,0%
Autres transferts venant des régimes de base	441	583	458	-21,5%	450	-1,8%
Prise en charge de cotisations PAM par les régimes de base	59	201	204	1,6%	209	2,5%
Autres transferts venant des régimes de base	381	382	253	-33,7%	240	-5,2%
Transferts reçus des organismes concourant au financement	24 317	26 182	29 808	13,9%	31 615	6,1%
Transferts venant du FSV	11 445	12 173	15 503	27,4%	16 621	7,2%
Prise en charge de prestations	3 086	2 685	5 220	-	5 688	9,0%
Prise en charge de cotisations	8 359	9 488	10 284	8,4%	10 933	6,3%
Transferts venant de la CNSA	12 872	14 008	14 304	2,1%	14 995	4,8%
Autres transferts	6 911	165	182	10,4%	191	4,9%
Contributions du FCAT et au FCATA	0	0	6	-	23	-
Contributions publiques	6 887	138	138	-0,6%	131	-4,6%
Autres transferts venant des fonds	23	27	38	43,3%	37	-3,6%
Total non consolidé	42 449	38 183	42 635	11,7%	44 658	4,7%
Total consolidé des transferts internes	21 377	15 694	18 558	18,2%	19 810	6,8%

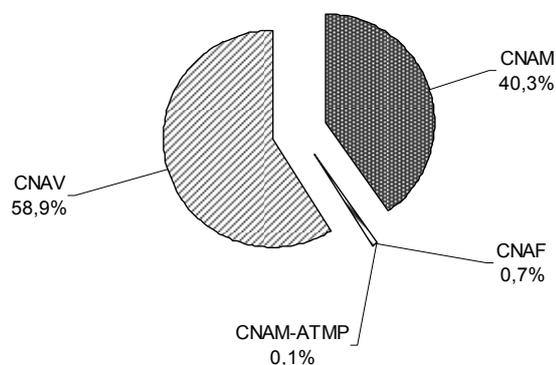
Source : DSS/6A

Graphique 1 – Les transferts reçus par le régime général en 2011 identifiés par source



Source : DSS/6A.

Graphique 2 – Les transferts reçus par branche du régime général en 2011



Source : DSS/6A

7.3. Les transferts versés

En 2011, le montant total des transferts versés par le régime général s'est élevé à 41,8 Md€ (contre 40,7 Md€ en 2009), soit plus de 13,1% de l'ensemble de ses charges nettes²². Hors transferts internes au régime (cf. fiche 7-1), les transferts versés par le régime général ont atteint 31,3 Md€ (contre 31,2 Md€ en 2010). En 2012, les transferts versés (hors transferts internes) augmenteraient de 1,3% pour atteindre 31,8 Md€.

Entre 2010 et 2012, les transferts versés aux autres régimes de base baissent fortement

En 2011, le régime général a effectué des transferts vers les autres régimes de base, pour un montant de 10,1 Md€, en forte baisse par rapport à 2010 (-7,9%). Ces transferts ont porté principalement sur la compensation démographique (63% de ces transferts) et sur des mécanismes de solidarité financière (18%).

Ce recul s'explique, d'une part, par la baisse des compensations démographiques (-0,4 Md€) en raison de la poursuite de la contraction tendancielle des transferts de compensation démographique vieillesse, du plafonnement de la compensation bilatérale maladie et de la disparition progressive de la compensation généralisée maladie. En 2011, les intégrations financières²³ et les transferts d'équilibrage partiel versés par le régime général ont diminué fortement (-0,5 Md€) principalement du fait d'une faible progression des prestations d'assurance maladie versées par les régimes agricoles, qui a bénéficié *in fine* à la CNAM par le biais de ces transferts.

En 2012, les transferts versés aux autres régimes de base devraient diminuer de près de 0,2 Md€. Cette diminution tient essentiellement à celle des transferts de compensation. En effet, la compensation généralisée maladie disparaît définitivement. Par ailleurs, la mise en place du minimum contributif s'est traduite par une diminution de la prestation de référence qui réduit l'ensemble des flux de compensation, et donc en particulier ceux supportés par la CNAV. Ce mécanisme a opéré dès 2011, mais il a été occulté par la révision du calcul de la masse salariale par l'ACOSS qui a majoré la charge de compensation de la CNAV.

La plupart des autres transferts bénéficient à des fonds de financement²⁴

Le principal transfert est la dotation de la CNAF au FNAL (4,1 Md€ en 2011) au titre des aides personnalisés au logement (APL). Ce transfert a fortement augmenté (+4,3%) en raison d'une hausse du nombre de bénéficiaires elle-même liée à une faible progression des revenus en 2009 (cf. fiche 13-2). Les autres transferts sont constitués de versements à des fonds par la branche maladie (FMESPP, FIQCS...) et par la branche AT-MP, notamment aux fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA et FCAATA) pour un montant total de 1,9 Md€. Le versement de la CNAF au FSV au titre des majorations de pension des régimes de retraite hors CNAV s'élève à 0,8 Md€ en 2011. Le transfert vers des régimes complémentaires correspond à la cotisation vieillesse des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM) versée par la CNAM à la CNAVPL au titre du régime ASV. Ils représentaient près de 0,4 Md€ en 2011 et augmenteraient fortement en 2012.

Les transferts aux fonds et régimes complémentaires augmenteraient de 2,1% en 2012, tirés surtout par la progression de la dotation au FNAL par la CNAF (+2,8%) et la forte progression des prises en charge de cotisations au titre de l'assurance supplémentaire vieillesse (ASV) des PAM par la CNAM suite à la réforme du financement de ce dispositif.

²² Les transferts versés non consolidés s'élèvent à 17,8 Md€, soit 5,6% des charges nettes du régime général.

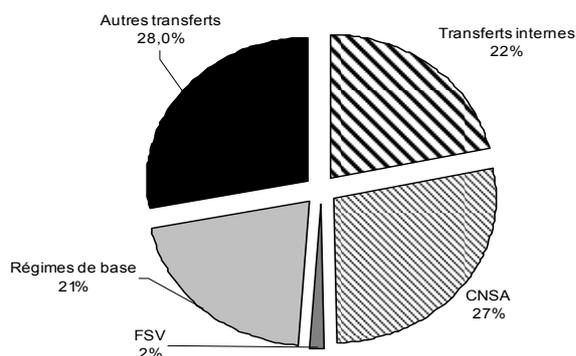
²³ Le régime général assure l'équilibre des régimes qui lui sont intégrés financièrement : salariés agricoles et cultes en maladie et vieillesse, régime des militaires, des marins et exploitants agricoles en maladie. Il verse également, dans la branche AT-MP, des transferts de compensation au régime des salariés agricoles et au régime des mines qui sont également comptés sur ce poste.

²⁴ Les transferts versés à la CNSA ne sont pas abordés ici car le flux net est un transfert reçu (cf. fiche 7.2).

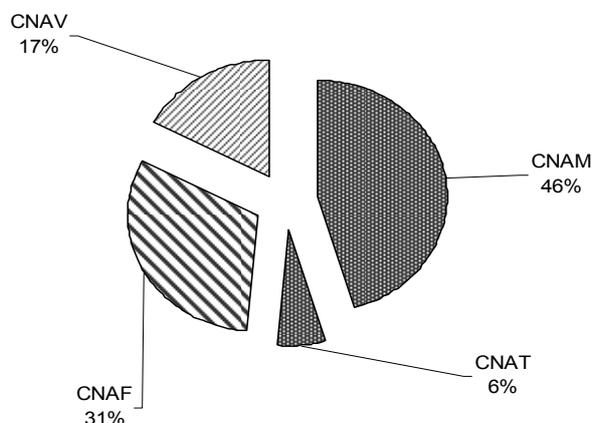
Les transferts versés par le régime général

	2009	2010	2011	%	2012	%
En millions d'euros						
Transferts internes au régime général	9 089	9 568	10 534	10,1%	10 755	2,1%
Transferts versés aux autres régimes de base	11 068	10 974	10 108	-7,9%	9 935	-1,7%
Compensations démographiques	6 815	6 721	6 338	-5,7%	6 089	-3,9%
Intégrations financières	2 254	2 293	1 771	-22,8%	1 796	1,4%
Transferts liés à l'adossment des IEG	1 509	1 531	1 558	1,8%	1 607	3,1%
Autres transferts vers des régimes de base	491	429	442	2,9%	443	0,4%
Prise en charge du congé paternité de la CNAF pour les autres régimes de base	48	39	47	20,8%	48	2,5%
Autres transferts vers des régimes de base	408	362	367	1,4%	372	1,3%
Transfert au FCAT	35	29	28	-2,3%	23	-15,8%
Transferts versés aux organismes concourant au financement	12 561	13 616	14 362	5,5%	14 910	3,8%
Transfert de la CNAF vers le FSV pour les autres régimes vieillesse	537	653	776	18,8%	774	-0,2%
Transferts vers la CNSA	12 024	12 963	13 586	4,8%	14 136	4,0%
Autres transferts	6 726	6 612	6 820	3,1%	6 960	2,1%
Transferts vers des régimes complémentaires	369	357	395	10,6%	447	13,1%
Subventions et participations	6 289	6 184	6 348	2,6%	6 434	1,4%
Subventions	162	250	293	17,1%	310	5,7%
Dotation FCAATA-FIVA	1 195	1 195	1 230	2,9%	1 205	-2,0%
Dotation au FNAL	3 881	3 901	4 070	4,3%	4 185	2,8%
Fonds maladie	960	703	669	-4,7%	648	-3,2%
Autres Fonds	92	135	85	-37,1%	86	1,4%
Transferts divers	68	71	77	9,4%	79	2,8%
Total non consolidé	39 444	40 770	41 825	2,6%	42 560	1,8%
Provisions nettes des reprises	-30	-19	57	-	-41	-
Total consolidé des transferts internes et des provisions nettes des reprises	18 342	18 262	17 804	-2,5%	17 672	-0,7%

Graphique 1 – Les transferts versés par le régime général en 2011 identifiés par destination



Graphique 2 – Les transferts versés par branche du régime général en 2011



**8. VUE D'ENSEMBLE DES DEPENSES DU REGIME
GENERAL**

8.1. Vue d'ensemble des dépenses

Les dépenses nettes du régime général sont principalement constituées des prestations nettes versées (prestations légales essentiellement, mais également prestations extralégales et autres prestations). Le reste des dépenses se décompose en transferts entre organismes (en dehors des transferts internes au régime général, *cf.* fiche 7-1), dépenses de gestion administrative, frais financiers et autres dépenses. Cette fiche présente l'évolution des dépenses nettes (*cf.* encadré 1) et de ses différentes composantes pour l'ensemble des branches du régime général.

L'augmentation des dépenses nettes des régimes de base est de 2,8% en 2011

Les dépenses nettes du régime général ont progressé de 2,8% en 2011, pour atteindre 320,2 Md€ (*cf.* tableau 1), et devraient croître de 3% en 2012. Les dépenses d'assurance maladie et d'assurance vieillesse sont les plus importantes, leur part respective est de 48% et 32% en 2011 (*cf.* graphique 1). Les branches famille (17%) et AT-MP (4%) ont un poids plus faible dans le total.

Les dépenses de la branche vieillesse sont les plus dynamiques en 2011 et 2012 (+4% et +3,5%). Les dépenses d'assurance maladie sont nettement moins dynamiques en 2011 (+2,1%), mais ils repartiraient à la hausse en 2012 (+2,9%). Les dépenses de la branche famille, particulièrement dynamiques en 2011 (+3,7%), ralentiraient en 2012 (+2,3%). La dynamique des dépenses s'explique principalement par l'évolution des prestations légales nettes, qui représentent 89% des dépenses du régime général (*cf.* graphique 2).

La dynamique des prestations légales est différente selon les branches

L'évolution des prestations légales des différentes branches obéit à des logiques différentes, compte tenu de la nature des risques qu'elles couvrent. Toutefois, leur progression peut globalement être décomposée entre un effet prix, un effet volume et un effet de structure.

Les prestations familiales et de retraite ont des déterminants pour partie analogues. Il s'agit dans les deux cas de prestations en espèces, qui font l'objet d'une revalorisation annuelle en fonction de l'inflation. En 2011, l'écart entre la revalorisation des pensions et celle de la BMAF a été faible (respectivement 1,8% et 1,5%). Par contre, en 2012, les pensions ont été revalorisées de 2,1% tandis que la BMAF l'est de 0,75% en moyenne annuelle du fait de la sous-indexation prévue en LFSS pour 2012 (*cf.* fiches 12-2 et 14-1). Corrigé de ces effets prix, les prestations vieillesse auraient progressé de 2,8% en 2011 et de 1,9% en 2012, enregistrant un ralentissement marqué. Au contraire, les prestations famille auraient connues une augmentation de leur rythme de croissance : 0% en 2011 et 1,2% en 2012.

L'évolution des prestations dépend ainsi d'un effet volume qui est très différent dans les deux branches. La croissance des prestations de vieillesse est structurellement plus élevée que celle des prestations famille, depuis 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. Au contraire, les prestations de la branche famille sont tendanciellement plus plates, dans un contexte de stabilité des naissances et de décroissance de la taille moyenne des familles. Le rapprochement du rythme de progression de ces deux prestations en 2012 est lié essentiellement aux effets des mesures prises : les effets de la réforme des retraites de 2010 expliquent le ralentissement des dépenses. Au contraire, les prestations de la branche famille sont dynamisées en 2012 par un impact positif de la mesure d'unification des majorations pour âge des allocations familiales, et par des prestations logement dont la croissance est contra-cyclique.

Encadré 1 –Précisions méthodologiques

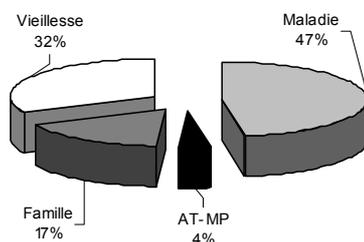
Les charges et produits nets sont calculés à partir des charges et des produits comptabilisés par les caisses après neutralisation symétrique de certaines écritures (transferts entre la CNSA et la CNAM portant sur l'ONDAM médico-social, reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, dotations aux provisions sur actifs circulants...). Ces neutralisations, sans impact sur les soldes, visent à approcher une évolution économique des charges et des produits. Les charges et produits du régime général sont en outre consolidés (les transferts internes au régime général sont neutralisés – AVPF, congés paternité, prise en charge des cotisations des PAM, prise en charge des majorations de pensions pour enfants et sous-déclaration AT-MP). Enfin, un changement de périmètre comptable conduit à ne plus enregistrer depuis 2010 dans les comptes du régime général les prestations remboursées par l'État ou le FSI (AAH, API, allocation supplémentaire d'invalidité) et les transferts qui les financent. Les charges et les produits du régime ont ainsi été diminués de 6,7 Md€ en 2010. Les agrégats 2009 ont été recalculés sur le nouveau périmètre 2010.

Tableau 1 - Répartition des charges nettes des régimes de base, par branche

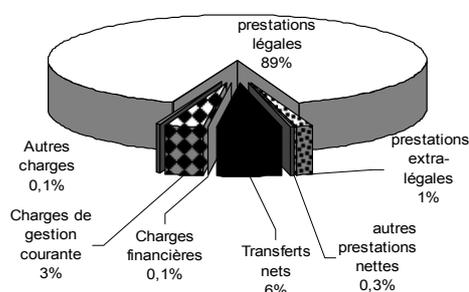
En millions d'euros

	2009	2010	2011	%	2012 (p)	%
Maladie	149 331	153 438	156 641	2,1%	161 239	2,9%
AT-MP	11 118	11 237	11 560	2,9%	11 803	2,1%
Famille	57 901	52 884	54 839	3,7%	56 092	2,3%
Veillesse	98 683	102 344	106 474	4,0%	110 209	3,5%
Transferts entre branches du régime général	-7 960	-8 407	-9 264	-	-9 452	2,0%
Ensemble des régimes de base consolidés	309 073	311 497	320 251	2,8%	329 892	3,0%

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 - Répartition des dépenses des régimes de base par risque

Source :
DSS/SDEPF/6A.

Graphique 2 - Répartition des dépenses des régimes de base par type de dépenses

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les déterminants de l'évolution des prestations *d'assurance maladie* sont très différents. Schématiquement, si l'on prend l'exemple des soins de ville¹, la dynamique de la croissance des dépenses de l'assurance maladie (+2,7% en 2011 pour le régime général) peut être analysée en termes d'effets prix (-0,3%), volume (+3%) et taux de remboursement (0%). L'effet prix est la résultante des évolutions, parfois de sens contraires, qui affectent les tarifs des actes des professionnels de santé, des baisses de prix de médicaments opérées par le Comité économique des produits de santé, ainsi que de la croissance des salaires sous-jacents au calcul des indemnités journalières pour arrêts de travail.

L'effet volume, qui est généralement le plus élevé des trois, retrace à la fois l'accroissement de la population qui consomme des soins et l'intensité du recours à ces soins. Il est donc étroitement lié aux évolutions démographiques, que ce soit l'accroissement naturel de la population ou son vieillissement. Il dépend également de la conjoncture épidémiologique du moment et des comportements de prescription des professionnels de santé sur lesquels s'exercent les effets des politiques de maîtrise médicalisée des dépenses. Il retrace aussi les évolutions qui interviennent en matière de traitements médicaux (pour les médicaments : effets de générication et apparition de nouvelles molécules).

L'effet taux de remboursement rend compte quant à lui des modifications de taux mais aussi d'effets de structure dans la prise en charge des dépenses de soins par l'assurance maladie. Il est lui-même le résultat d'effets qui jouent généralement en sens contraires : ainsi, en 2010, les baisses de taux de remboursement ciblées sur certains médicaments ont été plus que compensées par la progression tendancielle de la proportion de personnes exonérées de ticket modérateur, principalement au titre d'une affection de longue durée.

Enfin, dans le cas de la branche AT-MP, les prestations servies sont, pour une large moitié, des prestations d'incapacité permanente, dont l'évolution en volume est quasi-stable, et qui sont revalorisées comme les pensions de retraite. Les prestations d'incapacité temporaire constituent l'essentiel du reste des prestations, et il s'agit pour plus des deux tiers d'indemnités journalières AT-MP dont l'évolution dépend à la fois des salaires et du taux de sinistralité. Par ailleurs, les évolutions observées peuvent également résulter de déterminants exogènes tels que le temps moyen de consolidation d'un accident, la sinistralité routière, la modification de la structure de l'emploi entre secteurs à sinistralité différente, le traitement de la sous-déclaration et de la non-déclaration des AT...

D'autres éléments affectent l'évolution des dépenses

La dynamique relativement forte des **prestations extralégales** (+7,9% en 2011 et +7,1% en 2012) est notamment alimentée par les dépenses d'action sociale de la branche famille. La baisse des dépenses de **transferts** de 2,5% en 2011 et 0,7% en 2012 résulte principalement de la baisse des dépenses de compensation démographique et des transferts d'équilibrage (*cf.* fiche 7-3). Par ailleurs, les **dépenses de gestion administrative** relativement stable en 2011 devraient augmenter de 2,2% en 2012 (*cf.* fiche 8-2). Enfin, les **frais financiers** baissent fortement de 2010 à 2012 suite aux opérations de reprise de la dette du régime général par la CADES.

¹ L'analyse serait conceptuellement similaire sur le champ de la dépense totale sur lequel nous ne disposons pas de la décomposition entre ces trois effets, réalisée par la CNAMTS.

Tableau 2 - Répartition des dépenses des régimes de base par type de dépenses

	2009	2010	2011	%	2012 (p)	%
Prestations nettes	279 329	281 761	291 004	3,3%	300 548	3,3%
<i>dont prestations légales nettes</i>	274 646	276 684	285 721	3,3%	294 899	3,2%
<i>prestations extralégales nettes</i>	3 806	3 960	4 272	7,9%	4 574	7,1%
<i>autres prestations nettes</i>	877	1 118	1 011	-9,5%	1 075	6,3%
Transferts nets	18 342	18 262	17 804	-2,5%	17 672	-0,7%
<i>dont transferts vers des régimes de base</i>	11 973	11 984	11 279	-5,9%	11 155	-1,1%
<i>autres transferts</i>	6 399	6 297	6 468	2,7%	6 557	1,4%
<i>dotations nettes aux provisions</i>	-30	-19	57	-	-41	-
Charges financières	121	346	194	-	66	-
Charges de gestion courante	10 930	10 742	10 776	0,3%	11 010	2,2%
Autres charges	349	385	472	22,5%	596	26,3%
Charges nettes totales	309 073	311 497	320 251	2,8%	329 892	3,0%

Tableau 3 - Répartition des prestations légales nettes des régimes de base par type de dépenses

	2009	2010	2011	%	2012(p)	%
Maladie						
prestations légales nettes	137 262	141 006	144 995	2,8%	149 315	3,0%
prestations légales	136 529	140 852	144 711	2,7%	149 287	3,2%
dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	733	154	283	-	28	-
dotations nettes aux provisions	676	99	236	-	-19	-
pertes sur créances irrécouvrables	56	55	48	-	48	-
AT-MP						
prestations légales nettes	7 574	7 703	7 919	2,8%	8 140	2,8%
prestations légales	7 503	7 696	7 829	1,7%	8 128	3,8%
dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	72	7	90	-	12	-
dotations nettes aux provisions	57	-5	78	-	0	-
pertes sur créances irrécouvrables	15	12	12	-	12	-
Famille						
prestations légales nettes	40 141	34 471	34 999	1,5%	35 684	2,0%
prestations légales	40 748	34 424	34 989	1,6%	35 585	1,7%
dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	-607	46	10	-	99	-
dotations nettes aux provisions	-718	-48	-87	-	2	-
pertes sur créances irrécouvrables	111	94	97	-	98	-
Vieillesse						
prestations légales nettes	89 669	93 504	97 808	4,6%	101 760	4,0%
prestations légales	89 607	93 433	97 863	4,7%	101 740	4,0%
dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	62	71	-55	-	20	-
dotations nettes aux provisions	56	64	-64	-	10	-
pertes sur créances irrécouvrables	6	7	9	-	10	-
Régime général						
prestations légales nettes	274 646	276 684	285 721	3,3%	294 899	3,2%
prestations légales	274 387	276 405	285 393	3,3%	294 739	3,3%
dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	259	279	328	-	160	-
dotations nettes aux provisions	71	111	162	-	-8	-
pertes sur créances irrécouvrables	188	167	166	-	167	-

Source : DSS/SDEPF/6A.

8.2. La gestion administrative

Les budgets de gestion administrative de chacune des branches du régime général sont négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) et obéissent aux règles budgétaires annexées à celles-ci (*cf.* encadré). Les dépenses de personnel représentent plus des deux tiers des dépenses brutes de gestion administrative du régime général. A elles seules, les branches maladie et AT-MP forment 58% des dépenses de personnel du régime général.

Hors investissement, les dépenses brutes de gestion administrative du régime général s'élèvent à 10 Md€ en 2011

Pour 2011, les dépenses brutes hors investissement de gestion administrative du régime général se sont élevées à 10 milliards d'euros, soit une évolution de 0,9% par rapport à l'exécuté 2010 (9,9 milliards d'euros).

Cette évolution limitée des dépenses du régime général s'explique par un effort de maîtrise de la masse salariale de l'ensemble des branches, qui s'inscrivent globalement dans une logique de non remplacement d'un départ à la retraite sur deux pour les agents en CDI, et par une baisse des dépenses de fonctionnement.

Les dépenses de personnel du régime général sont en augmentation de 0,5% en 2011 par rapport à 2010. Elles sont principalement déterminées par la diminution des dépenses de personnel de la branche maladie, qui décroissent de 0,2% en 2011 par rapport à 2010, celles-ci représentant 57% des dépenses de personnel du régime général.

Les autres dépenses de fonctionnement du régime général baissent également de 1% par rapport à 2010.

La prévision de dépenses brutes de gestion administrative du régime général, hors investissement, devrait atteindre 10,3 Md€ en 2012

Pour 2012, les dépenses brutes hors investissement de gestion administrative du régime général s'élèveraient à 10,3 milliards d'euros, soit une hausse de 2,3% par rapport à l'exécuté 2011.

S'agissant des dépenses de personnel, le cadrage de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP) à 2,5% ayant été indiqué plus tôt dans l'année aux différentes branches (accord salarial du 15 mars agréé le 16 avril), celles-ci ont d'ores et déjà pris les mesures devant leur permettre de respecter ce cadrage.

Les dépenses de fonctionnement sont également encadrées par les COG qui intègrent une diminution des dépenses de fonctionnement conformément aux orientations fixées par les pouvoirs publics. Par ailleurs, des objectifs ont été fixés à chaque directeur de caisse nationale pour maîtriser leurs dépenses d'ici la fin de leur COG, notamment pour les branches famille et retraite dont les négociations de COG avaient été antérieures aux orientations précitées.

Les budgets de gestion administrative servent à financer deux natures de dépenses :

- des dépenses à caractère limitatif : elles sont arrêtées lors des négociations des COG. Ce sont des enveloppes fermées qui correspondent aux dépenses de personnel, aux autres dépenses de fonctionnement et aux dépenses d'investissement ;
- des dépenses à caractère évaluatif : elles sont arrêtées de manière indicative lors de la négociation des COG. Ce sont des prévisions de dépenses qui correspondent pour l'essentiel aux dépenses d'amortissement ou aux contributions qui s'imposent par leur nature à chacune des branches (contributions à des groupements d'intérêt public ou à des organismes).

Le total des ces dépenses correspond aux dépenses brutes. Les budgets de gestion administrative de chacune des branches retracent également les recettes qu'elles ont pu percevoir. À l'exception de règles spécifiques annexées aux COG, ces recettes viennent en déduction du prélèvement sur cotisations. C'est pourquoi elles sont retranchées du montant du total des dépenses brutes pour obtenir le total des dépenses nettes.

Ces budgets prennent en compte les dépenses d'investissement qui n'apparaissent pas dans les comptes. Afin de faire converger les approches budgétaires et comptables, les chiffres retenus ci-après sont des dépenses brutes hors investissement pour ne prendre en compte que les amortissements comme cela est fait dans les comptes²⁶ (cf. tableau 1).

Tableau 1- Synthèses des exécutions des dépenses brutes et nettes hors investissement de gestion administrative du RG pour 2011

En M€	Maladie			Famille			Vieillesse			Recouvrement			Régime général		
	2010	2011	%	2010	2011	%	2010	2011	%	2010	2011	%	2010	2011	%
Dépenses de personnel	4 184	4 176	-0,2%	1 412	1 428	1,1%	786	788	0,2%	873	905	3,6%	7 256	7 296	0,5%
Autres dépenses de fonctionnement	1 160	1 111	-4,2%	284	287	1,0%	171	187	8,8%	245	257	5,0%	1 860	1 841	-1,0%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement	5 344	5 287	-1,1%	1 697	1 715	1,0%	958	974	1,7%	1 118	1 162	3,9%	9 117	9 137	0,2%
Dépenses évaluatives	438	496	13,4%	105	103	-1,8%	91	98	7,6%	194	204	5,0%	828	901	8,8%
TOTAL dépenses BRUTES	5 960	6 066	1,8%	1 889	2 021	7,0%	1 102	1 116	1,3%	1 353	1 405	3,9%	10 303	10 607	2,9%
BRUTES hors investissements	5 782	5 783	0,0%	1 802	1 818	0,9%	1 049	1 072	2,2%	1 312	1 366	4,1%	9 944	10 039	0,9%
TOTAL dépenses NETTES hors investissements	5 212	5 234	0,4%	1 632	1 648	1,0%	848	870	2,6%	1 019	1 046	2,6%	8 711	8 798	1,0%

Sources DSS / SD4A

Tableau 2- Evolution des dépenses brutes hors investissement de gestion administrative du RG pour 2006-2012

En millions d'euros

	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Dépenses exécutées	Dépenses exécutées	Evol 2007/2006	Dépenses exécutées	Evol 2008/2007	Dépenses exécutées	Evol 2009/2008	Dépenses exécutées	Evol 2010/2009	Dépenses exécutées	Evol 2011/2010	Prevision d'exécution	Evol 2012/2011	
CNAV	961,8	949,2	-1,3%	1001	5,5%	1035,1	3,4%	1048,7	1,3%	1072	2,2%	1063	-0,8%	
CNAF	1595	1623,4	1,8%	1640,2	1,0%	1798,7	9,7%	1801,7	0,2%	1818	0,9%	1846	1,6%	
CNAMTS	5703,5	5722,4	0,3%	5671,5	-0,9%	5832,04	2,8%	5782	-0,9%	5783	0,0%	5953	2,9%	
ACOSS	1102,6	1221,1	10,7%	1229,7	0,7%	1288,4	4,8%	1312,5	1,9%	1366	4,1%	1412	3,4%	
Régime général	9362,9	9516,1	1,6%	9542,4	0,3%	9954,24	4,3%	9944,9	-0,1%	10039	0,9%	10274	2,3%	

Sources DSS / SD4A

²⁶ D'autres différences entre l'approche budgétaire et l'approche comptable subsistent toutefois, ce qui ne permet pas de comparer directement les montants présentés dans cette fiche des montants figurant dans les comptes.

8.3. L'action sociale

Ces dépenses correspondent aux budgets relatifs à :

- l'action sociale de la CNAF ;
- l'action sanitaire et sociale de la CNAMTS et de la CNAV ;
- les actions de prévention de la CNAMTS.

Ces budgets, négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) et obéissant aux règles budgétaires annexées à celles-ci, servent à financer des prestations de service, des plans de santé publique et des aides ponctuelles individuelles. Les dépenses d'action sociale de la branche « famille » représentent plus de 85% des dépenses d'action sociale, compte tenu notamment de l'importance financière que représente sa mission d'accueil du jeune enfant.

Les dépenses brutes d'intervention (action sociale et prévention) se sont élevées à 5,5 Md€ en 2011, en progression de 4,7% par rapport aux dépenses 2010

L'action sociale

Les dépenses brutes d'action sociale du régime général pour 2011 s'élèvent à 5 Md€, soit une progression de 5,4% par rapport au montant exécuté en 2010. Cette évolution est tirée principalement par la branche famille.

Les dépenses brutes d'action sociale de la branche « famille » se sont élevées à 4,3 Md€ en 2011, soit une évolution de 6,7% par rapport à 2010 (4,04 Md€). Hors investissements, celles-ci se sont élevées à 4,2 Md€ en 2011, soit une évolution de 6,1% par rapport à 2010 (4,0 Md€).

L'évolution de ces dépenses est programmée dans la COG CNAF 2009-2012, qui prévoit une progression annuelle des crédits d'action sociale de 7,5% sur quatre ans. Cet engagement financier s'inscrit dans le cadre d'une offre globale de service définie par la COG qui vise à combiner de façon étroite interventions sociales et versement des prestations légales, et à mieux articuler l'action des techniciens et des travailleurs sociaux. L'offre globale de service doit permettre plus de lisibilité pour l'usager et plus de complémentarité entre les interventions sociales.

Parmi les dépenses d'action sociale de la branche famille, on distingue principalement les dépenses dites de prestations de service des fonds d'investissement pour la petite enfance.

Les prestations de service sont destinées au financement de l'accueil du jeune enfant (0 à 6 ans), des jeunes (6 à 18 ans), de mesures d'aides à la parentalité, d'aides à domicile, d'animation de la vie sociale et des foyers de jeunes travailleurs. Ces dépenses de prestation de service s'élèvent à 3,2 Md€ en 2011 soit une évolution de 7,3% par rapport à 2010.

Les fonds d'investissement pour la petite enfance doivent permettre dans le cadre de la COG CNAF 2009 2012 la création de 100 000 places supplémentaires en accueil collectif, dans le cadre de l'engagement de créer 200 000 solutions d'accueil de garde d'enfant d'ici 2012. En 2011, les dépenses d'investissement « plans crèches » se sont élevées à 111 M€, soit une augmentation de 37% par rapport à 2010, confirmant la montée en charge des créations de places. Les dernières données transmises par la CNAF pour l'année 2011, qui sont pour l'instant déclaratives et non consolidées, montrent que le nombre de places nouvelles en accueil collectif avoisinerait les 14 000, et le nombre de places obtenues par l'augmentation de la fréquentation des places existantes serait sensiblement le même qu'en 2010, soit 11 365 équivalents places.

Tableau 1 – Evolution des dépenses brutes d'intervention

en millions d'euros

	2007		2008		2009		2010		Evol	2011		2012	
	Dépenses exécutées Total des dépenses brutes		Evol	Prévision d'exécution Total des dépenses brutes	Evol								
CNAV - FNAASSPA	424	467	442	439	-0,7%	501	14,2%	501	0,0%				
CNAF - FNAS	3 604	3 739	3 830	4 037	5,4%	4 306	6,7%	4 676	8,6%				
CNAMTS	902	799	837	755	-9,8%	668	-11,5%	758	13,5%				
dont FNAASS	507	369	370	303	-18,1%	237	-23,9%	267	15,8%				
dont FNPEIS	394	437	467	452	-3,2%	438	-3,2%	491	12,2%				
Régime général avec FNPEIS	4 930	5 005	5 109	5 231	2,4%	5 475	4,7%	5 935	8,4%				
Régime général hors FNPEIS	4 535	4 575	4 642	4 779	3,0%	5 038	5,4%	5 444	8,1%				

Source : chiffres transmis par les organismes

Tableau 2 – Evolution des dépenses brutes d'intervention hors investissements

en millions d'euros

	2007		2008		2009		2010		Evol	2011		2012	
	Dépenses exécutées Total des dépenses brutes hors investissements		Evol	Prévision d'exécution Total des dépenses brutes hors investissements	Evol								
CNAV - FNAASSPA	375	393	380	370	-2,7%	441	19,3%	436	-1,1%				
CNAF - FNAS	3 505	3 637	3 757	3 956	5,3%	4 195	6,1%	4 499	7,25%				
CNAMTS	835	729	741	580	-21,7%	576	-0,7%	654	13,5%				
dont FNAASS	441	299	273	728	-53,3%	739	8,5%	763	17,5%				
dont FNPEIS	394	437	467	452	-3,3%	438	-3,2%	491	12,2%				
Régime général avec FNPEIS	4 714	4 759	4 877	4 906	0,6%	5 213	6,3%	5 590	7,2%				
Régime général hors FNPEIS	4 321	4 329	4 410	4 454	3,0%	4 775	7,2%	5 099	6,8%				

Source : chiffres transmis par les organismes

Pour 2012, la prévision d'exécution des dépenses brutes d'action sociale de la branche « famille » s'élèverait à 4,7 Md€, soit une évolution de 8,6% par rapport à 2011. Hors investissements, celle-ci s'élèverait à 4,5 Md€, soit une évolution de 7,3% par rapport à 2011.

La prévision d'évolution de 8,6% tient compte d'un changement de méthode comptable intervenu dans les comptes 2011 concernant les subventions d'investissement au titre des plans crèches qui conduit à provisionner la totalité des décaissements futurs au titre des plans déjà conclus au 31 décembre 2011 par imputation directe au bilan à cette date (sans impact sur le résultat), seules les subventions accordées en 2012 au titre de nouveaux plans sont comptabilisées en charge sous la forme de dotations aux provisions, tandis que les décaissements de l'exercice seront inscrits à la fois en charges exceptionnelles et en reprises sur provisions. Auparavant, seuls les montants décaissés au cours de l'année étaient comptabilisés en charges.

Ce changement de méthode comptable entraîne une rupture de série dans le suivi de l'exécution de la ligne relative aux investissements « plans crèches » du FNAS qui devrait enregistrer une charge nette de 177M€ (engagements prévisionnels en 2012) au lieu des 101M€ (décaissements prévisionnels 2012, si l'ancienne méthode de comptabilisation s'était poursuivie), soit un solde de +76 M€.

Les dépenses brutes d'action sanitaire et sociale de la branche « maladie » se sont élevées à 231 M€ en 2011 soit une baisse de 23,9% par rapport à 2010 (303 M€).

Dans le cadre de la COG CNAMTS 2010-2013, la branche « maladie » s'est engagée à prioritairement déployer ses moyens au bénéfice des personnes malades, par le biais de prestations extra légales à caractère ponctuel et exceptionnel, accordées sous conditions de ressources, par la facilitation de l'adhésion à une complémentaire santé dans le cadre d'aides transitoires, et par une meilleure priorisation de l'activité des œuvres des caisses en confortant leur vocation sociale et en veillant à conforter leur efficacité. Ils permettront également de venir en aide aux personnes en sortie d'hospitalisation.

Depuis 2011, les enveloppes financières destinées à la formation des praticiens (123 M€) ont été transférées au Fonds d'Actions Conventionnelles (FAC) ce qui explique en partie l'évolution constatée sur l'exercice clos.

La prévision d'exécution 2012 des dépenses brutes d'action sanitaire et sociale de la branche « maladie » est de 267M€. Elle intègre une montée en charge des dispositifs complémentaires au dispositif légal de l'aide à la complémentaire santé et des actions de prévention de la désinsertion professionnelle. Elle prend en compte également une montée en charge des dispositifs locaux de sortie d'hospitalisation avec un démarrage en 2012 de l'expérimentation PRADO d'accompagnement à domicile pour les sorties d'hospitalisation après intervention orthopédique.

Les dépenses d'action sanitaire et sociale pour les personnes âgées de la branche « vieillesse » se sont élevées à 501 M€ en 2011 soit une progression de 14,2% par rapport à 2010 (439 M€). Cette évolution fait suite à la sous-exécution budgétaire de 2010, liée notamment aux difficultés rencontrées par la branche dans la mise en place de son nouvel applicatif informatique ANTARES.

Cette prévision d'exécution intègre par ailleurs la nouvelle stratégie d'intervention élaborée par la CNAV, bâtie sur 3 niveaux :

- premier niveau : délivrer une information générale à l'ensemble des 13 millions de retraités ;
- deuxième niveau : proposer des actions collectives de prévention (nutrition, mémoire, prévention des chutes, préparation à la retraite, actions collectives menées avec l'Agence Nationale pour les Chèques-Vacances et les centres sociaux) à des publics identifiés par des

critères de fragilité sans que cela ne nécessite pour autant une prise en charge dans le cadre des plans d'action personnalisé (PAP) ;

- troisième niveau : proposer des aides individuelles diversifiées à caractère davantage temporaire dans le cadre des PAP à des publics dont l'autonomie est fragilisée, soit entre 300 000 et 350 000 retraités.

S'agissant de ses investissements en matière de logements, au-delà des travaux d'aménagement des logements favorisant le maintien à domicile des retraités, la CNAV investit également sur des petites unités de vie et des logements sociaux adaptés aux personnes vieillissantes autonomes, logements intermédiaires entre le maintien à domicile et l'EHPAD.

Pour 2012, la branche vieillesse prévoit d'exécuter 502M€, soit au même niveau d'exécution que 2011.

La prévention

L'assurance maladie contribue à la mise en œuvre de la politique nationale de santé en permettant à ses assurés de bénéficier d'actions de prévention tout au long de leur vie, de façon coordonnée avec d'autres opérateurs de l'Etat et désormais avec les ARS. Elle conduit des actions nationales et locales. Au niveau national, le budget de prévention, d'éducation et d'information sanitaire a notamment pour objet de financer des campagnes de vaccinations, le plan de prévention bucco-dentaire, des actions pour le bon usage du médicament.

La COG État-CNAMTS 2010-2013 donne à la branche les moyens d'une politique de prévention ambitieuse, avec un FNPEIS évoluant sur un rythme proche de la progression de l'ONDAM sur la période conventionnelle à hauteur de 2,9% par an. Cet équilibre budgétaire doit permettre à la branche d'atteindre les objectifs assignés, qu'il s'agisse de l'objectif de montée en charge du plan cancer, de l'amélioration de la couverture vaccinale de la population ou de la généralisation éventuelle de Sophia, en cas d'évaluation positive du programme.

Les dépenses de prévention de la branche « maladie » pour 2011 se sont élevées à 438 M€ soit une diminution de 3,2% par rapport à 2010 (452 M€). La prévision d'exécution 2012 est de 491M€, soit une évolution de 12,2% par rapport à 2011. Elle tient compte d'une montée en charges des actions de prévention et d'accompagnement.

9. LES PRESTATIONS MALADIE ET AT

9.1. ONDAM 2011

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 167,1 Md€. Les dépenses se seraient finalement élevées à 166,6 Md€ selon un premier constat provisoire effectué à partir des tableaux de centralisation des données comptables. Cette estimation pourra toutefois faire l'objet de rectifications ultérieures¹.

Pour la deuxième année consécutive, les réalisations sont inférieures à l'objectif voté par le Parlement

L'écart entre les dépenses constatées et l'objectif voté s'élève à -530 M€. Cette sous-consommation est imputable essentiellement aux soins de ville et dans une moindre mesure aux établissements de santé du fait notamment de la non déléation de crédits mis en réserve en début d'exercice. Une fois neutralisés les changements de périmètre de 2010 à 2011, la croissance des dépenses s'établit à 2,9%.

Le montant constaté des dépenses est plus bas que celui prévu lors de la dernière Commission des comptes de la Sécurité sociale (CCSS) qui tablait à titre prudentiel sur un respect de l'objectif voté et de chacune de ses composantes.

Des dépenses de soins de ville inférieures de 300 M€ à l'objectif

Les dépenses de soins de ville ont représenté 77,0 Md€, en progression de 2,9%, soit 340 M€ de moins que le sous-objectif voté en LFSS.

En première analyse, cet écart à l'objectif voté résulte de la conjonction de plusieurs facteurs.

Si certains postes de dépenses ont été plus dynamiques qu'escompté (notamment les consultations de médecins spécialistes, de dentistes, de kinésithérapeutes), cet effet est plus que contrebalancé par la faible progression d'autres composantes de l'objectif « soins de ville ».

Les dépenses au titre des consultations de généralistes et des indemnités pour arrêts de travail (maladie et accidents du travail) ont moins progressé que prévu compte tenu notamment de facteurs épidémiologiques favorables. En effet, la faible intensité de l'épidémie de grippe de l'hiver 2010-2011, intervenue tardivement dans l'année, a contribué à la modération de la dépense².

Par ailleurs, les dépenses de dispositifs médicaux et de médicaments sont moins élevées qu'anticipé en construction, à l'image des résultats observés en 2010, compte tenu notamment des bons niveaux atteints au titre de la maîtrise médicalisée dans ces domaines. Les objectifs ont même été dépassés (avec un taux de réalisation de 111% après 85% en 2010) sur l'ensemble des thèmes (soit 612 M€ contre un objectif de 551 M€) selon l'assurance maladie. Les résultats atteints sur le médicament sont encore meilleurs (*cf.* encadré 2).

Pour plus de détails sur l'évolution des différentes composantes des soins de ville en 2011 dans le champ du seul régime général, se reporter à la fiche n° 9-3.

¹ Les données comptables comprennent en effet des provisions dont le montant repose sur des estimations de dépenses. Si les charges effectives diffèrent de ces estimations, les réalisations sont revues en conséquence (*cf.* encadré 1).

² Pour rappel, la grippe saisonnière de l'hiver 2010-2011 n'a atteint le seuil épidémique qu'au cours de la dernière semaine de décembre.

Tableau 1 – Réalisations dans le champ de l'ONDAM

BILAN 2011, en milliards d'euros	Base 2011 réactualisée	Constat 2011 provisoire	Taux d'évolution	Sous-objectifs arrêtés	Sous consommation
Soins de ville	74,8	77,0	2,9%	77,3	-0,3
Établissements de santé	70,9	72,6	2,4%	72,9	-0,2
Établissements et services médico-sociaux	15,1	15,8	4,8%	15,8	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	7,2	7,6	5,8%	7,6	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,9	8,3	3,9%	8,3	0,0
Autres prises en charge	1,1	1,2	8,7%	1,1	0,1
ONDAM TOTAL	161,9	166,6	2,9%	167,1	-0,5

Les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant. Les réalisations de 2010 (161,8 Md€) sont ramenées au champ de celles de 2011 en tenant compte des modifications de périmètre intervenues entre 2010 et 2011 (-0,05 Md€).

Source : DSS

Encadré 1 – Quelques précisions sur la révision des réalisations

Le principe des droits constatés exige de rattacher à l'exercice comptable de l'année N les dépenses relatives à des soins effectués en 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).

Pour l'année 2010, les provisions inscrites dans les comptes ont surestimé les dépenses d'environ 240 M€. Cet écart se décompose en des surestimations respectives de l'ordre de 190 M€ pour les soins de ville et de 115 M€ pour les établissements de santé privés tandis que les dépenses relatives aux établissements de santé publics ont été sous-estimées d'environ 70 M€. Au total, les réalisations définitives des dépenses dans le champ de l'ONDAM s'élèvent à 161,8 Md€ en 2010, soit 570 M€ de moins que l'objectif.

Les réalisations de 2011 feront l'objet de révisions ultérieures. À partir d'informations qui seront demandées aux régimes, un correctif sera effectué en septembre à l'occasion de la prochaine CCSS.

Encadré 2 – La réalisation de l'objectif de maîtrise médicalisée en 2011

Chaque année, l'ONDAM voté en LFSS prend en compte un objectif d'économies à réaliser 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 dans le cadre des conventions médicales signées en 2005 et en 2011, 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 2011, l'objectif de maîtrise médicalisée avait été fixé à 551 millions d'euros. Le taux de réalisation s'est in fine élevé à 111%, les résultats atteints sur certains postes de dépenses ayant dépassé l'objectif fixé.

	Objectif	Réalisé	Taux
Médicaments	256	332	130%
Indemnités journalières et transports	165	217	132%
Kinésithérapie	50	47	94%
ALD	40	16	40%
Autres	40	0	0%
Total	551	612	111%

Les résultats détaillés par classe médicamenteuse seront présentés dans l'indicateur n°4-6 du programme de qualité et d'efficacité maladie annexé au PLFSS pour 2013.

La dynamique plus élevée qu'attendu des dépenses hospitalières est compensée par la non délégation de certaines dotations

Avec une dépense de 72,6 Md€ en 2011, l'écart à l'objectif constaté sur les établissements de santé atteint -240 M€, contre une prévision de juste exécution retenue dans le cadre de la CCSS de septembre dernier. Les dépenses des établissements anciennement sous dotation globale au titre de l'activité rémunérée au moyen des tarifs ont été supérieures de 245 M€ à l'objectif voté. Les travaux de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) font ressortir en 2011 une augmentation plus importante que prévu des volumes de séjours, d'actes et de consultations externes. A l'inverse, les cliniques privées ont vu leurs dépenses progresser moins rapidement que prévu. Elles contribuent au global pour près de 120 M€ à la sous-consommation totale constatée sur les établissements de santé. Avant mesures correctrices, le dépassement dans l'ensemble du champ des établissements de santé s'est élevé en 2011 à 115 M€. Il y a lieu de rappeler que, dans le cadre des nouvelles procédures de pilotage de l'ONDAM (cf. fiche 9-1 du rapport à la CCSS de juin 2011), le montant des mises en réserve de dotations hospitalières effectuées en début d'année 2011 s'élevait à 400 M€¹. Sur la base du constat comptable, le montant des crédits non délégués en fin d'année 2011 s'est élevé *in fine* à 354 M€² qui ont permis de couvrir l'intégralité du dépassement constaté sur le champ hospitalier. Ainsi, après mesures correctrices, les dépenses des établissements de santé ont été inférieures de 240 M€ à l'objectif voté.

Au total, si l'évolution modérée des dépenses hospitalières (+2,4% à champ constant) traduit pour l'essentiel l'impact des mises en réserve de crédits effectuées en 2011 (les dépenses auraient sinon progressé de +2,9%), elle s'explique également, pour une petite partie, par un effet de base. En effet, en 2010, les dépenses relatives aux établissements de santé ont globalement été un peu plus élevées (de 0,1 Md€) que le montant retenu en construction.

Une moindre réalisation de l'objectif de dépenses médico-sociales

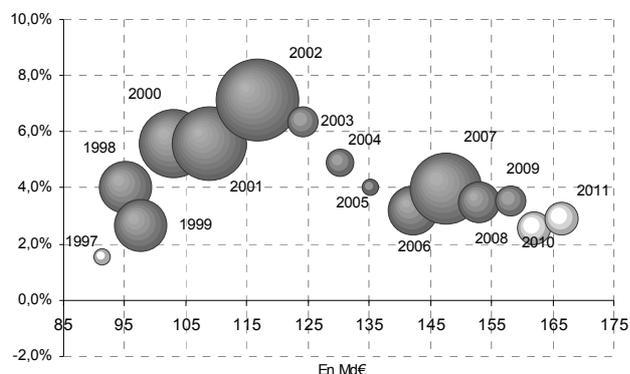
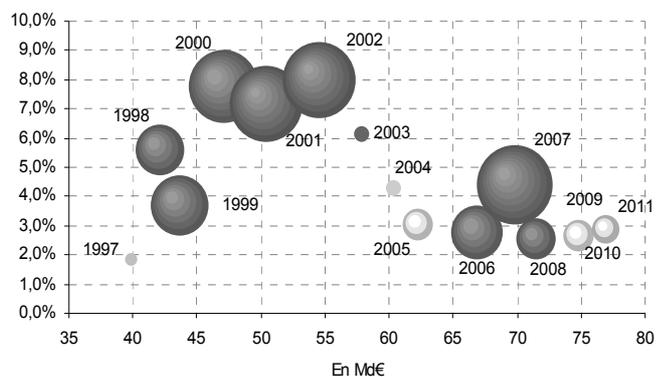
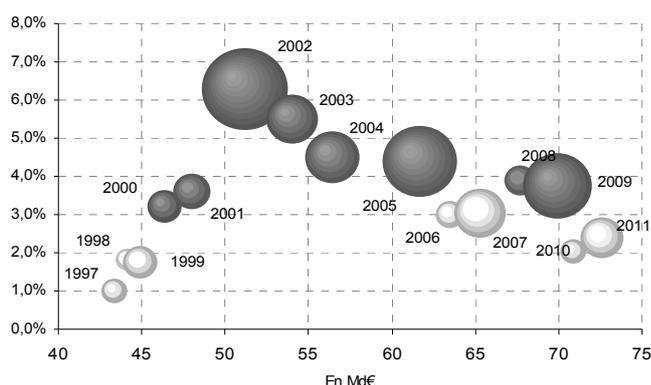
La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médico-sociaux constitue une enveloppe fermée qui ne peut en temps normal être ni dépassée ni sous-consommée. Les crédits initialement mis en réserve sur ce secteur (pour un montant de 100 M€) ont été restitués en cours d'année au secteur médico-social. L'enveloppe pour personnes âgées s'est élevée à 7,6 Md€, soit une progression de 5,8% à champ comparable. La contribution de l'assurance maladie à l'enveloppe personnes handicapées s'est élevée à 8,3 Md€, en progression de 3,9%. Toutefois, l'objectif global de dépenses médico-sociales (OGD), qui agrège les versements de l'assurance maladie à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la contribution de cette dernière sur ses ressources propres au financement des établissements et services pour personnes handicapées et âgées, a connu en 2011 une sous-consommation de 270 M€ (25 M€ dans le secteur « personnes handicapées », 245 M€ dans le secteur « personnes âgées »). Cette moindre réalisation améliore le résultat comptable de la CNSA en 2011 (cf. fiche 15-3).

Un léger dépassement sur les autres prises en charge

Les autres prises en charge ont représenté en 2011 près de 1,2 Md€, avec un dépassement de l'ordre de 50 M€ par rapport au sous-objectif voté en LFSS, contre une juste exécution attendue en CCSS de septembre dernier. L'écart porte principalement sur un niveau de dépenses de soins des ressortissants français à l'étranger plus élevé que prévu (+35 M€).

¹ Ce montant se décomposait comme suit : 350 M€ de crédits de missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements (MIGAC) et 50 M€ de crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP).

² 170 M€ sur les crédits d'aide à la contractualisation des établissements, 126 M€ sur les dotations annuelles de financement (DAF) et 58 M€ sur le FMESPP. Certaines ARS ont choisi de faire porter les gels sur les DAF plutôt que sur les MIGAC.

Graphique 1 – Évolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM**Graphique 2 – Évolution des dépenses de soins de ville****Graphique 3 – Évolution des dépenses relatives aux établissements de santé**

Note de lecture : en abscisses figure le niveau de dépenses constaté et en ordonnées le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en gris plein) ou de la sous-consommation (en gris clair). Ainsi, en 2007, les dépenses totales dans le champ de l'ONDAM (cf. graphique 1) ont atteint 147,6 Md€ compte tenu d'un dépassement de 2,8 Md€, soit une évolution à périmètre constant de 4,0%.

Source : DSS

9.2. ONDAM 2012

Sur la base des réalisations provisoires de l'année 2011 et compte tenu des dernières informations disponibles sur la dynamique des dépenses de soins de ville et des versements aux établissements de santé, une première estimation des dépenses d'assurance maladie a été réalisée pour l'année 2012. L'objectif voté par le Parlement pour cette année, qui s'élève à 171,1 Md€, paraît pouvoir être respecté.

La sous-exécution de l'objectif 2011 devrait avoir un impact favorable sur le respect de l'ONDAM voté pour 2012

Le niveau des dépenses atteint en 2011 fait apparaître une moindre réalisation de 530 M€ par rapport à l'objectif voté et par rapport à l'estimation retenue en septembre dernier¹, lors de la détermination de la base de dépense à retenir pour l'objectif 2012 (cf. fiche 9-1). Cette révision est le résultat d'une progression moindre qu'escompté des dépenses relatives aux soins de ville (-340 M€) et aux établissements de santé (-240 M€), cf. tableau 2, ainsi que d'un plus fort dynamisme de l'enveloppe « autres prises en charge » (+50 M€).

La moindre réalisation observée sur les soins de ville jouerait favorablement sur le respect de l'objectif pour 2012. A taux de croissance des dépenses inchangé, cet écart négatif se répercute sur 2012, induisant un effet de base favorable de 340 M€.

Aucun effet base sur les établissements de santé n'est en revanche retenu. En effet, la sous-exécution constatée sur ce champ a résulté du calibrage prudentiel des mises en réserve effectuées en 2011 et n'est donc pas de même nature que celle observée sur le volet « soins de ville ».

Enfin, l'estimation reconduit pour 2012 le surcroît de dépenses constaté sur l'enveloppe « autres prises en charge », correspondant à une sous-estimation de ce poste en 2011 (pour 50 M€).

Au total, l'effet base favorable s'établit ainsi à -290 M€.

¹ Le rapport à la CCSS de septembre 2011 tablait à titre prudentiel sur le respect de l'ONDAM pour 2011 et ce, pour l'ensemble des sous-objectifs.

Encadré 1 – Les transferts de fongibilité en 2012

Les sous-objectifs de l'ONDAM votés en LFSS pour 2012 ont été corrigés au début de l'année afin de tenir compte des transferts de fongibilité d'enveloppe à enveloppe, dont les montants n'étaient pas connus lors de la construction de l'objectif. Il s'agit de transferts des établissements de santé vers les établissements médico-sociaux, à hauteur d'environ 13 M€.

Ces modifications sont opérées sur la base de construction et se repercutent sur les sous-objectifs.

**Tableau 1 – Réalisations prévisionnelles dans le champ de l'ONDAM
avant prise en compte des dotations mises en réserve début 2012**

Prévision 2012, en milliards deuros	Constat 2011 provisoire	Base 2012 réactualisée (1)	Objectifs 2012 arrêtés	Prévision 2012 (2)	Taux d'évolution (2/1)	Ecart à l'objectif arrêté
Soins de ville	77,0	76,9	78,9	78,9	2,6%	0,05
Établissements de santé	72,6	72,7	74,6	74,6	2,5%	0,00
Établissements et services médico -sociaux	15,8	15,8	16,5	16,5	4,0%	0,00
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	7,6	7,6	8,0	8,0	6,1%	0,00
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,3	8,2	8,4	8,4	2,3%	0,00
Autres prises en charge	1,2	1,2	1,2	1,2	5,6%	0,05
ONDAM TOTAL	166,6	166,7	171,1	171,2	2,7%	0,10

NB : Les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant. La base 2012 réactualisée est constituée des réalisations de 2011 (166,6 Md€) ramenées au champ de celles de 2012 *i.e.* en tenant compte des modifications de périmètre intervenues entre 2011 et 2012 (pour 0,1 Md€). Une fois intégré au raisonnement la mobilisation en tant que de besoin des dotations mises en réserve début 2012, le risque de dépassement de l'ONDAM serait à ce jour ramené à zéro.

Tableau 2– Ecart à la CCSS de septembre 2011 et « effet base » 2012

Ecart à l'objectif 2011, en millions d'euros	CCSS 09-2011	Constat 2011	Ecart	Effet base 2012
Soins de ville	0	-340	-340	-340
Établissements de santé	0	-240	-240	0
Établissements et services médico-sociaux	0	0	0	0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	0	0	0	0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	0	0	0	0
Autres prises en charge	0	50	50	50
ONDAM TOTAL	0	-530	-530	-290

L'effet base favorable de 2011 permettrait de compenser la prise en compte de dépenses qui n'avaient pas été intégrées à la construction de l'ONDAM 2012

Les dernières données disponibles sur la dynamique des dépenses de soins de ville conduisent à une révision sensible, de l'ordre de **390 M€**, de l'évolution prévisionnelle de la dépense à comptabiliser au titre de l'année 2012.

En premier lieu, la prévision doit tenir compte d'un surcroît de dépenses par rapport au montant inscrit en construction au titre des dépenses nouvelles. Celles-ci seraient supérieures de **280 M€** au montant retenu lors de vote de la LFSS. Cette évaluation intègre en particulier un élément nouveau qui n'était pas connu lors de la construction de l'ONDAM 2012. En effet, suite à une observation de la Cour des comptes, les dépenses liées à la rémunération à la performance prévue par la convention médicale de juillet 2011 seront rattachées à l'exercice 2012¹ et non à l'exercice 2013. En pratique, les premiers versements à ce titre n'interviendront toutefois qu'au début de l'année 2013.

À titre secondaire, certaines économies inscrites dans la construction du sous-objectif relatif aux soins de ville pourraient n'être que partiellement réalisées. En effet, la mise en œuvre de certaines mesures (notamment des baisses de prix de certains médicaments) a été retardée par rapport au calendrier retenu lors du vote de l'objectif. Au total, le moindre rendement qui résulte de cet effet est estimé à **110 M€**.

À ce stade de l'année, aucune révision du tendanciel de dépense n'a été opérée, dans l'attente de la confirmation du léger ralentissement de la dépense observé au premier trimestre.

Au total, une fois l'effet base favorable (-340 M€) pris en compte, le risque de dépassement peut être évalué à ce jour à environ 50 M€ sur les soins de ville (cf. tableau 1), susceptible d'être revu en fonction de l'évolution de la conjoncture dans les mois à venir. Compte tenu de cet effet base favorable et des évolutions assez modérées sur les premiers mois de l'année, les tendances actuelles conduisent donc à estimer un niveau de dépenses proche de l'objectif fixé par la loi de financement.

Etablissements de santé

S'agissant des établissements de santé, l'absence d'exhaustivité des données en date de soins à ce stade de l'année ne permet pas à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) de fournir une prévision sur 2012 et donc de fait de quantifier tout écart potentiel à l'objectif voté².

A l'instar de l'exercice 2011, certaines dotations ont été mises en réserve. Ces mises en réserve doivent permettre de pallier tout risque de dépassement potentiel pour un total de 415 M€ sur ce champ (cf. graphique 1).

¹ Ce dispositif, qui constitue une généralisation de la démarche de performance initiée dans le cadre du Contrat d'amélioration des pratiques professionnelles (CAPI), met en place une rémunération supplémentaire des médecins conditionnée à l'atteinte de plusieurs objectifs de santé publique et d'efficacité de la prescription.

² A ce jour, les données disponibles sur les établissements anciennement sous-dotés globales en date de soins couvrent le premier trimestre 2012. Ces données font montre d'une évolution soutenue des volumes de soins qui s'inscrit dans la continuité de ce qui a été observé sur l'exercice 2012. Néanmoins, l'ATIH préconise d'avoir au moins cinq mois d'observations sur 2012 pour produire une prévision, la campagne tarifaire n'ayant débuté qu'en mars.

Etablissements médico-sociaux

La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médico-sociaux ne peut être en temps normal ni dépassée ni sous-consommée. Toutefois, une mise en réserve prudentielle de 100 M€ de crédits a été effectuée par rapport à l'objectif voté.

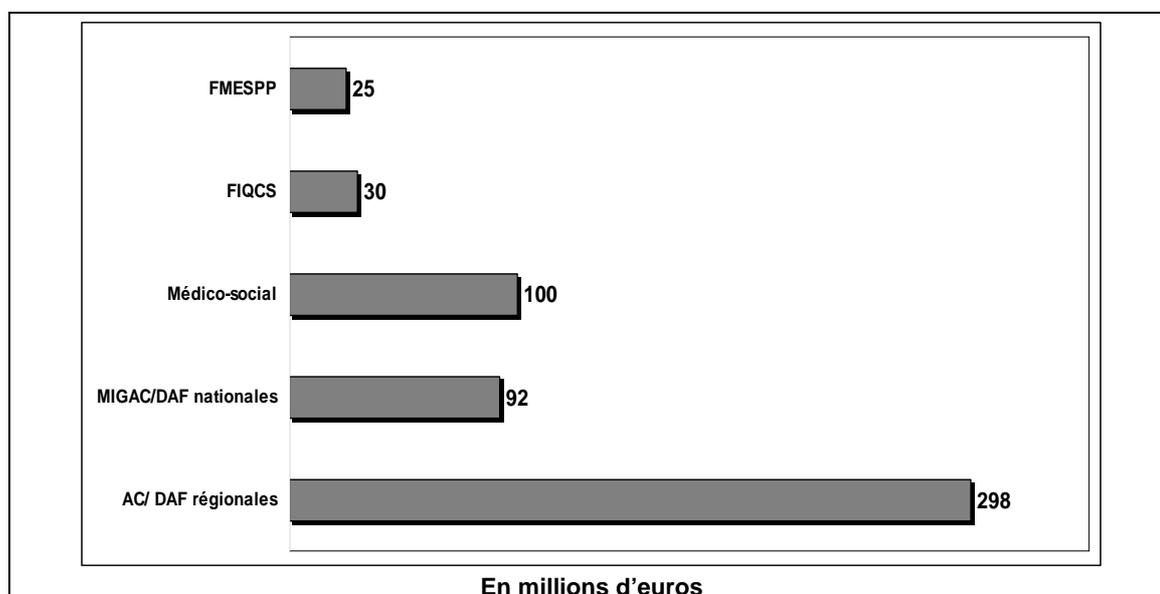
Autres prises en charge

La prévision de dépenses du 6^{ème} sous-objectif est revue à la hausse de 50 M€ à titre prudentiel compte tenu du niveau de dépenses plus élevé que prévu observé en 2011, notamment au titre des soins des Français à l'étranger. Au sein de ce sous-objectif, le risque de dépassement pourrait pour partie être compensé par le non versement au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) d'une fraction de la dotation de l'assurance maladie mise en réserve pour un montant de 30 M€.

Au total, tous postes confondus et avant prise en compte des mises en réserve opérées en début d'année, la prévision retenue pour l'année 2012 conduit à retenir comme hypothèse un niveau de dépense proche de l'objectif voté en LFSS.

Le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie a ainsi considéré dans son dernier avis du 31 mai 2012 que « l'objectif global de dépenses d'assurance maladie fixé pour 2012 devrait pouvoir être respecté en niveau ». Les mises en réserve effectuées devant permettre de pallier tout risque de dépassement potentiel, le compte prévisionnel pour 2012 présenté dans ce rapport repose de ce fait sur l'hypothèse de réalisations égales aux objectifs votés.

Graphique 1 – Ventilation par poste des dotations mises en réserve début 2012



9.3. La consommation de soins de ville du Régime général en 2011

Les dépenses de soins de ville remboursées par le régime général ont augmenté de 2,5% en 2011 après une progression de 2,8% en 2010. Cette moindre progression des remboursements de soins est particulièrement prononcée en fin d'année.

L'année 2011 est marquée par une poursuite du ralentissement pour la plupart des postes de soins de ville (honoraires médicaux, paramédicaux, versements d'indemnités journalières, médicaments...). Seules les dépenses d'examen de laboratoires, de soins dentaires et de médecine générale enregistrent une progression plus rapide qu'en 2010.

La croissance des honoraires médicaux et dentaires est tirée en 2011 par la revalorisation tarifaire des médecins généralistes

Les honoraires médicaux et dentaires, qui représentent plus du quart du total de la dépense de soins de ville de l'ONDAM, ont progressé de 3,1% en valeur (contre +0,8% en 2010 et +1,4% en 2009). Pris globalement, les honoraires privés constituent le poste de dépense qui tire le plus fortement à la hausse la croissance des soins de ville en 2011 (cf. graphique 1).

Les dépenses de médecins généralistes ont augmenté de 5,7% en 2011, après une baisse de 1,8% en 2010¹. Cette hausse tient pour l'essentiel à la revalorisation du tarif de la consultation des généralistes qui est passée au 1^{er} janvier 2011 de 22 € à 23 €. Ainsi, l'effet prix s'élève en 2011 à 3,9%², contre -0,6% en 2010, année durant laquelle les tarifs étaient demeurés inchangés. Par ailleurs, l'épisode épidémique de l'hiver 2010-2011 a affecté à la hausse les remboursements de ce poste de dépenses en début d'année, la grippe saisonnière ayant atteint le seuil épidémique au cours du mois de janvier. Le nombre d'actes de généralistes est très sensible à la conjoncture épidémiologique : ainsi, l'effet volume sur ce poste s'élève à 1,8% en 2011 (contre -2,3% en 2010).

Par ailleurs, l'évolution des dépenses de soins dentaires reste contenue en 2011 (+1,0%, contre 0,8% en 2010), en l'absence d'effet tarifaire notable.

La progression des honoraires des médecins spécialistes est conforme à celle déjà enregistrée en 2010

En 2011, les dépenses de médecins spécialistes ont augmenté de 2,2%, après +2,3% en 2010. L'effet volume est stable à +2,9% sur les deux années.

Dans le détail, les dépenses d'actes techniques, qui représentent à elles seules près des deux tiers des dépenses totales, ont progressé de 2,0% en valeur (après +2,1% en 2010), sous l'effet de l'augmentation des volumes de +3,3% qui porte en 2011 encore la totalité de la dynamique de ce poste. La croissance des dépenses de scanners et d'IRM est restée très soutenue, quoiqu'en recul par rapport à 2010 (+7,5% en 2011, après +10,4% en 2010). Les mesures tarifaires (ajustements de la tarification des actes de radiologie notamment) ont minoré la croissance de ces dépenses de façon plus marquée qu'en 2010.

À l'inverse de celles des actes techniques, les dépenses de consultations des médecins spécialistes ont été plus dynamiques qu'en 2010 (en augmentation de 1,4% après +0,0% en 2010).

¹ La baisse constatée en 2010 tient principalement à la non reproduction de l'épisode épidémique grippal exceptionnellement fort de 2009.

² Le taux de croissance des dépenses d'assurance maladie peut se décomposer en trois composantes (effets prix, volume et taux de remboursement de soins), cf. encadré 1.

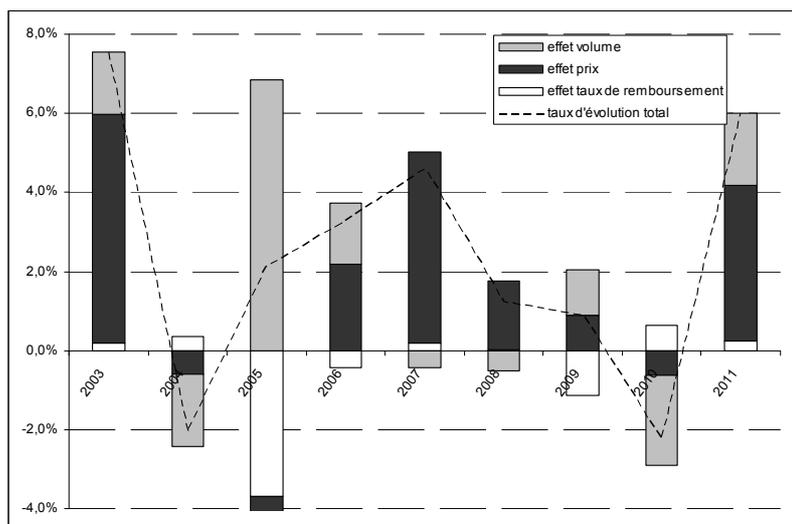
Tableau 1 – Évolution des dépenses de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL, en millions d'euros	2010	2011	Part du total	Évolution 2011/2010	Contrib. à la croissance
Soins de ville	60 328	61 851		2,5%	100,0%
Honoraires libéraux	28 076	29 041	47,0%	3,4%	63,3%
<i>dont</i>					
Honoraires privés	15 900	16 399	26,5%	3,1%	32,8%
généralistes	4 919	5 198	8,4%	5,7%	18,3%
spécialistes	8 295	8 478	13,7%	2,2%	12,1%
sages-femmes	129	138	0,2%	7,4%	0,6%
dentistes	2 558	2 584	4,2%	1,0%	1,7%
Honoraires paramédicaux	6 593	6 909	11,2%	4,8%	20,7%
infirmières	3 641	3 861	6,2%	6,1%	14,5%
kinésithérapeutes	2 462	2 532	4,1%	2,9%	4,6%
orthophonistes	443	466	0,8%	5,1%	1,5%
orthoptistes	48	50	0,1%	4,4%	0,1%
Laboratoires	2 797	2 861	4,6%	2,3%	4,2%
Transports de malades	2 786	2 872	4,6%	3,1%	5,7%
Produits de santé	22 288	22 643	36,6%	1,6%	23,3%
Médicaments	18 417	18 610	30,1%	1,0%	12,7%
Dispositifs médicaux	3 871	4 033	6,5%	4,2%	10,6%
Indemnités journalières	8 682	8 874	14,3%	2,2%	12,6%
Maladie de moins de 3 mois	3 650	3 754	6,1%	2,9%	6,8%
Maladie de plus de 3 mois	2 528	2 532	4,1%	0,2%	0,3%
AT-MP	2 503	2 587	4,2%	3,4%	5,5%
ALD 31 et ALD 32	417	452	0,7%	8,2%	2,3%

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

Source : calculs DSS, données CNAMTS France métropolitaine. Données brutes (en cohérence avec le concept ONDAM) en date de soins à fin février 2012.

Graphique 1 – Décomposition de la croissance des dépenses de médecine générale



Source : Traitement DSS sur données CNAMTS, données statistiques en dates de soins cvs-cjo.

Les honoraires paramédicaux et les frais de transport voient leur croissance ralentir en 2011, à l'inverse des dépenses de biologie

Bien qu'en évolution moins dynamique qu'en 2010, les dépenses de soins paramédicaux, d'analyses médicales et de transport de malades ont contribué pour plus de 30% à la croissance des soins de ville en 2011 alors qu'ils ne représentent que 20% de la dépense.

Les honoraires paramédicaux connaissent en 2011 une croissance globale un peu moins rapide qui demeure contrastée par profession

Les dépenses d'auxiliaires médicaux ont progressé de 4,8% en 2011, après 6,1% en 2010. Cette évolution générale masque des disparités assez marquées en termes de rythmes de croissance des soins des différentes professions.

Les dépenses des soins infirmiers ont augmenté de 6,1% (contre 8,2% en 2010). L'exercice 2010 était encore affecté à la hausse par la revalorisation intervenue en avril 2009¹ alors que l'année 2011 est exempte de hausse tarifaire. L'effet prix s'élève à 0,2% en 2011 après +1,1% en 2010 (cf. graphique 2). L'effet volume sous jacent demeure très élevé dans le droit fil des années précédentes : +6,4% après +6,9% en 2010 et +6,3% en 2009, porté cette année encore par une progression soutenue des effectifs d'infirmiers libéraux.

Les soins de masso-kinésithérapie connaissent une progression de 2,9%, après 3,1% l'année précédente. Faisant suite à une inflexion à la baisse marquée depuis 2008 (régulation des actes en série), l'effet volume repart sensiblement à la hausse en 2011 (+3,3% contre +2,5% en 2010).

Enfin, les remboursements d'actes d'orthophonie et d'orthoptie, qui représentent des masses financières bien moindres, croissent respectivement de 5,1% et de 4,4% (après +5,7% et +5,4% en 2010).

La croissance des dépenses de biologie médicale demeure modérée quoiqu'en rebond par rapport à 2010

La progression des dépenses d'analyses médicales s'établit à 2,3% (contre 1,7% en 2010), le rendement des baisses de tarifs de certains actes engagées en 2011 étant moins élevé que celui engendré par les différents ajustements tarifaires effectués en 2010. Ainsi, l'effet prix s'élève en 2011 à -2,0% après -3,3% en 2010. L'effet volume est quant à lui relativement stable à un niveau élevé sur les deux années (+4,6%, après +4,5% en 2010 – cf. graphique 3).

La dynamique des dépenses de transports de malades se caractérise, pour la première fois depuis 2008, par une inflexion de la croissance du nombre d'actes

Les dépenses de transport de malades ont progressé de 3,1% (contre +5,8% en 2010). L'exercice 2010 était marqué par des revalorisations tarifaires tandis qu'aucune n'a été opérée en 2011. Ainsi, l'effet prix s'élève à +1,3% en 2011 après +1,8% en 2010. La dynamique de la dépense doit surtout son inflexion à un moindre effet volume (à rapprocher des bons résultats atteints en matière de maîtrise médicalisée) qui s'élève en 2011 à +2,5%, contre +3,5% enregistrés en 2010 (cf. graphique 4).

¹ Cette revalorisation concernait les lettres clé AMI et AIS (qui servent à coter les actes infirmiers), l'indemnité forfaitaire de déplacement, les indemnités kilométriques et la majoration du dimanche.

Encadré 1 – La décomposition de la croissance des dépenses remboursées

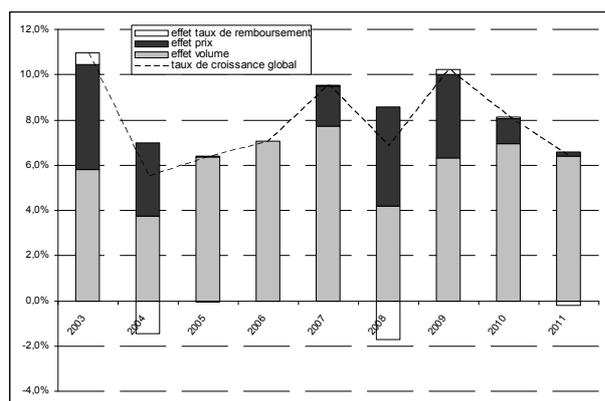
Le taux de croissance de la dépense d'assurance maladie peut se décomposer en trois effets (prix, volume et taux de remboursement) sur lesquels il est possible d'agir pour réguler la dépense.

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 CNAMTS 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.

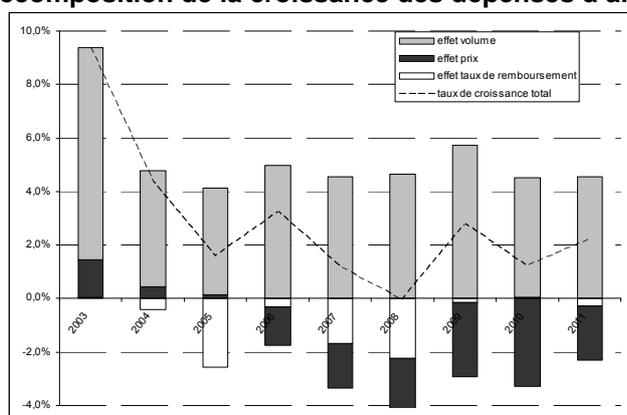
L'effet volume renvoie à l'évolution du nombre d'actes et de prescriptions. Il est calculé grâce aux données mensuelles en date de soins **remboursées** de la CNAMTS, déflatées des tarifs. Cet effet permet notamment d'apprécier les mesures portant directement sur les volumes (actions de maîtrise médicalisée,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

L'effet taux de remboursement mobilise à la fois des données mensuelles de la CNAMTS en date de soins **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). Les mesures jouant sur le taux de remboursement des assurés (hausses du ticket modérateur, franchises et participations forfaitaires) ont généralement un rendement rapide. En 2011, il n'y a pas eu d'effet notable à ce titre, aucune action d'envergure n'ayant été engagée sur le périmètre de remboursement.

Graphique 2 – Décomposition de la croissance des dépenses d'actes infirmiers



Graphique 3 – Décomposition de la croissance des dépenses d'analyses médicales



Sources : Traitement DSS sur données CNAMTS, données statistiques en dates de soins cvs-cjo.

Les prescriptions de produits de santé croissent à un rythme ralenti en 2011

Les dépenses remboursées de produits de santé progressent modérément en 2011 (+1,6%). Cette évolution prolonge le ralentissement déjà enregistré en 2010 (+2,4%).

L'évolution des dépenses de médicaments ralentit en 2011

Les dépenses de médicaments ont progressé de 1,0% en 2011, après +1,4% en 2010. L'effet volume se stabilise à +3,3% après +3,4% en 2010 (cf. graphique 5). Ce niveau modéré tient notamment aux résultats atteints en matière de maîtrise médicalisée. Comme ce fut le cas en 2010, ceux-ci ont été plus élevés que l'objectif retenu en construction sur ce poste (332 M€ pour un objectif de 256 M€) selon l'assurance maladie. La modération de la dépense tient également au montant des mesures d'économie engagées en 2011 (baisses des prix, abaissement du taux k¹...) par rapport à celui constaté en 2010.

La croissance des dépenses de dispositifs médicaux s'infléchit nettement en 2011

L'évolution des dépenses de dispositifs médicaux en 2011 est sensiblement moins rapide que celle qui avait été constatée en 2010 (+4,2% après +7,5% en 2010). La modération de la dépense tient au rendement des différentes mesures engagées en 2011 (baisses de prix, passage de 60% à 65% du ticket modérateur...) alors que lors de l'exercice précédent aucune mesure d'économie nouvelle sur ce poste de dépense n'avait été prise.

La décélération du rythme de croissance des dépenses d'indemnités journalières se confirme en 2011

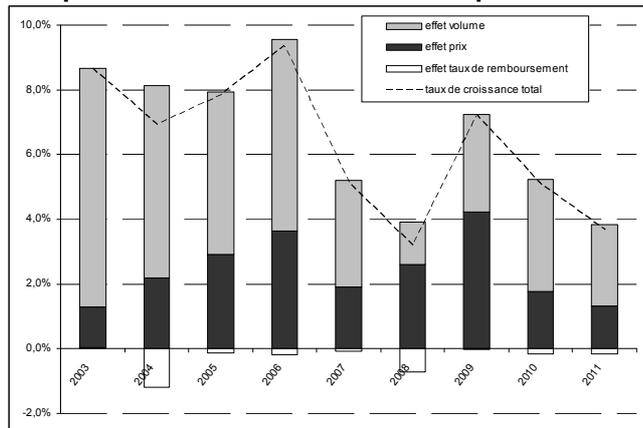
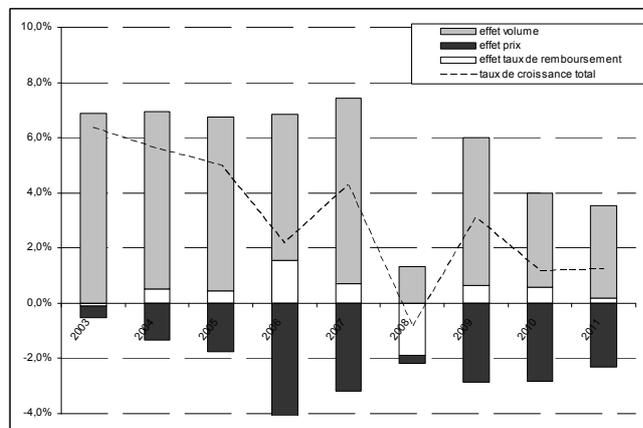
L'évolution des versements d'indemnités journalières (IJ) est en net repli par rapport à l'exercice précédent (+2,2% contre +4,1% en 2010. Ce ralentissement significatif tient à la conjonction de deux facteurs :

- les pleins effets sur l'exercice 2011 de la mesure modifiant le calcul de l'indemnité mise en œuvre au 1^{er} décembre 2010 qui explique à elle seule environ 1 point de croissance des IJ ;
- la croissance des volumes prescrits s'infléchit compte tenu notamment des bons résultats obtenus en matière de maîtrise médicalisée sur ce poste (l'effet volume s'élève à 0,0% après +2,3% en 2010).

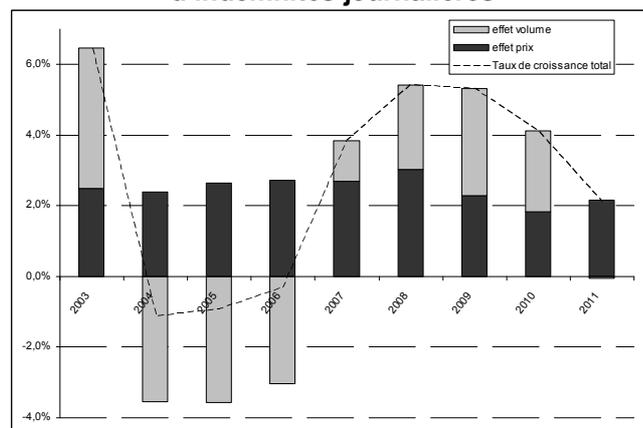
Les différentes catégories d'IJ connaissent des inflexions contrastées. Le ralentissement est d'environ un point à la fois pour les arrêts de travail pour maladie de moins de 3 mois qui progressent de +2,9% (contre +3,7% l'année précédente) et pour les accidents du travail et maladies professionnelles (+4,0% en 2011 après +5,0% en 2010).

L'inflexion est en revanche plus prononcée pour les arrêts de plus de 3 mois, dont le rythme de croissance a été réduit de +3,6% en 2010 à +0,2% en 2011.

¹ Lors du vote du Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale, le Parlement fixe un taux d'évolution « autorisé » du chiffre d'affaires hors taxes des médicaments remboursables et rétrocédables (appelé « taux k »). Lorsque la progression du chiffre d'affaires des industriels du médicament excède ce taux (fixé à 0,5% depuis 2011), une fraction de l'excédent constaté est récupérée par l'assurance maladie.

Graphique 4 – Décomposition de la croissance des dépenses de transports sanitaires**Graphique 5 – Décomposition de la croissance des dépenses de médicaments**

NB : La répartition entre l'effet volume et l'effet prix serait différente si le raisonnement se faisait à un niveau plus fin (par classe thérapeutique ou par classe homogène de médicament).

Graphique 6 – Décomposition de la croissance des dépenses maladie et AT-MP d'indemnités journalières

NB : Par convention, les réformes successives du mode de calcul des indemnités journalières sont supposées ici intégrées à l'effet prix.

Sources : Traitement DSS sur données CNAMTS, données statistiques en dates de soins cvs-cjo.

9.4. Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM du régime général

Ces prestations englobent d'une part des dépenses de prestations légales des branches maladie et AT-MP du régime général qui n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM (indemnités journalières de maternité et paternité, prestations de décès, pensions d'invalidité, prestations d'incapacité permanente d'accidents du travail et maladies professionnelles), et d'autre part les dépenses en faveur des fonds liés à l'amiante (FCAATA et FIVA).

Des indemnités journalières maternité et paternité en léger recul en 2011 puis en hausse modérée en 2012

En 2011, les indemnités journalières (IJ) maternité et paternité ont diminué de 0,5%. Les IJ maternité en forte hausse en 2010 (+4,5% par rapport à 2009) ont reculé de 0,7% et les IJ paternité ont nettement ralenti (+1,6% contre +3,4% en 2010). Le recul et le ralentissement de 2011 sont principalement le fait d'une diminution du nombre des naissances (-0,7% après +1% en 2010), alors même que la progression des salaires a été sensiblement plus rapide (+2,6% après +2,2% en 2010³⁸). Jusqu'en 2008, les IJ paternité poursuivaient leur montée en charge et étaient plus dynamiques que les IJ maternité (cf. tableau 1). La décélération de ces prestations depuis 2009 et la baisse des IJ maternité en 2011 pourraient traduire un ajustement des comportements à la conjoncture et à la dégradation de l'emploi (cf. graphique 1).

Pour 2012, la prévision retient l'hypothèse d'une progression des salaires voisine de celle de 2011 (+2,5% après +2,6% en 2011), d'un léger fléchissement du nombre de naissances et d'une non reconduction de la baisse exceptionnelle des IJ maternité observée en 2011. Ainsi, la croissance des IJ maternité et paternité serait, respectivement, de 1,9% et de 2% en 2012.

Une progression très modérée des prestations d'assurance décès de 2010 à 2012

En 2011, les prestations d'assurance décès se sont élevées à 166 M€, en hausse de 1,5% par rapport à 2010. Cette hausse intervient après une alternance d'évolutions modérées à la hausse ou à la baisse qui ont laissé ces prestations à un niveau relativement stable (+0,5% par an en moyenne sur la période 2005-2011). En 2012, leur progression resterait modérée (+1,7%), et leur montant s'élèverait à près de 169 M€.

Des prestations d'invalidité en augmentation en conséquence du recul de l'âge légal de départ à la retraite

La progression de l'ensemble des prestations servies au titre de l'invalidité a fortement ralenti depuis 2007, passant de 3% en 2007 à 0,9% en 2008, puis à 0,5% en 2009. Ce ralentissement s'explique par deux effets. Premièrement, l'arrivée à l'âge de 60 ans des premières générations du « baby-boom », âge à partir duquel les bénéficiaires d'une pension d'invalidité ne relèvent plus de la branche maladie, a équilibré les flux d'entrées-sorties en invalidité. Cet effet de stabilisation contribue en 2008 et 2009 à une progression en volume très modérée de l'avantage principal des pensions d'invalidité et donc à une croissance en valeur voisine de celle des revalorisations des pensions. En 2010, suite à la sortie de l'allocation spécifique invalidité du compte de résultat de la CNAMTS (mesure de la LFSS pour 2010³⁹), la charge de majoration de pensions s'est réduite de 57% et les prestations légales invalidité ont diminué de 3,7% (cf. tableau 2). A compter de 2011, la réforme des retraites de 2010 contribue à la hausse

³⁸ Evolution des salaires moyens, champ URSSAF.

³⁹ A compter de 2010, les dépenses d'allocation supplémentaire d'invalidité qui sont supportées par l'Etat n'apparaissent plus dans le compte de résultat de la CNAMTS et sont retracées dans les comptes de tiers.

des prestations d'invalidité, le recul de l'âge de départ se traduisant par un allongement de la durée en invalidité et par un vieillissement de la population en emploi qui accroît le risque de survenue de l'invalidité. La réforme aurait contribué à la hausse des prestations pour un point de croissance en 2011. Cet effet a été renforcé par une revalorisation des pensions plus importante (+1,8% après +0,9% en 2010) et un effet volume particulièrement fort (+2,2%)⁴⁰, ce qui a conduit *in fine* à une progression des prestations invalidité en valeur de 5,2% en 2011. En 2012, l'effet de la réforme des retraites serait plus important avec une contribution estimée à 5 points, les pensions seraient revalorisées de 2,1% en moyenne annuelle et le volume serait en léger recul (-0,6%, hors effet de la réforme des retraites). Au total, les prestations d'invalidité augmenteraient de 6,6%.

Tableau 1 - Les indemnités journalières, maternité et paternité (régime général)

	En millions d'euros										
	2007	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
Total	2 651	2 790	5,3%	2 857	2,4%	2 983	4,4%	2 968	-0,5%	3 024	1,9%
dont IJ maternité	2 447	2 572	5,1%	2 640	2,6%	2 759	4,5%	2 741	-0,7%	2 792	1,9%
dont IJ paternité	204	218	6,7%	216	-0,8%	224	3,4%	227	1,6%	232	2,0%

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Graphique 1 - Evolution comparée des IJ maternité (régime général), du nombre de naissances et du PIB

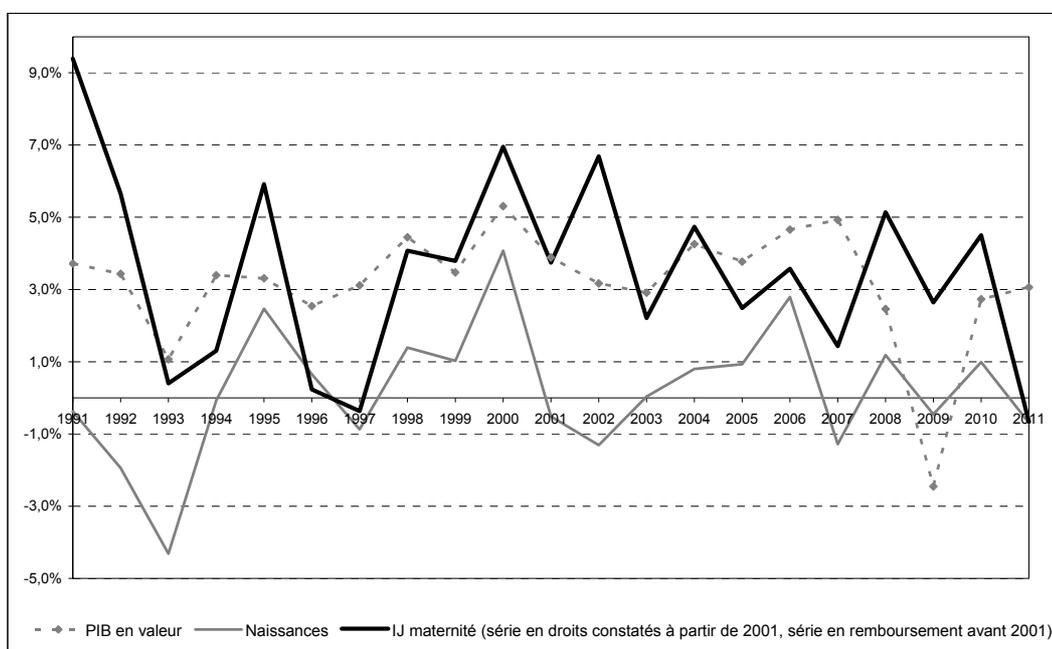


Tableau 2 - Les pensions d'invalidité (régime général)

	En millions d'euros					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Montants	4 398	4 435	4 458	4 292	4 513	4 812
Progression en valeur	3,0%	0,9%	0,5%	-3,7%	5,2%	6,6%
dont revalorisation	1,8%	1,4%	1,3%	0,9%	1,8%	2,10%
dont effet volume	1,2%	-0,5%	-0,8%	0,5%	2,2%	-0,6%
dont réforme retraite					1,0%	5,1%
dont ASI				-5,1%	0,0%	0,0%

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

⁴⁰ Selon la CNAMTS, cette forte hausse serait pour partie attribuable aux effets différés d'une mesure de la LFSS 2010 rendant possible le versement d'une pension d'invalidité aux personnes ayant entre 60 et 65 ans en cas d'exercice d'une activité professionnelle.

La progression des prestations d'incapacité permanente reste modérée

Le volume des rentes d'incapacité permanente d'accidents du travail – maladies professionnelles, qui était quasi stable en 2009 (-0,2% par rapport à 2008), a progressé modérément de 0,6% en 2010 et 2011. Avec une revalorisation de +1,8% en moyenne annuelle, la croissance en valeur des rentes s'est établie à +2,4% en 2011, contre +1,5% en 2010. La prévision retient l'hypothèse d'une progression du volume des prestations d'incapacité permanente limitée à +0,5% en 2012. Avec une revalorisation en moyenne annuelle de +2,1% en 2011, ces prestations progresseraient de 2,6% en 2012 (cf. tableau 3).

Les charges liées au financement des fonds amiante (FCAATA et FIVA), en hausse de 35 M€ en 2011, diminueraient de 25 M€ en 2012

La prise en charge des maladies liées à l'amiante a donné lieu à la création de fonds spécifiques : FCAATA (depuis 1999) et FIVA (depuis 2001). Les sommes versées par ces fonds n'entrent pas dans le champ des prestations du régime général, mais la branche AT-MP en est le principal financeur (depuis 2000 pour le FCAATA, et depuis 2001 pour le FIVA). Stables depuis 2008, les dotations de la branche AT-MP aux fonds amiante ont augmenté de 35 M€ en 2011, la dotation au FIVA progressant de 25 M€ et celle au FCAATA de 10 M€ (cf. tableau 4). En 2012, la dotation au FIVA diminuera de 25 M€, en vertu de la LFSS pour 2012, et les dotations de la branche devraient s'élever à 1,205 Md€.

Le résultat net du FCAATA poursuit son amélioration

Depuis la création du fonds, on observe un ralentissement continu puis une décroissance de ses dépenses, qui traduisent la fin de la montée en charge du dispositif en 2008. Cette dynamique des charges s'explique par la stabilité des modes d'admission au dispositif (les listes d'établissements ouvrant droit au dispositif n'évoluent presque plus) et par la dynamique opposée des flux de bénéficiaires en entrées et en sorties. Le flux annuel de nouveaux allocataires poursuit la baisse entamée en 2003 (érosion moyenne de -6% sur la période 2002-2011), et inversement les sorties du dispositif pour départ à la retraite dépassent en nombre les entrées depuis 2008. En conséquence, la population d'allocataires s'est stabilisée en 2008 puis a reculé de près de 2% en 2009 et de plus de 5% en 2010 et 2011 (cf. graphique 2), ce qui conduit à une stabilisation des charges d'allocations en 2009 puis à leur recul de 2,9% en 2010 (-4,4% en volume, +0,9% de revalorisation et +0,6% de revalorisation de l'allocation minimale⁴¹) et de 4,1% en 2011 (-5,8% en volume, +1,8% de revalorisation). Ces dynamiques se maintenant, les charges d'allocations baisseraient de 4,9% en 2012 (-6,9% en volume, +2,1% de revalorisation). Compte tenu de la hausse du taux de cotisation volontaire vieillesse (16,65% au lieu de 15,9%) et de la création par la loi portant réforme des retraites de 2010 d'un transfert à la CNAV compensant le maintien des conditions de départ à la retraite des allocataires (pour un coût de 6 M€ en 2011 et de 24 M€ en 2012), les charges du fonds qui se sont réduites de 2,9% en 2011 diminueraient encore de 2,6% en 2012.

Par ailleurs, la dynamique des recettes du fonds s'explique principalement par celle des dotations de la CNAM AT-MP qui constituent l'essentiel de ses produits (96% en 2011). Cette dotation est passée en 2011 de 880 M€ à 890 M€, niveau qu'elle conserverait en 2012. Les droits sur la consommation des tabacs constituent l'autre ressource principale du fonds. Ils se sont élevés à 34 M€ en 2011 et se maintiendraient à ce niveau en 2012. Les produits du fonds qui ont progressé de 1,7% en 2011 seraient quasi stables en 2012 (+0,1%). En 2010, le solde du fonds a été légèrement excédentaire (9 M€). La diminution des effectifs d'allocataires compensant les effets de la revalorisation et ses recettes croissant légèrement, le fonds a été excédentaire de près de 51 M€ en 2011. En 2012, le solde s'améliorerait encore et s'établirait à +74 M€ (cf. tableau 5).

⁴¹ Le décret n° 2009-1735 du 30 décembre 2009 a revalorisé le montant minimal de l'allocation de 20%.

Tableau 3 - Les prestations d'incapacité permanente en accidents du travail et en maladies professionnelles (régime général)

	En millions d'euros					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Montants	3 882	3 957	4 002	4 062	4 160	4 270
Progression en valeur	2,9%	1,9%	1,1%	1,5%	2,4%	2,6%
dont revalorisation	1,8%	1,4%	1,3%	0,9%	1,8%	2,1%
dont effet volume	1,0%	0,6%	-0,2%	0,6%	0,6%	0,5%

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 4 - Les dotations de la CNAM AT-MP aux fonds liés à l'amiante

	En millions d'euros					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
au FCAATA	800	850	880	880	890	890
au FIVA	315	315	315	315	340	315
Total annuel	1 115	1 165	1 195	1 195	1 230	1 205
Total cumulé (*)	5 397	6 562	7 757	8 952	10 182	11 387

(*) depuis 2000 pour le FCAATA, depuis 2001 pour le FIVA.

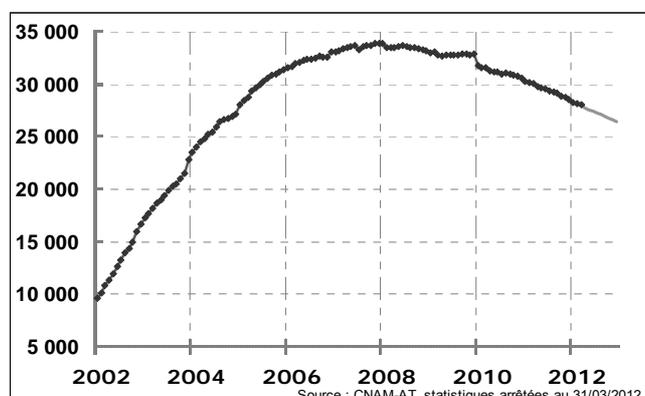
Encadré 1 - Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)

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, de 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 de 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 est mis à la charge du fonds à compter de 2011.

Le fonds est géré pour une partie de ses opérations par la CNAM AT-MP et pour l'autre partie par la caisse des dépôts et consignations (CDC). Il bénéficie par ailleurs d'une solidarité de trésorerie avec la CNAM-ATMP pour garantir le paiement des allocations et des cotisations.

Le fonds est contrôlé par un conseil de surveillance qui se réunit deux fois par an (en juin et en décembre). Le conseil transmet, avant le 15 juillet, au Parlement et au Gouvernement un rapport annuel retraçant l'activité du fonds et formulant toutes observations relatives à son fonctionnement.

Graphique 2 – Nombre de bénéficiaires en fin de mois (FCAATA)

Une croissance des dépenses du FIVA

Après une hausse de 10% en 2010, les charges d'indemnisation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ont reculé de 14% en 2011, pour atteindre 400 M€ (dépenses d'indemnisation et dotations aux provisions). Le nombre d'offres faites aux victimes par le FIVA a continué de progresser (+4% en 2011 après +10% en 2010). 7 125 offres ont ainsi été proposées par le FIVA et acceptées par les victimes, après 6 850 en 2010 (cf. graphique 3). Le coût moyen de ces offres, mesuré par le rapport du total des charges au nombre d'offres faites aux victimes dans l'année⁴², a toutefois nettement baissé en 2011. Depuis 2007, ce coût moyen connaît de fortes oscillations chaque année. En 2009 et 2010, il avait fortement progressé pour atteindre environ 68 000€, en raison de l'apurement d'une partie du stock accumulé de dossiers graves non traités les années précédentes⁴³. En 2011, le coût moyen redescend à son niveau de 2008 (soit 57 000€).

En 2012, sous l'hypothèse que le coût moyen des offres produites par le FIVA augmenterait à nouveau et d'un nombre d'offres en phase avec le nombre moyen observé depuis la création du FIVA, les charges d'indemnisation du fonds devraient progresser d'environ 13% pour se situer autour de 450 M€. Le montant de dotation de la branche AT-MP (soit 315 M€) et de la dotation Etat (50 M€) permettrait ainsi d'assurer au FIVA un résultat net annuel proche de l'équilibre (-8 M€, cf. tableau 6).

Encadré 2 - 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 examen 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 du fonds des provisions (entendues comme des acomptes avant la fixation de l'indemnisation).

Le fonds est un établissement public qui a commencé à opérer à partir du 1er juillet 2002. Il instruit les dossiers et verse les indemnités selon un barème qui se décompose en deux parties, d'une part l'indemnisation de l'incapacité fonctionnelle de la victime (préjudice patrimonial ou économique) et d'autre part l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux ou personnels. Par décision du Conseil d'administration du FIVA le 22 avril 2008, la partie extrapatrimoniale du barème du fonds a été revalorisée de 8,7% pour les dossiers parvenant au FIVA après le 1^{er} juin 2008.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a fixé à 10 ans le délai de prescription pour déposer un dossier devant le FIVA au lieu de 4 ans par le passé. Cette mesure s'est traduite par une contribution de la branche AT-MP au financement du FIVA majorée de 25 M€ au titre de 2011, afin d'anticiper une éventuelle hausse du nombre de demandes d'indemnisation en raison de l'allongement du délai de prescription.

⁴² Ce coût correspond donc à un coût comptable (droits constatés) qui englobe des charges de gestion et les dotations aux provisions.

⁴³ Compte tenu des difficultés rencontrées alors par le FIVA, une mission IGAS/IGF avait été diligentée en 2008 afin de réaliser un audit du FIVA. Le rapport provisoire avait mis en évidence un nombre trop important de dossiers en instance.

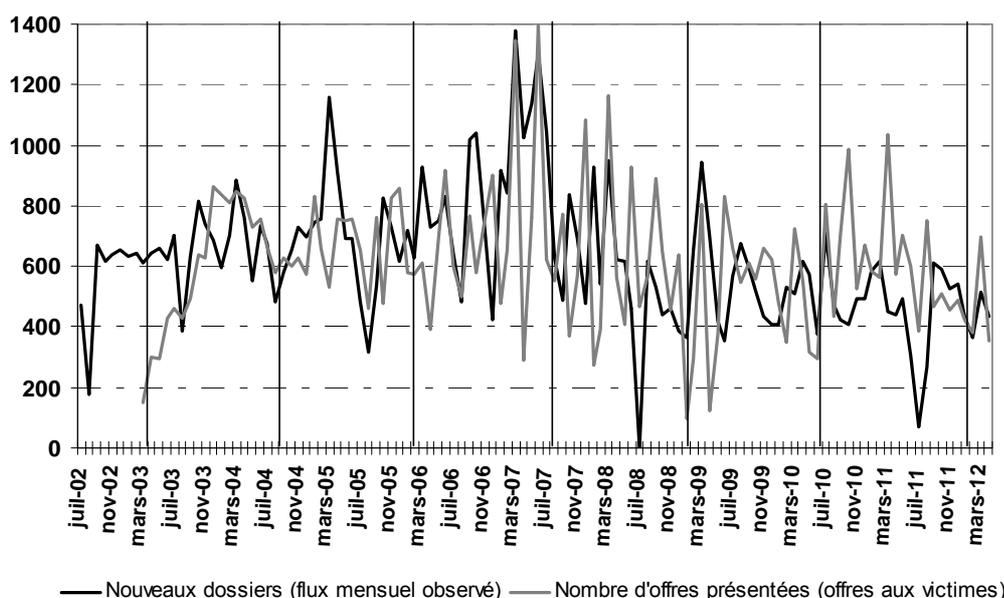
Tableau 5 - Comptes du FCAATA

		En millions d'euros									
FCAATA		2008	2009	%	2010	%	2011	%	2012 (p)	%	
CHARGES		929	926	-0,2	900	-2,9	874	-2,9	851	-2,6	
Charges gérées par la CNAM AT-MP		806	804	-0,3	780	-3,0	755	-3,2	741	-1,8	
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS) (1)		647	645	-0,3	627	-2,9	601	-4,1	571	-4,9	
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse		146	146	-0,5	140	-3,5	135	-3,6	134	-0,9	
Charges de gestion des CRAM et MSA		13	13	-0,9	13	-2,3	12	-3,8	11	-5,1	
Transfert à la CNAV compensation départs dérogatoire à la retraite							6	-	24	++	
Charges gérées par la CDC		122	123	0,2	120	-2,0	119	-1,0	110	-7,3	
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire		121	120	-0,8	120	0,3	117	-2,8	110	-5,6	
IREC (AGIRC + ARRCO)		99	98	-0,4	99	0,5	96	-2,5	91	-5,7	
IRCANTEC		1	1	-10,8	1	19,0	1	-19,0	1	3,8	
Retraite complémentaire à 60 ans (ASF + AGFF)		21	21	-2,6	20	-1,5	20	-3,1	19	-5,4	
Charges de gestion CDC (yc dotation aux provisions)		2	3	75,5	0	-96,0	2	++	0	-95,6	
Charges financières CDC		0	0	++	0	--	0	-	0	--	
PRODUITS		916	915	-0,1	909	-0,7	924	1,7	925	0,1	
Contribution de la CNAM AT-MP		850	880	3,5	880	0,0	890	1,1	890	0,0	
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles		0	0	-	0,3	-13,3	1		1		
Droits sur les tabacs (centralisés par la CDC)		30	31	2,7	33	4,9	34	4,2	34	0,0	
Produits financiers CDC		1	0	-66,6	0	-75,7	0	65,0	0	0,0	
Contribution employeurs		35	3	-90,4	-4	--	-1	-85,8	0	--	
Résultat net		-12	-11		9		51		74		
Résultat cumulée depuis 2000		-272	-284		-275		-225		-151		

(1) ACAATA = Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Graphique 3 – Flux mensuel des nouveaux dossiers et des offres aux victimes



Source : FIVA, statistiques arrêtées au 31/04/2012

Tableau 6 - Comptes du FIVA de 2007 à 2012

	2007	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012 (p)	%
CHARGES	356	424	19%	424	0%	465	10%	400	-14%	450	13%
PRODUITS	401	419	4%	418	0%	429	3%	484	13%	442	-9%
Dotation CNAMTS-AT	315	315	0%	315	0%	315	0%	340	8%	315	-7%
Dotation Etat	48	47	-1%	48	1%	48	0%	48	0%	47	-1%
Autres produits (dont reprises sur provisions)	39	57	46%	55	-4%	67	22%	97	45%	80	-18%
Résultat net	45	-5		-6		-36		84		-8	
Résultat cumulé depuis 2001	308	303	-2%	297	-2%	261	-12%	345	32%	337	-2%

Sources : données comptables FIVA jusqu'à 2011 - prévision DSSI/6C pour 2012

10. ECLAIRAGES MALADIE

10.1. La prise en charge hospitalière des personnes âgées

Une part de plus en plus importante de l'activité hospitalière concerne la prise en charge des personnes âgées

La patientèle âgée concentre une part importante de l'activité hospitalière

Une grande part de l'activité hospitalière est consacrée à la prise en charge des personnes âgées de plus de 65 ans. Cette catégorie représente en effet 17,1% de la population française (12,6% pour les plus de 70 ans) mais a concentré en 2010 plus de 40% des prises en charge hospitalières⁴⁴ pour l'ensemble des disciplines et tous types d'établissements confondus.

Cette concentration de l'activité hospitalière sur les personnes âgées est particulièrement marquée dans le domaine des soins de suite et réadaptation (SSR) : la patientèle de plus de 70 ans a représenté plus de la moitié (53%) des prises en charge dans les services de SSR. Cet important recours des personnes âgées aux soins hospitaliers est également notable dans les services de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) : en 2010, sur 22,5 millions de prises en charge MCO, 38% ont concerné des personnes âgées de plus de 65 ans et 30% des personnes âgées de plus de 70 ans. La part des patients de plus de 65 ans dans l'ensemble des prises en charge hospitalières de psychiatrie s'établit quant à elle à 12% (cf. graphique 1).

L'activité hospitalière liée à la prise en charge des personnes très âgées connaît une forte augmentation

Le nombre de prises en charge dans les services de MCO a augmenté de 1,3% en 2010 pour l'ensemble des classes d'âge. La dynamique de l'activité MCO a été relativement proche, quoiqu'un peu plus soutenue, pour la population des plus de 65 ans : elle s'établit à 1,5%. L'évolution du nombre de prises en charge MCO a en revanche été nettement plus forte pour la patientèle dont l'âge dépasse 80 ans : elle s'est en effet élevée à 3% en 2010 (cf. tableau 1). De même, les évolutions du nombre de prises en charge dans les services de SSR pour la population générale et pour les plus de 70 ans ont été assez proches (respectivement +2% et +1,9%) mais cette croissance a été bien plus forte pour la patientèle âgée de plus de 80 ans : elle s'établit, en 2010, à 4,3% (cf. tableau 2). Cela se vérifie également en service de psychiatrie, où le nombre de prises en charge a augmenté de 4% toutes classes d'âge confondues et de 3% pour la population des plus de 65 ans, mais de 14% pour les patients âgés de plus de 85 ans (cf. tableau 3).

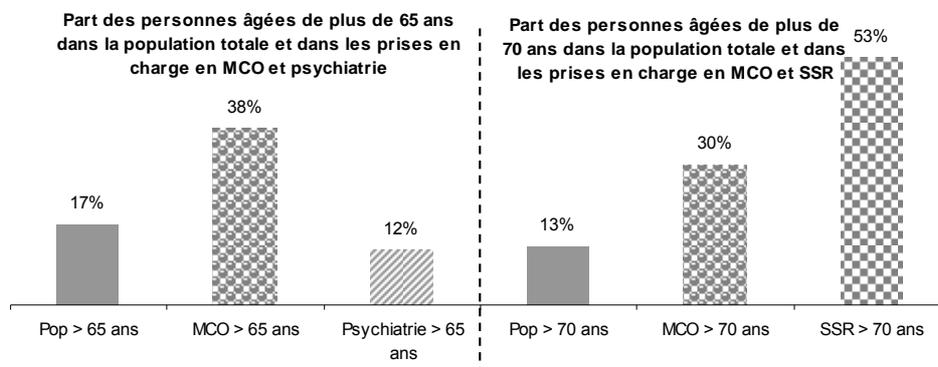
Ces évolutions se traduisent par une déformation de la structure d'activité hospitalière

Ce sont principalement les établissements publics qui accueillent la patientèle âgée et la proportion de prises en charge effectuées dans ce secteur augmente avec l'âge

En 2010, 69% des prises en charge MCO ont été effectuées dans les établissements publics. Cette proportion augmente avec l'âge de la patientèle : 72% des prises en charge de personnes septuagénaires et plus ont ainsi été effectuées dans ce secteur hospitalier (76% pour les personnes octogénaires et plus).

⁴⁴ Le terme « prises en charge hospitalières » recouvre les séjours donnant lieu à hospitalisation complète ou partielle (de jour ou de nuit) et les séances (dialyse, chimiothérapie, radiothérapie...).

Graphique 1 – Part des personnes âgées dans la population totale et dans le recours aux soins hospitaliers



Source : calculs DSS/EPF/6B sur données ATIH et INSEE 2010

Lecture : En 2010, les personnes âgées de plus de 65 ans représentaient 17% de la population française et ont concentré 38% des prises en charge MCO et 12% des prises en charge psychiatriques, celles âgées de plus de 70 ans constituent 13% de la population française et ont représenté 30% des prises en charge MCO et 53% des prises en charge SSR.

Note de méthodologie : Les informations permettant d'estimer la part des prises en charge SSR consacrées à des personnes âgées de plus de 65 ans ne sont pas disponibles. Cette donnée n'est connue que pour la population des septuagénaires et plus.

Tableaux – Evolution 2009-2010 du nombre de prises en charge, par classe d'âge

Tableau 1 – médecine, chirurgie, obstétrique

Classe d'âge	Etablissements		Ensemble
	publics	privés	
0-19 ans	-0,5%	0,1%	-0,3%
20-64 ans	1,7%	1,6%	1,7%
65-69 ans	2,1%	1,0%	1,7%
70-74 ans	0,0%	-1,0%	-0,3%
75-79 ans	1,0%	0,2%	0,8%
Total > 65 ans	2,6%	-1,1%	1,5%
Total > 70 ans	2,7%	-1,8%	1,4%
Total > 75 ans	3,7%	-2,1%	2,1%
80 ans et +	5,5%	-4,0%	3,0%
Total	1,7%	0,5%	1,5%

Tableau 2 – Soins de suite et de réadaptation

Classe d'âge	Etab. Publics	Etab. Privés	Ensemble
0-19 ans	3,9%	5,3%	4,1%
20-59 ans	0,5%	0,6%	0,6%
60-69 ans	4,3%	3,0%	3,9%
70-79 ans	-1,9%	-1,7%	-1,8%
80-84 ans	2,1%	0,0%	1,4%
85-89 ans	5,0%	1,7%	4,1%
90-94 ans	17,3%	16,8%	17,2%
95-99 ans	2,5%	5,6%	3,2%
Total > 70 ans	2,4%	0,6%	1,9%
Total > 80 ans	5,1%	2,5%	4,3%
> 100 ans	14,4%	9,4%	13,4%
Total	2,3%	1,1%	2,0%

Tableau 3 – Psychiatrie

Classe d'âge	Etab. Publics	Etab. Privés	Ensemble
0-19 ans	7,1%	18,3%	7,6%
20-64 ans	3,3%	3,7%	3,4%
65-84 ans	1,3%	4,6%	2,2%
Total > 65 ans	3,1%	4,9%	3,5%
>=85 ans	14,6%	8,8%	13,8%
Total	3,9%	4,3%	4,0%

Source : Calculs DSS/EPF/6B sur données ATIH 2010

Note : le terme « établissements publics » désigne, par convention, les établissements publics et privés participant au service public hospitalier, anciennement financés par dotation globale (ex-DG) et « établissements privés », les cliniques à but lucratif anciennement financés par prix de journée et dont les dépenses étaient encadrées par l'objectif quantifié national (ex-OQN)

Commentaire des tableaux : Ces trois tableaux montrent bien que les évolutions commentées dans le texte et qui portent sur l'ensemble des offreurs de soins hospitaliers recouvrent des dynamiques très différentes dans le secteur public et le secteur privé. En ce qui concerne la discipline MCO, alors que le nombre de prises en charge de personnes âgées connaît, dans le secteur public, une hausse notable, en particulier pour la patientèle de plus de 80 ans, il est en baisse dans le secteur privé. Les « parts de marché » du secteur public ont ainsi augmenté en 2010 sur le champ MCO. Ceci peut également être observé sur le champ des SSR, où l'augmentation du nombre de prises en charge de patients âgés est plus rapide dans le secteur public que dans le secteur privé. La situation est plus mitigée pour le champ des soins psychiatriques, l'augmentation du nombre de prises en charge des plus de 65 ans est plus forte dans le privé, mais celle des plus de 85 ans est plus élevée dans le public : le secteur privé a principalement gagné des parts de marché sur la patientèle la moins âgée des plus de 65 ans.

Ce phénomène peut également être constaté, dans une moindre mesure, dans le champ SSR : en 2010, 68% de l'ensemble des prises en charge SSR ont été le fait d'établissements publics. Cette proportion s'établit à 69% si l'on ne considère que la population des plus de 70 ans, et à 71% pour les personnes âgées de plus de 80 ans.

Le secteur public prend en charge la grande majorité des recours aux soins hospitaliers de psychiatrie (80% en 2010). Si l'on ne considère que la population des plus de 65 ans, ce chiffre est moins important : le secteur public est en effet très majoritaire pour les classes d'âge « extrêmes » : il accueille 96% de la patientèle infanto-juvénile (moins de 20 ans) et 88% des patients âgés de plus de 85 ans (cf. graphique 2).

Cette spécialisation du secteur public dans la prise en charge hospitalière des personnes âgées semble s'accroître

En ce qui concerne les disciplines MCO, le nombre de patients âgés accueillis dans le secteur privé a diminué en 2010 (-1,1% pour les plus de 65 ans, et -4% pour les plus de 80 ans), alors qu'il a augmenté de façon notable dans les établissements publics (+2,6% pour les plus de 65 ans et +5,5% pour les plus de 80 ans) (cf. tableau 1).

En 2010, le nombre de prises en charge en SSR de personnes âgées de plus de 70 ans a augmenté plus rapidement dans le secteur public (+2,4%) que dans le secteur privé (+0,6%). C'est également le cas pour la population âgée de plus de 80 ans (+5,1% contre +2,5%) (cf. tableau 2).

La spécialisation du secteur public dans la prise en charge psychiatrique de personnes très âgées se renforce également, l'augmentation du nombre de séjours de personnes octogénaires et plus entre 2009 et 2010 ayant été plus forte dans ce secteur (+14,6% contre +8,8% dans le secteur privé) (cf. tableau 3).

La prise en charge hospitalière de la patientèle âgée est particulièrement coûteuse

Le coût moyen d'une hospitalisation est bien plus élevé pour les patients âgés

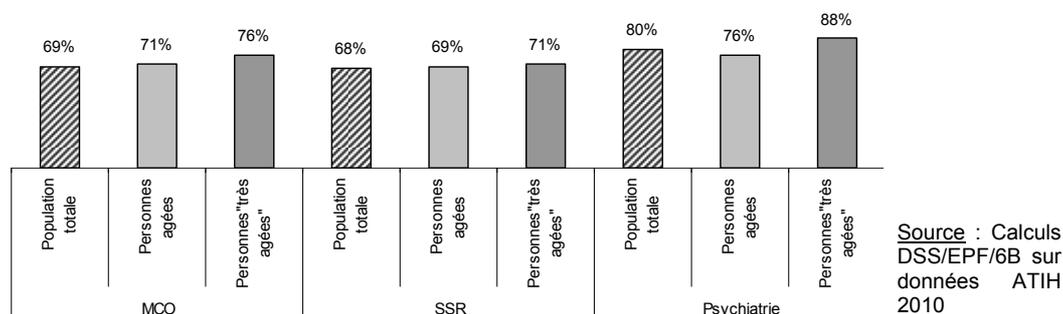
Toutes catégories d'établissements confondues, les prises en charge MCO⁴⁵ de personnes âgées de plus de 80 ans ont représenté, en 2010, 13% du nombre de prises en charge, mais 20% de la dépense d'assurance maladie correspondant à ces prestations.

Dans les établissements publics, les prises en charge de personnes âgées de plus de 80 ans ont représenté 14% de l'activité, mais 21% de la dépense d'assurance maladie, tandis que dans les établissements privés, elles ont constitué 10% du nombre de prises en charge et 15% de la dépense d'assurance maladie (cf. graphique 3).

La valeur moyenne d'un séjour s'accroît avec l'âge : toutes classes d'âge confondues, elle s'est élevée en 2010 à 1 742€ dans le secteur public mais a atteint 2 048€ pour la catégorie des plus de 65 ans et 2 644€ pour celle des plus de 80 ans. Dans le secteur privé, cette valeur moyenne s'est élevée à 943€⁴⁶ et a atteint 1 180€ pour la catégorie des plus de 65 ans et 1 432€ pour celle des plus de 80 ans (cf. graphique 4).

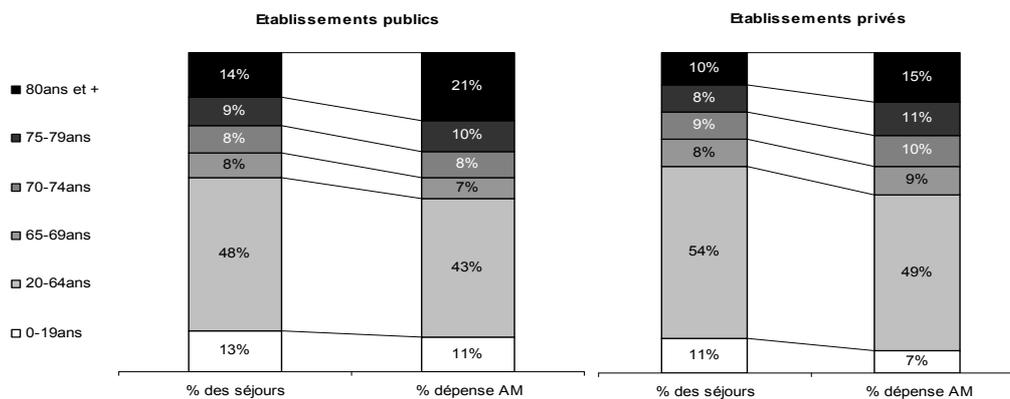
⁴⁵ Les dépenses hospitalières correspondant à la prise en charge de personnes âgées ne peuvent être identifiées que pour l'activité MCO, du fait de l'inexistence de données détaillées en SSR et en psychiatrie.

⁴⁶ NB : la valeur d'une prise en charge effectuée dans le secteur privé ne peut pas être comparée à celle d'une prise en charge accueillie dans un établissement public. En effet, cette valeur est obtenue en pondérant les séjours de chaque secteur par la grille tarifaire qui lui est propre, les tarifs du secteur ex-OQN ne couvrant pas les mêmes charges que les tarifs du secteur ex-DG (la rémunération du personnel médical notamment n'est pas couverte par les tarifs du secteur privé).

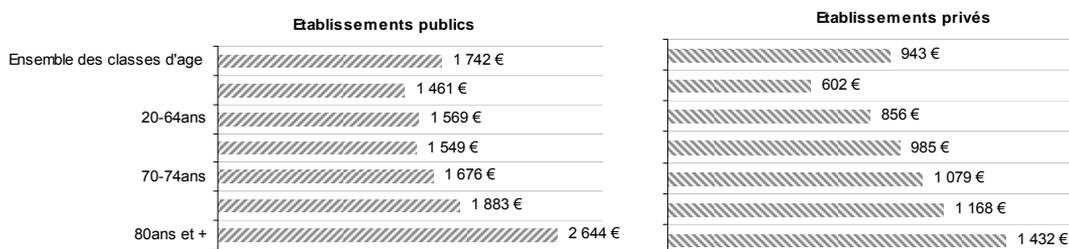
Graphique 2 – Part du secteur public dans l'ensemble des prises en charge, 2010

Lecture : Le secteur public a effectué, en 2010, 69% de l'ensemble prises en charge en MCO, toutes classes d'âge confondues, mais 71% des prises en charge de personnes âgées de plus de 65 ans et 76% des prises en charge de personnes âgées de plus de 85 ans.

Note de lecture : Pour les disciplines MCO et psychiatrie, la catégorie des « personnes âgées » correspond aux personnes de plus de 65 ans, tandis que pour les SSR, ce terme désigne les personnes de plus de 70 ans. La catégorie des « personnes très âgées » correspond aux personnes de plus de 80 ans pour les disciplines MCO et SSR et aux personnes de plus de 85 ans pour la psychiatrie. Les données disponibles ne permettent pas, en effet, d'obtenir des classes d'âge homogènes.

Graphique 3 – Part des différentes classes d'âge dans l'ensemble des prises en charge et dans la dépense d'assurance maladie, par secteur, 2010

Source : Calculs DSS/EPF/6B sur données ATIH 2010

Graphique 4 – Valeur moyenne 2010 d'une prise en charge hospitalière, selon l'âge

Source : Calculs DSS/EPF/6B sur données ATIH 2010

NB : les valeurs des secteurs public et privé ne peuvent être comparées (cf. note de bas de page 4)

Plusieurs facteurs expliquent le coût élevé des prises en charge hospitalières des personnes âgées

La patientèle âgée cumule fréquemment plusieurs pathologies, souvent chroniques, qui expliquent en partie son recours important aux soins hospitaliers (un tiers des personnes octogénaires et plus sont hospitalisés au moins une fois dans l'année). L'IRDES⁴⁷ a en effet montré que le nombre de maladies s'accroissait avec l'âge, pour dépasser 6 pathologies après 80 ans. La prise en charge de ces cas poly-pathologiques étant plus complexe, à motif de recours aux soins identique, le coût supporté par les établissements pour les traiter est relativement plus élevé. Le système de financement T2A, qui différencie des niveaux de sévérité, en tenant compte de l'âge et de la présence de comorbidités, conduit intrinsèquement à rémunérer par un tarif plus élevé ces prestations complexes.

D'autres facteurs viennent en outre renchérir la prise en charge des personnes âgées, qui tiennent au caractère parfois inadéquat de l'organisation des soins pour cette catégorie de patients. La durée moyenne des séjours hospitaliers plus élevée pour la patientèle âgée, s'explique certes par la gravité des cas traités, mais également par l'insuffisance des solutions d'aval, qui conduisent à maintenir certains patients hospitalisés, faute de places disponibles dans les structures médicosociales. Le cloisonnement des différents secteurs concernés par la prise en charge des personnes âgées (médecine de premier recours, secteur hospitalier, secteur médico-social) conduit ainsi à des inefficiences coûteuses pour la collectivité. La sur-utilisation des urgences – avec un taux de recours supérieur à 40% pour les personnes âgées de 80 ans et plus – la fréquence des ré-hospitalisations⁴⁸ – 37% des séjours de patients de plus de 80 ans, contre 15% pour la catégorie des 30 à 70 ans – illustrent les inadaptations dont souffrent les prises en charge sanitaire et psychosociales autour de la personne âgée en France⁴⁹.

La prise en charge de la patientèle âgée constitue donc un enjeu majeur de l'organisation de soins pour les années à venir

L'organisation des soins n'est pas adaptée aux spécificités de la prise en charge des personnes âgées

Selon le HCAAM, une part importante du niveau élevé de la dépense individuelle de santé des personnes âgées peut ainsi être expliquée par ces « inadaptations structurelles » du système de soins⁵⁰. Une étude de la DREES⁵¹ a montré que « l'organisation des soins et les pratiques qui en découlent pourraient plus que compenser l'effet induit par le vieillissement de la population ».

Ces conclusions sont désormais largement partagées et ont conduit les ministères en charge de ces questions à mener, dès 2012, des expérimentations⁵² « dans le cadre de projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie en prévenant leur hospitalisation en établissement de santé avec hébergement, en gérant leur sortie d'hôpital et en favorisant la continuité des différents modes de prise en charge sanitaires et médico-sociaux » afin de répondre à cet enjeu majeur (cf. encadré 1).

⁴⁷ Institut de recherche et documentation en Economie de la Santé, 2006

⁴⁸ Retour à l'hôpital d'un patient ayant déjà été pris en charge pour le même motif de recours aux soins pouvant éventuellement être imputé à une sortie trop précoce

⁴⁹ Ces éléments sont développés dans le rapport de l'IGAS *L'impact des modes d'organisation sur la prise en charge du grand âge*, 2011

⁵⁰ *Vieillesse, longévité et assurance maladie. Constats et orientations*. Avis du HCAAM du 22 avril 2010.

⁵¹ DREES, *l'impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020, 2030*, Dossiers solidarité et santé n°4, 2008

⁵² Ces expérimentations sont définies dans le cadre de l'article 70 de la Loi 2011-1906 du 21 décembre 2011 pour le financement de la sécurité sociale.

Encadré 1 – Deux démarches séquencées d'amélioration de la prise en charge des personnes âgées : les expérimentations de l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 et la mise en œuvre des « prototypes » en 2013

Dans le contexte français marqué par une dépense de santé élevée, les personnes âgées, qui mobilisent entre le quart et la moitié de cette dépense selon la catégorie retenue⁵³, apparaissent comme un enjeu décisif, d'autant plus que la multiplicité des acteurs qui interviennent auprès de cette population rend nécessaire une approche transversale et innovante.

Dans son rapport intitulé « Assurance maladie et perte d'autonomie », le HCAAM définit des pistes d'optimisation de la prise en charge des personnes âgées. Il préconise de rompre avec la logique « en silos » des modes de financement et de structuration de l'offre, et de développer une approche fondée sur les parcours de santé. Une telle approche permet en effet de distinguer les « points de rupture » qui sont sources de dysfonctionnement. Outre les problèmes inhérents aux diverses structures de prise en charge, ce sont bien souvent les interfaces (hôpital/EHPAD, médecin/assistante sociale, etc.) qui sont à l'origine de ces dysfonctionnements particulièrement prégnants pour la population âgée.

A travers l'analyse de ces points de rupture, l'hospitalisation apparaît comme une source majeure de prises en charge inefficaces, mobilisant des ressources importantes. La problématique des inadéquations hospitalières constitue un enjeu d'ordre général, mais elle est particulièrement décisive pour les personnes âgées. Une étude récente réalisée par SANESCO pour la DGOS en septembre 2011 a ainsi montré que 17,5% des lits de médecine étaient occupés de manière non pertinente. Ces hospitalisations inadaptées, inutiles, trop longues ou mal préparées, se traduisent par une perte de qualité des soins et génèrent des dépenses injustifiées que le HCAAM a estimé à 2 Md€. C'est pourquoi l'article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 a institué une expérimentation qui porte prioritairement sur l'optimisation du recours à l'hôpital. L'objectif est de développer de « nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie en prévenant leur hospitalisation en établissement de santé avec hébergement, en gérant leur sortie d'hôpital et en favorisant la continuité des différents modes de prise en charge sanitaires et médico-sociaux ». Le cahier des charges des expérimentations prévoit deux modules portant respectivement sur la prévention des risques d'hospitalisation des personnes âgées, et sur l'amélioration de l'organisation des sorties d'hôpital des personnes âgées.

Au terme d'un processus de sélection, 11 projets ont été retenus dans 7 régions en raison notamment de leur pertinence et de leur maturité. Les structures qui portent les projets sont de nature très variées. En effet, il peut s'agir de réseaux gérontologiques, de maisons de santé, de centres hospitaliers ou encore de collectivités territoriales. Les territoires où ont lieu ces expérimentations sont également différents, se situant en milieu urbain, en milieu péri urbain ou en milieu rural (le plus fréquent). Ces projets s'appuient sur des dynamiques territoriales déjà existantes entre les professionnels et entre les structures, mais ils proposent tous la mise en œuvre d'actions spécifiques nouvelles (appui aux médecins traitants, rationalisation de l'organisation de la gestion des sorties d'hôpital ...).

Les premières expérimentations seront mises en œuvre dès le dernier trimestre 2012 par le biais de convention liant les porteurs de projet, les ARS et les caisses locales d'assurance maladie.

Enfin, un dispositif d'évaluation suivi par la Haute Autorité de Santé permettra de garantir la capitalisation sur ces expérimentations lorsqu'elles seront arrivées à leur terme.

Ces travaux alimentent une réflexion de plus grande ampleur visant à mettre en œuvre les recommandations du HCAAM dans le cadre d'un comité de pilotage national réunissant tous les acteurs de la prise en charge des personnes âgées. En effet, au-delà du seul épisode hospitalier, le Haut Conseil préconise de revoir entièrement la prise en charge des personnes âgées sur un territoire. Pour mener à bien sa réflexion sur les futurs modèles (« prototypes ») préconisés par le HCAAM, le comité de pilotage national a organisé ses travaux en quatre ateliers thématiques portant sur le recueil et l'exploitation de données cliniques et sociales par les professionnels de premier recours, la coopération et la coordination entre professionnels de santé et du secteur social, l'optimisation des modalités de recours à l'hôpital des personnes âgées et faciliter les sorties d'hospitalisation, et les conditions d'évaluation des projets pilotes.

Les travaux doivent déboucher sur des propositions concrètes et financièrement viables pour les comptes publics dans leur ensemble, permettant de construire un cahier des charges national, socle d'un appel à projet qui permettra la mise en œuvre dès l'année 2013 dans quelques régions de ces nouvelles formes d'organisation des soins.

⁵³ 23% en considérant les plus de 75 ans et 48% pour les plus de 60 ans, source HCAAM.

10.2. Incidence prévisible des tombées de brevet médicamenteux sur les remboursements de l'assurance maladie

La présente fiche fournit un bilan du développement des médicaments génériques⁵⁴ en France et des économies qu'ils ont permis de dégager pour l'assurance maladie. Par ailleurs, y est analysé l'impact en 2012 et 2013 des tombées de brevets de 2012, dont l'enjeu en termes de chiffre d'affaires peut être estimé à 1,4 Md€ en valeur 2011. Enfin, dans un contexte d'évolution contrainte des dépenses d'assurance maladie, cette fiche estime l'impact annuel en termes d'économies des échéances de brevets.

La substitution des médicaments génériques a été la source de plus de 7 Md€ d'économie pour l'assurance maladie depuis 2002

Les économies associées aux génériques proviennent surtout de la décote de prix qui leur est appliquée (60% du prix fabricant hors taxes (PFHT) du princeps depuis le 1^{er} janvier 2012). Ces économies, croissantes avec le taux de pénétration⁵⁵, atteignent des montants très importants. À titre d'illustration, la CNAMTS estime à 7 Md€ l'économie cumulée réalisée entre 2002 et 2011 sur les génériques du seul fait de cet effet de substitution (ce qui représenterait près de 80% du total des économies engendrées). En 2011, cette économie est estimée à près de 1,4 Md€.

À ces économies directes, s'ajoutent celles réalisées suite à la baisse de prix appliquée au princeps dès lors que des génériques sont commercialisés. Depuis le 1^{er} janvier 2012⁵⁶, cette baisse de prix du princeps est de 20% (cf. encadré 1).

Le taux de substitution dans le répertoire semble se stabiliser depuis 2007 en valeur et en volume

Sur l'année 2011, le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) du répertoire des médicaments génériques et princeps tenu par l'Afssaps (au 1^{er} février 2011) a atteint près de 5 Md€ soit 24,6% du marché remboursable en ville, dont 2,6 Md€ pour les seuls génériques (cf. graphique 1a). Cela représente 55% du répertoire en valeur (contre 49% en 2009 et 54% en 2010). La progression du CAHT des génériques en 2011 est de 2,1% par rapport à 2010.

Le taux de pénétration des génériques en volume dans le répertoire est de 68% en 2011, soit un niveau égal à celui de 2010 et une progression d'un point par rapport à 2009 (cf. graphique 1b). On observe ainsi que le taux de pénétration en volume s'est stabilisé au cours des trois dernières années. Le nombre de boîtes vendues appartenant au répertoire s'élève à 901 millions sur l'année, soit 35% des volumes du marché remboursable en ville, un niveau semblable à celui de 2009 (905 millions), mais en légère baisse par rapport à 2010⁵⁷.

Les dix médicaments les plus remboursés en 2011 sur le marché officinal vont perdre leur brevet, et donc pouvoir être « génériques », à l'horizon 2017 (cf. tableau 1) ; ils ont totalisé un remboursement pour l'assurance maladie de plus de 1,7 Md€ en 2011. Cette somme représente près de 8% de l'objectif de dépense consacrée aux médicaments dans le volet « soins de ville » de l'ONDAM voté pour 2011.

⁵⁴ Le champ considéré ici est celui des génériques au sens strict, sont donc exclus les biomédicaments.

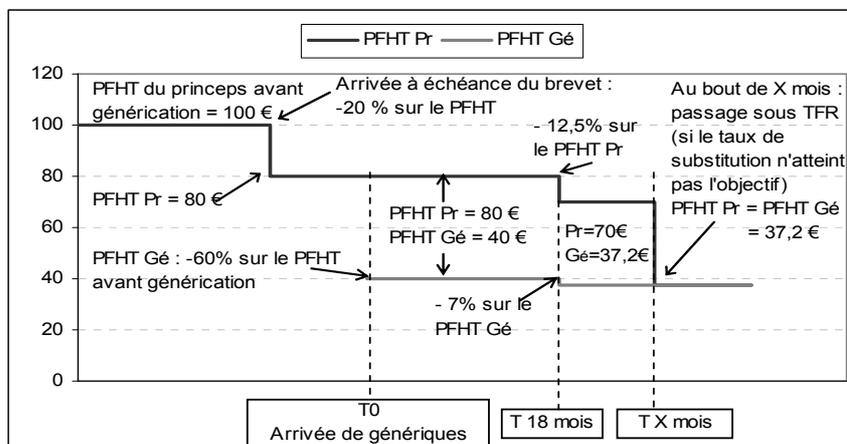
⁵⁵ Aussi appelé « taux de substitution » des génériques ; il s'agit du rapport entre le nombre de génériques vendues et le total des présentations (princeps et génériques) de la même molécule.

⁵⁶ Précédemment, la décote sur le princeps était de 15% et celle sur le prix du générique de 55%.

⁵⁷ Cette baisse des volumes de vente des génériques relève presque intégralement du retrait de l'autorisation de mise sur le marché » du Diantalvic® fin 2010, qui a entraîné un effondrement de ses ventes (1,3 million de boîtes vendues en 2011 contre 28,6 millions en 2010, dont 80% de génériques).

Encadré 1 – Les différentes étapes de baisses de prix lors de l'arrivée de génériques sur le marché

Les princeps soumis à tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) ne sont alors plus remboursés sur la base de leur prix mais sur la base d'un tarif égal au prix toutes taxes comprises des génériques du groupe.

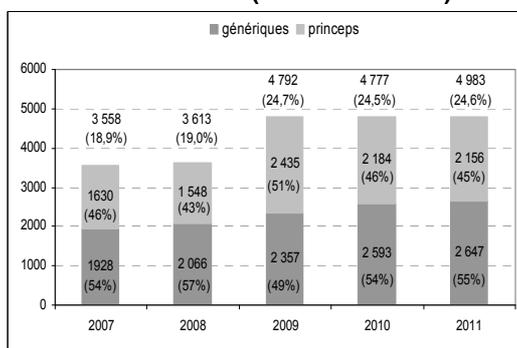


Source : DSS/SD6/6B. PFHT = prix fabricant hors taxes ; Pr = princeps ; Gé = générique.

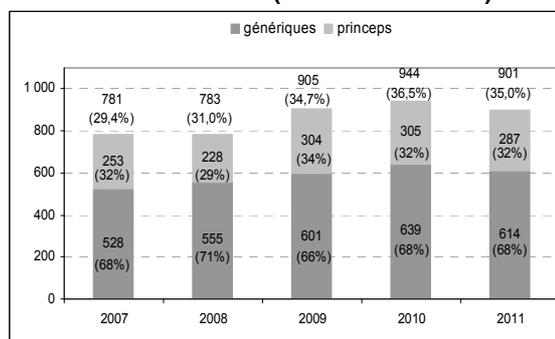
Note : ce graphique ne présente que l'alternative d'une baisse de prix supplémentaire à 18 mois (12,5% sur le prix du princeps et 7% sur celui du générique). De plus, la mise sous TFR – généralement au bout de 36 mois – dépend du taux de substitution constaté à échéance.

Graphique 1 – Evolution du répertoire des génériques en valeur et en volume, structure et part dans le marché remboursable en ville

1a – En valeur (millions d'euros)



1b – En volume (millions de boîtes)



Source : DSS/SDEPF/6B sur données GERS ville à fin décembre 2011.

Tableau 1 – Top 10 des médicaments les plus remboursés en 2011 (M€) et date d'échéance de leur brevet

Rang	Nom du produit	Indications	Montant remboursé en 2011 (M€)	Evolution 2011/2010	Date d'échéance du brevet
1	Tahor®	Hypocholestérolémiant	373,9	-15,5%	mars-12
2	Crestor®	Hypocholestérolémiant	257,4	-11,1%	juin-17
3	Seretide®	Antiasthmatique	197,5	-32,6%	sept-13
4	Neulasta®	Anticancéreux	173,9	12,2%	fev-15
5	Inexium®	Anti-ulcéreux	172,7	-47,7%	avr-11
6	Symbicort®	Antiasthmatique	156,0	-12,6%	déc-12
7	Seroplex®	Psychotique	131,9	1,9%	mai-14
8	Lantus®	Antidiabétique	127,1	-25,7%	oct-13
9	Singulair®	Antiasthmatique	119,0	-4,6%	août-12
10	Aranesp® *	Antianémique	115,1	-24,9%	août-14
Total top 10 (hors Aranesp®)			1 710		

Source : DSS/SD6/6B sur données GERS ville à fin décembre 2011.

* Aranesp® est un biomédicament, c'est pourquoi il est exclu du total.

Note : Inexium® est en italique car son brevet est échu en 2011.

La majorité des économies consécutives aux génériques de 2012 porteront en fait sur 2013

L'année 2012 s'annonce charnière du point de vue des tombées de brevet. En effet, les présentations dont la molécule ne sera plus protégée par un brevet en 2012 ont représenté en 2011 un CAHT sur le marché de ville de 1,4 Md€ (sur un total de 2,9 Md€ à l'horizon 2017) et des remboursements par l'assurance maladie à hauteur de 1,2 Md€ (cf. schéma). Par comparaison, en 2009, année de générication record grâce à la tombée de brevet du clopidogrel (Plavix®), l'enjeu en termes de remboursement par l'assurance maladie représentait à peine plus des deux tiers du montant estimé pour 2012 (cf. graphique 2).

Selon la date d'entrée au répertoire et la prévision de taux de pénétration des génériques (cf. encadré méthodologique), les économies sur l'exercice 2012 correspondant aux tombées de brevets s'étagent entre 200 M€ et 240 M€ (cf. tableau 2). L'impact sur 2013 serait encore plus élevé qu'en 2012, en raison d'un effet report important des tombées de brevets de cette année (estimé entre 250 et 300 M€ en fonction du taux de substitution (cf. graphique 3)).

Méthodologie du calcul de l'impact des tombées de brevets pour l'assurance maladie

Dans les calculs présentés ici, les économies attribuées à l'arrivée sur le marché des génériques incluent la baisse de prix du princeps suite à la commercialisation des génériques. Elles sont calculées en tenant compte d'une part de différentes hypothèses de pénétration de ces génériques en volume, ainsi que de la date d'arrivée à échéance du brevet et du taux de remboursement effectif⁵⁸. Les estimations s'entendent à structure de consommation de 2011 constante et ne tiennent pas compte des éventuelles molécules onéreuses pouvant la déformer.

On estime d'abord les économies (baisse de prix princeps et générique) en année pleine, et on calcule ensuite le montant d'économie qui serait effectivement réalisé à compter du mois d'échéance du brevet sur l'année 2012 (« impact 2012 »). On en déduit, par différence, l'effet report sur l'année suivante.

Plusieurs hypothèses ont été faites sur la pénétration des génériques. Etant donné les incertitudes sur les délais de montée en charge des génériques de chaque médicament, un taux de pénétration moyen de 60% a été retenu, avec deux variantes haute et basse à 70% et 50%. En termes de sensibilité, 10 points de pénétration induisent 43 M€ d'écart sur les économies en année pleine pour l'assurance maladie sur les générications de 2012 (soit environ 10% du total escompté).

Enfin, il convient de noter que l'impact des tombées de brevets est estimé sur les 12 mois suivant l'échéance et ne tient pas compte de l'effet cumulé des tombées de brevets antérieures.

L'impact en termes d'économies pour l'assurance maladie des tombées de brevets s'amenuise fortement dès 2014

Près de la moitié de l'enjeu cumulé en termes de chiffre d'affaires à l'horizon 2017 porte sur 2012 (1,4 Md€).

Dès 2013, les effets report des tombées de brevets 2012 sont à l'origine de la quasi-totalité des économies (275 M€ sur un total de 305 M€ avec une hypothèse de pénétration des génériques de 60%). A l'horizon 2017, les économies estimées s'amenuisent progressivement : les années 2014 et 2015 sont très semblables et caractérisées par un montant anticipé près de deux fois moindre qu'en 2013. L'impact en 2016 et 2017 serait plus faible encore (cf. graphique 3). Ainsi, dès 2014, les économies possibles pour l'assurance maladie diminueraient sensiblement à 155 M€, puis à près de 130 M€ en 2015. A partir de 2016, les moindres dépenses envisagées pour l'assurance maladie suite aux générications faibliraient encore : 38 M€ en 2016 et 81 M€ en 2017, étant entendu que ces estimations sont fragiles lorsqu'elles portent à ces horizons et reposent sur une structure figée de la consommation (cf. encadré méthodologique).

⁵⁸ Le taux de remboursement effectif est supérieur ou égal au taux facial (ou « taux de la vignette ») car il tient compte des exonérations de ticket modérateur.

Schéma 1 – Part du CAHT des tombées de brevet de 2012 dans le total cumulé à l'horizon 2017 (M€)

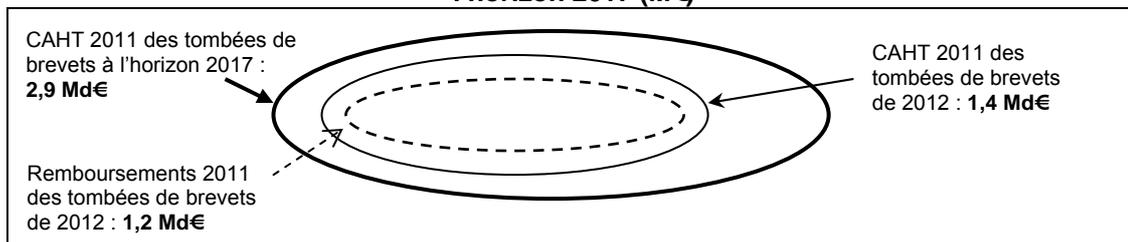
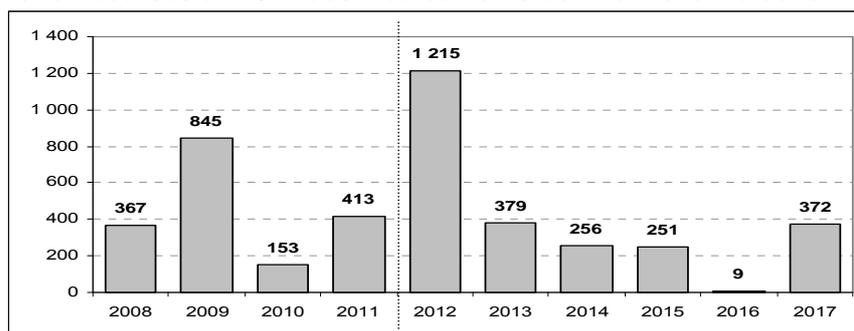


Tableau 2 – Economies globales attendues (M€) pour l'assurance maladie des tombées de brevet 2012 en fonction du taux de pénétration des génériques et de la date d'échéance du brevet

Hyp pénétration génériques	Economie en année pleine (M€)			Impact 2012 (M€)			Effet report sur 2013 (M€)		
	Eco brute totale	Eco brute princeps (-20%)	Eco brute générique (-60%)	Eco totale	Eco princeps (-20%)	Eco générique (-60%)	Eco totale	Eco princeps (-20%)	Eco générique (-60%)
50%	452	118	334	199	52	147	253	66	187
60%	495	94	401	217	41	176	278	53	225
70%	539	71	468	237	31	206	302	40	262

Source : DSS/SDEPF/6B sur données GERS ville à fin décembre 2011.

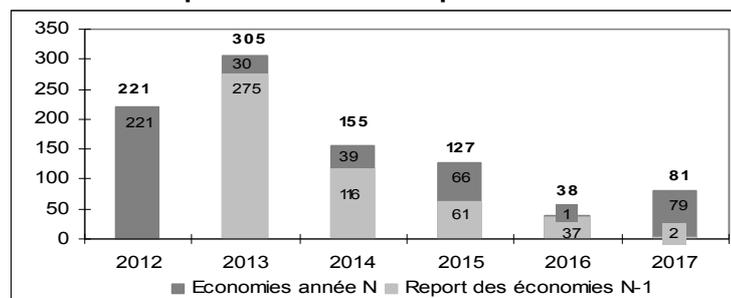
Graphique 2 – Montants remboursés (M€) l'année précédant la tombée du brevet et montants remboursés en 2011 des médicaments dont le brevet va échoir d'ici 2017



Source : Données MEDICAM avant 2010 et traitement DSS/6B sur données GERS ville à partir de 2010.

Note : jusqu'en 2010, les montants affichés correspondent au montant remboursé l'année précédant la tombée dans le domaine public du brevet. A partir de 2011, sont présentées les données de remboursement de l'assurance maladie en 2011 des présentations ultérieurement concernées. Ainsi, les médicaments dont le brevet échoira en 2013 ont représenté un montant remboursé par l'assurance maladie en 2011 de 379 M€.

Graphique 3 – Estimation des économies attendues pour l'assurance maladie des tombées de brevet par année et effet report sur l'année suivante (M€)



Source : DSS/6B sur données GERS ville à fin décembre 2011.

11. LES PRESTATIONS VIEILLESSE

11.1. Contexte démographique

Au 1^{er} juillet 2011, en France métropolitaine, le nombre de retraités du régime général s'élève à environ 12,9 millions pour 18,0 millions de cotisants, soit un rapport démographique de 1,40 cotisant pour un retraité. Ce ratio s'est fortement dégradé depuis 2001, l'effectif de retraités progressant plus rapidement que le nombre de cotisants (+2,7% par an contre +1,3% par an en moyenne entre 2001 et 2011).

L'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du « baby boom » et l'allongement de l'espérance de vie sont à l'origine de cette baisse tendancielle du ratio démographique et ont pour conséquence d'augmenter la durée de versement des pensions.

En 2011, les départs en retraite diminuent fortement sous l'effet de la réforme des retraites de 2010.

Le nombre de départs à la retraite au régime général¹ s'est élevé à 607 000 en 2011 contre 722 000 en 2010, soit une contraction du flux de 16%. Cette baisse tient essentiellement au relèvement de 4 mois de l'âge légal de départ à la retraite entré en vigueur au 1^{er} juillet 2011 pour la génération 1951 dans le cadre de la réforme des retraites de 2010. En effet, cette mesure est à l'origine d'une diminution du flux de départs d'environ 102 000, soit le nombre des assurés qui auraient pu partir en retraite fin 2011 et qui ont été contraints de reporter leur départ début 2012. La progression de 3,7% des départs anticipés (45 700 départs en 2011 contre 44 900 en 2010) n'atténue qu'à la marge la contraction des départs en retraite. Elle est la conséquence de l'élargissement du périmètre du dispositif de retraite anticipée induit par la réforme des retraites de 2010 (cf. encadré). L'ouverture du dispositif aux assurés ayant débuté leur activité avant 18 ans a en effet permis à 7 800 assurés d'avancer la liquidation de leurs pensions de retraite à 2011.

Malgré l'augmentation des départs anticipés, la baisse des départs en retraite se poursuivrait en 2012 sous l'effet du relèvement de l'âge légal

En 2012, les départs en retraite se contracteraient de près de 11% pour s'établir à 541 000 (dont 88 500 départs anticipés). Cette diminution du flux d'assurés partant en retraite provient de la combinaison de deux facteurs.

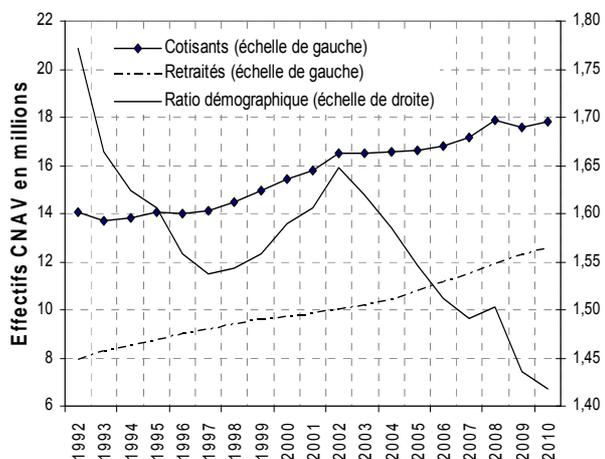
D'une part, le relèvement de l'âge légal de 5 mois pour la génération 1952 dans le cadre de la réforme de 2010 accélérée par la LFSS pour 2012 (cf. tableau) reporterait le départ de près de 192 000 assurés par rapport à une situation hors réforme. Dans ce moindre flux de départs, l'accélération du calendrier de relèvement de l'âge de 4 à 5 mois expliquerait le report de 21 800 départs. En outre, ce changement de calendrier modifie la montée en charge de la réforme des retraites. Les flux de départ resteraient heurtés tout au long de la période du décalage progressif de l'âge de départ de 60 à 62 ans (cf. fiche 12-1 du rapport de la CCSS de septembre 2011), avec un point haut en 2013 (contre 2014 avant accélération), année où les départs en retraite rebondiraient sensiblement, et une fin de montée en charge avancée à 2017, l'âge légal de la retraite atteignant 62 ans à cette date.

D'autre part, un nouveau dispositif entrant en vigueur au 1^{er} novembre 2012 (décret du 2 juillet 2012, cf. encadré) assouplit de deux ans la condition de début d'activité requise pour un départ en retraite anticipée (la portant ainsi à 20 ans), supprime la condition jusqu'alors exigée de durée validée égale à la durée taux plein majorée de 8 trimestres et permet la reconnaissance de trimestres supplémentaires en tant que trimestres cotisés (2 au titre de la maternité et 2 au titre du chômage).

¹ y compris départs en retraite anticipée.

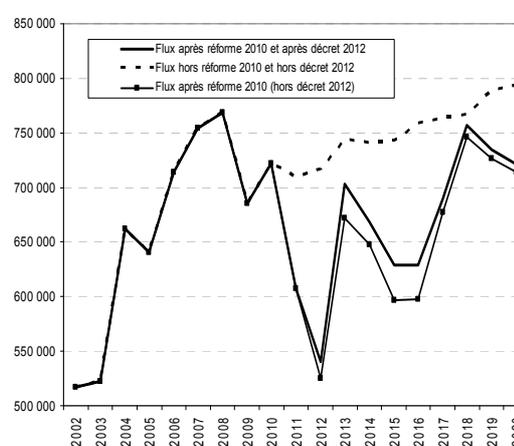
Graphique 1

Ratio cotisants/retraités de la CNAV



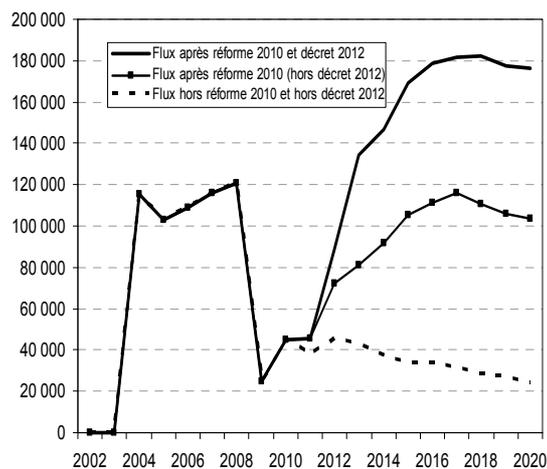
Graphique 2

Flux total de départs au régime général



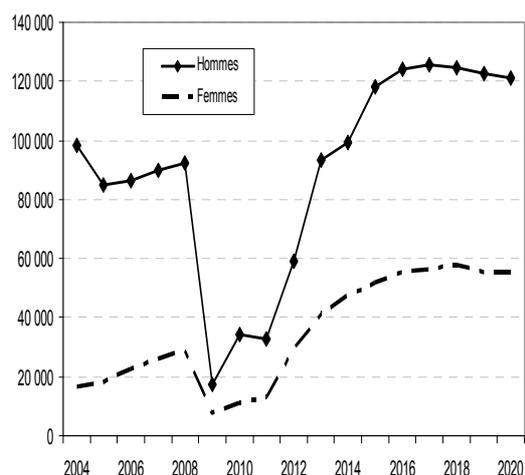
Graphique 3

Flux de départs en retraite anticipée au régime général



Graphique 4

Flux de départs en retraite anticipée selon le sexe



Sources : CNAV, Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 1 : Accélération du calendrier de relèvement de l'âge légal de départ

Génération	Age légal réforme 2010	Age légal après accélération (LFSS pour 2012)	Différence
1951 – 1 ^{er} semestre	60 ans	-	-
1951- 2 nd semestre	60 ans et 4 mois	60 ans et 4 mois	-
1952	60 ans et 8 mois	60 ans et 9 mois	+ 1 mois
1953	61 ans	61 ans et 2 mois	+ 2 mois
1954	61 ans et 4 mois	61 ans et 7 mois	+ 3 mois
1955	61 ans et 8 mois	62 ans	+ 4 mois
1956	62 ans	62 ans	-
1957	62 ans	62 ans	-

Source : DSS (SDEPF/6A)

A long terme (à partir de 2017), ce dispositif permettrait à plus de 90 000 personnes supplémentaires par an de bénéficier de la retraite anticipée au régime général (près de 60 000 dès 2013, cf. graphique 3). En 2012, les deux mois d'application de la mesure se traduiraient par un surcroît de 16 500 départs au régime général.

Par ailleurs, le nouveau dispositif entrant en vigueur en 2012 a pour effet de redresser la part des femmes parmi les bénéficiaires de la retraite anticipée longues carrières (cf. graphique 4). Cette proportion atteindrait plus de 33% en 2012 (contre 28,1% en 2011) et resterait ensuite supérieure à 30% entre 2013 et 2020.

Au total, le flux de départs anticipés doublerait en 2012 par rapport à 2011 pour s'établir à 88 500 départs. Les départs en retraite anticipée représenteraient ainsi plus de 16% du flux total de départ en 2012 (contre seulement 7,5% en 2011).

L'évolution du dispositif de retraite anticipée pour longues carrières

La réforme des retraites de 2003 (loi 2003-775 du 21 août 2003) a introduit, depuis le 1^{er} janvier 2004, la possibilité, pour les assurés ayant commencé à travailler jeunes, de liquider leur retraite entre 56 et 59 ans sous réserve de remplir des conditions minimales de durée cotisée et validée tous régimes confondus (cf. tableau 2). La durée cotisée correspond à la durée d'assurance ayant donné lieu à cotisation à la charge des assurés. Les périodes de service national sont considérées comme durée cotisée dans la limite de quatre trimestres, ainsi que les périodes de maladie (ou de maternité ou d'accident du travail), dans la limite de quatre trimestres également.

Tableau 2 - Conditions pour un départ anticipé entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2008

Année de naissance	Départ à partir de	Durée taux plein	Durée d'assurance totale (en trimestre)	Durée cotisée (en trimestres)	Début d'activité*
1944	59 ans	160	168	160	Avant 17 ans
	58 ans	160	168	164	Avant 16 ans
1945	59 ans	160	168	160	Avant 17 ans
	57 ans	160	168	168	Avant 16 ans
1946	58 ans	160	168	164	Avant 16 ans
	59 ans	160	168	160	Avant 17 ans
	56 ans	160	168	168	Avant 16 ans
1947 à 1952	57 ans	160	168	168	Avant 16 ans
	58 ans	160	168	164	Avant 16 ans
	59 ans	160	168	160	Avant 17 ans
	56 ans	160	168	168	Avant 16 ans

Source : DSS (SDEPF/6A)

* La condition de début d'activité est d'avoir cotisé cinq trimestres avant la fin de l'année civile de début d'activité (contre quatre trimestres pour les assurés nés au dernier trimestre).

Ces conditions de départ ont évolué à compter de 2009 suite à l'application aux retraités anticipés de l'augmentation de la durée d'assurance prévue par la loi de 2003 en fonction de la génération de l'assuré et de son âge au moment du départ en retraite. La durée requise pour un départ en retraite avant 60 ans a ainsi été augmentée de un à quatre trimestres à partir du 1^{er} janvier 2009 pour les générations 1949 et suivantes liquidant leurs pensions à partir de cette date (cf. tableau 3).

Tableau 3 - Conditions pour un départ anticipé entre le 1^{er} janvier 2009 et le 1^{er} juillet 2011

Année de naissance	Départ à partir de	Durée taux plein	Durée d'assurance totale (en trimestres)	Durée cotisée (en trimestres)	Début d'activité*
1949	59 ans	161	169	161	Avant 17 ans
	58 ans	162	170	166	Avant 16 ans
1950	59 ans	162	170	162	Avant 17 ans
	57 ans	163	171	171	Avant 16 ans
1951	58 ans	163	171	167	Avant 16 ans
	59 ans	163	171	163	Avant 17 ans
	56 ou 57 ans	164	172	172	Avant 16 ans
1952	58 ans	164	172	168	Avant 16 ans
	59 ans	164	172	164	Avant 17 ans
	56 ou 57 ans	165	173	173	Avant 16 ans
1953 ou 1954	58 ans	165	173	169	Avant 16 ans
	59 ans	165	173	165	Avant 17 ans
	56 ou 57 ans	166	174	174	Avant 16 ans
1955	58 ans	166	174	170	Avant 16 ans
	59 ans	166	174	166	Avant 17 ans

Source : DSS (SDEPF/6A)

La réforme des retraites de 2010 a ensuite élargi le périmètre du dispositif de retraite anticipée : parallèlement au relèvement de l'âge légal de départ en retraite de 60 à 62 ans inscrits dans la réforme de 2010, les bornes d'âge pour bénéficier d'une retraite anticipée sont translatées de 56-59 ans à 58-61 ans¹ et lissées, ce qui laisse plus de temps aux assurés pour remplir les conditions de durée. D'autre part, les conditions de départ avant l'âge légal ont été assouplies en permettant un départ aux assurés ayant débuté leur activité 18 ans.

Tableau 4 - Conditions pour un départ anticipé entre le 1^{er} juillet 2011 et le 1^{er} novembre 2012

Année de naissance	Départ à partir de	Durée taux plein	Durée totale d'assurance	Durée cotisée (en trimestres)	Début d'activité*
1951 né à compter du 01/07/1951	59 ans	163	171	163	Avant 17 ans
	60 ans		171	163	Avant 18 ans
1952	58 ans	164	172	168	Avant 16 ans
	59 ans et 4 mois		172	164	Avant 17 ans
	60 ans		172	164	Avant 18 ans
1953	57 ans	165	173	173	Avant 16 ans
	58 ans et 4 mois		173	169	Avant 16 ans
	59 ans et 8 mois		173	165	Avant 17 ans
	60 ans		173	165	Avant 18 ans
1954	56 ans	165	173	173	Avant 16 ans
	58 ans et 8 mois		173	169	Avant 16 ans
	60 ans		173	165	Avant 18 ans
1955	56 ans et 4 mois	166	174	174	Avant 16 ans
	59 ans		174	170	Avant 16 ans
	60 ans		174	166	Avant 18 ans
1956	56 ans et 8 mois	durée fixée par décret lors du 56 ^{ème} anniversaire (D)	D+8	D+8	Avant 16 ans
	59 ans et 4 mois		D+4	D+4	Avant 16 ans
	60 ans		D	D	Avant 18 ans

Source : DSS (SDEPF/6A)

Enfin, le **décret de juillet 2012** assouplit doublement les conditions d'accès à la retraite anticipée à partir du 1^{er} novembre 2012. D'une part, l'âge de début d'activité est relevé à 20 ans sous réserve de remplir les conditions de durée d'activité cotisée (cf. tableau 5). D'autre part, le décret élargit le critère des trimestres cotisés en portant le nombre de périodes réputées cotisées à un maximum de dix trimestres contre huit auparavant retenues chacune dans la limite de quatre trimestres. En effet, sont ajoutés aux trimestres déjà réputés cotisés, deux trimestres supplémentaires de chômage indemnisé et deux trimestres spécifiquement liés à la maternité (période assimilée au titre de l'accouchement). En outre, le nouveau dispositif annule la condition de durée validée majorée de 8 trimestres pour un départ à 60 ans.

Tableau 5 - Conditions pour un départ anticipé à partir du 1^{er} novembre 2012

Année de naissance	Départ à partir de	Durée taux plein	Durée totale d'assurance	Durée cotisée (en trimestres)	Début d'activité*
1952 né à compter du 1 ^{er} novembre 1952	58 ans	164	168	168	Avant 16 ans
	59 ans et 4 mois		164	164	Avant 17 ans
	60 ans		164	164	Avant 20 ans
1953	57 ans	165	173	173	Avant 16 ans
	58 ans et 4 mois		169	169	Avant 16 ans
	59 ans et 8 mois		165	165	Avant 17 ans
	60 ans		165	165	Avant 20 ans
1954	56 ans	165	173	173	Avant 16 ans
	58 ans et 8 mois		169	169	Avant 16 ans
	60 ans		165	165	Avant 20 ans
1955	56 ans et 4 mois	166	174	174	Avant 16 ans
	59 ans		170	170	Avant 16 ans
	60 ans		166	166	Avant 20 ans
1956	56 ans et 8 mois	durée fixée par décret lors du 56 ^{ème} anniversaire (D)	D+8	D+8	Avant 16 ans
	59 ans et 4 mois		D+4	D+4	Avant 16 ans
	60 ans		D	D	Avant 20 ans
1957	57 ans	durée fixée par décret lors du 56 ^{ème} anniversaire (D)	D+8	D+8	Avant 16 ans
	59 ans et 8 mois		D	D	Avant 16 ans
	60 ans		D	D	Avant 20 ans
1958	57 ans et 4 mois	durée fixée par décret lors du 56 ^{ème} anniversaire (D)	D+8	D+8	Avant 16 ans
	60 ans		D	D	Avant 20 ans
1959	57 ans et 8 mois	durée fixée par décret lors du 56 ^{ème} anniversaire (D)	D+8	D+8	Avant 16 ans
	60 ans		D	D	Avant 20 ans
1960 et après	58 ans	durée fixée par décret lors du 56 ^{ème} anniversaire (D)	D+8	D+8	Avant 16 ans
	60 ans		D	D	Avant 20 ans

Source : DSS (SDEPF/6A)

¹ La translation des bornes d'âge pour le dispositif de retraite anticipée n'inclut pas l'accélération du calendrier votée en LFSS pour 2012.

11.2. L'évolution des prestations de retraite

Les prestations légales nettes servies par la CNAV ont représenté 99,4 Md€ en 2011 et pourraient atteindre 103,4 Md€ en 2012.

Malgré l'entrée en vigueur de la réforme des retraites de 2010 au 1^{er} juillet, l'évolution des prestations du régime général a été dynamique en 2011, tirée par la forte revalorisation des pensions

En 2011, la croissance des prestations légales nettes s'est accélérée (+4,6%) par rapport à 2010 (+4,2%). En particulier, l'augmentation des droits propres s'est intensifiée (+4,8% contre +4,3% en 2010) sous l'effet d'une revalorisation des pensions de 1,8% en moyenne annuelle en 2011, contre 0,9% en 2010 (cf. encadré). Hors revalorisation, les **droits propres** ont progressé de 3,0% (contre +3,4% en 2010).

La baisse des bénéficiaires de la retraite anticipée s'est poursuivie en 2011 (-29,9%), et ce malgré les 7 800 départs supplémentaires induits par l'élargissement de la retraite anticipée consécutif à la réforme des retraites de 2010. En effet, parallèlement à cette hausse du flux d'entrants, le flux de personnes sortant du dispositif est resté élevé avec l'arrivée à l'âge de 60 ans des générations nombreuses du baby boom entrées dans le dispositif entre 2006 et 2008 (plus de 100 000 départs chaque année). Les effectifs de retraités anticipés ont ainsi représenté environ 111 000 personnes en 2011 contre 158 000 en 2010 et le coût du dispositif s'est élevé à 1,1 Md€ (contre 1,6 Md€ en 2010). Dans cette dépense, l'ouverture du dispositif aux assurés ayant travaillé avant 18 ans représente un coût estimé à 14 M€. En conséquence, la retraite anticipée contribue négativement (pour -0,5 point) à l'évolution des droits propres en 2011.

Le nombre de départs hors retraite anticipée s'est fortement réduit en 2011 (-16,6%) sous l'effet de la réforme des retraites de 2010, passant de 677 000 à 561 000 entre 2010 et 2011 (cf. 11.01). Le relèvement de l'âge légal de départ de 4 mois à partir du 1^{er} juillet pour la génération 1951 a en effet engendré près de 110 000 départs (hors départs anticipés) en moins par rapport à la situation avant réforme. Ainsi, la progression des effectifs de retraités hors retraite anticipée a ralenti (+2,9% contre +3,5% en 2010), mais reste le facteur majeur d'augmentation des droits propres en 2011. La réforme des retraites de 2010 a dégagé en 2011 des économies de près de 230 M€ sur les prestations dont 120 M€ sur les pensions normales et près de 100 M€ sur l'ensemble des pensions pour inaptitude et ex-invalides.

Enfin, la pension moyenne des retraités a contribué positivement pour 0,6 point à la croissance des droits propres, la pension moyenne du flux entrant étant plus élevée que celle du flux sortant. La pension moyenne s'élevait en 2010 à 6 799 €⁶¹ et atteint en 2011 6 839 €, soit une progression de 0,6%. La pension moyenne des nouveaux retraités est quant à elle de 7 303 €.

Les **droits dérivés** ont connu une progression légèrement inférieure à celle de 2010 (+3,6% contre +3,8%). Cette évolution provient principalement des effets conjoints de la plus forte revalorisation des pensions et de la hausse des effectifs de bénéficiaires (+0,8%). Cette légère progression des effectifs de retraités s'explique par la hausse du flux entrant qui s'est élevé à 170 041 en 2011 contre 168 877 en 2010, soit une progression de 0,7%. Si l'âge moyen d'accès à la réversion est plus élevé que l'âge moyen de départ à la retraite, les assurés des premières générations nombreuses du baby boom peuvent déjà bénéficier d'un droit dérivé, d'où une hausse des effectifs entrants. La pension moyenne des retraités de droits dérivés a contribué positivement à la croissance des droits dérivés en 2011, passant de 3 378 € en 2010 à 3 415 € en 2011, soit une progression de 1,1%.

⁶¹ Les pensions moyennes sont exprimées en euros constants 2010 pour leur montant annuel.

Tableau 1 – Masses financières des pensions et évolutions

	2009	2010	%	2011	%	2012	%
Prestations légales nettes	91 178	95 035	4,2	99 367	4,6	103 366	4,0
Prestations légales « vieillesse » nettes	91 130	94 990	4,2	99 320	4,6	103 310	4,0
Prestations légales vieillesse	91 068	94 920	4,2	99 375	4,7	103 290	3,9
Prestations de base	89 559	93 389	4,3	97 817	4,7	101 683	4,0
Droits propres	80 504	83 998	4,3	88 053	4,8	91 562	4,0
Avantages principaux hors majorations	75 450	78 751	4,4	82 622	4,9	85 984	4,1
Pension normale	63 310	66 318	4,8	69 842	5,3	73 066	4,6
Retraite anticipée	2 114	1 572	-25,6	1 145	-27,1	973	-15,1
60 ans et plus	61 196	64 746	5,8	68 689	6,1	72 053	4,9
Départs dérogatoires pour pénibilité	0	0	-	2	-	17	++
Départs dérogatoires pour amiante	0	0	-	6	-	23	++
Pension inaptitude	6 642	6 699	0,9	6 805	1,6	6 827	0,3
Pension invalidité	5 499	5 733	4,3	5 974	4,2	6 091	2,0
Autres pensions	0	0	--	0	-	0	-
Minimum vieillesse	1 885	1 970	4,5	2 032	3,2	2 099	3,3
Majorations	3 169	3 277	3,4	3 399	3,7	3 479	2,3
Pour enfants (maj. 10% art. L.351.12 du CSS)	2 866	2 970	3,6	3 091	4,1	3 187	3,1
Pour conjoint à charge	54	52	-3,6	48	-6,6	45	-6,8
Majorations pour tierce personne	249	255	2,4	259	1,8	246	-5,2
Majoration assurés handicapés	1	1	25,5	2	23,4	1	-5,2
Droits dérivés	9 079	9 421	3,8	9 760	3,6	10 117	3,7
Avantages principaux	8 403	8 678	3,3	8 998	3,7	9 323	3,6
Pensions de réversion	8 317	8 592	3,3	8 918	3,8	9 240	3,6
Pensions de veuf ou veuve (hors majorations)	87	86	-1,0	80	-7,2	82	3,6
Minimum vieillesse	218	216	-1,2	214	-0,9	221	3,3
Majorations	457	528	15,4	548	3,9	574	4,6
Pour enfants	453	463	2,3	478	3,2	498	4,1
Majorations L. 815-3 ancien (FSI - RG)*	5	0	--	0	-	0	-
Majorations de pension de réversion pour retraités (art. L. 353-6 du CSS)	0	64	-	70	9,1	76	7,8
Divers	-24	-30	22,9	4	--	4	26,9
Prestations au titre d'un adossement	1 509	1 531	1,4	1 558	1,8	1 607	3,1
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	62	71	14,5	-55	--	20	++
Prestations légales « veuvage »	39	44	14,0	47	5,6	56	20,3
Prestations légales « invalidité »	10	0	--	0	-	0	-

*A compter de 2010, les prestations invalidité et les majorations prises en charge par le FSI ne sont plus retracées dans les comptes de la CNAV.

Tableau 2 – Décomposition des différents facteurs d'évolution des droits propres

	2010	2011	2012
Revalorisation de pensions en moyenne annuelle	0,9	1,8	2,1
Effet retraite anticipée	-0,7	-0,5	-0,2
Effet stock (nombre de retraités hors retraite anticipée)	3,5	2,9	1,4
Effet pension moyenne	0,7	0,6	0,6
Evolution des droits propres	4,3	4,8	4,0

Tableau 3 – Décomposition des différents facteurs d'augmentation des droits dérivés

	2010	2011	2012
Revalorisation de pensions en moyenne annuelle	0,9	1,8	2,1
Majorations de pension de réversion pour retraités	0,7	0,0	0,0
Effet stock (nombre de retraités)	0,5	0,7	0,8
Effet pension moyenne	1,6	1,0	0,7
Evolution des droits dérivés	3,8	3,6	3,7

La croissance des prestations ralentirait en 2012, les effets du recul de l'âge légal de départ en retraite se faisant pleinement sentir

En 2012, les prestations légales nettes évolueraient à un rythme inférieur à celui de 2011 (+4,0% contre +4,6% en 2011), malgré une revalorisation des pensions plus élevée qu'en 2011 (+2,1% contre +1,8%). L'évolution des droits dérivés restant proche de celle de 2011 (+3,7% en 2012 contre +3,6% l'an passé), la moindre progression des prestations reflèterait le ralentissement des droits propres (+4,0% contre +4,8% en 2011). Hors revalorisations, les **droits propres** augmenteraient de 2,0% contre 3,0% en 2011. Cette moindre progression résulterait de la combinaison de plusieurs facteurs.

D'une part, la baisse des dépenses de retraite anticipée ralentirait avec la hausse du flux d'assurés entrant dans le dispositif. C'est la conséquence de l'assouplissement de la condition de début d'activité à 18 ans puis à 20 ans consécutivement à la réforme des retraites de 2010 et au décret du 2 juillet 2012 (cf. fiche 11-1). Les dépenses au titre de la retraite anticipée s'élèveraient ainsi à 1,0 Md€ contre 1,1 Md€ en 2011. Au sein de cette dépense, le coût en masses de prestations de l'élargissement de la retraite anticipée représenterait 186 M€ pour la branche vieillesse du régime général (dont 160 M€ au titre de la réforme de 2010 et 26 M€ au titre du décret du 2 juillet 2012). La contribution de la retraite anticipée à la progression des prestations resterait donc négative en 2012 (-0,2 point) mais dans une moindre mesure qu'en 2010 et 2011 (respectivement -0,7 point et -0,5 point).

D'autre part, le ralentissement des effectifs hors retraite anticipée observé en 2011 se confirmerait en 2012. La progression du nombre de retraités serait limitée à 1,4% contre 3,3% en moyenne entre 2008 et 2011. Le recul de l'âge légal de départ en retraite se ferait pleinement sentir avec 220 000 départs reportés (hors départs anticipés), engendrant des économies de 1,6 Md€. (dont 47 M€ au titre de l'accélération du calendrier votée en LFSS pour 2012). Les mesures dérogatoires relatives à la pénibilité et aux bénéficiaires du FCAATA viendraient atténuer cette économie de 40 M€.

Le niveau de la pension annuelle moyenne des retraités en 2012 serait en hausse de 0,6% par rapport à 2011 et affecterait positivement l'évolution des droits propres pour 0,7 point. Elle s'élèverait à 6 877€. La montée en charge de la réforme de 2010 contribuerait à augmenter dans les années à venir le niveau de la pension moyenne à mesure que les seniors en emploi prolongeront leur activité.

Les **droits dérivés** connaîtraient quant à eux une évolution dynamique, proche de celle de 2011, tirée par la plus forte revalorisation des pensions (+2,1%) et une augmentation des effectifs de bénéficiaires (+0,8%).

La revalorisation des pensions en 2012

Aux termes de la loi du 21 août 2003, le coefficient de revalorisation des pensions est 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 telle que figurant dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances de l'année N.

Depuis 2009, la revalorisation de l'ensemble des pensions intervient au 1^{er} avril de chaque année et non plus au 1^{er} janvier. La revalorisation pour N est dorénavant égale à la prévision d'inflation de N établie par la Commission économique de la Nation (CEN), ajustée sur la base de l'inflation constatée pour N-1 (qui est connue en avril N de manière définitive).

L'ensemble des régimes de base sont affectés par cette modification de calendrier dans la mesure où ils appliquent les mêmes règles de revalorisation des pensions que le régime général (soit par alignement, soit par renvoi de textes législatifs).

La revalorisation de 2,1% au 1^{er} avril 2012 correspond à l'hypothèse d'inflation retenue pour 2012 par la CEN qui s'est réunie en mars 2012 (1,8%) majorée de l'écart d'inflation (+0,3%) entre l'inflation réalisée en 2011 (2,1%) et la prévision qui avait été retenue en avril 2011 (1,8%).

En moyenne annuelle, la revalorisation des pensions serait alors de 2,1% en 2011 et contribuerait pour 2,1 Md€ à l'augmentation des prestations légales de la CNAV.

En %	2009	2010	2011	2012 (p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N (par la CEN en mars N)	(1) 0,4	1,2	1,8	1,8
Calcul de la régularisation sur l'inflation N-1 :				
Inflation définitive constatée pour l'année N-1	(2) 2,8	0,1	1,5	2,1
Prix hors tabac estimés en N-1 pour l'année N-1	(3) 1,6	0,4	1,2	1,8
Régularisation sur l'inflation N-1	(4)= (2)-(3) 1,2	-0,3	0,3	0,3
Effet de la correction anticipée en septembre 2008 :	(5) -0,6			
Revalorisation effective au 1er avril	(1)+(4)+(5) 1,0	0,9	2,1	2,1
Augmentation en moyenne annuelle	1,3	0,9	1,8	2,1
Inflation mesurée par l'INSEE : prix hors tabac de l'année N (publiée en janvier N+1)	0,1	1,5	2,1	

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

12. ECLAIRAGES « RETRAITES »

12.1. Les écarts de pension entre hommes et femmes

Les hommes perçoivent des pensions plus élevées que les femmes ...

On constate un écart important entre les pensions de retraite reçues par les hommes et celles bénéficiant aux femmes. Le montant de la pension mensuelle moyenne totale⁶² des hommes, tous régimes de retraite confondus, est de 1 623 € en 2010 contre 1 174 € pour les femmes ; la pension des hommes est ainsi 1,4 fois plus élevée que celle des femmes (cf. tableau 1). Si l'on observe uniquement l'avantage principal de droit direct, le montant de la pension mensuelle moyenne des hommes, tous régimes confondus, est de 1 552 € en 2010, soit 1,7 fois plus élevée que celles des femmes (899 €).

Pour le seul régime général, l'écart observé est plus faible. Le montant moyen de pension mensuelle totale des hommes est ainsi de 691 € en 2010, contre 541 € pour les femmes ; la pension des hommes est donc 1,3 fois plus élevée que celle des femmes (cf. tableau 2).

De fait, les femmes sont plus fréquemment rattrapées par les *minima* de pension. Ainsi au régime général, 65% des bénéficiaires du minimum contributif sont des femmes en 2011. Sur le flux de départs en retraite en 2011, 58% des femmes sont concernées par cette prestation (contre 34% des hommes).

... mais l'écart tend à se réduire lentement

Au fil des années, les écarts de pension se réduisent progressivement. Ainsi, la pension totale des femmes, tous régimes de retraite confondus, représente 72,3% de celle des hommes en 2010, contre 71,7% en 2008 (cf. graphique 1). S'agissant uniquement de l'avantage principal de droit direct, la pension des femmes représente, en 2010, 57,9% de celle des hommes contre 54,6% en 2004, soit une hausse de 3,3 points sur la période.

Au régime général, la réduction des écarts de pension est également à l'œuvre. La pension moyenne mensuelle globale des femmes représente 78,3% de celle des hommes en 2010 contre 75,6% en 2000 (cf. graphique 2).

Les différences entre hommes et femmes reflètent principalement des effets de génération et des profils de carrière différents

Les comportements d'activité des femmes ont évolué au fil des générations. Elles se sont de plus en plus insérées sur le marché du travail : le taux d'emploi des femmes de 15 à 64 ans⁶³ a ainsi progressé de près de 9 points depuis 1975, passant de 50,5% en 1975 à 59,7% en 2010 (cf. graphique 3).

Les profils de carrière des femmes se distinguent par ailleurs nettement de ceux des

⁶² Il s'agit ici du montant de pension correspondant à l'avantage principal de droit direct (acquis en contrepartie de l'activité professionnelle et donc des cotisations versées qui y sont liées) majoré du montant de pension de réversion et des avantages accessoires.

⁶³ Le taux d'emploi est ici calculé sur la population des personnes de 15 à 64 ans, indicateur généralement retenu en comparaison internationale.

Tableau 1 : Pension* moyenne mensuelle, tous régimes de retraite confondus (base et complémentaire)

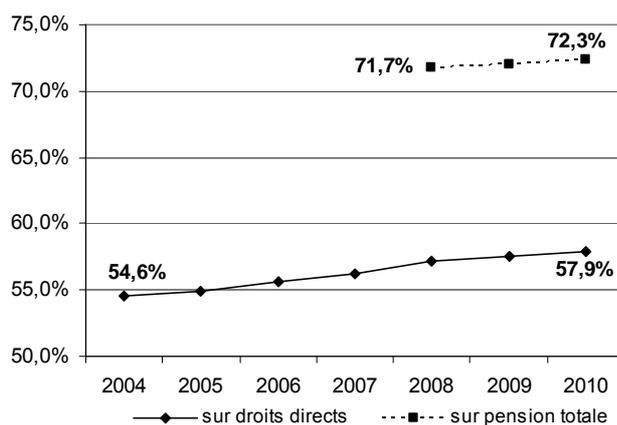
Pensions moyennes (base et complémentaires) En euros par mois		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hommes	Pension totale	nd.	nd.	nd.	nd.	1 568	1 594	1 623
	... dont pension de droit direct	1 338	1 378	1 420	1 459	1 500	1 524	1 552
	... dont droits dérivés et majorations accessoires	-	-	-	-	67	69	71
Femmes	Pension totale	nd.	nd.	nd.	nd.	1 125	1 148	1 174
	... dont pension de droit direct	730	756	789	820	857	877	899
	... dont droits dérivés et majorations accessoires	-	-	-	-	268	271	275

pension de droit direct et de droit dérivé et avantages accessoires (majoration pour 3 enfants, pour tierce personne, pour enfant à charge). Source : DREES, modèle ANCETRE, Enquête annuelle auprès des caisses de retraites 2004 à 2010, EIR 2004 et 2008. Champ : retraités de droit direct, résidant en France ou à l'étranger, vivant au 31 décembre de l'année.

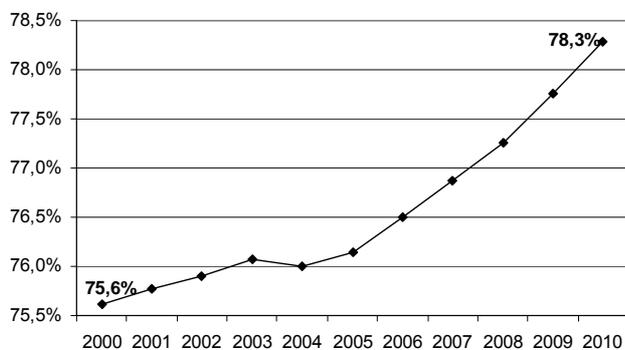
Tableau 2 : Montant de pension moyenne mensuelle totale* au régime général

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hommes	557	570	585	595	611	626	640	656	672	682	691
Femmes	421	432	444	453	464	477	490	504	519	530	541

* pension de droit direct et de droit dérivé, hors toutes majorations. Source : CNAV.

Graphique 1 : Pension moyenne mensuelle des femmes rapportée à celle des hommes, tous régimes de retraite confondus (base et complémentaire)

Source : DREES, modèle ANCETRE, Enquête annuelle auprès des caisses de retraites 2004 à 2010, EIR 2004 et 2008. Champ : retraités de droit direct, résidant en France ou à l'étranger, vivant au 31 décembre de l'année.

Graphique 2 : Pension moyenne mensuelle totale de droit direct des femmes rapportée à celle des hommes, au régime général

Note de lecture : en 2010, la pension moyenne mensuelle de droit direct des femmes au régime général représente 78,3% de celle des hommes. Source : CNAV

hommes, quelle que soit la génération⁶⁴. Ainsi, les femmes sont davantage concernées par le travail à temps partiel (30% des femmes en emploi travaillent à temps partiel en 2010 contre 6% des hommes). Les carrières des femmes connaissent également un plus grand nombre de périodes d'inactivité et d'interruption liées à l'éducation des enfants. On note aussi que les hommes et les femmes ne se répartissent pas identiquement dans les divers secteurs d'activité, les femmes étant surreprésentées dans les emplois peu qualifiés, à salaires moyens plus bas : en 2010, 27% des emplois féminins sont des emplois non qualifiés (22% d'employées et 5% d'ouvrières) contre 14% des emplois masculins (5% d'employés et 9% d'ouvriers). De plus, les femmes ont relativement moins accès aux postes à responsabilité qui sont davantage rémunérés (en 2010, 13,8% des femmes qui travaillent sont cadres, ingénieurs, chefs d'une entreprise comptant plus de 10 salariés ou bien exercent une profession libérale, intellectuelle ou artistique contre 20,6% des hommes). Pour ces raisons, l'écart de salaire entre hommes et femmes est important : en 2009, le revenu salarial médian des femmes âgées de 25 à 55 ans⁶⁵ est inférieur de 16,4% à celui des hommes, dans l'ensemble du secteur privé et de la fonction publique d'Etat (cf. graphique 4).

Toutefois, la situation des femmes sur le marché du travail s'est améliorée au fil des années. Ainsi, le taux d'emploi des hommes a diminué de 2 points sur la période 2002-2010 tandis que celui des femmes a progressé de 2 points. De même, l'écart de revenu salarial médian entre hommes et femmes âgés de 25 à 55 ans dans l'ensemble du secteur privé et de la fonction publique d'Etat est passé de 19,1% en faveur des hommes en 2002 à 16,4% en 2009, soit une baisse de 2,7 points sur la période. L'origine de ce rattrapage vient essentiellement de l'amélioration des carrières féminines *via* une insertion plus forte sur le marché du travail, des carrières plus longues et mieux rémunérées avec un meilleur accès aux postes à responsabilité (la part des cadres, ingénieurs, professions libérales, intellectuelles ou artistiques et chefs d'une entreprise comptant plus de 10 salariés dans les emplois des femmes est passée de 8% en 1990 à 14% en 2010), facilitée par un développement des capacités d'accueil des jeunes enfants dans le cadre de la politique familiale.

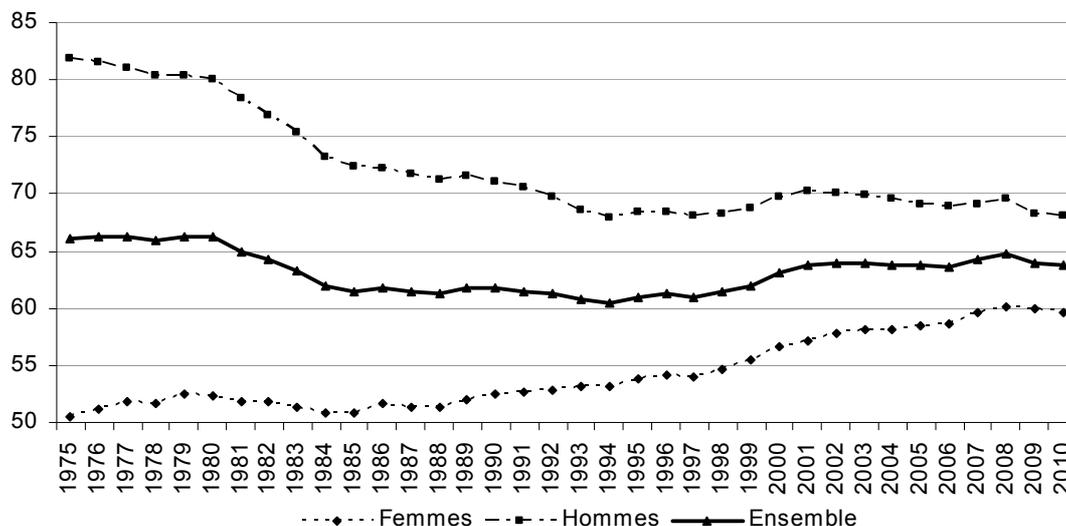
Les dispositifs de solidarité insérés dans le système de retraite pallient partiellement les écarts de pension liés à la carrière

Les différents dispositifs dont bénéficient très majoritairement les femmes avec enfants au moment du passage à la retraite contribuent à l'atténuation des écarts de carrière. Ainsi, la majoration de durée d'assurance pour enfants, exclusivement réservée aux mères jusqu'en 2010, l'allocation vieillesse des parents au foyer (qui a bénéficié à près de la moitié des femmes partant en retraite au régime général en 2010) et l'attribution des périodes assimilées « maternité » sont autant de dispositifs qui permettent aux mères d'avoir de meilleures pensions. S'ajoutent également les pensions de réversion qui sont versées en grande majorité aux femmes. Par ailleurs, une étude récente de l'INSEE⁶⁶ portant sur les salariés des générations 1955 à 1964 confirme que l'impact de ces dispositifs conduit à des écarts de pensions entre hommes et femmes inférieurs aux écarts de rémunération. Ainsi, l'ensemble des femmes, à l'exception du dernier décile de salaire cumulé, bénéficient d'un gain de pension par rapport à la situation dans laquelle les retraites seraient strictement proportionnelles aux rémunérations perçues pendant la vie active. A l'inverse, la très grande majorité des hommes voient leur pension diminuée par rapport à ce qu'elle serait en proportion des rémunérations perçues.

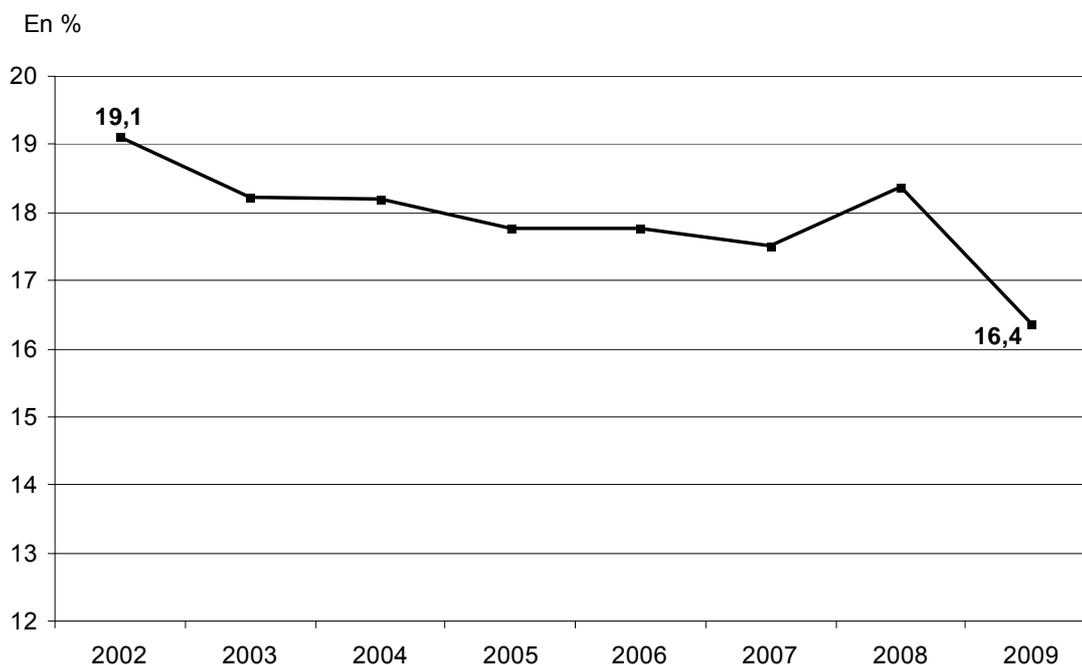
⁶⁴ Source : « Les disparités sur le marché du travail entre les femmes et les hommes : une analyse sur longue période », Dares Analyses n°15, mars 2012.

⁶⁵ Source : Indicateur produit par l'INSEE à partir des DADS pour la Stratégie Nationale de Développement Durable 2010-2013. On centre les écarts de revenus sur la tranche d'âge des 25-55 ans pour éviter les situations complexes de début et de fin de carrière.

⁶⁶ « Disparité de montant de pension et redistribution dans le système de retraite français », INSEE, L'économie française, 2012.

Graphique 3 : Taux d'emploi des 15-64 ans par genre depuis 1975 (en %)

Source : INSEE, Enquête Emploi

Graphique 4 : Ecart de revenu salarial médian entre les hommes et les femmes âgés de 25 à 55 ans, dans l'ensemble du secteur privé et de la fonction publique d'Etat

Note de lecture : en 2009, le revenu salarial médian des femmes âgées de 25 à 55 ans est inférieur de 16,4% à celui des hommes, dans l'ensemble du secteur privé et de la fonction publique d'Etat. Source : INSEE, DADS

N.B : le pic observé peut s'expliquer par le fait qu'entre 2008 et 2009, les entreprises, face à la crise, ont augmenté le nombre d'heures rémunérées pour les personnes à temps partiel alors qu'elles ont diminué le volume horaire pour les temps complets (source : Insee Première n°1384). Les femmes étant plus fréquemment à temps partiel, elles ont bénéficié de cette hausse, d'où une réduction de l'écart de salaire avec les hommes.

13. LES PRESTATIONS FAMILLE

13.1. Les prestations familiales

Les prestations familiales étudiées dans cette fiche sont les prestations légales servies par la CNAF hors allocation logement familiale qui est présentée dans la fiche 13.02.

La croissance des prestations familiales accélère entre 2011

Les prestations familiales représentent 72% des prestations sociales financées par la CNAF⁶⁷ et 30,8 Md€ en 2011. En 2011, les prestations familiales sont composées à 55% des allocations d'entretien en faveur de la famille, à 41% des prestations en faveur de la petite enfance et à 4% d'autres prestations (notamment AEEH⁶⁸ et frais de tutelle) (cf. tableau 1).

Alors que la masse des prestations familiales n'avait que peu augmenté en 2010 (+0,4%, cf. tableau 1), du fait d'une revalorisation nulle de la BMAF⁶⁹, elle a été plus dynamique en 2011 (+1,6%), tirée par un effet prix de 1,5% (cf. encadré 1)

La BMAF est sous-indexée par rapport à l'inflation en 2012

En 2012, les prestations familiales augmenteraient à un rythme similaire (+1,7%) malgré un effet prix de seulement 0,75%.

La LFSS pour 2012 a en effet introduit deux mesures d'économie portant sur la revalorisation des prestations familiales. Elle a décalé la date de revalorisation du 1^{er} janvier au 1^{er} avril, ce qui minore d'un quart l'effet en moyenne annuelle de la revalorisation. En outre, exceptionnellement pour l'année 2012, la revalorisation de la BMAF et des plafonds de ressources a été limitée à 1% en lieu et place du mécanisme habituel basé sur l'inflation qui aurait conduit à une progression de la BMAF de 2,3% et des plafonds de 1,5%. Ces mesures devraient dégager une économie de 450 M€.

Ce qui *in fine* compense la moindre revalorisation de la BMAF est d'une part la revalorisation de 2% du SMIC qui majore la prise en charge de cotisations et d'autre part la mesure d'unification des majorations pour âge des allocations familiales (cf. paragraphe suivant).

Après un net ralentissement en 2011, l'évolution des prestations, hors revalorisation, rebondirait

L'évolution globale des prestations familiales cache des dynamiques très diverses entre prestations, selon qu'elles sont forfaitaires, de montant variable selon la composition des familles ou sous condition de ressources. Dans toute la suite de la fiche, les prestations sont étudiées hors revalorisation.

Après plusieurs années de baisse, les allocations en faveur de la famille devraient augmenter en 2012

Les allocations familiales (AF), qui représentent près de trois quarts des allocations en faveur de la famille, ont diminué de 1% en 2011, mais devraient augmenter de 1% en 2012. Entre 2010 et 2012, le nombre de bénéficiaires devrait rester stable (cf. graphique 3). Par conséquent, l'évolution de cette allocation, versée sans condition de ressources aux familles ayant au moins deux enfants, est entièrement conditionnée par celle du montant moyen versé qui a été modifié depuis 2008 par la mesure d'unification des majorations pour âge.

⁶⁷ Les 28% de prestations restants sont composées en 2011 des aides au logement (ALF, dotation au FNAL pour APL) et des prestations extralégales.

⁶⁸ Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

⁶⁹ L'effet prix des prestations familiales est presque entièrement déterminé par la revalorisation de la BMAF en proportion de laquelle la plupart des montants des prestations familiales sont exprimés. Les salaires des employés à domicile et des assistantes maternelles conditionnent l'évolution des prises en charge par la PAJE des cotisations sociales prises en charge dues au titre de l'emploi des assistants maternels et des gardes à domicile.

Tableau 1. Masses financières des prestations familiales

En Millions d'€

	2010	Evol	2011	Evol	Composition	2012	Evol
Total hors prestations extralégales et hors aides au logement	30 273	0,4%	30 773	1,6%	100%	31 303	1,7%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	16 740	-1,0%	16 839	0,6%	55%	17 053	1,3%
Allocation familiales	12 367	-1,3%	12 432	0,5%	40%	12 644	1,7%
Complément familial	1 632	0,2%	1 650	1,1%	5%	1 650	0,0%
Allocation de soutien familial	1 253	-0,3%	1 267	1,1%	4%	1 274	0,6%
Allocation de rentrée scolaire (ARS)	1 489	-0,4%	1 490	0,0%	5%	1 485	-0,3%
Prestations en faveur de la petite enfance	12 379	2,3%	12 717	2,7%	41%	12 979	2,1%
Prestations d'entretien (alloc. Base + primes)	4 905	0,3%	4 952	1,0%	16%	4 966	0,3%
Complément de mode de garde - assistante maternelle	4 911	7,6%	5 217	6,2%	17%	5 498	5,4%
dont cotisations prise en charge	2 720	8,5%	2 903	6,7%	9%	3 094	6,6%
dont rémunérations prise en charge	2 191	6,5%	2 314	5,6%	8%	2 404	3,9%
Complément de mode de garde - employé à domicile	300	4,6%	303	1,1%	1%	320	5,4%
dont cotisations prise en charge	177	5,5%	176	-0,7%	1%	187	6,1%
dont rémunérations prise en charge	123	3,2%	127	3,7%	0%	133	4,4%
Complément de mode de garde - structures	90	63,1%	126	40,1%	0%	148	17,8%
Allocation versée pendant le congé parental (CLCA...)	2 227	-3,6%	2 175	-2,4%	7%	2 048	-5,8%
Autres prestations (Allocation de présence parentale, AGED, AFEAMA)	-1	-102,2%	1	-163,3%	0%	0	-100,0%
Autres prestations	1 154	2,8%	1 217	5,5%	4%	1 271	4,4%
AEEH	680	1,4%	716	5,3%	2%	748	4,5%
Frais de tutelle	330	4,2%	341	3,2%	1%	349	2,4%
Autres	144	6,7%	161	12,0%	1%	174	7,9%

Source : DSS (SDEPF/6A). Champ : tous régimes, France entière.

Encadré 1 : la revalorisation des paramètres déterminant l'évolution des prestations familiales

La revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF) a désormais lieu (depuis 2012) au 1^{er} avril de l'année N et non plus au 1^{er} janvier. Elle est égale à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année N corrigée, le cas échéant, de l'écart entre l'inflation constatée pour l'année N-1 et la prévision d'inflation retenue en N-1. Lorsque la revalorisation se faisait au 1^{er} janvier, une seconde correction pouvait avoir lieu, puisque l'inflation de l'année N-1 n'était pas encore connue au moment où la revalorisation était fixée.

A titre exceptionnel, la BMAF n'a pas été revalorisée selon ces règles en 2012. La LFSS pour 2012 a fixé une revalorisation de 1%. Etant donné le décalage au 1^{er} avril de la date de revalorisation, la BMAF progresse de 0,75% en moyenne annuelle en 2012. La règle automatique aurait conduit à une revalorisation de 2,3% correspondant à l'hypothèse d'inflation 2012 retenue dans le PLF 2012 (1,7%) majorée d'un ajustement de 0,6 point lié à l'écart entre l'inflation initialement prévue pour 2011 (1,5%) et sa réalisation (2,1%).

La combinaison de ces deux mesures (décalage et sous-indexation) se traduit par une économie pour la CNAF estimée à 420 M€.

	2009	2010	2011	2012
Estimation de l'inflation hors tabac retenue pour l'année n	1,5%	1,2%	1,5%	1,70%
Ajustement sur n-1*	1,3%	-1,1%	0,3%	0,6%
Ajustement sur n-2*	0,2%	-0,1%	-0,3%	0,0%
Revalorisation au 1er avril				1,0%
Revalorisation finale en moyenne annuelle	3,0%	0,0%	1,5%	0,75%
Coût en Millions d'euros	790	0	400	210
Inflation constatée	0,1%	1,5%	2,1%	1,80%

* Ecart entre la prévision d'évolution des prix hors tabac et la réalisation

Source : DSS (SDEPF/6A)

La revalorisation des plafonds de ressources se fait au 1^{er} janvier de l'année N en fonction de l'inflation constatée de l'année N-2. Les plafonds de ressources concernent certaines prestations (CF, ARS, prime et allocation de base de la PAJE notamment) et diffèrent selon les prestations. Lors de la revalorisation des plafonds, les ressources des allocataires en N-2, issues de leur déclaration fiscale de N-1, sont confrontées aux nouveaux plafonds. Lorsque les plafonds évoluent moins vite que les ressources, un certain nombre d'allocataires sont exclus mécaniquement : ce que l'on appelle un effet plafond négatif.

En 2011, les « effets plafonds » ont été négatifs : la progression des ressources en 2009, mesurée par l'évolution du salaire moyen par tête corrigé du chômage, a été faible (1,1%) mais plus rapide que celle de l'inflation (0,1%). Au 1^{er} janvier 2012, suite à la LFSS pour 2012, les plafonds ont été exceptionnellement revalorisés de 1% et non pas de 1,5% comme l'aurait voulu la règle générale. Cette évolution, comparée à une progression des ressources mesurée à 2,1% en 2010, se traduit par un effet plafond négatif en 2012. L'économie induite par la mesure serait de 30 M€.

La suppression de la majoration pour âge des enfants de 11 à 13 ans se traduit jusqu'en 2011 par une diminution de l'allocation moyenne. L'alignement à la hausse à partir de juin 2011 de la majoration servie à 14 et 15 ans sur le montant de celle servie antérieurement à compter de 16 ans se traduit en 2012 par une hausse de l'allocation moyenne.

L'ARS, allocation sous condition de ressources, varie en fonction du nombre d'enfants et de leur âge. La dépense d'ARS recule de -1,4% en 2011 en raison d'une baisse du nombre de bénéficiaires qui s'explique essentiellement par un effet plafond négatif (*cf.* encadré 1). En 2012, la baisse du nombre de bénéficiaires se poursuivrait du fait d'un effet plafond négatif induisant une diminution de 1,3% de la dépense d'ARS.

Le complément familial (CF), prestation forfaitaire sous condition de ressources, baisse de 0,4% en 2011 en raison de la sortie de bénéficiaires ayant dépassé le plafond de ressources. L'effet plafond devrait être encore négatif en 2012, entraînant une baisse du nombre de bénéficiaires et du montant de prestations versées (-0,8%).

Les aides pour la petite enfance commencent à ralentir en 2011

Les aides pour la petite enfance ont été réunies dans une prestation unique, la PAJE, versée aux parents d'enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2004. Cette prestation a été très dynamique jusqu'en 2010, notamment en raison des compléments de mode de garde. Ces compléments, plus généreux que les précédentes aides, sont versés aux parents d'enfants de moins de 6 ans, et leur montée en charge s'est donc achevée en 2010. Par conséquent, la progression des prestations de la PAJE a été plus lente en 2011 (+1,1% contre 2% en 2010), et le ralentissement se poursuivrait en 2012 (+0,7%).

La prime à la naissance et l'allocation de base de la PAJE sont des allocations forfaitaires soumises à une condition de ressource peu restrictive. Ces primes augmentent faiblement en masse, en conformité à la chronique des naissances qui restent stables autour de 830 000 naissances par an depuis 2006 (*cf.* graphique 2). Le nombre de bénéficiaires de ces deux prestations a légèrement baissé en 2011 (-0,5%, *cf.* graphique 4), du fait d'une baisse du nombre de naissances cette année-là et d'un effet plafond négatif. En 2012, la baisse devrait se poursuivre en raison d'un effet plafond encore négatif.

Les aides pour la garde d'enfants (complément mode de garde de la PAJE) dépendent à la fois du nombre de familles potentielles, de l'offre de garde disponible et du comportement des ménages en matière de garde d'enfants. Ce sont les prestations les plus dynamiques de la PAJE. Toutefois, la progression de ces aides commence à ralentir en 2011. Après une augmentation, hors revalorisation, de 6,8% en 2010, elles ont crû de 4,8% en 2011. Ce moindre dynamisme s'explique par une progression ralentie du montant moyen versé, le nombre de bénéficiaires continuant d'augmenter à un rythme supérieur à 3%. En 2012, la progression du nombre de bénéficiaires serait de 3%, mais l'allocation moyenne serait stable contribuant ainsi à un nouveau ralentissement de ces prestations (+3,2%).

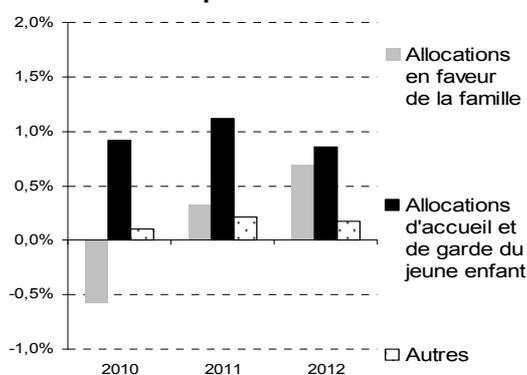
Le complément de libre choix d'activité (CLCA) est une prestation destinée à favoriser la garde parentale des jeunes enfants. Son montant global diminue depuis 2010 en raison de changements de comportement des bénéficiaires qui tendent à choisir plus fréquemment un congé à taux partiel. Cela a pour effet de diminuer l'allocation moyenne versée. En 2012, cet effet devrait se poursuivre expliquant l'intégralité de la baisse de 4% du CLCA.

L'AAEH contribue à la croissance des dépenses

Les autres dépenses (dont l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AAEH) et les frais de tutelle) représentent 4% de l'ensemble des prestations, soit près de 1,3 Md€.

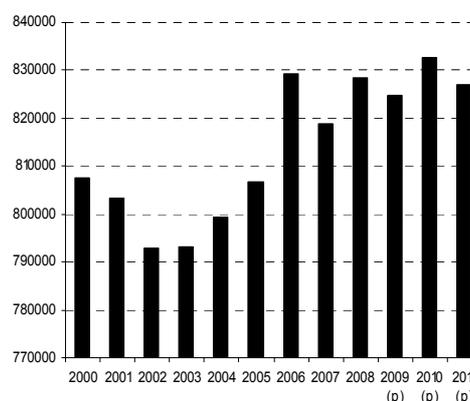
L'AAEH a fortement progressé en 2011 (+3,5%) en raison de l'augmentation du nombre de bénéficiaires. En 2012, ce rythme de progression devrait être similaire. Les frais de tutelle ont été moins dynamiques (+1,6%). En 2012, le taux d'évolution devrait rester du même niveau.

Graphique 1. Contributions à la croissance des prestations familiales par type de prestation



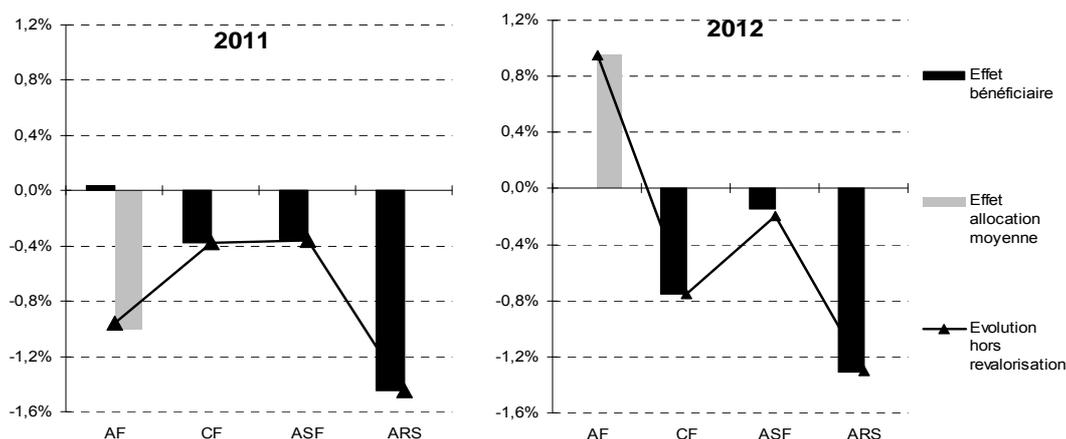
Source : DSS (SDEPF/6A), à partir des prévisions transmises par la CNAF.

Graphique 2. Nombre de naissances en France



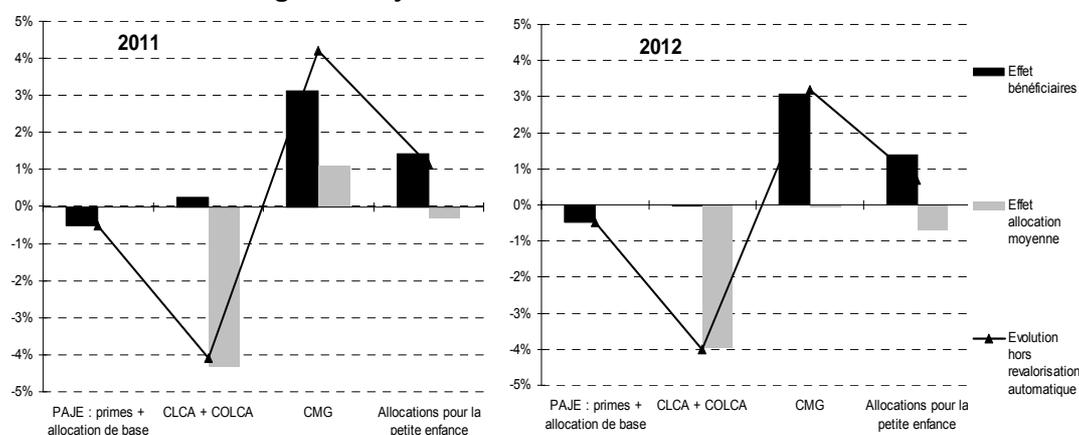
Source : Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.

Graphique 3. Décomposition des évolutions 2011 et 2012 des allocations en faveur de la famille hors effet revalorisation



Source : DSS (SDEPF/6A), à partir des données de transmises par la CNAF.

Graphique 4. Décomposition des évolutions 2011 et 2012 des allocations d'accueil et de garde du jeune enfant hors effet revalorisation



Source : DSS (SDEPF/6A), à partir des données transmises par la CNAF.

13.2. Les aides au logement

La dépense au titre des aides au logement⁷⁰ s'est élevée à 16,4 Md€ en 2011 et devrait atteindre 16,8 Md€ en 2012. De ces aides, 51% sont financées par la branche famille de la sécurité sociale (cf. graphique 1), ce qui représente 19,5% des prestations sociales financées par la CNAF en 2011.

Des dépenses en hausse en raison de la mauvaise conjoncture économique

En 2010, la faible revalorisation des loyers plafonds et des forfaits de charges (+0,3% conformément à l'évolution de l'IRL⁷¹), a contribué à limiter la hausse des dépenses d'aides au logement, malgré l'impact de la crise économique⁷².

En 2011, les dépenses ont en revanche fortement augmenté (+2,8% contre +1,7% en 2010) en raison de la combinaison de plusieurs facteurs. D'une part, la plus forte revalorisation des loyers plafonds (+1,1%) s'est répercutée sur les montants servis car une grande majorité d'allocataires, principalement ceux qui ont un logement dans le parc privé, ont un loyer supérieur au loyer plafond. Dans ce cas, toute augmentation du loyer plafond se répercute entièrement sur leur montant d'aide au logement. D'autre part, le ralentissement des revenus en 2009 (hausse estimée à +1,1%, contre +2,5% en 2008), lié à la forte hausse du chômage et à la faible progression du salaire moyen par tête, a contribué à la hausse des prestations. En effet, les dépenses d'aides au logement enregistrent avec retard l'évolution des revenus car les ressources prises en compte pour le calcul des aides sont celles de l'année N-2. La faible progression des ressources prises en compte pour le calcul de l'aide en 2011 s'est traduite par une croissance du nombre de bénéficiaires (+1,4% contre -0,4% en 2010), mais également par une hausse du montant moyen des allocations. Enfin, la progression des dépenses a été atténuée par la suppression, à compter du 1^{er} janvier 2011, de la rétroactivité – de trois mois, au plus – du versement de l'aide. Sans cette mesure, les aides au logement auraient augmenté de 3,8% en 2011.

En 2012, la progression des aides au logement devrait ralentir (+2,3%) en raison d'une plus forte progression des revenus des allocataires en 2010 (+2,1%) et de la moindre revalorisation des loyers plafonds et des forfaits de charges décidée dans le cadre de la LFSS pour 2012. Ces paramètres ont exceptionnellement été revalorisés de 1,0%, et non indexés sur l'IRL qui a augmenté de 1,9%. Sans la mesure, la hausse de la dépense aurait été proche de 3,1% en 2012.

La dynamique de chaque aide est contrastée. Depuis 2010, l'APL est la plus dynamique des aides au logement (cf. graphique 2) et l'ALF la moins dynamique. L'ALS a une progression légèrement plus dynamique que celle de l'ALF.

La CNAF finance la moitié des aides au logement en 2011. Elle prend en charge 57% des APL⁷³ et l'intégralité de l'ALF. Sous l'hypothèse de stabilité de la part CNAF dans l'APL, la proportion des aides au logement financées par la CNAF devrait rester stable en 2012.

⁷⁰ Trois aides, accordées sous conditions de ressources, assurent une couverture partielle des frais de logement : l'aide personnalisée au logement (APL) pour les ménages, avec ou sans enfants, couvre le parc de logements conventionnés. L'allocation de logement à caractère familial (ALF), versée aux familles et l'allocation de logement à caractère social (ALS), versée aux ménages sans personne à charge, couvrent le parc immobilier privé. L'allocation logement temporaire (ALT), qui représente 110 M€ en 2011 financés pour moitié par la CNAF, n'est pas prise en compte dans cette fiche.

⁷¹ L'indice de référence des loyers, élaboré par l'INSEE, reflète l'évolution des prix à la consommation hors tabac et hors loyers.

⁷² L'évolution des aides au logement est liée à celle du chômage puisqu'un titulaire d'une allocation logement voit ses ressources abattues de 30% pour le calcul des prestations lorsqu'il est au chômage depuis deux mois.

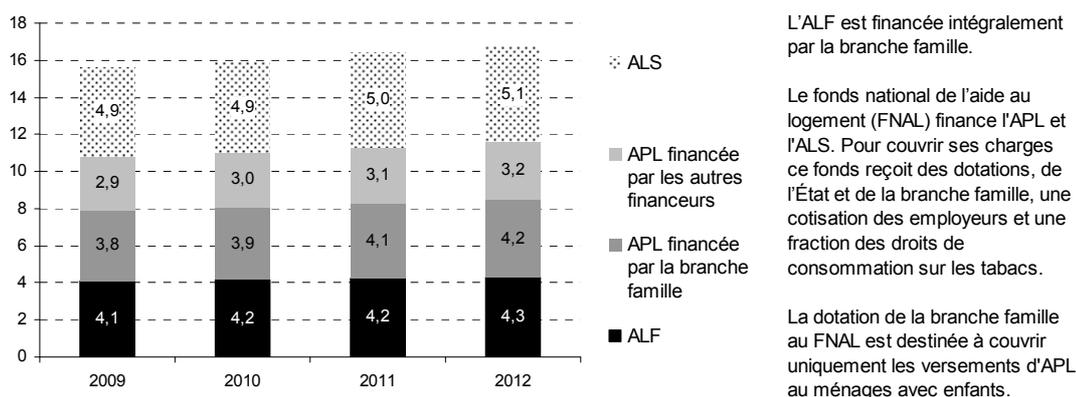
⁷³ La part du FNAL financée par la Sécurité sociale est variable suivant les dépenses réelles d'APL perçues par les familles. En 2011, la part CNAF de financement des APL était de 57% contre 56,7% en 2010.

Tableau. Montant des aides au logement de 2009 à 2012

	2009	2010	%	2011	%	2012	%
ALF	4 099	4 151	1,3%	4 217	1,6%	4 281	1,5%
APL	6 720	6 869	2,2%	7 143	4,0%	7 359	3,0%
ALS	4 850	4 915	1,3%	5 014	2,0%	5 117	2,1%
Total	15 669	15 935	1,7%	16 374	2,8%	16 757	2,3%
dont financement CNAF	7 928	8 052	1,6%	8 287	2,9%	8 468	2,2%

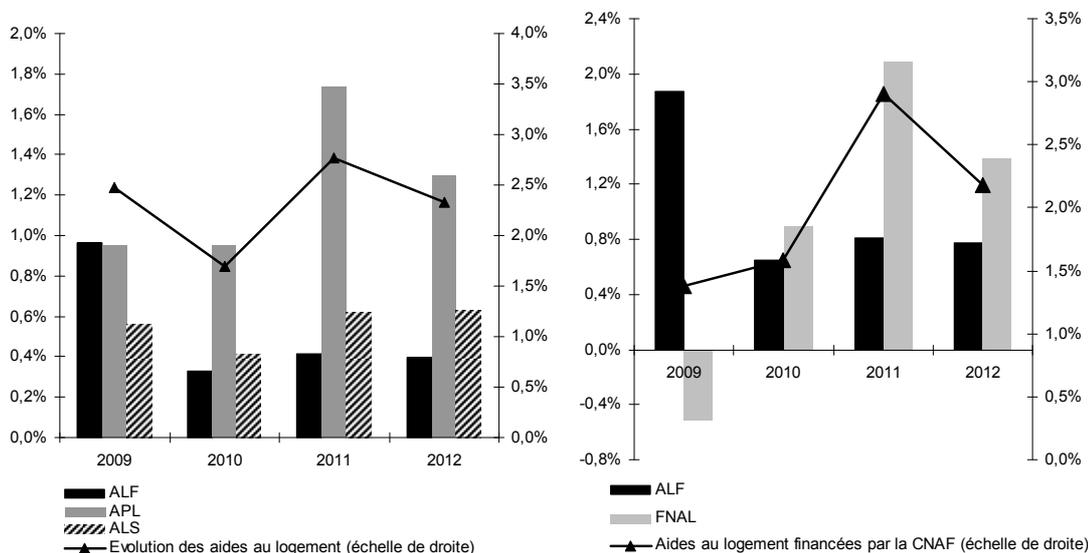
Source : DSS (SDEPF/6A) et CNAF. Champ : tous régimes, France entière.

Graphique 1. Répartition du financement des aides au logement (en Md€)



Source : DSS (SDEPF/6A) et CNAF. Champ : tous régimes, France entière.

Graphique 2. Evolution globale des aides au logement et contributions des différentes aides (graphique de gauche). Evolution des aides financées par la CNAF et contributions (graphique de droite)



Source : DSS (SDEPF/6A) et CNAF. Champ : tous régimes, France entière.

Note de lecture : En 2011, les aides au logement augmentent de 2,8%. L'ALF contribue pour 0,4 point à cette évolution, l'APL pour 1,7 point et l'ALS pour 0,6 point.

14. LA TRESORERIE DU REGIME GENERAL

14.1. Les relations de trésorerie Etat – sécurité sociale

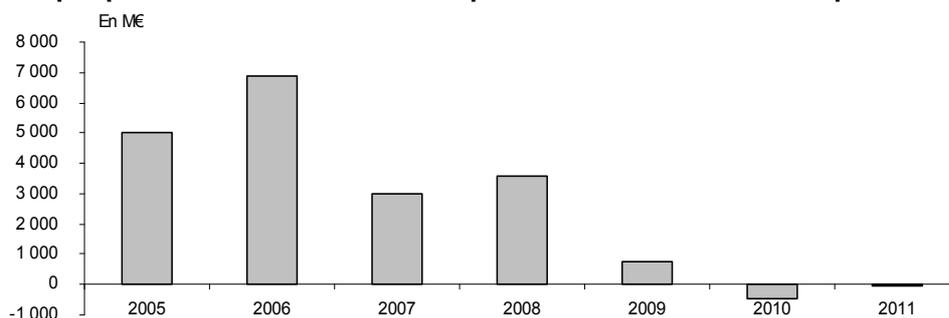
Une situation équilibrée des relations financières Etat – sécurité sociale au 31 décembre 2011

Au 31 décembre 2010, le bilan des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale faisait apparaître pour la première fois un solde net au bénéfice de l'Etat (à hauteur de 482 M€). Dans le prolongement de cette amélioration, l'état semestriel (cf. encadré 1) établi au 31 décembre 2011 traduit des flux financiers équilibrés entre administrations publiques, l'Etat disposant globalement d'une créance de 26 M€ vis-à-vis des régimes obligatoires de base. Cette situation contraste de façon positive avec les évolutions qui ont pu être observées dans le passé, la dette de l'Etat envers la sécurité sociale ayant pu atteindre jusqu'à 7 Md€ à fin 2006. Depuis 2007, plusieurs opérations d'apurement de dette ainsi qu'un effort marqué en faveur de la non reconstitution annuelle de celle-ci (tant au niveau de la budgétisation initiale qu'en fin de gestion) ont eu pour effet d'assainir globalement la situation.

La créance de l'Etat à fin 2011 recouvre toutefois des situations contrastées selon les régimes (cf. tableau 1). La situation demeure favorable pour le régime général, l'Etat disposant à son égard d'une créance de 113 M€ à fin 2011 (contre une créance de 517 M€ à fin 2010 dont une partie importante a été ainsi consommée au cours de l'exercice 2011). L'Etat assume en revanche globalement une dette de 88 M€ à fin 2011 à l'égard des autres régimes de base, dette qui s'est accrue – bien que dans des proportions limitées – par rapport à fin 2010 (32 M€). Cette situation recouvre en particulier une dette de 97 M€ de l'Etat vis-à-vis des régimes agricoles, alors qu'il détenait à fin 2010 une créance de 22 M€ : cette dégradation tient essentiellement à une augmentation non anticipée en fin d'année 2011 du coût des exonérations associées au dispositif des travailleurs occasionnels – demandeurs d'emploi.

Encadré 1 – Etat semestriel

L'article 17 de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale a prévu l'information du Parlement sur les relations financières Etat – sécurité sociale, à travers la transmission, chaque semestre, d'un état des sommes restant dues par l'Etat aux régimes obligatoires de base. Cet état retrace la situation des montants dont l'Etat reste redevable (ou à l'inverse créancier) sous deux angles différents : par caisse ou régime de sécurité sociale d'une part (cf. tableau 1), et par dispositif d'autre part (cf. tableau 2). L'état semestriel produit dans le présent rapport retrace la situation au 31 décembre 2011. Il fait apparaître la différence entre d'une part le montant cumulé des exonérations compensées de cotisations et des prestations versées pour le compte de l'Etat, et d'autre part les versements cumulés effectués à ce titre par l'Etat aux régimes de sécurité sociale. Il permet ainsi de contrôler l'application du principe de neutralité en trésorerie des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, tel que posé par l'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale.

Graphique 1 : montants restant dus par l'Etat au 31 décembre depuis 2005**Tableau 1 - Situation arrêtée au 31 décembre 2011 au titre des exercices 2011 et antérieurs, par caisse ou régime (en M€)**

NOM DU REGIME	Situation au 31/12/2010 actualisée au 30/06/2011	Versements pour 2010 effectués entre le 01/07 et le 31/12/2011	Coût total de la mesure en 2011	Versements de l'Etat pour 2011 comptabilisés entre le 01/01 et le 31/12/2011	Situation au 31/12/2011
	(a)	(b)	(c)	(d)	[e]=(a-b)+(c-d)
CNAMTS AM	-135,0	-8,2	2 669,7	2 600,7	-57,7
CNAMTS AT	-63,2	-14,9	121,8	106,5	-33,0
CNAF	-242,5	-23,0	17 607,6	17 591,1	-202,9
CNAVTS	-76,5	-72,9	3 727,6	3 543,6	180,3
REGIME GENERAL	-517,2	-119,1	24 126,7	23 841,9	-113,3
CPRP-SNCF	1,1	12,5	3 288,6	3 265,4	11,7
CCMSA salariés	-22,9	9,4	1 021,9	923,6	66,0
CCMSA exploitants	1,0	0,6	253,4	222,7	31,1
CNRST	33,1	0,0	139,2	196,6	-24,4
CNRACL	0,0	0,0	-302,5	-302,6	0,1
CNMSS	-25,7	0,0	79,4	72,8	-19,0
ENIM	0,4	0,0	52,6	49,3	3,8
CANSSM	6,6	9,1	29,0	24,3	2,2
CNAVPL	28,2	0,0	27,9	69,5	-13,4
CNIEG	0,6	0,6	24,7	10,7	13,9
CRPCEN	9,5	0,2	9,9	9,6	9,6
St Pierre et Miquelon	0,0	0,0	4,9	3,0	1,9
SNCF	2,9	0,0	1,0	0,0	3,9
CRP-RATP	0,0	0,0	0,3	0,1	0,1
AUTRES REGIMES	34,7	32,4	4 630,4	4 545,1	87,7
TOTAL GENERAL	-482,5	-86,7	28 757,1	28 387,0	-25,6
TOTAL GENERAL A CHAMP CONSTANT	-494,0	-91,0	28 634,0	28 310,1	-79,8

Note de lecture : L'état semestriel présente une situation en trésorerie. Les sommes dont l'Etat est redevable au 31 décembre correspondent aux prestations qui ont effectivement été payées à leurs bénéficiaires à cette date et, s'agissant des dispositifs d'exonérations de cotisations sociales, qui ont effectivement engendré de moindres recettes à cette date. Par convention, un montant négatif correspond à une créance de l'Etat sur la sécurité sociale. Dans le cas contraire, il s'agit d'une dette. Ne figurent dans le présent tableau que les régimes concernés par des flux financiers avec l'Etat en 2011. En outre, les montants relatifs aux caisses de l'Opéra de Paris, du Port autonome de Strasbourg et des cultes n'étant pas significatifs (moins de 30 000 €), ils n'ont pas été reproduits. Pour l'année 2011, un travail a été conduit sur le périmètre de l'état semestriel en vue de son exhaustivité. Ont été ajoutés les dispositifs suivants : indemnité viagère de départ, couverture santé des personnes détenues, subvention d'équilibre de l'Etat à la SNCF, dispositifs résiduels (expérimentation RSA, prime RMI). Pour permettre une comparaison avec les précédents états semestriels, une dernière ligne présente le total général à champ constant.

Evolution des dettes et créances de l'État par catégorie de dispositifs

La situation au 31 décembre 2011 s'établit entre les différentes catégories de dispositifs de la façon suivante (les montants positifs désignent une dette de l'Etat, les montants négatifs une créance) :

- Prestations : 37 M€ ;
- Allègements de cotisations sur les heures supplémentaires : 341 M€ ;
- Exonérations ciblées : -253 M€ ;
- Subvention d'équilibre à la SNCF : -6 M€ ;
- Autres dispositifs : 3 M€.
- Dispositifs « résiduels », c'est-à-dire dispositifs aujourd'hui supprimés mais dont la situation n'est pas encore apurée : -147 M€ ;

Les insuffisances les plus significatives portent sur les dispositifs suivants :

- Prestations : allocation de logement sociale (102 M€), indemnité viagère de départ (51 M€), RSA « contrats aidés » (50 M€), et allocation aux adultes handicapés (15 M€).
- Allègements de cotisations sur les heures supplémentaires (341 M€).
- Autres exonérations de cotisations sociales : travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (84 M€), entreprises implantées dans les DOM (27 M€) et jeunes entreprises innovantes (23 M€).
- Dispositifs « résiduels » : prime de retour à l'emploi pour les bénéficiaires de minima sociaux (21 M€).

A l'inverse, on peut observer des créances importantes au titre de :

- Prestations : aide personnalisée au logement (-75 M€), RSA activité (-74 M€).
- Exonérations de cotisations sociales : auto-entrepreneur (-196 M€), zones de revitalisation rurale - organismes d'intérêt général et associations (-52 M€).
- Dispositifs « résiduels » : prime de retour à l'emploi PRE-RSA (-64 M€), aide à domicile (-30 M€).

Tableau 2 - Etat semestriel au 31 décembre 2011, par nature de dispositif (en M€)

DISPOSITIFS	Situation nette au 31/12/2010 actualisée au 30/06/2011	Versements pour 2010 effectués entre le 01/07 et le 31/12/2011	Coût total de la mesure en 2011	Versements de l'Etat pour 2011 comptabilisés entre le 01/01 et le 31/12/2011	Situation nette au 31 décembre 2011
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(a-b)+(c-d)
1/ PRESTATIONS	-146,9	-66,9	18 835,6	18 718,9	36,7
Aide médicale de l'Etat (AME)	-15,1	0,0	608,8	587,6	6,2
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	-18,0	0,0	7 183,5	7 150,0	15,5
Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	1,0	0,4	257,2	253,4	4,4
RSA activité	-7,3	0,0	1 519,3	1 586,3	-74,3
RSA contrats aidés	0,0	0,0	49,9	0,0	49,9
RSA / Prime de fin d'année	-15,7	-15,7	371,5	366,3	5,2
Revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA)	-41,0	-41,0	153,7	170,0	-16,3
Allocation de logement sociale (ALS) (FNAL)	0,0	0,0	5 084,3	4 982,0	102,3
Aide personnalisée au logement (APL) (FNAL)	0,0	0,0	3 218,0	3 293,1	-75,2
Indemnité viagère de départ	7,4	0,2	43,6	0,0	50,8
Soins liés aux affections imputables aux services des armées	-8,0	0,0	16,2	15,1	-6,9
Soins médicaux gratuits et appareillage des militaires	-17,7	0,0	63,2	57,6	-12,1
Congé de paternité d� l'Etat	-25,1	-5,9	-8,6	0,0	-27,7
Remboursement des retraites anticipées	6,7	9,1	28,5	23,9	2,2
Pensions garanties par l'Etat au titre de la décolonisation	0,6	0,6	69,2	55,3	13,9
Divers	-14,8	-14,7	177,3	178,2	-1,0
2/ EXONERATIONS DE COTISATIONS SOCIALES COMPENSEES	-189,9	22,7	3 263,5	3 303,5	-252,5
Apprentissage	-16,1	12,8	1 027,0	1 015,3	-17,2
Auto-entrepreneur - Régime micro social	-45,7	0,0	87,0	237,5	-196,3
Contrats de professionnalisation	-4,4	3,0	14,0	24,8	-18,2
Salariés créateurs ou repreneurs d'entreprise	-11,0	0,0	2,9	9,0	-17,0
Structures d'aide sociale	-16,6	0,0	10,6	9,6	-15,6
Zone de restructuration de la défense (ZRD)	0,0	0,0	1,8	30,8	-28,9
Zones de revitalisation rurale (ZRR)	-24,7	0,0	18,1	17,5	-24,1
ZRR-OIG : Zones de revitalisation rurales - Organismes d'intérêt général	-51,2	5,5	180,7	175,9	-51,9
Contrats "vendanges"	6,3	0,0	17,9	13,6	10,5
TO-DE : Travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi	-20,5	0,0	455,2	351,1	83,7
Entreprises implantées dans les DOM	17,6	0,0	1 048,5	1 038,7	27,4
Contribution diffuseurs d'œuvres d'art	-0,1	0,0	6,5	3,4	3,0
Jeunes entreprises innovantes (JEI)	1,5	0,0	128,6	106,9	23,3
Service civique	-2,7	0,0	13,8	19,5	-8,4
Zones franches urbaines (ZFU)	-5,8	0,2	147,7	148,3	-6,6
Zones de redynamisation urbaine (ZRU)	-8,6	0,0	2,6	3,3	-9,3
Divers	-7,8	1,2	100,6	98,5	-6,8
3/ ALLEGEMENTS TEPA	68,9	0,0	3 394,3	3 122,2	341,0
Exonérations sur les heures supplémentaires et complémentaires	68,9	0,0	3 394,3	3 122,2	341,0
4/ AUTRES DISPOSITIFS	-27,2	-26,9	-119,7	-122,5	2,6
Santé des détenus	4,1	4,1	79,6	76,9	2,7
Divers	-31,3	-31,0	-199,3	-199,4	-0,2
5/ SUBVENTIONS	-20,2	0,0	3 221,2	3 207,5	-6,5
SNCF	-20,2	0,0	3 221,2	3 207,5	-6,5
6/ DISPOSITIFS RESIDUELS	-167,3	-15,6	162,1	157,4	-146,9
Abattement de 15 points en faveur des particuliers employeurs	-17,1	-17,4	61,9	79,8	-17,6
Aide à domicile	-2,6	0,0	39,0	66,0	-29,5
Allocation de parent isolé (API)	-20,8	0,0	14,2	0,0	-6,6
Avantages en nature dans les hôtels cafés restaurants (HCR)	-42,6	0,0	23,6	0,0	-19,0
Prime de retour à l'emploi PRE-RSA	-64,1	0,0	0,0	0,0	-64,1
Prime de retour à l'emploi pour les bénéficiaires de minima sociaux	13,6	0,0	7,8	0,0	21,4
RMI : Prime forfaitaire d'intéressement	-11,7	0,0	3,5	0,0	-8,2
RSA expérimental	8,7	0,0	0,2	0,0	8,9
Divers	-30,8	1,7	12,0	11,6	-32,2
TOTAL GENERAL	-482,5	-86,7	28 757,1	28 387,0	-25,6
TOTAL GENERAL A CHAMP CONSTANT	-494,0	-91,0	28 634,0	28 310,1	-79,8

14.2. 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 de 0,4 point en 2011

Après une légère hausse en 2010 (0,1 point), ce taux de RAR calculé sur les cotisations et contributions toutes catégories de cotisants confondues est en baisse de 0,4 point en 2011, pour atteindre 2,44% (cf. tableau 1).

Depuis 2008, l'évolution de ce taux doit être appréciée dans le contexte de la mise en place de « l'interlocuteur social unique » du RSI. En effet, celle-ci a conduit, pour les travailleurs indépendants n'ayant pas communiqué leur revenu, à émettre des taxations d'office (TO) au titre de l'activité non déclarée, calculée sur une assiette très élevée, et croissante avec le nombre d'années sans revenu déclaré. Le taux de RAR des travailleurs indépendants ne traduit donc pas la situation réelle du recouvrement, qui reste en effet fortement perturbé par les TO qui pèsent encore pour près de la moitié des RAR en 2011.

Cependant, les opérations de radiation des comptes en TO depuis plusieurs années menées en 2011 ont permis de faire baisser le taux de RAR des travailleurs indépendants de 2,5 points, pour atteindre 19,1%. Hors TO, le taux d'impayés de cette catégorie de cotisants en 2011 n'est plus que de 10,7%.

Apprécié hors travailleurs indépendants, le taux de RAR s'élève à 1,03%, et reste stable par rapport à 2010. Sur le champ du seul secteur privé, après une forte baisse en 2010 (0,22 point), le taux de RAR se redresse légèrement en 2011 (0,05 point) et se situe à 1,18%. Ainsi, les difficultés rencontrées par les entreprises tout au long de l'année ont limité l'amélioration du recouvrement entamée en 2010 et au premier trimestre 2011.

Les charges nettes liées aux opérations sur créances du régime général, qui s'établissent à 2,1 Md€, ont baissé de 0,9 Md€ en 2011

Ces charges recouvrent les pertes sur créances et les dotations nettes aux provisions. La baisse observée en 2011 de ces charges s'explique principalement par **une baisse des dotations nettes aux provisions de 734 M€** (cf. tableau 2). Après une hausse des provisions notifiées en 2010 de 1,0 Md€, le stock de provisions a en effet augmenté de 270 M€ en 2011. Cette évolution s'explique par **un effet créance** de 220 M€, imputable à la hausse du stock de créances (+ 260 M€), et **un effet taux** de 50 M€ qui résulte de la hausse de 0,3 point du taux de provision. Cet effet taux se décompose lui-même en :

- un facteur de -1 point, correspondant principalement à la diminution des provisions supplémentaires calculées sur les créances des travailleurs indépendants en taxation d'office depuis plusieurs années, liée à la baisse du stock de ces créances en 2011 (-600 M€);
- d'autres facteurs inhérents à la méthode de provisionnement habituellement utilisée, pour un impact net de +1,3 point.

Par ailleurs, les pertes sur créances irrécouvrables diminuent de 155 M€ en 2011 pour atteindre 1,85 Md€.

Enfin, les créances totales du régime général s'élèvent à 15,4 Md€ et sont provisionnées à 86,2%, soit un montant de provision de 13,3 Md€.

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	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Secteur privé	0,89%	0,86%	1,04%	1,45%	1,23%	1,18%
Moins de 10 salariés	3,25%	3,34%	3,80%	4,67%	4,45%	4,27%
Plus de 9 salariés	0,47%	0,44%	0,57%	0,92%	0,72%	0,71%
Taxe pharmaceutique + contribution FCAATA	0,34%	0,37%	0,12%	0,07%	0,12%	0,15%
Secteur public	0,08%	0,07%	0,09%	0,11%	0,12%	0,22%
Travailleurs Indépendants	5,72%	5,87%	11,10%	18,25%	21,56%	19,11%
à échéance mensuelle	1,54%	1,19%	4,64%	6,79%	8,20%	6,01%
à échéance trimestrielle	9,20%	10,17%	28,02%	38,58%	42,45%	36,53%
Employeurs de Personnels de Maison	0,64%	0,66%	0,85%	0,91%	0,96%	1,10%
Praticiens et auxiliaires médicaux	9,85%	7,55%	8,13%	12,52%	10,12%	10,10%
Assurés Volontaires / Régime de résidence	3,69%	4,86%	6,33%	2,96%	2,48%	1,73%
Divers (y compris CMU)	0,03%	0,04%	0,17%	0,31%	0,25%	0,24%
Total	0,97%	0,95%	1,71%	2,73%	2,84%	2,44%
Total hors travailleurs indépendants	0,75%	0,73%	0,87%	1,21%	1,03%	1,03%

Tableau 2 – Charges nettes liées aux opérations sur créances (régime général), en M€

Sur l'ensemble des cotisations, contributions et majorations et pénalités	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Produits des URSSAF (1)	196 731	204 883	211 200	212 938	216 780	227 147
Encaissements des URSSAF (2)	193 977	202 256	207 778	207 842	212 113	223 165
Charges (3)	223	213	148	179	150	151
Nouvelles créances de l'exercice (4)=(1)-(2)-(3)	2 531	2 414	3 274	4 917	4 516	3 831
Taux de RAR de l'exercice (5)=(4)/(1)	1,29%	1,18%	1,55%	2,31%	2,08%	1,69%
Pertes sur créances irrécouvrables (6)	1 613	1 620	2 361	1 957	2 007	1 852
Dotations aux provisions pour nouvelles créances de l'exercice (7)	1 882	1 798	2 420	3 881	3 635	3 070
Dotations nettes aux provisions (8)	-117	-72	-216	1 747	1 004	270
Charges nettes liées aux opérations sur créances (9)=(6)+(8)	1 496	1 548	2 145	3 704	3 011	2 122

Source: Estimation ACOSS

- les produits (1), encaissements (2) et charges (3) sur les salaires versés au titre de l'exercice en cours, arrêtés au 31 décembre, sont déterminés à partir de données comptables (RACINE). 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 des salaires de décembre exigibles en janvier. Le taux de RAR du tableau 1 (2,44%) calculé sur l'ensemble du régime général et des tiers, s'établit à 2,59% en 2011 en tenant compte des majorations et pénalités et en neutralisant les charges, contre 1,69% pour le régime général seul (taux arrêté au 31 janvier 2012).
- 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) : 80,2% 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 passées en notifications additives en 2011 au titre des RAR des travailleurs indépendants 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. L'ensemble des corrections de provisions passées en notifications additives en 2011 sont prises en compte.
- 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.

14.3. 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. C'est l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) qui 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, par des émissions de dette à court terme sur les marchés financiers ainsi que par la mobilisation, contre rémunération, d'excédents de trésorerie d'autres organismes de sécurité sociale. L'ACOSS, qui acquitte globalement les frais financiers liés à ces différents emprunts, facture à chaque branche du régime général les intérêts afférents à sa propre situation financière (*cf.* encadré 2).

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à - 4,7 Md€ fin 2011

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est élevé à -4,7 Md€ au 31 décembre 2011 après avoir atteint -49,5 Md€ à cette même date en 2010. Aussi, la variation de trésorerie a été de +44,8 Md€ sur l'année 2011.

Cette très nette amélioration tient en particulier à la reprise effectuée par la CADES, pour un montant de 65,3 Md€⁷⁴, des déficits 2009-2010 du régime général (hors branche AT-MP) et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) ainsi que des déficits prévisionnels 2011 des branches maladie et famille du régime général. Hors reprise de dette, la variation de trésorerie aurait été de -20,5 Md€ sur l'année 2011 (*cf.* fiche 14-4).

Pour tenir compte de l'échelonnement de la reprise de dette sur l'ensemble de l'année⁷⁵, la LFSS pour 2011 avait fixé un double plafond de trésorerie à l'ACOSS : 58 Md€ pour la période du 1^{er} janvier au 31 mai 2011, puis 20 Md€ jusqu'à la fin de l'année. La situation financière observée sur le premier semestre de l'année 2011 ayant été plus favorable que prévu, il a été décidé d'abaisser ce plafond à 18 Md€ en loi de financement rectificative de la sécurité sociale du 28 juillet 2011, avec effet à compter de la date de promulgation de cette dernière.

Ces limites ont été respectées, avec un point bas du besoin de financement atteint le 1^{er} janvier 2011 à -49,5 Md€, et un point haut enregistré le 6 décembre à +2,3 Md€.

⁷⁴ Il est à noter que la moindre dégradation des comptes du régime général pour les exercices 2010 et 2011 conduit à une régularisation de ce montant d'environ 3 Md€ qui sera opérée en trésorerie au cours de l'année 2012 (*cf.* fiche n° 15-04 relative à la CADES).

⁷⁵ Ce transfert s'est traduit par des versements de la CADES vers l'ACOSS de respectivement 26 Md€, 29 Md€, 4 Md€ et 6,3 Md€ sur chacun des trimestres de l'année 2012.

Tableau 1 – Résultat financier 2011 de l'ACOSS (en M€)

	2010	2011
Charges financières	-327	-153
Caisse des dépôts et consignations		
a/ Prêt socle	-240	-66
b/ Prêt court terme (pensions de retraite)	0	-9
c/ Avances J-1 et JJ	-8	-3
d/ Pénalités	-3	0
Titres de créances négociables		
e/ Billets de trésorerie	-58	-47
f/ Euro Commercial Paper	-11	-23
g/ Autre (appels de marge ECP, coupon pensions livrées, etc)	0	0
Dépôt (CNSA notamment)	-7	-5
Produits financiers	3	11
i/ Rémunération comptes CDC	2	10
j/ Rémunération compte Banque de France	0	1
k/ Pensions livrées	0	0
l/ Autre (appels de marge ECP, etc)	0	0
Résultat net	-324	-142

Source :ACOSS – données comptables.

Tableau 2 - Charges financières nettes de l'ACOSS pour chaque trimestre 2011

	T1	T2	T3	T4
Charges financières nettes	25 M€	81 M€	13 M€	7 M€
Point bas de trésorerie	-49,5 Md€	-30,9 Md€	-9,7 Md€	-7,2 Md€
Taux EONIA moyen	0,67%	1,05%	0,97%	0,79%

Source :ACOSS/DSS – données financières.

Note de lecture :

Le tableau ci-dessus présente une chronique trimestrielle des charges financières payées par l'ACOSS au jour le jour. Elles peuvent présenter des écarts réduits avec le suivi comptable effectué en droits constatés. Cette chronique permet de mettre en évidence l'impact sur les charges financières, d'une part, de l'évolution des besoins de trésorerie et d'autre part, de l'évolution des taux d'intérêt.

Encadré 1 – Conditions de financement des besoins de trésorerie du régime général

Le partenaire de référence du régime général est la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Leurs relations financières sont formalisées dans une convention signée le 29 décembre 2010 pour la période 2011-2014. Elle prévoit un financement structuré en trois étapes :

- 1) des prêts fermes de « moyen terme », de 3 à 12 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 ;
- 2) des prêts de court terme (ou « prêts tuiles » de 6 jours ouvrés) pour faire face, spécifiquement, à l'échéance du versement des pensions de retraite du 9 de chaque mois : ces prêts sont plafonnés à 3,5 Md€ par mois en 2011-2012, puis à 2,5 Md€ par mois à compter de 2013 ;
- 3) des avances à 24h ou au jour le jour, dans la limite globale de 1,5 Md€, pour faire face aux aléas de trésorerie.

La nouvelle convention dispose également que l'ACOSS ouvre un compte de secours bloqué de 500 M€ auprès de la CDC destiné à couvrir les éventuels retards de flux d'encaissement (notamment de cotisations).

Par ailleurs, depuis 2007, l'ACOSS est également autorisée à émettre directement sur les marchés financiers des billets de trésorerie. En complément l'ACOSS a recours depuis 2010, en plus de ses instruments traditionnels, à des émissions d'« euro commercial papers » (ECP), assurées techniquement par l'Agence France Trésor pour le compte de l'ACOSS.

Elle peut également compter sur des efforts de mutualisation des trésoreries des organismes sociaux, de l'ordre de 2 à 5 Md€.

Le résultat financier de l'ACOSS a été de -142 M€ en 2011

Le résultat financier de l'ACOSS (qui correspond à ses charges financières nettes, c'est-à-dire à la différence entre les charges d'intérêt liées aux emprunts et les produits financiers liés à certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie) s'est élevé à -142 M€ en 2011, en amélioration de plus de moitié par rapport à 2010 (cf. tableau 1). Cette forte évolution s'explique essentiellement par un effet volume : la reprise de dette par la CADES a entraîné une nette diminution des montants empruntés, le solde moyen passant de -33,3 Md€ en 2010 à -14,4 Md€ en 2011.

Le coût moyen de financement de l'ACOSS est quant à lui resté quasiment stable : il s'est établi en 2011 à 1,014% contre 0,966%⁷⁶ en 2010. Cette quasi-stabilité a été obtenue en dépit du doublement du taux EONIA⁷⁷ sur la même période, qui est passé de 0,43% en moyenne en 2010 à 0,87% en 2011.

Le taux moyen de financement est directement corrélé aux évolutions observées s'agissant des stratégies de la couverture des besoins de trésorerie. La structure du financement a été en effet fortement modifiée en 2011, par rapport à 2010 où le niveau des besoins était tel qu'il avait exigé le recours auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC) à des prêts fixes d'une durée d'un an pour 20 Md€, à des conditions tarifaires plus élevées que les autres supports d'emprunt en raison à la fois du montant très élevé des sommes à mobiliser et de la durée de l'emprunt : alors que les prêts CDC représentaient 60% des financements en 2010, ils n'en ont plus représenté que 44% en 2011, la part des billets de trésorerie (36% après 32% en 2010) et des « *euro commercial papers* » (ECP) (18% après 6%) ayant parallèlement augmenté. C'est ainsi notamment que la marge moyenne de financement de l'ACOSS par rapport à l'EONIA a pu être réduite, passant de +57 points de base en 2010 à +20 points de base en 2011.

Les charges et les produits financiers 2011 des branches du régime général

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).

Le résultat net cumulé des quatre branches du régime général s'est établi en 2011 à -170 M€, contre -333 M€ en 2010.

Comme en 2010, c'est la branche vieillesse qui supporte les frais financiers les plus importants. Ils se sont élevés à 93 M€ (55% du total) contre 158 M€ un an plus tôt. Cette amélioration s'explique par une baisse de ses besoins de trésorerie du fait de la reprise par la CADES des déficits des exercices 2009 et 2010 de la branche vieillesse et du Fonds de solidarité vieillesse, ainsi que par un moindre déficit à financer en 2011 compte tenu des mesures de recettes nouvelles affectées à la CNAV dans le cadre de la réforme des retraites.

De la même façon, le montant des frais financiers à la charge de la branche maladie est en baisse et s'établit en 2011 à 70 M€ après 154 M€ en 2010.

Pour la branche AT-MP, la situation de trésorerie s'est dégradée entre 2010 et 2011 puisqu'elle n'a pas bénéficié de la reprise de sa dette par la CADES et qu'elle a enregistré un nouveau déficit en 2011. Les charges financières à sa charge sont passées de 15 M€ à 19 M€.

Enfin, la branche famille a dégagé un excédent financier de 13 M€ en 2011 après avoir supporté 5 M€ de charges nettes en 2010.

⁷⁶ Taux exprimé sur une base 365 jours.

⁷⁷ *Euro overnight index average* : taux interbancaire au jour le jour. Il constitue un taux de référence pour les emprunts de court terme.

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 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 à inscrire dans leurs comptes et de répartir au plus juste les intérêts créditeurs et débiteurs entre les branches. Pour 2011, le taux a été fixé à 1,014%⁷⁸, après 0,953% en 2010⁷⁹.

L'écart entre le montant des charges financières ACOSS et la somme des charges financières ainsi calculées pour les 4 branches (28 M€ en 2011) 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 modifié⁸⁰, 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'ACOSS⁸¹ (cf. tableau 3).

Tableau 3 - Résultat financier net des branches du régime général (avant-après application de l'article R 255-7 – cf. encadré 2)

Résultat financier net avant application article R.255-7	2010	2011
Assurance maladie	-160	-71
Accidents du travail	-15	-19
Allocations familiales	0	13
Assurance vieillesse	-158	-93
Total	-333	-170
Résultat financier net après application article R.255-7		
Assurance maladie	-156	-56
Accidents du travail	-15	-18
Allocations familiales	2	18
Assurance vieillesse	-156	-86
Total	-324	-142
Rappel: résultat financier de l'Acoss	-324	-142

⁷⁸ Cf. arrêté du 19 mars 2012 fixant le taux d'intérêt moyen applicable aux soldes comptables journaliers des branches du régime général de sécurité sociale pour 2011 (sur une base 365 jours)

⁷⁹ Cf. arrêté du 23 mars 2011 fixant le taux d'intérêt moyen applicable aux soldes comptables journaliers des branches du régime général de sécurité sociale pour 2010 (sur une base 360 jours)

⁸⁰ Décret n°2011-602 du 27 mai 2011 relatif aux modalités de comptabilisation des opérations financières de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et de répartition de celles-ci.

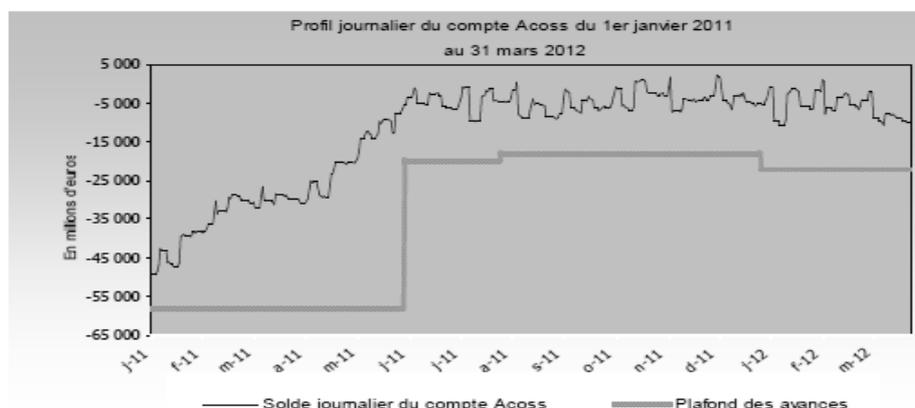
⁸¹ Arrêté du 20 décembre 2001

Les charges financières nettes se réduiraient à 40 M€ en 2012

Grâce aux versements opérés en 2012 par la CADES, pour un montant total de 6,6 Md€, en application de la LFSS pour 2011 qui a notamment prévu le transfert en 2012 des déficits 2011 de la CNAV et du FSV (cf. tableau 4), l'encours moyen de l'ACOSS aurait atteint -4,4 Md€ sur le premier semestre 2012 (contre -24,4 Md€ en 2011). Le profil de trésorerie se dégraderait régulièrement dans la seconde partie de l'année. Au final, le besoin de financement moyen serait de 8,3 Md€⁸².

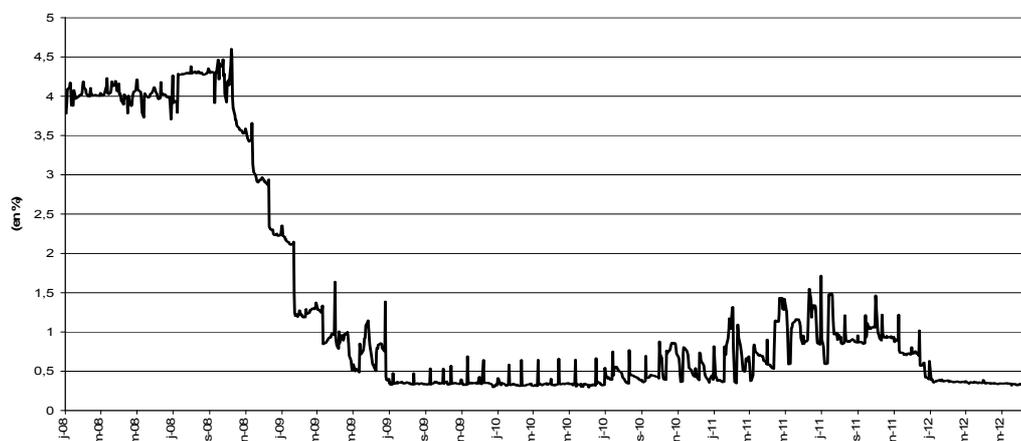
Le résultat financier de l'ACOSS atteindrait environ -40 M€ en 2012. Cette amélioration tiendrait d'une part à la reprise de dette et d'autre part, à un niveau plus bas qu'en 2011, du taux EONIA dont l'impact est important dans une structure de financement où les instruments de marché (billets de trésorerie et ECP) représenteraient près de 85% de la part du financement.

⁸² Hors sommes empruntées et bloquées sur les comptes de secours à la CDC et à la Banque de France (700 M€)



Source :ACOSS.

Evolution du taux EONIA depuis le 1er janvier 2008



Source : Banque de France /DSS

Tableau 4 – Versements de la CADES à l'ACOSS en 2012 au titre de la reprise de dette votée en LFSS pour 2011

DATE	MONTANT
09/03/2012	2,0 Md€
23/03/2012	2,0 Md€
10/04/2012	1,0 Md€
09/05/2012	1,6 Md€
TOTAL	6,6 Md€

NB : Ces montants ont été fixés par le décret n° 2012-329 du 7 mars 2012 relatif aux transferts à la Caisse d'amortissement de la dette sociale des déficits du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse effectués en 2012 en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Ils tiennent compte :

- d'une part, de l'ajustement du montant de la reprise par la CADES des déficits des branches maladie, famille et vieillesse du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse pour les exercices 2009 et 2010 ainsi que des déficits des branches maladie et famille du régime général pour l'exercice 2011, reprise de dette qui a fait l'objet d'un transfert provisionnel en 2011 (décret n° 2011-20 du 5 janvier 2011), soit une régularisation négative de -3,1 Md€ ;
- d'autre part, de la reprise par la CADES des déficits de la branche vieillesse du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse pour l'exercice 2011, soit 9,7 Md€.

Les 6,6 Md€ versés en 2012 prennent en compte une régularisation négative de 3,1 Md€ au titre de 2011, rendue nécessaire par l'actualisation des estimations de déficits pour 2010 et 2011 (cf. fiche 15.4).

14.4. 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 dette (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009, puis 2011¹) 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 2011, le résultat en droits constatés du régime général (- 17,4 Md€) a différé de + 3,1 Md€ de la variation de trésorerie de l'Acoss (- 20,5 Md€). Cet écart s'explique en premier lieu par un écart de champ. En effet, la variation de trésorerie du seul régime général s'établit à -20,8 Md€. La gestion par l'ACOSS du recouvrement de recettes et la gestion des dépenses au titre des tiers contribue en effet à une amélioration de la variation de trésorerie globale en 2011 pour 0,3 Md€, comme en 2010. Ce dernier montant peut se décomposer en deux parties : d'une part les URSSAF sont chargées du recouvrement de recettes pour des tiers (Unedic, FSV, CADES, CNSA...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de la comptabilité des URSSAF. En 2011, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élève à + 0,3 Md€, après - 0,2 Md€ en 2010. D'autre part les organismes prestataires assurent la gestion de dépenses qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'État, les départements ou certains fonds (RMI et RSA, allocations logement, aide médicale d'Etat, fonds CMU...). En 2011 ces montants se sont parfaitement compensés, conduisant à un solde au titre des dépenses pour compte de tiers nul.

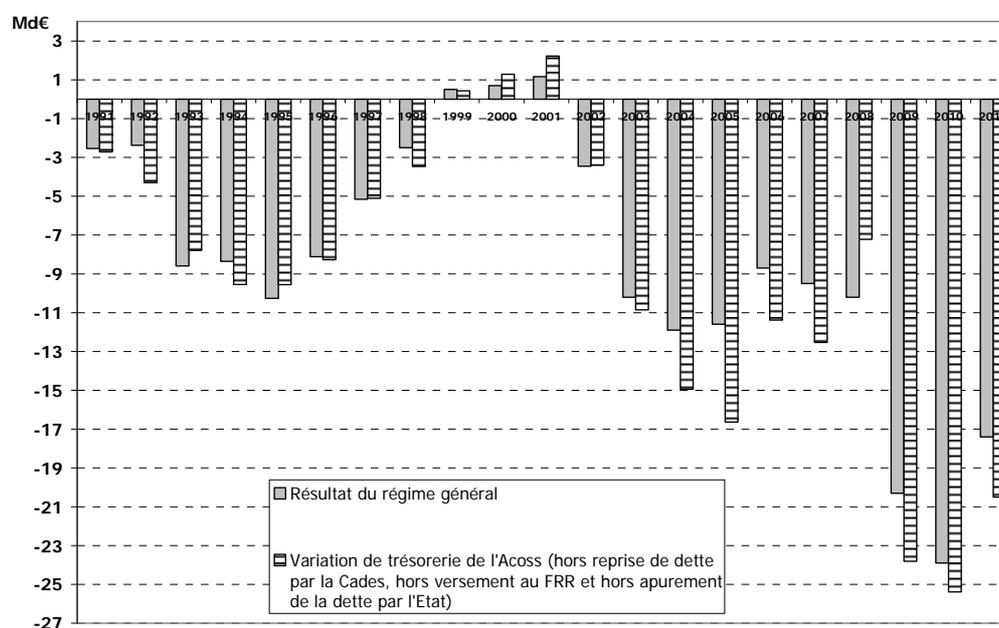
L'écart entre la variation de trésorerie du régime général et le résultat en droits constatés, soit - 3,4 Md€, s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- comme en 2010, le FSV contribue très fortement à augmenter le déficit de trésorerie (- 4,8 Md€) en retardant le versement des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage, ce qui accroît sa dette vis-à-vis du régime général. Or, la prise en charge des cotisations des périodes de chômage par le FSV est en revanche comptabilisée comme produit par la branche vieillesse ;
- les montants globaux de crédits affectés en 2011 par l'Etat au titre de la compensation des exonérations et des prestations à sa charge sont supérieurs aux dépenses de 0,7 Md€ (respectivement 0,6 Md€ et 0,1 Md€). Début 2011, des versements ont été effectués en période complémentaire au titre de la dette de l'exercice précédent. L'Etat a procédé à un apurement de ses dettes antérieures (au sens de l'état semestriel), lesquelles sont passées de 0,7 Md€ fin 2009 à un excédent de 0,4 Md€ à fin 2010 ;
- 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 2011 les dotations ont été supérieures aux versements, comme en 2010 (0,2 Md€ en 2011 après 0,4 Md€ en 2010) ;

¹ Conformément à ce qui a toujours été pratiqué, la reprise de la dette des branches Maladie, Famille et Vieillesse et du FSV par la CADES, prévue dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, s'est traduite par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans le résultat comptable du régime général : l'Acoss a reçu 65,3 Md€ en 2011 à ce titre.

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.

Graphique 1 - Solde du régime général et variation de trésorerie
(hors versement des excédents comptables passés, hors reprise de dette par la CADES et hors apurement de dettes de l'État)



Note : le résultat du régime général est en droits constatés depuis 1999, en encaissements/décaissements avant (les chiffres établis par cette méthode sont par nature plus proches de la trésorerie que les droits constatés). Sont exclues les opérations de reprises de dettes de la CADES (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009 puis 2011) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005.

Tableau 1 - Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2008 à 2011

		(en Md€)			
		2008	2009	2010	2011
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-10,2	-20,3	-23,9	-17,4
Corrections	(2)	3,3	-2,5	-1,8	-3,4
Remboursement exonérations (Etat)		-0,1	0,1	1,8	0,6
Remboursements AAH, API et autres prestations (Etat)		0,0	-0,1	0,1	0,1
Insuffisance FSV		0,7	-2,8	-4,6	-4,8
Décalage sur les participations à certains fonds		0,1	0,2	0,4	0,2
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		1,8	0,1	-0,1	0,0
Autres éléments		0,9	0,0	0,5	0,4
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-6,9	-22,8	-25,7	-20,8
Variation de trésorerie pour des tiers	(4)	-0,3	-1,0	0,3	0,3
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et hors	(5)=(3)+(4)	-7,2	-23,8	-25,4	-20,5
Reprise de dette de la Cades	(6)	10,0	17,0	0,0	65,3
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	2,8	-6,8	-25,4	44,8

- contrairement aux années précédentes, les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie sont neutres, après avoir dégradé la trésorerie de - 0,1 Md€ en 2010. Deux effets se neutralisent : en 2011, comme en 2010, les décalages sur les cotisations dans les URSSAF¹ ont eu un effet négatif de - 1,6 Md€ sur la trésorerie car les encaissements de janvier 2012 sont supérieurs à ceux de janvier 2011. Par ailleurs, les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraite (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) auraient joué positivement pour 0,4 Md€ et certaines opérations au siège de l'Acoss auraient contribué pour + 1,2 Md€². Ainsi, au total, les décalages temporels ne contribuent pas à l'augmentation du déficit de trésorerie ;
- les « autres éléments » regroupent des corrections plus difficilement estimables, notamment des effets d'opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions, reprise de provisions exceptionnelles sur certaines prestations suite à ré-estimation) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie et des effets de décalages de remboursement des prestations maladie.

¹ 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 1^{er} mois du trimestre suivant pour les cotisants « trimestriels »

² En revanche sont exclus dans cette analyse les effets de remboursement des prestations maladie (soins de ville ou hôpitaux), la variabilité des délais rendant difficile l'estimation de ces décalages.

15. LES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DU REGIME GENERAL

15.1. Le FSV

Le solde du FSV a atteint -3,5 Md€ en 2011, en amélioration de 0,6 Md€ par rapport à 2010, mais se dégraderait de près de 1 Md€ en 2012

En 2009, le FSV était devenu fortement déficitaire (-3,2 Md€) sous les effets conjoints de la crise économique qui majorait ses charges et des mesures de la LFSS 2009 qui amputaient ses recettes. En 2010, le déficit s'est creusé pour atteindre -4,1 Md€, il s'est amélioré de 0,6 Md€ en 2011, mais se dégraderait de près de 1 Md€ en 2012.

Globalement, la dégradation de 2010 a été le fait d'une nouvelle et sensible augmentation des prises en charge de cotisations et d'un recul simultané du produit de CSSS attribué au Fonds. En 2011, les nouvelles charges et recettes mises en place par la réforme des retraites (cf. encadré 2) se sont équilibrées, elles ne devraient pas non plus peser sur le solde en 2012. En 2011, les autres charges du Fonds ont ralenti : le chômage s'est stabilisé, et avec lui les prises en charge de cotisations au titre du chômage. Cette relative stabilité des charges, l'affectation de nouvelles recettes (cf. encadré 2) et un surcroît exceptionnel de produit de CSSS ont conjointement permis au Fonds d'améliorer son solde de 620 M€. En 2012, les prises en charges de cotisations au titre du chômage redeviendraient dynamiques et la non reconduction des facteurs exceptionnels de hausse des recettes conduiraient à une forte dégradation du solde qui s'établirait à -4,4 Md€.

Les prises en charge de cotisations en progression rapide

En 2011, les prises en charge de cotisations sont en augmentation de 6,8% et représentent 62% des charges nettes du fonds. Les prises en charge de cotisations au titre du chômage (54% de l'ensemble des charges) sont restées presque stables en 2011 (+0,2%) du fait d'une stabilisation du nombre de chômeurs pris en compte dans les calculs. Mais le périmètre des prises en charge du FSV a été élargi depuis le 1^{er} juillet 2010 à des cotisations vieillesse au titre des périodes de maladie, maternité, invalidité et AT-MP au bénéfice du régime général et des régimes alignés (salariés agricoles, RSI). Ce nouveau transfert s'est traduit pour le fonds par une charge supplémentaire de 0,6 Md€ par an en 2010 et 2011, contribuant respectivement pour 4,8 et 4,9 points à la hausse des charges du FSV. Il a été équilibré par l'augmentation de la prise en charge par la CNAF des majorations pour enfants, programmée par la LFSS pour 2009 (cf. tableau 1). En 2012, la hausse des prises en charge de cotisations s'expliquerait principalement par les prises en charge de cotisations chômage (+6,2% ce qui contribuerait pour 3,4 points à l'augmentation des charges) en raison de la progression du nombre de chômeurs pris en compte (+2,6%, soit +88 000 chômeurs) et de la cotisation forfaitaire¹ (+3,4%).

Les prises en charge de prestations par le FSV progressent à un rythme soutenu en 2011 suite à l'élargissement de leur périmètre

Ces prises en charge représentaient 38% du total des dépenses nettes du fonds en 2011. Les majorations de pensions de retraite versées aux parents ayant élevé au moins trois enfants sont intégralement prises en charge par la CNAF en 2011 et ne pèsent plus sur les dépenses nettes.

¹ L'évolution de la cotisation forfaitaire est donnée par la hausse du SMIC en moyenne annuelle. En 2012, cette hausse serait de 3,22% compte tenu des augmentations du 1^{er} décembre 2011 (+2,10%), du 1^{er} janvier 2012 (+0,35%) et du 1^{er} juillet 2012 (+ 2%). Cet effet est renforcé par la hausse de 0,2 point du taux de cotisation vieillesse attendue au 1^{er} novembre 2012.

Encadré 1 – Le fonds de solidarité vieillesse (FSV)

Le fonds de solidarité vieillesse est un établissement public de l'État à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la Sécurité sociale et du ministre chargé du Budget ; il 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 des cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse (chômage, service national légal, maladie à compter du 1er juillet 2010), ainsi que, depuis 2001, des cotisations de retraite complémentaire (ARRCO et AGIRC) au titre des périodes de préretraite et de chômage indemnisées par l'État ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pension pour enfants et conjoint à charge et du minimum contributif à compter de 2011 (cf. encadré 2).

Les produits du fonds sont constitués :

- d'une fraction du produit de la CSG (0,85 point depuis 2009, 1,05 point précédemment), d'une fraction de la contribution sociale de solidarité des sociétés, ainsi que d'une partie du produit du prélèvement social de 2% sur les revenus du capital (20% jusqu'en 2008, 5% depuis 2009), d'une fraction de la redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS) à compter de 2011 ;
- d'un transfert de la CNAF vers le FSV au titre des majorations de pensions pour enfants à charge (fixé à 60% des charges depuis 2003, ce taux a été porté à 70% en 2009, 85% en 2010, puis 100% à compter de 2011 conformément à la LFSS pour 2009) ;
- de la contribution sur les régimes de retraite à prestations définies relevant de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale (retraites « chapeau ») ;
- de nouvelles recettes en 2011 compensant les prises en charge de prestations au titre du minimum contributif (cf. encadré 2).

Encadré 2 – L'impact de la réforme des retraites sur les recettes du FSV

La réforme des retraites de 2010 a modifié le périmètre des prises en charge du FSV, en lui transférant une partie de la prise en charge du minimum contributif jusqu'alors assumée par la CNAV. Le minimum contributif étant un dispositif de solidarité, il a paru justifié de le faire entrer dans le périmètre des missions du FSV. En contrepartie de ces nouvelles charges, le FSV bénéficie directement ou indirectement de toutes les mesures de financement retenues dans le cadre de la réforme. Il perçoit tout d'abord une fraction de la taxe sur les salaires (16,7%) qui faisait jusqu'alors partie du panier de recettes fiscales compensant les allègements généraux de cotisations dont le coût a été réduit par l'annualisation du mode de calcul de cette exonération.

En outre, le FSV reçoit désormais la CSSS additionnelle et une partie du forfait social, taxes qui étaient auparavant affectées à la CNAM.

Enfin, de nouvelles dispositions relatives à l'assujettissement des retraites « chapeau » permettront d'augmenter le rendement de ces prélèvements au profit du FSV.

Ces nouvelles recettes équilibrent en prévision les prises en charge au titre du minimum contributif en 2011 et 2012.

Par ailleurs, le FSV bénéficie à compter de 2011 de recettes anciennement affectées au FRR: licence UMTS et contribution des employeurs au PERCO.

Tableau 1 : Bilan financier des mesures de transferts programmées en LFSS 2009

	En Md€			
	2009	2010	2011	2012
Augmentation de la prise en charge des majorations pour enfants par la CNAF	0,4	1,1	1,8	1,8
Transfert du 2% capital du FSV vers la CNAV	-0,3	-0,3	-0,4	-0,7
Prise en charge des cotisations au titre de la maladie par le FSV	0,0	-0,6	-1,3	-1,3
<i>Solde des mesures</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>0,0</i>	<i>-0,3</i>

Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse sont structurellement moins dynamiques en raison d'une baisse tendancielle des effectifs due à l'amélioration du niveau des pensions contributives. Cependant, ces charges ont crû de 3,4% en 2011 et elles conserveraient une progression voisine en 2012. Cette dynamique est largement imputable aux revalorisations intervenues et à venir afin de mettre en œuvre l'augmentation de 25% du minimum vieillesse versé aux personnes seules à l'horizon 2012 : +4,7% en avril 2010, 2011 et 2012.

A compter de 2011, la loi de réforme des retraites a élargi les prises en charge de prestations au minimum contributif (cf. encadré 2). Ces nouvelles charges représentent dès 2011 20% de l'ensemble des charges nettes et ont pesé pour 25 points dans la hausse de 26% des charges cette année. En 2012, elles progresseraient de 11,4% et contribueraient avec les prises en charge de cotisations à la hausse des charges.

Les recettes en forte hausse en 2011 n'augmenteraient plus que de 1% en 2012

En 2011, les nouvelles recettes affectées au FSV par la réforme des retraites de 2010 pour lui permettre de financer la prise en charge du minimum contributif auparavant à la charge de la CNAV (cf. encadré 2) expliquent l'essentiel de la hausse de 44%.

La CSG (nette des provisions et pertes sur créances irrécouvrables) représentait 69% des produits en 2011. Elle a crû de 3,8% en 2011 et contribué à l'augmentation des produits nets pour 3,6 points. Elle progresserait de 3,4% en 2012.

La hausse du besoin de financement du RSI, dont les branches vieillesse et maladie sont équilibrées par la CSSS, s'est traduite par un effondrement de la part de CSSS affectée au FSV : de 800 M€ en 2009, elle est passée à 300 M€ en 2010. Le passage à une comptabilité en droits constatés des produits de CSSS et de CSSS additionnelle s'est traduit en 2011 par la comptabilisation de produits exceptionnels (cf. fiche 16-6) qui ont majoré ces recettes de près de 80 M€ et l'enregistrement de près de 22 M€ de produits financiers. En 2012, ces facteurs exceptionnels ne seraient pas reconduits et, compte tenu de la prévision du besoin de financement du RSI, la recette nette de CSSS ne serait plus que de 140 M€ et sa contribution à la hausse des recettes serait négative de 3,4 points.

Les écarts à la LFSS pour 2012

En 2011, l'essentiel de l'écart porte sur la recette de CSSS, supérieure de 190 M€ à la prévision en raison de produits supérieurs de 105 M€ à la prévision et de l'enregistrement de près de 80 M€ de produits exceptionnels (cf. *supra*). Par ailleurs, les revenus de CSG sur patrimoine placement et revenu d'activité ont été plus importants (+84 M€).

En 2012, l'écart à la prévision s'explique principalement par une révision à la hausse de plus de 382 M€ de la prévision des prises en charges de cotisations au titre du chômage.

Les écarts à la LFSS pour 2012

	En millions d'euros	
	2011	2012
Solde LFSS 2012	-3 776	-4 061
Ajustements sur les charges		
Prise en charge de cotisations	17	-388
Prise en charge de prestations : MV	18	31
Prise en charge de prestations : majorations	1	1
Transfert CNAV	0	0
<i>sous-total</i>	36	-355
Ajustements sur les produits		
CSG activité	-16	-39
CSSS	191	23
Autres ITAF et CSG	91	-4
Autres	25	6
<i>sous-total</i>	291	-15
Solde technique	-3 450	-4 431
Écart	327	-370

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les comptes du FSV

En millions d'euros

	2009	2010	%	2011	%	2012	%
CHARGES NETTES	13 151,0	13 846,0	5,3	17 496,3	26,4	18 619,8	6,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	13 145,0	13 826,9	5,2	17 495,2	26,5	18 618,8	6,4
II - CHARGES TECHNIQUES	13 044,1	13 727,3	5,2	17 377,4	26,6	18 500,6	6,5
Prises en charge de cotisations par le FSV	8 920,7	10 096,4	13,2	10 786,9	6,8	11 414,6	5,8
Au titre du service national	21,9	22,8	4,1	23,0	0,9	18,0	-21,6
Au titre du chômage	8 898,8	9 445,2	6,1	9 460,1	0,2	10 048,3	6,2
Régime de base	8 470,1	9 019,6	6,5	9 188,9	1,9	9 809,3	6,8
Régime complémentaire	428,7	425,6	-0,7	271,2	-36,3	239,0	-11,9
Au titre des anciens combattants	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Au titre de la maladie	0,0	628,5	-	1 303,8	++	1 348,4	3,4
Prises en charge de prestations par le FSV	4 123,4	3 630,9	-11,9	6 590,5	81,5	7 086,0	7,5
Au titre du minimum vieillesse	2 821,3	2 931,4	3,9	3 030,4	3,4	3 130,0	3,3
Au titre des majorations de pensions	1 302,1	699,5	-46,3	60,1	-91,4	56,0	-6,8
Majoration pour enfants (net du transfert FSV)	1 235,5	635,3	-48,6	0,0	--	0,0	2,6
Majoration pour conjoint à charge	66,7	64,2	-3,7	60,1	-6,5	56,0	-6,8
Au titre du minimum contributif	0,0	0,0	-	3 500,0	-	3 900,0	11,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	99,8	99,7	-0,2	115,7	16,0	118,2	2,2
Autres charges techniques	99,8	99,7	-0,1	115,7	16,0	118,2	2,2
Dotations nettes pour autres charges techniques	0,0	-0,1	-	0,0	--	0,0	--
V - CHARGES FINANCIERES	1,0	0,0	-99,4	2,2	++	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,0	1,0	0,9	1,0	-3,8	1,0	1,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	5,0	18,1	++	0,0	-99,9	0,0	--
PRODUITS NETS	9 988,6	9 776,2	-2,1	14 046,5	43,7	14 189,3	1,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	9 987,1	9 774,4	-2,1	14 044,6	43,7	14 189,2	1,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	9 985,2	9 774,2	-2,1	14 022,4	43,5	14 189,2	1,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	-1,1	1,6	--	-1,0	--	0,0	--
CSG, impôts et taxes affectés	9 986,3	9 772,6	-2,1	14 023,3	43,5	14 189,2	1,2
CSG nette	9 055,1	9 280,4	2,5	9 630,6	3,8	9 955,4	3,4
CSG	9 191,6	9 384,3	2,1	9 669,7	3,0	9 974,8	3,2
<i>reprises nettes et ANV CSG</i>	-136,5	-103,9	-23,9	-39,1	-62,3	-19,4	-50,5
Autres impôts et taxes	931,2	492,2	-47,1	4 392,7	++	4 233,8	-3,6
C.S.S.S. nette	800,0	300,0	-62,5	617,4	--	140,2	--
C.S.S.S.	800,0	300,0	-62,5	972,9	++	140,2	-85,6
<i>reprises nettes et ANV</i>	0,0	0,0	-	-355,4	-	0,0	--
Contribution additionnelle à la CSSS nette	0,0	0,0	-	1 001,1	-	1 042,9	--
Contribution additionnelle à la CSSS	0,0	0,0	-	1 046,5	-	1 042,9	-0,3
<i>reprises nettes et ANV</i>	0,0	0,0	-	-45,4	-	0,0	--
Licence UMTS	0,0	0,0	-	137,7	-	100,0	-27,4
Contribution sur avantages de retraite	33,4	93,6	++	5,7	-93,9	0,0	--
Contribution sur avantages de préretraite	-0,5	1,4	--	-0,1	--	0,0	--
Contribution sur retraite chapeau	0,0	0,0	-	89,7	-	114,0	27,0
Prélèvement social sur les revenus du capital (2%)	98,2	97,1	-1,1	115,6	19,0	123,6	7,0
Forfait social	0,0	0,0	-	458,0	-	490,9	7,2
Taxe sur les salaires	0,0	0,0	-	1 957,8	-	1 970,1	0,6
Taxe sur les contributions à la prévoyance	0,0	0,0	-	0,0	-	242,2	-
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	0,0	0,0	-	9,8	-	9,8	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,9	0,1	-87,3	0,0	-62,6	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,9	0,1	-92,9	22,2	++	0,0	--
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,1	38,8	0,0	-69,9	0,0	1,8
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,4	1,7	19,3	1,9	9,4	0,0	--
Résultat net	-3 162,4	-4 069,8	28,7	-3 449,7	-15,2	-4 430,5	28,4

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 2 : Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

En points

	2010	2011	2012
Charges nettes	5,3	26,4	6,4
PEC cotisations chômage	4,2	0,1	3,4
Autres PEC de cotisations	4,8	4,9	0,2
PEC du minimum vieillesse	0,8	0,7	0,6
PEC des majorations de pensions (net du transfert de la CNAF)	-4,6	-4,6	0,0
Pec du minimum contributif	0,0	25,3	2,3
Autres charges nettes	0,1	0,0	0,0
Produits nets	-2,1	43,7	1,0
CSG et cotisations pec par l'Etat, nettes, à champ constant	2,3	3,6	2,3
Diminution de 0,2 point de la CSG			
C.S.S.S. nette	-5,0	3,2	-3,4
Contribution sur avantages de retraite et de préretraite	0,6	-0,9	0,0
Prélèvement social sur les revenus du capital (2%)	0,0	0,2	0,1
Licence UMTS et sommes en déshérence		1,5	-0,3
Recettes loi retraite		35,9	2,5
Autres produits nets	0,0	0,2	-0,2

15.2. Le FRR

Le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été instauré 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.

La contribution du Fonds au financement des retraites a été anticipée à compter de 2011 compte tenu de l'importante dégradation des comptes de l'assurance vieillesse, plus rapide que prévu. Ainsi, la LFSS pour 2011 a décidé le transfert à la CADES, dans la limite globale de 62 Md€, des déficits de la CNAV et du FSV sur la période 2011-2018 de montée en charge des mesures de la réforme des retraites adoptée en 2010. Ces opérations sont financées par la mobilisation du Fonds : d'une part, le produit d'1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital est affecté à la CADES à compter de 2011 ; d'autre part, le FRR verse chaque année, de 2011 à 2024, 2,1 Md€ à la CADES au titre de la réalisation progressive de ses actifs.

En outre, et ce 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 par la caisse nationale des industries électriques et gazières (IEG) au régime général en contrepartie de son adossement.

Au 31 décembre 2011, la valeur des actifs du FRR était de 35,1 Md€

Au 31 décembre 2011, la valeur de marché des actifs du FRR (y compris soulte IEG) était de 35,1 Md€ contre 37 Md€ un an auparavant (cf. tableau 1). Cette baisse s'explique par le premier décaissement de 2,1 Md€ intervenu en faveur de la CADES le 26 avril 2011, en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011. Hors soulte des industries électriques et gazières (3,49 Md€), l'actif net était de 31,6 Md€ fin 2011.

A cette date, le ratio de financement du FRR, qui est calculé en rapportant la valeur de marché de ses actifs à la valeur actualisée de son passif¹ et traduit la capacité du Fonds à honorer ses engagements vis-à-vis de la CADES², s'établissait à 137%. Il signifie que l'actif net du FRR permettrait à ce stade de payer 1,37 fois le passif.

Pour l'année 2011, la performance du FRR atteint 0,37%

Pour répondre à ses engagements vis-à-vis de la CADES, le Fonds a mis en œuvre une politique d'investissement basée sur une nouvelle allocation stratégique³. Le portefeuille est 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.

Le portefeuille au 31 décembre 2011 se composait, pour 37,7%, d'actifs de performance, dont plus de la moitié sont des actions, et pour 62,3%, d'actifs obligataires de couverture, dont près de 75% étaient des titres d'émetteurs souverains.

L'importance de la poche de couverture, dont la performance s'est établie à 4,5% en raison de la recherche par les investisseurs – dans un contexte d'aversion au risque en 2011 - de placements de qualité, a permis au FRR d'enregistrer une performance globale positive de 0,37% sur l'année, en dépit d'une performance de -5,9% sur les actifs de performance. Dans ces conditions, la performance globale en moyenne annuelle du Fonds depuis sa création s'élève à 2,65% au 31 décembre 2011, en retrait par rapport à celle constatée à fin 2010 (3%).

¹ Sur la base des cours d'obligations d'Etat français

² Compte tenu du 1^{er} versement intervenu en 2011, le passif est constitué des 13 flux annuels restants de 2,1 Md€ chacun.

³ Conseil de surveillance du 13 décembre 2010.

Tableau 1 – Valeur de marché de l'actif du FRR depuis 2009 (au 31 décembre) et performance annuelle des placements

	2009	2010	2011
Actifs du FRR au 31/12	33,3 Md€	37,0 Md€	35,1 Md€
<i>dont soultte IEG</i>	3,3 Md€	3,5 Md€	3,5 Md€
Performance annuelle des placements	15,0 %	4,2 %	0,37 %

Source : DSS / FRR

Tableau 2 – Résultat du FRR depuis 2009

<i>En M€</i>	2009	2010	2011
Résultat de l'exercice	-133	603	321
Résultat financier	-78	662	369
dont cessions de valeurs mobilières	-1 566	774	-379
<i>Gains</i>	980	1 994	1360
<i>Pertes</i>	-2 546	-1 219	-1739
dont revenus de valeurs mobilières	881	842	938
dont change	482	-753	-229
<i>Gains</i>	1 934	902	893
<i>Pertes</i>	-1 451	-1 655	-1122
dont instruments financiers	-55	-74	70,5
<i>Gains</i>	491	512	594,6
<i>Pertes</i>	-546	-586	-524,1
dont solde sur autres opérations financières	180	-126,5	-30,8
Frais de fonctionnement	-55	-59	-52
<i>dont commissions de gestion</i>	-27	-29	-24
Résultat exceptionnel			4

Source : DSS / FRR

NB : 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.

Le résultat financier du FRR s'établit à 369 M€ en 2011

En 2011, le FRR a dégagé un résultat financier de 369 M€, après 662 M€ en 2010 (*cf.* tableau 2).

Cette baisse est notamment due au résultat négatif sur les cessions des valeurs mobilières qui s'établit à -379 M€ (contre 774 M€ en 2010). Le renouvellement engagé, en application du code des marchés publics, de 12 mandats de gestion arrivés à échéance au cours de l'année 2011 a en effet conduit, pour des raisons opérationnelles associées au choix des nouveaux mandats, à la vente de titres mobiliers qui s'est traduite globalement par une moins value de 379 M€.

De plus, les opérations de change, qui permettent au FRR, conformément aux dispositions de son allocation stratégique, de couvrir au moins 90% de son portefeuille libellé en devises contre le risque de dépréciation, ont dégagé cette année encore une perte pour un montant de 229 M€ du fait de la tendance à la dépréciation de l'euro face aux devises étrangères.

Par ailleurs, les revenus de valeurs mobilières de placement ont été en légère hausse avec des gains de 938 M€ en 2011 (contre 842 M€ en 2010), en ligne avec la bonne performance de la poche de couverture (*cf.* ci-dessus).

Enfin, les instruments financiers à terme du FRR ont aussi enregistré des gains pour un montant de 71 M€, alors qu'ils avaient engendré des pertes à hauteur de 74 M€ en 2010. Ce type de produits apporte au Fonds la souplesse nécessaire à la gestion de court terme de ses actifs, en lui permettant d'ajuster, plus rapidement qu'en modifiant les portefeuilles physiques, les parts respectives des grandes catégories d'actifs (actions, obligations). En 2011, ces instruments ont été mobilisés afin de désensibiliser le portefeuille aux fluctuations des marchés consécutives notamment aux événements japonais, puis au cours de l'été à la crise financière dans la zone euro.

15.3. La CNSA

L'objectif global des dépenses (OGD) a été sous-consommé en 2011, et les comptes de la CNSA ont dégagé un excédent

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA, cf. encadré 1) a été excédentaire en 2011 à hauteur de 223 M€, engendrant un résultat cumulé positif de 470,6 M€. Au sein des produits et charges nets, les transferts entre la CNSA et les régimes d'assurance maladie sont déterminants.

Les **charges nettes** se sont montées à 19,2 Md€, en hausse de 2% par rapport à 2010. Les versements aux régimes d'assurance maladie au titre des prestations relatives aux établissements et services médico-sociaux représentent 16,8 Md€, soit 88% des charges nettes. Ces dépenses sont financées en majorité (94%) par les régimes d'assurance maladie. Ils ont versé près de 16 Md€ au titre de l'ONDAM médico-social (cf. encadré 2). Le complément, soit 940 M€, est financé par les ressources propres de la CNSA. Les dépenses ont été inférieures de 270 M€ à celles qui avaient été fixées dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD)¹ d'un montant de 17,1 Md€. Cette moindre consommation se décompose entre le champ des personnes handicapées (-25 M€) et celui des personnes âgées (245 M€).

La CNSA a financé des plans d'aide à l'investissement des établissements à hauteur de 28,7 M€ en baisse de 78% par rapport à 2010. Les concours aux départements au titre des dépenses d'APA et de PCH, et du fonctionnement des MDPH ont crû de 6%, s'établissant à 2,2 Md€, en cohérence avec la hausse des recettes de CSA et CSG nettes (+4,5%). Ces concours se répartissent comme suit : plus de 73% de ce concours ont été versés au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit 1,6 Md€ ; 529 M€ pour la prestation de compensation du handicap (PCH) et 60 M€ pour le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

L'année 2011 a été marquée par le financement de 35 nouvelles maisons pour l'accueil et l'intégration des maladies Alzheimer (MAIA) et 105 gestionnaires supplémentaires d'un montant de 12,6 M€. Ce financement rentre dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012.

Les **produits nets** de la CNSA se sont élevés à 19,4 Md€ en 2011, en hausse de 4,8% par rapport à 2010. La recette principale de la CNSA (81,6% des produits nets) est constituée de la contribution des régimes d'assurance maladie, correspondant à l'ONDAM médico-social voté en LFSS. Hormis cette contribution, la CNSA dispose aussi de recettes propres, à savoir la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et un prélèvement de 0,1 point de CSG. La CSA nette² perçue en 2011 a atteint 2,3 Md€, soit une progression de 4,5% par rapport à 2010, et la CSG nette a augmenté dans le même ordre (4,6%) pour s'établir à 1,1 Md€. Cette augmentation des recettes s'explique par le dynamisme relatif de la masse salariale privée en 2011.

¹ 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 l'apport propre de la CNSA (cf. encadré 1).

² Montant brut diminué des atténuations de recettes.

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 1^{er} janvier 2006, la répartition équitable sur le territoire national du montant 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 aux 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.

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 établissements de santé se transformant 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 (54%) des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie 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 en dotations régionales et départementales limitatives par la CNSA.

¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

En 2012, le solde comptable de la CNSA serait déficitaire de 7 M€, le résultat cumulé demeurerait positif

La prévision du solde 2012 de la CNSA est établie sous l'hypothèse d'un respect de l'objectif global des dépenses de médico-sociales (OGD)¹.

En 2012, les **charges nettes** de la CNSA augmenteraient de 4,9% par rapport à 2011. La prévision de l'OGD serait fixée à 17,6 Md€ et la composante financée par l'ONDAM médico-social représenterait 16,5 Md€. L'apport de la CNSA s'élèverait ainsi à 1,1 Md€.

La CNSA financerait les plans d'aide à l'investissement à hauteur de 47 M€. Les concours aux départements dédiés essentiellement aux dépenses d'APA et PCH devraient s'accroître de 1,1%, plus faible par rapport à l'évolution des recettes de CSA et CSG (+2%). Toujours dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012, la CNSA continuerait à financer, à hauteur de 27,5 M€, 123 maisons pour accueil et l'intégration des maladies Alzheimer (MAIA) dont 88 sont des nouvelles MAIA. A titre exceptionnel, la CNSA contribuerait à financer à hauteur de 25 M€ le fonds d'urgence d'aides à domicile.

Les **produits nets** de la CNSA augmenteraient de 3,7% en 2012. La participation des caisses d'assurance maladie connaîtrait une progression de 4%, atteignant un montant de 16,5 Md€. Les recettes propres de la CNSA s'élèveraient à 3,5 Md€, soit une hausse de 2%, une évolution plus faible que celle de 2011 (+4,5%).

Sous ces hypothèses, le solde comptable de la CNSA serait déficitaire de 7,2 M€ mais le résultat cumulé resterait positif pour s'établir à 463,3 M€.

Les écarts de prévision à la LFSS 2012

Le résultat 2011 s'est amélioré de 413 M€ par rapport à la prévision établie lors de la LFSS 2012 passant d'un déficit de -190 M€ à un solde excédentaire de 223 M€.

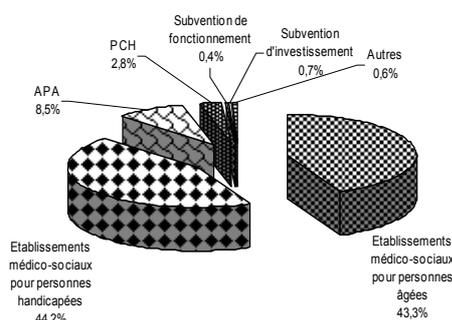
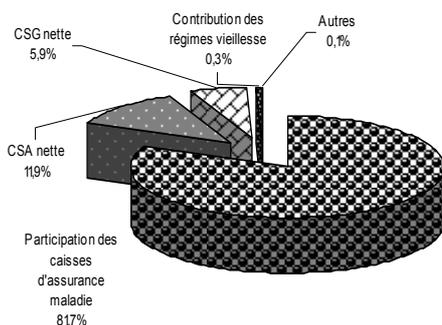
D'une part, les produits nets ont été supérieurs de 53 M€ par rapport à la prévision de la LFSS. Les reprises sur provisions pour charges techniques et exceptionnelles (hausse de 96,3 M€ par rapport à la LFSS) et l'amélioration de 23 M€ des recettes propres de la CNSA seraient les principales raisons de cette révision.

Cette hausse des produits s'est conjuguée avec la baisse notable des charges. En effet, les charges nettes se sont améliorées de 360 M€. Cette différence s'explique en majeure partie par les 270 M€ de sous consommation de l'OGD et la baisse des subventions de la CNSA.

La nouvelle prévision pour 2012 serait plus dégradée de 7,6 M€ par rapport à la LFSS en raison des hausses des subventions de la CNSA (+47,8 M€ en plus par rapport à la LFSS 2012) conjuguées à la baisse des recettes nettes propres (de -5 M€) et celle de la participation des caisses d'assurance maladie (de -23,2 M€ par rapport à la LFSS 2012).

¹ La prévision présentée reprend les charges prévues lors du conseil du 14 février 2012. Les produits de CSA et CSG prennent en revanche en compte les dernières hypothèses macro-économiques et peuvent donc s'écarter légèrement des montants inscrits dans les derniers budgets actualisé et prévisionnel de la CNSA.

Répartition des produits et charges nets de la CNSA en 2011



Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Charges et produits nets de la CNSA

CNSA	En millions d'euros				
	2010	2011	%	2012	%
Charges nettes	18 800,0	19 173,4	2,0	20 112,7	4,9
Charges techniques nettes	18 711,8	19 159,3	2,4	20 071,0	4,8
Prestations extralégales nettes	206,4	110,4	-46,5	165,0	49,5
Subvention fonctionnement nette	76,2	81,7	7,2	117,2	43,5
Dépenses modernisation, professionnalisation et formation	60,9	63,1	3,6	69,7	10,5
Plan ALZHEIMER (financement des MAIA)	6,9	12,6	84,1	27,5	++
Subvention d'investissement nette	130,2	28,7	-78,0	47,8	66,7
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes âgées*	100,4	30,1	-70,0	23,9	-20,5
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes handicapées*	29,8	-1,4	-	23,9	-
Transferts entre organismes	16 366,3	16 785,4	2,6	17 614,8	4,9
Prise en charge de prestations par la CNSA (OGD)	16 354,7	16 779,3	2,6	17 613,8	5,0
OGD - Personnes âgées	7 953,5	8 301,5	4,4	8 924,4	7,5
Financement CNSA	783,1	714,5	-8,8	880,0	23,2
Financement ONDAM	7 170,4	7 587,0	5,8	8 044,4	6,0
OGD - Personnes handicapées	8 401,2	8 477,8	0,9	8 689,4	2,5
Financement CNSA	454,1	225,8	-50,3	259,0	14,7
Financement ONDAM	7 947,1	8 252,0	3,8	8 430,4	2,2
Autres prises en charge (AEEH et allocation de soutien familial)	11,6	6,1	-46,8	1,0	-83,7
Subventions nettes aux fonds et organismes	2 124,8	2 248,9	5,8	2 275,8	1,2
Concours versés aux départements	2 098,1	2 221,3	5,9	2 245,0	1,1
APA	1 536,2	1 632,1	6,2	1 640,1	0,5
PCH	501,9	529,3	5,5	544,8	2,9
MDPH	60,0	59,9	-0,2	60,0	0,2
Autres financements (GEM, ANESM, ANAP)	26,7	27,7	3,8	30,9	11,5
Frais de gestion sur les recouvrements	14,3	14,6	1,9	15,4	5,8
Charges de gestion courante	13,3	14,0	5,9	16,7	18,8
Personnel	7,9	7,9	0,0	9,6	21,0
Fonctionnement	5,4	6,1	14,6	7,1	15,9
Charges exceptionnelles	75,0	0,0	-	25,0	-
Produits nets	18 508,4	19 396,6	4,8	20 105,5	3,7
Cotisation, impôts et produits affectés nets	3 314,0	3 464,1	4,5	3 533,0	2,0
CSA nette	2 214,7	2 314,1	4,5	2 363,0	2,1
CSA brute	2 239,0	2 333,5	4,2	2 388,5	2,4
Atténuation de recettes	24,3	19,4	-20,1	25,5	31,6
CSG nette	1 099,3	1 149,9	4,6	1 170,0	1,7
CSG brute	1 121,6	1 156,6	3,1	1 193,5	3,2
Atténuation de recettes	22,3	6,6	-	23,5	++
Dotation ONDAM	15 117,5	15 839,0	4,8	16 474,8	4,0
Contribution des régimes Vieillesse	66,6	67,6	1,5	68,7	1,7
Contribution de l'Etat au fonds d'aide à domicile	-	-	-	25,0	-
Produits financiers	9,8	10,8	10,6	4,0	-63,0
Produits exceptionnels	0,5	15,1	++	0,0	-
Résultat net	-291,6	223,2	-	-7,2	-
Résultat cumulé	247,4	470,6	-	463,3	-

* En 2009, y compris les Plans d'aide à la modernisation des établissements (PAM), Contrat Plan Etat

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Région (CPER) et plans de relance à l'investissement.

Les montants présentés sont nets des reprises sur provisions. Ainsi, la dépense apparaît l'année où la provision est constituée. En revanche, les dépenses versées dans l'année, mais déjà provisionnées, sont consolidées.

15.4. 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, grâce à des ressources dédiées, les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi.

La date de son extinction, qui s'établit d'après les estimations de la Caisse à 2024, fait l'objet, de façon tout à fait spécifique, d'une protection de rang organique en application de l'article 4 bis introduit à l'occasion de la réforme organique de 2005 dans l'ordonnance précitée. Chaque transfert de dette doit ainsi être accompagné d'un transfert de ressources permettant de ne pas repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale. La réforme organique de 2010 a durci cette règle de fond en prévoyant que les ressources ainsi mobilisées doivent être assises sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables personnes physiques.

Depuis sa création jusqu'à fin 2012, ce sont 209 Md€ qui auront été effectivement transférés à la Caisse, dont 67,8 Md€ en 2011 et 6,6 Md€ en 2012 en application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2011 et pour 2012. Sur ce montant total, environ 71 Md€, soit un tiers, devraient être remboursés à fin 2012. Il resterait ainsi à la Caisse 138 Md€ à amortir (environ 7 points de PIB).

En 2011, la CADES a amorti 11,7 Md€ de dette sociale

L'année 2011 a été marquée par de nouveaux transferts de dette à la CADES :

- en application de la LFSS pour 2011, reprise en 2011, dans la limite de 68 Md€, des déficits cumulés du régime général (hors branche AT-MP) et du FSV pour 2009-2010, ainsi que des déficits prévisionnels des branches maladie et famille du régime général pour 2011.

Le calendrier des versements de la CADES à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) en 2011 a été fixé par décret pour un montant total de 65,3 Md€ sur la base des soldes prévisionnels votés en loi de financement pour 2011. Ce montant a été ajusté à la baisse en 2012, également par décret, pour s'établir à 62,2 Md€, afin de prendre en considération les comptes définitifs 2010 ainsi que les prévisions actualisées en LFSS 2012 pour 2011. Cet ajustement a donné lieu à une régularisation en 2012.

- en application de la LFSS pour 2012, reprise avant le 31 décembre 2011 par la CADES, pour un montant global de 2,5 Md€, des déficits comptables de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles au titre des exercices 2009 et 2010.

Dans ces conditions, la dette totale transférée à la CADES, depuis sa création jusqu'à fin 2011, s'établit à 202,4 Md€.

Le quasi doublement du montant des ressources propres de la Caisse, associé aux opérations de reprise de dette mentionnées ci-dessus, lui a permis d'amortir 11,7 Md€ sur l'année 2011 (contre 5,1 Md€ en 2010), portant ainsi le montant total de dette restant à rembourser à 142,8 Md€ à la fin de cette même année (cf. tableaux 1 et 2, encadré 1).

Les opérations d'amortissement de la dette sociale réalisées par la Caisse ont été fondées sur un programme d'émissions pour l'année 2011 d'un total d'environ 73 Md€, dont 31,4 Md€ refinancés à moyen et long termes.

En 2012, la CADES rembourserait 11,2 Md€ de dette supplémentaire

L'année 2012 est également associée à un nouveau transfert de dette à la CADES, en application de la LFSS pour 2011 qui a prévu la reprise progressive à compter de 2012 des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV, dans la limite de 10 Md€ par an et de 62 Md€ au total.

Tableau 1 – Reprises de dette par la CADES depuis l'origine

	Référence	Régime général	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	Loi 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	Loi 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
	31/12/2012	180,3	23,4	0,5	2,4	2,5	209,0

Source : DSS

Encadré 1 - Ressources de la CADES

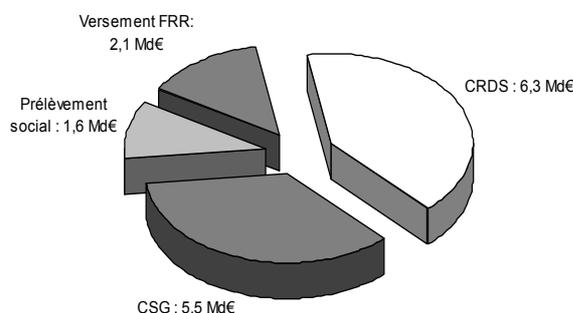
La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource exclusive et quasi-unique de la CADES. Son taux est de 0,5%.

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 en outre affectée à la CADES à compter du 1^{er} janvier 2009.

La reprise de dette votée en LFSS pour 2011 s'accompagne également d'une affectation à la CADES de recettes nouvelles permettant, conformément à la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, de ne pas prolonger au-delà de quatre années l'horizon prévisionnel d'amortissement de la dette sociale :

- 0,28 point de CSG supplémentaire, auparavant affecté à la branche famille du régime général, portant le total de CSG affectée à la CADES à 0,48 point ;
- 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital, antérieurement affecté au FRR ;
- Un versement annuel par le FRR de 2,1 Md€ sur la période 2011-2024.

Au total, les ressources de la caisse se sont élevées à 15,5 Md€ pour l'année 2011 :



Sur la base des prévisions retenues en LFSS 2012 des déficits 2011 de la CNAV et du FSV, un décret a fixé en 2012 à 9,7 Md€ le montant provisionnel de transfert de dette à la CADES à ce titre. En comptant la régularisation opérée sur les montants de transfert 2011 (cf. ci-dessus), il en résulte une reprise effective par la Caisse de 6,6 Md€ en 2012. A la fin de l'année 2012, le montant total des dettes reprises par la CADES s'élèvera ainsi à 209 Md€.

En retenant une prévision de recettes de 15,8 Md€ pour l'année 2012, la Caisse amortirait ainsi 11,2 Md€ de dette supplémentaire cette année, soit un montant légèrement supérieur à l'objectif fixé en loi de financement pour la sécurité sociale pour 2012 (11,1 Md€).

Au total, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteindrait ainsi 70,8 Md€, soit le tiers du total de la dette reprise depuis cette même date (pour des intérêts d'emprunt cumulés s'élevant sur cette même période à 38,2 Md€).

La dette restant à amortir au 31 décembre 2012 s'établirait quant à elle à 138,2 Md€. Le scénario médian d'amortissement de la caisse fait apparaître, dans ces conditions, un horizon prévisionnel d'extinction de la dette sociale à 2024.

Tableau 2 – Amortissement de la dette sociale (en M€)

Année de reprise de dette	Dette reprise cumulée	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	Situation nette de l'année*
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	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 (p)	209 026	11 172	70 786	-138 240

* la situation nette de l'année correspond au montant de dette restant à rembourser au 31 décembre de l'année.
(p) : prévisionnel

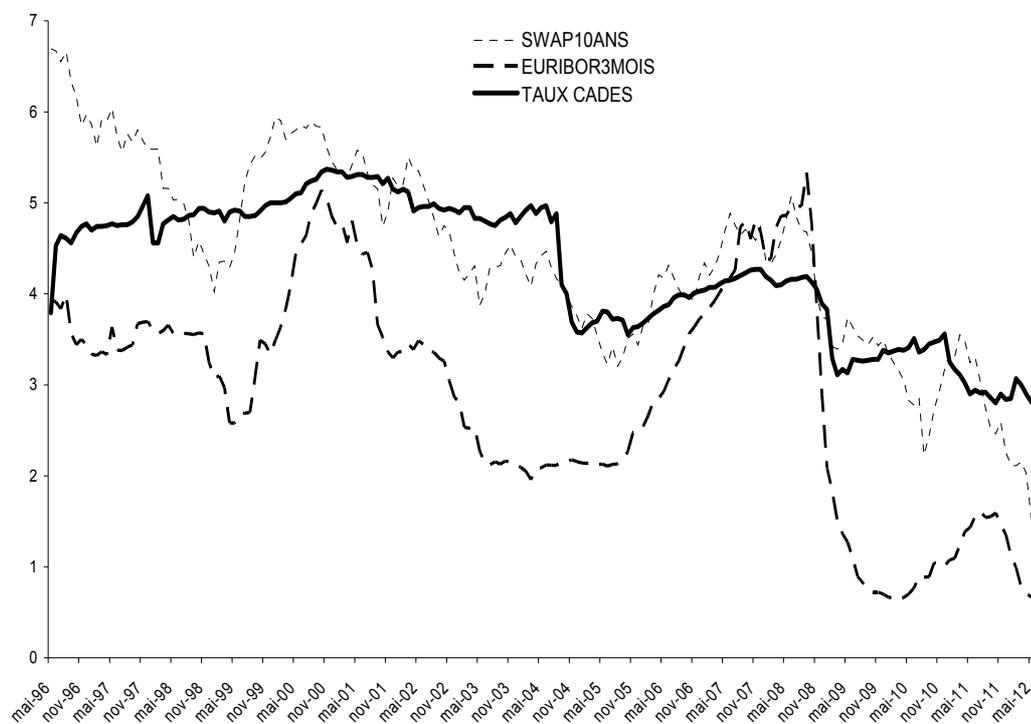
Source : CADES / DSS

La politique d'émission de la CADES en 2012

Au 31 mai 2012, le taux de refinancement de la CADES s'établit, compte tenu de l'abondance de liquidité sur les marchés ainsi que de l'intérêt des investisseurs pour des actifs considérés comme sûrs, à un niveau historiquement bas, à 2,81%, contre 2,9% au 31 mai 2011 (cf. graphique). L'abaissement en début d'année 2012 par Standard & Poors - dans le prolongement de la décision prise sur la dette de l'Etat français - de la notation de la caisse pour ses emprunts de moyen / long terme n'a pas eu d'impact sur le coût de refinancement de la dette sociale.

Le programme de financement de la CADES pour l'année 2012, qui a été réalisé en quasi totalité au cours du 1^{er} trimestre, intègre comme l'année passée un important volet d'emprunts à court terme (pour environ 22 Md€ au 1^{er} avril 2012), de nature notamment à assurer les reprises de dette prévues par le législateur. La caisse a également pu réaliser des emprunts à moyen et long terme pour près de 21 Md€. Ce programme de plus de 40 Md€ s'est effectué pour deux tiers sur le marché de l'euro, le reste étant réalisé en devises étrangères. Les émissions en dollar américain constituent la deuxième source de financement de la caisse, la CADES ayant réussi à revenir sur ce marché qui s'était fermé au second semestre 2011. En outre, conformément à sa stratégie de diversification géographique sous contrainte de couverture de ses risques de change, la caisse a également eu recours à des emprunts en livre sterling et en yen.

Graphique 1- Evolution du taux de refinancement de la CADES



Source : CADES / DSS

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 et 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, 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...).

La CADES bénéficie de la notation maximale « AAA » auprès des agences de notation internationales Moody's et Fitch. Toutefois, Standard & Poor's a annoncé le 17 janvier 2012 l'abaissement de la notation de la caisse, pour ses emprunts de moyen et long termes, de « AAA » à « AA+ » avec perspective négative, et ce consécutivement à l'abaissement de la notation de dette de l'Etat français intervenu le 13 janvier.

Cette décision n'a cependant pas eu de conséquence négative sur le programme de financement. Les émissions du 1^{er} trimestre 2012 ont été particulièrement bien accueillies par les investisseurs, l'intérêt demeurant important pour des actifs toujours considérés comme sûrs.

16. LES COMPTES DU REGIME GENERAL

16.1. CNAM – maladie

Le déficit de la CNAM se réduit en 2011, pour atteindre 8,6 Md€

En 2011, le solde de la CNAM s'est amélioré de 3 Md€, passant d'un déficit à 11,6 Md€ en 2010 à 8,6 Md€ en 2011. Les charges nettes de la branche ont progressé nettement moins vite que les recettes nettes (2,7% contre 2,1% par rapport à 2010).

Concernant les **charges** nettes, les prestations nettes « maladie-maternité » du champ de l'ONDAM n'ont progressé que de 2,9% en 2011, à un rythme moins élevé qu'en 2010 (+3%). Cette décélération traduit principalement la réalisation de l'ONDAM inférieure à l'objectif voté à l'automne 2010 (cf. fiche 9-1).

Les prestations nettes « maladie-maternité » hors ONDAM n'ont augmenté que de 0,7% après une hausse de 1,6% en 2010. Ce ralentissement s'explique entre autres par la diminution des prestations médico-sociales hors ONDAM avec une baisse de 30% par rapport à 2010 et des indemnités (IJ) maternité et paternité de -0,2% par rapport à 2010. Par contre, les prestations d'invalidité ont augmenté de 5,2% suite à l'effet du recul de l'âge du départ à la retraite (cf. fiche 9-4).

Les autres charges techniques nettes ont diminué de 10,7% en 2011. Ce ralentissement résulte de la baisse des compensations et des transferts d'équilibrage¹ nets (respectivement de -16,6% et -24%). A l'inverse, les dépassements de forfaits CMU-C ont continué de progresser à un rythme élevé (21,2%), la même tendance est constatée sur les prises en charge de cotisation en enregistrant une croissance de 4,4%.

Du côté des **produits nets**, les cotisations nettes qui représentent 49% des produits nets, se sont accrues de 3,3%. La hausse des cotisations nettes découle essentiellement par l'accroissement de la masse salariale (+3,6%). Plus particulièrement, les cotisations du secteur privé sont tirées d'une part par l'évolution de la masse salariale, et d'autre part, par les effets de mesures nouvelles, telles que l'annualisation de l'allègement sur les bas salaires « Fillon » et la suppression de certaines exonérations remboursées par l'Etat. S'agissant des impôts et taxes de l'ancien « panier Fillon », ils ont crû de près de 12%, et en leur sein la TVA sur le commerce de gros de produits pharmaceutiques s'est substituée à la taxe sur les salaires. Les autres impôts et taxes ont progressé de 22%. Ces améliorations s'expliquent par la conjugaison des mesures nouvelles à savoir : en positif, la majoration des contributions sur stock options et la majoration de la fraction des droits tabac affectés ; et en négatif, le transfert au FSV d'une partie du forfait social et de la CSSS additionnelle.

Compte tenu du mode de répartition de la CSG entre régimes d'assurance maladie (cf. fiche 4-2) plus favorable au régime général, les produits nets de CSG affectés à la CNAM ont crû de 4,5% en 2011.

Par ailleurs, du fait d'un changement de mode de comptabilisation, les recours contre tiers nets (RCT) ont fortement diminué, de l'ordre de 21%. En effet, la CNAM a procédé à l'annulation des produits du RCT des exercices antérieurs. Une provision a ainsi été constituée sur les créances des participations forfaitaires et franchises (comptée en négatif) et des provisions élevées sont passées sur les créances de RCT. Il est à noter que cette opération est exceptionnelle et pour l'essentiel non reconductible.

¹ Les compensations et les transferts d'équilibrage représentent 50% des autres charges techniques nettes.

Charges et produits nets de la CNAM-maladie

En millions d'euros

CNAM-Maladie	2010	2011	%	2012	%
Charges nettes	153 438	156 641	2,1	161 239	2,9
Charges de gestion technique nettes	147 315	150 637	2,3	155 101	3,0
Prestations sociales nettes	142 058	145 942	2,7	150 460	3,1
Prestations ONDAM nettes "maladie-maternité"	132 207	136 026	2,9	140 017	2,9
Prestations légales "maladie" nettes	128 362	132 342	3,1	136 214	2,9
Prestation exécutées en ville	58 026	59 542	2,6	61 346	3,0
<i>Prestations exécutées en ville</i>	51 739	53 173	2,8	54 697	2,9
<i>Prestations en espèces</i>	6 287	6 368	1,3	6 649	4,4
Etablissements	46 750	48 510	3,8	49 562	2,2
Personnes âgées et personnes handicapées	12 879	13 501	4,8	14 049	4,1
Autres établissements médico-sociaux	359	398	11,1	409	2,7
Cliniques privées	9 823	9 979	1,6	10 439	4,6
Prestations maternité nettes	3 845	3 684	-4,2	3 802	3,2
Soin des français à l'étranger net	525	412	-21,5	409	-0,7
<i>Conventions internationales</i>	483	361	-25,4	409	13,5
<i>Remboursements directs (CNSE)</i>	41	51	24,3	0	-
Prestations hors ONDAM nettes "maladie-maternité"	9 850	9 916	0,7	10 443	5,3
Prestations médico-sociales hors ONDAM	1 112	784	-29,5	901	14,9
IJ maternité et paternité	2 979	2 973	-0,2	3 024	1,7
Prestations invalidités	4 292	4 513	5,2	4 812	6,6
Prestations légales décès	164	166	1,5	169	1,7
Prestations extralégales	133	143	7,7	295	++
Action et prévention	394	392	-0,5	440	12,2
Autres prestations hors ONDAM	777	945	21,6	801	-15,2
<i>Soins des étrangers pris en charge dans le cadre de la convention internationale</i>	698	741	6,1	753	1,7
Charges techniques nettes	5 258	4 696	-10,7	4 641	-1,2
Transferts entre organismes nets	4 061	3 449	-15,1	3 471	0,6
<i>Compensation</i>	2 116	1 678	-20,7	1 582	-5,7
<i>Transferts d'équilibrage</i>	1 252	1 044	-16,6	1 100	5,4
<i>Prises en charge de cotisations</i>	623	650	4,4	710	9,2
Participation au financement des fonds et organismes	933	951	1,9	818	-14,0
Dépassement forfait CMU-C	206	250	21,2	306	22,4
Autres charges techniques nettes	57	46	-19,8	46	0,0
Charges financières	161	76	-52,6	24	-68,0
Charges de gestion courante	5 945	5 914	-0,5	6 100	3,2
Charges exceptionnelles	16	14	-14,4	14	0,0
Produits nets	141 834	148 044	4,4	154 416	4,3
Produits de gestion techniques nets	141 430	147 656	4,4	154 042	4,3
Cotisations nettes	69 799	72 132	3,3	74 078	2,7
Cotisations sociales	68 154	70 869	4,0	72 791	2,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 479	1 082	-26,8	1 101	1,7
Cotisation prise en charge par la SECU	166	181	9,4	186	2,5
Produits entité publique autre que l'Etat	876	737	-15,9	772	4,9
CSG et autres contributions	51 486	53 892	4,7	56 952	5,7
CSG	50 518	52 775	4,5	54 722	3,7
Impôts et taxes	15 193	17 616	16,0	18 770	6,6
Impôts et taxes de l'ancien "panier Fillon"	9 301	10 411	11,9	10 402	-0,1
Autres impôts et taxes	5 892	7 205	22,3	8 369	16,2
Compensation	268	136	-49,3	114	-15,9
Transfert d'équilibrage	199	246	23,2	153	-37,5
Prises en charge de prestations CNAF	224	227	1,6	233	2,5
Transfert divers entre régime de base	752	750	-0,2	829	10,5
Transfert CNAT	710	710	0,0	790	11,3
Autres contributions	124	119	-4,3	112	-5,3
Contribution publique	122	118	-3,2	112	-5,3
Contribution nette de la CNSA	1 072	754	-29,7	901	19,6
Recours contre tiers net	643	509	-20,9	577	13,4
Remise conventionnelle	236	272	15,6	238	-12,6
Autres produits techniques	558	267	-52,2	312	17,0
Excédent de la CMU-C	101	129	27,7	126	-2,3
Produits financiers	10	23	++	0	-
Produits de gestion courante	314	307	-2,1	317	3,2
Produits exceptionnels	80	58	-27,7	58	0,0
Résultat net	-11 604	-8 597		-6 823	
Compensation nette	1 848	1 542	-16,6	1 468	-4,8
Transfert d'équilibre net	1 053	798	-24,1	947	18,6

Source: Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le déficit de la CNAM se réduirait de 1,8 Md€ pour s'établir à 6,8 Md€ en 2012

Le déficit s'établirait à 6,8 Md€ en 2012, soit une amélioration de 1,8 Md€ par rapport à l'exercice 2011. Cette amélioration serait due à une croissance plus prononcée des produits nets par rapport à celle des charges nettes (4,3% contre 2,9%).

Pour les **charges nettes**, les prestations « maladie-maternité » nettes du champ de l'ONDAM progresseraient de 3% contre 2,9% en 2011. Cette évolution s'explique par le fait que l'ONDAM 2012 est supposé respecté en niveau, alors que la base 2011 est inférieure à l'objectif voté. L'effet base favorable est en effet compensé par la charge supplémentaire que constitue la rémunération à la performance des médecins, qui sera payée au début 2013, mais qui doit comptablement être rattachée à 2012 (*cf.* fiche 9-2).

Les prestations nettes hors ONDAM seraient en hausse de 5,3%, du fait d'une légère reprise des IJ maternité et paternité (1,7%) après une baisse de 0,2% en 2011, et à l'augmentation des prestations invalidité (6,6%). L'accroissement des pensions d'invalidité paraît lié au relèvement de l'âge de départ à la retraite (*cf.* fiche 9-4).

En vertu de la LFSS pour 2012, le transfert de la CNAM vers la CNAM-AT, au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, serait révisé à la hausse de 80 M€ pour atteindre 790 M€¹. S'agissant des autres postes des charges techniques nettes, les compensations nettes continueraient de baisser de l'ordre de 5% tandis que les transferts d'équilibre augmenteraient de 18,6%.

Pour les **produits nets**, les cotisations nettes progresseraient à un rythme de 2,7%, moins élevé qu'en 2011 (+3,3%). La raison principale de ce fléchissement serait l'évolution de la masse salariale (+2,5% contre +3,6% en 2011). Quant aux impôts et taxes de l'ancien « panier Fillon », ils resteraient légèrement stables. Les autres recettes fiscales augmenteraient de 16,2% en 2012 pour atteindre 8,4 Md€.

La répartition des recettes nettes de CSG demeurerait favorable au régime général en 2012, malgré le fait que ces recettes nettes ne croîtraient que de 3,7%, soit 0,8 point en moins par rapport à 2011 (*cf.* fiche 4-2).

¹ Mesures LFSS pour 2012 section 3 art 53

Les écarts par rapport à la LFSS

Le résultat de 2011 s'est amélioré de 0,9 Md€ puis il s'est dégradé dans le même ordre en 2012 (-0,9 Md€) par rapport à la prévision établie en LFSS pour 2012.

En 2011, les prestations sociales nettes (y compris dotations, nettes des reprises sur provision) ont été inférieures de 0,1 Md€ à la prévision de la LFSS traduisant la sous-consommation de l'ONDAM. En 2012, elles seraient conformes à cette précédente prévision.

En 2012, la principale raison de l'écart par rapport à la prévision serait la dégradation des recettes sur revenu d'activité. Ces recettes ont diminué de 1,1 Md€ en raison de la révision à la baisse de la croissance de la masse salariale (2,5% contre 3%). La baisse des prestations extralégales (-0,1 M€ par rapport à la prévision) n'a fait qu'accentuer cette dégradation.

Les compensations et les transferts d'équilibrage se sont améliorés de 0,6 Md€ en 2011 et de 0,3 Md€ en 2012.

Ecart par rapport à la LFSS 2012

En millions d'euros

CNAM-maladie	2011	2012
Solde précédent	-9 527	-5 890
Prestations (nettes)	-141	50
Prestations extralégales	63	-174
Gestion administrative	162	59
Recettes sur revenus d'activité	-247	-1 078
Recettes fiscales hors CSG activité	535	-39
Compensation et transferts d'équilibrage	561	294
Charges financières (nettes)	17	20
Autres	-19	-65
Solde technique	-8 597	-6 823
Ecart au solde précédent	930	-933

Source: Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

16.2. Des dépenses du champ de l'ONDAM aux prestations du régime général

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie est fixé en loi de financement de la sécurité sociale pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale. En 2011, ces dépenses représentaient 166,6 Md€ sur l'ensemble des régimes (*cf.* fiche 9-1). Pour 2012, l'objectif fixé est de 171,1 Md€ en 2012 et il est supposé respecté strictement pour chaque poste de dépenses (*cf.* fiche 9-2). Le champ du régime général, commenté dans cette fiche, représente environ 85% des dépenses, cette part augmentant légèrement chaque année.

Approche économique et approche comptable

Les prestations figurant dans les comptes des régimes et l'ONDAM fournissent deux visions distinctes des dépenses d'assurance maladie. Dans le premier cas l'approche est comptable. Les prestations de l'année N sont figées une fois pour toutes au mois de mars de l'année N+1 lors de la clôture des comptes des régimes, intégrant une provision pour les charges relatives à l'année N qui seront versées en N+1, et déduisant 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 trop forte au regard des prestations réellement dues et comptabilisées en N, les dépenses de l'année N seront minorées de cette erreur d'estimation. Dans le second cas, l'approche des dépenses est économique et les remboursements afférents aux soins de l'année N sont actualisés jusqu'en mars de l'année N+3.

Le premier tableau reconstitue les dépenses du régime général dans une approche économique, et montre les écarts avec l'approche comptable. En 2011, les charges comptables sont comparables aux charges économiques, mais cela résulte de la combinaison de deux facteurs : une surestimation des provisions en 2010 sur les soins de ville et les cliniques qui minore les dépenses comptables de 2011 et une sous-estimation en 2010 de la part du régime général dans l'ensemble des dépenses hospitalières qui conduit à de fortes régularisations dans les comptes 2011 en défaveur du régime général. Dans l'approche économique, ces régularisations majorent les dépenses 2010. Dans l'attente d'éléments complémentaires qui seront fournis par les régimes en vue de la Commission des comptes de la sécurité sociale de septembre, on suppose, dans les deux approches que les provisions 2011 ont été correctement estimées, ce qui conduit à une prévision identique des charges 2012 dans les deux approches.

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

Le champ des dépenses de l'ONDAM ne correspond pas exactement à celui des prestations comptabilisées par les régimes. D'une part, toutes les dépenses de l'ONDAM ne sont pas des prestations : les prises en charge des cotisations des médecins, en particulier, sont des transferts entre régimes ; les dépenses du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) et du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) sont des dotations fixées en LFSS ; les dépenses du FAC sont comptabilisées en charges techniques. Les remises conventionnelles sur les médicaments sont des recettes perçues par les régimes, qui viennent minorer les dépenses de l'ONDAM.

A l'inverse, le champ des prestations des branches maladie et AT-MP est plus large que celui des prestations du champ de l'ONDAM. En particulier, les indemnités journalières maternité, les rentes AT-MP et les dépenses d'invalidité n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM. Les versements aux établissements médico-sociaux sont traités en prestations dans les comptes des régimes d'assurance maladie, mais seule la fraction dont le montant est voté en LFSS (ONDAM médico-social) est effectivement à la charge des régimes d'assurance maladie, le reste étant financé par la CNSA sur ses ressources propres (*cf.* fiche 15-3). Ainsi, l'ensemble des dépenses médico-sociales sont comptabilisées en prestations des régimes, mais la partie financée par la CNSA se traduit par une recette dans les comptes des régimes.

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

En millions d'euros

	2010 (périmètre de l'ONDAM 2012)			2011 (périmètre de l'ONDAM 2012)					2012		
	Economique	comptable	Ecart	Economique	comptable	Ecart	Evol Eco	Evol comptable	Comptable et Eco	Evol Eco	Evol comptable
Prestations maladie-maternité-AT-MP	135 839	135 824	-15	139 739	139 750	11	2,9%	2,9%	143 883	3,0%	3,0%
Soins de ville	61 946	61 959	13	63 756	63 639	-117	2,9%	2,7%	65 524	2,8%	3,0%
SDV en nature	53 173	53 181	7	54 739	54 613	-126	2,9%	2,7%	56 160	2,6%	2,8%
SDV en espèces	8 773	8 779	6	9 017	9 026	9	2,8%	2,8%	9 364	3,9%	3,7%
Etablissements publics et privés	60 080	60 059	-21	61 619	61 757	138	2,6%	2,8%	63 432	2,9%	2,7%
Etablissements publics	49 715	49 614	-100	50 886	51 168	282	2,4%	3,1%	52 358	2,9%	2,3%
Cliniques	10 365	10 445	79	10 733	10 589	-144	3,6%	1,4%	11 074	3,2%	4,6%
Etablissements médico-sociaux	13 280	13 280	0	13 942	13 942	0	5,0%	5,0%	14 502	4,0%	4,0%
ONDAM Personnes âgées*	5 413	5 413	0	5 749	5 749	0	6,2%	6,2%	6 109	6,3%	6,3%
ONDAM Personnes handicapées*	7 508	7 508	0	7 794	7 794	0	3,8%	3,8%	7 983	2,4%	2,4%
Autres	359	359	0	398	398	0	11,1%	11,1%	409	2,7%	2,7%
Soins des français à l'étranger	533	525	-8	422	412	-10	-20,7%	-21,5%	424	0,5%	3,0%
Autres dépenses SDV	1 759	1 734	-25	1 883	1 917	34	7,0%	10,5%	1 913	1,6%	-0,2%
Prise en charge cotisations PAM	1 809	1 784	-25	1 906	1 921	15	5,4%	7,7%	2 013	5,6%	4,8%
FAC et aides à la télétransmission	186	186	0	250	269	19	34,1%	44,3%	138	-4,6%	-48,5%
Remises conventionnelles	-236	-236	0	-272	-272	0	15,6%	15,6%	-238	-12,6%	-12,6%
Autres dépenses	338	338	0	468	476	8	38,3%	40,8%	465	-0,7%	-2,4%
FIQCS	203	203	0	220	229	8	8,7%	12,8%	221	0,2%	-3,5%
FMESPP	136	136	0	248	248	0	82,6%	82,6%	244	-1,4%	-1,4%
Total champ ONDAM	137 936	137 896	-40	142 090	142 144	53	3,0%	3,1%	146 261	2,9%	2,9%

* 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 : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Evolution comptable des prestations « Hors ONDAM »

En millions d'euros

	2010	2011	%	2012	%
Prestations sociales hors ONDAM	14 140	14 322	1,3%	14 935	4,3%
Dépenses médico-sociales financées par la contribution propre de la CNSA	1 115	785	-29,6%	902	14,9%
Soins des étrangers pris en charge dans le cadre des conventions internationales*	704	749	6,4%	760	1,5%
IJ maternité et paternité	2 979	2 973	-0,2%	3 024	1,7%
Prestations invalidité et incapacité permanente	8 354	8 673	3,8%	9 054	4,4%
Prestations légales décès	164	166	1,5%	169	1,7%
Prestations extralégales**	137	147	7,3%	300	104,2%
Autres prestations (actions de prévention)	593	600	1,2%	667	11,2%
Provisions et pertes sur indus	95	121	27,2%	60	-50,5%
Provisions sur le risque de non recouvrement des franchises et participation forfaitaire	0	109 ⁺⁺		0 ⁻⁻	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

* L'intégralité des soins des étrangers en France, qui font l'objet d'un remboursement par les régimes étrangers, ne font plus partie des dépenses du champ de l'ONDAM, dans son périmètre de 2012.

** Les dotations de la CNAM au financement de la formation continue des médecins ne sont plus dans le périmètre du FAC depuis 2012, ce qui explique la forte croissance du poste de prestations extralégales. Une recette (taxe sur les laboratoires, cf. fiche 4-05) a été affectée à la CNAM pour financer ces dépenses.

Evolution comptable des prestations ONDAM et hors ONDAM, par risque

En millions d'euros

Ensemble des prestations maladie-maternité AT-MP	2010	2011	%	2012	%
champ ONDAM	135 824	139 750	2,9%	143 866	2,9%
dont maladie	128 362	132 342	3,1%	136 214	2,9%
dont maternité	3 845	3 684	-4,2%	3 802	3,2%
dont AT-MP	3 616	3 724	3,0%	3 849	3,4%
champ hors ONDAM	14 140	14 322	1,3%	14 935	4,3%
dont maladie	6 850	6 905	0,8%	7 395	7,1%
dont maternité	3 000	3 011	0,4%	3 048	1,2%
dont AT-MP	4 290	4 406	2,7%	4 492	2,0%

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

16.3. CNAM-AT-MP

En 2011, la branche se rapproche de l'équilibre mais reste déficitaire de près de 220 M€

Une hausse de près de 8% de ses produits nets a permis à la branche AT-MP d'améliorer son solde de plus de 500 M€ en 2011, mais elle conserve un déficit de 221 M€.

Le dynamisme des recettes reproduit celui de l'agrégat constitué des cotisations sociales nettes des actifs, des prises en charge de cotisations par l'État et des recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations (97% des produits nets) qui a progressé de +8,4% en 2011. La progression rapide des cotisations a été principalement portée par le relèvement de 0,1 point du taux moyen de cotisation dont la contribution à la hausse est estimée à 4,6 points (soit 470 M€ en plus). En second lieu, les recettes de cotisation ont bénéficié d'une progression plus rapide de leur assiette (+3,6% après +2% en 2010). Ces facteurs à la hausse ont néanmoins été atténués par l'augmentation des remboursements de cotisations versées par la branche en 2011 suite à des litiges avec les employeurs¹ et par une progression des écrêtements² de cotisations, avec respectivement un effet de -0,7 et -0,5 point sur la hausse des cotisations nettes.

De plus, la LFSS pour 2011 a supprimé la compensation des allègements généraux par le panier de recettes fiscales, les taxes qui le composaient étant désormais affectées directement aux organismes de sécurité sociale (cf. fiche 4-4), et exclu les cotisations AT-MP du dispositif des allègements généraux. La branche AT-MP conserve en 2011 et 2012 une fraction des droits de consommation sur les tabacs (1,58%) calibrée en fonction de la prévision de l'excédent du panier pour la branche AT pour 2011 dans la LFSS. Cette attribution a contribué pour 1,7 point à la hausse des produits nets.

Par ailleurs, des reprises sur les provisions passées par la branche au titre des avances de trésorerie faites au FCAATA (devenu excédentaire, cf. fiche 9-4) ont joué sur la hausse de l'ensemble des produits nets pour 0,7 point. Enfin, le rendement net des recours contre tiers (RCT) diminuerait de près de 35%, atténuant d'un point la progression de l'ensemble des produits. Cette baisse, consécutive à l'opération d'apurement de créances anciennes menées par la CNAMTS, est exceptionnelle et donc essentiellement non reconductible.

Les charges nettes ont été plus dynamiques qu'en 2010 et ont progressé de 2,9% (après +1,1% en 2010), soit à un rythme voisin de celui des prestations légales nettes (+2,8% par rapport à 2010) qui pèsent pour les deux tiers dans la hausse des charges nettes. Dans le détail, les dépenses nettes d'incapacité temporaire ont été plus rapides (+3% contre +1,9% en 2010) tirées par une progression très rapide (+6,6%) des indemnités journalières AT-MP qu'atténue un recul de 11,1% des dépenses en établissements. Les prestations d'incapacité permanente, dont la progression en volume est restée modérée (cf. fiche 9-4) mais qui ont bénéficié d'une revalorisation plus importante (+2,1% en moyenne annuelle contre +0,9% en 2010), ont contribué la hausse des charges à part égale avec les prestations d'incapacité temporaire. Par ailleurs et dans une moindre mesure, la loi de réforme des retraites de 2010 et la LFSS pour 2011 ont mis en place ou modifié des transferts qui ont contribué à la hausse globale des charges en 2011 : un transfert vers la CNAV prévu à 35 M€ en compensation des départs dérogatoires à la retraite au titre de la pénibilité et une augmentation des dotations de la branche au FIVA et au FCAATA de 25 et 10 M€ respectivement.

¹ Selon la CNAMTS, le poids des contentieux serait amené à se réduire d'ici 2013, année où la réforme de la tarification AT-MP de 2009 s'appliquera pleinement, cette réforme devant permettre de mieux maîtriser le risque contentieux.

² L'évolution des taux de cotisation des établissements est butée à la hausse comme à la baisse. En 2011, compte tenu du relèvement de 0,1 point du taux de cotisation, il a été plus facile de parvenir à l'écrêtement.

Tableau 1 : Évolution des charges et produits nets de la CNAM AT-MP

En millions d'euros

	2009	2010	%	2011	%	2012	%
CHARGES NETTES	11 117,7	11 237,3	1,1	11 560,3	2,9	11 802,9	2,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	10 273,4	10 398,6	1,2	10 680,9	2,7	10 907,6	2,1
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7 765,1	7 906,2	1,8	8 130,1	2,8	8 371,0	3,0
Prestations légales nettes	7 574,5	7 703,0	1,7	7 918,8	2,8	8 140,0	2,8
Prestations d'incapacité temporaire	3 556,0	3 625,2	1,9	3 733,7	3,0	3 857,7	3,3
Prestations ONDAM	3 553,2	3 619,6	1,9	3 725,5	2,9	3 850,7	3,4
Prestations exécutées en ville	2 991,4	3 039,8	1,6	3 209,9	5,6	3 286,0	2,4
Prestations en nature	556,8	547,6	-1,7	552,1	0,8	571,0	3,4
Indemnités journalières	2 434,5	2 492,2	2,4	2 657,9	6,6	2 714,9	2,1
Prestations exécutées en établissements	561,8	579,8	3,2	515,5	-11,1	564,7	9,5
Etablissements sanitaires publics	398,2	423,7	6,4	359,3	-15,2	402,8	12,1
Etablissements médico sociaux	57,7	45,8	-20,6	44,3	-3,4	45,0	1,6
Cliniques privées	105,9	110,3	4,1	112,0	1,6	116,9	4,4
Prestations hors ONDAM	2,8	5,6	++	8,2	46,6	7,0	-14,3
Prestations d'incapacité permanente	4 002,0	4 062,0	1,5	4 160,1	2,4	4 270,3	2,6
Indemnités en capital	138,6	138,6	0,0	136,9	-1,2	132,8	-3,0
Rentés	3 863,4	3 923,5	1,6	4 023,2	2,5	4 137,5	2,8
ANV et dotations nettes sur indus	16,5	15,8	-4,2	25,0	58,3	12,0	-52,0
Prestations extralégales	3,9	4,5	14,6	4,3	-4,8	5,0	16,7
Autres prestations	186,7	198,7	6,4	207,0	4,2	226,0	9,2
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	138,6	150,3	8,5	156,4	4,1	175,5	12,2
Autres prestations	48,0	48,0	0,1	50,4	4,9	50,4	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	2 500,1	2 472,5	-1,1	2 530,8	2,4	2 525,6	-0,2
Transferts entre organismes	1 293,3	1 256,9	-2,8	1 288,4	2,5	1 308,3	1,5
Transferts d'équilibrage partiel vers régimes de base	548,1	518,4	-5,4	515,5	-0,5	510,8	-0,9
Compensation AT des Mines	433,3	407,4	-6,0	400,9	-1,6	401,1	0,1
Compensation AT des Salariés agricoles	114,8	110,9	-3,4	114,6	3,3	109,7	-4,3
Prestations prises en charge par la CNAMT AT-MP	35,2	28,5	-19,1	62,9	++	7,5	-88,1
Reversement au FCAT par la CNAMTS	35,2	28,5	-19,1	27,9	-2,3	23,5	-15,8
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité	0,0	0,0	-	35,0	-	-16,0	--
Transferts divers entre régimes de base	710,0	710,0	0,0	710,0	0,0	790,0	11,3
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	710,0	710,0	0,0	710,0	0,0	790,0	11,3
Participation au financement des fonds et organismes	1 206,8	1 215,7	0,7	1 242,4	2,2	1 217,4	-2,0
Subventions	8,1	18,0	++	8,9	-50,4	8,9	0,0
Contributions Financement de fonds	1 198,7	1 197,7	-0,1	1 233,4	3,0	1 208,4	-2,0
Fonds médicaux et hospitaliers	2,8	1,7	-38,8	2,7	58,4	2,7	0,0
Fonds "Amiante"	1 195,0	1 195,0	0,0	1 230,0	2,9	1 205,0	-2,0
FCAATA	880,0	880,0	0,0	890,0	1,1	890,0	0,0
FIVA	315,0	315,0	0,0	340,0	7,9	315,0	-7,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	-2,5	4,5	--	0,6	-86,3	0,6	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	10,6	15,4	44,8	19,4	26,4	10,3	-47,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	839,6	836,6	-0,3	877,6	4,9	895,4	2,0
Rémunérations et charges de personnel	589,8	588,9	-0,1	605,8	2,9	619,7	2,3
Transferts FNGA	44,0	44,6	1,4	50,3	12,9	49,2	-2,3
Autres charges de gestion courante	205,8	203,2	-1,3	221,4	9,0	226,5	2,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	4,8	2,0	-59,1	1,8	-6,0	0,0	--
PRODUITS NETS	10 404,2	10 510,8	1,0	11 339,4	7,9	11 683,8	3,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	10 366,0	10 487,2	1,2	11 318,3	7,9	11 662,7	2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	9 954,5	10 178,5	2,3	11 033,5	8,4	11 322,7	3,0
Cotisations sociales nettes	7 986,1	8 240,3	3,2	10 725,6	30,2	11 021,1	2,8
Cotisations patronales non plafonnées	8 163,3	8 374,0	2,6	10 917,6	30,4	11 181,6	2,4
Cotisations assurés volontaires	3,7	3,8	3,1	4,0	6,9	4,0	0,0
Majorations et pénalités	23,2	22,1	-4,7	25,5	15,4	25,5	0,0
Reprises nettes des provisions et ANV	-204,1	-159,5	-21,8	-221,6	-38,9	-190,1	-14,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	24,8	23,0	-7,1	4,6	-80,1	0,2	-96,5
Autres exonérations	-0,3	3,9	--	1,4	-63,0	0,0	--
Produits entité publique autre que l'Etat	4,2	4,9	14,8	7,2	47,9	7,2	0,0
Contributions, impôts et taxes	1 838,4	1 810,3	-1,5	236,1	-34,5	294,3	0,8
Impôts et taxes de l'ancien "panier Fillon"	1 868,7	1 838,9	-1,6	172,3	-90,6	177,0	2,7
Impôts et taxes compensant les heures supplémentaires	71,3	71,4	0,2	123,9	73,4	117,3	-5,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	5,1	4,6	-9,0	2,3	-49,9	2,4	5,0
Prestations prises en charge par la CNSA	3,8	3,5	-6,2	1,2	-66,5	1,3	9,7
Autres transferts	1,3	1,1	-17,0	1,1	4,1	1,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	405,7	303,1	-25,3	281,0	-7,3	337,1	20,0
Recours contre tiers nets	367,4	288,8	-21,4	187,9	-34,9	245,8	30,8
Autres produits techniques	27,7	17,4	-37,2	19,9	14,9	19,9	0,0
Reprises nettes sur autres produits (dont créance/ FCAATA)	10,6	-3,1	--	73,1	--	71,4	-2,3
V - PRODUITS FINANCIERS	0,7	1,1	41,8	1,5	46,2	0,4	-71,8
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	24,3	16,9	-30,4	15,1	-10,9	15,1	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	14,0	6,7	-52,2	6,1	-9,3	6,1	0,0
Résultat net	-713,5	-726,4		-220,9		-119,1	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Note de lecture sur la présentation en charges et produits nets

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Depuis 2006, sont également neutralisées les écritures symétriques liées aux transferts avec la CNSA (participation de la CNAM AT-MP au financement de la CNSA) et à la retranscription dans le compte de résultat des opérations de bilan avec le FCAATA.

Les consolidations effectuées sont détaillées dans la fiche 16.6.

En 2012, le rééquilibrage de la branche se poursuivrait avec un solde déficitaire de 119 M€

Les charges nettes ralentiraient en progressant de 2,1% et les produits nets en hausse de 3% resteraient plus dynamiques, permettant à la branche d'améliorer son solde de près de 102 M€ sans toutefois parvenir encore à l'équilibre.

Les dépenses de prestations conserveraient dans l'ensemble une progression proche de celle de 2011. Les dépenses de prestations nettes accéléreraient sensiblement (+3% après +2,8%), suivant la dynamique un peu plus rapide des soins de ville et des dépenses en établissements, les IJ AT ralentissant notablement (+2,1% après +6,6% en 2011) et les rentes AT-MP conservant leur progression modérée (+0,5% en volume). La légère accélération des prestations serait atténuée par la stabilité des charges techniques de transfert et de participation au financement des fonds amiante. La hausse de 80 M€ du transfert à la CNAMTS au titre de la sous-déclaration des AT votée en LFSS pour 2012 serait en effet compensée par une diminution de 25 M€ de la dotation au FIVA et par un recul de 50 M€ du transfert à la CNAV au titre de la pénibilité. Ce recul traduirait une montée en charge du dispositif de la pénibilité moins rapide qu'anticipé : pour 2011, le transfert comptabilisé était de 35 M€ mais la dépense comptabilisée par la CNAV n'a été que de 2 M€ et pour 2012 la prévision de dépenses est de 17 M€, ce qui corrigé de la régularisation de 2011 (écart entre transfert et dépenses) conduirait à une charge de transfert de -16 M€ en 2012.

En 2012, les cotisations y compris exonérations compensées augmenteraient à un rythme voisin de celui de leur assiette en progressant de 2,6%¹. Les opérations exceptionnelles d'apurement des créances antérieures n'étant pas récurrentes, le rendement des recours contre tiers progresserait fortement (+31% par rapport à 2011) et contribuerait pour 0,5 point à la hausse des recettes. Au total, les produits nets croîtraient de 3%.

Les écarts à la LFSS pour 2012

L'amélioration de la conjoncture économique en 2011 s'est confirmée et l'assiette des cotisations de la branche a progressé à un rythme proche de celui prévu en LFSS (+3,6% contre une prévision à +3,7%). Comme attendu, le relèvement du taux de cotisation a fortement dynamisé les recettes. Toutefois, les recettes sur revenus d'activité de la branche sont inférieures de 230 M€ à la prévision. Pour partie, cet écart s'explique par un accroissement de la masse des contentieux et par un impact plus important des écrêtements de taux de cotisations cette année (cf. supra). L'écart résiduel s'expliquerait par un effet de structure lié à des déformations sectorielles de l'activité au détriment des entreprises ayant les taux de cotisation les plus élevés. Par ailleurs, les recours contre tiers ont eu un rendement inférieur de plus de 60 M€ à la prévision et au total, les recettes ont été surestimées de 258 M€.

Le niveau global des charges est inchangé, les écarts sur les prestations se neutralisant, et un moindre transfert au FCAT compensant un surcroît de charges de gestion courante. Au total, **le résultat de 2011 s'est dégradé de 260 M€ par rapport à la prévision** établie pour la LFSS 2012 et la branche n'atteint pas l'équilibre.

Pour 2012, les recettes sur revenus d'activité et les recettes fiscales seraient de 300 M€ inférieures à la prévision, les moindres recettes de 2011 jouant en base et l'hypothèse de croissance de l'assiette ayant été revue à la baisse (2,5% contre 3% prévu en LFSS). Cet impact négatif sur le solde serait atténué par un transfert au titre de la pénibilité inférieur de 130 M€ à la prévision. Les écarts sur les charges de prestations se compenseraient et au total, **le solde 2012 serait finalement dégradé de 155 M€**

¹ La prévision de croissance de la masse salariale du secteur privé est de 2,5% en 2012.

Tableau 2 : Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

		En points		
CNAM AT-MP		2010	2011	2012
Charges nettes		1,1	2,9	2,1
Prestations nettes		1,3	2,0	2,1
prestations incapacité temporaire		0,6	1,0	1,1
dont soins de ville (hors IJ)		-0,1	0,0	0,2
dont IJ AT		0,5	1,5	0,5
dont dépenses en établissements		0,2	-0,6	0,4
prestations incapacité permanente		0,5	0,9	1,0
autres prestations (extra légales et actions de prévention)		0,1	0,2	0,1
Charges techniques		-0,2	0,5	0,0
transferts (nets du transfert avec la CNSA)		-0,3	0,3	0,2
dont transferts d'équilibrage (yc. FCAT)		-0,3	0,0	0,0
dont transfert vers la CNAMTS		0,0	0,0	0,7
dont transfert pénibilité		0,0	0,3	-0,4
participation au financement des fonds et organismes		0,1	0,2	-0,2
dont amiante		0,0	0,3	-0,2
Charges de gestion courante		0,0	0,4	0,2
Autres charges nettes (dont provision /créance FCAATA)		0,1	0,0	-0,1
Produits nets		1,0	7,9	3,0
Cotisations sociales nettes des actifs, cotisations prises en charge par l'Etat et impôts et taxes		2,2	8,1	2,6
Cotisations nettes		2,4	23,6	2,6
PEC Etat		0,0	-0,2	0,0
Impôts et taxes de l'ancien "panier Fillon"		-0,3	-15,9	0,0
Impôts et taxes compensant les heures supplémentaires		0,0	0,5	-0,1
RCT		-0,8	-1,0	0,5
Autres recettes nettes (dont reprise/ créance FCAATA)		-0,4	0,7	0,0

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 3 : Les écarts à la LFSS pour 2012

		En millions d'euros	
		2011	2012
Solde LFSS		37	36
Prestations nettes		10	0
dont prestations incapacité temporaire		40	60
dont incapacité permanente		-20	-40
Transfert pénibilité		0	130
Recettes nettes sur revenus d'activité (yc PEC Etat et compensation des exonérations)		-230	-300
dont cotisations nettes		-310	-360
dont compensation TEPA		70	60
RCT		-60	10
Autre (dont reprise/ créance FCAATA)		20	10
Solde technique		-221	-119
<i>Ecart à la prévision LFSS</i>		<i>-258</i>	<i>-155</i>

16.4. CNAV

Le déficit de la branche vieillesse du régime général se réduit sous l'effet des mesures prises dans le cadre de la réforme des retraites de 2010

Après avoir atteint 8,9 Md€ en 2010, le déficit de la CNAV s'est réduit de près de 3 Md€ grâce à des transferts supplémentaires du FSV pour s'établir à 6 Md€. En 2012, malgré un contexte économique dégradé, le résultat serait de -5,8 Md€.

En 2011, l'évolution des charges nettes est en accélération, l'impact de la réforme des retraites sur la dynamique des dépenses étant surtout sensible à partir de 2012

Les **charges nettes** ont connu une progression de 4%, supérieure à celle de 2010 (+3,7%). Les prestations nettes qui représentent près de 93% des charges nettes, sont plus rapides en 2011 (+4,6% contre +4,2% en 2010). La plus forte revalorisation des pensions (+1,8% en moyenne annuelle contre 0,9% en 2010) compense le ralentissement des effectifs de retraités (+2,9%) sous l'effet de l'entrée en vigueur de la réforme des retraites au 1^{er} juillet 2011, et la poursuite de la baisse des dépenses de retraite anticipée (cf. fiche 11-2). Au total, les prestations nettes ont contribué positivement (pour 4,3 point) à l'évolution des charges nettes en 2011. Elles ralentiraient en 2012, malgré une revalorisation plus importante (2,1%) sous l'effet plus important du recul de l'âge légal de départ en retraite et expliqueraient 3,8 point de la croissance des charges. L'année 2012 verra également, à partir du 1^{er} novembre, l'entrée en vigueur de l'élargissement de la retraite anticipée, dont l'impact sur les comptes de la branche devraient toutefois rester modestes (30 M€).

Les transferts versés au titre de la compensation généralisée vieillesse, qui représentent 4% des charges nettes en 2011, se sont élevés à 4,7 Md€ en 2011 contre 4,6 Md€ en 2010, soit une augmentation de 1,2%. Cette hausse, qui s'inscrit dans une tendance générale de baisse des volumes de compensation démographique vieillesse avec la convergence progressive des situations démographiques des régimes de non salariés et du bloc salariés et l'arrivée des générations du baby boom dans les effectifs de bénéficiaires, s'explique par la forte régularisation versée au titre de 2010 (111 M€). En 2012, la charge de compensation supportée par la CNAV retrouverait une évolution négative (-3,3%) pour s'établir à 4,5 Md€, contribuant négativement pour 0,1 point à l'évolution des charges nettes.

En outre, les transferts d'équilibrage vers les autres régimes ont diminué de 0,3 Md€ en 2011, contribuant à diminuer les charges de la CNAV de 0,3 point. Cette baisse provient d'un moindre besoin de financement du régime des salariés agricoles qui passe de 320 M€ en 2010 à 20 M€ en 2011. La réforme des retraites de 2010 a notamment généré des économies de près de 440 M€ pour le régime des salariés agricoles (dont 40 M€ liés au recul de l'âge légal et 400 M€ de recettes transférées au titre de la prise en charge du minimum contributif par le FSV). En 2012, le solde des salariés agricoles s'améliorerait encore sous l'effet du dynamisme des cotisations sociales, engendrant cette fois un transfert des salariés agricoles vers la CNAV de 107 M€.

En 2011, l'amélioration du solde de la CNAV et la reprise des déficits 2009 et 2010 par la CADES prévue par la LFSS pour 2011 ont permis une baisse des charges financières supportées par le régime général. Celles-ci se sont élevées à 94 M€ en 2011 (contre 160 M€ en 2010), soit une baisse de 41%. Les charges financières continueraient de se réduire en 2012, atteignant 30 M€, grâce aux reprises de dette programmées et au faible niveau des taux d'intérêt.

Tableau 1 – Evolution des charges et produits nets de la CNAV

En millions d'euros							
	2 009	2 010	%	2 011	%	2 012	%
CHARGES NETTES	98 682,7	102 344,3	3,7	106 473,6	4,0	110 209,2	3,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	97 321,8	100 981,8	3,8	105 104,4	4,1	108 851,7	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	91 470,7	95 310,5	4,2	99 707,8	4,6	103 710,0	4,0
Prestations légales nettes	91 178,4	95 034,7	4,2	99 366,6	4,6	103 366,4	4,0
Prestations légales vieillesse nettes	91 129,9	94 990,4	4,2	99 319,7	4,6	103 310,1	4,0
Prestations légales « vieillesse »	91 068,0	94 919,5	4,2	99 374,8	4,7	103 290,2	3,9
Prestations de base	89 558,7	93 388,9	4,3	97 816,6	4,7	101 683,5	4,0
Prestations au titre d'un adossement	1 509,3	1 530,6	1,4	1 558,2	1,8	1 606,7	3,1
Prestations légales « veuvage »	38,9	44,4	14,0	46,9	5,6	56,3	20,3
Prestations légales « invalidité »	9,6	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	61,9	70,9	14,5	-55,1	-	19,9	-
Prestations extralégales nettes	292,3	275,8	-5,6	341,2	23,7	343,6	0,7
Prestations extralégales	296,9	268,0	-9,7	347,5	29,6	343,6	-1,1
Dotations nettes aux provisions pour prestations extralégales	-4,6	7,8	-	-6,3	-	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES NETTES	5 782,9	5 511,5	-4,7	5 301,5	-3,8	5 109,2	-3,6
Transferts nets entre organismes	5 741,9	5 469,9	-4,7	5 259,3	-3,9	5 066,3	-3,7
Compensations	4 820,4	4 605,5	-4,5	4 659,9	1,2	4 507,0	-3,3
compensation généralisée : acomptes versés par les régimes	4 852,0	4 630,0	-4,6	4 549,0	-1,7	4 499,3	-1,1
compensation généralisée : régularisation définitive	-31,6	-24,5	-22,3	110,9	-	7,7	-
Transferts d'équilibrage	544,2	522,8	-3,9	211,4	-	185,5	-12,3
Intégrations financières	503,1	487,1	-3,2	178,5	-	155,3	-13,0
CAVIMAC	168,4	165,1	-2,0	160,1	-3,0	155,3	-3,0
Salarisés agricoles	334,7	322,0	-3,8	18,4	-	0,0	-
Transferts divers nets entre régimes de base	377,3	341,6	-9,4	388,0	13,6	373,8	-3,7
Transferts divers entre régimes de base	406,9	361,1	-11,3	365,8	1,3	370,7	1,3
Dotations nettes aux provisions pour transferts	-29,6	-19,4	-34,5	22,2	-	3,1	-
Participation au financement des fonds et organismes	41,0	41,5	1,2	42,1	1,5	42,9	1,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	14,4	1,4	-	1,6	11,3	1,6	0,0
Autres charges techniques	21,4	1,4	-	1,6	11,3	1,6	0,0
Dotations nettes des reprises sur provions pour autres charges techniques	-7,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIERES	53,8	158,4	++	93,6	-40,9	30,9	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 354,7	1 359,0	0,3	1 366,6	0,6	1 357,5	-0,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	6,2	3,5	-43,4	2,7	-23,7	0,0	-
PRODUITS NETS	91 449,7	93 412,4	2,1	100 456,5	7,5	104 372,0	3,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	91 325,2	93 317,7	2,2	100 245,0	7,4	104 263,8	4,0
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	71 401,0	72 234,5	1,2	75 015,6	3,9	77 717,6	3,6
Cotisations sociales nettes	60 052,5	61 266,2	2,0	63 650,0	3,9	65 628,1	3,1
Cotisations sociales des actifs, hors IEG	59 936,3	61 099,9	1,9	63 540,2	4,0	65 455,9	3,0
Cotisations des inactifs	146,5	140,5	-4,1	135,1	-3,8	129,7	-4,0
Autres cotisations sociales	531,5	488,2	-8,2	498,6	2,1	491,8	-1,4
Rachat de cotisations	138,3	119,6	-13,6	75,4	-36,9	68,7	-8,9
Majorations et pénalités	172,0	159,9	-7,0	159,7	-0,1	159,7	0,0
Reprises nettes des provisions sur cotisations et pertes sur créances	-733,8	-622,3	-15,2	-683,7	9,9	-609,1	-10,9
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 208,8	1 187,6	-1,7	917,0	-22,8	945,8	3,1
Cotisations en faveur de certaines catégories de salariés	541,6	518,6	-4,2	451,5	-12,9	435,3	-3,6
Allègements en faveur de zones géographiques	501,0	432,2	-13,7	436,6	1,0	466,3	6,8
Allègement en faveur de l'emploi à domicile	172,6	191,2	10,8	11,5	-	0,0	-
Autres exonérations	-6,4	45,6	-	50,2	10,0	44,2	-11,9
Reprises nettes des provisions sur prises en charge de cotisations par l'Etat	0,0	0,0	-	-32,9	-	0,0	-
Contributions, impôts et taxes	10 139,8	9 780,7	-3,5	10 448,6	6,8	11 143,7	6,7
Contributions sociales	1 343,5	960,2	-28,5	1 064,6	10,9	1 170,6	++
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	686,0	315,5	-	249,6	-20,9	227,0	-9,1
sur avantages de retraite (L. 137-5, L. 137-12 du CSS)	528,7	94,3	-	46,5	-	39,0	-16,1
sur avantages de préretraite (L. 137-10 du CSS et pénalités)	157,3	221,2	40,6	203,1	-8,2	188,0	-7,4
Prélèvement social sur les revenus du capital (5,4%)	657,4	644,6	-1,9	815,0	26,4	1 483,6	++
Impôts et taxes	8 796,3	8 820,5	0,3	9 384,0	6,4	9 433,1	0,5
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	8 787,4	8 820,5	0,4	9 384,0	6,4	9 433,1	0,5
Impôts et taxes de l'ancien panier Fillon	6 616,4	6 554,5	-0,9	6 971,5	6,4	6 963,7	-0,1
Impôts et taxes affectés en compensation des heures supplémentaires	2 171,0	2 266,0	4,4	2 412,5	6,5	2 469,4	2,4
Autres impôts et taxes	8,9	0,0	-	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	19 786,9	20 965,2	6,0	25 103,6	19,7	26 425,6	5,3
Transferts entre organismes	19 772,6	20 965,2	6,0	25 103,4	19,7	26 425,5	5,3
Transferts d'équilibrage salariés agricoles	0,0	0,0	-	0,0	-	106,5	++
Prises en charge de cotisations	12 792,6	13 749,1	7,5	14 715,8	7,0	15 393,2	4,6
Cotisations reçues de la CNAF au titre de l'AVPF	4 433,6	4 260,6	-3,9	4 431,8	4,0	4 460,1	0,6
Cotisations prises en charge par le FSV	8 358,8	9 488,3	13,5	10 283,8	8,4	10 932,8	6,3
Au titre du service national	19,7	20,4	3,9	20,5	0,3	18,5	-10,0
Au titre du chômage	8 339,1	8 880,5	6,5	9 046,5	1,9	9 656,0	6,7
Au titre de la maladie	0,0	587,4	-	1 216,8	++	1 258,4	3,4
Autres prises en charge de cotisations	0,3	0,2	-26,7	0,2	3,4	0,2	0,0
Prise en charge de prestations	5 432,4	5 631,5	3,7	8 865,6	++	9 416,5	6,2
Prestations prises en charge par le FSV	5 432,4	5 631,5	3,7	8 824,1	++	9 409,4	6,6
Au titre du minimum vieillesse	2 027,5	2 113,3	4,2	2 171,4	2,8	2 242,7	3,3
Au titre des majorations de pensions	3 404,8	3 518,3	3,3	6 652,7	++	7 166,7	7,7
dont le minimum contributif	0,0	0,0	-	3 000,0	-	3 400,0	13,3
Prestations prises en charge par la CNAMT AT-MP	0,0	0,0	-	35,0	-	16,0	-
Prestations prises en charge par le FCAATA	0,0	0,0	-	6,4	-	23,0	++
Transferts divers nets entre régimes de base	1 547,5	1 584,5	2,4	1 522,1	-3,9	1 509,3	-0,8
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	347,9	366,0	5,2	249,9	-31,7	236,7	-5,3
Soulte des IEG vers la CNAVTS	309,1	309,4	0,1	315,0	1,8	321,6	2,1
Cotisations au titre d'un adossement	890,6	909,1	2,1	957,2	5,3	951,0	-0,6
Contributions publiques	14,4	0,0	-	0,1	++	0,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	131,7	114,6	-13,0	117,1	2,2	120,5	2,9
V - PRODUITS FINANCIERS	5,5	3,4	-38,1	8,8	++	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	92,7	77,2	-16,7	68,8	-10,9	68,2	-0,8
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	31,8	17,5	-45,0	142,7	++	40,0	-
Résultat net	-7 233,0	-8 931,9	-	-6 017,1	+	-5 837,2	+

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

L'évolution des produits nets, particulièrement forte en 2011, resterait supérieure à celle des charges en 2012.

La hausse sensible des produits nets (7,5% contre +2,1% en 2010) s'explique par la conjugaison de plusieurs facteurs favorables.

D'une part, la conjoncture plus favorable a engendré une évolution plus rapide des recettes de cotisations qui ont progressé de 3,4% contre +1,9% en 2010 (cf. fiche 5-1), contribuant pour 2,3 points à l'évolution des recettes nettes en 2011. Cette évolution a été atténuée à la marge par un provisionnement sur les rachats de cotisations au titre des années d'étude et des périodes incomplètes. En effet, le remboursement de certains rachats, rendus inutiles suite au recul de l'âge légal pourrait être demandé par les assurés, pour un montant estimé à 100 M€. L'accélération des recettes de cotisations sociales a été portée par la plus forte progression de la masse salariale plafonnée en 2011 (+3,3% contre +1,3% en 2010). En 2012, elles ralentiraient, reflétant la décélération de la masse salariale plafonnée (2,7%), et ce malgré la hausse de 0,2 point du taux de cotisations au 1^{er} novembre 2012 visant à financer l'élargissement de la retraite anticipée (cf. fiche 11-1). Cette hausse engendrerait une recette supplémentaire de 150 M€ en 2012 et atteindrait 900 M€ dès 2013, le taux augmentant à nouveau de 0,2 point à compter du 1^{er} janvier 2013.

Les impôts et taxes affectés se sont élevés à près de 9,4 Md€ (contre 8,8 Md€ en 2010, soit une hausse de 6,4%), contribuant pour 0,6 point à l'évolution des recettes nettes. Cette dynamique résulte de la fin de la compensation des allègements généraux par le panier de recettes fiscales et de l'affectation directe à la CNAV d'une fraction de la taxe sur les salaires supérieure à ce qui aurait été nécessaire à la stricte compensation des allègements « Fillon » (cf. fiche 4-4). Cette recette demeurerait relativement stable en 2012.

Dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, la CNAV bénéficie désormais d'un transfert en provenance du FSV au titre du minimum contributif. Ce transfert, qui s'est élevé à 3 Md€ en 2011, explique en grande partie la forte progression des prises en charge de prestations (+57%) qui ont contribué pour près de moitié à l'évolution des produits nets (3,5 points). A cette prise en charge du minimum contributif s'ajoutent dans une moindre mesure les prises en charge de prestations par la CNAM-AT au titre de la pénibilité et des personnes victimes de l'amiante. Le montant versé par le FSV à la CNAV au titre de ces prises en charge s'est élevé à 41 M€ en 2011¹. Les prises en charge de prestations par la FSV augmenteraient encore en 2012 (+6,6%) sous l'effet de la hausse de 400 M€ de la prise en charge au titre du minimum contributif, et représenteraient 9,4 Md€.

Les prises en charge de cotisations par le FSV se sont élevées à 10,3 Md€ en 2011, soit une progression de 8,4% par rapport à 2010. Ces transferts ont augmenté sous l'effet conjugué de la hausse des prises en charge de cotisations au titre du chômage (+1,9%) et du financement de cotisations au titre des périodes d'arrêt maladie qui a doublé, s'élevant à 1,2 Md€. Ces deux transferts ont contribué respectivement pour 0,2 point et 0,7 point à l'évolution des recettes nettes en 2011. En 2012, les prises en charge au titre du chômage rebondiraient (+6,7%) et celles relatives à la maladie resteraient dynamiques (+3,4%).

Après avoir fortement baissé en 2010, les prélèvements sociaux ont connu une croissance élevée (+10,9% contre -28,5% en 2010), contribuant positivement à l'évolution des produits nets. Les recettes issues du prélèvement social sur les revenus du capital ont augmenté de près 170 M€ suite, notamment, à la hausse du taux de 2,2% à 3,4%, compensant la poursuite de la baisse des contributions sur les avantages de retraite (-20,9%) en lien avec le durcissement de la réglementation sur les mises à la retraite d'office avant 70 ans entré en vigueur en 2011. En 2012, ces recettes connaîtraient un net rebond, le passage du prélèvement social de 2,2% à 3,4% rapportant près de 700 M€ de recettes supplémentaires (cf. fiche 4-3).

¹ Ce montant devrait être régularisé en 2012 pour 33 M€ du fait du montant trop élevé versé par le FSV au titre de la pénibilité.

Tableau 2 : Contributions des facteurs à l'augmentation des charges et produits

CNAV	En points		
	2 010	2 011	2 012
Charges nettes	3,7	4,0	3,5
Prestations nettes	3,9	4,3	3,8
Compensation nette	-0,2	0,1	-0,1
Transfert d'équilibrage	0,0	-0,3	0,0
Charges financières	0,1	-0,1	-0,1
Charge de gestion courante	0,0	0,0	0,0
Autres charges nettes	-0,1	0,0	0,0
Produits nets	2,1	7,5	3,9
Cotisations sociales nettes et cotisations prises en charge par l'Etat	1,3	2,3	2,0
Contributions sociales, impôts et taxes	-0,4	0,7	0,7
Impôts et taxes de l'ancien "panier Fillon"	-0,1	0,4	0,0
Impôts et taxes en compensations des heures supplémentaires	0,1	0,2	0,1
Contributions sociales	-0,4	0,1	0,6
<i>dont avantages de retraites et préretraites</i>	-0,4	-0,1	0,0
<i>dont prélèvement social sur le capital</i>	0,0	0,2	0,7
Transfert d'équilibrage	0,0	0,0	0,1
Prise en charge de cotisations par le FSV	1,2	0,9	0,6
<i>dont prise en charge de cotisations chômage</i>	0,6	0,2	0,6
<i>dont prise en charge au titre de la maladie</i>	0,6	0,7	0,0
Prise en charge de prestations	0,2	3,5	0,5
<i>dont prise en charge au titre du minimum contributif</i>	0,0	3,2	0,4
Autres prises en charge (AVPF)	-0,2	0,2	0,0
Produits exceptionnels	0,0	0,1	-0,1
Autres produits nets	0,0	-0,1	0,0

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les écarts à la LFSS pour 2012

Le solde 2011 est légèrement plus dégradé (de 65 M€) que celui prévu en LFSS pour 2012. Le solde serait amélioré de 96 M€ pour 2012, restant comme en 2011, très proche de la prévision pour la LFSS pour 2012.

En 2011, la dégradation du solde est le fait de plusieurs facteurs. L'effet positif des moindres prestations versées par la branche vieillesse (-218 M€) sur le solde du régime général est atténué par la diminution des produits sur revenus d'activité (-262 M€) et des transferts de compensation et d'équilibrage (-124 M€). En 2012, le solde technique s'améliorerait de 96 M€, la baisse des produits sur revenus d'activité étant plus que compensée par les moindres prestations versées (-213 M€), des recettes fiscales plus importantes (112 M€) et une hausse des prises en charge de cotisations au titre du chômage (408 M€).

Tableau 3 : Les écarts à la LFSS pour 2012

Effet sur le solde	En millions d'euros	
	2011	2012
Solde LFSS 2012	-5 952	-5 934
Prestations nettes	218	213
Prestations extralégales	-37	-39
Gestion administrative	10	6
Recettes sur revenus d'activité	-262	-782
Recettes fiscales	43	112
<i>dont contributions sur avantages de retraite et de préretraite</i>	21	93
<i>dont autres prélèvements sur le capital</i>	54	63
<i>dont autres recettes fiscales</i>	-33	-44
Prise en charge de cotisations chômage	-21	408
Compensation et transferts d'équilibrage	-124	12
Charges/produits financiers nets	6	110
Autres	103	58
Solde technique	-6 017	-5 837
<i>Ecart à la prévision LFSS</i>	<i>-65</i>	<i>96</i>

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

16.5. CNAF

Le déficit de la CNAF s'est stabilisé à 2,6 Md€ en 2011

Après s'être fortement dégradé en 2010, le déficit de la branche famille du régime général s'est stabilisé en 2011 à 2,6 Md€ et devrait se maintenir à 2,7 Md€ en 2012, malgré un net ralentissement de ses dépenses.

La progression des charges nettes s'est accélérée en 2011 mais devrait ralentir en 2012

La croissance des charges nettes (*cf.* encadré) a été supérieure en 2011 à celle observée en 2010 (+3,7% contre +2,9%). Elle devrait ralentir en 2012 (+2,3%) avec la fin de la montée en charge du transfert en faveur du FSV au titre des majorations de retraite pour enfants.

La progression des prestations légales nettes (+1,5% pour 64% des charges nettes) explique un point de croissance des charges nettes en 2011 (contre 1,6 point en 2010¹). Ce sont principalement les allocations pour la petite enfance qui contribuent à la croissance des prestations légales (0,6 point). Leur évolution en volume est néanmoins en ralentissement du fait de la fin de montée en charge de la PAJE (*cf.* fiche 13-1). Les allocations en faveur de la famille, tirées par la revalorisation de la BMAF (+1,5%), contribuent pour 0,2 point à la croissance des charges nettes. Hors revalorisation, ces dépenses diminueraient en raison d'une baisse du nombre de bénéficiaires et de l'économie générée par l'unification des majorations d'âge des allocations familiales. Les allocations en faveur du logement (ALF) augmentent un peu plus rapidement en 2011 (1,6% contre 1,3% en 2010). Cependant, ce sont les aides personnalisées au logement (APL) qui progressent le plus parmi les aides au logement (*cf.* fiche 13-2). Le financement de cette aide apporté par la CNAF (+4,3%), *via* la dotation au FNAL, explique 0,3 point de l'évolution des charges.

En 2012, la progression des prestations légales nettes s'accélérait légèrement (2%) malgré les mesures de sous-indexation et de report au 1^{er} avril de la revalorisation des prestations (la BMAF augmente en 2012 de 0,75% en moyenne annuelle). Cette croissance est portée essentiellement par les dépenses en faveur de la famille qui rebondissent en 2012 sous l'effet de la mesure d'unification des majorations pour âge des allocations familiales.

Les prestations extralégales, qui couvrent les dépenses d'action sociale de la CNAF (dotations au fonctionnement des crèches notamment) augmentent de façon rapide en 2011 (+6,7%) et devraient s'accélérer en 2012 (+7,5%), ce qui expliquerait 0,5 point de la hausse des charges nettes (*cf.* fiche 8-3).

Les transferts versés par la CNAF représentent 17% des dépenses en 2011 et ont augmenté de 12,3%, expliquant ainsi plus de la moitié (1,9 point) de l'augmentation des dépenses. Cette forte croissance tient surtout à la montée en charge du financement par la CNAF des majorations de pension pour enfants (porté de 70% de la dépense en 2009, à 85% en 2010 et 100% en 2011). La prise en charge des cotisations pour allocation vieillesse des parents au foyer (AVPF) a augmenté de 4% en 2011, contrecoup de régularisations en 2010. En 2012, l'ensemble de ces transferts progresserait de 0,8%. La reprise de provisions enregistrées en 2011 pour remboursement de congés paternités freinerait en partie l'augmentation des transferts.

Ce compte ne prend toutefois pas en compte la revalorisation de 25% de l'allocation de rentrée scolaire annoncée par le Gouvernement, qui prendra effet au 3^{ème} trimestre 2012.

¹ La forte hausse des prestations légales nettes en 2010 (+2,5%) tient à la comptabilisation en 2009 d'une reprise de provision pour prestations corrigeant une double comptabilisation de rappels du complément mode de garde.

Tableau 1. Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits

En points

	2010	2011	2012
Charges nettes	2,9%	3,7%	2,3%
Prestations légales nettes	1,6	1,0	1,2
<i>Allocations en faveur de la famille</i>	-0,3	0,2	0,4
<i>Allocations en faveur de la petite enfance</i>	0,5	0,6	0,5
<i>Allocations logement (ALF)</i>	0,1	0,1	0,1
<i>Autres prestations légales</i>	0,1	0,1	0,1
<i>Provisions et pertes sur prestations légales nettes des reprises</i>	1,3	-0,1	0,2
Dotation au FNAL	0,1	0,3	0,2
Prestations extralégales	0,4	0,4	0,5
Transferts vers d'autres régimes de base	1,1	1,9	0,1
AVPF	-0,3	0,3	0,1
<i>Prise en charge de prestations</i>	1,4	1,6	0,1
Charges de gestion courante	-0,2	0,0	0,1
Autres charges nettes	-0,1	0,0	0,1
Produits nets	1,3%	4,1%	2,2%
Cotisations sociales nettes	1,7	2,4	1,5
Autres produits techniques	-0,1	-0,4	0,1
CSG nette	0,4	-5,5	0,6
Contributions sociales, impôts et taxes	-0,5	7,7	0,0
<i>Recettes affectées en compensation de la baisse de CSG</i>	-	6,7	-0,1
<i>Impôts et taxes de l'ancien "panier Fillon"</i>	-0,5	1,0	0,1
<i>Autres impôts et taxes</i>	0,0	0,0	0,0
Autres produits nets	-0,3	-0,2	0,0
Produits financiers	0,0	0,0	0,0

Source : DSS (SDEPF/6A).

Note de lecture sur la présentation en charges et produits nets

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques et sont diminuées des dotations aux provisions et ANV portant sur les produits.

Les consolidations effectuées sont détaillées dans la fiche 16.6.

De plus, les dépenses versées au titre de l'allocation d'adulte handicapé (AAH) et de l'allocation pour parent isolé (API) ne figurent plus dans le compte de résultat de la CNAF depuis le 1^{er} janvier 2010. Ces allocations sont versées pour le compte de l'Etat et sont désormais comptabilisées en compte de tiers de la CNAF. La progression des charges et produits nets de l'année 2010 est calculée en neutralisant ces deux aides dans les charges et produits de 2009.

L'évolution des produits nets est fortement dépendante de la conjoncture économique

Les produits nets de la CNAF ont fortement augmenté en 2011 (+4,1%) mais devrait ralentir en 2012 (+2,2%). Du fait de leur importance (65% des produits nets), les cotisations sociales nettes expliquent 2,4 points de la progression des produits nets. Elles ont progressé de 3,7% en 2011 et devraient ralentir en 2012 (+2,4%) conformément à une progression de la masse salariale estimée à 2,5% (cf. fiche 5-1).

Les impôts et taxes (IT) qui composaient le panier de recettes destiné à compenser les allègements généraux sont depuis 2011 affectés définitivement et intégralement à la sécurité sociale selon des clés définies en LFSS sans regard sur la compensation de ces allègements. La CNAF s'est ainsi vue affecter une fraction de droits tabacs et de taxe sur les salaires supérieure à ce qui aurait été nécessaire pour compenser les allègements. Cela explique la forte croissance de ces impôts et taxes (+13,2%) et contribue pour un point à la croissance des produits en 2011. En 2012, ces recettes ne progresseraient plus que de 1,7%, suivant la dynamique propre de ces taxes¹ (cf. fiche 4-5).

La CSG nette affectée à la CNAF a diminué fortement en 2011 (-23%) du fait du transfert d'une fraction de celle-ci vers la CADES. En compensation, de nouvelles recettes ont été affectées² à la CNAF pour un montant de 3,3 Md€ en 2011. En 2012, la CSG nette augmenterait de 3,6% en raison d'un dynamisme important du rendement de la CSG assise sur les produits de placement et de l'abaissement de 3% à 1,75% de l'abattement de revenus salariaux pour frais professionnels. Par contre, les recettes nouvelles affectées en 2011 diminueraient de 2,1% du fait de la baisse programmée du rendement de la contribution assise sur les produits d'assurance-vie.

Une prévision dégradée par rapport à la LFSS 2012

Les prestations sociales nettes présentent une première source d'écart : elles se sont avérées moins élevées que prévu. La révision porte principalement sur les prestations extralégales (-0,1 Md€). Cet effet joue pour moitié en base sur la prévision 2012. Il est néanmoins compensé par des prestations légales nettes revues à la hausse notamment en raison de la revalorisation du SMIC en juillet 2012 qui augmente les prises en charge de cotisations contenues dans les compléments mode de garde.

La principale source d'écart provient des recettes sur revenus d'activité. Celles-ci se sont peu dégradées en 2011 (-40 M€), mais ce résultat découle de l'interaction de plusieurs effets : du fait d'un changement de méthode comptable les cotisations du secteur public sont inférieures (-100 M€), mais les cotisations nettes des autres secteurs d'activité sont supérieures (+40 M€) en lien avec des allègements généraux moins dynamiques qu'anticipé qui surcompensent la révision en baisse de 0,1 point de la masse salariale. Pour 2012, la révision de la masse salariale de 3% à 2,5% et un plus fort dynamisme des allègements (cf. fiche 5-2) se traduit par une baisse de 390 M€ des recettes sur revenu d'activité. Le rendement de la CSG assise sur les revenus de placement est amélioré en 2011 (+60 M€) et légèrement en 2012 (+30 M€). En revanche, la taxe spéciale sur les conventions d'assurance voit son rendement diminué de 160 M€ en 2011 et de 90 M€ en 2012.

Parmi les autres sources d'écarts figurent les dépenses de gestion administrative nettes. Les dépenses se sont avérées inférieures de 100 M€ en 2011 du fait d'un report en 2012 d'embauche d'effectifs. Cette moindre dépense, sans effet sur 2012 est compensée en 2011 par de moindres recettes de gestion administrative. Enfin en 2012, la comptabilisation des nouveaux engagements de création de crèches majorent de 60 M€ les dépenses.

¹ Les clés de taxe sur les salaires et de droits tabacs ont été modifiées pour 2012, mais ces modifications s'annulent et n'ont qu'un impact marginal sur le rendement.

² Une contribution sociale a été affectée, le prélèvement au fil de l'eau sur les supports d'assurance-vie en euros, et deux taxes, la taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation dite « exit tax » et une fraction de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA).

Tableau 2. Ecart à la LFSS pour 2012

	2011	2012
Solde prev LFSS 2012	-2 600	-2 050
Prestations sociale nettes y compris dotation au FNAL et prises en charge de prestations	130	-30
Gestion administrative	0	-110
Recettes sur revenus d'activité	-40	-390
Recettes fiscales hors CSG activité	-90	-30
<i>dont CSG placements</i>	60	30
<i>dont TSCA</i>	-160	-90
Charges financières	10	-20
Autres	0	-60
Solde technique	-2 590	-2 690
<i>Ecart au solde précédent</i>	10	-640

Tableau 3. Charges et produits nets de la CNAF

	2010	2011	%	2012	%
CHARGES NETTES	52 884	54 839	3,7%	56 092	2,3%
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTE	50 195	52 107	3,8%	53 249	2,2%
Prestations sociales nettes	38 018	38 782	2,0%	39 742	2,5%
Prestations légales nettes	34 471	34 999	1,5%	35 684	2,0%
Allocations en faveur de la famille	16 740	16 839	0,6%	17 053	1,3%
Allocations pour la petite enfance	12 431	12 774	2,8%	13 041	2,1%
Allocations en faveur du logement	4 151	4 217	1,6%	4 282	1,5%
Allocations en faveur des handicapés	680	716	5,3%	748	4,5%
Frais de tutelle	330	341	3,2%	349	2,4%
Autres allocations et prestations	92	104	12,8%	112	7,6%
<i>Provisions et pertes nettes des reprises</i>	46	10	-	99	-
Prestations extralégales	3 547	3 783	6,7%	4 058	7,3%
Charges techniques	12 159	13 277	9,2%	13 465	1,4%
Transferts entre organismes	8 124	9 123	12,3%	9 194	0,8%
Cotisations dues par la CNAF au titre de l'AVPF	4 261	4 432	4,0%	4 460	0,6%
Prises en charge de prestations nettes	3 862	4 690	21,4%	4 733	0,9%
Majoration pour enfants	3 600	4 381	21,7%	4 496	2,6%
Congé paternité net	263	309	17,9%	237	-23,3%
Congé paternité	263	274	4,4%	281	2,5%
<i>Provisions nettes des reprises sur transferts</i>	0	35	-	-44	-
Autres transferts divers	0,8	1	22,6%	1	0,0%
Participation au financement des fonds et organismes	4 035	4 155	3,0%	4 271	2,8%
Financement FNAL	3 901	4 070	4,3%	4 185	2,8%
Autres	134	84	-37,2%	85	1,4%
Diverses charges techniques	43	42	-3,1%	42	0,2%
<i>Provisions pour autres charges techniques nettes des reprises</i>	-36	0	-	0	-
Charges financières	11	5	-	0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 601	2 619	0,7%	2 657	1,5%
CHARGES EXCEPTIONNELLES	88	114	30,3%	186	63,2%
PRODUITS NETS	50 197	52 249	4,1%	53 403	2,2%
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	49 934	52 063	4,3%	53 215	2,2%
Cotisations, impôts et taxes affectées nets	49 556	51 688	4,3%	52 866	2,3%
Cotisations sociales nettes	32 631	33 830	3,7%	34 625	2,3%
Cotisations sociales des actifs	33 301	34 095	2,4%	34 817	2,1%
Cotisations sociales salariés	29 298	30 287	3,4%	31 048	2,5%
Cotisations sociales non-salariés	4 003	3 808	-4,9%	3 768	-1,0%
Majorations et pénalités	126	104	-16,9%	104	0,0%
<i>Reprises nettes des provisions et pertes</i>	-796	-369	-53,6%	-296	-19,9%
Cotisations prises en charge par l'État nettes	669	528	-21,0%	559	5,8%
Cotisations prises en charge par l'État	669	539	-19,4%	559	3,7%
<i>Reprises nettes des provisions</i>	0	-11	-	0	-
Cotisations prises en charge par la Sécu.	301	279	-7,6%	287	3,0%
CSG, impôts et taxes affectés	15 955	17 051	6,9%	17 395	2,0%
CSG nette	12 038	9 287	-22,9%	9 625	3,6%
CSG	12 164	9 311	-23,4%	9 625	3,4%
<i>Reprises nettes des provisions et pertes</i>	-126	-25	-	0	-
Prélèvement au fil de l'eau sur les supports en euros	0	1 626	-	1 446	-11,1%
Impôts et taxes (IT)	3 918	6 138	56,7%	6 324	3,0%
IT de l'ancien "panier Fillon"	3 796	4 295	13,2%	4 368	1,7%
IT du panier TEPA	122	117	-3,8%	120	2,7%
Autres IT	0	1 726	-	1 836	6,4%
Produits techniques	29	26	-11,3%	20	-22,8%
Divers produits techniques	330	317	-3,8%	316	-0,3%
<i>Reprises nettes des provisions sur autres produits</i>	-5	-1	-	-1	-
Produits financiers	23	33	42,1%	14	-58,0%
PRODUITS DE GESTION COURANTE	218	151	-30,7%	153	1,5%
PRODUITS EXCEPTIONNELS	44	34	-23,4%	34	0,0%
Résultat net	-2 687	-2 591	-	-2 689	-

Source : DSS (SDEPF/6A).

16.6. Les consolidations

Les comptes du régime général servant à la construction des agrégats du rapport à la commission des comptes de la sécurité sociale et de la loi de financement de la Sécurité sociale sont retraités par rapport à la présentation comptable utilisée par les régimes. Les différents regroupements d'écritures comptables opérés sont destinés à permettre une analyse « économique » des évolutions du compte et sont totalement neutres sur les soldes. Trois types de retraitements sont effectués, pour un montant total de près de 40 Md€ en 2011 (cf. tableau 1)¹.

La consolidation des provisions et reprises

Les écritures de provisions conduisent à inscrire en produits des opérations relatives aux prestations et en charges des opérations relatives aux recettes. Ces écritures sont consolidées dans la présentation économique des charges nettes et produits nets puisque, par exemple, une provision pour créance n'est pas une charge pour le régime, mais la couverture d'un risque de non recouvrement d'une recette qui sans cette écriture majorerait le résultat comptable. De même, les reprises sur provisions pour prestations et autres charges techniques ne constituent pas, économiquement, un produit pour le régime ; il s'agit d'écritures qui visent à compenser une charge, déjà provisionnée, qui se rattache à l'exercice précédent et qui n'a donc pas à peser sur le résultat de l'exercice. Toutes ces écritures se justifient par les règles de procédure comptable, et notamment par le principe de « non-contraction » des produits et des charges. Néanmoins, elles conduisent à augmenter les montants des produits et des charges, sans lien avec l'activité des organismes.

En 2011, les provisions et reprises consolidées approchent les 16 Md€. Plus de 12,6 Md€ correspondent à des reprises de provisions pour charges et 3,2 Md€ à des provisions et pertes sur créances portant sur des produits.

Les reprises consolidées portent principalement sur la branche maladie. En effet, les prestations maladie sont essentiellement des remboursements et de ce fait, pour être correctement rattachées à la date du soin, elles nécessitent d'importantes écritures de provisions et de charges, particulièrement depuis la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) des établissements de santé. Ces reprises représentent 11,5 Md€ en 2011 soit 88,6% des consolidations pour reprises et provisions de la CNAM et 73% de celles du régime général.

Les écritures consolidées relatives aux charges sur les produits sont passées de 3,4 Md€ en 2010 à 3,2 Md€ en 2011 (cf. tableau 2). Cette baisse correspond à une diminution de 0,7 Md€ des charges pour non recouvrement de cotisations et CSG, principalement sur les travailleurs indépendants qui avaient fortement augmenté en 2008 et 2009² (cf. fiche 14-2). A l'inverse d'importantes nouvelles charges sur les produits ont été comptabilisées en 2011. Une première écriture porte sur les recours contre tiers (RCT) pour un montant de 0,4 Md€. Sans effet sur le solde, cette écriture est le fruit d'un changement de méthode comptable qui consiste à inscrire en charges des annulations de produits au titre d'exercice antérieurs qui étaient auparavant directement déduits des produits de recours de tiers. Une autre écriture de 0,1 Md€ relative aux exonérations de cotisations des apprentis a été comptabilisée pour couvrir la révision à la baisse probable de la compensation de cette exonération par l'Etat suite à une réévaluation de l'assiette par l'ACOSS.

¹ Suite aux recommandations de la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des LFSS de septembre 2011, les prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux et les majorations de pensions pour enfants financées par la CNAF sont désormais consolidées.

² La mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU) pour le recouvrement des cotisations de travailleurs indépendants s'est traduit par d'importantes écritures comptables destinées à couvrir le non recouvrement de recettes par l'ISU du fait de problèmes d'appariement des fichiers informatiques relatifs aux cotisants.

Tableau 1. Les consolidations par branche du régime général

		En milliards d'euros			
		2009	2010	2011	2012
Maladie	Provisions et reprises	12,7	12,9	13,0	12,9
	Ecritures symétriques	11,9	12,9	13,5	14,0
	Transferts entre régimes de base	1,1	1,2	1,3	1,3
	Total	25,8	27,0	27,8	28,2
ATMP	Provisions et reprises	0,5	0,6	0,8	0,7
	Ecritures symétriques	0,1	0,0	0,1	0,1
	Transferts entre régimes de base	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,6	0,6	0,9	0,8
Famille	Provisions et reprises	2,1	1,2	0,7	0,5
	Ecritures symétriques	0,0	0,0	0,0	0,0
	Transferts entre régimes de base	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	2,1	1,2	0,7	0,5
Vieillesse	Provisions et reprises	1,2	1,1	1,3	1,1
	Ecritures symétriques	0,0	0,0	0,0	0,0
	Transferts entre régimes de base	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	1,2	1,1	1,3	1,1
Total consolidation intrabranches		29,7	29,9	30,7	30,6
<i>dont Provisions et reprises</i>		<i>16,6</i>	<i>15,9</i>	<i>15,8</i>	<i>15,2</i>
<i>Ecritures symétriques</i>		<i>12,0</i>	<i>12,9</i>	<i>13,6</i>	<i>14,2</i>
<i>Transferts entre régimes de base</i>		<i>1,1</i>	<i>1,2</i>	<i>1,27</i>	<i>1,3</i>
Consolidation interbranches		8,0	8,4	9,26	9,5
Total des consolidations		37,7	38,4	40,0	40,1

Source : DSS/6A.

Tableau 2. Ventilation par type de recettes des pertes sur créances et dotations aux provisions portant sur des produits

		En millions d'euros			
		2009	2010	2011	2012
Pertes et provisions sur produits		3 982	3 407	3 177	2 457
Cotisations		2 767	2 428	2 207	1 940
CSG		1 034	823	359	251
Impôts et taxes		0	57	0	0
Recours contre tiers		50	81	467	240
Prise en charge par l'Etat des exonérations de cotisations ciblées		0	0	70	0
Autres		131	17	72	25

Source : DSS/6A.

Enfin, une provision de 0,1 Md€ a été enregistrée pour couvrir les risques de remboursement des rachats de période d'études rendus inutiles par la réforme des retraites de 2010.

Les écritures symétriques

Certaines branches procèdent à l'écriture d'une charge ou d'un produit qui sera *in fine* compensé par une écriture équivalente en produits ou en charges. Comme ces doubles écritures n'ont pas d'impact sur le solde et qu'elles gonflent les produits et les charges, elles sont contractées.

Les charges de transfert de l'ONDAM médico-social de l'assurance maladie (et de la branche AT-MP) à la CNSA sont consolidés dans les comptes des régimes maladie et AT-MP, pour un montant de l'ordre de 13,5 Md€ en 2011 (contre 12,9 Md€ en 2010). Cette neutralisation permet de ne pas compter deux fois dans les charges des régimes les dépenses médico-sociales qui apparaissent déjà en charges de prestations pour les régimes. Ainsi, l'ensemble des dépenses médico-sociales sont comptabilisées dans les prestations nettes, tandis que la contribution nette de la CNSA au financement de ces dépenses apparaît en produits. Une autre écriture symétrique est consolidée pour la branche des accidents du travail : il s'agit de l'avance de trésorerie au FCAATA. Relativement faible en 2009 et 2010, cette double écriture est de 75 M€ en 2011.

La neutralisation des transferts internes au régime général est en hausse

Cette neutralisation consiste à déduire chaque transfert des dépenses de la branche qui le verse et symétriquement à le déduire des produits de la branche qui le reçoit. Cette neutralisation est nécessaire pour éviter que certains montants de dépenses ou de recettes ne soient comptabilisés deux fois. La prise en charge, par une branche, de prestations versées par une autre branche illustre la nécessité de cette neutralisation : si elle n'était pas opérée lors de la consolidation du régime général, les charges de celui-ci comporteraient à la fois les dépenses de prestations d'une des branches et la prise en charge de ces prestations par l'autre branche. Cette opération de neutralisation explique que les recettes et dépenses calculées du régime général ne soient pas égales à la somme des recettes et dépenses des quatre branches prises séparément.

Les transferts neutralisés au sein du régime général sont essentiellement des transferts entre branches. Seul un transfert effectué au sein d'une même branche du régime général est neutralisé : la prise en charge partielle par la CNAM des cotisations dues par les praticiens et auxiliaires médicaux, que la CNAM se verse à elle-même, est neutralisée. La neutralisation des transferts entre branches du régime général est opérée lors du calcul des agrégats de recettes et de dépenses du régime général.

Les neutralisations de transferts internes sont en forte augmentation sur la période 2009-2011. Alors qu'ils étaient de 9,1 Md€ en 2009, ils dépassent les 10,5 Md€ en 2011. Cette forte augmentation tient à la consolidation des majorations de pension pour enfants financées par la CNAF qui est montée en charge sur ces trois années (*cf.* fiche 18-5). La progression de ces transferts devrait ralentir en 2012 pour atteindre 10,8 Md€ (*cf.* fiche 7-1).

Le passage aux produits et charges nettes du FSV

Les comptes nets du FSV s'obtiennent par la prise en compte de consolidations relatives aux pertes et provisions sur les produits et aux transferts reçus de la CNAF. Ces neutralisations s'élèvent à 4,8 Md€ en 2011 (*cf.* tableau 4). Elles ont substantiellement cru en raison de la fin de montée en charge du financement par la CNAF des majorations de pension pour enfants ; le FSV redistribue ce transfert reçu entre les différents régimes de vieillesse. De plus, on enregistre en 2011 un changement de méthode sur la comptabilisation des produits de CSSS (contribution sociale de solidarité des sociétés) et CSSS additionnelle dans les comptes du FSV, afin de comptabiliser désormais ces recettes conformément aux règles du droit constaté. Ce changement conduit à consolider 0,4 Md€ de charges en 2011 (*cf.* tableau 5).

Tableau 3. Présentation détaillée des consolidations

		Position dans les comptes	Consolidation		Ligne de de la présentation économique affectée
			intra-branche	inter-branche	
Pertes, provisions et reprises					
Reprise pour provisions sur prestations sociales	Prestations légales	Produits	x		Prestations sociales
	Prestations extralégales				Prestations extralégales
	CLEISS				Autres prestations
Reprise pour autres charges techniques	Transferts	Produits	x		Charges : Transferts entre branches du régime général
	Autres				Autres charges techniques
Pertes sur créances irrécouvrables portant sur des produits		Charges	x		Cotisations, CSG, impôts et taxes, prise en charge de cotisations par l'Etat, produits de recours contre tiers et autres produits
Provisions portant sur des produits		Charges	x		Cotisations, CSG, impôts et taxes, prise en charge de cotisations par l'Etat, produits de recours contre tiers et autres produits
Ecritures symétriques					
Prestations prises en charge par la CNSA		Charges	x		- Charges : Transferts vers la CNSA - Produits : Transferts provenant de la CNSA
Avance de trésorerie de la CNAM-AT au FCAATA		Produits/ Charges	x		- Charges : Diverses Charges techniques - Produits : Divers produits techniques
Transferts entre régimes					
Cotisations des PAM prises en charge par la sécurité sociale	cotisations maladie	Produits/Charges	x		Cotisations prises en charge par la Sécurité sociale
	cotisations famille	Produits/Charges		x	Cotisations prises en charge par la Sécurité sociale
Prises en charge de prestations	Majorations de pensions	Produits/Charges		x	Transferts provenant du FSV
	Congé de paternité	Produits/Charges		x	Transferts entre branches du régime général
	Pension retraite pour pénibilité	Produits/Charges		x	Transferts entre branches du régime général
Assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)		Produits/Charges		x	Transferts entre branches du régime général
Transfert de compensation de la sous-déclaration des accidents du travail		Produits/Charges		x	Transferts entre branches du régime général

Tableau 4. Consolidations du FSV

	En millions d'euros			
	2009	2010	2011	2012
Provisions et reprises	136	104	470	49
CSG	136	104	64	49
CSSS et CSSS additionnelle	0	0	406	0
Transferts entre régimes de base	2 883	3 600	4 381	4 496
Total des consolidations	3 019	3 704	4 851	4 545

Source : DSS/6A.

Tableau 5. Ecritures liées au passage en droits constatés de la CSSS et de la CSSS additionnelle

Charges		Produits	
Ecritures liées au passage en droits constatés :			
(2)	Pertes sur créances sur exercices antérieurs à 2011	36	(1) Restes à recouvrer (RAR) au 1/1/2011 comptabilisés en produits
	Provisions sur RAR au 1/1/2011	367	481
Impact comptable des écritures de passage en droit constatés sur le solde du FSV : (1) - (2)			79
Ecritures de l'exercice 2011 :			
(4)	Pertes et provisions relatives à 2011	4	(3) Produits au titre de l'exercice
			produits au titre d'exercices antérieurs
			Reprises sur provisions 2011
Produits nets relatifs à l'exercice 2011 : (3) - (4)			1 539
Montants consolidés : (2) +(4)		406	

16.7. Du résultat comptable à la contribution du Régime général au besoin de financement des ASSO

Les comptes nationaux constituent le langage commun dans lequel s'expriment les conditions de l'équilibre global des finances publiques. Ils décrivent notamment les évolutions des dépenses, des recettes et du solde des régimes de protection sociale, et mobilisent à cette fin les comptes des organismes de sécurité sociale. Toutefois, les conventions utilisées par la comptabilité nationale diffèrent du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale, et elles ont de plus été révisées en 2011 à la suite du passage à la « base 2005 » des comptes nationaux.

La présente fiche résume les principales causes des écarts entre les soldes du régime général mesurés à partir des comptes des quatre branches d'une part, et des comptes nationaux d'autre part.

Périmètre des administrations de sécurité sociale en comptabilité nationale

En comptabilité nationale, les administrations publiques (APU) se décomposent en trois sous-secteurs : les administrations publiques centrales (APUC, constituées de l'Etat et des organismes divers d'administration centrale (ODAC)), les administrations de sécurité sociale (ASSO) et les administrations publiques locales (APUL). Les administrations de sécurité sociale (ASSO) comprennent les régimes d'assurance sociale obligatoires et les organismes dépendant de ces régimes (ODASS, principalement les hôpitaux).

Lors du passage à la base 2005, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), et le Fonds de réserve pour les retraites (FRR), ont été reclassés du secteur des administrations centrales vers celui des administrations de sécurité sociale depuis leur date de création (CADES en 1996 et FRR en 1999).

- a) **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 (SEC95, § 4.84) et qui ouvrent droit à des prestations sociales. 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, et dont les administrations publiques fixent ou approuvent le taux. Figurent dans ce sous-secteur les caisses de sécurité sociale qui relèvent du code de la sécurité sociale, mais aussi les régimes complémentaires de retraite à statut conventionnel ainsi que l'UNEDIC (organisme paritaire privé de gestion de l'assurance chômage).

En revanche, ce sous-secteur exclut les régimes privés d'assurance sociale, les régimes directs d'employeurs (incluant le régime des pensions civiles et militaires de l'État) ainsi que l'assistance sociale, qui se distingue de l'assurance sociale par le fait que le versement de prestations ne suppose pas le versement préalable de cotisations sociales.

Les régimes d'assurance sociale des administrations de sécurité sociale comprennent :

- le régime général de la sécurité sociale ;
- les fonds spéciaux, qui versent des prestations sociales et sont financés par des ressources propres et des versements provenant des caisses de sécurité sociale, qui répartissent les recettes affectées entre les différentes caisses, ou qui gèrent les actifs de réserve et la dette du système de protection sociale (FIVA, CNSA, FSV, CADES, FRR) ;

- les autres régimes de base des salariés (régimes spéciaux d'entreprises et d'établissements publics, salariés agricoles, etc.) ;
 - les régimes des non salariés (dont la mutualité sociale agricole – régime des exploitants agricoles) et le compte associé du FFIPSA jusqu'en 2008 :
 - le régime d'indemnisation du chômage ;
 - les régimes complémentaires d'assurance vieillesse des salariés (ARRCO, AGIRC...).
- b) **Les organismes dépendant des assurances sociales (ODASS)** comprennent :
- les hôpitaux publics et privés à but non lucratif anciennement financés par dotations globales et bénéficiant aujourd'hui de la tarification à l'activité (T2A) ;
 - les œuvres sociales intégrées aux organismes de Sécurité sociale.

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 dire en référence à la comptabilité d'entreprise que *la capacité de financement* calculée par les comptes nationaux est proche de *la capacité d'autofinancement* diminuée du solde des opérations en capital¹ (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 dotations nettes des reprises sur provisions (hors celles inscrites au titre des 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 (dotations aux provisions et reprises sur provisions pour prestations) permet de rapprocher le moment d'enregistrement de la date de soins. 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 sur investissements corporels et incorporels en valeur brute ainsi que des dotations en capital (corrections au titre des opérations en capital).

La formation brute de capital fixe (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 joue dans le résultat comptable la quote-part des subventions virée au compte de résultat.

¹ Cette égalité est vraie parce que les organismes de sécurité sociale ne versent pas de dividendes. En toute rigueur, il faudrait tenir compte des dividendes versés dans le passage de la notion de *capacité d'autofinancement* de la comptabilité générale à celle de *capacité de financement* de la comptabilité nationale, cette dernière comprenant les dividendes versés.

- 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 le niveau du résultat comptable alors qu’ils sont neutres sur la capacité de financement des organismes.

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 est réfléchi 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. Tout versement d’une unité économique à une autre unité économique doit donc 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 elles ne seraient pas homogènes.

- des règles de priorité pour enregistrer les transferts entre unités du secteur des administrations publiques

Les organismes de sécurité sociale entretiennent des flux croisés qui ne sont pas toujours équilibrés dans l’année. Par ailleurs, les ASSO reçoivent des transferts d’autres administrations, notamment de l’État. Ces transferts doivent être réconciliés au sein du secteur des administrations publiques. En l’absence de notion claire de droits constatés, cela nécessite d’établir une hiérarchie entre sous-secteurs, laquelle, sans impact sur la capacité de financement des administrations publiques prises globalement, peut modifier le passage du résultat comptable à la capacité de financement pour un organisme donné.

- d’autres corrections ponctuelles peuvent être apportées aux comptes

Les comptes nationaux sont contraints de respecter le principe d’enregistrement des seuls flux de l’année civile. Ce principe peut, en comptabilité privée, être exceptionnellement contourné et il arrive que les comptes d’un organisme soient établis sur une période supérieure à l’année. En comptabilité nationale, ne pas corriger ces comptes conduirait à une incohérence avec les comptes des unités contreparties (eux-mêmes établis pour une année civile). Par ailleurs, cela conduirait aussi à une perte de sens de l’indicateur de Maastricht « déficit/PIB », le dénominateur étant évalué pour l’année civile. Ce type de correction a été notamment effectué en 2008 en 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)

Un dernier facteur d’écart réside dans le traitement de la soulte versée par le régime de retraite des industries électriques et gazières à la CNAV à l’occasion de son adossement, et ce afin de garantir la neutralité financière de cette opération. Une partie de la soulte (3,060 Md€) a été versée en 2005 au fonds de réserve de retraite (FRR). Le montant restant (4,589 Md€) donne lieu à des annuités indexées sur les prix, versées à la CNAV, soit 20 annuités de 287 M€ (en euro 2005).

Conformément aux règles comptables applicables aux organismes de sécurité sociale, les comptes de la CNAV retracent chaque année le montant d’une annuité. En revanche, conformément aux règles européennes, c’est le montant total de la soulte qui a été enregistré en 2005 en comptabilité nationale, soit 7,6 Md€. Il convient donc pour les années suivantes de neutraliser les annuités figurant dans les comptes de la CNAV.

Le tableau 1 synthétise l'ensemble des corrections précédemment évoquées, pour les exercices 2008 à 2010 inclus. Au total, les écarts de mesure des soldes du régime général, entre les comptes des caisses nationales et les comptes nationaux paraissent limités (-0,1 Md€ en 2008, +0,5 Md€ en 2009, +0,6 Md€ en 2010).

Tableau 1
Passage du résultat comptable à la capacité de financement
pour le régime général (comptabilité nationale)

	2008	2009	2010
Résultat des organismes du régime général	-10,2	-20,4	-23,9
Dotations et reprises sur provision	1,1	1,6	1,4
Opérations en capital	-0,4	-0,5	-0,4
<i>Dont versement de la CNAV au FRR</i>	0,0	0,0	0,0
Plus ou moins-values (sur immobilisations financières)	0,0	0,0	0,0
Corrections de synthèse	-0,1	-0,8	-0,2
Traitement de l'adossement du régime de retraite des IEG	-0,7	0,1	-0,2
<i>Dont : Soutle IEG versée à la CNAV</i>	0,0	0,0	0,0
<i>Produits financiers reçus du FRR</i>	-0,9	0,1	0,0
<i>Annulation de l'annuité</i>	-0,3	-0,3	-0,3
<i>Intérêts reçus des IEG</i>	0,5	0,3	0,1
Capacité (+) / besoin (-) de financement du régime général	-10,3	-19,9	-23,3
Capacité (+) / besoin (-) de financement des autres régimes	25,6	4,8	0,5
Capacité (+) / besoin (-) de financement des ODASS	-1,7	0,1	-0,6
Capacité (+) / besoin (-) de financement des ASSO	13,5	-15,0	-23,3

17. ANNEXES

ANNEXE 1
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'Etat 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.

ANNEXE 2
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.

ANNEXE 3
COMPOSITION DE LA COMMISSION DES
COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M^{me} Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires sociales et de la Santé

M. Jérôme CAHUZAC, Ministre délégué auprès du Ministre de l'Économie et des Finances, chargé du Budget

M^{me} Michèle DELAUNAY, Ministre déléguée auprès de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie

M^{me} Dominique BERTINOTTI, Ministre déléguée auprès de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée de la Famille

M^{me} Marie-Arlette CARLOTTI, Ministre déléguée auprès de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Gérard BAPT

Député de Haute-Garonne

M^{me} Linda GOURJADE

Députée du Tarn

M. Pierre MORANGE

Député des Yvelines

M. Christian PAUL

Député de la Nièvre

SÉNATEURS

M. Jean-Pierre CAFFET

Sénateur de Paris

M. Yves DAUDIGNY

Sénateur de l'Aisne

M. Alain MILON

Sénateur du Vaucluse

M^{me} Isabelle PASQUET

Sénatrice des Bouches-du-Rhône

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

M. Thierry BEAUDET

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. Jean-Marc BILQUEZ	Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Danielle KARNIEWICZ	Secrétaire nationale du pôle protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Isabelle SANCERNI	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M ^{me} Valérie CORMAN	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M ^{me} Marie-Christine FAUCHOIS	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Jean-François PILLIARD	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M ^{me} Geneviève ROY	Vice-président de la Confédération générale des petites et moyennes entreprises en charge des affaires sociales (CGPME)
M. Jean-Bernard BAYARD	Président de la Commission sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Jean LARDIN	Président de l'Union professionnelle artisanale (UPA)
M. François FONDARD	Président 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. Michel REGEREAU	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Franck GAMBELLI	Président 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 DEROUSSSEN	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M. Gérard PELHATE	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M. Jacques ESCOURROU	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Gérard QUEVILLON	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 VASSELE	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Etienne MARIE	Président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M. Philippe PIHET	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)
M. Philippe VIVIEN	Président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)
M. Etienne CANIARD	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Alain BERGEAU Vice-président du centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE SANTÉ

M. David TARAC Président de l'ALLIANCE intersyndicale des médecins indépendants de France

M. Michel CHASSANG Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

M. Jean-Paul HAMON Président de la Fédération médecins de France (FMF)

M. Claude LEICHER Président du syndicat des médecins généralistes (MG France)

M. Christian JEAMBRUN 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. Gérard VINCENT Délégué général à la Fédération hospitalière de France (FHF)

M. Jean-Loup DUROUSSET Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M. Bruno DURIEUX Président de la Commission des comptes de la santé

M^{me} Olivia EKERT-JAFFÉ 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. François JOLICLERC 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. Alain ROUCHÉ Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA)

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. François MONIER Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. Vincent CHRQUI	Directeur général – Centre d’analyse stratégique (CAS)
M. Gilles JOHANET	Président du Comité économique des produits de santé – ministère des Affaires sociales et de la Santé
M. Julien DUBERTRET	Directeur du Budget – ministère de l’Économie et des Finances
M ^{me} Évelyne BONNAFOUS	Chef du bureau du Droit social et de l’environnement fiscal – ministère du Redressement productif
M. Patrick AUGERAUD	Chef du Bureau des comptes nationaux – ministère de l’Économie et des Finances
M. François-Xavier SELLERET	Directeur de la Direction générale de l’offre de soins – ministère des Affaires sociales et de la Santé
M. Jean-Yves GRALL	Directeur de la Direction générale de la santé – ministère des Affaires sociales et de la Santé
M. Ramon FERNANDEZ	Directeur général du Trésor – ministère de l’Économie et des Finances
M. Franck VON LENNEP	Directeur de la Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (DREES) – ministère des Affaires sociales et de la Santé – ministère de l’Économie et des Finances
M. Thomas FATOME	Directeur de la Sécurité sociale – ministère des Affaires sociales et de la Santé – ministère de l’Économie et des Finances
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur général de l’Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – ministère de l’Économie et des Finances
M. Éric TISON	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – ministère de l’Agriculture et de l’Agroalimentaire
M. Gérard BELET	Chef de la Mission « Financement de la Sécurité sociale et de la Cohésion sociale » au Contrôle général économique et financier – ministère de l’Économie et des Finances
Monsieur Alain CASANOVA	Chef de la Mission « Retraites » au Contrôle général économique et financier – CNAV
M ^{me} Marie-Laurence PITOIS-PUJADE	Chef de la Mission « Santé » au Contrôle général économique et financier – ministère de l’Économie et des Finances