

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2012
PRÉVISIONS 2013 ET 2014**

RAPPORT
septembre 2013

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	David HOYRUP
Blanche BASILIEN	Laure-Marie ISSANCHOU
Sandra BERNARD	Roman KRAKUS
Nicolas BLANCHARD	Audrey LAFON
Pierrick BONNIEU-MILOT	Éric LEFEBVRE
Emmanuel CHION	Pauline LE MEIL
Stéphanie CHORT	Charlotte LESPAGNOL
Marianne CORNU-PAUCHET	Alain MACÉ
Matthieu DARNER	Mehdi MAMACHE
Samuel DELAFUYS	Katarina MILETIC-LACROIX
Denis DARNAND	Ursule NGOUANA
Mathilde DELPY	Cédric PARIS
Akram EL SAADANY	Anne-Gisèle PRIVAT
Sylvain GROGNET	Bérénice RENARD
Leïla HACHEMI	Léa RIVOT
Anne-Claire HOREL	Nicolas VANNI

Pour l'ACOSS

Laure BERNÉ, Benjamin COLLIN, David JACQUIN, Christophe MORNET

Pour la DGFIP

Patrick AUGERAUD, Éric BLAYOT

Pour la MCP

Camille L'HERNAULT, Sophie MAISONNEUVE, Patrice LUCAS
et Andry RAKOTOARSON

Organisation : Francette BEAUNOIR 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 ainsi qu'avec les services et les agents comptables des Caisses nationales de Sécurité sociale et du FSV.

Table de matières

1.	Synthèse.....	7
1.1.	Synthèse	8
1.2.	L'environnement économique.....	20
2.	Eclairages.....	23
2.1.	Evolution du marché des génériques	24
2.2.	Dynamique des recettes et dépenses hospitalières	28
2.3.	Les établissements et services médico-sociaux.....	32
2.4.	Dynamique récente des indemnités journalières.....	36
2.5.	La rémunération sur objectifs de santé publique	40
2.6.	Comparaison internationale de la dynamique récente des dépenses de santé	44
2.7.	Les dépenses de protection sociale pendant la crise	50
3.	Les recettes des régimes de base et des fonds.....	57
3.1.	Vue d'ensemble des recettes.....	58
3.2.	Les prélèvements sur les salaires du secteur privé.....	64
3.3.	Les prélèvements sur les revenus d'activité hors secteur privé affectés au régime général.....	70
3.4.	Les dispositifs d'exonérations en faveur de l'emploi.....	74
3.5.	Les prélèvements sur les revenus du capital.....	78
4.	Les cotisations, prélèvements sociaux, impôts et taxes	83
4.1.	Les cotisations	84
4.2.	La CSG	88
4.3.	Les autres prélèvements sociaux	92
4.4.	Les impôts et taxes	96
4.5.	Les taxes sur le tabac et les boissons	100
4.6.	La compensation des exonérations de cotisation.....	104
5.	Les transferts	109
5.1.	Vue d'ensemble sur les transferts.....	110
5.2.	Les mécanismes d'équilibrage des régimes de base	114
5.3.	Les compensations entre régimes de base	116
5.4.	Les subventions d'équilibre.....	122
6.	Les dépenses des régimes de base et des fonds.....	125
6.1.	Vue d'ensemble des dépenses.....	126
6.2.	La gestion administrative	130
6.3.	L'action sociale et la prévention.....	132
7.	Les prestations maladie et AT.....	137
7.1.	ONDAM 2012.....	138
7.2.	ONDAM 2013.....	140
7.3.	ONDAM 2014.....	143
7.4.	Le passage des dépenses du champ de l'ONDAM aux prestations maladie-maternité de la CNAM	144
7.5.	La consommation de soins de ville du régime général.....	146
7.6.	Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM du régime général	152
8.	Les prestations vieillesse.....	159
8.1.	Contexte démographique.....	160
8.2.	L'évolution des prestations de retraite	164

9.	Les prestations famille.....	171
9.1.	Les prestations familiales.....	172
9.2.	Les aides au logement.....	176
10.	La trésorerie du régime général.....	179
10.1.	Les relations de trésorerie Etat – Sécurité sociale	180
10.2.	Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS	184
10.3.	Du résultat comptable du régime général à la variation de trésorerie	190
11.	Les organismes concourant au financement des régimes.....	193
11.1.	Le FSV	194
11.2.	Le FRR.....	198
11.3.	La CNSA	200
11.4.	La CADES.....	204
12.	Les comptes du Régime général.....	209
12.1.	CNAM – maladie	210
12.2.	CNAM - AT-MP	214
12.3.	CNAV	218
12.4.	CNAF	222
12.5.	La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale	226
12.6.	Méthodologie pour le passage du compte brut au compte net	238
13.	Les comptes des régimes de base autres que le régime général.....	243
13.1.	Vue d'ensemble des régimes de base.....	244
13.2.	Régime des salariés agricoles	246
13.3.	Régime des exploitants agricoles	254
13.4.	Régime social des indépendants (RSI) – branche maladie.....	262
13.5.	Régime social des indépendants (RSI) – branche vieillesse.....	268
13.6.	Régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat	274
13.7.	Caisse nationale militaire de sécurité sociale	278
13.8.	Régimes spéciaux des agents des collectivités locales (CNRACL et FATIACL)	282
13.9.	Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)	288
13.10.	Régime spécial des agents de la SNCF.....	292
13.11.	Régime spécial des agents de la RATP	298
13.12.	Régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)	304
13.13.	Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	310
13.14.	Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)	316
13.15.	Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN)	322
13.16.	Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC).....	328
13.17.	Banque de France	332
13.18.	Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL) ...	336
13.19.	Caisse nationale du barreau français (CNBF)	340
13.20.	Fonds communs des accidents du travail (FCAT).....	344
13.21.	Fonds communs des accidents du travail agricole (FCATA).....	346
13.22.	Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées (SASPA)	348
13.23.	Les Autres régimes	352
14.	Approche institutionnelle	355
14.1.	La certification des comptes des régimes et des organismes	356
14.2.	La mosaïque des régimes.....	358
15.	ANNEXES.....	361

1. SYNTHÈSE

1.1. Synthèse

Un déficit d'ensemble réduit d'environ 2 Md€ en 2013, mais encore très élevé

Avertissement : les commentaires qui suivent s'appliquent à des comptes prévisionnels pour 2013 et « tendanciels » pour 2014 n'intégrant ni les PLFSS et PLF pour 2014 ni le projet de loi sur les retraites. La prise en compte des dispositions de ces projets de lois (recettes nouvelles, économies sur les dépenses d'assurance maladie, ...) se traduira par une diminution substantielle du déficit de 2014.

Un déficit des régimes de base et du FSV de -17,3 Md€ en 2013

Le déficit de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et du FSV devrait s'établir à -17,3 Md€ en 2013, après -19,2 Md€ en 2012. Ce déficit, après avoir atteint le niveau très élevé de -29,6 Md€ en 2010, avait été réduit de 7 Md€ en 2011 puis de 3,4 Md€ en 2012. Sa diminution serait moindre en 2013 (-1,8 Md€). Cette inflexion du rythme de baisse du déficit, malgré des apports de recettes de montant comparable pour les trois dernières années, s'explique par la dégradation de la conjoncture et le ralentissement de la masse salariale en 2012 et 2013.

Le déficit de 2013 reste très élevé puisqu'il représente encore près du double de celui de 2008.

En 2013, la réduction du déficit porte sur le FSV et sur les régimes autres que le régime général. Le déficit du régime général est quant à lui pratiquement stable.

Soldes des régimes de base et du FSV

En milliards d'euros					
	2010	2011	2012	2013 (p)	2014 (t)
Régime général	-23,9	-17,4	-13,3	-13,5	-17,8
Autres régimes de base	-1,6	-1,7	-1,8	-1,0	-0,6
Ensemble des régimes de base	-25,5	-19,1	-15,1	-14,5	-18,4
FSV	-4,1	-3,4	-4,1	-2,7	-3,7
Ensemble des régimes de base et fonds	-29,6	-22,6	-19,2	-17,3	-22,1

(p) = provisoire ; (t) = tendanciel

Source : DSS/SD6/6A

Régime général : un déficit stable en 2013

La réduction du déficit du régime général amorcée en 2011 et 2012 connaît un coup d'arrêt en 2013. Les recettes sont affectées par le ralentissement très sensible de la masse salariale. Leur évolution est toutefois rehaussée d'environ 2 points par l'apport de ressources nouvelles. Au total, la croissance des produits (3 %) serait identique à celle des charges et le déficit du régime général augmenterait de 0,2 Md€.

Soldes par branche du régime général

En milliards d'euros

	2010	2011	2012	2013 (p)	2014 (t)
Maladie	-11,6	-8,6	-5,9	-7,7	-10,9
Accidents du travail	-0,7	-0,2	-0,2	0,3	0,1
Retraite	-8,9	-6,0	-4,8	-3,3	-3,7
Famille	-2,7	-2,6	-2,5	-2,8	-3,3
Régime général	-23,9	-17,4	-13,3	-13,5	-17,8
FSV	-4,1	-3,4	-4,1	-2,7	-3,7
Vieillesse y compris FSV	-13,0	-9,5	-8,9	-6,0	-7,4
Régime général + FSV	-28,0	-20,9	-17,5	-16,2	-21,5

Source : DSS/SD6/6A

Les évolutions par branche sont très contrastées. Le déficit de la branche **maladie** se creuserait de 1,8 Md€ en raison d'une progression très faible de ses recettes liée notamment au freinage de la CSG. Il représente en 2013 près de 60 % du déficit du régime général. Le déficit de la branche **famille**, qui varie peu depuis 2010, s'accroîtrait de 0,3 Md€ en 2013 : ses produits, en forte décélération, et ses charges, n'augmenteraient que faiblement. La branche **retraite** bénéficie au contraire en 2013 d'une forte augmentation de ses produits reflétant la hausse des taux de cotisations et des prélèvements sociaux qui lui sont affectés. Malgré l'augmentation soutenue de ses charges, son déficit continue de se réduire (de 1,4 Md€ en 2013 et de 5,6 Md€ depuis 2010).

Fonds de solidarité vieillesse : un déficit réduit en 2013

Le FSV, dont la situation est profondément déficitaire depuis 2009, verrait son solde s'améliorer de 1,4 Md€ en 2013 grâce à l'apport de recettes nouvelles (CSG, forfait social, C3S). Son déficit s'établirait à -2,7 Md€, après -4,1 Md€ en 2012, et une moyenne de -3,7 Md€ par an sur la période 2009-2012.

Le déficit de la branche retraite du régime général au sens large, regroupant la CNAV et le FSV, diminuerait ainsi de 2,7 Md€ en 2013 : il s'établirait à -6 Md€, après -8,9 Md€ en 2012 et -13 Md€ en 2010.

Autres régimes de base : amélioration en 2013 et 2014

Le déficit des régimes autres que le régime général diminuerait de 700 M€ en 2013, s'établissant à -1,1 Md€ après -1,8 Md€ en 2012.

Principaux régimes de base autres que le régime général

En milliards d'euros

	2011	2012	2013 (p)	2014 (t)
Exploitants agricoles	-1,3	-1,1	-0,7	-0,4
CNRACL-FATIACL	-0,3	-0,4	-0,4	-0,2
Autres régimes	-0,1	-0,3	0,1	-0,1
Régimes de base hors RG	-1,7	-1,8	-1,0	-0,6

Source : DSS/SD6/6A

Cette amélioration porte notamment sur le régime des exploitants agricoles qui bénéficie en 2013 d'une augmentation d'impôts et taxes alors que ses charges diminuent. La CNRACL

stabiliserait puis réduirait son déficit grâce aux augmentations de cotisations de 2013 et 2014.

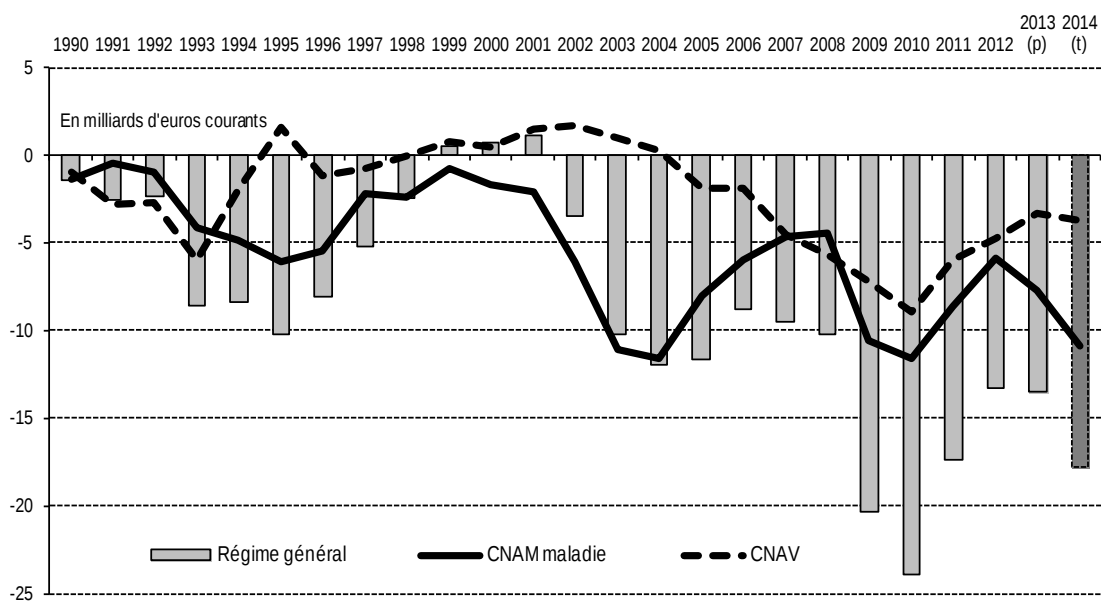
La plupart des autres régimes de base sont équilibrés par des mécanismes divers : intégration financière au régime général, subvention de l'État, attribution de C3S.

Les écarts par rapport aux prévisions de juin 2013 (régime général et FSV)

La prévision du déficit de 2013 est améliorée de 0,8 Md€ pour le régime général et de 0,3 Md€ pour le FSV. La révision du solde du **régime général** par rapport au mois de juin porte à la fois sur les recettes et sur les dépenses. Si les prélèvements sur revenus d'activité sont peu modifiés (+0,1 Md€), les estimations de recettes fiscales sont relevées de 0,4 Md€, les révisions portant sur la taxe sur les salaires, le forfait social et les prélèvements sur revenus du capital. Les prestations versées par le régime général sont revues à la baisse de 0,6 Md€, dont 0,4 Md€ sur la branche maladie en lien avec les nouvelles prévisions de l'ONDAM. D'autres facteurs (compensations, transferts) contribuent à dégrader le solde à hauteur de 0,3 Md€. La branche famille est la principale bénéficiaire de ces révisions (pour 0,4 Md€).

Pour le **FSV**, l'amélioration de 0,3 Md€ est entièrement imputable à la révision des recettes fiscales.

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 2011

Source : DSS/SD6/6A

Une nouvelle détérioration de la trésorerie de l'ACOSS, d'une dizaine de milliards d'euros, en 2013

Le découvert de trésorerie de l'ACOSS s'est élevé à -16,6 Md€ au 31 décembre 2012, après une dégradation de 11,9 Md€ en un an.

Au cours du 1^{er} semestre 2013, une reprise de dette a été effectuée début juin par la CADES pour un montant de 7,7 Md€ au titre des déficits de la branche vieillesse du régime général et du FSV pour 2012 (soit 8,9 Md€ dont a été déduite une régularisation négative de 1,2 Md€ au titre de 2011). Les déficits du régime général et du FSV, mais aussi les effets sur la trésorerie d'autres éléments, dont les opérations avec les organismes tiers et avec l'Etat,

contribueraient quant à eux à une dégradation de la trésorerie de l'ACOSS d'environ 18,1 Md€ en 2013. On rappelle que sur ce montant, seuls les déficits 2013 de la branche vieillesse, FSV inclus, dont le montant est estimé à 6,0 Md€ en 2013, seront automatiquement repris par la CADES en 2014, en application de la LFSS pour 2011.

La trésorerie de l'ACOSS

En Md€	2009	2010	2011	2012	2013 (p)
Solde régime général + FSV en droits constatés	-23,5	-28,0	-20,9	-17,4	-16,3
Variation de trésorerie de l'ACOSS hors reprise de dette	-23,8	-25,4	-20,5	-18,6	-18,1
Reprise de dette par la CADES	17,0		65,3	6,6	7,7
Variation de trésorerie ACOSS	-6,8	-25,4	+44,8	-12,0	-10,4
Trésorerie en fin d'année	-24,1	-49,5	-4,7	-16,6	-27,0

Au total, la variation de trésorerie de l'ACOSS serait de -10,4 Md€ sur l'année 2013 et le solde de trésorerie atteindrait -27 Md€ en fin d'année. En l'absence de nouvelle reprise de dette au-delà de celles prévues par la loi de financement pour 2011, ce découvert continuerait de se creuser pour des montants annuels voisins des déficits des branches maladie et famille.

Les charges financières nettes supportées par le régime général restent faibles grâce au niveau très bas des taux d'intérêt à court terme. Elles seraient d'environ 20 M€ en 2013, un niveau très proche de celui de 2012 (21 M€) après 380 M€ en 2011.

En 2014, avant mesures nouvelles, une augmentation des déficits de plus de 4 Md€

Pour l'année 2014, le compte tendanciel établi sur la base des hypothèses macroéconomiques du Gouvernement décrit une augmentation du déficit de 4,3 Md€ pour le régime général et de 4,8 Md€ pour l'ensemble des régimes de base et du FSV. Ce compte, qui fournit le cadre de préparation de la loi de financement pour 2014, n'inclut ni les dispositions du projet de loi sur les retraites, ni les mesures du PLF et du PLFSS à venir. Les économies mises en œuvre pour atteindre l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, notamment, ne sont pas prises en compte. Le compte repose ainsi sur l'hypothèse d'une augmentation des dépenses d'assurance maladie de 3,8%, qui gonfle la croissance des charges du régime général (3,4%) en masquant un ralentissement des dépenses de retraite. La progression des recettes seraient tendanciellement celle de la masse salariale (2,2%).

Compte tenu de l'hypothèse retenue pour les dépenses de maladie, l'aggravation du déficit porterait principalement sur la branche maladie (pour 3,2 Md€). Les branches retraite et famille subiraient des dégradations plus modérées (respectivement de 0,4 et 0,5 Md€). Le déficit du FSV se creuserait de 1 Md€.

Les hypothèses macroéconomiques

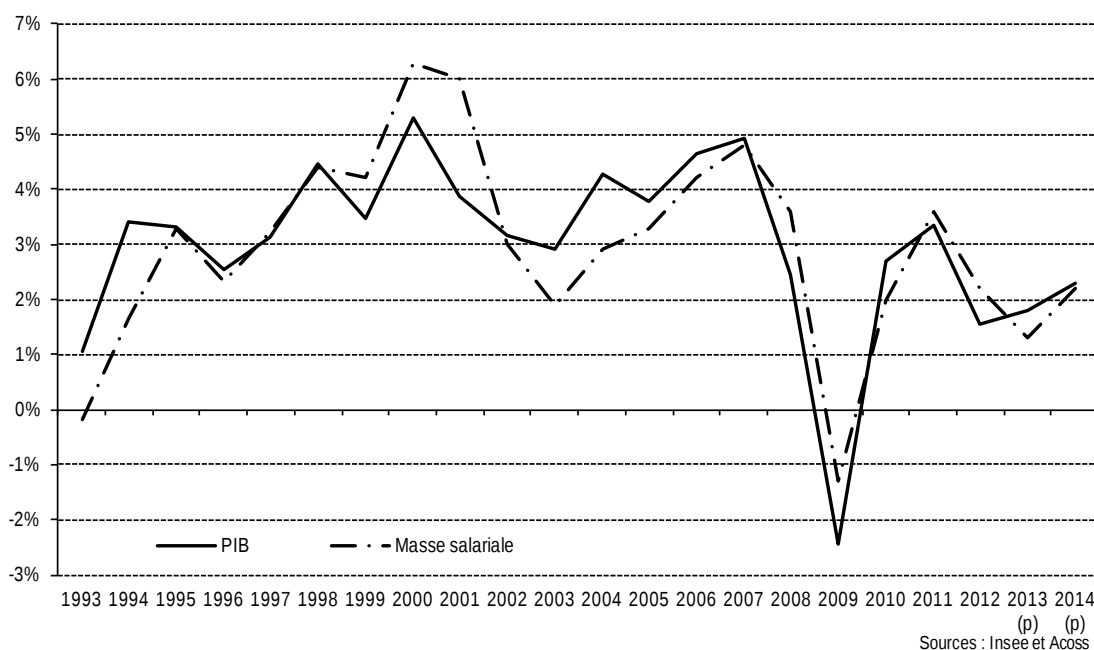
Les hypothèses économiques retenues pour 2013 et 2014 sont celles, communes au PLF et au PLFSS, qui seront présentées dans le rapport économique, social et financier pour 2014.

La prévision de croissance du PIB pour 2013 est maintenue à 0,1% (hypothèse déjà retenue en juin). Pour 2014, l'hypothèse est une croissance de 0,9% correspondant à un scénario de reprise modérée dans un environnement mondial et européen plus porteur.

La prévision de masse salariale du secteur privé en valeur est inchangée pour l'année 2013, à 1,3%. Cette estimation se fonde sur les informations mensuelles disponibles jusqu'en août. L'hypothèse retenue pour 2014 est de 2,2%.

La prévision d'inflation pour 2013 est de nouveau revue en baisse : elle est désormais de 0,8% au lieu de 1,2% en juin dernier et de 1,75% dans la loi de financement pour 2013. L'hypothèse retenue pour 2014 est de 1,3% pour la hausse des prix hors tabac en moyenne annuelle.

Taux de croissance annuel du PIB et de la masse salariale



En 2013, une progression ralentie des recettes du régime général

Sur les trois années 2011-2013, le régime général a bénéficié d'apports de recettes substantiels. Le ralentissement très marqué de la croissance des produits, en 2012 puis en 2013, reflète celui de la masse salariale.

Dans le même temps, les dépenses augmentent assez régulièrement depuis 2010 à un rythme proche de 3%.

Taux de variation des produits et charges du régime général

	En % par an			
	2011	2012	2013 (p)	2014 (t)
Produits nets	5,3%	4,4%	3,0%	2,2%
Charges nettes	2,8%	2,9%	3,0%	3,4% *
Ecart	2,5%	1,5%	0,1%	-1,2%

Source : DSS/SD6/6A

*Avec une hypothèse « tendancielle » d'augmentation des dépenses d'assurance maladie de 3,8%

Le compte tendanciel pour 2014 retrace une progression des produits du régime général de 2,2% proche de celle de la masse salariale, et une augmentation spontanée des charges de 3,4% avant prise en compte des mesures d'économie intégrées dans l'ONDAM.

Des apports de recettes encore importants en 2013, compensant en partie les effets de la conjoncture

Les recettes du régime général reposent très largement sur les revenus d'activité du secteur privé. Elles ont donc subi l'impact du ralentissement de la masse salariale privée, dont la progression devrait être limitée à 1,3% en 2013 après 2,2% en 2012 et 3,6% en 2011.

Cependant, différentes mesures d'augmentation des recettes conduisent à ce que la croissance des produits du régime général soit de nouveau, comme les deux années précédentes, supérieure en 2013 à celle de la masse salariale.

Le surcroît de recettes traduit pour l'essentiel l'incidence en année pleine de mesures prises en 2012 : hausse de la cotisation retraite, relèvement du forfait social et des prélèvements sur les revenus du capital. La hausse de la cotisation AT-MP et l'augmentation de la part des droits sur les tabacs affectée au régime général y contribuent également.

Au total, les cotisations du régime général augmenteraient de 3,2% en 2013, sensiblement plus vite que la masse salariale du secteur privé (1,3%) en raison des hausses de cotisations et de la forte réduction des exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires. Les recettes de CSG ne progresseraient quant à elles que de 1,2% (après 4,1% en 2012) en raison de l'atonie des revenus d'activité, d'une répartition de la CSG maladie défavorable cette année à la CNAM, et de la baisse des revenus du capital. Les « autres prélèvements sociaux », qui sont assis sur des revenus non soumis à cotisations, connaîtraient encore une très forte progression en 2013 (+ 30% après 33% en 2012) avec les hausses de taux du forfait social et des prélèvements sur revenus du capital. Enfin les impôts et taxes affectés au régime général (incluant les recettes de l'ancien panier « allégements généraux »), dont le montant est supérieur à 30 Md€, progresseraient de 3% en 2013.

Une croissance des prestations du régime général un peu supérieure à 3%

L'augmentation des charges nettes du régime général s'est infléchie autour de 3% depuis 2009. Elle est estimée à 3,0% en 2013.

La croissance des prestations nettes du régime général – principale composante des charges - serait légèrement supérieure (3,2%) et proche de celle de 2011 avec une accélération pour les prestations de retraite mais un ralentissement pour les prestations familiales.

Croissance des prestations nettes du régime général par branche

	En % par an			
	2011	2012	2013 (p)	2014 (t)
Maladie	2,8%	2,7%	2,8%	4,1%
Retraite	4,6%	3,9%	4,2%	2,9%
Famille	1,5%	3,0%	1,9%	1,4%
Régime général	3,3%	3,1%	3,2%	3,3%

Source : DSS/SD6/6A

Prestations de retraite : un rebond des départs en 2013

Les prestations de retraite du régime général devraient augmenter de 4,0% en 2013 comme en 2012. Cependant cette progression identique pour les deux années recouvre une augmentation plus forte du nombre de retraités en 2013 compensée par une moindre revalorisation (1,5% en moyenne annuelle 2013 après 2,1% en 2012).

La réforme des retraites de 2010, accélérée par la LFSS pour 2012, a fortement réduit le nombre des départs **en 2012** en décalant de 9 mois l'âge légal de départ pour la génération 1952. En conséquence, l'effectif de retraités, qui est un déterminant essentiel des dépenses de prestations, a vu sa progression nettement ralentie (1,5% contre 3,3% en moyenne sur la période 2008-2011).

Cependant, la réforme de 2010 se traduit par une évolution très heurtée, d'une année à l'autre, des flux de départs en retraite. Ce profil irrégulier est lié au relèvement de l'âge légal de 9 mois pour la génération 1952 puis de 5 mois par génération pour les suivantes. Après la baisse de 2012, le nombre de départs (hors retraite anticipée) connaît ainsi un fort rebond en **2013**. A cet effet s'ajouterait une forte augmentation du nombre de départs en retraite anticipée à la suite de l'assouplissement des conditions d'accès du dispositif. Le flux total des départs au régime général, qui a été de 547 000 en 2012, serait supérieur à 700 000 en 2013, contribuant pour 2,2% à la croissance des prestations.

En 2014, la dépense connaîtrait un net ralentissement malgré l'augmentation toujours forte des départs anticipés. Sa progression serait ramenée à 3%, soit un point de moins que les deux années précédentes. Les départs (hors retraite anticipée) seraient moins nombreux qu'en 2013, et la revalorisation des pensions plus faible du fait de la modération de l'inflation.

Prestations familiales : ralentissement en 2013 et 2014

La forte augmentation des prestations familiales en **2012** (3%) était principalement due à deux mesures nouvelles : la majoration de 25% de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) et l'unification des majorations pour âge des allocations familiales.

En 2013 et 2014, les prestations retrouveraient des évolutions modérées recouvrant des revalorisations de la BMAF de l'ordre de 1% (1,2% au 1^{er} avril 2013 et 0,9% au 1^{er} avril 2014) et une tendance faiblement positive en volume. Le ralentissement concernerait les prestations d'entretien comme les prestations d'accueil du jeune enfant.

ONDAM : des réalisations de nouveau inférieures à l'objectif en 2013

En 2012, les dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM se sont élevées à 170,1 Md€, soit 1 Md€ de moins que l'objectif. Elles sont révisées à la baisse d'environ 100 M€ par rapport aux estimations de juin. Les provisions constituées au titre de soins effectués en 2012 mais non connus au moment de l'arrêté des comptes des organismes avaient légèrement surestimé la consommation de soins de la fin de l'année. La révision à la baisse porte principalement sur les soins de ville.

Par rapport à l'année 2011, l'augmentation des dépenses ressort ainsi à 2,4% en 2012. Elle est limitée à 1,7% pour les soins de ville, dont le montant a été inférieur de 950 M€ à l'objectif de la loi de financement. Les dépenses relatives aux établissements de santé ont aussi été légèrement inférieures à l'objectif (-100 M€), le dépassement constaté sur les dépenses tarifées à l'activité des hôpitaux étant compensé par la sous-consommation de l'objectif des cliniques privées, des économies sur les dépenses de permanence des soins et surtout l'annulation de dotations mises en réserve pour un montant de 440 M€.

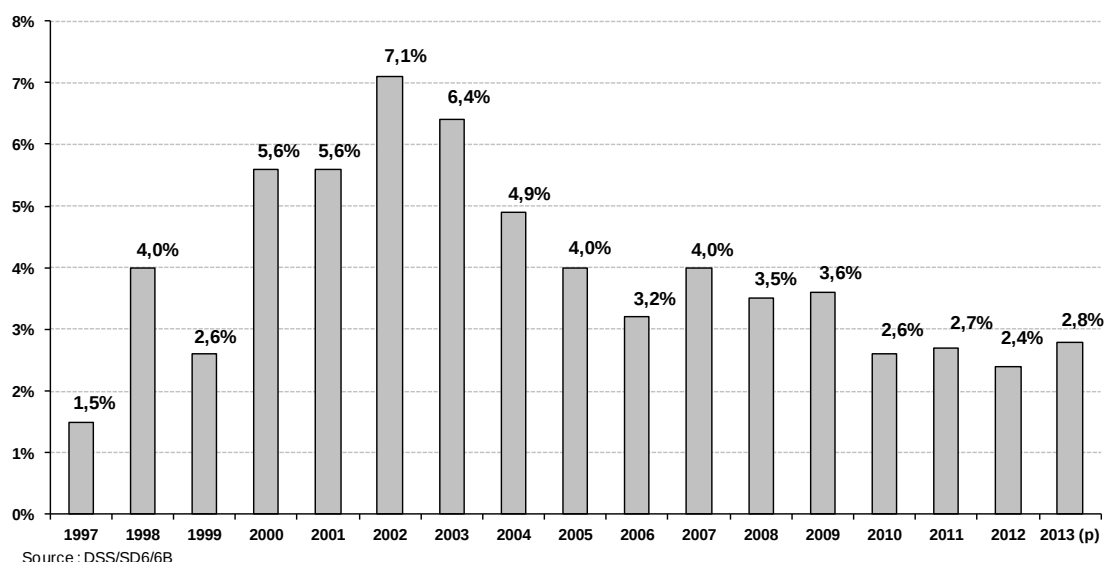
En 2013, les dépenses seraient à nouveau inférieures à l'objectif, fixé à 175,4 Md€ par la loi de financement. L'écart est estimé à -500 M€ contre -200 M€ en juin. Cette révision à la baisse découle du constat révisé de 2012 ainsi que de la prise en compte du ralentissement plus marqué que prévu de certains postes de dépenses sur la première moitié de l'année. Ainsi les dépenses d'indemnités journalières, de transports et de masso-kinésithérapie devraient être inférieures aux prévisions initiales.

L'écart à l'objectif porterait quasi-intégralement sur les soins de ville. Les dépenses relatives aux établissements de santé seraient en ligne avec les objectifs voire légèrement inférieures. Les données disponibles sur le début de l'année 2013 indiquent un risque de dépassement sur les médicaments de la « liste en sus » mais une certaine modération des dépenses relatives aux séjours. Un dépassement éventuel serait susceptible d'être compensé par l'annulation de crédits mis en réserve en début d'année pour un montant supérieur à 400 M€.

Au total, les dépenses du champ de l'ONDAM s'élèveraient à 175 Md€ en 2013, soit une augmentation de 2,8% par rapport à 2012.

Sur l'ensemble des quatre années 2010–2013, la croissance moyenne des dépenses d'assurance maladie ressortirait ainsi à 2,6% contre 3,5% par an en moyenne sur les quatre années précédentes (période 2006-2009).

Evolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM



En 2014, avant prise en compte de toute mesure d'économie, les dépenses du champ de l'ONDAM progresseraient de 3,8%. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées, compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif 2013 et des tendances de moyen terme, ainsi que les mesures nouvelles de dépenses prévues pour 2014.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2014 présenté en PLFSS correspond quant à lui à une progression des dépenses de 2,4% à champ constant.

Les résultats des branches du régime général et du FSV en 2013

Les évolutions des soldes des branches sont très contrastées en 2013 : dégradation forte pour l'assurance maladie et modérée pour la branche famille et à l'inverse amélioration sensible du solde de la branche retraite connaît. En conséquence, le déficit de la branche maladie représente 57% de celui du régime général en 2013, contre 44% en 2012.

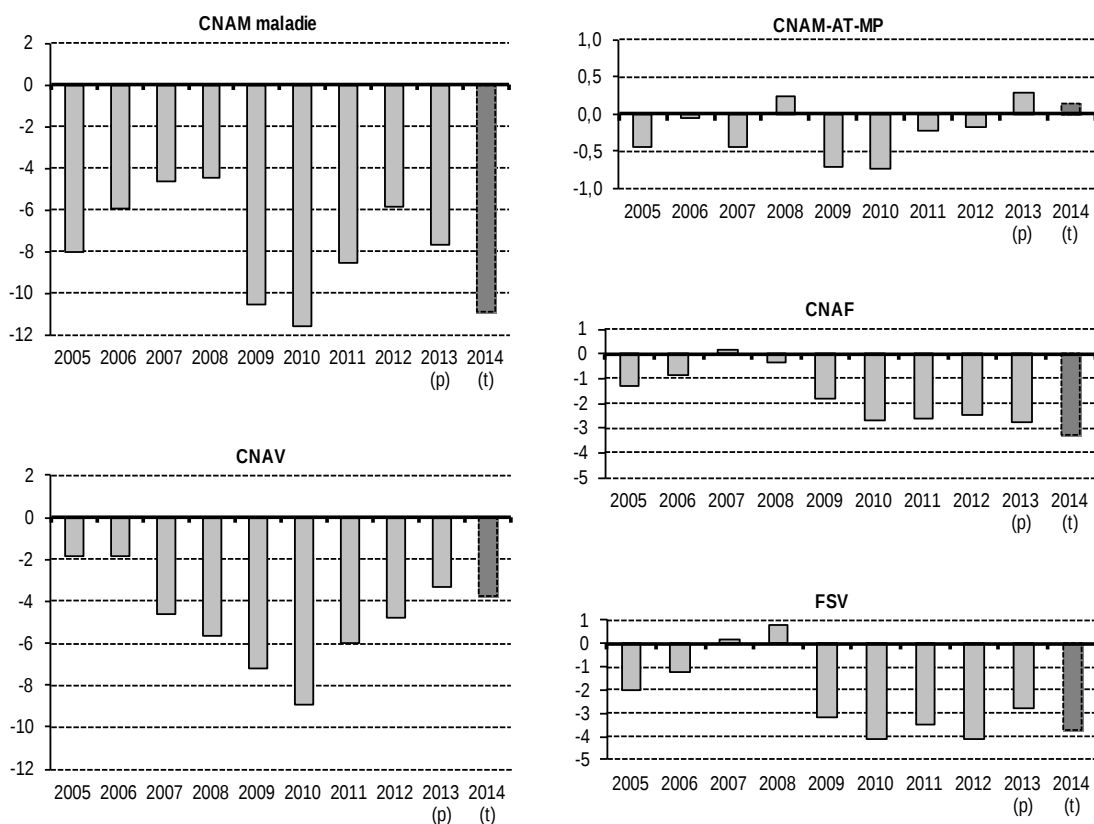
Le déficit de la **branche maladie** se creuse de 1,8 Md€. La progression de ses produits est fortement ralentie par rapport à 2012 en raison notamment du freinage très marqué de la CSG, alors que la croissance de ses charges est en ligne avec celle de l'ONDAM.

Le déficit de la **branche famille**, qui se situe depuis 2010 au voisinage de 2,5 Md€, s'accroît de 300 M€ cette année malgré le ralentissement de ses charges (2,4% contre 3,2% en 2012). La décélération de ses produits est encore plus marquée (2,0% après 3,5% en 2012), reflétant la croissance médiocre des cotisations et de la CSG.

Le déficit de la **branche retraite** se réduirait sensiblement en 2013 pour la troisième année consécutive. La progression soutenue de ses charges (+4,0%) est couverte par une augmentation encore plus forte de ses produits (+5,6%), à laquelle contribuent principalement la hausse du taux de cotisation de 0,2 point de novembre 2012, l'augmentation des prélèvements sociaux affectés à la branche (forfait social et prélèvements sur revenus du capital) et celle des cotisations prises en charge par le FSV au titre du chômage.

Le déficit du **Fonds de solidarité vieillesse** se réduirait de 1,4 Md€ en 2013, grâce à une très forte augmentation de ses produits (+15%), et particulièrement d'un supplément de recettes de CSG et de prélèvements fiscaux dont une partie (hausse temporaire du taux de la CSG affectée au fonds, répartition favorable de la C3S) ne se retrouvera pas en 2014.

Évolution des soldes des branches sur la période 2005-2014 (Md€)



La sensibilité du solde du régime général aux principales hypothèses

L'analyse montre que les écarts constatés entre les prévisions et les réalisations s'expliquent principalement par les révisions intervenant sur un petit nombre de variables, dont les deux principales sont la masse salariale du secteur privé et les dépenses d'assurance maladie. On rappelle dans le tableau qui suit l'incidence sur le solde du régime général des écarts possibles des principales hypothèses par rapport à ce qui a été retenu dans ce rapport.

Sensibilité des résultats du régime général aux hypothèses de prévision (valeur 2012)

En millions d'euros

	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAF	CNAV	Régime général
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	910	100	300	680	1 990
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	1 340	40			1 380
Inflation : impact d'une hausse de 1 % de la revalorisation des prestations retraite et famille			270	910	1 180

Source : DSS/SD6/6A

Ainsi une variation d'un point de la masse salariale modifie le solde du régime général d'environ 2 Md€. Un point de dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM, en plus ou en moins, représente 1,7 Md€ pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie et environ 1,4 Md€ pour le régime général.

Principales hypothèses macroéconomiques

	2011	2012	2013 (p)	2014 (p)
Produit intérieur brut (PIB)				
PIB en volume	2,0%	0,0%	0,1%	0,9%
PIB en valeur	3,1%	1,5%	1,8%	2,3%
Masse salariale				
Secteur privé champ URSSAF	3,6%	2,2%	1,3%	2,2%
dont <i>Emploi</i>	1,0%	0,0%	-0,6%	0,1%
dont <i>Salaire moyen</i>	2,6%	2,2%	1,9%	2,1%
dont <i>masse salariale plafonnée</i>	3,3%	2,6%	1,2%	1,8%
Plafond de la sécurité sociale				
Montant annuel en euros	35 352	36 372	37 032	37 548
Variation en %	2,1%	2,9%	1,8%	1,4%
Hausse des prix et taux de revalorisation				
Prix hors tabac	2,1%	1,9%	0,8%	1,3%
Revalorisation de la BMAF au 1er avril	1,5%	1,0%	1,2%	0,9%
Effet en moyenne annuelle	1,5%	0,7%	1,2%	1,0%
Revalorisation des pensions au 1er avril	2,1%	2,1%	1,3%	0,9%
Effet en moyenne annuelle	1,8%	2,1%	1,5%	1,0%

Charges et produits nets des régimes de base

En millions d'euros

	2011	2012	2013 (p)	2014 (t)
Maladie				
Recettes	171 689 4,1%	178 762 4,1%	181 710 1,6%	185 739 2,2%
Dépenses	180 238 2,3%	184 653 2,4%	189 507 2,6%	196 622 3,8%
Solde	-8 549	-5 891	-7 798	-10 883
AT/MP				
Recettes	12 818 7,8%	13 103 2,2%	13 242 1,1%	13 473 1,7%
Dépenses	12 951 3,1%	13 684 5,7%	12 879 -5,9%	13 258 2,9%
Solde	-133	-581	363	215
Vieillesse				
Recettes	194 607 6,2%	203 391 4,5%	211 878 4,2%	217 571 2,7%
Dépenses	202 463 4,3%	209 479 3,5%	216 158 3,2%	221 983 2,7%
Solde	-7 856	-6 088	-4 280	-4 412
Famille				
Recettes	52 294 3,9%	54 072 3,4%	55 152 2,0%	55 858 1,3%
Dépenses	54 873 3,5%	56 611 3,2%	57 969 2,4%	59 171 2,1%
Solde	-2 579	-2 539	-2 817	-3 313
Ensemble des régimes de base				
Recettes	419 429 5,0%	436 284 4,0%	449 192 3,0%	459 665 2,3%
Dépenses	438 546 3,2%	451 383 2,9%	463 723 2,7%	478 058 3,1%
Solde	-19 117	-15 099	-14 531	-18 394

Source : DSS/SD6/6A

Charges et produits nets du régime général et du FSV

En millions d'euros

	2011	2012	2013 (p)	2014 (t)
Maladie				
Recettes	148 044 4,4%	154 908 4,6%	157 470 1,7%	160 806 2,1%
Dépenses	156 641 2,1%	160 760 2,6%	165 184 2,8%	171 685 3,9%
Solde	-8 597	-5,9	-7 714	-10 880
AT/MP				
Recettes	11 339 7,9%	11 524 1,6%	11 770 2,1%	12 051 2,4%
Dépenses	11 560 2,9%	11 698 1,2%	11 481 -1,9%	11 908 3,7%
Solde	-221	-174	290	143
Vieillesse				
Recettes	100 457 7,5%	105 422 4,9%	111 282 5,6%	113 993 2,4%
Dépenses	106 474 4,0%	110 209 3,5%	114 571 4,0%	117 704 2,7%
Solde	-6 017	-4 787	-3 288	-3 711
Famille				
Recettes	51 945 4,1%	53 754 3,5%	54 826 2,0%	55 858 1,9%
Dépenses	54 536 3,7%	56 257 3,2%	57 600 2,4%	59 171 2,7%
Solde	-2 591	-2 503	-2 774	-3 313
Régime général				
Recettes	300 768 5,3%	314 001 4,4%	323 549 3,0%	330 732 2,2%
Dépenses	318 194 2,8%	327 317 2,9%	337 035 3,0%	348 493 3,4%
Solde	-17 426	-13 316	-13 486	-17 761
FSV				
Recettes	14 047 43,7%	14 713 4,7%	16 919 15,0%	16 444 -2,8%
Dépenses	17 496 26,4%	18 851 7,7%	19 660 4,3%	20 165 2,6%
Solde	-3 450	-4 138	-2 741	-3 720

Source : DSS/SD6/6A

1.2. L'environnement économique

L'amorce d'une reprise modérée dans la zone euro

La zone euro a connu en 2012 et 2013 deux années de croissance négative. La récession a été particulièrement forte en Italie (-4,3% en deux ans) et en Espagne (-3%).

Dans la plupart des pays, des signes d'amélioration sont apparus dans la première moitié de 2013 et le PIB a augmenté au 2^{ème} trimestre. Une reprise modérée s'est engagée dans la zone qui devrait conduire à une augmentation moyenne du PIB de l'ordre de 1% en 2014.

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

	2010	2011	2012	2013 (p)
France	1,7 %	2,0 %	0,0 %	0,3 %
Allemagne	3,6 %	3,1 %	0,9 %	0,7 %
Italie	1,8 %	0,5 %	-2,4 %	-1,8 %
Zone euro	1,8 %	1,5 %	-0,6 %	-0,4 %
Royaume-Uni	2,1 %	0,8 %	0,2 %	1,5 %
Etats-Unis	3,0 %	1,8 %	2,8 %	1,7 %

Source : OCDE, sept 2013

En France, une activité mieux orientée depuis le printemps

Le PIB en volume avait légèrement diminué entre le 1^{er} trimestre 2012 et le 1^{er} trimestre 2013. Il s'est redressé au 2^{ème} trimestre 2013 grâce à une augmentation de la consommation, un rebond des exportations et une contribution positive des variations de stocks. La baisse de l'investissement des entreprises s'est par ailleurs ralentie.

L'acquis de croissance à mi-année, c'est-à-dire la croissance annuelle qui serait constatée en 2013 si le PIB restait stable dans la seconde moitié de l'année à son niveau du 2^{ème} trimestre, est de 0,1%.

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

2012				2013		Glissement 4 derniers trimestres
1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	3 ^{ème} trim	4 ^{ème} trim	1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	
0,0 %	-0,3 %	0,2 %	-0,2 %	-0,2 %	0,5 %	0,3 %

Source : INSEE, comptes nationaux trimestriels

Au-delà de l'évolution trimestrielle du PIB, qui est irrégulière et peut être affectée par des facteurs transitoires, les enquêtes de conjoncture traduisent depuis le printemps une amélioration du climat des affaires dans les principaux secteurs de l'économie (industrie, services, commerce de détail) hormis la construction. Les industriels, notamment, font état d'un début de reconstitution de leurs carnets de commandes au cours des derniers mois.

Dans un scénario de reprise modérée, l'hypothèse de croissance retenue pour 2014 est de 0,9%, après 0,1% en 2013.

La masse salariale et les prix

Une augmentation de la masse salariale très faible en 2013

Avec la dégradation de la conjoncture et de l'emploi, la progression de la masse salariale du secteur privé a connu un ralentissement continu entre 2011 et 2013 passant de 3,6% en 2011 à 2,2% en 2012 puis 1,3% en 2013, ce qui constituerait l'évolution la plus faible depuis vingt ans à l'exception de 2009. Cette prévision de 1,3% pour 2013 est inchangée par rapport au mois de juin. Les informations rendues disponibles depuis cette date, notamment les statistiques d'emploi et de masse salariale pour le 2^{ème} trimestre, n'ont pas conduit à la modifier.

Cette progression de la masse salariale de 1,3% résulterait d'une baisse des effectifs salariés de 0,6% et d'une augmentation du salaire moyen de 1,8%.

L'hypothèse retenue pour 2014 est une progression plus rapide de presque un point, à 2,2%.

Une hausse des prix limitée à 0,8% en 2013

L'hypothèse d'inflation pour 2013 en moyenne annuelle, qui était de 1,75% dans la loi de financement pour 2013, a déjà été révisée au printemps 2013 à 1,2%. Elle est de nouveau abaissée, cette fois à 0,8%.

Le glissement des prix sur 12 mois, qui était encore proche de 2% à la rentrée 2012, a nettement reflué par la suite. Il est de 0,9% en août 2013. Ce ralentissement s'explique notamment par la baisse des prix des produits pétroliers (-4,3% sur un an) et des services de télécommunications (-11,7%). L'inflation « sous-jacente » (hors tarifs publics et produits à prix volatils) est estimée à 0,6%.

Pour 2014, l'hypothèse retenue est une hausse des prix en moyenne annuelle de 1,3%.

2. ECLAIRAGES

2.1. Evolution du marché des génériques

La présente fiche fournit un bilan du développement récent des médicaments génériques en France et des économies qu'ils ont permis de dégager pour l'assurance maladie. Elle analyse en outre la dynamique observée sur le second semestre 2012 liée à la généralisation du « tiers payant contre génériques » (TPCG). Enfin, elle évoque les perspectives et limites possibles à l'extension de ce marché en France.

Les mécanismes d'incitation à la diffusion des génériques mis en place depuis le début des années 2000...

L'incitation à la prescription des génériques en France a débuté en 1996 par une recommandation de la CNAM à l'attention des médecins afin qu'ils privilégient plus systématiquement les prescriptions au sein du répertoire¹. Plus récemment, des objectifs de prescription spécifiques aux génériques ont été définis dans les indicateurs des contrats d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI), puis dans ceux de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP, cf. fiche 2.6).

Parallèlement, c'est notamment le droit de substitution accordé aux pharmaciens en 1999 qui a permis un fort développement du marché. La substitution a été encouragée par une rémunération égale des pharmaciens, qu'ils dispensent des génériques ou des princeps (cf. encadré).

Enfin, le « tiers payant contre génériques », qui conditionne la dispense d'avance de frais à l'acceptation du générique par le patient (hors cas spécifiques), a fortement contribué au développement de la substitution.

... ont permis le développement du marché et d'importantes économies...

Alors qu'en 2000, une boîte remboursée sur 20² était un générique, ils représentent 27% des volumes à fin 2012

Le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) des génériques a progressé de 15% en 2012, leur volume de 10%. En valeur, le CAHT des génériques représente 58% du répertoire à fin 2012, ce dernier s'élevant lui-même à 28% du marché global (cf. graphique 1a).

La part des génériques en volume dans le répertoire courant est de 71,2% à fin 2012 (cf. graphique 1b). Ce niveau de pénétration dans le répertoire courant n'avait jamais été atteint, il stagnait même ces trois dernières années. Dans le marché global, la part des génériques s'élève aujourd'hui à 26,6%, soit plus d'une boîte sur quatre.

Depuis 2002, les génériques ont généré des économies de plus de 8,5Md€ pour l'assurance maladie

Les économies associées aux génériques proviennent surtout de la fixation des prix appliquée au moment de leur commercialisation (à 40% du prix fabricant hors taxes (PFHT) initial du princeps, lui-même ensuite abaissé de 20%). Le développement des génériques permet des économies importantes, croissantes avec le taux de pénétration : la CNAM estime à 8,5 Md€ la moindre dépense cumulée de 2002 à 2012 du seul fait de la substitution, les baisses de prix des princeps associées représenteraient environ 2 Md€. Pour l'année 2012, le recours au générique plutôt qu'au princeps (du fait de la substitution) a permis une économie estimée à 1,5 Md€³, dont environ 90 M€¹ résultent de la généralisation du TPCG.

¹ Un « générique » est la copie d'un médicament de référence, le « princeps » (anciennement breveté). On désigne par « répertoire » l'ensemble des groupes génériques (une molécule, un dosage, une forme, un nombre d'unités galéniques, dont les génériques sont rattachés au princeps). Le taux de pénétration est le rapport entre le nombre de boîtes de génériques et le total des présentations (princeps et génériques) d'un même groupe générique.

² Source : indicateur 4-2-1 du Programme de qualité et d'efficacité Maladie du PLFSS 2013 sur données CNAM.

³ Source : point d'information de la CNAM du 29 mai 2013 : « Médicaments de ville : une baisse des dépenses inédite en 2012 ».

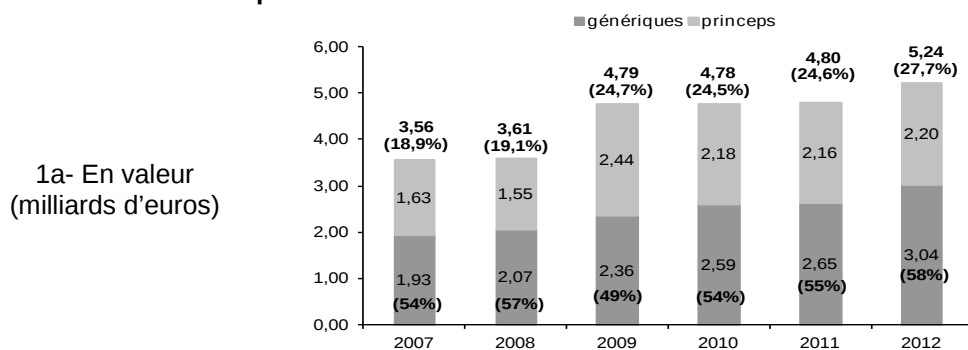
Encadré – Les mécanismes d'incitation à la substitution des pharmaciens

Le droit de substitution a été accordé aux pharmaciens dans le cadre de la LFSS pour 1999. Ils sont autorisés à dispenser, dès lors que le prescripteur n'a pas explicitement apposé la mention « non substituable » sur l'ordonnance et que le médicament ne fait pas l'objet d'exclusions particulières (marge thérapeutique étroite), le médicament générique appartenant au même groupe générique que la spécialité initialement prescrite.

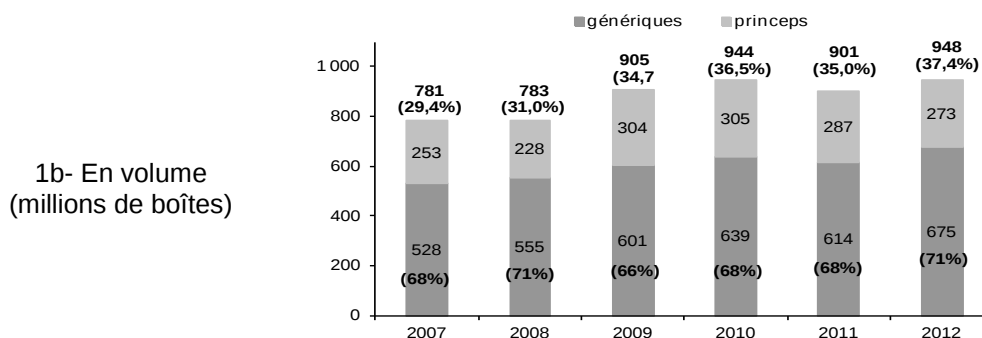
Le mode de rémunération des pharmaciens (marge pharmaceutique) a été adapté pour éviter qu'ils ne soient financièrement désincités à la dispensation de génériques : la marge perçue sur le générique est équivalente à celle perçue sur le princeps. En effet, la marge officinale se décompose actuellement comme suit : un forfait de 53 centimes par boîte auquel s'ajoute une marge dégressive lissée fonction du prix fabricant hors taxes (PFHT). Le PFHT des génériques étant inférieur à celui du princeps, l'équivalence implique que la marge officinale soit égale, pour le générique, à celle que le pharmacien aurait perçue pour la délivrance du princeps.

En outre, depuis la signature en avril 2012 de la convention entre l'UNCAM et les principaux syndicats représentatifs des pharmaciens, afin de relancer la substitution, ces derniers sont aussi incités, *via* la rémunération sur objectifs de santé publique calculée sur des cibles de substitution négociées par avenant, à augmenter le taux de pénétration de ces spécialités.

Graphique 1 – Evolution récente du répertoire² en valeur et en volume, structure et part dans le marché remboursable en ville



Note de lecture : en 2012, le CAHT des génériques correspondait à 58% du répertoire avec plus de 3 Md€. Les princeps représentaient 2,2 Md€ de CAHT. Au total, le répertoire représentait donc 5,24 Md€, soit 27,7% du CAHT total des médicaments délivrés en ville.



Source : DSS/SD6/6B sur données GERS ville à fin décembre 2012.

¹ Sous l'hypothèse d'une hausse de 6 points de la substitution, 1 point de substitution étant estimé à près de 15 M€.

² On désigne par « répertoire courant » le répertoire en vigueur à fin décembre de l'année N. Il convient de noter que la CNAM considère le répertoire « conventionnel », c'est-à-dire celui servant de base aux négociations avec les professionnels ; c'est généralement le répertoire en vigueur à fin juin N-1. Comme le champ du répertoire s'élargit au fil du temps, le taux de substitution est mécaniquement plus élevé si l'on mesure les volumes à une date antérieure (« répertoire conventionnel ») qu'à la fin de l'année (« répertoire courant »), compte tenu des tombées de brevets intervenant en cours d'année. Ainsi, le taux de substitution affiché par la CNAM, sur le répertoire conventionnel (de fin juin 2011), est de 83,7 % à fin décembre 2012 et 74,8 % en moyenne sur l'année, contre 71,2 % dans le « répertoire courant ».

... encore accentués par la généralisation du « tiers payant contre génériques » au second semestre 2012

L'année 2012 a été charnière pour le développement des génériques. Tout d'abord des brevets de spécialités anciennement très contributrices à la croissance des dépenses de médicaments sont tombés (à l'instar de Tahor®) ; ensuite, la convention pharmaceutique d'avril 2012 a institué la généralisation du tiers payant contre génériques (TPCG). Ainsi, la montée en charge des génériques pour les principales molécules génériquées en 2012¹ a été particulièrement rapide, permettant donc des économies supplémentaires.

A titre de comparaison, si le clopidogrel (Plavix®), génériqué en novembre 2009, avait atteint un taux de substitution « de croisière » (entre 65 et 70%) au bout de 3 mois, ce taux s'est ensuite maintenu dans cette fourchette. En revanche, pour les molécules génériquées en 2012, non seulement la montée en charge a été rapide – bien que légèrement supérieure à 3 mois – mais, stimulée par la généralisation du TPCG, elle a atteint, notamment pour l'atorvastatine (Tahor®), près de 90% des volumes (cf. graphique 2).

Globalement, les économies liées aux seules générations de 2012 sont estimées à 425 M€ en année pleine (y compris l'économie liée à la décote sur le prix du princeps et l'effet report sur 2013), dont 195 M€ au titre de l'atorvastatine (cf. encadré page suivante).

Sur ces 425 M€ d'économie, l'impact de la généralisation du tiers payant contre génériques peut être évalué à environ 70 M€ sur ces mêmes molécules.

Toutefois, les perspectives d'évolution du marché sont restreintes par la taille du répertoire et la propension française à la consommation de produits encore sous brevets

Le marché français du médicament se caractérise actuellement, entre autres, par un potentiel de tombées de brevet en nette diminution dès 2013 et par une structure de consommation au sein de certaines classes thérapeutiques en faveur de médicaments non génériqués et onéreux.

Le nombre de tombées de brevet de médicaments dont la composition chimique est imitable – les princeps « copiés » par les génériques – va s'essouffler à court terme. A titre d'illustration, le CAHT 2011 des médicaments génériqués en 2012 était estimé à 1,3 Md€ alors que sur la période 2013-2017, le CAHT 2012 des médicaments dont le brevet échoira est évalué à 1,7 Md€². En revanche, les biomédicaments, généralement destinés à des pathologies lourdes et dont le procédé de fabrication basé sur la culture cellulaire empêche toute possibilité de copie strictement conforme, seront les plus concernés par les échéances de brevet dès 2014-2015. Selon le rapport IGAS-IGF « *Propositions pour la maîtrise de l'ONDAM 2013-2017* », une économie potentielle de 300 M€ pourrait être réalisée à l'horizon 2017 en favorisant la pénétration des biosimilaires – l'équivalent moins cher – en France.

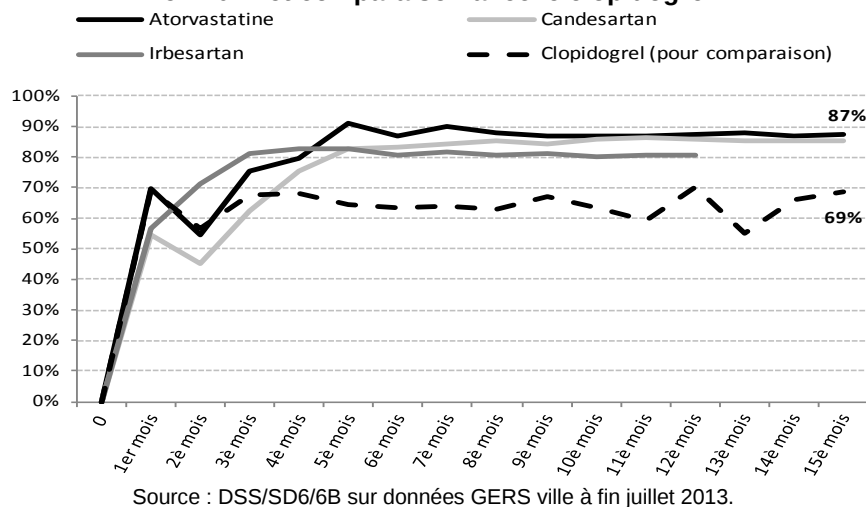
Par ailleurs, la France se caractérise, par rapport à d'autres pays européens, par une consommation de statines (hypocholestérolémiantes) particulièrement orientée vers la rosuvastatine, seule molécule non génériquée au sein de cette classe thérapeutique : plus de 30% du marché en unités standards contre 7,8% dans six autres pays européens³ et 0,5% en Allemagne (cf. graphique 3) et faiblement vers la simvastatine. La CNAM indique que la « *conséquence de cette structure de consommation très défavorable [est d'entraîner des] coûts de traitements par statines deux fois plus élevés en France que dans les sept autres pays européens observés* ».

¹ On considère ici les molécules suivantes : atorvastatine (Tahor®), latanoprost (Xalatan®), galantamine (Reminyl®), donepezil (Aricept®), zolmitriptan (Zomig®), naratriptan (Naramig®), Candesartan (Atacand®), irbesartan (Aprovel®), irbesartan+hctz (Coaprovel®) et rabéprazole (Pariet®).

² Estimation 2012, à structure figée de la consommation.

³ Source : point d'information de la CNAM du 29 mai 2013, « *Usage des statines : une structure de consommation à améliorer, un potentiel d'économies majeur pour le système de soins* ». Les pays étudiés sont : France, Italie, Espagne, Pays-Bas, Royaume-Uni, Finlande, Norvège, Allemagne.

Graphique 2 – Evolution mensuelle du taux de substitution de molécules génériques en 2012 et comparaison avec le clopidogrel



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

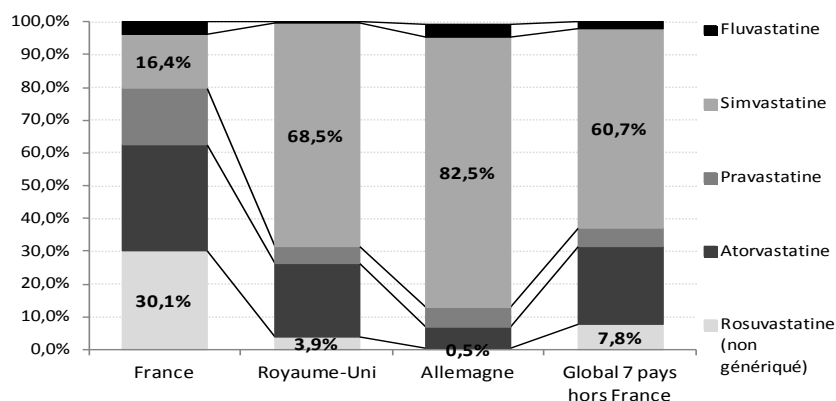
Tout d'abord, il convient de noter que l'impact des tombées de brevets est estimé sur la période d'août 2012 à juillet 2013 (dernières données disponibles) pour les seules molécules citées précédemment et ne tient pas compte de l'effet cumulé des générations antérieures. Les données sont celles du GERS-ville, c'est-à-dire de ventes aux officines ; elles diffèrent donc légèrement des données de remboursement de l'assurance maladie car elles incluent l'automédication et un éventuel effet de stock.

Afin d'estimer les économies induites par les tombées de brevet, on impute aux volumes de chaque groupe générique d'août 2012 à juillet 2013 le prix du princeps avant sa génération, pondéré par le taux de remboursement effectif. On obtient ainsi la dépense théorique qu'aurait été celle de l'assurance maladie en l'absence de commercialisation de génériques pour chaque princeps.

Puis, pour les princeps génériques avant août 2012, on considère que l'impact en année pleine de la génération correspond au montant effectivement remboursé entre août 2012 et juillet 2013, la montée en charge de la substitution étant alors considérée achevée. Pour les princeps génériques après juillet 2012, on impute aux volumes du groupe générique le taux de substitution constaté sur les six derniers mois, afin d'approcher la substitution moyenne à terme. On calcule ensuite un montant remboursé en fonction des prix publics toutes taxes comprises (PPTTC) des génériques et des princeps.

On estime l'économie induite par la génération comme la différence entre la dépense théorique et les remboursements calculés ci-dessus, pondérés par le taux effectif de prise en charge.

Graphique 3 – Structure de consommation : parts de marché des principales statines par pays (en unités standards)



Source : CNAM sur données IMS Health 2012.

2.2. Dynamique des recettes et dépenses hospitalières

L'importance des dépenses hospitalières dans le cadre de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, en particulier celles destinées aux établissements anciennement financés sous dotation globale (ex-DG) (62,6 Md€ soit 36,8% des dépenses totales de l'ONDAM en 2012) en fait un enjeu majeur dans le cadre de la maîtrise des dépenses de santé. L'évolution récente de leurs charges et de leurs produits permet de mettre en lumière les tendances du secteur depuis la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) en 2005. Les évolutions retracées sont centrées sur l'analyse des produits et charges du résultat principal, les résultats des comptes annexes étant par ailleurs excédentaires.

Une situation structurellement déficitaire sur la période 2008-2011

L'analyse du résultat principal¹ entre 2008 et 2011 montre un résultat négatif sur toute la période pour l'ensemble des établissements ex-DG. Si ce déficit tend à se réduire entre 2008 et 2009, passant de -555 M€ à -456 M€, il se dégrade à nouveau en 2010 (-484 M€) et plus fortement encore en 2011 (-547 M€) où il retrouve son niveau de 2008 (cf. graphique 3). Cela découle d'une évolution similaire des charges totales et des produits totaux sur cette période (+3,0% en moyenne par an) qui masque des évolutions très disparates entre catégories d'établissement et entre titres de charges et de produits (cf. graphiques 4 et 4bis).

La croissance des charges moins portée par les charges de personnel

L'évolution des charges de titre de personnel (titre 1²) a été globalement contenue sur la période. Celles-ci ont crû en moyenne de 2,1% par an, contribuant toutefois pour 46% à la croissance des charges totales (cf. graphique 5) du fait de leur poids prépondérant (64% des charges en 2011). Certains établissements ont réussi à maîtriser davantage leur masse salariale que d'autres, à l'instar des centres hospitaliers universitaires (CHU, +1,2% par an). A l'inverse, les établissements à but non lucratif (EBNL) et les centres de lutte contre le cancer (CLCC) ont vu leurs charges de personnel croître respectivement de 2,9% et 4,4% en moyenne par an. Pour ces deux catégories d'établissement, la contribution des charges de personnel à la croissance des charges totales s'établit à respectivement 47% et 53%, ce qui peut s'expliquer par le poids des charges de personnel dans les charges totales des EBNL (66% des charges totales en 2011), moins pour les CLCC (52% en 2011).

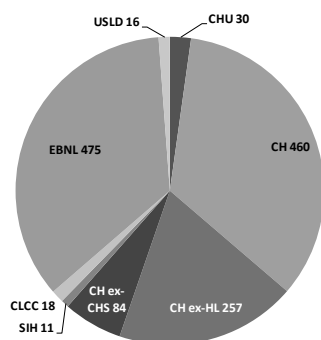
Les autres titres de charges ont connu des évolutions plus marquées, telles les charges de titre 2, en progression de 4,1% en moyenne par an. La spécificité (technicité) propre à l'activité de chaque catégorie d'établissements joue ici un rôle important. C'est ce qui explique que la croissance de ces charges pèse respectivement 28% et 20% de la croissance des charges totales des CHU et des CLCC, catégorie d'établissement au sein de laquelle les produits pharmaceutiques représentaient en 2011 16% du total des charges (contre 7,5% dans l'ensemble)³. Les charges de titre 3 ont crû plus fortement encore (+4,6% de croissance moyenne par an), jouant à hauteur de 16% sur la croissance des charges, bien qu'elles ne représentaient en 2011 que 10% des charges totales.

¹ Les données présentées sont issues du compte de résultat principal (comptes financiers). Sont ainsi exclues du champ les opérations relatives aux services ou activités faisant l'objet d'un financement spécifique tels que les unités de soins de longue durée (USLD), les établissements hébergeant des personnes âgées (EHPAD), les instituts de formation des personnels paramédicaux (IFPP) ou encore les produits relatifs au patrimoine foncier. Ces opérations sont présentées dans le compte de résultat annexe, dont le résultat, ajouté au résultat principal fournit le résultat *global*. Excédentaires tout au long de la période 2008 – 2011, les résultats issus des comptes de résultat annexes ont ainsi atténué les déficits issus des comptes de résultat principaux.

² Cf. encadré 1 pour la composition des titres de charges et de produits.

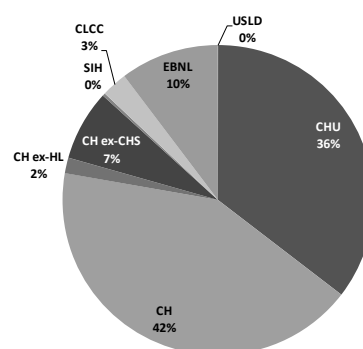
³ Parallèlement, les produits issus de la rétrocession de médicaments ont connu également une forte croissance sur la période. Cf. *Supra*

Graphique 1 - Répartition du nombre d'établissements sur la période 2008 - 2011



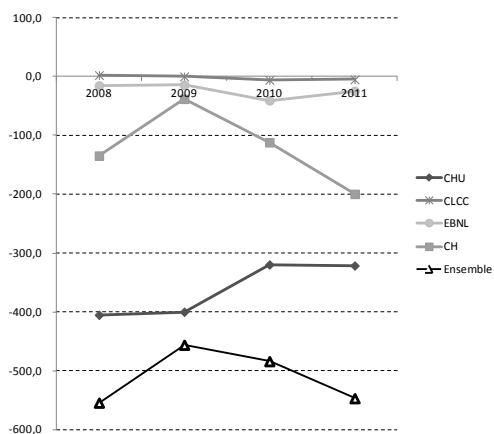
Source : ATIH – Traitements DSS

Graphique 2 - Répartition des produits totaux en 2011



Source : ATIH – Traitements DSS

Graphique 3 - Evolution du résultat principal entre 2008 - 2011



Source : ATIH, Comptes financiers, champ contant 2008 - 2011

NB : la catégorie CH inclut également les ex-Hôpitaux Locaux ainsi que les ex-Centres Hospitaliers Spécialisés (psychiatrie)

Encadré 1 - Composition du compte de résultat principal

Le **compte de résultat principal prévisionnel** est formé de quatre titres de charges et de trois titres de produits. Les comptes sont regroupés selon la nomenclature de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD).

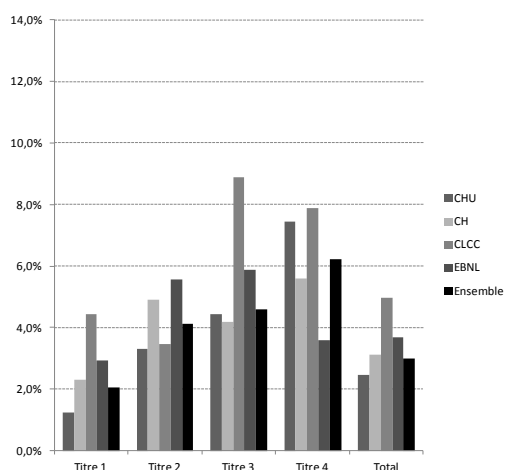
Titres de charges :

- Titre 1 : charges de personnel
- Titre 2 : charges à caractère médical (médicaments, petit matériel médical, fournitures, sous-traitance,...)
- Titre 3 : charges à caractère hôtelier et général (achats stockés/non stockés, services extérieurs)
- Titre 4 : charges d'amortissement, de provisions, financières et exceptionnelles

Titres de produits :

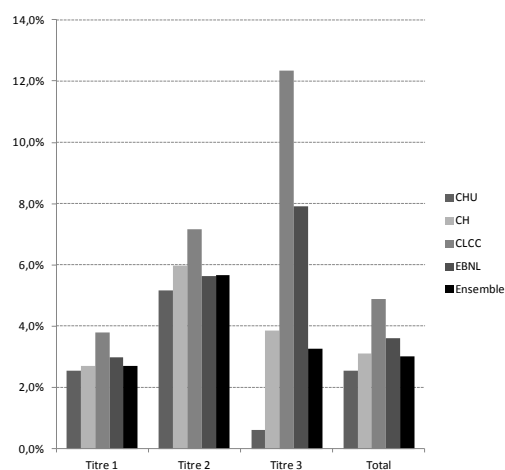
- Titre 1 : produits versés par l'assurance maladie (GHS, DAF, MIGAC, forfaits annuels médicaments et DMI de la liste en sus)
- Titre 2 : autres produits de l'activité hospitalière (produits à la charge des patients, des organismes complémentaires et des patients non-assurés sociaux en France) ;
- Titre 3 : autres produits (rétrocession de médicaments, prestations de services, reprises sur provisions, remboursement de frais par

Graphique 4 - Taux de croissance annuel moyen des charges par titre entre 2008 - 2011



Source : ATIH, Comptes financiers, champ contant 2008 - 2011, hors charges et produits exceptionnels. NB : la catégorie CH inclut également les ex-Hôpitaux Locaux ainsi que les ex-Centres Hospitaliers Spécialisés (psychiatrie)

Graphique 4bis - Taux de croissance annuel moyen des produits par titre entre 2008 - 2011



Source : ATIH, Comptes financiers, champ contant 2008 - 2011, hors charges et produits exceptionnels. NB : la catégorie CH inclut également les ex-Hôpitaux Locaux ainsi que les ex-Centres Hospitaliers Spécialisés (psychiatrie)

La croissance des charges de titre 2 et de titre 3 s'est toutefois nettement infléchie en fin de période, conséquence des actions portant sur l'optimisation des achats hospitaliers et de la maîtrise de la liste en sus¹. Enfin, les charges de titre 4 sont celles qui ont le plus progressé (+6,2% en moyenne annuelle)² du fait d'une importante augmentation des dotations aux provisions au sein des CHU et des CH, respectivement + 22% et +16% entre 2008 et 2011.

Des produits marqués par une diversification croissante

La croissance des produits des établissements ex-DG a surtout été portée par les produits de titre 1, qui ont progressé de 2,7% en moyenne par an. La contribution de ces produits à la croissance des produits totaux s'élève à 73% (cf. graphique 6). Cette contribution culmine toutefois à 81% pour les CHU alors qu'elle n'est que de 53% pour les ex-hôpitaux locaux.

L'évolution des produits de titre 2 est plus marquée, en croissance annuelle moyenne de 5,7%. Cette hausse s'explique principalement par des mesures tarifaires jouant sur la participation des assurés aux soins dispensés dans les établissements³ ainsi que par une croissance élevée des produits des prestations de soins aux étrangers non assurés sociaux en France (+26% entre 2008 et 2011). L'évolution est particulièrement marquée pour les CLCC et les CH (respectivement +7,2% et +6,2% de croissance annuelle moyenne). Toutefois, du fait de leur moindre poids, la contribution de ces produits à la croissance des produits totaux s'élève à 14% pour l'ensemble, et à un peu moins de 6% pour les CLCC.

Enfin, la forte croissance des produits de titre 3 des CLCC (+12,3% de croissance annuelle en moyenne⁴) est principalement portée par les ventes de médicaments rétrocédés. La contribution des produits de titre 3 à la croissance des produits totaux des CLCC est en conséquence élevée, à hauteur de 28% (contre 13% pour l'ensemble des établissements).

Un redressement des résultats hospitaliers en 2012

Les projections au 31 décembre 2012 des 3^{èmes} relevés infra-annuels des EPRD présentent un résultat principal 2012 pour l'ensemble des établissements ex-DG en déficit de -110 M€ (cf. tableau 1), soit une amélioration de 404 M€ par rapport au résultat 2011 (-514 M€). Dans ce cadre, les CHU connaissent une amélioration de +203M€ et les CH de +216M€. En incluant les comptes annexes, le résultat global des établissements ex-DG ressort en excédent de 118 M€.

Du point de vue des charges, on constate que les charges de titre 1, 2 et 3 progressent sensiblement au même rythme en 2011-2012 qu'au cours de la période 2008-2011 tandis que les charges de titre 4 diminuent très nettement en 2012 (-2,4% hors charges exceptionnelles) alors qu'elles croissaient à un rythme de 6,2% par an au cours de la période 2008-2011. Ce résultat est principalement dû, selon l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)⁵, à une diminution prévisionnelle des dotations aux amortissements, dépréciations et provisions à hauteur de -294 M€.

En outre, les produits de titre 3 des établissements ex-DG ont progressé plus rapidement sur la période de 2008 à 2011 (+12,3% contre + 3,3% hors produits exceptionnels).

Si des facteurs de nature comptable (dotations aux provisions) ou ayant trait à la performance économique (la marge brute des établissements, principal indicateur de productivité, est à son meilleur niveau depuis 2008) permettent d'expliquer ce redressement de la situation économique des établissements de santé, la contribution de ces facteurs devra être analysée plus finement lorsque les comptes seront finalisés afin de pouvoir juger du caractère temporaire de ce redressement.

¹ Sur ce point, cf. fiche 2.4 du rapport de juin 2013 « Les médicaments de la liste en sus » montrant notamment l'impact des radiations.

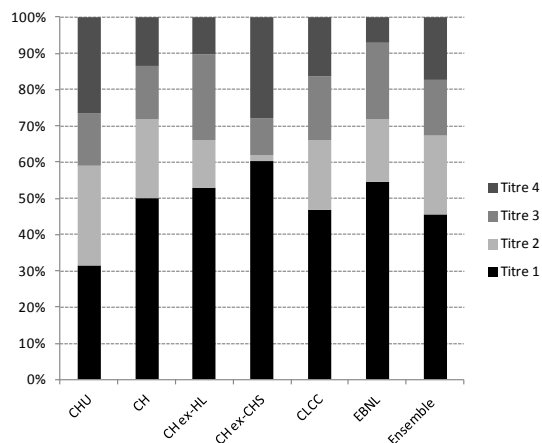
² Hors charges exceptionnelles.

³ Augmentation du forfait journalier MCO de 16€ à 18 € et du forfait journalier PSY de 12€ à 13,5€ au 1^{er} janvier 2010 et relèvement du seuil de la participation forfaitaire sur les actes « lourds » de 91€ à 120€ au 1^{er} janvier 2011.

⁴ Hors produits exceptionnels.

⁵ Résultats financiers provisoires 2012 des établissements de santé antérieurement sous dotation globale selon le 3^{ème} relevé infra-annuel 2012. ATIH, juin 2013.

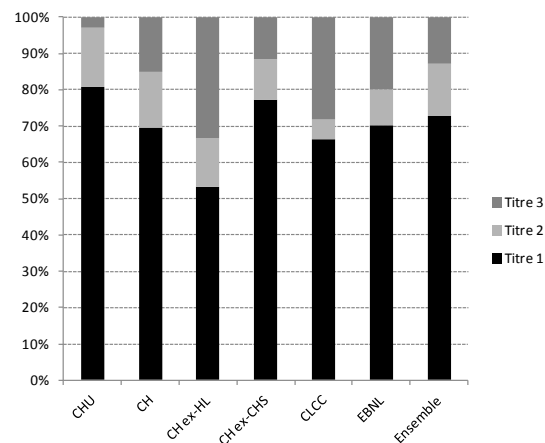
Graphique 5 – Contribution de la croissance des charges par titre à la croissance des charges totales



Source : ATIH – Traitements DSS.

Lecture : 31% de la croissance des charges des CHU entre 2008 et 2011 est portée par la croissance des charges de titre 1 (charges de personnel)

Graphique 5 – Contribution de la croissance des produits par titre à la croissance des produits totaux



Source : ATIH – Traitements DSS

Lecture : 81% de la croissance des produits des CHU entre 2008 et 2011 est portée par la croissance des produits de titre 1 (produits versés par l'assurance maladie)

Tableau 1 – Evolution des charges et des produits du compte de résultat principal entre 2011 et 2012

	Charges (M€)			Produits (M€)			Résultat (M€)		
	2011	2012	Evolution (%)	2011	2012	Evolution (%)	2011	2012	Evolution
CHU	25 882,1	25 925,8	0,17%	25 566,2	25 812,8	0,96%	-315,9	-113,0	+202,8
CH	30 345,1	31 297,7	3,14%	30 120,8	31 290,0	3,88%	-224,3	-7,7	+216,6
CH ex-HL	1 202,6	1 246,1	3,62%	1 213,4	1 257,1	3,61%	+10,7	+11,0	+0,29
CH ex-CHS	5 027,5	5 092,5	1,29%	5 059,5	5 104,7	0,89%	+32,0	+12,2	-19,8
EBNL	7 363,9	7 479,5	1,57%	7 352,3	7 476,8	1,69%	-11,6	-2,7	+8,9
CLCC	1 896,1	1 957,7	3,25%	1 891,1	1 947,7	3,00%	-5,0	-9,9	-4,9
Ensemble	71 757,0	73 034,5	1,78%	71 243,2	72 924,4	2,36%	-513,8	-110,1	+403,7

Source : ATIH, Comptes financier 2011 et Projections au 31/12/2012 des RIA3 (champ constant). Charges et produits exceptionnels inclus.

Tableau 2 – Evolution des charges et des produits par titre entre 2011 et 2012

	Charges				Produits		
	Titre 1	Titre 2	Titre 3	Titre 4	Titre 1	Titre 2	Titre 3
CHU	+2,0%	+5,3%	+2,5%	-17,5%	+1,4%	+3,1%	-2,7%
CH	+2,9%	+5,1%	+6,4%	-1,7%	+2,0%	+3,9%	+14,6%
CH ex-HL	+2,6%	+3,2%	+6,3%	+4,3%	+2,4%	+3,4%	+5,3%
CH ex-CHS	+1,9%	-1,3%	+3,1%	-6,5%	+1,1%	+2,8%	-2,6%
EBNL	+1,1%	+3,2%	+3,5%	-0,1%	+1,2%	+1,1%	+5,5%
CLCC	+4,9%	+2,3%	+5,7%	-4,4%	+1,6%	+5,0%	+10,8%
Ensemble	+2,3%	+4,8%	+4,6%	-8,7%	+1,6%	+3,3%	+5,9%

Source : ATIH, Comptes financier 2011 et Projections au 31/12/2012 des RIA3 (champ constant). Charges et produits exceptionnels inclus.

NB : La mise en place du Fonds d'intervention régional (FIR) en 2012 a minoré l'évolution des produits de titre 1 et majoré les produits de titre 3.

2.3. Les établissements et services médico-sociaux

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillent et accompagnent plus d'un million de personnes âgées et handicapées en situation de perte d'autonomie. Les structures, nombreuses, ont des financements divers qui reflètent l'étendue des missions qui leur sont attribuées (hébergement, soins, aide à l'autonomie, services, éducation...).

L'assurance maladie assure une part importante de ces financements au travers de l'ONDAM médico-social. Cette part a fortement augmenté pendant la dernière décennie passant de moins de 9 Md€ en 2003 à plus de 16 Md€ en 2012.

Pour les personnes âgées, l'offre est actuellement centrée en hébergement

La réponse aux besoins des personnes âgées est axée surtout vers l'hébergement, les personnes handicapées pouvant s'orienter autant vers les établissements d'hébergement que les services médico-sociaux

Alors que les personnes âgées ont davantage le besoin d'être hébergées en établissement, les adultes handicapés sont, en revanche pour la plupart accompagnés en journée et majoritairement par des services d'aide à domicile (cf. tableaux 1 et 2).

Ainsi, les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les établissements pour personnes âgées (EHPA) rassemblent plus de 85% de l'offre d'accueil, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) comptant pour environ 15% de l'offre.

L'offre d'accueil des adultes handicapés est répartie assez équitablement entre les établissements d'hébergement (32%), les services médico-sociaux (38%) et les services d'insertion professionnelle (30%).

Les enfants handicapés peuvent être pris en charge dès leur plus jeune âge et puis au fil de leur évolution, au sein de structures adaptées, à la journée ou d'hébergement, leur offrant un accompagnement global, pluridisciplinaire et éducatif adapté à leur handicap (cf. tableau 3).

L'assurance maladie finance, en tout ou partie, la majorité des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées

Le financement de l'ensemble des structures accueillant les personnes âgées et handicapées est divers, toutefois une grande majorité perçoit un financement de l'assurance maladie, mais celui-ci n'est pas forcément exclusif.

Ainsi, les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont une tarification ternaire composée des tarifs hébergement, dépendance et soins (cf. encadré). L'assurance maladie, via le financement de l'objectif global de dépenses (OGD) (cf. infra) prend en charge uniquement le tarif soins, les tarifs hébergement et dépendance étant principalement financés par les assurés¹ et les départements. Parmi les services destinés aux personnes âgées, seuls les SSIAD disposent d'un financement de l'assurance maladie (via l'OGD également), les services d'aide à domicile relevant des conseils généraux (cf. tableau 1).

Les établissements et services pour adultes et enfants handicapés sont très majoritairement financés ou *a minima* cofinancés par l'assurance maladie (cf. tableaux 2 et 3). Alors que l'assurance maladie finance, au moins pour partie, l'ensemble des structures pour enfants, les ressources de quelques types de structure pour adultes proviennent exclusivement des conseils généraux (foyers d'hébergement ou de vie) ou de l'Etat (établissements et services d'aide par le travail).

¹ Les usagers ayant de faibles ressources peuvent voir une partie de leurs tarifs hébergement et dépendance pris en charge au titre de l'aide sociale départementale pour les places habilitées. Par ailleurs, les personnes dépendantes (classées dans les GIR 1 à 4) sont éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) leur permettant de couvrir tout ou partie du tarif dépendance.

Tableau 1 – Etablissements et services médico-sociaux pour personnes âgées

Prestation	Structures	Nombre de structures	%	Capacité (places)	%	Statut			Financement	Mode de financement Assurance maladie	Montants dédiés 2012 (en M€)	%
						Public	Privé à but non lucratif	Privé				
Services	SAAD	6 500	35%	nd	-	nd	nd	nd	Assuré	-	-	-
	SSIAD	2 075	11%	117 038	14%	36%	62%	2%	Assurance maladie	Dotation globale	1 467	17%
Hébergement	EHPAD	7 665	41%	588 203	72%	44%	32%	24%	Assurance maladie	Dotation globale	6 926	79%
	EHPA	2 353	13%	114 924	14%	70%	25%	5%	Assurance maladie	Dotation globale	319	4%
Total		18 593	100%	820 165	100%						8 712	100%

Source : FINESS, traitements DSS, données 2012.

Tableau 2 – Etablissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés

Prestation	Structures	Nombre de structures	%	Capacité (places)	%	Statut			Financement	Mode de financement assurance maladie			Montant alloués en 2012 (en M€)	%
						Public	Privé à but non lucratif	Privé		Dotation globale	Prix de journée	CPOM		
Insertion professionnelle	ESAT	1 491	9%	117 016	28%	6%	94%	0%	Etat					
	CRP	89	1%	9 562	2%	13%	85%	2%	Assurance maladie	x	x		273	11%
	UEROS	32	0%	676	0%	0%	100%	0%	Assurance maladie + CG	x			24	1%
Services	SAVS	955	6%	35 425	8%	8%	92%	0%	Conseil Général					
	SAMSAH	313	2%	7 887	2%	7%	93%	0%	Assurance maladie + CG	x			79	3%
	SSAD	6 500	41%	nd	-	nd	nd	nd	Assuré					
	SSIAD	2 075	13%	117 038	28%	36%	62%	2%	Assurance maladie	x			71	3%
Etablissements	MAS	639	4%	25 852	6%	21%	78%	1%	Assurance maladie + CG	x	x		1 583	62%
	FAM	834	5%	24 724	6%	14%	85%	1%	Assurance maladie + CG	x			523	20%
	FH	1 291	8%	39 482	9%	4,5%	95%	0,5%	Conseil Général					
	FV	1 615	10%	47 200	11%	10%	90%	0%	Conseil Général					
Total		15 834	100%	424 862	100%								2 553	100%

Source : FINESS et CNAMTS (SNIIRAM, RBDG) et comptes des régimes d'assurance maladie, calculs DSS, données en dates de remboursements 2012.

Tableaux 3 – Etablissements et services médico-sociaux pour enfants handicapés

Prestation	Structures	Nombre de structures	%	Capacité (places)	%	Statut			Financement	Mode de financement			Montant alloués en 2012 (en M€)	%
						Public	Privé à but non lucratif	Privé		Dotation globale	Prix de journée	CPOM		
Insertion professionnelle	CAMSP	317	7%	17 185	5%	30%	70%		Assurance Maladie + CG	x			158	3%
	CMPP	480	10%	18 255	5%		96%	4%	Assurance Maladie		x	x	296	5%
	Centre de ressources	47	1%	676	0%	0%	100%	0%	Assurance Maladie + CG	x			58	1%
Accompagnement en milieu ordinaire	IME	1 250	27%	68 651	19%	10%	90%	0%	Assurance Maladie		x	x	2 729	46%
	IEM	141	3%	7 320	2%	2%	98%	0%	Assurance Maladie		x	x	412	7%
	ITEP	432	9%	15 039	4%	8%	92%	0%	Assurance Maladie		x	x	624	10%
	EEAP	208	4%	750	0%	6%	94%	0%	Assurance Maladie		x	x	525	9%
	Etablissement d'éducation pour déficient sensoriel	127	3%	7 631	2%	13%	87%	0%	Assurance Maladie		x	x	323	5%
	SESSAD	1 580	34%	216 126	61%	8%	92%	0%	Assurance Maladie	x			812	14%
Prise en charge institutionnelle	CAFS	78	2%	1 032	0%		100%		Assurance Maladie		x	x	55	1%
Total		4 660	100%	352 665	100%								5 992	100%

Source : FINESS et CNAMTS (SNIIRAM, RBDG) et comptes des régimes d'assurance maladie, calculs DSS, données en dates de remboursements 2012.

*services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), services d'aide à domicile (SAAD), établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), établissements pour personnes âgées (EHPA), établissements et services d'aide par le travail (ESAT), centres de rééducation professionnelle (CRP), unités d'évaluation, réentraînement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle (UEROS), services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), établissements d'éducation pour déficients sensoriels et enfin les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).

Les moyens alloués au développement des prises en charge ont fortement augmenté...

Le financement des dépenses de soins des établissements et services médico-sociaux est soumis à un objectif de dépenses appelé « objectif global de dépenses » (OGD). Géré intégralement par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), cet objectif est composé d'une contribution de l'assurance maladie, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie consacrées aux établissements et services médico-sociaux (ONDAM médico-social, 90% de l'OGD¹) et par la part des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) destinée aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées (10% de l'OGD).

Depuis 2003, l'ONDAM médico-social a progressé à un rythme très élevé (cf. graphique 1), presque deux fois supérieur à celui de l'ONDAM (+7,0% en moyenne annuelle contre +3,6% pour l'ONDAM). En particulier, on constate que l'ONDAM médico-social pour les personnes âgées a été le principal moteur de la croissance de l'ONDAM médico-social en raison notamment des crédits alloués au titre du plan Alzheimer (1,2 Md€) et du plan solidarité grand âge (PSGA, 1,3 Md€), plans qui ont financé une augmentation de l'offre d'accueil et de services en faveur des personnes victimes de la maladie d'Alzheimer et les personnes âgées. Toutefois, en raison de la montée en charge du financement des plans pluriannuels de création de places dans le secteur des personnes handicapées et de l'achèvement des plans relatifs à l'offre de service pour personnes âgées, il est vraisemblable que la part relative de l'ONDAM médico-social pour les personnes handicapées s'accroisse dans les années à venir.

...mais les dépenses effectives ont été un peu moins dynamiques

La volonté de développer les moyens de ce secteur afin de répondre à des besoins grandissants liés aux enjeux démographiques, matérialisée par la forte croissance de l'ONDAM médico-social, s'est heurtée toutefois aux contraintes de délais d'installation. En effet, bien que l'offre de places disponibles en établissements et services médico-sociaux ait continuellement progressé depuis 2004 (+2,6% pour le secteur PA et +3,2% pour le secteur PH) ces évolutions sont nettement inférieures à celle de l'ONDAM médico-social sur la période.

Cet écart, notamment du fait de l'existence d'un décalage dans le temps entre la notification des crédits et l'installation effective de places, particulièrement d'hébergement², contribue fortement à la sous-consommation annuelle de l'OGD personnes âgées. C'est dans l'optique de réduire cette sous-consommation que des enveloppes anticipées permettant aux ARS une vision pluriannuelle ont été définies en 2006, puis que la fixation des objectifs a été réalisée en crédits de paiement, homogènes aux dépenses effectives, (et non plus en autorisations d'engagement) à compter de 2011 tant pour la création de places que pour les crédits de médicalisation.

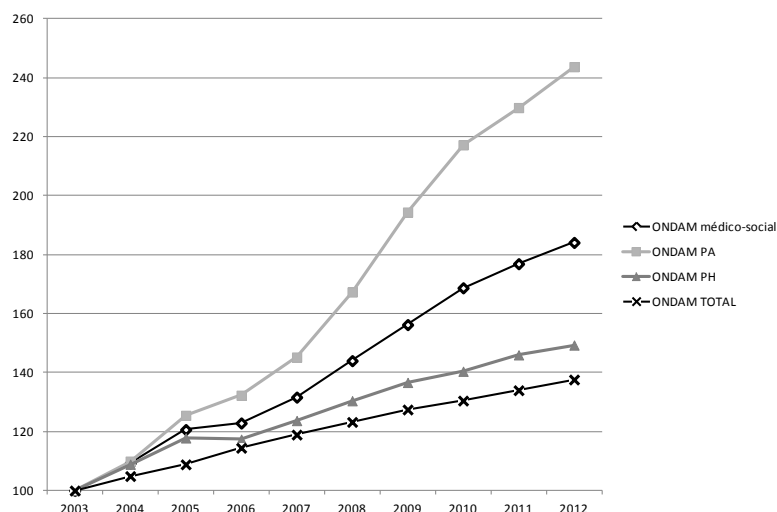
La consommation de l'OGD personnes handicapées répond quant à elle une dynamique différente avec une tendance à la surconsommation principalement liée aux modes de tarification en vigueur (prix de journée). Au total, l'OGD continue de présenter une sous-consommation mais de manière plus limitée, et concentrée sur le champ des personnes âgées (cf. Tableau 4).

Cette sous-consommation persistante, dans le contexte d'évolutions de l'ONDAM médico-social plus dynamiques que celle de l'ONDAM, est venue alimenter les réserves de la CNSA. Fin 2012, elles s'élevaient à 448 M€.

¹ L'ONDAM médico-social est composé de deux enveloppes, l'une consacrée aux établissements et services accompagnant les personnes âgées (ONDAM PA), l'autre aux établissements et services accompagnant les personnes handicapées (ONDAM PH). Ces deux sous-ensembles représentent 90% de l'OGD.

² Si la totalité des crédits du PSGA ont été notifiés, le bilan d'étape au 31/12/12 montre que le taux d'installation des places est de 63 % (88% pour les SSIAD et 57 % pour les places d'EHPAD).

Graphique 1 - Evolution de l'ONDAM médico-social



Source : DSS, 2013. Réalisations 2003 – 2012, indice base = 100 en 2003

Les évolutions observées sur l'ONDAM PA ne sont pas corrigées des opérations de périmètre, elles intègrent notamment le transfert des dépenses des USLD ainsi que la réintégration des dispositifs médicaux dans le forfait de soins des EHPAD en 2009.

Tableau 4 - La consommation de l'OGD par secteur de 2007 à 2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
OGD total arrêté	12 921	14 266	15 602	16 386	17 050	17 628
<i>dont PA</i>	<i>5 688</i>	<i>6 612</i>	<i>7 592</i>	<i>8 182</i>	<i>8 547</i>	<i>8 925</i>
<i>dont PH</i>	<i>7 232</i>	<i>7 654</i>	<i>8 010</i>	<i>8 204</i>	<i>8 503</i>	<i>8 703</i>
OGD total constaté	12 441	13 782	15 169	16 361	16 786	17 455
<i>dont PA</i>	<i>5 151</i>	<i>6 098</i>	<i>7 250</i>	<i>7 960</i>	<i>8 308</i>	<i>8 736</i>
<i>dont PH</i>	<i>7 290</i>	<i>7 684</i>	<i>7 919</i>	<i>8 401</i>	<i>8 478</i>	<i>8 719</i>
Ecart constaté OGD total	-480	-484	-433	-25	-264	-173
<i>dont PA</i>	<i>-537</i>	<i>-514</i>	<i>-342</i>	<i>-222</i>	<i>-239</i>	<i>-189</i>
<i>dont PH</i>	<i>58</i>	<i>30</i>	<i>-91</i>	<i>197</i>	<i>-25</i>	<i>16</i>

Source : DSS – 6B

Encadré – Le financement des EHPAD

L'EHPAD signe une convention tripartite, conclue pour une durée de 5 ans. La convention est la base d'une **tarification ternaire** de l'établissement :

i. **Tarif hébergement** : ce tarif est libre sauf dans l'hypothèse d'une habilitation à l'aide sociale ; il ne peut alors pas dépasser un certain montant. Il comprend notamment les salaires des personnels administratifs, les charges de gestion courantes, les prestations d'hôtellerie et de restauration. L'usager acquitte le tarif hébergement sauf prise en charge, partielle ou totale, par l'aide sociale départementale. Le tarif hébergement peut également être solvabilisé par l'obtention de l'allocation de logement (APL ou AL). Ce tarif représente en moyenne 60 % des charges totales en EHPAD.

ii. **Tarif dépendance** : ce tarif est fonction du niveau de dépendance des résidents, évaluée sur la base de la grille AGGIR, et son montant est arrêté par le président du conseil général. Il est financé par l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les personnes dites dépendantes (GIR 1 à 4). Le ticket modérateur (tarif des GIR 5-6) reste à la charge de l'usager ou, le cas échéant, de l'aide sociale départementale. Le tarif dépendance comprend notamment les prestations d'aide et de surveillance. Le tarif dépendance représente en moyenne 15 % des charges totales de l'établissement.

iii. **Tarif soins** : ce tarif recouvre les prestations de soins techniques. Il concerne l'ensemble des salaires du médecin coordonnateur, des infirmiers et des auxiliaires médicaux. Il concerne également les soins de base (soit 70 % des charges de personnel relatives aux aides-soignantes et aides médico-psychologiques), l'amortissement du matériel médical et les fournitures médicales. Ce tarif est modulé en fonction du GMPS (GIR moyen pondéré soins) basé sur les deux outils d'évaluation AGGIR et PATHOS. L'EHPAD fait le choix entre un tarif « soins » partiel ou global : le tarif partiel comprend le salaire du médecin coordonnateur, des infirmiers et 70 % du salaire des aides-soignants et aides médico-psychologiques ainsi que les dispositifs médicaux. Le tarif global intègre, en plus, la rémunération des médecins généralistes libéraux ou des auxiliaires médicaux (ergothérapeutes, kinésithérapeutes...) salariés ou libéraux et les examens de biologie et de radiologie. Ce tarif est versé directement par l'Assurance maladie à l'établissement qui dispose ainsi d'une dotation globale annuelle. Le reste des dépenses est remboursé directement aux personnes âgées par l'Assurance maladie (honoraires des médecins traitants et intervenants libéraux). Le tarif soins représente environ 25 % des charges globales de l'établissement.

2.4. Dynamique récente des indemnités journalières

Le montant versé au titre des indemnités journalières (IJ) pour cause de maladie, accident du travail et maladie professionnelle (AT-MP) s'élève en 2012 à 8,8 Md€ pour le régime général. Le risque maladie représente 70,9% de cette dépense et 29,1% relèvent du risque AT-MP.

Ces dépenses ont connu des évolutions contrastées au cours de la dernière décennie où il est observé une succession de croissances rapides puis négatives (*cf.* tableau 1). Sur la période récente, à partir de fin 2011, l'évolution des dépenses s'infléchit puis baisse effectivement en 2012 (-1,2%). Ainsi, ce sont les dépenses d'IJ de moins de trois mois et les IJ AT qui contribuent à cette baisse (respectivement près de 60% et 40%) tandis que les dépenses d'IJ de plus de trois mois ont été quasiment stables. Si des mesures réglementaires ont pesé sur le niveau du revenu de remplacement (*cf.* encadré réglementaire), cette diminution des dépenses d'IJ résulte de celle du volume (-1,8% en 2012).

L'identification des facteurs d'évolution – aussi bien conjoncturels que structurels – des dépenses d'IJ est déterminante pour la compréhension des tendances à l'œuvre en matière de remboursements par l'assurance maladie.

Les déterminants structurels de l'évolution des dépenses d'indemnités journalières

Diverses études, notamment de la CNAM et de la DREES¹, ont apporté des éclairages sur les déterminants de la dépense d'indemnités journalières sur le moyen-long terme.

Il a été montré que certains éléments démographiques, économiques, voire comportementaux détermineraient les arrêts maladie, aussi bien sur de courtes que de longues périodes. Ainsi, le vieillissement de la population salariée jouerait à la hausse sur le niveau des masses d'indemnités versées, en allongeant la durée moyenne des arrêts maladie. En effet, bien que les salariés de plus de 50 ans soient un peu moins souvent arrêtés que les autres (1,42 fois en moyenne dans l'année contre 1,45 fois pour les salariés âgés de 25 à 49 ans selon les données de la CNAM sur l'année 2011), leurs arrêts sont de plus longue durée (54 jours en moyenne en 2011 contre 27,2 jours en moyenne pour les salariés âgés de 25 à 49 ans).

La structure de l'emploi par secteur pourrait également avoir un impact sur les dépenses d'IJ. En effet, l'industrie et la construction sont des secteurs plus exposés à des conditions de travail difficiles et donc plus sujets au risque d'arrêt pour cause de maladie ou d'accident. Une étude de la DARES² montre d'ailleurs que les ouvriers sont plus souvent absents pour des raisons de santé (4,5% en moyenne entre 2003 et 2011) que les autres catégories socio-professionnelles. La baisse de l'emploi dans ces secteurs sur la période récente (-0,9% dans l'industrie et -1,3% dans la construction entre le dernier trimestre 2012 et le dernier trimestre 2011) aurait donc pu jouer sur les dépenses d'IJ.

¹ Notamment le n°592 des études et résultats de la DREES en septembre 2007, ou encore le Point de repère n°11 de la CNAM en novembre 2007.

² ² DARES Analyses « Les absences au travail des salariés pour raison de santé : un rôle important des conditions de travail », février 2013.

Tableau 1 – Evolution et montants des dépenses d'IJ du régime général de 2000 à 2012

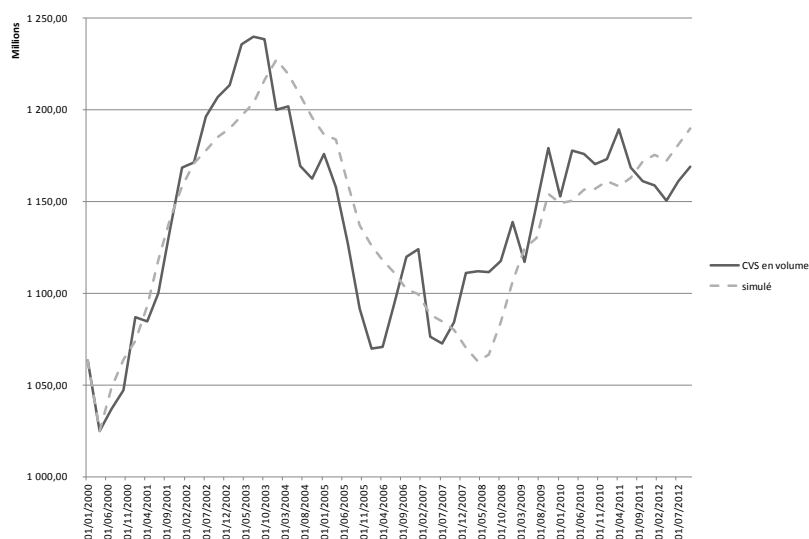
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Montant Total (M€)	5 741	6 268	6 962	7 419	7 343	7 277	7 256	7 522	7 927	8 353	8 703	8 868	8 763
Evolution	9,2%	9,2%	11,1%	6,6%	-1,0%	-0,9%	-0,3%	3,7%	5,4%	5,4%	4,2%	1,9%	-1,2%
dont													
IJ AT-MP	12,4%	11,9%	13,2%	7,1%	0,4%	0,0%	3,4%	6,2%	5,9%	5,7%	5,2%	2,7%	-1,4%
IJ maladie de moins de 3 mois	9,9%	8,9%	5,3%	3,3%	-3,5%	1,1%	-0,1%	4,7%	6,0%	4,2%	3,8%	2,5%	-1,6%
IJ maladie de plus de 3 mois	5,5%	7,3%	18,4%	10,7%	1,1%	-4,1%	-3,7%	-0,1%	4,1%	6,8%	3,8%	0,2%	-0,4%

Source : Données en date de soins, CNAM.

Encadré réglementaire – Caractéristiques des indemnités journalières

Pour le risque maladie, les trois mois précédant l'arrêt de travail servent de période de référence pour la base de calcul de l'indemnité journalière. Le salaire intégré au calcul de l'indemnité journalière est le salaire brut de la période de référence dans la limite de 1,8 fois le salaire minimum interprofessionnel de croissance (plafond de la sécurité sociale avant fin 2011). Le gain journalier servant de base de calcul de l'indemnité journalière est égal à 1/91,25 du salaire ainsi défini (1/90 antérieurement à décembre 2010). L'indemnité journalière est alors égale à 50% du gain journalier de base sans pouvoir dépasser 42,32€ en 2013. L'indemnité est soumise à la CSG (6,2%) et à la CRDS (0,5%). L'indemnité est majorée pour les assurés ayant au moins trois enfants à charge à compter du 31^{ème} jour d'arrêt, l'IJ étant ainsi portée à 66,66% du gain journalier.

Pour le risque AT, le salaire de référence est le salaire du mois précédant l'arrêt de travail. Le gain journalier net est égal à 1/30,42 du salaire de référence après déduction de la part salariale des cotisations obligatoires légales ou conventionnelles et de la CSG sur les revenus d'activité. L'IJ pour risque d'accident du travail ou de maladie professionnelle est égale à 60% du gain journalier pendant les 28 premiers jours puis 80% à compter du 29^{ème} jour, sans pouvoir excéder en 2013, 185,3€ puis 247,07€. Cette indemnité est soumise à CSG et à CRDS comme pour le risque maladie.

Graphique 1 – Dépenses trimestrielles d'IJ maladie en volume du régime général et simulation hors indicateur de précarité de 2000 à 2012

Source : Simulations DSS sur données en dates de soins CNAM.

Enfin, parmi les éléments saisonniers qui ne sont pas directement liés à la conjoncture économique figure l'incidence des épidémies de grippe. De même, selon la CNAM, il semblerait également que l'intensité des hivers ait un impact important sur les accidents de trajet. Ainsi, en 2009 et 2010, l'augmentation des accidents de trajet (+4,9% en 2009 et +1,6% en 2010) s'expliquerait par des hivers rigoureux, alors qu'en 2012 la baisse de près de 10% des accidents de trajet serait liée à l'hiver plus clément.

Ces éléments structurels jouant sur longue période n'expliquent toutefois que modérément l'évolution récente des dépenses d'IJ davantage liée à des facteurs conjoncturels.

Les déterminants conjoncturels expliquant l'évolution récente des dépenses d'indemnités journalières

Les modèles habituels démontrent une relation inverse forte entre le taux de chômage et les IJ de moins de trois mois. Le volume d'IJ est logiquement en phase avec la situation de l'emploi : plus le nombre de salariés est élevé, plus le potentiel indemnisable augmente. En outre, la hausse du chômage conduirait les salariés à moins recourir à des arrêts de travail par crainte de perdre leur emploi, tandis que l'amélioration de la situation de l'emploi favoriserait l'employabilité de personnes à l'état de santé fragile, plus sujettes au risque d'arrêt de travail. L'association de l'emploi et du chômage permet de relier la tendance de long terme des dépenses d'IJ de moins de trois mois à l'évolution du marché du travail. En effet, jusqu'en 2008, l'évolution des IJ est cohérente avec celles de l'emploi et du chômage. Le graphique 1 montre que, jusqu'en 2008, il est possible de simuler la dépense d'IJ de moins de trois mois, pour cause de maladie, à l'aide des variables d'emploi et de chômage (cf. encadré technique). Toutefois, sur la période récente, à partir de la crise et particulièrement en 2012, l'emploi et le chômage ne suffisent pas pour reproduire l'évolution des dépenses d'IJ en volume : en effet, la série ne s'infléchit pas à partir de fin 2011, à l'encontre de l'observé.

En complément, des études récentes menées par la DARES montrent un lien inverse entre la propension à être en arrêt maladie et la précarité de l'emploi¹ : toutes choses égales par ailleurs, les salariés nouvellement embauchés en CDI - en période d'essai - et les salariés en contrats à durée déterminée (CDD) s'absentent significativement moins souvent que les autres, même en corrigeant de leurs caractéristiques spécifiques et notamment le fait qu'ils soient plus jeunes. Les données de l'ACOSS concernant les déclarations uniques d'embauche, montrent que la part de CDD très courts (moins d'un mois) a augmenté de 6,9% entre 2011 et 2012. Une analyse économétrique montre que l'ajout de cette variable de précarité au modèle explicatif classique des évolutions des dépenses d'IJ – comprenant l'emploi et le chômage – permet de reproduire la baisse des dépenses constatées en 2012 (cf. graphique 2), alors que les modèles habituels surestimaient la progression des IJ.

Une explication avancée par la DARES met en avant le statut d'emploi qui peut rendre plus difficile l'absence pour maladie selon le degré de sécurité à l'emploi et les droits au maintien du revenu en cas d'arrêt. A la marge, les règles d'indemnisation peuvent également réduire l'accès à l'indemnisation, il est en effet nécessaire pour bénéficier d'une indemnisation sur une période courte, d'avoir cotisé au moins 200 heures dans le trimestre précédant l'arrêt ou 800 heures dans l'année pour les indemnités longues.

Enfin, selon la CNAM, la conjoncture économique et notamment la position dans le cycle conjoncturel aurait une incidence forte sur les accidents de travail. En période de croissance, le nombre d'accidents du travail tendrait à augmenter 1,25 fois plus que le nombre de salariés. A l'inverse, en période de récession, le nombre d'accidents baisserait 2,6 fois plus que le nombre de salariés. En outre, en période de croissance de l'activité, les effectifs supplémentaires au travail seraient utilisés et exposés à des risques supérieurs à la moyenne. Au contraire, en période de décroissance, les effectifs qui n'ont pas perdu leur emploi malgré la contraction de l'activité connaîtraient une sinistralité moindre.

¹ Dares Analyses « Les absences au travail des salariés pour raison de santé : un rôle important des conditions de travail », février 2013.

Encadré technique – Analyse économétrique

Le modèle utilisé est un modèle à correction d'erreur. Ce type de modèle décompose la variable analysée en une relation de long terme et une relation de court terme. Il permet un retour à une situation d'équilibre de long terme lorsque les dépenses en volume d'IJ s'en sont écartées à la suite d'un choc. La dynamique de court terme peut également être différente de celle de long terme.

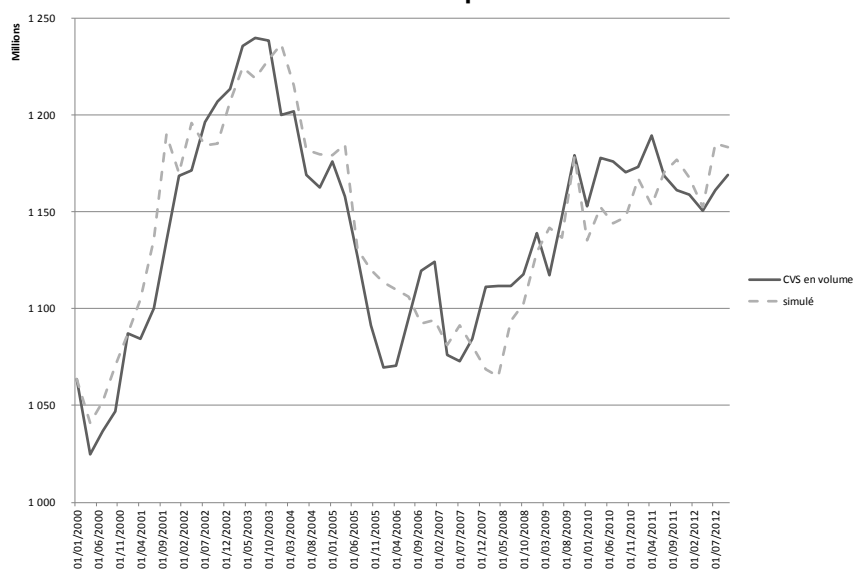
Les variables utilisées dans les ajustements présentées dans cette fiche sont les dépenses remboursées en volume trimestrielles d'indemnités journalières (source : CNAM), le chômage en France métropolitaine (source : INSEE / DARES) et le nombre d'emplois salariés (source : INSEE) sur l'ensemble des secteurs marchands non agricoles.

La modélisation dont est issu le graphique 2 intègre le taux de précarité comme variable supplémentaire. Ce taux est construit comme le ratio des déclarations uniques d'embauche de moins d'un mois par rapport au total des déclarations uniques d'embauche (source : ACOSS).

Enfin, les deux modélisations intègrent une indicatrice sur le dernier semestre 2003 pour tenir compte de l'effet sur le niveau de la politique de contrôle engagée par la CNAM à cette époque.

Les résultats de ces régressions sont conformes à la théorie. En effet, après analyse statistique pour retenir les meilleures spécifications, on obtient une relation qui s'ajuste sur le long terme. On constate également que l'ajout de notre variable de précarité améliore la modélisation, graphiquement : cela se lit principalement sur les derniers points de la simulation qui reproduisent la baisse constatée en 2012 alors que les derniers points issus du premier modèle sont en hausse.

Graphique 2 – Dépenses trimestrielles d'IJ maladie en volume du régime général et simulation avec indicateur de précarité de 2000 à 2012



Source : Simulations DSS sur données en dates de soins CNAM.

2.5. La rémunération sur objectifs de santé publique

La convention médicale des médecins généralistes et spécialistes conclue en juillet 2011 a introduit un nouvel élément de rémunération venant s'ajouter aux deux modalités déjà existantes que sont le paiement à l'acte et les rémunérations forfaitaires.

Cette nouvelle rémunération, établie sur la base d'indicateurs, repose sur deux grands blocs, le premier étant l'organisation du cabinet, le second portant sur la qualité de la pratique médicale qui se décompose elle-même en trois volets : le suivi des pathologies chroniques, la prévention et l'efficience.

Ces contrats, initiés en janvier 2012, ont concerné plus de 75 000 médecins et ont conduit à des versements au titre de l'année 2012 à hauteur de 282 M€.

La rémunération s'élève en moyenne à 3 750 € pour l'ensemble des médecins concernés et presque 5 000 € pour les généralistes

La rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) dans son bloc lié à la qualité de la pratique médicale reprend les indicateurs utilisés dans les contrats d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI - cf. rapport de la commission des comptes de septembre 2011), tout en en ajoutant de nouveaux. Là où environ 12 000 médecins avaient conclu un CAPI, les contrats relatifs à la ROSP ont été signés par plus de 75 000 médecins dont presque 51 000 généralistes (hors mode d'exercice particulier).

La rémunération sur objectifs de santé publique repose sur le suivi de 29 indicateurs couvrant deux grandes dimensions de la pratique médicale : l'organisation du cabinet (5 indicateurs) et la qualité de la pratique médicale (9 indicateurs de suivi des pathologies chroniques, 8 indicateurs de prévention, et 7 indicateurs d'efficience, cf. encadré pour le détail des indicateurs).

Pour tous les indicateurs aujourd'hui réservés au médecin traitant, la rémunération est modulée selon le volume de la patientèle et tient compte de la progression et de l'atteinte des objectifs. A chaque indicateur est associé un nombre de points pondéré par le taux d'atteinte de l'objectif. L'ensemble des indicateurs (y compris indicateurs relatifs à l'organisation du cabinet, cf. infra) correspond à un total de 1 300 points pour un médecin traitant sous l'hypothèse d'un taux d'atteinte de 100%, le point étant valorisé 7 €¹. Le montant maximum est plafonné à 250 points pour ceux qui ne sont pas médecins traitants.

Le taux d'atteinte des objectifs a été de 50% pour les généralistes en 2012 : l'assurance maladie leur a versé à ce titre au printemps 2013 une somme individuelle moyenne de 4 982 €, qui correspond dans les faits à une hausse de 3% de leurs honoraires². Pour l'ensemble des médecins, la somme individuelle moyenne s'est élevée à 3 746 €.

Des taux d'atteinte des objectifs hétérogènes selon les indicateurs

Des taux d'atteinte importants sur les indicateurs relatifs à l'organisation

Parmi les 1 300 points totaux de l'ensemble des indicateurs, 400 sont consacrés au bloc portant sur l'organisation du cabinet, dont 150 sont réservés aux médecins traitants.

La rémunération de l'ensemble des indicateurs du socle « organisation du cabinet et qualité de service » est déclenchée selon deux conditions :

- disposer d'un équipement permettant la télétransmission des feuilles de soins conforme à la dernière version du cahier des charges publiée par le GIE SESAM-Vitale,
- atteindre un taux de télétransmission des feuilles de soins électroniques supérieur ou égal à deux tiers de l'ensemble des feuilles de soins.

¹ Sous l'hypothèse d'une taille de patientèle de 800 personnes

² Ces montants sont rattachés à l'exercice 2012 dans le constat de l'ONDAM

Détail des indicateurs, objectifs associés et valorisation

Suivi des pathologies chroniques	Indicateurs	Nombre de points maximal
diabète	Part des patients ayant eu 3 ou 4 dosages de l'hémoglobine glyquée dans l'année	30
	Part des patients ayant eu une consultation d'ophtalmologie ou un examen du fond d'œil dans les deux dernières années	35
	Part des patients (hommes de plus de 50 ans et femmes de plus de 60 ans) traités par antihypertenseurs qui ont bénéficié d'un traitement par statine	35
	Part des hommes de plus de 50 ans et femmes de plus de 60 ans traités par antihypertenseurs et statines qui ont bénéficié d'un traitement par aspirine faible dosage ou anticoagulant	35
Prévention	Indicateurs	
grippe 65 ans et +	Part des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière	20
grippe 16-64 ans hors ALD	Part des patients de 16 à 64 ans en ALD ciblés par la campagne et vaccinés contre la grippe saisonnière	20
cancer du sein	Part des 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie dans les 2 dernières années	35
cancer du col de l'utérus	Part des patientes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des trois dernières années	35
vasodilatateurs	Part des patients de plus de 65 ans traités par vasodilatateurs dans l'année	35
benzodiazépines à demi-vie longue	Part des patients de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie longue dans l'année	35
durée de traitement par benzodiazépines	Part des patients ayant débuté un traitement par benzodiazépines et dont la durée de traitement est supérieure à 12 semaines	35
antibiothérapie	Nombre de prescriptions d'antibiotiques réalisées pour 100 patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD dans l'année	35
Efficience	Indicateurs	
antibiotiques	Part de prescriptions d'antibiotiques réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	60
IPP	Part de prescriptions d'IPP réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	60
statines	Part de prescriptions de statines réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	60
antihypertenseurs	Part de prescriptions d'antihypertenseurs réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	55
antidépresseurs	Part de prescriptions d'antidépresseurs réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	55
IEC-sartans	Part des (IEC) sur l'ensemble des prescriptions d'IEC et de sartans (en nombre de boîtes)	55
anti agrégants plaquettaires	Part des patients traités par aspirine à faible dosage parmi les patients traités par antiagrégants plaquettaires	55

(*) Rappel : indicateurs à objectifs décroissants

NB : Les indicateurs portant sur les résultats des dosages de l'hémoglobine glyquée, du cholestérol et de la pression artérielle ne sont pas inclus dans ce tableau, ils représentent au maximum 115 points, les indicateurs sur le bloc organisation représentent 400 points dont 250 concernent tous les médecins, traitants ou non

Ces conditions ont été respectées par 80% des médecins omnipraticiens (73% sur le total des médecins). Les indicateurs ont été atteints pour une proportion variant entre deux tiers et presque 90% des médecins. Les objectifs concernent la tenue du dossier médical informatisé, l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié, l'équipement pour la télétransmission et l'utilisation des téléservices, l'affichage des horaires et la synthèse annuelle par le médecin traitant du dossier médical informatisé. Compte tenu de ces taux d'atteinte, le bloc organisation a représenté environ 40% de la rémunération moyenne des généralistes.

Concernant la qualité, les progrès sont concentrés sur le suivi des maladies chroniques et l'efficience

Sur le suivi des maladies chroniques, les indicateurs ressortent à la hausse entre décembre 2011 et décembre 2012 (entre +1,7 et +2,7 points), à l'exception du suivi ophtalmologique des patients diabétiques, resté stable (cf. graphique 1).

La progression au bout d'un an de ces indicateurs apparaît homogène avec la progression qui avait été constatée sur ces mêmes indicateurs lors de la mise en place du CAPI.

Concernant l'efficience, le taux d'atteinte de certains indicateurs apparaît en hausse notable. Notamment, la prescription d'aspirine à faible dosage pour les patients traités par anti-agrégants plaquettaires se situe à un taux proche de la cible de 85% fixée dans la convention. Les médecins concernés ont augmenté la prescription dans le répertoire pour ce qui concerne les anti-hypertenseurs, les inhibiteurs de la pompe à proton et les statines (respectivement +2,7, +3,8 et +6,9 points, cf. graphique 2). Cette hausse peut cependant s'expliquer partiellement par l'élargissement du répertoire en 2012 (cf. fiche 2.2). La prescription d'antidépresseurs dans le répertoire augmente également mais de manière moins marquée. A l'inverse, la prescription d'inhibiteurs d'enzymes de conversion plutôt que de sartans demeure quasi stable.

Les indicateurs portant sur la prévention affichent en revanche des résultats globalement moins favorables, à l'exception du taux de prescription des vasodilatateurs¹, proche de l'objectif, du nombre de prescriptions d'antibiotiques pour 100 patients adultes âgés de 16 à 65 ans sans ALD, en baisse de 3% en 2012, et du nombre de patients de plus de 65 ans traités, par benzodiazépines à demi-vie longue, aujourd'hui de 12% et en baisse de 2 points.

En revanche, la part des patients ayant débuté un traitement par benzodiazépines et dont la durée de traitement est supérieure à 12 semaines s'est éloignée de l'objectif.

En outre, plusieurs indicateurs du volet prévention restent stables ou diminuent, tel que celui relatif au dépistage du cancer du sein et celui concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus. De même, les indicateurs portant sur la vaccination antigrippale s'écartent légèrement de la cible.

Ces résultats sont à mettre en regard des évolutions légèrement négatives qui avaient été également constatées sur les indicateurs du CAPI (vaccination antigrippale pour les plus de 65 ans et dépistage du cancer du sein), les marges de progrès restant importantes sur ces actions de prévention.

¹ Compte tenu de leur service médical rendu insuffisant, une grande partie de ces médicaments ont été déremboursés

2.6. Comparaison internationale de la dynamique récente des dépenses de santé

Si les dépenses de protection sociale pendant la crise ont joué globalement un rôle de stabilisateur automatique (cf. fiche 2.9), il est à noter que les dépenses de santé dans l'ensemble des pays membres de l'OCDE ont très faiblement progressé en 2010 et 2011. S'agissant des dépenses publiques de santé, les mesures prises par les pouvoirs publics pour rétablir les comptes sociaux ont affecté l'ensemble du secteur de la santé.

Un net ralentissement des dépenses de santé est observé dans presque tous les pays de l'OCDE en 2010 et 2011

En pourcentage du PIB, la baisse de 0,2 point de la part des dépenses de santé dans le PIB en 2011 provient à la fois d'une augmentation du PIB réel de 1,7% et de la stabilité globale de l'évolution des dépenses de santé (+ 0,1%)

Entre 2007 et 2008, les dépenses de santé des pays de l'OCDE ont continué de croître (+ 4,8%) alors que le PIB réel stagnait, voire reculait, ce qui a conduit à un accroissement de la part des dépenses de santé dans le PIB (+ 0,3 point entre 2007 et 2008). Sur la période 2009-2011, la croissance des dépenses de santé s'est infléchie de 3,6 points, l'évolution passant de +4,2% en 2009 à +0,6% en 2011, et ont stagné ensuite (+0,1% en 2011), alors que le PIB réel reprenait peu à peu sa croissance (+ 3,1% en 2010 et + 1,7% en 2011) d'où une baisse du poids des dépenses de santé dans la richesse nationale (9,5% en 2010 et 9,3% en 2011). Si l'on exclut les dépenses d'investissement, les dépenses courantes de santé ont augmenté de + 0,7% en 2010 et 2011 et sont passées en moyenne de 9,1% du PIB en 2010 à 9% du PIB en 2011. De même, les chiffres préliminaires de l'OCDE montrent une tendance similaire pour 2012. Cette situation s'explique d'abord par l'effondrement de la progression des dépenses de santé publiques depuis 2008 (- 4,1% entre 2009 et 2010) et dans une moindre mesure, par le freinage des dépenses de santé privées alors que le revenu des ménages stagne ou recule¹ (cf. graphique 1).

En pourcentage du PIB, les Etats-Unis ont les dépenses de santé les plus élevées en 2011 (17,7%) ; viennent ensuite les Pays-Bas (11,9%), la France (11,6%) et l'Allemagne (9,3%)². Les comparaisons des niveaux de dépenses par habitant (mesurées à taux de change assurant la parité de pouvoir d'achat) font apparaître des écarts plus resserrés (cf. tableau 1). En 2011, le niveau français des dépenses par habitant est dans la moyenne des pays membres de l'OCDE. Il est dépassé par les niveaux allemand, autrichien, danois, néerlandais, norvégien, suisse et évidemment américain. Parmi les pays comparables, le Royaume-Uni, la Finlande, l'Italie et le Japon apparaissent sensiblement en retrait.

Les dépenses ont reculé dans la quasi-totalité des pays membres entre 2010 et 2011

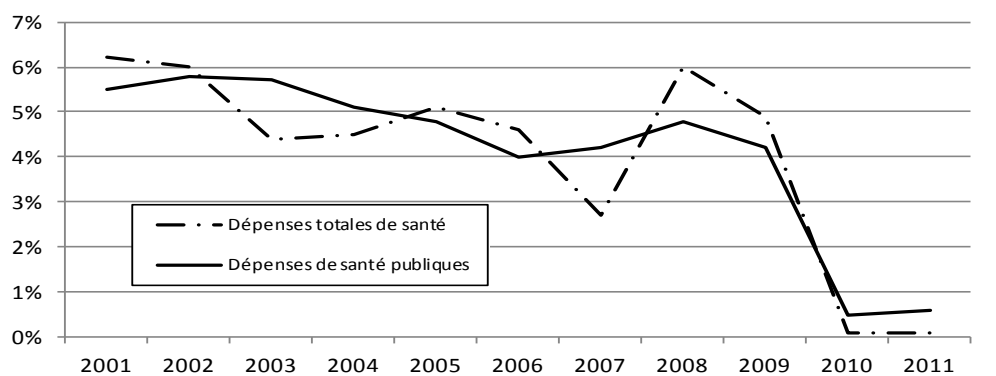
L'évolution des dépenses de santé reste toutefois très variable d'un pays à l'autre³. Entre 2009 et 2010, seule l'Allemagne se démarque avec une augmentation de ses dépenses de 0,6 point supérieure à la période 2000-2009, tous les autres pays membres ayant vu une baisse de leur taux de croissance de dépenses de santé (cf. graphique 2). Entre 2009 et 2011, le Japon et Israël sont les deux seuls pays à avoir enregistré une accélération de leurs dépenses, l'augmentation atteignant respectivement 5,3% et 5,2%. Ainsi, si la plupart des pays ont maintenu le niveau de leurs dépenses de santé au début de la crise économique,

Graphique 1 – Moyenne OCDE des taux de croissance des dépenses de santé publiques et totales en termes réels entre 2000 et 2011

¹ OCDE, *Les dépenses de santé continuent de stagner dans les pays de l'OCDE*, synthèse, juin 2013.

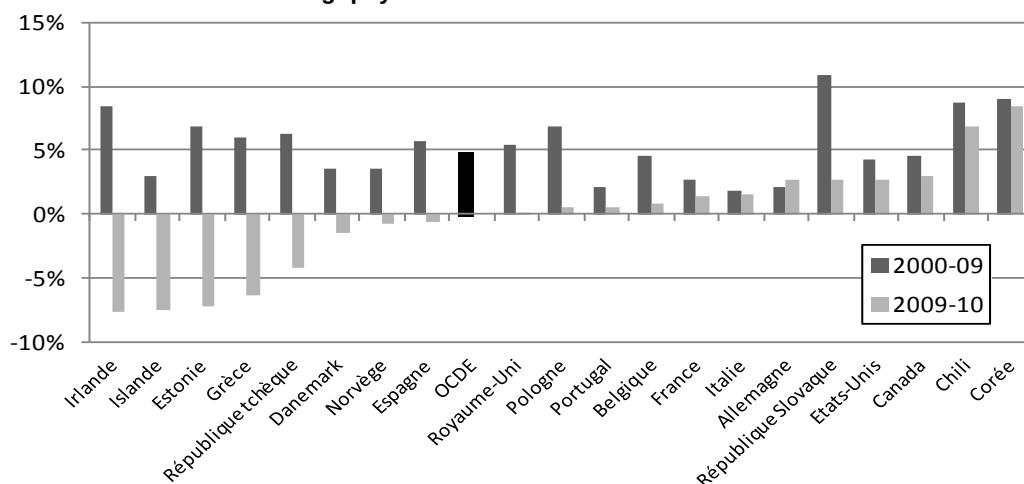
² DREES, *Commission des comptes de la santé*, septembre 2013.

³ OCDE, *Health at a Glance : Europe 2012*, 2012.



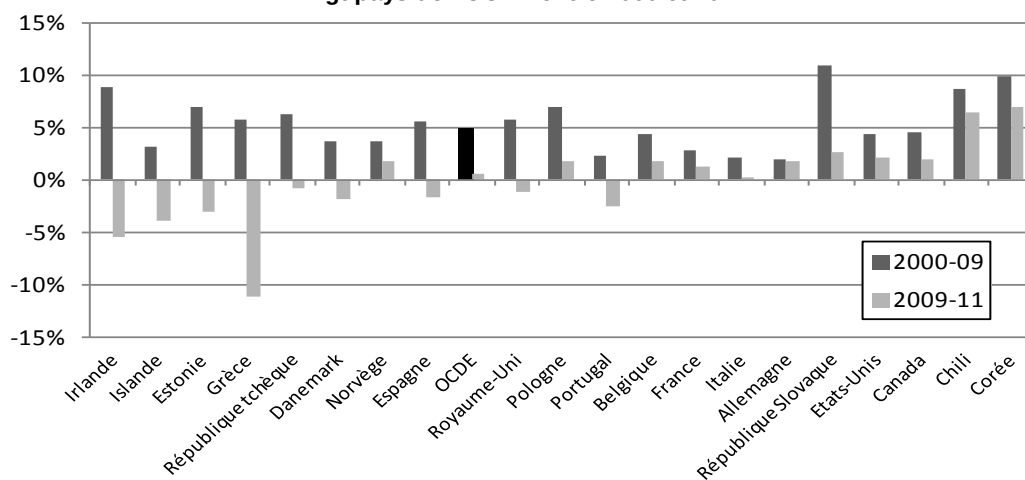
Source : OCDE, données de santé 2013

Graphique 2 – Taux de croissance annuel moyen des dépenses de santé en termes réels dans vingt pays de l'OCDE entre 2000 et 2010



Source : OCDE, données de santé 2013

Graphique 3 – Taux de croissance annuel moyen des dépenses de santé en termes réels dans vingt pays de l'OCDE entre 2000 et 2011



Source : OCDE, données de santé 2013

les mesures d'ajustement budgétaire ont véritablement commencé à prendre effet en 2010, particulièrement dans les pays européens les plus durement touchés par la récession. En Grèce, les restrictions imposées en matière de dépenses publiques se sont traduites par un recul de 11% entre 2009 et 2011 des dépenses de santé, après un taux de progression annuel de plus de + 6% en moyenne entre 2000 et 2009 (cf. graphique 3). L'Espagne, l'Islande et l'Irlande ont également connu deux années consécutives de baisse de leurs dépenses de santé. L'Estonie et la République tchèque ont subi des réductions de leurs dépenses en 2010, suivies par une reprise modeste en 2011. L'ajustement au Portugal s'est principalement fait en 2011, avec une diminution de ses dépenses publiques de santé de 8% cette année. Hors Europe, la croissance des dépenses a ralenti en 2010 et 2011 pour atteindre environ + 3% en 2010, puis + 0,8% en 2011 au Canada, ainsi que + 2,5% en 2010 puis + 1,8% en 2011 aux Etats-Unis.

Face à la crise, des mesures touchant l'ensemble des composantes du secteur de la santé sont mises en œuvre afin de ralentir la croissance des dépenses de santé

La plupart des pouvoirs publics ont d'abord pris des mesures de restriction des dépenses de santé sur le court terme

En premier lieu, les pays de l'OCDE ont cherché à réduire leurs dépenses de médicaments qui ont reculé de 0,4% en 2010 puis plus nettement en 2011 (- 2,4%) (cf. graphique 4). Ainsi, certains pays – Portugal, Grèce, Espagne, notamment - ont abaissé le prix de milliers de médicaments y compris lorsqu'il s'agissait de produits pharmaceutiques protégés par des brevets. En 2011, ces pays ont diminué les dépenses publiques de médicaments respectivement de 20%, 13% et 8%. D'autres ont cherché à diminuer le prix des traitements en stimulant l'utilisation des génériques par des mesures plus structurelles. En Espagne, la part des génériques dans la consommation totale de médicaments est passée de 22% en volume en 2008 à 39% en 2011¹. Ainsi, la plupart des pays de l'OCDE ont fourni des efforts continus pour contenir la croissance de leurs dépenses publiques de médicaments entre 2007 et 2011 (Etats-Unis, Pays-Bas, Japon, France par exemple). Ces efforts ont été particulièrement soutenus en Grèce, en Estonie et en Islande à partir de 2009. (cf. graphique 5). En second lieu, les dépenses de prévention et de santé publique ont été réduites (- 3,2%) en 2011 dans les trois quarts des pays membres de l'OCDE. Enfin, certains pays ont révisé à la marge le panier de biens et services pris en charge par la collectivité mais aucun n'a procédé à des remboursements massifs. L'Espagne a resserré les conditions d'éligibilité à la couverture maladie². L'Estonie, l'Islande, l'Italie et l'Espagne ont instauré ou augmenté la participation des usagers aux frais de santé sur tout ou partie des biens et services de santé pris en charge par la collectivité.

La crise a ensuite été un catalyseur de réformes profondes des systèmes de santé

Les pays membres de l'OCDE ont tout d'abord cherché à agir sur la demande de soins en reportant une partie des coûts sur les usagers des services de santé. De nombreux pays se sont efforcés de maîtriser leurs dépenses hospitalières en diminuant le nombre de salariés dans le secteur. En Espagne par exemple, seulement un départ sur dix a été remplacé dans le secteur public de santé. En outre, plusieurs pays ont imposé des baisses de salaires des personnels publics de santé (-15% en Grèce, -10% en République tchèque, -5 à -10% en Irlande, -5% en Espagne). Par ailleurs, d'autres réformes structurelles ont également été mises en œuvre : la Grèce a organisé la fusion de multiples caisses d'assurance maladie et le Portugal et la Grèce ont fusionné des hôpitaux afin d'améliorer l'efficacité des soins

¹ OCDE, *Impact de la crise économique sur les systèmes de santé*, Angel Gurría, 7 mars 2013.

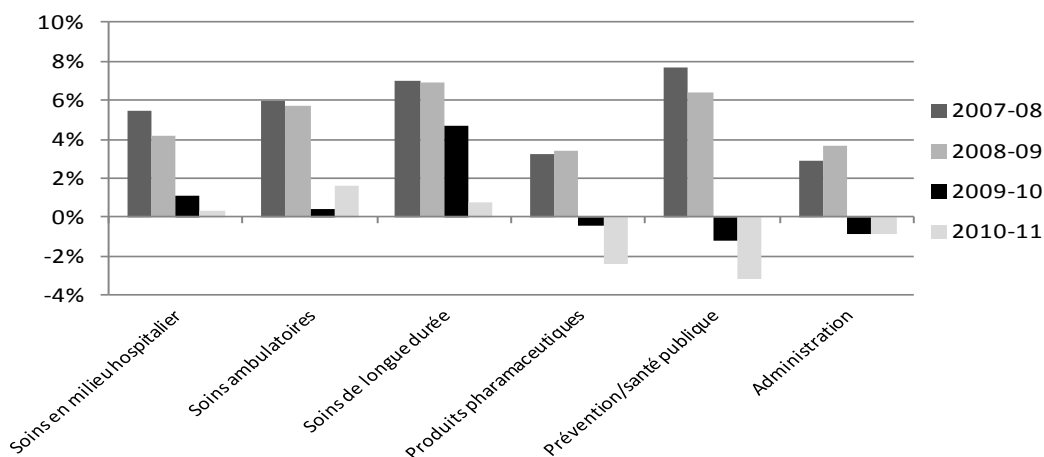
² En Espagne, de nouveaux dispositifs relatifs aux prestations de soins de santé pour les personnes assurées ont été mis en place en 2012. La réforme restreint le nombre des individus pouvant bénéficier de la qualité d'ayant droit d'un assuré. C'est ainsi que les ascendants de l'assuré ne peuvent plus bénéficier des prestations en qualité d'ayants-droit. De même le bénéfice de l'assurance maladie en qualité de descendants est limité aux seuls descendants âgés de moins de 26 ans ou atteints d'un handicap d'un degré au moins égal à 65%.

Tableau 1 – Dépenses annuelles totales de santé rapportées au PIB et par habitant en parité de pouvoir d'achat dans quelques pays de l'OCDE en 2011

	Dépenses totales /PIB en 2011 (en%)	Dépenses par habitant en \$ en PPA (2011)	Dépenses par habitant en \$ en PPA (France = 100 en 2011)
Autriche	10,8	4 546	110,4
Belgique	10,5	4 061	98,6
Danemark	10,9	4 448	108,0
Finlande	9,0	3 374	81,9
France	11,6	4 118	100,0
Allemagne	11,3	4 495	109,2
Italie	9,2	3 012	73,1
Japon	9,6*	3 213	78,0
Pays-Bas	11,9	5 099	123,8
Norvège	9,3	5 669	137,7
Portugal	10,2	2 619	63,6
Espagne	9,3	3 072	74,6
Suède	9,5	3 925	95,3
Suisse	11,0	5 643	137,0
Royaume-Uni	9,4	3 405	82,7
Etats-Unis	17,7	8 508	206,6

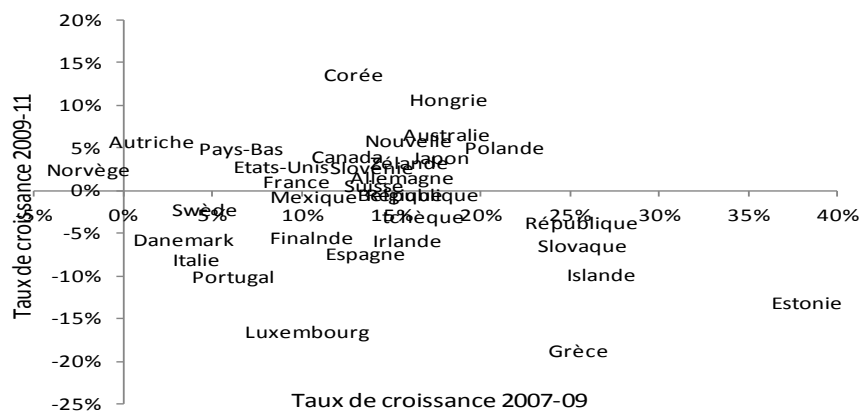
Source : DSS/SD6/6B d'après OCDE, données de santé 2013. * 2010

Graphique 4 – Croissance moyenne des dépenses de santé publiques par fonction, dans les pays de l'OCDE entre 2008 et 2011



Source : OCDE, données de santé 2013

Graphique 5 - Croissance des dépenses de médicaments entre 2007-09 et 2009-11 dans quelques pays de l'OCDE



Source : DSS/SD6/6B d'après OCDE, données de santé 2013

hospitaliers. En Espagne et au Portugal, un système central d'achat pour obtenir les meilleurs prix sur les biens médicaux a été organisé et la délivrance de génériques a été systématisée. Le Royaume-Uni a enfin imposé un système très contraignant de gestion déconcentrée de l'objectif national des dépenses de santé en 2011. Une réforme du National Health Service (NHS) a en effet consisté à transférer des dépenses entre les cabinets de médecins généralistes et l'hôpital public ou les centres de santé afin d'améliorer l'efficacité et réaliser des économies budgétaires¹. Les réformes menées dans les pays très fortement frappés par la crise reflètent des ajustements structurels très importants, alors que la France a privilégié une voie médiane entre un niveau de maîtrise des dépenses déjà exigeant et la préservation de l'accès aux soins.

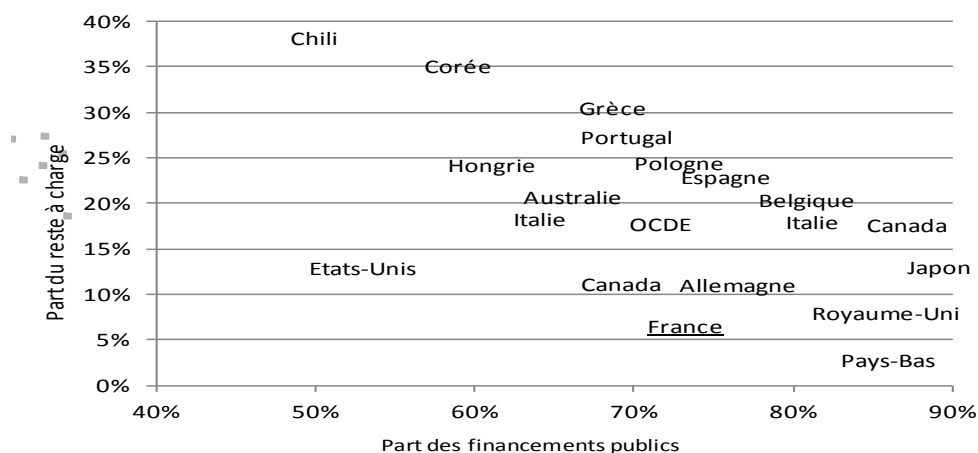
La recherche d'efficacité liée à ces réformes ne doit cependant pas altérer la qualité des différents systèmes de santé

La recherche d'efficacité doit certes permettre le rétablissement des comptes sociaux mais doit toutefois préserver la qualité du service de santé. Les conséquences des mesures de freinage des dépenses de santé sur l'état de santé de la population ne peuvent être mesurées que sur une période de long terme. Néanmoins, un allongement des listes d'attente et des difficultés croissantes pour accéder aux services en raison des restrictions budgétaires sont d'ores et déjà observés en Espagne, par exemple. Par ailleurs, la France est l'un des pays développés où la prise en charge des dépenses de santé par les fonds publics est la plus importante. Seuls l'Autriche, les Pays-Bas, la République tchèque, les pays scandinaves (Danemark, Norvège, Suède) et le Japon bénéficient d'une prise en charge publique plus développée que celle de la France. La France se distingue en outre par un reste à charge (après intervention des complémentaires santé) relativement faible (8%) en 2011, le plus modéré à l'exception de celle des Pays-Bas qui s'élève à 6% (cf. graphique 6). Ces restes à charge comprennent à la fois les co-paiements (tickets modérateurs) exigés des patients pour certains biens et services ainsi que ceux qui ne sont pas du tout couverts par l'assurance maladie publique ou les assurances privées complémentaires.

Des restes à charge élevés peuvent présenter une barrière financière importante à l'accès aux soins si aucun dispositif n'est mis en place pour protéger l'accès aux plus démunis. Ainsi, il reste certaines personnes pour lesquelles les besoins de soins ne sont pas satisfaits (soins dentaires et d'optique notamment). En ce qui concerne le taux de renoncement aux soins médicaux en raison de leur coût, celui-ci est plus faible en France que dans l'ensemble de l'Union européenne, tous niveaux de revenus confondus (1,9% contre 2,3). Dans le quintile des revenus les plus bas (Q1), le taux de renoncement aux soins des ménages français pour des raisons financières est comparable à celui du taux moyen européen et en légère augmentation depuis 2008 (cf. graphique 7). Par comparaison, la Grèce se distingue par des taux très élevés sur la période 2008-2011, supérieurs à 7%. A l'inverse, la crise ne semble pas affecter le taux de renoncement des Pays-Bas qui reste proche de zéro sur la même période.

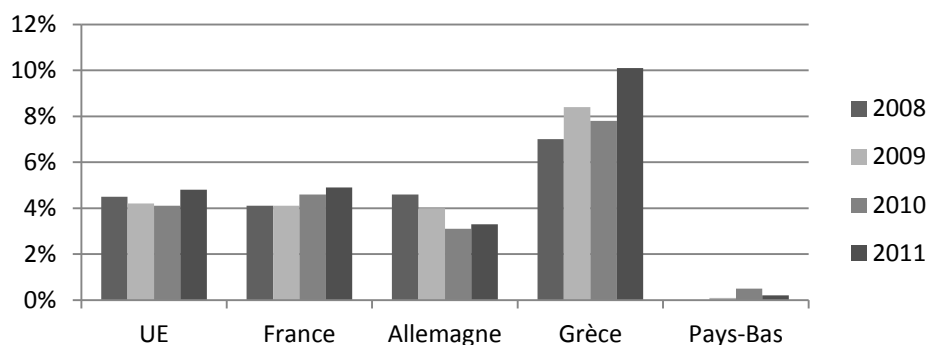
¹ OCDE, Séminaire sur la soutenabilité des dépenses de santé, 25-26 mars 2013.

Graphique 6 - Part du reste à charge dans les dépenses de santé des patients, dans quelques pays de l'OCDE, 2011



Source : DSS/SD6/6B d'après OCDE, données de santé 2013

Graphique 7 – Besoins non satisfaits d'examen ou de traitement médical pour raison financière, 1^{er} quintile de revenu (Q1) dans l'UE (2008-2011)



Source : DSS/SD6/6B d'après Eurostat, enquête EU-SILC, données 2013

Les données de santé OCDE :

Les comparaisons de niveaux de dépenses de santé entre pays doivent être prises avec prudence, car le passage de la Dépense nationale de santé (ancienne définition de l'OCDE) à la Dépense totale de santé (définition commune à l'OCDE, Eurostat et à l'OMS) se fait à des rythmes différents selon les pays. Les principales modifications concernent l'intégration des dépenses liées au handicap et à la dépendance, ainsi que la prise en compte de la formation brute de capital fixe du secteur privé (hospitalisation privée et professionnels libéraux). Certains pays de l'OCDE (Belgique, Luxembourg, Suisse) ne comptabilisent pas de formation brute de capital fixe dans leur dépense totale de santé.

L'enquête EU-SILC :

L'enquête communautaire EU-SILC (*European union-Statistics on income and living conditions*) est un dispositif permettant un face à face portant sur les revenus (de l'année civile précédant la collecte), la situation financière et les conditions de vie des ménages. Elle sert de référence pour les comparaisons de taux de pauvreté et de distributions des revenus entre Etats membres de l'Union européenne et pour les actions communautaires de lutte contre l'exclusion.

La dépense totale de santé (DTS) :

Elle comprend la consommation finale de produits et de services de santé plus les dépenses d'investissement en infrastructures de soins de santé.

2.7. Les dépenses de protection sociale pendant la crise

Les budgets européens ont été affectés par la crise aussi bien du point de vue des dépenses que des recettes de protection sociale. De fait, sur la période 2008-2012, le PIB en volume de l'Union européenne a reculé de 0,3% par an en moyenne, alors qu'il progressait de 2% en moyenne chaque année sur la période 2000-2008. En France, le rythme de progression annuelle du PIB a été de +0,1% entre 2008 et 2012, contre +1,6% entre 2000 et 2008. En 2013, il devrait croître de 0,1%. En période de ralentissement économique, les dépenses de protection sociale jouent habituellement un rôle de stabilisation du revenu des ménages et, par suite, atténuent les fluctuations de l'activité. Cette fiche présente les évolutions des dépenses de protection sociale en Europe pendant la crise ainsi que leur rôle en tant que stabilisateur automatique. L'analyse se concentre ici sur le rôle de stabilisateur automatique des prestations sociales brutes, sans qu'en soient déduites les cotisations sociales à la charge des employeurs et des salariés.

Au sein de l'Union européenne, les dépenses de protection sociale ont été affectées par la crise

La France consacre une part importante de sa richesse nationale aux dépenses sociales

D'après les données SOCX diffusées par l'OCDE (cf. encadré), la France apparaît au premier rang européen en termes de dépenses publiques sociales rapportées au PIB (32,1% en 2009). Après prise en compte du secteur privé, le poids des dépenses sociales en France demeure sensiblement supérieur à la moyenne européenne (35,2% en 2009) – cf. graphique 1-a. Néanmoins, l'écart se resserre notamment avec les Pays-Bas et le Royaume-Uni où les dépenses privées dépassent les 6% du PIB. Par ailleurs, les pays du nord de l'Union européenne (Suède, Allemagne, Royaume-Uni, et Pays-Bas) présentent généralement des ratios de dépenses sociales totales rapportées au PIB supérieurs ou égaux à 30%.

En termes de dépenses publiques et privées de protection sociale par habitant, la France se rapproche de la moyenne européenne

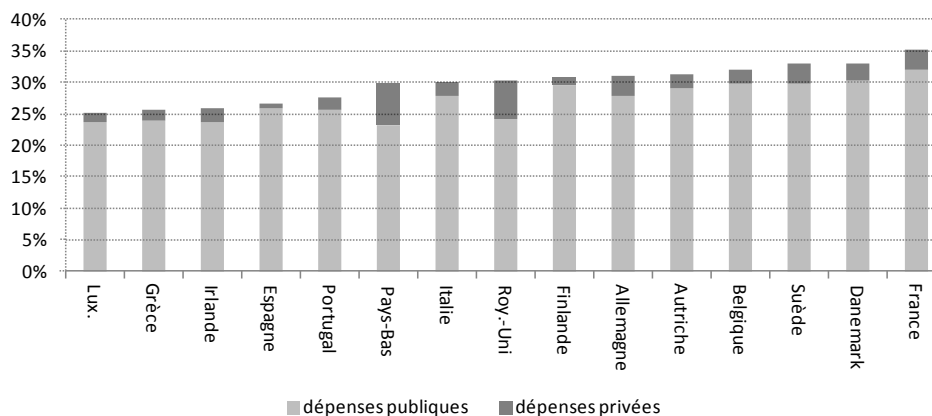
En 2010, selon les données SESPROS diffusées par Eurostat¹, les dépenses totales de protection sociale représentent 33,8% du PIB en France (premier rang européen), contre 30,7% en Allemagne et 30,2% dans l'Union européenne à 15. Néanmoins, dans le classement des dépenses totales de protection sociale, corrigées des parités de pouvoir d'achat² et rapportées au nombre d'habitant, la France se rapproche de la moyenne de l'Union européenne (cf. graphique 1-b). Elle occupe le 8^{ème} rang au sein de l'Union européenne à 15, juste derrière l'Allemagne.

¹ Les données de la base SOCX de l'OCDE distinguant les dépenses sociales privées ne sont disponibles que jusqu'en 2009. Aussi, pour une analyse plus récente, nous privilégions les données SESPROS d'Eurostat, disponibles jusqu'en 2010. La distinction dépenses publiques / dépenses privées n'est toutefois pas publiée par Eurostat.

² La correction des dépenses de protection sociale par les parités de pouvoir d'achat permet de passer d'une comparaison des niveaux de dépenses à une comparaison des dépenses selon le niveau de vie qui leur est associé.

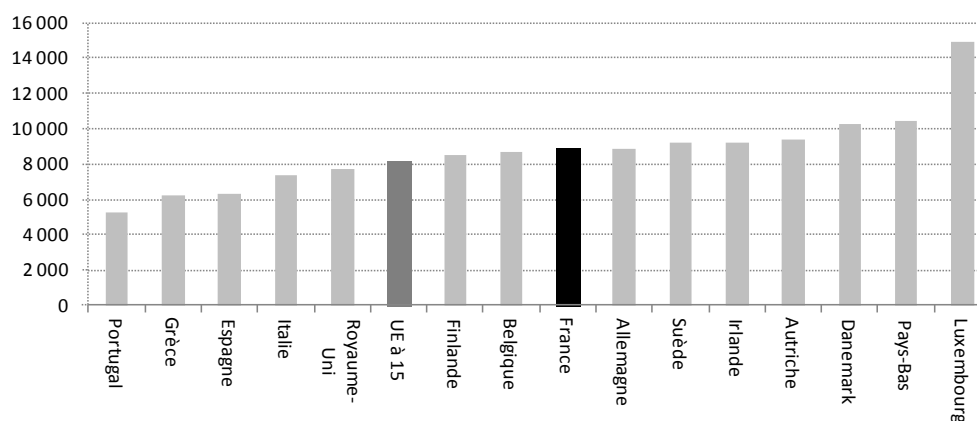
Graphique 1 – Dépenses de protection sociale publiques et privées

1-a – dépenses en % du PIB en 2009



Source : OCDE (SOCX)

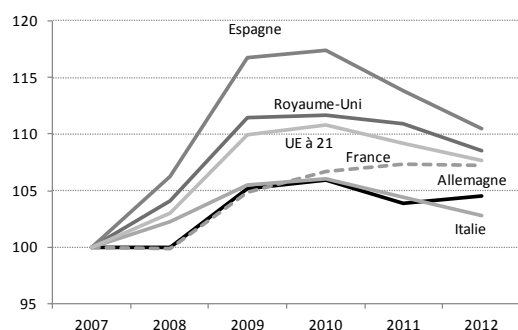
1-b – dépenses par habitant en 2010 (données corrigées des parités de pouvoir d'achat)



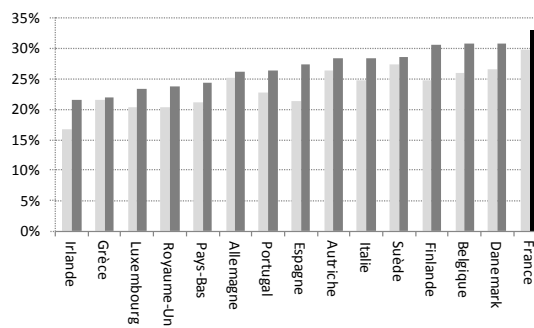
Source : SESPROS (Eurostat)

Graphique 2 - Dépenses sociales publiques

2-a - dépenses sociales publiques réelles (indice 100 en 2007)



2-b - dépenses sociales publiques en % du PIB (années 2007 et 2013)



Source : OCDE [2012], *Social spending during the crisis*, *Social expenditure (SOCX) data update 2012* ; SOCX july 2013 update.

S'agissant de l'évolution des dépenses publiques de protection sociale pendant la crise, la France reste dans la moyenne européenne

La crise économique s'est traduite par une hausse des dépenses sociales publiques, dans le sillage de la hausse du chômage notamment. Sur la période 2007-2012, d'après les données SOCX de l'OCDE, les dépenses publiques sociales en volume ont progressé de 8% au sein de l'Union européenne à 21 (cf. graphique 2-a). En France, la progression de ces dépenses a été plus modérée que dans l'ensemble de l'Union européenne (+7%). A titre de comparaison, la progression a été plus faible en Allemagne et en Italie (+4,5% et + 2,8% respectivement). Elle a été plus élevée au Royaume-Uni et en Espagne (+8,5% et +10,5%).

A partir de 2010, l'inflexion qui s'observe dans certains pays révèle l'instauration de politiques d'austérité. Dans toutes les économies de l'Union européenne, la progression des dépenses a été toutefois plus rapide que celle de la richesse nationale. En conséquence, les ratios des dépenses sociales publiques rapportées au PIB ont augmenté, la France occupant toujours le premier rang en 2013 (cf. graphique 2-b).

Les dépenses de protection sociale : un rôle de stabilisateur automatique variable selon les pays

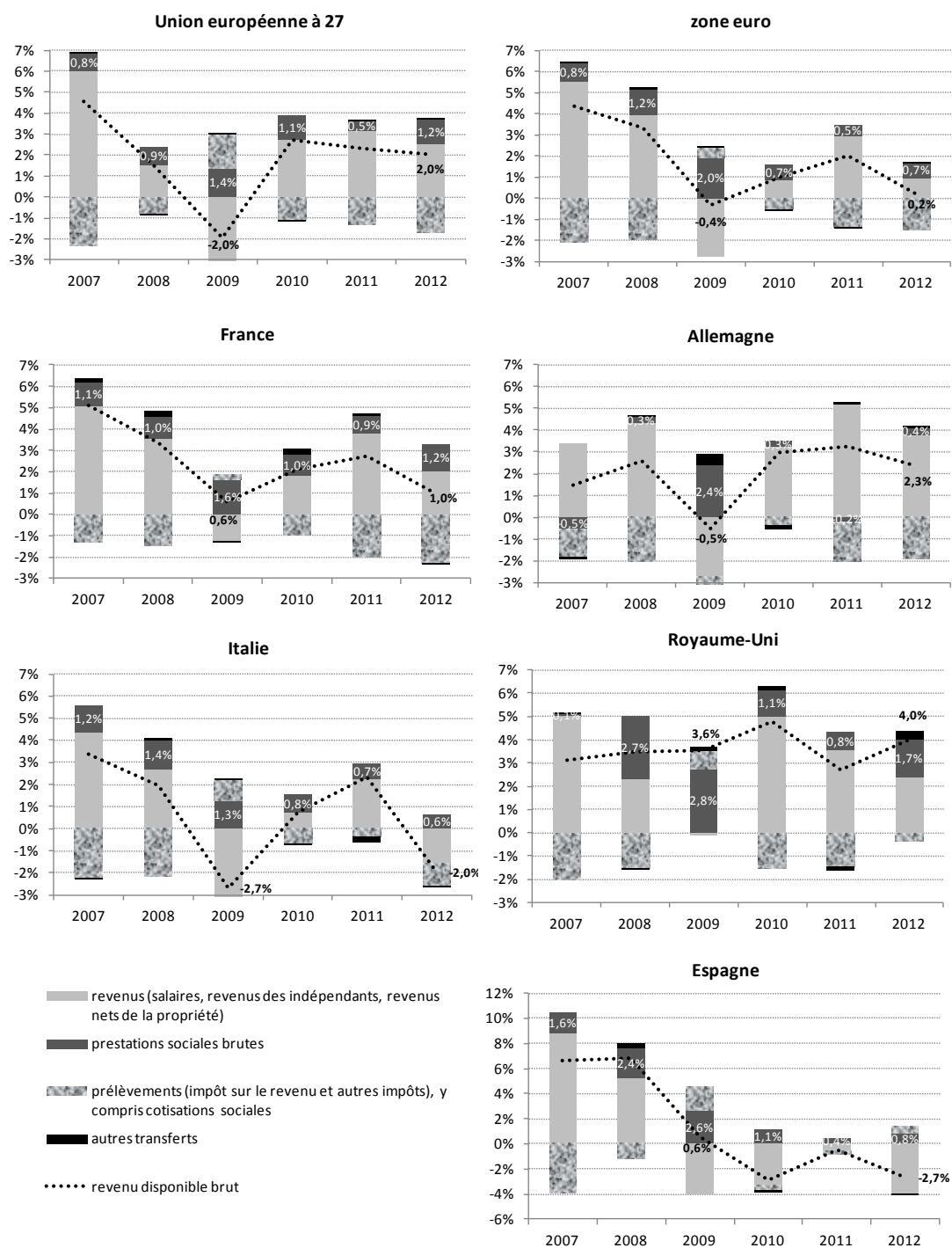
Les dépenses de protection sociale jouent un rôle de stabilisateur économique en contribuant à lisser les à-coups de l'activité économique. En période de crise, la hausse des prestations sociales permet en effet aux ménages de mieux faire face à la dégradation de la situation économique, car elle atténue le recul du revenu disponible des ménages, et contribue à limiter la baisse de leur niveau de consommation (voire de maintenir la demande de biens de consommation). Cette fonction est principalement assurée par les prestations chômage¹ mais également par les prestations versées dans le champ de l'exclusion sociale, de la famille ou du logement ; ces prestations étant soumises à des conditions de ressources ou, lorsqu'elles ne sont pas assorties de conditions de ressources, bénéficiant de fait à des populations modestes (allocations familiales,...). Dans une moindre mesure, les dépenses de santé et de retraite jouent également un rôle de stabilisateur automatique. En effet, ces dépenses continuent généralement d'augmenter ou du moins se stabilisent alors que les revenus d'activité sont en recul. Dans le cas de la France, le mode de revalorisation des pensions (conformément à l'évolution prévisionnelle en moyenne annuelle des prix à la consommation hors tabac) protège les retraités en période de basse conjoncture. Les dépenses de santé ont quant à elles décéléré pendant la crise, sous l'effet des mesures de maîtrise des dépenses (cf. fiche 2.7).

Au niveau macroéconomique, la hausse des ratios de dépenses de protection sociale rapportées au PIB rend compte d'une croissance des dépenses de protection sociale plus rapide que celle du PIB, en fort ralentissement. De plus, les besoins sociaux accrus en temps de crise (exclusion sociale, chômage...) se traduisent souvent par une accélération des dépenses de protection sociale. En France, sous l'influence de ces deux facteurs (ralentissement du PIB et accélération des dépenses de protection sociale), les dépenses sociales publiques sont passées de 29,7% du PIB en 2007 à 33% en 2013.

Toutefois, l'ampleur de ces deux effets a été très variable selon les pays. En 2009, l'augmentation des dépenses de protection sociale dans le PIB a été plus modérée en France que chez beaucoup de nos partenaires (cf. graphique 2-a). En effet, le recul du PIB y a été moins marqué qu'en Italie, Espagne et Allemagne. Par la suite, les dépenses de protection sociale ont continué de progresser en France tandis que les autres pays européens s'orientaient vers des politiques plus restrictives. Au total, sur la période 2007-2012, la progression des dépenses de protection sociale en France est proche de la moyenne européenne.

¹ European Commission [2013], « Social protection budgets in the crisis in the EU », working paper 1/2013, mai 2013, Olivier Bontout & Terezie Lokajickova.

Graphique 3 – Contributions à la croissance du revenu disponible brut des ménages



Source : DSS/6C à partir des données de la comptabilité nationale (Eurostat pour l'Union européenne, la zone euro, l'Italie ; INSEE pour la France ; INE pour l'Espagne, Destatis pour l'Allemagne, Office of national statistics pour le Royaume-Uni).

Au niveau individuel, il est également possible, à partir des données de la comptabilité nationale, de quantifier l'effet de stabilisateur automatique en mesurant les contributions des prestations sociales, publiques et privées, en espèces versées aux ménages, à la croissance du revenu disponible brut des ménages¹. Sur la période 2007-2012, l'ampleur de la contribution des prestations sociales à la croissance du revenu des ménages est variable selon les pays européens, en lien avec un impact différencié de la crise sur les revenus (cf. graphique 3).

En 2009, en Europe, les prestations sociales ont pleinement joué leur rôle de stabilisateur automatique

En 2009, les prestations sociales² ont contribué à la croissance du revenu disponible brut des ménages à hauteur de 2 points dans la zone euro et de 1,4 point dans l'Union européenne (cf. graphique 3). Sans cette contribution, le recul du revenu disponible des ménages (-0,4% en zone euro et -2% en Union européenne) aurait été beaucoup plus marqué. En France, les prestations sociales ont contribué à hauteur de 1,6 point à la croissance du revenu disponible des ménages, soit plus qu'en Italie (1,3 point) mais moins qu'en Allemagne (2,4 points) et en Espagne (2,6 points). En 2009, l'amortissement par les prestations sociales de la baisse du revenu des ménages a donc été moins marqué en France qu'en Allemagne et en Espagne, le recul des revenus des ménages y ayant été moins important.

En France, ce rôle s'atténue mais reste significatif en 2012

En 2012, le rôle de stabilisateur automatique des prestations sociales est beaucoup plus modéré en Europe, la contribution passant généralement sous la barre des un point³. En France, la contribution des prestations sociales à la croissance du revenu des ménages a reculé par rapport à 2009 (1,2 point en 2012), mais dans une moindre mesure que chez ses principaux voisins européens (0,4 point en Allemagne, 0,6 point en Italie, 0,8 point en Espagne)⁴.

Au total, les prestations sociales ont joué en France un effet de stabilisateur automatique modéré pendant la crise, mais qui reste significatif ensuite, alors que pour d'autres pays comme l'Allemagne, l'Italie ou l'Espagne, cet effet a été spécifique à l'année 2009. Après une forte contribution des prestations sociales à la croissance du revenu des ménages en 2009, ces économies ont en effet pour certaines connu un rattrapage de croissance (l'Allemagne, dès 2010) et une amélioration des revenus ; d'autres se sont rapidement orientées vers des politiques plus restrictives (Italie, Espagne...).

¹ Les résultats présentés ci-après concernent les secteurs institutionnels S14 et S15, c'est-à-dire les ménages (y compris entrepreneurs individuels) et les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM). En effet, les données de comptabilité nationale par secteur institutionnel ne sont pas disponibles pour les seuls ménages (secteur S14) pour tous les pays européens étudiés dans cette fiche. Or, il est nécessaire de travailler sur le même champ afin d'effectuer des comparaisons internationales. Toutefois, le revenu disponible brut des ISBLSM représente seulement 3 % du revenu disponible brut total des ISBLSM et des ménages en France en 2012.

² Il s'agit ici des prestations sociales brutes. Les cotisations sociales sont intégrées dans les prélèvements. Elles ne sont pas déduites des prestations sociales. Sur ce point, l'analyse diffère de celle de la Commission européenne (*Employment and social developments in Europe 2012*, « Social protection budgets in the crisis in the EU », working paper 1/2013) et de la DREES (« La protection sociale en France et en Europe en 2011 », document de travail n°181, juin 2013). L'objectif étant ici de se focaliser sur l'effet de stabilisateur automatique des seules dépenses de protection sociale.

³ L'effet de stabilisateur automatique des prestations sociales nettes (après déduction des cotisations sociales à la charge des employeurs et des salariés) est de 1,9 point en 2009 dans la zone euro et dans l'Union européenne. En France, cette contribution est de 1,3 point en 2009. La contribution des prestations sociales nettes à la croissance du revenu des ménages a reculé en 2012 (0,3 point en France). En 2012, la contribution des prestations sociales nettes en France est plus élevée qu'en Allemagne (-0,5 point) et en zone euro (0,1 point). Elle est plus faible qu'en Italie, en Espagne (0,6 et 1,6 point respectivement).

Encadré 1 : la base de données SOCX de l'OCDE

La base de données Social Expenditure Database (SOCX) de l'OCDE porte sur la période 1980-2009 et trente-quatre pays de l'OCDE. Elle distingue trois types de dépenses sociales en fonction de la nature de l'organisme qui verse les prestations : les dépenses publiques (soit l'ensemble des dépenses émanant de la sphère publique), les dépenses privées obligatoires (soit les dépenses sociales prévues dans la législation mais versées par des organismes privés comme les pensions de retraite complémentaire en France) et les dépenses privées volontaires (soit les prestations versées par les organismes privés et les organismes sans but lucratif au service des ménages, comme les prestations maladie versées par les mutuelles en France). Pour les dépenses publiques, l'OCDE procède à des estimations de 2010 à 2013, à partir des données issues des comptes nationaux notamment. Dans la base de données SOCX, les dépenses de protection sociale se décomposent en neuf risques : vieillesse, survie, incapacité, santé, famille, programmes actifs du marché du travail, chômage, logement, autres domaines de politique sociale¹.

S'agissant des pays européens, la base de données SOCX est en partie alimentée par la base de données SESPROS (Eurostat), elle-même alimentée par les données des comptes de la protection sociale (DREES) pour la France. Toutefois, la couverture de SOCX diffère de celle de SESPROS sur plusieurs points : les prestations maladie et services de soins sont issues de la base Eco-Santé OCDE et non de SESPROS ; les programmes d'intégration économique des personnes handicapées, les primes de formation professionnelle, les services pour la recherche d'emploi proviennent de la base de données de l'OCDE sur les programmes du marché du travail et non de SESPROS ; s'agissant du risque famille, les dépenses relatives à la garde d'enfants et à l'éducation pré primaire sont issues de la base de données de l'OCDE sur l'Education et non de SESPROS. En conséquence, la couverture des dépenses en faveur des familles est plus large dans SOCX que dans SESPROS. En effet, SESPROS exclut les dépenses fiscales (quotient familial notamment pour la France), l'éducation pré primaire et les suppléments de revenus résultant de la prise en compte des enfants dans le calcul des prestations (aides au logement). *A contrario*, SOCX prend en compte l'éducation pré primaire et les avantages fiscaux².

Enfin, les données SOCX de l'OCDE sont des dépenses brutes. Toutefois, pour les années 2007 et 2009, les dépenses sociales ont été évaluées par l'OCDE dans une approche « nette ». Ainsi, les dépenses fiscales revêtant un caractère de couverture des risques sociaux sont prises en compte (réductions d'impôts, incitations fiscales aux employeurs qui assurent une couverture complémentaire facultative à leurs salariés). De plus, les impôts directs et indirects acquittés par les bénéficiaires de prestations sociales sont retranchés du montant des prestations. Il ressort de cette analyse que les écarts entre les pays tendent à se resserrer.

¹ C. Simon & F. Tallet [2011] « Dynamique des dépenses de protection sociale dans les pays de l'OCDE en période de crise économique », *Les comptes de la protection sociale 2009*, DREES.

² Ces différences de champ expliquent que la France devance l'Allemagne dans le classement des dépenses en faveur des familles (en % du PIB), élaboré à partir de SOCX. Dans le classement à partir des données SESPROS, l'Allemagne devance la France (cf. « Comparaison France Allemagne des systèmes de protection sociale », *Documents de travail de la DG Trésor*, n°2012-02, août 2012).

3. LES RECETTES DES REGIMES DE BASE ET DES FONDS

3.1. Vue d'ensemble des recettes

Les ressources des régimes de base se décomposent en cinq grandes catégories de recettes (cf. tableau 1) : les cotisations (effectives et fictives¹), 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, tels que la CNSA ou le FSV). Elles se sont élevées à 436,4 Md€ en 2012, soit une hausse de 4% par rapport à 2011. Elles devraient croître de 3% en 2013 et 2,3% en 2014. Les cotisations effectives constituent la part la plus importante de ces recettes : les cotisations effectives représentent 54% de l'ensemble des produits reçus par les régimes de base en 2012, et cette part est de 64% si l'on comptabilise les cotisations fictives et les cotisations prises en charge par l'Etat, (cf. graphique 1). La part de la CSG s'établit à 17%, celle des impôts, taxes et autres contributions sociales hors CSG à 12%, et celle des transferts à 6%.

L'ensemble des données présentées ici sont nettes des charges sur les produits.

Les cotisations affectées aux régimes de base² s'élèveraient à 245,7 Md€ en 2013, en hausse de 3,9%

Compte tenu des hypothèses retenues pour l'évolution de la masse salariale privée (1,3% en 2013 et 2,2% en 2014) et des diverses mesures des lois de financement de la sécurité sociale et des lois de finances rectificatives passées (notamment des hausses de cotisation vieillesse et AT-MP), ce montant devrait atteindre 245,7 Md€ en 2013, soit une progression de 4% et augmenter encore de 2,5% en 2014, pour s'établir à 252 Md€ (cf. tableau 2). Les cotisations sont presque intégralement assises sur les revenus d'activité : la part patronale des cotisations sociales des salariés représente 74%, la part salariale 19% et les cotisations des travailleurs indépendants 7% du total des cotisations. Ainsi, leur évolution est fortement dépendante de la croissance de la masse salariale et des hausses de cotisations (cf. graphique 2 et fiches 3.2 et 3.3, consacrées aux prélèvements sur les revenus d'activité). Les cotisations sur revenus de remplacement sont prélevées sur les indemnités chômage, les préretraites et les retraites complémentaires et ne représentent que 0,3% de l'ensemble des produits de cotisations. Ces ressources sont affectées en majorité aux branches vieillesse et maladie (cf. fiche 4-1).

La CSG a dégagé une recette totale de 89,4 Md€ en 2012, mais sa croissance dynamique devrait s'atténuer les années suivantes

Les recettes de CSG ont augmenté de 3,9% en 2012 (cf. tableau 4). Ce dynamisme peut être observé sur l'ensemble des assiettes de revenus, mais l'évolution globale a surtout été soutenue par celle de la CSG sur les revenus d'activité (70% du total, cf. graphique 3) qui a crû de 4,1%. Cette hausse, plus forte que la croissance de la masse salariale, a été portée par la réduction du taux d'abattement pour frais professionnels appliquée aux revenus d'activité et aux indemnités chômage, qui est passé de 3% à 1,75% en 2012 (cf. fiches 3.2 et 3.3, qui analysent l'évolution des recettes sur les revenus d'activité). La CSG sur les revenus de remplacement a augmenté de 3,8%. La CSG sur le revenu du capital a également été très dynamique (+6%) du fait des mesures d'élargissement d'assiette décidées en 2011 et 2012 (cf. fiche 3.6, consacrée aux prélèvements sur les revenus du capital). La CSG bénéficie principalement à la CNAM (cf. fiche 4.2, qui présente la répartition de la CSG par attributaires).

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

² Les recettes des fonds de financement (FSV, FRR) ne comprennent pas de cotisations.

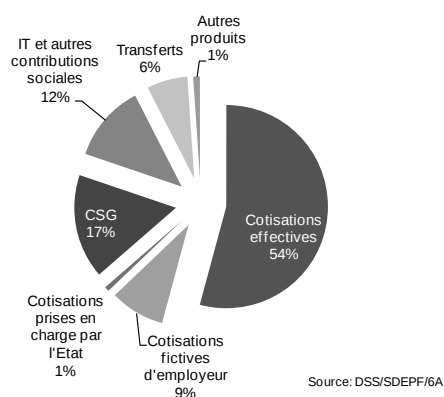
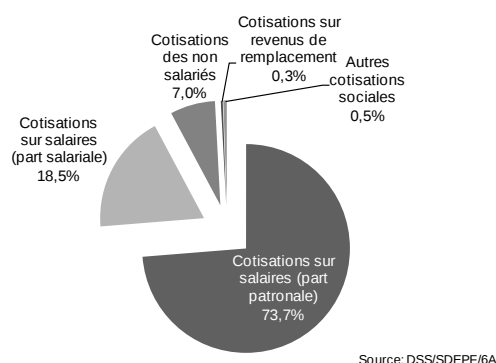
Tableau 1 : Ressources nettes des régimes de base en 2012, par catégorie de recettes

	2011 M€	2012 M€ %	2013 M€ %	2014 M€ %
Cotisations effectives	229 428	236 517 3,1	245 710 3,9	251 975 2,5
Cotisations fictives d'employeur	36 183	37 704 4,2	38 287 1,5	39 195 2,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	3 270	3 285 0,4	3 449 5,0	3 498 1,4
CSG*	69 739	72 401 3,8	73 384 1,4	74 854 2,0
Impôts et taxes (IT) et autres contributions sociales	49 817	53 581 7,6	54 788 2,3	55 964 2,1
Transferts	26 752	28 032 4,8	29 208 4,2	29 977 2,6
Autres produits**	4 241	4 765 12,4	4 365 -8,4	4 202 -3,7
Total des produits nets	419 429	436 284 4,0	449 192 3,0	459 665 2,3

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

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

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

Graphique 1 : Répartition, par catégorie de recettes, des ressources de l'ensemble des régimes de base en 2012**Graphique 2 : Répartition des recettes de cotisation selon l'assiette de revenus (2012)****Tableau 2 : Cotisations par assiette de revenus**

	2011 M€	2012 M€ %	2013 (p) M€ %	2014 (p) M€ %
Cotisations sur revenus d'activité	230 843	238 717 3,4	248 243 4,0	254 675 2,6
Cotisations sociales salariés	215 345	221 933 3,1	230 139 3,7	236 098 2,6
Cotisations patronales	173 227	177 451 2,4	182 365 2,8	186 862 2,5
Cotisations salariales	42 118	44 481 5,6	47 774 7,4	49 236 3,1
Cotisations sociales non-salariés	15 497	16 784 8,3	18 104 7,9	18 577 2,6
Cotisations sur revenus de remplacement	850	733 -13,7	761 3,7	782 2,9
Autres cotisations sociales	1 399	1 287 -8,0	1 218 -5,4	1 233 1,2
Majorations et pénalités	677	739 9,1	768 3,9	786 2,3
<i>Consolidation des cotisations prises en charge dans le cadre de la PAJE*</i>	- 1 803	- 1 860 3,2	- 1 950 4,8	- 2 001 2,6
Total brut	231 966	239 616 3,3	249 040 3,9	255 475 2,6
<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	-2538	-3099 22,1	-3330 7,4	-3500 5,1
Total net	229 428	236 517 3,1	245 710 3,9	251 975 2,5

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

Notes: ce tableau présente des montants de cotisations, après impact des exonérations

Les cotisations reversées par le régime des industries électriques et gazières à la CNAV sont considérées dans ce rapport comme des transferts et ne figurent donc pas dans ce tableau. De même, les cotisations sur les préretraites des travailleurs de l'amiante n'apparaissent plus dans ce tableau, car, étant prises en charge par le FCAATA, elles sont désormais traitées comme des transferts de la branche AT-MP.

*cf. fiche 12.4

Les recettes de CSG devraient progresser de 1,4% en 2013 et de 2% en 2014 (cf. tableau 4). La CSG sur les revenus d'activité progresserait au même rythme que la masse salariale en 2013 (+1,3%). Elle n'évoluerait en revanche que de 1,8% en 2014, malgré une prévision de masse salariale du secteur privé à 2,2%, car elle serait ralentie par une stabilité de l'assiette des travailleurs indépendants. La CSG sur les revenus de remplacement progresserait de 4,3% en 2013, bénéficiant de la croissance de l'assiette des indemnités de chômage (+7%) et des pensions de retraite (+4%). Les recettes prélevées sur cette assiette augmenteraient moins rapidement en 2014 (+3,3%) en conséquence du ralentissement attendu du chômage et d'une évolution des prestations retraite moins dynamique (respectivement 3,5% et 3%). La CSG sur les revenus du capital diminuerait de 2,4% en 2013. Les tendances à la hausse des années précédentes devraient en effet s'inverser, avec une évolution du rendement de la CSG assise sur les revenus du patrimoine limitée à 0,7% et une évolution négative de la CSG sur les revenus de placement (-4,5%), l'impact en année pleine des mesures d'élargissement de l'assiette ne permettant pas de compenser son évolution tendancielle orientée à la baisse. En 2014, l'évolution de la CSG sur les revenus du capital serait légèrement positive (+1,5%), du fait d'une forte accélération prévue de la CSG sur les revenus du patrimoine (+4,1%) tandis que la tendance sur les revenus du patrimoine resterait en baisse (-0,5%, cf. fiche 3.4).

12,2 Md€ de contributions sociales et 50 Md€ d'impôts et taxes ont été affectés aux régimes de base, au FSV, à la CNSA et à la CADES en 2012

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 ont augmenté de 33% en 2012, et croîtraient encore de 30% en 2013, pour atteindre 15,9 Md€ (cf. tableau 7), avant de se stabiliser en 2014 (+1,8%). Les fortes hausses de 2012 et 2013 sont visibles sur toutes les assiettes. La hausse de 8 à 20% du forfait social au 1^{er} août 2012 explique les évolutions très fortes des prélèvements sociaux sur les revenus d'activité, alors que les évolutions des contributions sociales sur les revenus du capital sont largement imputables à la hausse de 2 points du prélèvement social (cf. fiches 4.3 et 4.4). Enfin, l'augmentation très marquée des contributions sur les revenus de remplacement constatée en 2012 est liée à la hausse des prélèvements sur les retraites chapeaux, tandis que celles attendues en 2013 et 2014 sont principalement liées à la création de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (cf. fiche 11.3 relative à la CNSA). Ces diverses mesures modifient sensiblement la répartition par assiette de revenus des contributions sociales autres que la CSG (cf. graphique 4), la part des prélèvements sur les revenus de remplacement passant de 4% en 2011 à 7% en 2014, et celle des prélèvements sur revenus d'activité de 44% à 47%, tandis que la proportion des prélèvements sur les revenus du capital passerait de 50% à 45%.

Les impôts et taxes affectés à la sécurité sociale ont augmenté de 1,7% en 2012, dont une hausse de 2,4% des taxes portant sur les revenus d'activité et de 1,1% pour celles sur la consommation (cf. tableau 8 et graphique 5)¹. En 2013, les impôts et taxes devraient diminuer de 0,8%. En effet, la modification du dispositif d'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires se traduit par une baisse des recettes fiscales nécessaires à sa compensation (cf. fiche 4.6). La disparition, en 2013, de la taxe sur les plus-values de cession de titres détenus par des résidents français ayant quitté la France (« exit-tax ») contribuera également à la baisse de cette catégorie de recettes. Néanmoins, les impôts et taxes augmenteraient de 1,8% en 2014, pour s'établir à 50,6 Md€.

¹ Les principaux *impôts et taxes sur la consommation* sont les taxes sur les tabacs, les alcools, les boissons sucrées et les édulcorants et les produits alimentaires, la TVA nette et les TVA sectorielles. Les *impôts et taxes sur les revenus d'activité* sont constitués de la taxe sur les salaires, des contributions à la prévoyance, de la contribution sociale sur les bénéfices, de la CSSS, des taxes médicaments et des impôts et taxes portant sur les organismes complémentaires

Tableau 4: CSG par assiette de revenus (ensemble des attributaires)

CSG (tous attributaires*)	2011	2012		2013 (p)		2014 (p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Contribution Sociale généralisée	86 677	90 413	4,3	91 695	1,4	93 564	2,0
Sur les revenus d'activité	60 773	63 262	4,1	64 092	1,3	65 249	1,8
Sur les revenus de remplacement	15 552	16 142	3,8	16 836	4,3	17 387	3,3
Sur majorations et pénalités	181	238	31,3	245	3,0	252	3,0
Sur les revenus du capital	9 822	10 420	6,1	10 174	-2,4	10 323	1,5
Sur revenus patrimoine	3 940	4 324	9,8	4 353	0,7	4 531	4,1
Sur revenus placement	5 882	6 096	3,6	5 821	-4,5	5 792	-0,5
Sur les jeux	349	351	0,5	348	-1,0	353	1,5
Reprises nettes des provisions et ANV	-283	-667		-717		-751	
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE**	-293	-302		-313		-321	
CSG nette	86 102	89 444	3,9	90 664	1,4	92 493	2,0

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

*Ce tableau présente les recettes de l'ensemble des attributaires de la CSG, y compris le FSV, la CNSA et la CADES qui ne sont pas des régimes de base. Les montants de CSG par attributaires sont détaillés dans la fiche 4.2.

** cf. fiche 12.4

Tableau 5 : Valeur du point de CSG, selon la catégorie de revenus

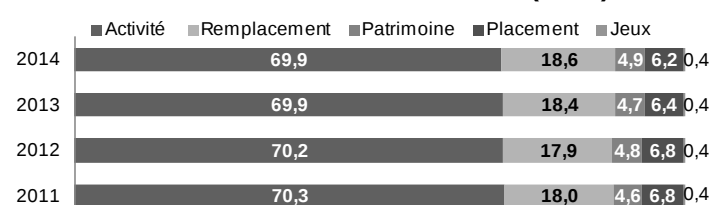
CSG (tous régimes)	2011	2012		2013 (p)		2014 (p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Contribution Sociale généralisée	11 721	12 223	4,3	12 411	1,5	12 669	2,1
Sur les revenus d'activité	8 102	8 434	4,1	8 545	1,3	8 700	1,8
Sur les revenus de remplacement	2 361	2 450	3,8	2 555	4,3	2 639	3,3
Sur majorations et pénalités	24	32	33,3	33	3,1	34	3,0
Sur les revenus du capital	1 197	1 270	6,1	1 241	-2,3	1 259	1,5
Sur revenus patrimoine	480	527	9,8	531	0,8	553	4,1
Sur revenus placement	717	743	3,6	710	-4,4	706	-0,6
Sur les jeux	37	37	0,0	37	0,0	37	0,0

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

Tableau 6 : Taux de CSG, par type de revenus

Assiette	Taux
Revenus d'activité	7,5
Chômage et indemnités journalières	6,2
Retraite et invalidité	6,6
Revenus du capital	8,2
Revenus des jeux	9,5

Graphique 3 : Evolution de la répartition des recettes de CSG selon l'assiette de revenus (en %)



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 7 : Contributions sociales (hors CSG), affectés aux régimes de base, au FSV, à la CNSA et à la CADES, par assiette de revenus

Contributions sociales affectées aux régimes de base, au FSV, à la CNSA et à la CADES)	2011	2012		2013 (p)		2014 (p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Sur les revenus d'activité	4 061,5	4 953,0	21,9	7 313,1	47,6	7 549,1	3,2
Sur les revenus de remplacement	345,0	486,1	40,9	923,1	89,9	1 098,9	19,1
Sur les revenus du capital	4 585,6	6 584,4	43,6	7 476,4	13,5	7 347,8	-1,7
Sur les revenus des jeux	212,8	222,4	4,5	229,4	3,2	231,4	0,9
Total des contributions sociales hors CSG	9 204,9	12 245,8	33,0	15 942,0	30,2	16 227,2	1,8

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

Tableau 8 : Impôts et taxes affectés aux régimes de base, au FSV, à la CNSA et à la CADES, par assiette de revenus

Impôts et taxes affectés aux régimes de base, au FSV, à la CNSA et à la CADES)	2011	2012		2013 (p)		2014 (p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Sur les revenus d'activité	22 552,6	23 099,4	2,4	24 734,6	7,1	25 046,5	1,3
Sur les revenus du capital	835,9	832,5	-0,4	-		-	
Sur la consommation	25 848,0	26 132,6	1,1	24 948,4	-4,5	25 537,2	2,4
Total des impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	49 236,5	50 064,5	1,7	49 683,0	-0,8	50 583,7	1,8

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

Les contributions de l'Etat se sont élevées à 3,3 Md€ en 2012

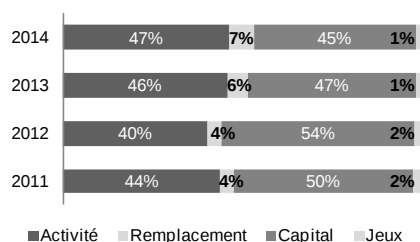
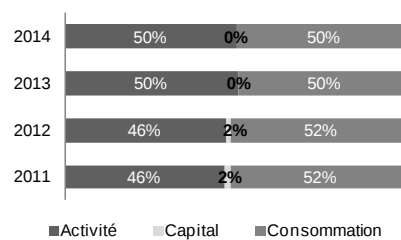
Les contributions de l'Etat sont constituées des montants de la compensation des exonérations spécifiques de cotisations prises en charge, par dotations budgétaires de l'Etat. Elles représentent 1% des recettes des régimes de base de sécurité sociale (cf. graphique 1). Ces prises en charge de cotisations n'ont augmenté que de 0,4% en 2012. Cette évolution très modérée recouvre néanmoins d'importantes régularisations comptables qui devraient produire l'effet inverse en 2013, contribuant à une forte hausse sur ce poste (+5%, cf. fiches 4.6). La progression des exonérations de cotisation compensées par l'Etat devrait s'établir, en 2014, à 1,4% (cf. tableau 1).

Les transferts reçus par les régimes de base représentent 28 Md€ en 2012, soit 6% des produits

Ces recettes sont en hausse de 4,7% en 2012 et devraient connaître une progression similaire en 2013 (+4,6%). Elles devraient progresser de 2,5% en 2014, pour atteindre 30,1 Md€ (cf. fiches 5.1 à 5.4). La hausse de ces transferts est principalement due à l'augmentation du chômage et du SMIC qui majorent, depuis 2009, de plus d'un milliard chaque année la prise en charge par le FSV des cotisations au titre des périodes de chômage pour les régimes de retraite. En outre, en 2012, la prise en charge du minimum contributif par le FSV a été relevée de 0,4 Md€. Les transferts comprennent principalement :

- des transferts en provenance d'autres régimes de base de sécurité sociale. 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 27,1 Md€ en 2012. Il s'agit principalement des transferts du FSV vers les régimes vieillesse de base (18,4 Md€), qu'il s'agisse de la prise en charge des cotisations de retraite des chômeurs ou au titre des périodes de maladie, du minimum vieillesse et du minimum contributif. Ces transferts progressent de 8% en 2012 et devraient augmenter de 4,7% en 2013 et de 2,5% en 2014. Cette catégorie comprend également les transferts 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 médico-social, l'apport de la CNSA s'est élevé à 0,8 Md€ en 2012 (+2%), il augmenterait de 0,1 Md€ en 2013 et de 0,05 Md€ en 2014 (avant prise en compte des changements induits par la LFSS pour 2014).

Le financement des différents risques sociaux, historiquement assis sur les revenus d'activité, s'est beaucoup diversifié et devrait encore évoluer ces prochaines années. L'analyse par branche montre ainsi que la branche des accidents du travail et maladies professionnelles reste quasi-intégralement financé par des recettes assises sur les revenus d'activité, et que la branche vieillesse bénéficie majoritairement de recettes assises sur cette assiette. La structure des recettes est toutefois très variable selon le régime considéré (cf. graphique 6). Le financement des branches maladie et famille est quant à lui assuré par des prélèvements sur des assiettes plus larges et de nature plus variée. Les fiches du chapitre 3 de ce rapport sont consacrées aux recettes constatées et attendues selon l'assiette de prélèvement, et les fiches du chapitre 4 mettent l'accent sur les modalités de financement de chaque branche. Le chapitre 13, consacré aux différents régimes de base hors régime général, décrit les spécificités du financement de chaque régime.

Graphique 4 : Evolution de la répartition des contributions sociales par assiette**Graphique 5 : Evolution de la répartition des impôts et taxes par assiette (en %)****Graphique 6 : Structure du financement des différentes branches des régimes de base en 2012, par catégorie de recettes**

3.2. Les prélèvements sur les salaires du secteur privé

Environ 80% des cotisations et 60% des produits de CSG sur les revenus d'activité perçus par le régime général provenant du secteur privé (cf. tableau 1), la croissance de la masse salariale de ce secteur est le principal déterminant de l'évolution des recettes du régime général assises sur les revenus d'activité¹. En 2012, la masse salariale du secteur privé a augmenté de 2,2%, sa composante « emploi » ayant stagné tandis que le salaire moyen augmentait de 2,2%. En 2013, la masse salariale devrait ralentir et s'établir à 1,3% du fait d'un recul de l'emploi (-0,6%) et d'une croissance du salaire moyen plus faible que celle observée en 2012 (+1,9%, cf. graphique 1). La progression de ces deux composantes devrait être nettement plus favorable en 2014 (+0,1% pour l'emploi et +2,1% pour les salaires) et conduire à une évolution de la masse salariale de 2,2%.

Une progression des recettes soutenue sur toute la période par la réduction des exonérations et les mesures des dernières LFSS

En 2013 comme en 2012, l'évolution des exonérations est le principal déterminant de la forte hausse des cotisations au regard de la progression de la masse salariale

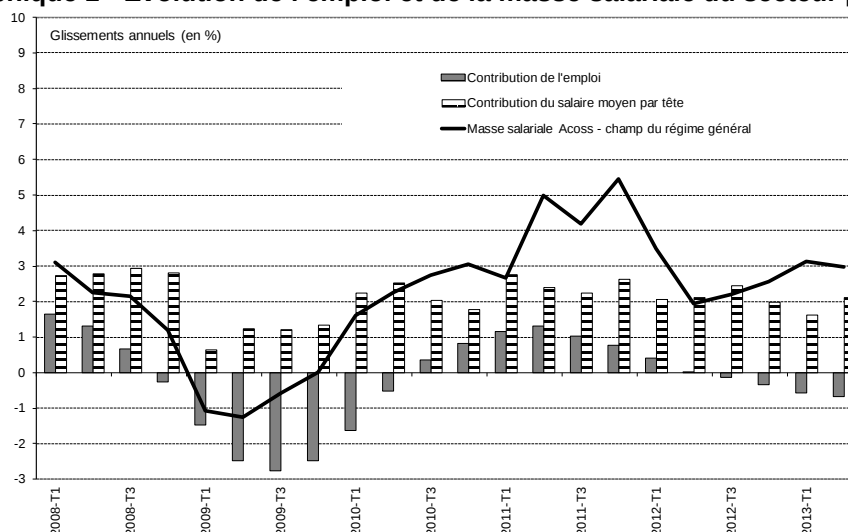
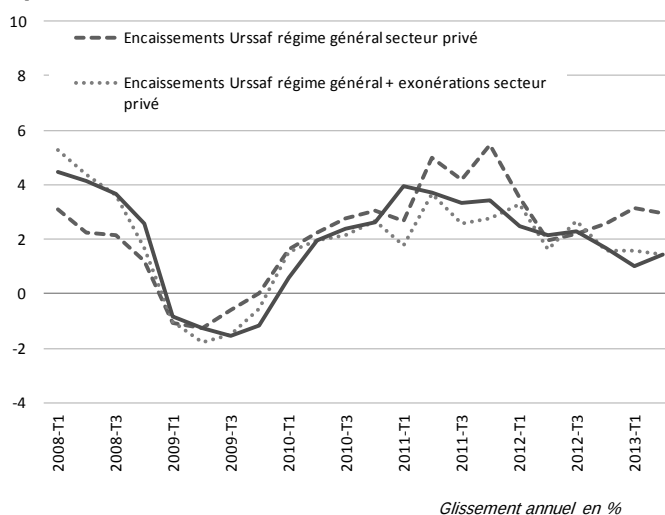
Dans le secteur privé, à taux de cotisation et assiette de prélèvement constants, la progression de l'agrégat constitué des produits de cotisations et des exonérations s'approche de celle de la masse salariale (cf. graphique 2). En revanche, la dynamique des deux composantes de cet agrégat, cotisations 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. Ainsi, en 2012, la croissance de la masse salariale du secteur privé n'explique que 2,20 points de l'augmentation de 2,92 points des cotisations sur ce champ (cf. tableau 2). L'évolution du montant global des exonérations explique 0,63 point de cet écart. La modification du dispositif d'exonérations de cotisations salariales appliquées aux heures supplémentaires à compter du 1^{er} septembre 2012 a en effet conduit à un surcroît de recettes de l'ordre de 0,9 Md€. Cette mesure a ainsi contribué pour 0,62 point à la hausse des produits de cotisation. Les allègements généraux ont augmenté de 1,7%, moins vite que la masse salariale, contribuant positivement à l'évolution des recettes de cotisations pour 0,07 point, tandis que les exonérations au titre des autres dispositifs ont augmenté rapidement (+4,4%), et sont venues légèrement atténuer la progression des cotisations (-0,05 point). La croissance des cotisations du secteur privé devrait s'établir à 3,34% en 2013, soit un rythme supérieur de 2,14 points à celui de la masse salariale. Le recul des exonérations contribuerait très fortement, pour 1,42 point, à la progression des cotisations. L'effet en année pleine de la modification du dispositif d'exonération des heures supplémentaires devrait ainsi se traduire par un supplément de recettes de cotisations proche de 1,9 Md€, soit une contribution de 1,25 point. Les exonérations générales sur les bas salaires, qui devraient diminuer de 0,8% en raison d'une baisse de l'emploi et d'une évolution moins rapide du SMIC que du salaire moyen (cf. fiche 3.4), contribueraient également fortement à la croissance des recettes de cotisations, pour 0,28 point. En 2014, la croissance des cotisations du secteur privé (2,61%) devrait se rapprocher de celle de la masse salariale (2,2%). Les exonérations expliqueraient 0,24 point de cet écart de 0,41 point. La contribution des allègements généraux sur les bas salaires, dont le volume devrait rester constant, serait proche de celle prévue pour 2013 (0,27 point). Les autres catégories d'exonérations contribueraient modérément et globalement à la baisse à la progression du montant des cotisations en 2014.

¹ Le reste de ces recettes provient du secteur public, des travailleurs indépendants, des particuliers employeurs, des grandes entreprises nationales, des salariés agricoles. Les prélèvements sur les revenus d'activité de ces autres assiettes sont présentés dans la fiche 3.3 du rapport.

Tableau 1 – Prélèvements sur l'ensemble des revenus d'activité et sur les salaires du secteur privé (régime général)

	2011	2012			2013 (p)			2014 (p)		
	M€	M€	Evolution	Part du secteur privé	M€	Evolution	Part du secteur privé	M€	Evolution	Part du secteur privé
Cotisations brutes sur rev. activité	179 182	184 854	3,2	81%	190 797	3,2	81%	195 372	2,4	81%
Secteur privé	144 705	148 925	2,9		153 893	3,3		157 844	2,6	
CSG sur les revenus d'activité	60 762	63 253	4,1	61%	64 095	1,3	61%	65 261	1,8	62%
Secteur privé	37 600	38 777	3,1		39 303	1,4		40 173	2,2	

Source: DSS / SDEPF / 6A

Graphique 1 - Evolution de l'emploi et de la masse salariale du secteur privé**Graphique 2 - Masse salariale et encaissements du secteur privé**

Glissement annuel en %

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

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

L'élargissement de l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité a soutenu la progression des recettes en 2012

La contribution sociale généralisée n'étant que très peu concernée par des mesures d'exonération, l'évolution de ces dernières n'a qu'un impact négligeable sur l'évolution des produits de la CSG.

En revanche, son assiette diffère de celle des cotisations car elle comprend des éléments de rémunération non soumis à cotisations, en particulier l'intéressement et la participation. En 2012, on estime que l'assiette a évolué moins rapidement que celle des cotisations d'environ 0,2 point. On retient pour 2013 et 2014 une évolution analogue à celle de la masse salariale.

Malgré une évolution de l'assiette de 2%, la CSG sur les revenus d'activité du secteur privé a progressé de 3,1% en 2012, soit un écart de 1,1 point avec la croissance de l'assiette de prélèvement. Cet écart est presque intégralement imputable à la mesure de réduction de 3% à 1,75% du taux d'abattement, votée en LFSS pour 2012. Cet élargissement de l'assiette a eu pour effet un accroissement notable des produits de CSG (+0,8 Md€ dont +0,5 Md€ pour le secteur privé, cf. tableau 3) et contribué pour 1,32 point à la croissance des recettes de CSG (cf. tableau 4).

En 2013 et 2014, sans nouvelles modifications d'assiette ou de taux de la CSG sur les salaires du secteur privé, l'évolution de ces recettes devrait être très proche de la croissance de la masse salariale (+1,3% en 2013 et +2,2% en 2014).

Les hausses de taux de cotisation vieillesse de novembre 2012 et janvier 2014, et AT, en 2013, ont un impact positif sur les cotisations

L'élargissement du droit à la retraite à 60 ans au titre des carrières longues décidé en juillet 2012, est 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 est intervenue le 1^{er} novembre 2012 et s'est traduite par un surcroît de cotisations de 0,2 Md€ sur le champ des salariés du secteur privé, soit une contribution de 0,09 point en 2012. Son impact en 2013 est estimé à 0,7 Md€, cette mesure contribuerait ainsi pour 0,46 point à la croissance des cotisations du secteur privé.

La hausse de 0,1 point programmée en janvier 2014 devrait entraîner une hausse de 0,4 Md€ des cotisations et contribuer pour 0,27 point à leur progression.

La revalorisation des taux de cotisation AT-MP en 2013 devrait se traduire par une hausse des cotisations de l'ordre de 0,2 Md€, soit une contribution de 0,13 point.

Par ailleurs, 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, décidée en LFSS pour 2012, s'est traduite par une hausse des cotisations de 45 M€ en 2012, soit une contribution de 0,03 point. L'impact supplémentaire de cette mesure est estimé à 49 M€ en 2013, elle contribuerait ainsi à nouveau pour 0,03 point à la croissance des cotisations sur les salaires 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 2,9% (cf. encadré 1) au 1^{er} janvier 2012, soit 0,7 point de plus que la croissance du salaire moyen constatée en 2012. Ainsi, pour l'ensemble des salariés dont le salaire est supérieur au plafond, les cotisations versées ont augmenté plus vite que le salaire moyen. C'est pourquoi la masse salariale plafonnée, mesurée sur le champ des salariés du secteur privé a augmenté de 2,6% au lieu de 2,2% pour la masse salariale totale. L'impact positif de cet effet sur les cotisations est estimé à 0,21 point. En 2013, le plafond a été revalorisé de 1,8%, et il devrait l'être de 1,4% en 2014, soit des taux inférieurs à ceux estimés pour le salaire moyen par tête (respectivement 1,9% et 2,1%). L'effet plafond jouerait donc négativement, de façon modérée en 2013 (-0,02 point) et nettement plus forte en 2014 (-0,15 point).

Tableau 2 – Décomposition de la croissance des cotisations sur les salaires du secteur privé (régime général)

en %	2012	2013	2014
Croissance de la masse salariale du secteur privé	2,20	1,30	2,20
Effet exonérations	0,63	1,42	0,24
<i>dont exonérations compensées par dotations budgétaires</i>	-0,01	-0,04	0,03
<i>dont allègements sur bas salaires</i>	0,07	0,28	0,27
<i>dont exonérations heures supplémentaires</i>	0,62	1,25	0,03
<i>dont exonérations non compensées</i>	-0,04	-0,07	-0,10
Effet plafond	0,07	-0,02	-0,15
Hausse du taux de cotisation vieillesse	0,09	0,46	0,27
Hausse du taux de cotisation AT-MP		0,13	0,00
Baisse du seuil d'assujettissement des indemnités de rupture	0,03	0,03	
Effet des erreurs de PAR	-0,10	0,00	
Ecart expliqué	0,73	2,04	0,37
Croissance des cotisations du secteur privé	2,92	3,34	2,57

Source: DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 – Estimation du montant supplémentaire de CSG sur les revenus d'activité résultant de l'élargissement de son assiette en 2012

	Secteur privé	Toutes assiettes confondues
en M€		
CNAM	349	563
Autres régimes maladie	-	-
CNAF	53	86
FSV	55	89
CNSA	7	11
CADES	32	52
Total	495	800

Source DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 – Décomposition de la progression de la CSG du secteur privé (tous attributaires)

en %	2012	2013	2014
croissance de la masse salariale du secteur privé	2,20	1,30	2,20
Correction de l'assiette	-0,20		
Baisse du taux d'abattement de 3% à 1,75%	1,32		
Effet des erreurs de PAR	-0,12	0,04	
Impact du swap de taux CNSA/CADES		-0,01	0,01
Ecart expliqué	1,00	0,03	0,01
Croissance de la CSG sur revenus d'activité du secteur privé	3,13	1,33	2,21

Source: DSS/SDEPF/6A

Les régularisations comptables entre assiettes de cotisants et des erreurs d'estimation des produits à recevoir (PAR) n'ont pas eu d'impact significatif en 2012

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.

Contrairement à 2011 (cf. fiche 5.2 du rapport de la CCSS de septembre 2012), la correction des erreurs de PAR a été très limitée en 2012 et n'a qu'un impact négligeable sur la croissance des produits de cotisations du secteur privé 2012 et 2013.

A l'inverse, les PAR de CSG ont fait l'objet de corrections pour des montants relativement élevées lors de la clôture des comptes 2011, ainsi qu'en 2012, mais dans une moindre mesure. Sur l'ensemble des branches, les corrections des erreurs de PAR $n-1$ et n sur la CSG sur les revenus d'activité du secteur privé ont ainsi eu une contribution négative de l'ordre de -0,12 point à la croissance des recettes de CSG en 2012.

Des évolutions différenciées selon les branches

La progression des cotisations de la branche vieillesse serait bien plus rapide que celle des autres branches, sur toute la période (cf. tableau 5). Cela résulte de plusieurs facteurs.

- La modification du dispositif d'exonération des heures supplémentaires à compter du 1er septembre 2012 (suppression de l'exonération de cotisations salariales et aménagement de l'exonération de cotisations patronales, qui ne concerne désormais que les entreprises de moins de 20 salariés) est le principal moteur de cette croissance. Cette mesure s'est traduite par une baisse de 0,9 Md€ du montant total de ces exonérations en 2012, dont 0,7 Md€ pour la CNAV, qui en est la principale bénéficiaire.

Elle devrait conduire en 2013 à une réduction de 1,9 Md€ des exonérations (dont près de 1,6 Md€ pour la CNAV). Si l'impact est important sur les cotisations, il est toutefois neutre sur le solde des régimes, puisque ces exonérations étaient compensées par un panier de recettes fiscales qui diminue en conséquence (cf. fiche 3.4).

- L'augmentation de 0,2% des taux de cotisation retraite à compter du 1er novembre 2012 a donné lieu, en 2012, à une hausse des recettes de l'ordre de 0,2 Md€ et devrait conduire, en 2013, à un supplément de cotisations proche de 0,7 Md€.

La hausse supplémentaire de 0,5% de ces taux à compter du 1er janvier 2014 devrait se traduire par une augmentation de 0,4 Md€ et explique la croissance relativement plus rapide des recettes de la branche en 2014.

- Enfin, les cotisations de la branche vieillesse ont été plus dynamiques en 2012 que celles des branches maladie et famille, essentiellement en raison de l'effet plafond positif.

A l'inverse, les effets plafond négatifs en 2013 et 2014, devraient atténuer la progression des cotisations de la CNAV, mais de façon modérée.

La progression plus rapide des produits de cotisation de la branche AT-MP par rapport à celle de la CNAM et de la CNAF en 2013 est liée au relèvement de 0,05 point du taux de cotisation, qui devrait se traduire par un supplément de recettes de 200 M€.

Encadré 1 - Revalorisation du plafond de la sécurité sociale

La procédure de fixation du plafond de la sécurité sociale est définie par les articles D.242-16 à D.242-19 du Code de la sécurité sociale.

L'indice utilisé depuis 1984 pour la revalorisation du plafond au 1^{er} janvier N est le salaire moyen par tête (SMPT) du secteur marchand non agricole qui figure pour l'année N-1 dans le rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances pour l'année N.

En 2013, le plafond de la sécurité sociale s'établit à 37 032 €, contre 36 372 € en 2012, et 35 352 € en 2011. Cela représente une augmentation de 1,8% en 2013 après 2,9% en 2012. Cette année, la revalorisation a été fixée en tenant compte de l'estimation effectuée en septembre 2012 du SMPT pour 2012, soit 2,4% et d'une régularisation au titre de 2011 de -0,6 point, qui correspond à l'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2011 (+2,4%) et celle qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2012 (+3%).

En 2014, le plafond serait porté à 37 548 €, en progression de 1,4%, compte tenu d'une estimation du SMPT 2013 de 1,90% et d'une régularisation au titre de 2012 de -0,5 point correspondant à l'écart entre l'estimation actuelle du taux de croissance du SMPT et la prévision qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2013 (2,4%)

Revalorisation du plafond 2013		Revalorisation du plafond 2014	
	En %		En %
Taux de croissance du SMPT 2012 (A)	2,40	Taux de croissance du SMPT 2013 (A)	1,90
<u>Correction SMPT 2011:</u>		<u>Correction SMPT 2012:</u>	-
SMPT 2011 prévu lors de la fixation du plafond 2012	3,00	SMPT 2012 prévu lors de la fixation du plafond 201	2,40
SMPT 2011	2,40	SMPT 2012	1,90
Correctif plafond (B)	- 0,60	Correctif plafond (B)	-0,50
Evolution du plafond 2013 (A+B)	1,80	Evolution du plafond 2014 (A+B)	1,40

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

	2011 M€	2012 M€ %	2013 (p) M€ %	2014 (p) M€ %
CNAM-M	54 793	56 028 2,25	57 176 2,05	58 603 2,50
CNAM-AT	10 364	10 631 2,57	10 966 3,16	11 216 2,28
CNAV	57 814	60 059 3,88	63 164 5,17	64 870 2,70
CNAF	21 734	22 207 2,18	22 587 1,71	23 155 2,52
Régime général	144 705	148 925 2,92	153 893 3,34	157 844 2,57

Source: DSS / SDEPF / 6A

Tableau 6 : Evolution du rendement de la CSG du secteur privé, par attributaire

	2011 M€	2012 M€ %	2013 (p) M€ %	2014 (p) M€ %
Régimes maladie	26 510	27 356 3,2%	27 721 1,3%	28 331 2,2%
CNAF	4 015	4 140 3,1%	4 194 1,3%	4 286 2,2%
FSV	4 165	4 291 3,0%	4 534 5,7%	4 442 -2,0%
CNSA	501	512 2,2%	344 -32,9%	549 59,7%
CADES	2 408	2 478 2,9%	2 510 1,3%	2 566 2,2%
Tous attributaires	37 600	38 777 3,1%	39 303 1,4%	40 173 2,2%

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

3.3. Les prélèvements sur les revenus d'activité hors secteur privé affectés au régime général

Malgré une évolution contenue de la masse salariale publique, les prélèvements sur les salaires du secteur public seraient soutenus en 2012 et en 2013 par des mesures législatives

Les prélèvements sur les salaires des agents du secteur public¹ constituent 13,5% des recettes totales de cotisations sur les revenus d'activité et 19,8% des produits de CSG sur cette même assiette (cf. graphiques 1 et 2).

Les recettes de cotisations ont progressé de 2,5% et les produits de CSG ont crû de 2,8% en 2012, malgré le faible dynamisme de l'assiette publique (+1,1%) lié à la diminution des effectifs et à l'évolution modérée des rémunérations individuelles.

La progression relativement rapide des cotisations en 2012 s'explique principalement par une modification de la méthode comptable utilisée pour déterminer les produits à recevoir (PAR) en 2011 qui a eu pour conséquence de baisser le rendement comptable des prélèvements sur les revenus du secteur public en 2011 et s'est traduit par une hausse symétrique des produits de cotisations et de CSG en 2012 (cf. encadré).

Le dynamisme de la CSG a également été soutenu par la mesure d'élargissement de son assiette sur revenus d'activité (cf. fiche 3.2), qui s'est traduite par un surcroît de recettes de CSG de près de 200 M€ pour l'ensemble des contributaires.

Compte tenu des évolutions prévues de la masse salariale publique (+1,2% en 2013 et +1,3% en 2014), les recettes de cotisations prélevées sur les salaires des agents titulaires et non titulaires de la fonction publique devraient évoluer de 2,2% en 2013 et 1% en 2014. Pour l'année 2013, l'écart entre la croissance des cotisations et la progression de la masse salariale du secteur public résulterait principalement de la hausse de 0,2 point des taux de cotisation retraite au 1^{er} novembre 2012 dans le cadre du financement de la mesure d'élargissement de la retraite anticipée (décret du 2 juillet 2012). En effet, cette hausse concerne également les salariés du secteur public et devrait se traduire en 2013 par un montant de recettes supplémentaires de 45 M€ pour la CNAV, à laquelle sont affiliés les non titulaires de l'administration et des collectivités locales.

En outre, la mesure d'élargissement de la couverture sociale des élus locaux, dont l'impact est estimé à 150 M€ pour 2013, toutes branches confondues, participe également à l'accroissement des recettes de cotisations du secteur public en 2013.

Le ralentissement prévu sur 2014 serait dû à la hausse du montant des exonérations non compensées, essentiellement liée à la montée en charge du dispositif des emplois d'avenir.

L'évolution du rendement des cotisations sur le champ des GEN en 2012 a été amplement favorisée par l'alignement des taux de cotisation

Sur le champ des grandes entreprises nationales (SNCF, RATP, EDF et GDF, qui représentent 1,5% du rendement total des prélèvements sur les revenus d'activité), l'alignement, en 2012, des taux de cotisation maladie et famille des industries électriques et gazières sur les taux de droit commun s'est traduit par une hausse importante des recettes et explique l'évolution très dynamique des cotisations (+8%). La progression des cotisations des GEN devrait s'établir en dessous de 1% en 2013 et en 2014 (respectivement +0,8% et +0,9%) compte tenu des prévisions de ralentissement des masses salariales dans ce secteur.

¹ 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

Tableau 1 - Rendement des cotisations sur les revenus d'activité par secteur d'activité

	2011	2012	2013 (p)	2014 (p)
	M€	M€ %	M€ %	M€ %
Cotisations brutes sur rev. activité	179 182	184 854 3,2	190 797 3,2	195 443 2,4
Secteur privé	144 705	148 925 2,9	153 893 3,3	157 909 2,6
Secteur public	24 432	25 044 2,5	25 605 2,2	25 870 1,0
EPM	3 239	3 263 0,8	3 576 9,6	3 646 2,0
Grandes entreprises nationales	2 157	2 329 8,0	2 348 0,8	2 369 0,9
Travailleurs indépendants	3 858	4 432 14,9	4 482 1,1	4 491 0,2
Autres actifs	791	860 8,8	892 3,7	1 158 29,9

Source: DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 - Rendement de la CSG sur les revenus d'activité par secteur d'activité

	2011	2012	2013 (p)	2014 (p)
	M€	M€ %	M€ %	M€ %
CSG sur les revenus d'activité	60 762	63 253 4,1	64 086 1,3	65 252 1,8
Secteur privé	37 600	38 777 3,1	39 294 1,3	40 163 2,2
Secteur public	12 191	12 528 2,8	12 678 1,2	12 837 1,3
EPM	805	820 1,8	843 2,9	859 1,9
Grandes entreprises nationales	1 043	980 - 6,0	1 080 10,2	1 090 0,9
Travailleurs indépendants	6 833	7 735 13,2	7 788 0,7	7 791 0,0
Autres actifs	2 289	2 414 5,4	2 402 - 0,5	2 511 4,5

Source: DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 : Contribution des différents secteurs à la croissance des cotisations sur revenus d'activité

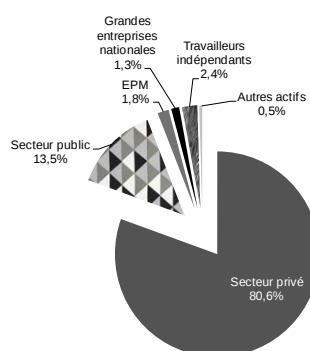
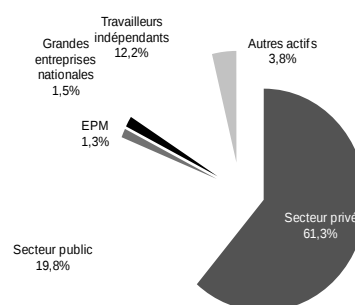
	2012	2013 (p)	2014 (p)
Croissance des cotisations brutes sur les revenus d'activité	3,2	3,2	2,4
Secteur privé	2,4	2,7	2,1
Secteur public	0,3	0,3	0,1
EPM	0,0	0,2	0,0
Grandes entreprises nationales	0,1	0,0	0,0
Travailleurs indépendants	0,3	0,0	0,0
Autres actifs	0,0	0,0	0,1

Source: DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 : Contribution des différents secteurs à la croissance de la CSG sur revenus d'activité

	2012	2013 (p)	2014 (p)
Croissance de la CSG sur les revenus d'activité	4,1	1,3	1,8
Secteur privé	1,9	0,8	1,4
Secteur public	0,6	0,2	0,2
EPM	0,0	0,0	0,0
Grandes entreprises nationales	- 0,1	0,2	0,0
Travailleurs indépendants	1,5	0,1	0,0
Autres actifs	0,2	- 0,0	0,2

Source: DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 : Part de chaque secteur dans les recettes de cotisation sur les revenus d'activité en 2012 (en %)**Graphique 2 : Part de chaque secteur dans les recettes de CSG sur les revenus d'activité en 2012 (en %)**

La forte baisse du rendement de la CSG observée en 2012 sur le champ des GEN n'est pas significative sur le plan économique. Elle découle d'une imputation comptable erronée des recettes de la RATP, qui sera corrigée l'année suivante, expliquant la forte hausse prévue pour 2013. En 2014, les recettes de CSG devraient évoluer au même rythme que la masse salariale de ce secteur d'activité, soit 0,9%.

La progression des cotisations et de la CSG des particuliers employeurs, devrait se stabiliser à un niveau légèrement inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé

Les cotisations et contributions des particuliers employeurs (EPM), qui représentent moins de 2% des cotisations sur les revenus d'activité du régime général, avaient 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.

En 2012, sous l'effet d'une modification de la méthode comptable utilisée pour le calcul des PAR, les cotisations des EPM n'ont progressé que de 0,8% et les produits de CSG de 1,8% (cf. encadré).

L'effet inverse devrait se produire en 2013 : les recettes de cotisations des EPM devraient croître de 9,6%, essentiellement en raison de la suppression de l'assiette forfaitaire de cotisation qui permettait jusqu'alors aux employeurs de cotiser sur une assiette inférieure au salaire réel (dont le rendement est estimé à 340 M€). Les hausses de taux de cotisations vieillesse devraient également contribuer (pour 0,5 point, cf. tableau 5) à l'importance de l'écart entre la progression des cotisations et la masse salariale.

Ces mesures successives, ajoutées aux effets de la dégradation économique, ont cependant eu pour conséquence un ralentissement marqué de l'assiette de l'emploi dans le secteur. Alors que le secteur de l'emploi par les particuliers progressait ces dernières années à un rythme supérieur à celui du secteur privé, on prévoit en 2013 et en 2014 un différentiel négatif de 0,3 point entre l'assiette des EPM et celle du secteur privé. Sans mesures nouvelles, en 2014, la croissance des cotisations des EPM devrait s'établir à 2%, soit une progression légèrement supérieure à celle retenue pour la masse salariale du secteur (1,9%).

La hausse notable des recouvrements au titre des années antérieures masque le ralentissement des effectifs et des revenus des travailleurs indépendants en 2012

En 2012, les produits bruts des prélèvements sur les revenus d'activité des travailleurs indépendants ont fortement augmenté, s'agissant des cotisations comme de la CSG (respectivement +15% et +13%, cf. tableaux 1 et 2) en raison de régularisations importantes au titre des années antérieures. Ces produits supplémentaires ont cependant pour contrepartie une hausse des provisions, qui vient minorer l'effet de la hausse des produits bruts (cf. fiche 3.2).

Ce secteur, qui représente 2,4% du rendement des cotisations et 12% des recettes de CSG, a ainsi largement contribué à leur croissance et explique 0,3 point de la croissance globale de 3,2% des cotisations brutes et 1,5 point de la hausse de 4,1% des recettes de CSG en 2012 (cf. tableaux 3 et 4).

Leur décélération en 2013 (+1,1% pour les cotisations et +0,7% pour la CSG) devrait au contraire atténuer la progression globale des recettes sur les revenus d'activité en raison de l'hypothèse d'une réduction des montants recouverts au titre des années antérieures.

Les mesures de la LFSS pour 2013 qui concernent les travailleurs indépendants (hausse du taux de cotisation des auto-entrepreneurs, suppression de la double déduction forfaitaire pour frais professionnels et réintégration d'une partie des dividendes dans l'assiette des cotisations) devraient donner lieu à un supplément de recettes de près de 65 M€ pour la CNAF et de 140 M€ pour l'ensemble des attributaires de la CSG (cf. fiche 13.4).

Tableau 5 – Décomposition de la croissance des cotisations des EPM

	2012	2013	2014
En %			
Croissance de la masse salariale du secteur privé	2,2	1,3	2,2
Différentiel d'assiette par rapport au secteur privé	-0,2	-0,3	-0,3
croissance de la masse salariale EPM	2,0	1,0	1,9
Effet exonérations	1,1	-4,5	-0,1
<i>dont exonérations compensées par dotations budgétaires</i>	0,9	-5,0	-0,8
<i>dont exonérations non compensées</i>	0,2	0,5	0,7
Effet plafond	1,2	0,0	-0,2
Suppression assiette forfaitaire		10,4	
Augmentation du taux de cotisation retraite	0,1	0,5	0,3
Changement de méthode pour la détermination des PAR	-1,8		
Effet des erreurs de PAR	-2,0	2,1	0,0
Ecart expliqué	-1,4	8,6	0,0
Croissance des cotisations EPM	0,8	9,6	1,9

Source: DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 : L'impact des modifications de la méthodologie appliquée à la détermination des produits à recevoir du secteur public et des EPM

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. La part des produits collectés en N+1 et rattachés à l'année N a été modifiée, pour le secteur public en 2011 et pour les EPM en 2012.

- La part des cotisations et de la CSG du secteur public collectées en janvier N+1 et rattachées à l'année N est passée en 2011 de 90% à 74%. Le montant estimé des PAR 2011, et donc des produits 2011, a donc été inférieur de 240 M€ à ce qu'il aurait été à méthodologie inchangée (-160 M€ sur les cotisations et -80 M€ sur la CSG).
- En 2012, le calcul des PAR du secteur des EPM a été modifié : alors qu'auparavant la totalité des cotisations collectées aux mois de janvier et février N+1 étaient rattachées à l'année N, une décote de 20% est désormais appliquée au mois de février : le PAR est désormais estimé compte tenu des cotisations du mois de janvier et de 80% des cotisations du mois de février. Le montant des PAR 2012, et donc des produits 2012 sur le champ des EPM, est donc inférieur de 73 M€ à ce qu'il aurait été à méthodologie inchangée (-56 M€ sur les cotisations et -17 M€ sur la CSG).

Estimation de l'impact sur les prélèvements du changement de méthode de calcul des PAR

Branche	PAR 2011 (secteur public)		PAR 2012 (EPM)	
	Cotisations	CSG	Cotisations	CSG
CNAM	-90	-56	-19	-11
CNAM-AT	-3		-3	
CNAV	-27		-28	
CNAF	-40	-8	-6	-1
FSV		-9		-2
CNSA		-1		-2
CADES		-5		-2
Total	-160	-80	-56	-17
		-240		-73

Source: DSS/SDEPF/6A

3.4. 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 sur des publics, des emplois et des zones géographiques particulières. Les mesures à vocation générale incluent les allègements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires (allègements dits « Fillon ») et les dispositifs résiduels d'exonération des heures supplémentaires. Elles devraient représenter au total un peu plus de 20 Md€ en 2013. Les mesures ciblées s'élèveraient quant à elles à environ 5,8 Md€ (cf. tableau 1).

Pour l'ensemble des dispositifs (25,9 Md€), le montant des exonérations serait en diminution de 5,8% en 2013. Cette baisse recouvre un recul de 9,1% des mesures à vocation générale et une hausse de 7,3% des mesures ciblées. En 2014, le montant total des exonérations devrait progresser de 1,6%.

Les exonérations à vocation générale diminueraient fortement en 2013

Les montants associés aux dispositifs d'exonération à vocation générale diminueraient de 9,1% en 2013 (cf. tableau 1). Cette baisse serait suivie d'une stabilisation en 2014 (+0,1%).

Sous l'hypothèse d'une légère progression de la masse salariale (+1,3%), les allègements « Fillon » reculeraient de 0,8% en 2013 malgré la revalorisation de 0,3% du SMIC au 1^{er} janvier 2013. Cette revalorisation a en effet porté la progression annuelle du SMIC à 1,3%, soit un niveau inférieur de 0,6 point à celle du salaire moyen par tête (SMPT), qui s'établirait à 1,9% en 2013. En conséquence, le nombre de salariés ouvrant droit pour les entreprises aux allègements sur les bas salaires diminuerait. Cet effet, combiné aux destructions d'emplois (-0,6%), expliquerait ainsi une moindre dépense au titre des allègements généraux en 2013. Ce recul intervient en dépit de l'assouplissement de la condition de seuil d'effectif pour le bénéfice de la réduction Fillon « majorée » à compter du 1^{er} janvier 2013. Les employeurs bénéficient d'une telle réduction lorsque leur effectif est de moins de 20 salariés, au lieu de 19 salariés au plus auparavant¹.

Depuis le 1^{er} septembre 2012, le dispositif d'exonérations salariales applicable aux heures supplémentaires et complémentaires est supprimé et le bénéfice de la déduction forfaitaire patronale sur les heures supplémentaires est limité aux entreprises de moins de 20 salariés (mesure de la 2^{ème} LFR pour 2012). La masse d'exonérations de cotisations sociales sur les heures supplémentaires ne représenterait donc plus que 521 M€ en 2013 contre 2,4 Md€ en 2012. En 2014, le montant de ces exonérations s'élèverait à 481 M€.

En 2014, dans un contexte de croissance plus soutenue de la masse salariale privée (+2,2% avec une hypothèse de retour à une évolution positive de l'emploi de 0,2% et une augmentation du SMPT de 2%), les allègements dits « Fillon » progresseraient de 0,5% dans le secteur privé et 0,3% au total. Globalement, les exonérations à vocation générale augmenteraient d'environ 0,1%.

Le montant des exonérations ciblées progresserait fortement en 2013...

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 devraient s'élever à 5,8 Md€ en 2013 (environ 22,5% du total des exonérations). Après avoir progressé de 1,1% en 2012, ces exonérations augmenteraient de 7,3% en 2013.

¹ L'effectif est en effet apprécié au 31 décembre, en fonction de la moyenne au cours de l'année civile des effectifs déterminés chaque mois. L'effectif n'est donc pas a priori un nombre entier. Une entreprise dont l'effectif est compris entre 19 et 20 salariés est désormais éligible.

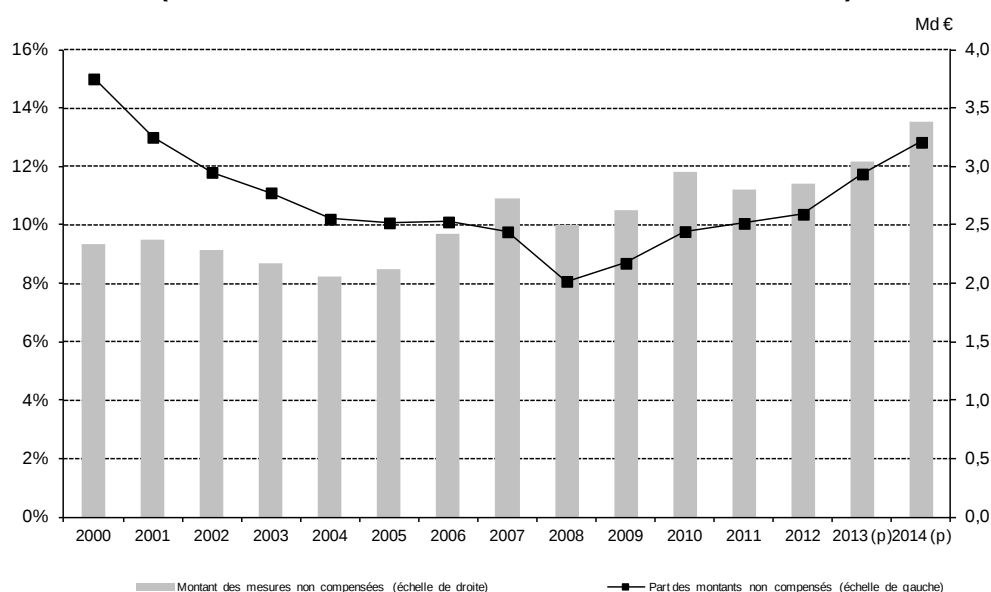
**Tableau 1 : Montant des principales mesures d'exonération entre 2011 et 2014
(M€ courants)**

	2011	2012	%	2013(p)	%	2014(p)	%
Mesures générales d'exonération	19 356	19 707	1,8	19 554	- 0,8	19 613	0,3
allègement unique (Loi Fillon)	19 356	19 708	1,8	19 554	- 0,8	19 613	0,3
autres	0	-1	--	0	--	-	--
Exonération des heures sup. et des rachats RTT	3 191	2 367	- 25,8	521	--	481	- 7,7
heures supplémentaires	3 191	2 366	- 25,8	521	--	481	- 7,7
rachats de RTT 2007	0	0	--	0	--	-	--
Total des exonérations à vocation générale	22 547	22 074	-2,1	20 076	-9,1	20 094	0,1
Total des exonérations ciblées	5 378	5 440	1,1	5 837	7,3	6 224	6,6
Total des mesures d'exonération	27 925	27 514	-1,5	25 913	-5,8	26 318	1,6

Source : données ACOSS et MSA, retraitements DSS/6A.

Champ : régime général.

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



Source : données ACOSS et MSA, retraitements DSS/6A.

Champ : régime général.

Encadré 1 : Evolution des mesures non compensées par l'Etat à la Sécurité sociale

En 2013, parmi les mesures ciblées, les mesures compensées progresseraient plus rapidement (+8%) que les exonérations non compensées (+6,7%). Toutefois, dans un contexte de recul des exonérations à vocation générale, la part relative des mesures non compensées dans l'ensemble des dispositifs d'exonération (généraux et ciblés) augmenterait, passant de 10,4% en 2012 à 11,7% en 2013. La progression de 6,7% des mesures non compensées est à relier au dynamisme des emplois d'avenir et, dans une moindre mesure, aux aides en faveur des services à la personne, notamment de celles ciblées sur les publics fragiles ayant recours à des organismes agréés.

En 2014, les exonérations non compensées progresseraient plus rapidement que les mesures compensées (+ 10,9% et + 1,9% respectivement), en lien avec les nouveaux emplois d'avenir et, dans une moindre mesure, le dynamisme des aides relatives aux services à la personne. Au final, la part relative des exonérations non compensées augmenterait encore pour s'établir à 12,8%.

Une hausse qui s'explique par le rebond des aides relatives à l'embauche de certaines catégories de salariés...

En 2013, les exonérations accordées en contrepartie de l'embauche de certaines catégories de salariés progresseraient de 10,4%, après une baisse de 0,9% en 2012. Ce rebond tient principalement aux emplois d'avenir. Ce dispositif, entré en vigueur le 1^{er} novembre 2012, s'adresse aux jeunes de 16 à 25 ans, sans emploi, peu qualifiés ou non qualifiés. Lorsqu'ils sont conclus dans le secteur non marchand, les emplois d'avenir bénéficient d'une aide de l'Etat à hauteur de 75% du SMIC et d'une exonération de cotisations patronales de sécurité sociale (hors AT-MP) dans la limite de 1 SMIC. Ce dispositif, financé grâce au redéploiement des exonérations sur les heures supplémentaires, représenterait près de 130 M€ d'exonération de cotisations patronales de sécurité sociale en 2013.

Dans une moindre mesure, les contrats d'apprentissage qui enregistrent une hausse de 5,7% en 2013 soutiennent la croissance des aides destinées à l'embauche de certaines catégories de salariés.

...mais également par le dynamisme croissant des aides accordées aux particuliers utilisateurs de services à la personne

Après une progression de 3,4% en 2012 en raison des hausses du SMIC et de l'extension des allègements en faveur de l'emploi à domicile aux familles fragiles aidées par les CAF et les conseils généraux¹, les allègements en faveur de l'emploi à domicile progresseraient de 11,4% en 2013. Cette forte hausse tient à l'instauration au 1^{er} janvier 2013 de la réduction forfaitaire de cotisations patronales de 75 centimes par heure travaillée pour les particuliers employeurs. Ce dispositif a été accordé en contrepartie de la suppression de la possibilité de cotiser sur une assiette forfaitaire égale au SMIC, qui contribuera par ailleurs à majorer les cotisations versées par les employeurs de personnel de maison. Dans une moindre mesure, les aides accordées aux publics fragiles dans le cadre de l'emploi à domicile via un organisme agréé contribueraient encore à la croissance des aides accordées aux particuliers utilisateurs de services à la personne.

Les allègements en faveur de certaines zones géographiques reculeraient en 2013

Après une progression de 4,2% en 2012, les allègements en faveur de certaines zones géographiques reculeraient de 1,6% en 2013, en raison principalement de la baisse de 20% de l'exonération relative aux zones franches urbaines (ZFU). En effet, le resserrement des conditions d'exonération depuis 2009 rend le dispositif moins attractif. Par ailleurs, ce dispositif qui devait prendre fin le 31 décembre 2011 a finalement été prolongé jusqu'au 31 décembre 2014.

... et resterait dynamique en 2014

En 2014, le montant des exonérations ciblées progresserait de 6,6%. Cette progression s'expliquerait essentiellement par l'exonération relative aux emplois d'avenir qui devrait compter 150 000 bénéficiaires fin 2014, la dépense à ce titre étant multipliée par plus de trois entre 2013 et 2014. En conséquence, les exonérations relatives à l'embauche de certaines catégories de salariés progresseraient de 15,1% en 2014. Les allègements en faveur de l'emploi à domicile connaîtraient un dynamisme plus modéré qu'en 2013 (+3,4%), tandis que les allègements en faveur de certaines zones géographiques reculeraient légèrement (-1,3%).

¹ Depuis le 1^{er} janvier 2012, le champ de l'exonération applicable aux aides à domicile au profit des publics « fragiles » est étendu, puisqu'on y ajoute l'accompagnement des familles en difficulté qui en étaient exclues.

**Tableau 2 : Montant des principales mesures d'exonérations ciblées entre 2011 et 2014
(M€ courants, champ : régime général)**

	2011	2012	%	2013(p)	%	2014(p)	%
Allègements relatifs à certaines catégories de salariés	2 033	2 015	-0,9	2 226	10,4	2 561	15,1
Mesures compensées	1 013	1 013	0,1	1 071	5,7	1 113	3,9
Apprentissage	894	907	1,4	959	5,7	977	1,9
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	14	12	-8,7	16	32,6	15	-6,3
Secteur agricole	60	55	-9,3	49	-10,4	49	-0,5
Service civique	16	9	-42,1	15	++	39	++
Porteurs de presse	18	19	9,2	20	4,0	21	7,3
Autres allègements	11	11	-2,7	12	10,9	12	-1,0
Mesures non compensées	1 020	1 002	-1,8	1 155	15,2	1 448	25,4
Contrat unique d'insertion	737	712	-3,4	699	-1,8	663	-5,2
Emplois d'avenir	0	0		129		448	++
CRP, CTP, CSP	101	107	5,9	143	33,1	150	4,9
Associations intermédiaires	79	80	1,5	79	-1,0	81	1,7
Exonération des cotisations des stagiaires	100	103	2,8	105	1,7	107	2,1
Autres allègements	3	0	--	0	--	0	--
Allègements en faveur de certaines zones géographiques	1 315	1 370	4,2	1 349	-1,6	1 331	-1,3
Mesures compensées	1 298	1 370	5,6	1 349	-1,5	1 331	-1,3
Loi de programme pour l'outre-mer	911	984	8,0	999	1,6	1 035	3,6
Exo AF ETI DOM	29	29	2,4	31	5,9	32	2,0
Salariés en Zones Franches Urbaines	138	130	-5,9	104	-19,9	73	-29,8
Créations d'emploi en ZRD	4	7	++	8	21,6	8	3,2
Créations d'emploi en ZRR	184	163	-11,1	155	-5,2	145	-6,6
Créations d'emploi en ZRU	2	1	-32,8	1	-6,7	1	-25,8
Autres allègements	32	56	++	51	-10,0	38	-25,8
Mesures non compensées	18	0	--	0	-16,8	0	-31,1
Bonus Outre-Mer	17	0	--	0		0	
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	1 694	1 751	3,4	1 952	11,4	2 017	3,4
Mesures compensées	35	0	--	167	++	199	18,9
Exonération forfaitaire de cotisation Maladie pour les EPM	0	0		167		199	18,9
Abattement de 15 points pour les EPM	30	0	--	0		0	
Extension du champ des activités exonérées	6	0	--	0	--	0	--
Mesures non compensées	1 659	1 751	5,6	1 785	1,9	1 818	1,9
emplois familiaux (fragile, emploi direct)	855	859	0,5	850	-1,0	842	-1,0
aide à domicile (fragile, organisme agréé)	692	774	11,9	810	4,6	846	4,4
CESU : exonération abondement entreprise	111	118	5,7	124	5,4	131	5,2
Autres exonérations	336	303	-9,9	311	2,7	314	1,0
Mesures compensées	225	205	-9,2	207	1,2	205	-1,2
Détenus et rapatriés	80	80	0,4	80	0,0	80	0,0
Jeunes entreprises innovantes	112	108	-3,9	111	3,0	108	-3,0
Jeunes entreprises universitaires	0	1		3	++	4	16,0
Droit à l'image des sportifs	5	0	--	0	--	0	
Micro-entreprises / auto entrepreneurs	6	6	-5,9	4	-29,2	4	5,0
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	6	0	--	0		0	
Autres allègements	16	10	-36,5	9	-13,1	9	2,9
Mesures non compensées	111	98	-11,3	104	5,8	109	5,2
exonérations pour les arbitres et les juges sportifs	35	36	2,0	36	2,0	37	2,0
exonération de cotisations pour l'attribution gratuite d'actions	44	46	5,0	48	5,0	50	5,0
ACCRE	32	17	-47,8	20	15,7	22	11,5
Total des exonérations ciblées	5 378	5 440	1,1	5 837	7,3	6 224	6,6
Total des mesures compensées	2 571	2 588	0,7	2 794	8,0	2 847	1,9
Total des mesures non compensées	2 808	2 852	1,6	3 044	6,7	3 377	10,9

Source : données ACOSS et MSA, retraitements DSS/6A.

Champ : régime général.

3.5. 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, recouvrés 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 qui font l'objet d'un précompte par les établissements payeurs ou les notaires. L'assiette est principalement composée des produits de placement entrant dans le champ du prélèvement forfaitaire (libératoire ou obligatoire) à l'impôt sur le revenu (intérêts des comptes sur livrets, comptes courants, revenus obligataires, dividendes, ...), des plus-values immobilières, 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 reposait jusqu'en 2012 sur deux rôles généraux : un rôle principal (rôle 33) et un rôle complémentaire (rôle 48). À compter de 2013, les émissions des prélèvements sociaux sont fusionnées avec celles de l'impôt sur le revenu (rôles généraux 11, 21, 26, 36). Compte tenu de ce processus de recouvrement, les différentes contributions sont prélevées avec un décalage d'un an par rapport à la réalisation des revenus taxés. L'assiette de ces prélèvements est principalement composée des revenus fonciers et des plus-values sur valeurs mobilières.

En 2013, le produit des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital (CSG, CRDS, prélèvement social, contribution de solidarité pour l'autonomie de 0,3% affectée à la CNSA et prélèvement de solidarité de 2,0% affecté aux fonds national des solidarités actives (FNSA), fonds national d'aide au logement (FNAL) et fonds de solidarité (FS) s'établirait à 20,8 Md€ après 19,4 Md€ en 2011 (cf. tableau 1). Cette progression est principalement imputable à la mise en œuvre des dispositions votées à l'été dans le cadre de la seconde loi de finances rectificatives pour 2012 (voir encadré 2 pour une présentation détaillée de ces mesures et des impacts associés).

En 2014, en l'absence de mesures nouvelles susceptibles de soutenir une assiette tendanciuellement peu dynamique, l'évolution du rendement des prélèvements sociaux serait atone. Son niveau s'établirait ainsi à 20,9 Md€.

Un rendement en progression de 7,4 % en 2013 à la faveur de l'impact de la hausse du taux des prélèvements

En 2013, le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'élèverait à 20,8 Md€, en augmentation de 7,4 % par rapport à l'année précédente. Les mesures nouvelles contribueraient positivement à la hausse de la recette (à hauteur de 10 points), tandis que l'évolution des revenus constituant l'assiette jouerait négativement (pour - 2,8 points).

L'augmentation de 13,5 % à 15,5 % du taux global des prélèvements sociaux jouerait en 2013 pour la première fois en année pleine. Le surcroît de rendement attendu à ce titre serait de l'ordre de 1,8 Md€. Les mesures impactant les prélèvements sociaux sur les revenus immobiliers apporteraient par ailleurs une recette supplémentaire de 0,3 Md€ en 2013 (modification de la chronique d'abattement pour les plus-values immobilières, et assujettissements des revenus des non résidents aux prélèvements sociaux).

Tableau 1 – Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital depuis 2010

	Rendement (en Md€)				Variation			
	2011	2012	2013P	2014P	2011	2012	2013P	2014P
Taux de prélèvement (*)	12,3%	13,5%	15,5%	15,5%				
Rendement total	16,4	19,4	20,8	20,9	25,8%	18,5%	7,4%	0,3%
dont patrimoine	5,9	7,1	8,2	8,6	6,7%	19,9%	16,6%	4,1%
dont placement	10,5	12,3	12,6	12,3	39,8%	17,8%	2,1%	-2,2%

Source: comptes CCSS+CNSA+FNSA+FNAL+FS

(*) par continuité le taux antérieur pour 2011 ne tient pas compte de la hausse de taux de 1,2 point du prélèvement social applicable à compter du 1er octobre 2011 pour les seuls revenus de placement et le taux affiché pour 2012 ne tient pas compte de la hausse de taux de 2 points du prélèvement social applicable à compter du 1er juillet 2012 pour les seuls revenus de placement

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

Affectataires	Prélèvement (*)	Montant (M€)				Structure			
		2011	2012	2013P	2014P	2011	2012	2013P	2014P
Régimes maladie	5,95 points de CSG depuis 2005 (**)	7 223	8 364	7 382	7 491	44,2%	43,1%	35,4%	35,8%
dont CNAM	0,19 point de prélèvement social en 2011 et 0,60 point en 2012	6 284	7 276	6 423	6 509	38,4%	37,5%	30,8%	31,1%
dont autres régimes		939	1 087	960	981	5,7%	5,6%	4,6%	4,7%
CNAF	0,82 point de CSG à compter de 2011 0,35 point du prélèvement social compter de 2012 + montant du préciput (***)	2 598	2 837	2 752	2 588	15,9%	14,6%	13,2%	12,4%
CNAV	1,2 point du prélèvement social en 2011 puis 2,75 points à compter de 2012	815	1 821	3 633	3 652	5,0%	9,4%	17,4%	17,5%
Sous-total RG		10 636	13 022	13 767	13 730	65,0%	67,2%	66,1%	65,7%
CNSA	0,1 point de CSG à compter de 2005 sauf en 2013 (0,065 pt) contribution additionnelle de 0,3% à compter de juillet 2004	120	114	76	126	0,7%	0,6%	0,4%	0,6%
		361	375	372	378	2,2%	1,9%	1,8%	1,8%
CADES	0,2 point de CSG en 2009 et 2010, 0,48 point à compter de 2011 1,3 point du prélèvements social à compter de 2011 0,5 point de CRDS	583	610	596	604	3,6%	3,1%	2,9%	2,9%
		1 576	1 660	1 613	1 637	9,6%	8,6%	7,7%	7,8%
		569	705	621	630	3,5%	3,6%	3,0%	3,0%
FSV	0,85 point de la CSG à compter de 2009, sauf en 2013 (0,886 point) 0,2 point du prélèvement social en 2011 et 2012 0,1 point du prélèvement social à compter de 2009	1 016	1 093	1 103	1 070	6,2%	5,6%	5,3%	5,1%
		203	233	-21		1,2%	1,2%	-0,1%	
		116	130	124	126	0,7%	0,7%	0,6%	0,6%
FNSA	contribution additionnelle de 1,1% à compter de 2008 remplacée par 1,45 point du prélèvement de solidarité à compter de 2013	1 179	1 450	1 835	1 856	7,2%	7,5%	8,8%	8,9%
FNAL	0,45 point du prélèvement de solidarité à compter de 2013			605	606			2,9%	2,9%
FS	0,1 point du prélèvement de solidarité à compter de 2013			134	135			0,6%	0,6%
Total général		16 358	19 393	20 825	20 898	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

(***) la CNAF bénéficie au titre de ce dispositif d'un montant fixé par la loi en amont de la répartition entre attributaires.

Tableau 3 – Estimation de l'évolution à législation constante et de l'évolution due aux mesures nouvelles relatives aux prélèvements sociaux sur le capital

	2011	2012	2013P	2014P
Évolution à législation constante	10,1%	2,9%	-1,9%	1,13%
dont produits de patrimoine	5,8%	11,0%	1,0%	4,1%
dont produits de placement	13,3%	-1,6%	-3,5%	-0,8%
Effets des mesures nouvelles	15,6%	15,6%	9,3%	-0,86%
dont produits de patrimoine	0,9%	8,9%	15,6%	0,0%
dont produits de placement	26,4%	19,4%	5,6%	-1,4%
Évolution globale	25,8%	18,5%	7,4%	0,3%
dont produits de patrimoine	6,7%	19,9%	16,6%	4,1%
dont produits de placement	39,8%	17,8%	2,1%	-2,2%

Lecture : en 2011, les prélèvements sociaux sur le capital progressent de 25,1%, dont 10,1% en évolution spontanée et 15,6% du fait de mesures nouvelles.

Tableau 4 – clefs de répartition du produit des prélèvements sociaux hors préciput*

répartition entre attributaires au 1er janvier	2013	2014
CSG	8,20%	8,20%
<i>régimes maladie</i>	5,95%	5,95%
FSV	0,89%	0,85%
CNAF	0,82%	0,82%
CADES	0,48%	0,48%
CNSA	0,06%	0,10%
prélèvement social	4,50%	4,50%
CNAV	2,75%	2,75%
CADES	1,30%	1,30%
FSV	0,10%	0,10%
CNAF	0,35%	0,35%
contribution de solidarité pour l'autonomie	0,30%	0,30%
prélèvement de solidarité	2,00%	2,00%
FNSA	1,45%	1,45%
FNAL	0,45%	0,45%
FS	0,10%	0,10%
CRDS	0,50%	0,50%
Total	15,50%	15,50%

Pour une définition du préciput : voir encadré de la fiche 4-3.

En raison de la conjoncture économique, mal orientée, l'assiette des revenus du capital se réduirait en 2013 : celle des revenus du patrimoine progresserait encore légèrement (+1 %) ; mais celle des produits de placement refluerait de 3,5 % pour les raisons suivantes :

- des revenus d'assurance-vie, qui représentent plus de la moitié de l'assiette des prélèvements sociaux sur les revenus de placement, en baisse du fait de la poursuite de la dégradation du rendement des contrats en euros (ou de la part en euros des contrats multi-supports), et ce malgré l'hypothèse d'une légère reprise de la collecte nette ;
- des plus-values immobilières qui pâtiraient du repli du marché immobilier en volume et en prix ;
- une cohorte de plans d'épargne logement devenant taxables (ceux ouverts en 2003) en très sensible baisse ;
- une baisse des dividendes distribués.

L'évolution de ces prélèvements serait atone en 2014 (+0,3%)

En 2014, le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'élèverait à 20,9 Md€, en quasi-stabilité par rapport à 2013 (+0,3 %) : la faible évolution des revenus (+1,1 point) étant presque totalement compensée par l'impact des mesures nouvelles (-0,9 point) - essentiellement le contrecoup de la mesure de taxation au fil de l'eau de la part en euros des contrats d'assurance-vie multi-support (préciput).

Cette faible évolution globale se décomposerait de manière contrastée entre revenus du patrimoine et revenus de placement. Ainsi, seraient constatées :

- un retour de la croissance des revenus du patrimoine (+4,1 %) ; essentiellement due à une reprise des plus-values mobilières au titre des revenus 2013 après la forte baisse constatée pour les revenus 2012,
- la poursuite d'une dégradation, bien que moindre, des produits de placement (-2,2 %) ; tendance baissière du rendement des contrats en euros et de la cohorte des plans d'épargne logement devenant taxable.

Encadré 2 – Principales modifications législatives et réglementaires affectant le produit des prélèvements sur les revenus du capital en 2013 et 2014**Mesures instituées en 2012 ayant un impact sur 2013**

Augmentation de 2 points du taux des prélèvements sociaux : Le taux du prélèvement social a été porté de 3,4% à 4,5% et un prélèvement de solidarité de 2% créé en remplacement du prélèvement additionnel FNSA (1,1%) pour les revenus du patrimoine perçus à compter du 1^{er} janvier 2012 et pour les produits de placement acquis ou constatés à compter du 1^{er} juillet 2012. Compte-tenu des modalités de recouvrement, seule cette dernière composante s'est traduite par un surcroît de recette en 2012 (estimé à 0,8 Md€). En 2013, le rendement de cette hausse de taux de 2 points s'établirait à 2,6 Md€ soit 1,8 Md€ de plus qu'en 2012.

Assujettissement aux prélèvements sociaux sur les revenus du capital des revenus immobiliers des non résidents.

A la différence de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement qui est due par les personnes physiques remplissant le double critère de résidence fiscale en France et d'affiliation à un régime obligatoire d'assurance maladie, la CSG sur les revenus du capital n'était due que par les personnes considérées fiscalement comme résidentes. Ce critère conduisait, en matière de CSG, à exclure les revenus de nature immobilière, pour les non résidents, de l'assiette des revenus attribués à la France par l'ensemble des conventions internationales (alors que les revenus de nature immobilière devraient, en vertu de ces conventions, être imposés dans l'Etat où ils sont sis). Afin de rétablir l'égalité de traitement entre redevables, ces revenus sont désormais assujettis aux prélèvements sociaux. Les plus-values immobilières le sont pour les cessions survenues à compter du 16 août 2012 (parution de la seconde LFR pour 2012) et les revenus fonciers pour ceux perçus à compter du 1^{er} janvier 2012. La recette générée est estimée à 0,05 Md€ en 2012 et 0,25 Md€ par an à compter de 2013.

Relèvement du plafond des livrets d'épargne réglementés (livret A et livret développement durable)

Les plafonds des livrets A et des LDD ont été relevés par deux décrets du 18 septembre 2012. Le plafond du livret A a été porté de 15 300 € à 19 125 € puis à 22 950 € alors que celui du LDD a été doublé à 12 000 € au 1^{er} octobre. Cette mesure qui ne constitue pas une mesure nouvelle propre aux prélèvements sociaux sur les revenus du capital a néanmoins potentiellement un impact sur leur rendement. En effet, ce relèvement des plafonds de livrets dont la rémunération est entièrement défiscalisée devrait se traduire par un basculement d'une fraction de l'épargne des ménages vers ces supports. Ce basculement se ferait au détriment des comptes rémunérés et de la collecte sur les compartiments en euros des contrats d'assurance-vie. On estime à près de 0,1 Md€ la moindre recette de prélèvements sociaux sur les revenus du capital en 2013.

Taxation au fil de l'eau des intérêts acquis dans les PEL ouverts depuis 2011

Alors que jusqu'en 2011 les intérêts des PEL étaient taxés rétroactivement au bout de 10 ans et au fil de l'eau après leur dixième anniversaire, les contrats ouverts depuis 2011 sont dorénavant taxés au fil de l'eau dès la première année. Cette modification législative se traduit par une recette nouvelle de +40 M€ par an de 2011 à 2020 avec un contrecoup en 2021 de -400 M€ lorsqu'il n'y aura plus de contrat à taxer au bout de dix ans.

4. LES COTISATIONS, PRELEVEMENTS SOCIAUX, IMPOTS ET TAXES

4.1. Les cotisations

Les cotisations nettes des régimes de base se sont élevées à 236,5 Md€ en 2012, et devraient augmenter de 3,9% en 2013, et de 2,5% en 2014, pour s'établir à 252 Md€

En 2012, les produits nets de cotisations des régimes de base, hors cotisations prises en charge par l'Etat, ont évolué de 3,1%. Ils devraient croître de 4% en 2013. Ces progressions s'établissent ainsi à des niveaux nettement supérieurs à l'évolution de la masse salariale (2,2% constaté en 2012, 1,3% prévu pour 2013, pour le secteur privé) qui en est pourtant le principal déterminant, puisque 81% des cotisations sont prélevées sur les revenus d'activité (cf. fiche 3.2 et 3.3). Cet écart de croissance entre les cotisations et la masse salariale serait en revanche bien plus faible en 2014, avec une progression attendue des recettes de cotisations de 2,5% et une prévision d'évolution de la masse salariale de 2,2%. Il faut toutefois noter que ce rapport décrit l'évolution tendancielle des cotisations, et que les prévisions intègrent en conséquence les mesures des lois de financement de la sécurité sociale et des lois de finances rectificatives passées, mais que les impacts des mesures envisagées dans le PLFSS pour 2014 et dans le projet de loi sur les retraites, ne sont pas prises en compte à ce stade.

Les mesures de réduction des exonérations expliquent la croissance relativement dynamique des cotisations constatée en 2012 et attendue en 2013

La plus forte progression des produits de cotisations par rapport à la masse salariale est amplement imputable à la baisse des exonérations de cotisations sociales, principalement liée à la modification du dispositif de réduction de cotisations appliquées aux heures supplémentaires à compter du 1^{er} septembre 2012.

Cette mesure, adoptée dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2012, est globalement neutre sur le solde des régimes de base puisque le montant des recettes fiscales affectées en compensation de ces allègements est diminué en conséquence (cf. fiche 4.6), mais elle s'est traduite en 2012 par un supplément de cotisations de près de 0,9 Md€ pour l'ensemble des régimes de base. Près des trois quarts de ces exonérations portant sur les cotisations retraites (qui représentent 46% de l'ensemble des cotisations des régimes de base, cf. graphique 1), les branches vieillesse des régimes de base ont été les principales bénéficiaires de cette mesure (0,7 Md€, dont environ 90% pour le régime général). Elle s'est également traduite par une hausse de 0,1 Md€ des produits de cotisations des branches maladie, tandis que ses impacts pour les branches famille et AT-MP ont été beaucoup plus modérés, de l'ordre d'une dizaine de millions d'euros.

La suppression des exonérations de cotisations au titre des heures supplémentaires produira son plein effet en 2013, avec un impact estimé à près de 2 Md€. Elle devrait ainsi encore largement contribuer à la croissance des cotisations des régimes de base, et en particulier à celle de la branche vieillesse, qui devrait s'établir à 5,8% en 2013.

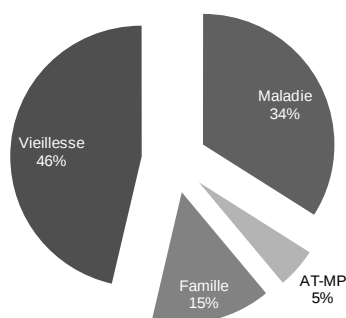
Les hausses de taux de cotisations ont également contribué à la croissance relativement dynamique de cette catégorie de recettes

Le relèvement de 0,2 point des taux de cotisation retraite intervenu le 1^{er} novembre 2012 afin de financer les départs anticipés à la retraite, qui a rapporté environ 0,2 Md€ en 2012 à l'ensemble des régimes, a principalement bénéficié à la branche vieillesse. L'effet en année pleine de cette hausse de taux devrait donner lieu à un supplément de cotisation de l'ordre de 0,9 Md€ en 2013. La suppression des exonérations sur les heures supplémentaires et ces hausses de taux de cotisations, combinées au plus fort dynamisme de la masse salariale plafonnée (+2,4%) expliquent la croissance des cotisations des branches vieillesse des régimes de base particulièrement élevée en 2012 et 2013 (+3,6%, dont +3,8% pour le régime général en 2012, et +5,8% dont 5,1% pour le régime général en 2013, cf. tableau 1).

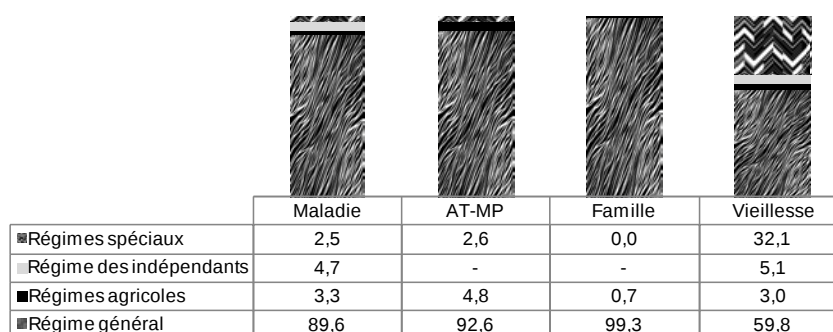
Tableau 1 : Cotisations nettes, par branche et catégorie de régime

		2011	2012		2013 (p)		2014 (p)	
		M€	M€	%	M€	%	M€	%
Maladie	Régime général	70 869	72 577	2,4	73 978	1,9	75 507	2,1
	Régimes agricoles	2 496	2 682	7,5	2 795	4,2	2 990	7,0
	Régime des indépendants	3 534	3 775	6,8	4 226	12,0	4 302	1,8
	Régimes spéciaux	2 058	2 010	-2,3	2 006	- 0,2	2 027	1,1
	Total	78 956	81 043	2,6	83 005	2,4	84 826	2,2
AT-MP	Régime général	10 726	10 958	2,2	11 383	3,9	11 642	2,3
	Régimes agricoles	534	570	6,9	585	2,6	597	2,0
	Régimes spéciaux	296	302	2,0	261	- 13,7	265	1,5
	Total	11 556	11 831	2,4	12 229	3,4	12 503	2,2
Famille	Régime général	33 830	34 851	3,0	35 462	1,8	36 357	2,5
	Régimes agricoles	237	252	6,5	261	3,6	-	--
	Régimes spéciaux	0	0	--	0	--	-	--
	Total	34 067	35 103	3,0	35 723	1,8	36 357	1,8
Vieillesse	Régime général	63 650	65 978	3,7	69 342	5,1	71 150	2,6
	Régimes agricoles	3 121	3 327	6,6	3 531	6,1	3 665	3,8
	Régime des indépendants	5 703	5 629	-1,3	6 270	11,4	6 404	2,2
	Régimes spéciaux	34 178	35 467	3,8	37 560	5,9	39 070	4,0
	Total	106 652	110 401	3,5	116 702	5,7	120 290	3,1
Toutes branches	Régime général	179 075	184 364	3,0	190 165	3,1	194 656	2,4
	Régimes agricoles	6 386	6 831	7,0	7 173	5,0	7 252	1,1
	Régime des indépendants	9 237	9 403	1,8	10 496	11,6	10 707	2,0
	Régimes spéciaux	36 532	37 779	3,4	39 827	5,4	41 361	3,9
	Total	231 231	238 377	3,1	247 660	3,9	253 976	2,6
	<i>Consolidation des cotisations prises en charge dans le cadre de la PAJE*</i>	<i>-1803</i>	<i>-1860</i>		<i>-1950</i>		<i>-2001</i>	
Total net		229 428	236 517	3,1	245 710	3,9	251 975	2,5

Source: DSS / SDEPF / 6A

Graphique 1 : Répartition des recettes de cotisation par branche
(tous régimes de base)

Graphique 2 : Part des principaux régimes de base dans les cotisations des différentes branches de sécurité sociale (%)



Source: DSS/SDEPF/6A

L'impact de la hausse supplémentaire, programmée en 2014, de 0,1 point des taux de cotisations vieillesse devrait s'établir à 0,6 Md€. Les produits de cotisations des branches vieillesse des régimes de base évolueraient donc encore à un rythme dynamique au regard de ceux de la masse salariale et des autres branches (+3,1%).

Le relèvement de 0,05% des taux de cotisations AT-MP devrait en outre se traduire par un surcroît de recettes de près de 200 M€ et soutenir la croissance de la branche, qui s'établirait à 3,4% en 2013. Cette progression rejoindrait celle de la masse salariale en 2014 (+2,2%).

Le transfert de gestion de la branche famille de la MSA vers la CNAF en 2014, se traduirait par une baisse des recettes inscrites dans les comptes du régime agricole de l'ordre de 260 M€. Ce transfert explique la baisse de 0,2% des cotisations du régime agricole prévue en 2014 (cf. tableau 2) et l'écart entre la hausse des recettes de cotisations de la CNAF (+2,5%) et l'évolution attendue pour la masse salariale (cf. tableau 1).

Tableau 2 : Cotisations par type d'assiette et par catégorie de régime

		2011	2012		2013 (p)		2014 (p)	
		M€	M€	%	M€	%	M€	%
REGIME GENERAL	Cotisations sur revenus d'activité	179 182	184 854	3,2	190 797	3,2	195 372	2,4
	Cotisations sociales salariés	175 066	180 125	2,9	185 997	3,3	190 458	2,4
	Cotisations patronales	144 180	147 590	2,4	150 730	2,1	154 249	2,3
	Cotisations salariales	30 885	32 535	5,3	35 266	8,4	36 209	2,7
	Cotisations sociales non-salariés	4 116	4 730	14,9	4 800	1,5	4 914	2,4
	Cotisations sur revenus de remplacement	764	642	-15,9	668	4,0	689	3,0
	Autres cotisations sociales	714	672	-5,9	642	-4,5	674	5,1
	Majorations et pénalités	454	529	16,5	545	3,0	564	3,6
	Total brut	181 114	186 697	3,1	192 651	3,2	197 299	2,4
	<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	-2039	-2334	14,5	-2486	6,5	-2643	6,3
	Total net	179 075	184 364	3,0	190 165	3,1	194 656	2,4
REGIMES AGRICOLES	Cotisations sur revenus d'activité	6 377	6 811	6,8	7 168	5,3	7 251	1,1
	Cotisations sociales salariés	4 471	4 687	4,8	4 927	5,1	4 872	-1,1
	Cotisations patronales	3 337	3 521	5,5	3 685	4,7	3 593	-2,5
	Cotisations salariales	1 134	1 165	2,8	1 241	6,5	1 279	3,0
	Cotisations sociales non-salariés	1 906	2 124	11,4	2 241	5,5	2 378	6,1
	Cotisations sur revenus de remplacement	20	21	4,9	21	1,4	21	1,6
	Autres cotisations sociales	21	29	40,8	29	0,0	29	0,0
	Majorations et pénalités	46	47	1,6	48	1,6	44	-8,3
	Total brut	6 463	6 907	6,9	7 266	5,2	7 345	1,1
	<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	-77	-76	-1,8	-93	23,0	-93	-0,6
	Total net	6 386	6 832	7,0	7 173	5,0	7 252	1,1
REGIME DES INDEPENDANTS	Cotisations sur revenus d'activité	9 483	9 938	4,8	11 071	11,4	11 293	2,0
	Cotisations sociales salariés	8	9	15,8	9	5,8	10	4,8
	Cotisations patronales	8	9	15,8	9	5,8	10	4,8
	Cotisations sociales non-salariés	9 475	9 930	4,8	11 061	11,4	11 283	2,0
	Cotisations sur revenus de remplacement	0	1	++	1	12,0	1	1,8
	Autres cotisations sociales	6	7	14,7	8	11,3	8	3,0
	Majorations et pénalités	164	128	-22,0	141	10,0	143	1,5
	Total brut	9 653	10 074	4,4	11 220	11,4	11 445	2,0
	<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	-416	-671	++	-724	7,9	-738	1,9
	Total net	9 237	9 403	1,8	10 496	11,6	10 707	2,0
REGIMES SPECIAUX	Cotisations sur revenus d'activité	35 801	37 113	3,7	39 207	5,6	40 759	4,0
	Cotisations sociales salariés	35 801	37 112	3,7	39 206	5,6	40 758	4,0
	Cotisations patronales	25 703	26 331	2,4	27 940	6,1	29 010	3,8
	Cotisations salariales	10 099	10 781	6,8	11 267	4,5	11 748	4,3
	Cotisations sur revenus de remplacement	66	69	5,2	71	1,7	72	1,6
	Autres cotisations sociales	658	579	-12,0	540	-6,8	521	-3,4
	Majorations et pénalités	13	35	++	35	-1,2	35	-0,0
	Total brut	36 538	37 797	3,4	39 852	5,4	41 387	3,9
	<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	-6	-19	++	-26	37,0	-26	-0,1
	Total net	36 532	37 778	3,4	39 827	5,4	41 361	3,9

Source: DSS / SDEPF / 6A

Notes: ce tableau présente des montants de cotisations, après impact des exonérations

Les cotisations reversées par le régime des industries électriques et gazières à la CNAV sont considérées dans ce rapport comme des transferts et ne figurent donc pas dans ce tableau. De même, les cotisations sur les préretraites des travailleurs de l'amiante n'apparaissent plus dans ce tableau, car, étant prises en charge par le FCAATA, elles sont désormais traitées comme des transferts de la branche AT-MP.

Encadré : En 2012, la valeur d'un point de cotisation déplafonnée est comprise entre 5,3 Md€ et 7,4 Md€ selon les branches

Le rendement d'un point de cotisations déplafonnées sur le secteur salarié privé, soit sur le champ des branches vieillesse et AT du régime général, s'élève à 5,3 Md€ en 2012. Un point de cotisation retraites plafonnée sur le même champ vaut 4,4 Md€ (cf. tableau 3).

Les valeurs de points de cotisation maladie et famille sont par construction 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). La branche famille étant une branche universelle, la valeur du point famille intègre les assiettes de cotisations de l'ensemble des cotisants des régimes de sécurité sociale (notamment les travailleurs indépendants et le secteur agricole, salariés et exploitants). Ainsi, le rendement du point de cotisation déplafonnée atteint 6,5 Md€ pour la branche maladie et 7,4 Md€ pour la branche famille.

Tableau 3 : Valeurs de point de cotisations du régime général

Valeur du point par branche (en M€)	2011	2012		2013 (p)		2014 (p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
AT et vieillesse déplafonnée (1)	5 160	5 270	2,1	5 350	1,5	5 460	2,1
Vieillesse plafonnée (1)	4 330	4 430	2,3	4 500	1,6	4 580	1,8
Maladie (2)	6 400	6 540	2,2	6 630	1,4	6 760	2,0
Famille (3)	7 190	7 440	3,5	7 550	1,5	7 720	2,3

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 (y compris des allègements généraux sur les bas salaires).

Source: DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 : Valeurs de point de cotisation des principaux régimes de base

	Risque		
	Vieillesse	Maladie	Famille
Tous régimes de base	7440		
Régime général (1)	5270	6540	7440
Régime des salariés agricoles (MSA)		137	
Régime des exploitants agricoles (MSA)		59	
Régime social des indépendants (RSI)	230		
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)	165		
Caisse nationale du barreau français (CNBF)	nd (2)		
Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS)		73	
Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat	590		
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)	12		
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	460		
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	3		
Régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)	57		
Régime spécial des agents de la SNCF	47		
Régime spécial des agents de la RATP	15		
Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)	7		
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN)	16		
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)	2		
Banque de France	5		
Autres régimes (estimé)	364	70	

Source: DSS/SDEPF/6A

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

(1) Cf. détail tableau ci-dessus

(2) Les cotisations des assurés de la CNBF comprennent une cotisation forfaitaire qui varie selon l'ancienneté, et une cotisation proportionnelle aux revenus (cf. fiche 13.19). La valeur de point de la branche retraite de ce régime ne peut donc pas être calculée. Il est couvert par le régime des indépendants pour le risque maladie, de même que les professions libérales, les artisans et les commerçants. Ce tableau présente la valeur de point totale de ces populations.

4.2. La CSG

La progression dynamique des recettes de CSG en 2012 (+3,9%) devrait s'atténuer sur les années à venir

Le rendement de la CSG nette sur l'ensemble des attributaires (régimes de base, FSV, CNSA et CADES) s'est établi à 89,4 Md€ en 2012. Il s'élèverait à 90,7 Md€ en 2013 (+1,4%) et à 92,5 Md€ en 2014 (+2%, cf. tableau 1).

La progression du rendement de la CSG est essentiellement déterminée par la dynamique de la conjoncture. Les revenus d'activité représentant 70% de l'assiette de la CSG, et les revenus de remplacement près de 20% (cf. graphique 3 de la fiche 3.1), les évolutions de la masse salariale et de la masse des pensions de retraite sont en effet les principaux facteurs de l'augmentation des recettes de CSG.

En 2012, la progression de la masse salariale s'est établie à 2,2%, l'écart entre cette évolution et celle du rendement de la CSG (+3,9%) s'explique principalement par des mesures réglementaires (cf. *infra*).

Les hypothèses d'évolution modérée retenues pour 2013 (+1,3% pour la masse salariale et +4% pour la masse des pensions, sur les champs des salariés et retraités du secteur privé) et pour 2014 (respectivement +2,2% et +2,6%) expliquent les progressions attendues du rendement de la CSG pour ces deux années.

Les mesures de la LFSS ont soutenu la progression des recettes de CSG en 2012 et retardé à 2013 et 2014 l'impact du ralentissement de la conjoncture

La CSG attribuée au régime général a progressé de 4,1% en 2012. Cette évolution dynamique est principalement imputable à la mesure de réduction de 3% à 1,75% du taux d'abattement appliqué sur les revenus d'activité et les indemnités chômage, votée en LFSS pour 2012. Cet élargissement de l'assiette a eu pour effet un accroissement notable des produits de CSG (+0,8 Md€ dont +0,65 Md€ pour le régime général, cf. tableau 2). La croissance des produits bruts de CSG s'est ainsi établie à des niveaux supérieurs à 4% pour la plupart des attributaires.

La CNAM, qui reçoit 61% du rendement total de la CSG, a particulièrement bénéficié du surcroît de recettes induit par cette mesure, avec une évolution de ses produits bruts de CSG de 4,6% (et une croissance de 4% si l'on considère les produits nets). En effet, les règles de répartition de la CSG entre les différents régimes d'assurance maladie, qui figent *a priori* les montants attribués aux régimes autres que la CNAM (cf. encadré 1), ont eu pour conséquence d'orienter vers la CNAM la totalité du rendement supplémentaire de la CSG maladie induit par cette mesure (soit 0,56 Md€). En outre, les modalités de répartition des gains de cette mesure entre les différents attributaires de la CSG sur revenus d'activité ont été relativement favorables à la CNAM. La branche maladie du régime général reçoit en effet 5,29 points du prélèvement sur les salaires et 5,25 points du prélèvement sur les revenus d'activité des travailleurs indépendants (cf. tableau 5). La CSG étant assise sur la totalité des revenus d'activité de ces derniers, ils n'ont pas été concernés par la mesure d'élargissement de l'assiette de prélèvement de la CSG. La CNAF et le FSV reçoivent quant à eux une part de CSG sur les revenus d'activité des travailleurs indépendants (respectivement 0,82 point et 0,85 point) plus élevée que la part recouvrée sur les autres actifs (0,80 point et 0,83 point). En conséquence, ils ont moins profité que la CNAM de l'impact de la baisse du seuil d'abattement, et cette dernière en a été la principale bénéficiaire.

La CNAF perçoit près de 11% du rendement global de la CSG. Ses recettes brutes ont augmenté de 4,7% en 2012 et ses recettes nettes de 4,4%. Le FSV reçoit à peu près la même part de CSG, et a vu ses recettes brutes croître de 4,8% en 2012 (de 4,3% si l'on considère ses recettes nettes, cf. graphique 1).

Tableau 1 : CSG par attributaire

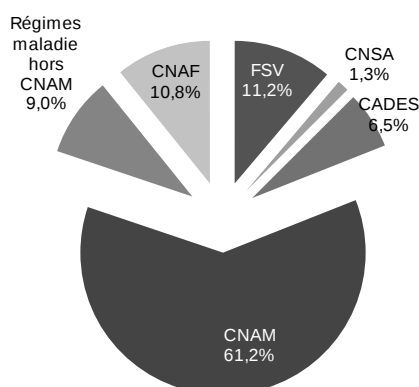
	2011 M€	2012 M€ %	2013 (p) M€ %	2014 (p) M€ %
Tous régimes - brut	86 384,6	90 111,2 4,3	91 381,1 1,4	93 243,8 2,0
FSV net	9 630,6	10 047,2 4,3	10 621,4 5,7	10 384,7 -2,2
FSV brut	9 669,9	10 137,8 4,8	10 718,8 5,7	10 486,7 -2,2
Reprises nettes des provisions et ANV	-39,4	-90,6	-97,4	-101,9
CNSA net	1 156,6	1 188,9 2,8	785,4 -33,9	1 257,7 60,1
CADES net	5 576,2	5 807,0 4,1	5 873,0 1,1	5 996,1 2,1
Régimes de base net	69 738,7	72 401,3 3,8	73 384,2 1,4	74 854,1 2,0
Régimes maladie autres que CNAM net*	7960,3	8 099,2 1,7	8 308,6 2,6	8 557,9 3,0
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE**	-38,5	-46,7	-45,6	-46,4
Régimes général net	61 816,9	64 348,8 4,1	65 121,2 1,2	66 342,6 1,9
CNAM net	52 784,1	54 904,6 4,0	55 534,1 1,1	56 559,4 1,8
CNAM brut	53 002,9	55 430,5 4,6	56 099,6 1,2	57 151,6 1,9
Reprises nettes des provisions et ANV	-218,7	-525,9	-565,5	-592,2
CNAF net	9 286,9	9 699,5 4,4	9 854,9 1,6	10 057,4 2,1
CNAF brut	9 311,4	9 749,8 4,7	9 909,2 1,6	10 114,4 2,1
Reprises nettes des provisions et ANV	-24,5	-50,3	-54,3	-57,0
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE**	-254,2	-255,3	-267,8	-274,2
Tous régimes net	86 102,0	89 444,5 3,9	90 663,9 1,4	92 492,7 2,0

* L'évolution de 2,6% des rendements de CSG attribués aux régimes maladie autres que la CNAM en 2013 est liée à l'intégration de la CCIP au régime général. Le montant attribué à chacun de ces régimes évoluera bien de 2,7% en 2013 (cf. infra).

** cf. fiche 12.4

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

Graphique 1 : Répartition de la CSG, par attributaire



Tableaux 2 et 3 : Estimation du rendement supplémentaire de CSG résultant des mesures d'élargissement d'assiette et répartition par attributaires

Tableau 2 : Baisse de 3% à 1,75% du seuil d'abattement sur les revenus d'activité (2012)

	en M€	en %
CNAM	563	70
Autres régimes maladie	-	-
CNAF	86	11
FSV	89	11
CNSA	11	1
CADES	52	6
Total	800	100

Source DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 : Suppression de la déduction appliquée aux revenus d'activité des travailleurs indépendants (2013)

	en M€	en %
CNAM	89	70
Autres régimes maladie	-	-
CNAF	14	11
FSV	15	11
CNSA	2	1
CADES	8	7
Total	128	100

Source DSS/SDEPF/6A

Le ralentissement des produits de CSG attendu en 2013 serait légèrement atténué par l'élargissement de l'assiette des travailleurs indépendants

La principale mesure réglementaire prévue pour 2013 est la suppression de la déduction forfaitaire pour frais professionnels dont bénéficiaient les travailleurs indépendants (cf. encadré de la fiche 13.4, qui présente les mesures de la LFSS pour 2013 portant sur les travailleurs indépendants). Cette mesure devrait donner lieu à un supplément de recettes de CSG de l'ordre de 130 M€ et bénéficier à chaque contribuable proportionnellement à sa part dans le rendement global de la CSG (cf. tableau 3).

Des évolutions différenciées entre affectataires**Des éléments de nature comptable expliquent les écarts d'évolution entre attributaires constatés en 2012 et attendus les années suivantes**

Les écarts, plus ou moins importants, entre les recettes brutes et nettes des affectataires de la CSG s'expliquent par des différences en termes de charge sur les produits. Les montants (négatifs) des reprises nettes des provisions et des pertes sur créances irrécouvrables ont ainsi été nettement plus élevés en 2012 et atteignent près du double de leur niveau de 2011 (cf. tableau 1). L'année 2012 a en effet été marquée par des évolutions atypiques sur l'assiette des travailleurs indépendants notamment, liées à l'émission d'importantes régularisations au titre des années antérieures, et qui se sont traduites par une forte augmentation à la fois des produits bruts et des provisions. Les montants des restes à recouvrer (RAR) particulièrement élevés en 2012, contribuent également à la formation d'écarts entre les produits bruts et les produits nets de CSG. La CNAM et le FSV ont été particulièrement concernés par ces effets comptables en 2012, qui ont conduit à un écart de -0,6 point pour la caisse et de 0,5 point pour le fonds entre les produits nets et bruts de CSG qui leur ont été attribués (cf. tableau 1).

D'autre part, les corrections au titre des produits à recevoir (cf. fiche 3.2) ont été particulièrement importantes pour la CNSA (de l'ordre de 18 M€ en 2011 et 2012 qui sont à rapporter aux produits de CSG sur les revenus d'activité du secteur privé attribués à la CNSA, de l'ordre de 500M€). Ces corrections expliquent l'évolution nettement plus faible des recettes de CSG de la CNSA par rapport aux autres attributaires (2,8%, contre plus de 4% pour tous les autres affectataires).

Après deux années d'évolution favorable, la CSG attribuée à la CNAM croîtrait moins rapidement que celle des autres régimes en 2013 et en 2014

Compte tenu des règles de répartition de la CSG entre régimes maladie (cf. encadré 1), les recettes des régimes maladie autres que la CNAM ont augmenté de 1,7% en 2012 ; elles évolueront de 2,7% en 2013 et de 3% en 2014, profitant de la bonne tenue relative de la masse salariale du secteur privé en 2011 et 2012. Ainsi, si les recettes de CSG de la CNAM ont progressé plus rapidement en 2012 (+4,6%) que le rendement global, le ralentissement de la conjoncture en 2013 se combinerait à une répartition défavorable, et les recettes de CSG de la CNAM n'augmenteraient que de 1,2% en 2013, puis de 1,8% en 2014.

L'année 2013 sera caractérisée par le transfert de 0,036 point de CSG de la CNSA vers le FSV

La LFSS pour 2013 a créé un nouveau prélèvement social, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, dont les recettes, estimées à 470 M€ pour l'année 2013 (630 M€ en année pleine), seront attribuées à la CNSA. Cette recette devant contribuer à financer la future réforme de la dépendance, elle a temporairement été transférée au FSV en 2013 par le biais d'un swap de CSG entre les deux fonds. Le taux de CSG attribuée à la CNSA a été diminué de 0,036 point et celui du FSV augmenté d'autant (cf. tableau 4). En 2014, les taux du FSV et de la CNSA devraient être rétablis à leurs niveaux de 2012, soit respectivement 0,85 et 0,46 point (cf. tableau 5). Ce swap de taux explique les variations très importantes des recettes de CSG affectées à la CNSA (-34% en 2013 et +60% en 2014) et au FSV (+5,7% en 2013 et -2,3% en 2014) sur les deux prochaines années.

Encadré : Modalités de répartition de la CSG maladie entre les différents régimes de base

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 2013, les montants 2012 ont été revalorisés de la hausse des revenus d'activité et de remplacement entre 2010 et 2011, soit 2,7%. Pour 2014, les montants 2013 seront revalorisés de la hausse des revenus de remplacement entre 2011 et 2012, soit 3%. Ce mécanisme se traduit par des décalages temporels importants entre l'évolution des revenus et celle des montants de CSG affectés aux régimes.

Tableau 4 – Répartition du montant total de CSG maladie

	2011	2012		2013 (p)		2014 (p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
CNAM	53 003	55 431	4,6	56 100	1,2	57 152	1,9
RSI (CANAM)	3 292	3 349	1,7	3 439	2,7	3 542	3,0
Salariés agricoles	1 350	1 373	1,7	1 410	2,7	1 452	3,0
Exploitants agricoles	1 141	1 161	1,7	1 192	2,7	1 228	3,0
CNMSS	952	968	1,7	994	2,7	1 024	3,0
SNCF	636	647	1,7	665	2,7	685	3,0
Mines	213	216	1,7	222	2,7	229	3,0
CRPCEN	130	132	1,7	136	2,7	140	3,0
RATP	114	116	1,7	119	2,7	122	3,0
ENIM	89	90	1,7	92	2,7	95	3,0
CAVIMAC	37	38	1,7	39	2,7	40	3,0
CCIP*	9	9	1,7	-	-	-	-
Port autonome de Bordeaux	1	1	1,7	1	2,7	1	3,0
Ensemble	60 966	63 530	4,2	64 408	1,4	65 709,53	2,0

*La chambre de commerce et d'industrie de Paris (CCIP) est intégrée au régime général à compter de 2013

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

Tableau 5 : Taux de la CSG entre ses attributaires selon l'assiette de prélèvement

Assiette de prélèvement	Taux 2010						Taux 2011					
	Régimes maladie	CNAF	FSV	CNSA	CADES	Total	Régimes maladie	CNAF	FSV	CNSA	CADES	Total
Revenus d'activité des travailleurs indépendants	5,25	1,1	0,85	0,1	0,2	7,5	5,25	0,82	0,85	0,1	0,48	7,5
Salaires et préretraites	5,29	1,08	0,83	0,1	0,2	7,5	5,29	0,8	0,83	0,1	0,48	7,5
Revenus sur allocations chômage et U	3,95	1,1	0,85	0,1	0,2	6,2	3,95	0,82	0,85	0,1	0,48	6,2
Revenus de retraites et invalidité	4,35	1,1	0,85	0,1	0,2	6,6	4,35	0,82	0,85	0,1	0,48	6,6
Revenus du capital	5,95	1,1	0,85	0,1	0,2	8,2	5,95	0,82	0,85	0,1	0,48	8,2
Revenus sur les jeux	7,25	1,1	0,85	0,1	0,2	9,5	7,25	0,82	0,85	0,1	0,48	9,5

Assiette de prélèvement	Taux 2012						Taux 2013					
	Régimes maladie	CNAF	FSV	CNSA	CADES	Total	Régimes maladie	CNAF	FSV	CNSA	CADES	Total
Revenus d'activité des travailleurs indépendants	5,25	0,82	0,85	0,1	0,48	7,5	5,25	0,82	0,886	0,064	0,48	7,5
Salaires et préretraites	5,29	0,8	0,83	0,1	0,48	7,5	5,29	0,8	0,866	0,064	0,48	7,5
Revenus sur allocations chômage et U	3,95	0,82	0,85	0,1	0,48	6,2	3,95	0,82	0,886	0,064	0,48	6,2
Revenus de retraites et invalidité	4,35	0,82	0,85	0,1	0,48	6,6	4,35	0,82	0,886	0,064	0,48	6,6
Revenus du capital	5,95	0,82	0,85	0,1	0,48	8,2	5,95	0,82	0,886	0,064	0,48	8,2
Revenus sur les jeux	7,25	0,82	0,85	0,1	0,48	9,5	7,25	0,82	0,886	0,064	0,48	9,5

Assiette de prélèvement	Taux 2014 (p)					
	Régimes maladie	CNAF	FSV	CNSA	CADES	Total
Revenus d'activité des travailleurs indépendants	5,25	0,82	0,85	0,1	0,48	7,5
Salaires et préretraites	5,29	0,8	0,83	0,1	0,48	7,5
Revenus sur allocations chômage et U	3,95	0,82	0,85	0,1	0,48	6,2
Revenus de retraites et invalidité	4,35	0,82	0,85	0,1	0,48	6,6
Revenus du capital	5,95	0,82	0,85	0,1	0,48	8,2
Revenus sur les jeux	7,25	0,82	0,85	0,1	0,48	9,5

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 à 4.6) 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 cotisations sociales. Par ailleurs, leur rendement est intégralement affecté aux administrations de sécurité sociale. Cette fiche présente le rendement de ces prélèvements en 2012 et les prévisions pour 2013-2014.

Des prélèvements sociaux en forte hausse en 2012

En 2012, les prélèvements sociaux ont engendré un produit de 6,84 Md€ pour le régime général, et de 1,3 Md€ pour le FSV, en très forte augmentation par rapport à 2011 (4,55 Md€ et 0,68 Md€ respectivement). Pour l'ensemble des affectataires (cf. tableau 1), le produit de ces prélèvements s'est élevé à 14 Md€, contre 10,7 Md€ en 2011, soit une hausse de 31,4%. Par ailleurs, la répartition entre branches du régime général, FSV et autres attributaires a été profondément modifiée entre 2011 et 2013 (cf. tableau 2 et schéma 1).

Cette augmentation résulte principalement des changements de législation, notamment sur les prélèvements sur les revenus du capital (cf. fiche 3.5) et sur le forfait social.

Premièrement, le taux du prélèvement social sur les revenus du capital a été porté de 2,2% à 3,4% au 1^{er} octobre 2011, ce qui a engendré un rendement supplémentaire de 0,2 Md€ en 2011 et de 1,3 Md€ en 2012, réparti pour moitié entre la CNAV et la CNAV.

Se sont ajoutées les mesures décidées en LFSS pour 2012 (assujettissement des plus-values immobilières, assimilation des revenus perçus au titre des royalties à des revenus du patrimoine), et dans le cadre de la LFR d'août 2012 (hausse de deux points du taux des prélèvements sur les revenus du capital, assujettissement des plus-values immobilières des non résidents), qui ont apporté un surcroît de recettes de 1,1 Md€¹ en 2012.

Deuxièmement, l'assujettissement au fil de l'eau des supports en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports depuis le 1^{er} janvier 2011 a donné lieu à l'affectation à la CNAF d'une recette nouvelle (le « préciput », cf. encadré 1) pour un montant fixé par la loi de finances pour 2011 à 1,63 Md€ en 2011, et 1,45 Md€ en 2012.

Troisièmement, le taux du forfait social est passé de 6% à 8% au 1^{er} janvier 2012, puis de 8% à 20% au 1^{er} août 2012 (cette modification ne concerne pas l'assiette constituée par les contributions des employeurs à la prévoyance², dont le taux est maintenu à 8%), engendrant un rendement supplémentaire de 0,9 Md€ pour le régime général (CNAV) et le FSV.

Quatrièmement, la hausse du taux des prélèvements sur les stock-options décidée en LFR d'août 2011 a également joué en année pleine sur 2012, dégageant un rendement supplémentaire de 0,1 Md€. Enfin, les contributions sur les avantages retraite enregistrés par le FSV ont fortement augmenté en 2012 du fait d'importantes régularisations au titre des exercices antérieurs (cf. fiche 4.3 du rapport de juin 2013 de la CCSS).

¹ La hausse de deux points du prélèvement social sur les revenus du capital ne s'appliquait que sur les revenus de placements perçus à compter du 1^{er} juillet 2012, et était initialement répartie entre CNAF et CNAV. Une disposition de la LFSS pour 2013 a toutefois transféré dès l'exercice 2012 une fraction (0,35 point) de cette hausse de la CNAV vers le FNSA. Cela a donné lieu à une régularisation négative en fin d'année 2012 de 152 M€ pour la CNAV au profit du FNSA. Celui-ci est désormais l'un des trois affectataires, aux côtés du FNAL et du fonds de solidarité de l'Etat, d'un prélèvement de solidarité percevant 2 points de l'ensemble des prélèvements sociaux sur les revenus du capital, tandis que le taux du prélèvement social à proprement parler, regroupant les organismes de sécurité sociale (CNAV, CNAF, CADES et FSV), est désormais de 4,5%.

² Le rendement du forfait social (dont l'assiette est essentiellement constituée des sommes versées au titre de la participation et l'intéressement) et celui de la taxe sur les contributions à la prévoyance ont été regroupés au 1^{er} janvier 2012, les taux de ces deux contributions étant identiques (8%) au moment de leur fusion. Par cohérence, le rendement de la taxe prévoyance a été ajouté à celui du forfait social pour l'exercice 2011 dans le tableau 1.

Tableau 1 – Rendement des autres prélèvements sociaux, hors CSG

En millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013 (p)	%	2014 (p)	%
Régime général	4 551	++	6 839	50,3	9 203	34,6	9 156	-0,5
Forfait social*	1 292	-3,7	1 623	25,6	2 874	++	2 987	3,9
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	263	42,7	312	18,6	486	55,6	489	0,6
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	250	-20,9	262	5,1	245	-6,4	241	-1,7
Prélèvement social sur les revenus du capital	907	40,7	2 973	++	4 103	38,0	4 123	0,5
Contribution sur les jeux et paris	213	66,4	222	4,5	229	3,2	231	0,9
Préciput - Assurance-vie	1 626	-	1 446	-11,1	1 264	-12,6	1 084	-14,2
FSV**	679	++	1 300	++	2 176	67,3	2 255	3,7
Forfait social*	458	++	936	++	1 834	++	1 907	4,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	95	0,3	224	++	208	-7,0	212	2,1
Prélèvement social sur les revenus du capital	116	19,0	130	12,5	124	-4,6	126	1,5
Sommes en déshérence	10	-	11	11,0	10	-9,9	10	0,0
Contributions sociales (hors CSG) - régime général et FSV	5 230	++	8 139	55,6	11 378	39,8	11 412	0,3
FSV section 2 ***	346	++	373	8,0	131	--	139	6,4
Forfait social*	143	++	140	-1,9	151	7,8	157	3,6
Prélèvement social sur les revenus du capital	203	++	233	14,9	-21	--	-18	-14,2
CNSA	2 334	4,2	2 389	2,4	2 882	20,6	3 105	7,8
Contribution de solidarité autonomie (revenus d'activité)	1 973	2,9	2 014	2,1	2 040	1,3	2 082	2,1
Contribution de solidarité autonomie (revenus de remplacements)					470	++	645	37,4
Contribution de solidarité autonomie (revenus du capital)	361	12,1	375	4,0	372	-0,8	378	1,6
CADES - Prélèvement social sur les revenus du capital	1 576	++	1 660	5,3	1 613	-2,8	1 637	1,5
Autres attributaires - Prélèvement de solidarité sur les revenus du capital	1 179	++	1 450	23,0	2 574	++	2 597	0,9
dont FNSEA	1 179	++	1 450	23,0	1 835	26,5	1 856	1,2
dont FNAL					605	++	606	0,3
dont fonds de solidarité					134	++	135	0,3
Contributions sociales (hors CSG) - autres affectataires	5 434	49,5	5 873	8,1	7 199	22,6	7 478	3,9
Contributions sociales (hors CSG) - tous affectataires	10 664	65,6	14 012	31,4	18 577	32,6	18 890	1,7

Source: DSS/SDEPF/6A

* La taxe prévoyance est intégrée depuis 2012 au forfait social, même si le taux de 8% demeure alors que le taux du forfait social est passé à 20% au 1er août 2012. Le rendement de cette taxe sur l'exercice 2011 a été additionné à celui du forfait social dans le tableau ci-dessus.

** Cette ligne ne concerne que la section 1 du FSV, et ne prend pas en compte à ce titre les produits enregistrés par la section 2 (créée en 2011 pour mettre en réserve les sommes nécessaires au financement de mesures dérogatoires de départs anticipés à la retraite).

*** La section 2 du FSV a bénéficié en 2011 et 2012 d'une fraction (0,2 point) du prélèvement sur les revenus du capital, mais n'en bénéficie plus à compter de 2013. Les sommes prélevées sur le FSV au titre du préciput continuent toutefois à être réparties entre les deux sections, ce qui se traduit par l'imputation d'un produit négatif de 21 M€ en 2013 et de 18 M€ en 2014 pour la section 2 du FSV, qui sera prélevé sur ses réserves. Elle continue également de percevoir une fraction du forfait social (0,5 point).

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 placement¹ (12,3% au total en 2011, constitués de CSG, CRDS, prélèvement social de 2%, prélèvement CSA de 0,3%...).

Les hypothèses sous-jacentes à l'estimation du rendement de cet élargissement d'assiette ont conduit à prévoir une diminution progressive de ce rendement d'environ 0,2 Md€ par an, avec une extinction en 2020. Par ailleurs, son affectation prioritaire à la CNAF a été décidée dans le cadre du transfert d'une fraction de la CSG famille vers la CADES, afin de lui fournir des ressources supplémentaires 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 à de la CSG sur les revenus de placement, celui-ci n'est intégré ni à la CSG, ni aux prélèvements sociaux sur les revenus du capital, et est considéré dans les comptes de la CNAF comme un prélèvement social à part entière.

¹ Ces rendements supplémentaires sont naturellement affectés aux différents attributaires des prélèvements sur les revenus du patrimoine, mais ceux-ci doivent les rétrocéder à la CNAF avant d'inscrire le produit dans leurs comptes. Les montants qu'ils doivent rétrocéder au titre du préciput ont été fixés, pour toute la période, dans la loi et dans des conventions, sur la base des taux en vigueur au moment de sa mise en place en 2011. Les hausses de taux et les changements d'affectation intervenus depuis n'ont pas donné lieu à une modification de ces montants, ce qui explique pourquoi les évolutions des produits enregistrés l'année N dans les comptes de ces attributaires peuvent diverger, tous n'étant pas redevables, au titre du préciput d'un montant proportionnel à leur quote-part des prélèvements sur le placement pour cette même année N.

Au-delà de ces modifications de la réglementation, les dynamiques propres aux différentes assiettes ont été plutôt orientées à la baisse en 2012, en raison de la conjoncture économique dégradée d'une part, et des changements législatifs intervenus depuis plusieurs années rendant certains de ces dispositifs moins intéressants (durcissement de la réglementation relative aux avantages retraite, hausse des taux sur les prélèvements sur le capital, sur le forfait social, sur les stock-options, sur les retraites chapeau...).

Le produit des prélèvements sociaux devrait augmenter fortement en 2013

Les prélèvements sociaux devraient encore augmenter fortement en 2013 (+34,6% pour le régime général, +67,3% pour le FSV, et +32,6% pour l'ensemble des affectataires présentés dans le tableau 1). Comme en 2012, la dynamique spontanée des différentes assiettes serait plutôt négative, notamment pour ce qui concerne les revenus du capital, les stock-options ou les avantages retraites, ou légèrement positive (forfait social, jeux et paris).

La hausse anticipée résulte essentiellement de l'effet en année pleine des mesures évoquées précédemment : des recettes supplémentaires à hauteur de 2 Md€ sont attendues pour le régime général et le FSV au titre de la hausse du forfait social et de l'assujettissement, décidé en LFSS pour 2013, des indemnités de rupture conventionnelle au forfait social.

Le régime général bénéficierait également de 1,1 Md€ (1,7 Md€ sur l'ensemble des affectataires) de rendement suite à la hausse du taux sur les revenus du capital (mais la CNAF perdrait 0,2 Md€ par rapport à 2012 au titre du préciput), et de 0,2 Md€ suite à la hausse des taux des prélèvements sur les stock-options.

Le FSV devrait percevoir en outre 60 M€ suite au doublement des taux de prélèvement sur les retraites chapeau. Enfin, la mise en place d'une contribution additionnelle à la contribution solidarité-autonomie (CASA, assise sur les revenus de remplacement) naturellement affectée à la CNSA, s'accompagne temporairement d'un transfert d'une fraction de la CSG sur les revenus du capital de la CNSA vers le FSV qui n'est pas présenté ici. Cette opération devrait être neutre pour la CNSA et positive pour le FSV en 2013, et inversement ensuite.

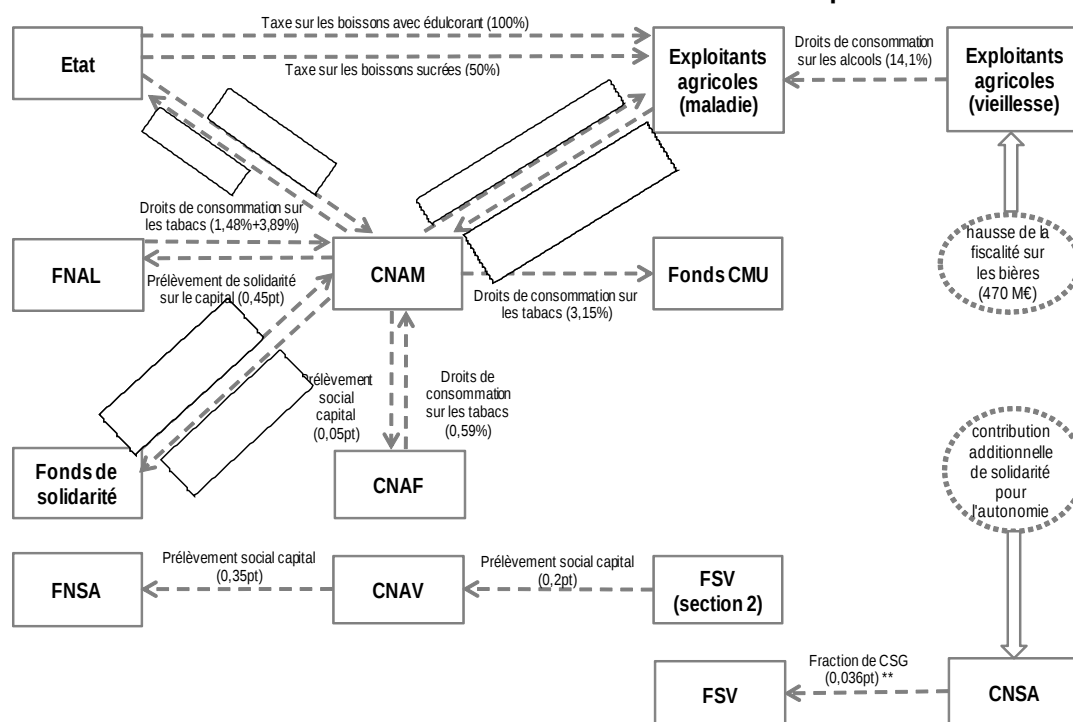
Par ailleurs, la LFSS pour 2013 a procédé à une rationalisation de la répartition de certains prélèvements sociaux, impôts et taxes entre État et sécurité sociale (cf. schéma 1), afin de limiter le nombre de recettes partagées entre État et sécurité sociale à la seule TVA nette. Parallèlement l'intégralité des droits tabacs et des taxes sur les boissons est affectée à la sécurité sociale, et les prélèvements sociaux sur les revenus du capital (hors CSG, CRDS et CSA) sont scindés en un prélèvement social (affecté à la sécurité sociale) et un prélèvement de solidarité (affecté aux fonds de l'État, FNAL, fonds de solidarité, et fonds national des solidarités actives). Ces modifications s'accompagnent de changements de clés sur l'ensemble de ces produits.

En 2014, la dynamique des prélèvements sociaux devrait marquer le pas

Le rendement de ces prélèvements devrait croître de 1,7% pour l'ensemble des affectataires, et de seulement 0,3% sur le champ du régime général et du FSV. La différence résulte de la seule mesure nouvelle ayant un impact sur 2014, à savoir l'effet en année pleine de la création de la CASA au 1^{er} avril 2013, qui bénéficie naturellement à la CNSA. Au-delà de cet effet, les évolutions spontanées des prélèvements sur les revenus du capital, sur les stock-options et sur les jeux et paris seraient très peu dynamiques, tandis que les prélèvements sur les préretraites diminueraient légèrement. L'évolution spontanée du rendement du forfait social serait proche de celle de la masse salariale¹.

¹ L'évolution présentée dans le tableau 1 est supérieure, car le rendement 2013 est minoré d'environ 100 M€ : la fusion du forfait social et de la taxe prévoyance d'une part et la hausse substantielle du taux à l'été 2012 d'autre part ont en effet perturbé les remontées comptables sur l'exercice 2012, et généré un certain nombre d'erreurs déclaratives de la part des entreprises. L'analyse menée au moment de la clôture des comptes a conduit l'Acos à inscrire, dans les comptes 2012, un produit à recevoir au titre des régularisations qui interviendraient courant 2013. Le montant de ces régularisations s'avèrerait toutefois moins élevé que prévu, et de ce fait, le rendement 2013 doit être minoré de l'écart entre le montant des régularisations qui était attendu au moment de la clôture des comptes et l'estimation actuelle du montant réel de ces régularisations.

Schéma 1 – Rationalisation de la répartition de certains prélèvements sociaux, impôts et taxes entre État et sécurité sociale décidée en LFSS pour 2013



* outre ce transfert, la CNAM bénéficie d'une fraction supplémentaire de TVA nette de 0,14 point en compensation de l'abattement de cotisation patronale maladie de 75 centimes par heures travaillées octroyé aux particuliers employeurs.

** ce transfert de CSG entre CNSA et FSV n'est prévu que pour l'exercice 2013.

Tableau 2 – Rendement des autres prélèvements sociaux hors CSG, par branche du régime général

En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013 (p)	%	2014 (p)
Forfait social (y.c. taxe prévoyance)	1 306	38,5	1 405	7,6	1 736	23,5	1 800
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	263	42,7	312	18,6	486	55,6	489
Prélèvement social sur les revenus du capital	92	++	802	++			
Contribution sur les jeux et paris	213	++	222	4,5	229	3,2	231
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	250	-20,9	262	5,1	245	-6,4	241
sur avantages de retraite (L. 137-5, L. 137-12 du CSS)	47	-50,7	48	4,2	40	-16,7	40
sur avantages de préretraite (L. 137-10 du CSS et pénalités)	203	-8,2	214	5,3	205	-4,1	201
Prélèvement social sur les revenus du capital	815	26,4	1 821	++	3 633	++	3 652
Total CNAV	1 057	-10,0	2 301	++	5 017	++	5 080
Forfait social (y.c. taxe prévoyance)	-4	--	0	--			
Prélèvement social sur les revenus du capital			349	++	470	34,6	471
Préciput - Assurance-vie	1 626	++	1 446	-11,1	1 264	-12,6	1 084
Total CNAF	1 622	++	1 795	10,7	1 734	-3,4	1 555
Forfait social (y.c. taxe prévoyance)	-2	--	0	--			
Total CNAM AT	-2	--	0		0		0
Total régime général	4 551	74,0	6 839	50,3	9 203	34,6	9 156

Source: DSS/SDEPF/6A

4.4. 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 des assiettes autres que les revenus (consommation, chiffre d'affaire, bénéfices...). Cette fiche revient sur le produit de ces impôts et taxes dédiés au financement de la sécurité sociale pour le régime général et le FSV en 2012, et présente les prévisions pour 2013-2014.

L'affectation de recettes fiscales nouvelles explique l'augmentation significative des produits enregistrés en 2012 et attendus en 2013

Hors recettes fiscales compensant les exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires, les impôts et taxes ont engendré un produit de 47,7 Md€ pour les organismes de sécurité sociale en 2012, en hausse de 4,4% par rapport à 2011 (cf. tableau 1). Cette progression devrait se poursuivre en 2013 (3,8%) puis en 2014, à un rythme toutefois plus modéré (1,9%), pour atteindre 50,4 Md€. Ces évolutions s'expliquent notamment par les changements législatifs votés dans les lois financières de 2011 et 2012.

Les droits tabacs ont légèrement diminué en 2012, et devraient croître en 2013

Les droits de consommation sur les tabacs ont bénéficié des hausses de prix successives de novembre 2011 et novembre 2012, qui ont permis de compenser la contraction des ventes nationales en 2012 (cf. fiche 4.5). La part de ces droits affectée aux organismes de sécurité sociale (hors panier TEPA compensant les exonérations sur les heures supplémentaires et fraction revenant au budget de l'État) ayant toutefois diminué en 2012 (94,86% contre 97,45% en 2011), le produit enregistré par ces organismes a baissé de 0,7%. Cette évolution masque des évolutions contrastées par affectataire¹ (cf. tableau 2).

En 2013, le produit des droits tabacs devrait progresser (3,8%), même si les mesures de hausse des prix et de la fiscalité décidées en LFSS pour 2012 et 2013 ne devraient pas suffire à compenser la contraction des ventes. La progression attendue est ainsi exclusivement imputable à la réattribution des fractions de droits tabacs affectées jusqu'en 2012 au budget de l'État (1,25%) et à la compensation des exonérations sur les heures supplémentaires (3,89% cf. schéma 1, fiche 4.3). En 2014, ce produit devrait être stable.

Les TVA sectorielles brutes sont désormais remplacées par une fraction de TVA nette

Depuis le 1^{er} janvier 2013, les TVA brutes sectorielles dont bénéficiaient les organismes de sécurité sociale jusqu'en 2012² ont été rétrocédées à l'État, qui affecte désormais à la sécurité sociale une fraction de la TVA nette, décomposée en trois parts : i) une fraction de 5,88% vient compenser la perte des trois TVA brutes ; ii) une fraction de 0,33% est destinée à compenser les pertes de cotisations liées à l'exonération sur les heures supplémentaires, en lieu et place de l'ancien panier de recettes fiscales dont la principale recette était la TVA sur les alcools ; iii) une fraction de 0,14% est attribuée à la CNAM depuis le 1^{er} février 2013, afin de compenser la perte de recette liée à l'abattement de cotisation patronale maladie de 75 centimes par heures travaillées octroyé aux particuliers employeurs.

¹ La fraction affectée à la CNAM a légèrement baissé en 2012, mais comme cette fraction augmente en 2013 (elle passe à 68,14%) et que les produits à recevoir 2012 sont ventilés avec cette clé 2013, le PAR 2012 est sensiblement supérieur au PAR 2011, ce qui se traduit par un produit total en hausse de 3%. Inversement, la CNAF, les exploitants agricoles, les autres régimes de base et le FNAL enregistrent un produit en baisse, leur PAR 2012 étant inférieur au PAR 2011. La baisse pour la CNAF a été plus marquée (-7,5%) car sa quote-part a diminué en 2012 (11,17% contre 12,57% en 2011). Enfin, la CNAM-AT a enregistré un produit en hausse de 6,5%, suite à l'intégration du FCAATA (qui a enregistré 33 M€ de droits tabacs) dans les comptes de la branche AT.

² i) la TVA sur les alcools constituait la principale recette du panier de recettes fiscales destiné à compenser les exonérations sur les heures supplémentaires ; ii) la TVA sur les tabacs et la TVA sur les produits pharmaceutiques étaient depuis l'exercice 2011 attribuées directement à la CNAM ; iii) la TVA prélevée sur le secteur de la santé a été attribuée en 2011 à la CNAM, dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, pour compenser le transfert d'une fraction du forfait social et de la CSSS additionnelle au FSV.

Tableau 1 - Les recettes fiscales des régimes de base et des fonds (hors impôts et taxes du panier compensant les exonérations sur les heures supplémentaires)

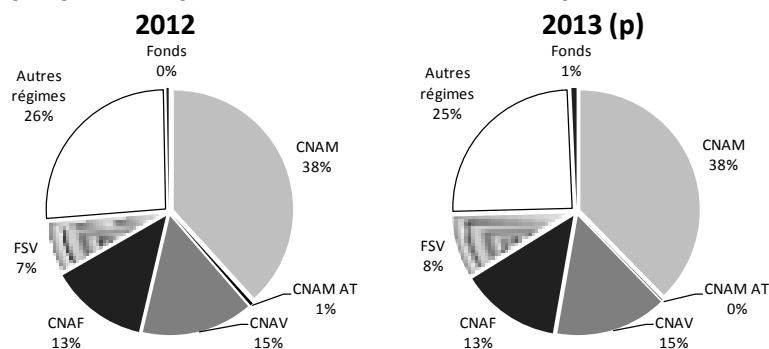
En millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013 (p)	%	2014 (p)	%
Impôts et taxes liés à la consommation	17 071	26,2	17 830	4,4	18 591	4,3	19 079	2,6
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	7 589	27,8	7 663	1,0	8 535	11,4	8 566	0,4
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs	318	9,3	325	2,1	317	-2,3	317	0,0
TVA brute collectée par les fournisseurs de tabac	3 495	9,8	3 268	-6,5				
TVA brute sur les produits pharmaceutiques	3 471	8,3	3 420	-1,5				
TVA sectorielles "santé"	1 222	++	1 090	-10,9				
TVA nette			902	++	8 715	++	9 150	5,0
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	975	7,0	1 028	5,5	1 023	-0,5	1 045	2,1
Taxes sur les boissons	0,4	++	135	++				
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	10 553	-11,1	10 907	3,4	10 983	0,7	11 081	0,9
Taxe sur les salaires	9 717	-11,0	10 075	3,7	10 983	9,0	11 081	0,9
Taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation (exit tax)	836	-	832	-0,4				
Taxes médicaments	732	-0,5	1 042	42,4	1 028	-1,4	1 028	0,0
Contribution grossistes répartiteurs	305	-2,7	277	-9,0	315	13,5	315	0,0
Contribution sur les dépenses de publicité	158	0,0	232	46,4	170	-26,5	170	0,0
Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux	15	-13,8	14	-5,9	14	4,4	14	0,0
Contribution sur le chiffre d'affaires	255	2,9	364	42,9	364	0,0	364	0,0
Taxe sur les premières vente de médicaments			156	++	164	5,5	164	0,0
Impôts et taxes portant sur les organismes complémentaires	1 066	++	2 029	++	2 153	6,1	2 280	5,9
Contribution des OC au financement de la coordination des soins	1	--	0,3	-43,8	64	++	128	++
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	1 066	++	2 029	++	2 089	3,0	2 152	3,0
Recettes fiscales du régime général	29 423	12,2	31 809	8,1	32 755	3,0	33 467	2,2
Taxe sur les salaires	1 958	++	2 019	3,1	2 108	4,4	2 126	0,9
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) nette*	617	++	308	--	907	++	552	-39,1
Contribution additionnelle à la CSSS nette*	1 001	++	1 040	3,9	1 050	0,9	1 069	1,8
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	138	++	-18	--	57	--	57	0,0
Recettes fiscales du FSV	3 714	++	3 349	-9,8	4 121	23,1	3 804	-7,7
Recettes fiscales du régime général et du FSV	33 137	24,9	35 158	6,1	36 876	4,9	37 271	1,1
Droits de plaidoirie	52	-3,4	56	9,0	69	22,9	74	6,6
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	3 575	11,2	3 261	-8,8	4 279	31,2	4 371	2,1
Droits de consommation des produits intermédiaires (16° à 22°)	94	-2,4	99	5,9	72	-27,5	73	1,8
Droits de circulation (vins, cidres, poirés, hydromels)	122	1,1	120	-2,2	121	1,3	122	0,8
Droits sur les bières et les eaux	375	1,3	393	4,8	795	++	850	6,9
Droits de consommation sur les alcools (+ de 22°)	2 392	13,4	1 992	-16,7	2 222	11,5	2 238	0,8
Cotisation sur les boissons alcooliques	592	14,1	628	6,1	709	12,9	714	0,8
Contributions sur les boissons sucrées et avec édulcorant			28	++	360	++	373	3,6
Droit de consommation des tabacs	2 668	39,0	2 573	-3,5	1 891	-26,5	1 898	0,4
Taxes sur les produits alimentaires	179	4,8	178	-0,7	187	5,1	190	1,4
C.S.S.S.	3 716	2,7	4 120	10,9	3 547	-13,9	3 986	12,4
Taxe sur les véhicules de société	927	-6,6	983	6,0	940	-4,4	893	-5,0
Contribution grossistes répartiteurs	45	2,3	37	-16,9				
Contribution à la charge des laboratoires non conventionnés	12	0,0	0					
Contribution tarifaire d'acheminement	1 137	4,0	1 157	1,8	1 352	16,9	1 394	3,1
Autres impôts et taxes	16	-43,7	17	7,0	12	-31,3	20	++
Recettes fiscales des autres régimes de base	12 326	10,6	12 382	0,5	12 278	-0,8	12 826	4,5
Droit de consommation des tabacs (FNAL)	162	5,8	145	-10,5				
Droit de consommation des tabacs (FCAATA) **	34	-14,8			346	++	347	0,4
Droit de consommation des tabacs (Fond CMU)								
Recettes fiscales des fonds	196	1,5	145	-26,0	346	++	347	0,4
Ensembles des recettes fiscales des régimes de base et du FSV	45 659	20,6	47 685	4,4	49 500	3,8	50 445	1,9

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 RSL. 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 11.1) ; le montant figurant dans le tableau correspond au montant net.

** Le FCAATA est intégré à la branche AT-MP du régime général, les recettes de ce fonds sont donc depuis 2012 enregistré dans les comptes de la branche AT.

Graphique 1 - Répartition des recettes fiscales par affectataires

Cette opération de transfert entre TVA brutes sectorielles et TVA nette devrait être neutre sur les comptes de la CNAM et des régimes concernés par l'exonération sur les heures supplémentaires en 2013, mais a eu un impact positif d'environ 0,1 Md€ en 2012 sur les comptes de la CNAM. Le produit attendu en 2013 devrait être peu dynamique par rapport au total du produit perçu au titre des TVA sectorielles en 2012 (+0,4%), compte tenu de la conjoncture, mais devrait augmenter à nouveau en 2014 suite à la hausse des taux de TVA.

Le rendement des taxes sur les boissons bénéficie de mesures nouvelles

Le produit des prélèvements sur les boissons a baissé en 2012, en dépit de l'instauration d'une taxe sur les boissons sucrées (affectée pour moitié à la CNAM et à l'État) et du relèvement de la fiscalité sur les alcools. Cette hausse a donné lieu à des comportements d'anticipation de la part des distributeurs ; cela s'est traduit par un surcroît de recettes en 2011 et par contrecoup, par un niveau très bas des recouvrements début 2012. En 2013, le recouvrement n'étant plus affecté par ces comportements d'anticipation, la progression du rendement des droits sur les alcools serait élevée. Par ailleurs, la LFSS pour 2013 a augmenté la fiscalité sur les bières, engendrant un rendement supplémentaire d'environ 0,5 Md€ pour la branche vieillesse des exploitants agricoles ; ce rendement est toutefois partiellement transféré à la branche maladie des exploitants (via une fraction des droits sur les alcools), qui bénéficie en outre du transfert des taxes sur les boissons sucrées et sur les boissons avec édulcorant (cf. schéma 1, fiche 4.3).

Les taxes médicaments sont désormais essentiellement affectées à la CNAM

Le rendement des taxes médicaments a fortement augmenté en 2012. Cette évolution résulte surtout de la réforme du financement de l'AFSSAPS, qui a conduit à transférer à la CNAM les taxes sur les premières ventes de médicaments dont bénéficiait l'AFSSAPS¹, pour un montant de 0,16 Md€. Par ailleurs, la CNAM a bénéficié d'une mesure de hausse des taxes sur les laboratoires (0,1 Md€), afin de financer les dépenses liées à la formation des médecins. Enfin, la forte hausse du rendement de la contribution sur les dépenses de publicité provient essentiellement de régularisations au titre des exercices antérieurs. Le produit de la contribution sur les grossistes répartiteurs s'est réduit de 9% en 2012 en raison de la forte contraction du chiffre d'affaire des grossistes en 2011 et 2012.

En l'absence de mesures nouvelles, ces recettes devraient diminuer en 2013, en raison du contrecoup sur 2013 de la recette exceptionnelle en 2012 perçue sur la contribution sur les dépenses de publicité ; la CNAM devient toutefois l'unique attributaire de la contribution sur les grossistes répartiteurs², d'où une hausse de 13,5% du produit attendu sur cette recette pour la CNAM. Le produit de ces taxes devrait être stable en 2014.

D'autres taxes portent les recettes fiscales

Le produit de la taxe sur les salaires a augmenté de 3,6% en 2012. L'évolution à législation constante devrait être identique en 2013, et les mesures adoptées en LFSS pour 2013 (clarification de l'assiette et création d'une tranche supplémentaire) devraient engendrer un produit supplémentaire de 0,5 Md€ pour la CNAF. Les associations bénéficiant, à compter de 2014, d'un allègement de taxe sur les salaires, le rendement devrait croître faiblement.

Le taux de la taxe sur les conventions d'assurance (TSCA) a été relevé de 3,5% à 7% au 1^{er} octobre 2011, le rendement supplémentaire étant affecté à la CNAM. L'effet du doublement du taux de la TSCA a opéré en année pleine en 2012, ce qui a engendré 1 Md€ de recettes supplémentaires. Le produit attendu devrait croître de 3% en 2013 et 2014. Par ailleurs, une contribution des organismes complémentaires au financement de la coordination des soins a été instaurée à l'été 2013 au profit des régimes maladie. La CNAF a bénéficié en 2011 et 2012 du produit de l'exit tax sur les réserves de capitalisation des assureurs (0,8 Md€), mais cette taxe temporaire s'éteint en 2013. Enfin, la CNIEG bénéficie en 2013 de la hausse de la contribution tarifaire d'acheminement (+0,16 Md€).

¹ En contrepartie, la CNAM a perdu en 2012 une fraction de la TVA brute prélevée sur les professionnels de santé, rétrocédée à l'Etat, qui finance désormais l'AFSSAPS par dotations budgétaires.

² Répartie jusqu'en 2012 entre les branches maladie du régime général, du RSI (4,5%), et de la MSA (7,3%).

Tableau 2 – Les recettes fiscales du régime général (hors impôts et taxes du panier compensant les exonérations sur les heures supplémentaires)

En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013 (p)	%	2014 (p)
	16 244	12,5	18 241	12,3	18 651	2,2	19 208
Recettes fiscales de la CNAM							
dont : Impôts et taxes liés à la consommation	15 335	++	16 193	5,6	16 514	2,0	16 977
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	5 859	19,4	6 038	3,0	7 482	23,9	7 509
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs	318	++	325	2,1	317	-2,3	317
TVA brute collectée par les fournisseurs de tabac	3 495	++	3 268	-6,5	0	-	0
TVA brute collectée par les commerçants de gros en produits pharmaceutiques	3 471	++	3 420	-1,5	0	-	0
TVA sectorielles "santé"	1 222	++	1 090	-10,9	0	-	0
TVA nette*	0	-	902		8 715	++	9 150
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	969	++	1 016	4,9	0	-	0
Taxes sur les boissons	0	-	135	++	0	-	0
Taxes médicaments	732	-0,5	1 042	42,4	1 028	-1,4	1 028
Contribution grossistes répartiteurs	305	-2,7	277	-9,0	315	13,5	315
Contribution sur les dépenses de publicité	158	0,0	232	46,4	170	-26,5	170
Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux	15	-13,8	14	-5,9	14	4,4	14
Contribution sur le chiffre d'affaires	255	2,9	364	42,9	364	0,0	364
Taxe sur les premières vente de médicaments	0	-	156	++	164	5,5	164
Impôts et taxes portant sur les organismes complémentaires	176	++	1 005	++	1 109	10,3	1 204
Contribution des OC au financement de la coordination des soins	1	--	0	-43,8	64	++	128
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	176	++	1 005	++	1 045	3,9	1 076
Recettes fiscales de la CNAM-AT	174	--	187	7,0	34	--	34
dont : Impôts et taxes liés à la consommation	174	--	187	7,0	34	--	34
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	173	11,5	185	6,5	34	--	34
Autres	1	--	2	++	0	-	0
Recettes fiscales de la CNAV	6 979	10,1	7 158	2,6	7 435	3,9	7 502
dont : Impôts et taxes liés à la consommation	3	--	7	++	0	-	0
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	6 976	++	7 151	2,5	7 435	4,0	7 502
Taxe sur les salaires	6 976	++	7 151	2,5	7 435	4,0	7 502
Recettes fiscales de la CNAF	6 026	64,1	6 224	3,3	6 635	6,6	6 723
dont : Impôts et taxes liés à la consommation	1 559	-8,1	1 444	-7,4	2 042	41,4	2 068
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	1 557	++	1 440	-7,5	1 019	-29,2	1 023
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	2	--	4	++	1 023	++	1 045
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	3 577	++	3 756	5,0	3 547	-5,6	3 579
Taxe sur les salaires	2 741	38,7	2 924	6,7	3 547	21,3	3 579
Taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation (exit tax)	836	-	832	-0,4	0	-	0
Impôts et taxes portant sur les organismes complémentaires	890	-	1 023	15,0	1 045	2,1	1 076
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	890	++	1 023	15,0	1 045	2,1	1 076
RECETTES FISCALES TOTALES DU REGIME GENERAL	29 423	12,2	31 809	8,1	32 755	3,0	33 467

Source : DSS/SDEPF/6A

Les recettes fiscales du FSV dépendent fortement du produit de CSSS qui lui revient

Le rendement des recettes fiscales du FSV s'est élevé à 3,35 Md€ en 2012, en baisse de -9,8% par rapport à 2011. Il devrait augmenter significativement en 2013 pour atteindre 4,2 Md€. Ces évolutions reflètent toutefois plus la volatilité du produit de CSSS qui lui est attribué que la dynamique propre de ses recettes.

La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) nette attribuée au FSV correspond en effet à l'excédent de CSSS disponible après affectation d'une fraction du rendement à la CCMSA et du montant nécessaire à l'équilibrage du RSI. Le montant que le FSV a enregistré en 2012 s'est fortement contracté par rapport à 2011, en dépit d'une augmentation globale de la recette supérieure à 4%, et en raison des besoins de financements croissants du RSI. Les réformes concernant les prélèvements sur les revenus d'activité des travailleurs indépendants décidées en LFSS pour 2013 (réintégration d'une fraction des dividendes dans l'assiette des cotisations, suppression de la double déduction forfaitaire pour frais professionnels, déplaçonnement de la cotisation maladie et introduction d'une exonération dégressive sur la cotisation minimale) ont à ce titre un impact direct sur le montant prévisionnel de CSSS nette libéré pour le FSV, montant qui triplerait en 2013. Par ailleurs, une mesure de clarification de l'assiette de la CSSS dans le secteur des assurances devrait engendrer un rendement de 50 M€, dont l'essentiel bénéficierait au FSV. La contribution additionnelle à la CSSS, intégralement affectée au FSV, a également été dynamique en 2012 (+3,9%), et devrait croître de 0,9% en 2013 et de 1,8% en 2014.

Enfin, le rendement des droits de licence UMTS a été négatif en 2012, en raison d'une importante régularisation au titre de 2011 : le rendement escompté lors de la réaffectation de cette recette (80 M€ en LFSS pour 2012) a été fortement majoré (75 M€) suite à une mauvaise ventilation du produit total des licences. Cela a donné lieu à une régularisation qui compense plus que le rendement attendu pour 2012 (57 M€), d'où un produit négatif de 18 M€ comptabilisé au titre de ces licences. Le produit attendu en 2013 et 2014 serait identique au rendement réel observé en 2012 (57 M€).

4.5. Les taxes sur le tabac et les boissons

Un produit des droits de consommation sur les tabacs en baisse en 2013

En 2013, en dépit des hausses de la fiscalité des droits de consommation du tabac (en janvier puis juillet) et d'une hausse de prix de 20 centimes par paquet (en juillet également), le marché n'a pas augmenté en valeur. De plus, le marché a reculé de -0,13 % en volume (cf. tableau 1), tempéré par le surcroît de dynamisme des scaferlatis (tabac brun à rouler). Les hausses des droits tabacs n'ont pas suffi à couvrir le repli du volume des ventes nationales du tabac pour toutes les autres catégories, qu'il s'agit des cigarettes ou des cigares. Ainsi, les droits devraient atteindre presque 11 Md€ en 2013 (cf. tableau 2). Il est à noter que les dispositions votées en LFSS pour 2013, portant sur l'alignement des structures de fiscalité des différentes formes de tabacs et le rehaussement des droits (entrée en vigueur au 1er juillet 2013), se sont traduits par un rendement de 0,1 Md€.

En 2014, les droits de consommation sur le tabac devraient connaître une évolution tendancielle nulle en valeur, Les répercussions des hausses de prix et de fiscalité ne devraient avoir qu'un rendement minime (de l'ordre de 0,04 Md€). Les volumes consommés seraient pratiquement stables. Au final, les droits, versés à la sécurité sociale, s'établiraient à plus de 11 Md€, soit une progression d'environ 0,4 %.

Les droits indirects sur les boissons alcooliques ont fortement augmenté en 2013 en raison de hausse des droits sur la bière

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 de solidarité sur les boissons alcooliques s'applique aux boissons dont la teneur en alcool est supérieure à un seuil donné (dont les effets négatifs en termes de santé publique sont les plus marqués).

La LFSS pour 2013 a augmenté le tarif du droit de consommation applicable aux bières (de 160 % dans certains cas) à la suite du constat selon lequel la France était l'un des pays européens qui taxait le moins cet alcool. L'ampleur de cette hausse est proportionnelle à la fois au volume et au degré d'alcool. En outre, les réductions de taux dont bénéficient les produits des petits brasseurs (pour une production comprise entre 10 000 et 200 000 hl) ont été renforcées dans le respect du droit communautaire. Cette modification a pu conduire certains acteurs de la filière à constituer des stocks importants en fin d'année 2012 avant l'augmentation de la fiscalité, afin notamment de lisser l'impact de la hausse de la charge fiscale sur le prix public final. Difficilement estimable, cette augmentation de stock a vu son effet prolongé par la météo particulièrement mauvaise de la première moitié de l'année 2013. L'effet météo est, en effet, décisif pour la consommation de bières et les droits de consommation hors mesure nouvelle ont initialement accusé un net repli. La reprise de la consommation à l'été 2013 a toutefois conduit à une hausse sensible des droits, estimée à 470 M€ pour l'année 2013.

S'agissant des autres boissons alcoolisées (non concernées par les modifications de la fiscalité en 2013), les évolutions demeurent conformes aux tendances récentes avec une relative stabilité globale, excepté pour les droits de consommation sur les alcools, en progression de 11 %. Au total, les droits indirects sur les boissons alcooliques ont augmenté en 2013 de 21 % pour s'établir à 3,9 Md€.

Tableau 1 – Évolution des volumes de vente de produits du tabac entre 2009 et 2013

produits	évolution des volumes			
	2010	2011	2012	2013 P
cigarettes	-0,3%	-1,3%	-4,9%	-1,8%
<i>blondes</i>	0,3%	-0,7%	-4,4%	-1,3%
<i>brunes</i>	-9,1%	-9,5%	-14,0%	-11,6%
Scaferlatis	3,9%	3,8%	5,8%	15,7%
Cigares	-1,7%	-3,2%	-1,4%	-1,7%
TAP/TAM	0,3%	-1,6%	-0,5%	-1,3%
TOTAL	0,1%	-0,7%	-3,4%	-0,1%

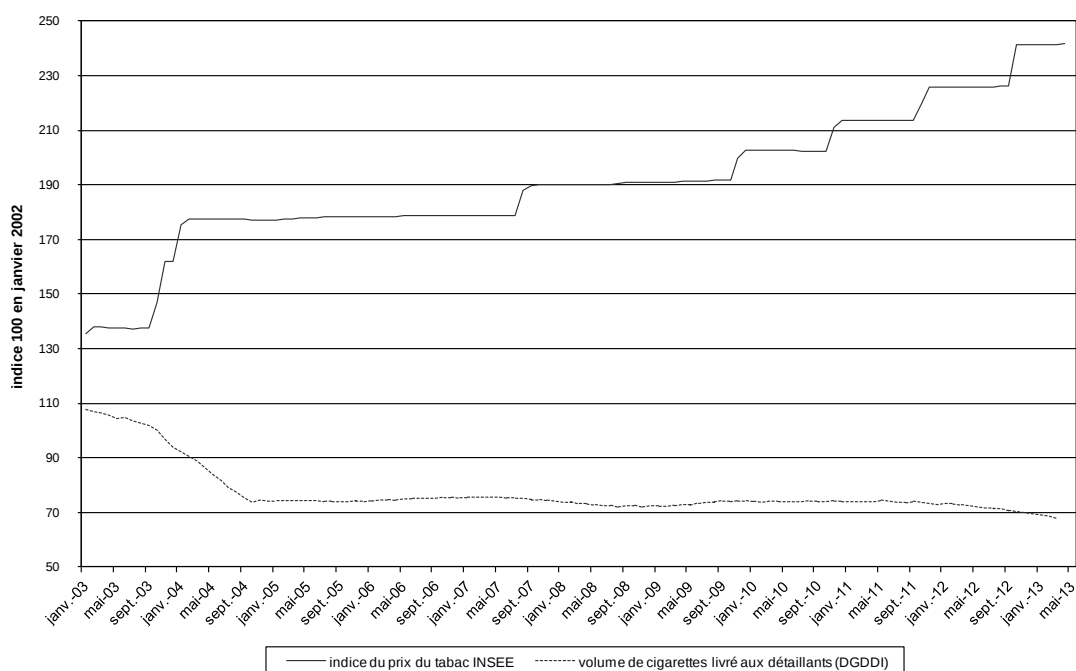
Source DGDDI/DSS SD5D

Tableau 2 – Rendement total et répartition des droits de consommation sur les tabacs, en droits constatés

	en droits constatés			
	2011	2012	2013 P	2014 P
droits de consommation sur les tabacs	10 978	11 134	10 980	11 020
<i>évolution</i>	4,4%	1,4%	-1,4%	0,4%
dont part versée à la CNAM	6 049	6 224	7 482	6 612
dont part versée à la CCMSA maladie + RCO	1 695	1 850	1 246	2 148
dont part versée à la CNAF	1 380	1 440	798	801
dont panier TEPA	143	381		

Source : DSS SD5D

Graphique 1 – Évolution du prix du tabac et du volume de cigarettes vendues entre 2003 et mai 2013



En 2014, les droits sur les alcools et la cotisation de solidarité devraient connaître une relative stabilité globale et un rendement de niveau équivalent à 2013 (non perturbé par des effets de fluctuations de stock) avec une évolution relativement atone.

Le total des droits sur les boissons alcooliques atteindrait dès lors près de 4,0 Md€, soit une progression de 2 %.

Par ailleurs, la taxe sur les volumes de boissons non alcoolisées contenant du sucre ajouté ou édulcorées a apporté en 2013 un rendement de 0,36 Md€, la totalité de la taxe étant désormais affectée à la branche maladie du régime des exploitants agricoles. Sous l'hypothèse d'une stabilité de la consommation en volume – hormis une légère progression à la marge en ce qui concerne la taxe sur les volumes de boissons sucrées -, le rendement devrait augmenter de 3,6% en 2014.

La répartition entre les organismes affectataires des recettes assises sur la consommation de tabac et de boissons alcoolisées n'a pas évolué sensiblement en 2013

Le schéma d'affectation du produit des droits d'accises et de la cotisation de sécurité sociale sur les boissons alcoolisées avait été sensiblement modifié en 2012. En effet, à compter de cette date, le droit de consommation sur les alcools est réparti entre les branches maladie et retraite du régime des non salariés agricoles alors qu'il finançait jusque-là exclusivement le risque vieillesse (cf. tableau 4). En contrepartie, l'intégralité des autres droits et cotisations spécifiques aux boissons alcoolisées est affectée à la branche retraite des non salariés agricoles.

A la suite de la mesure « panier de recettes fiscales » qui visait à compenser l'allègement général de cotisations, les clés de répartition des droits tabacs (dont une partie était incluse dans le panier) ont été modifiées.

En 2013, une redistribution de certaines recettes fiscales est entrée en vigueur. Cette modification permet de rediriger vers la CNAF la plus grande partie de l'excédent structurel du panier pour compenser la perte de rendement d'une partie des recettes qui lui avaient été affectées en 2011 à l'occasion du transfert à la CADES de 0,28 point de CSG pour contribuer au financement de la reprise de dette de 2011. Cette redistribution concerne les droits tabacs dont la part affectée à la branche maladie du régime général a été augmentée à compter du 1^{er} janvier 2013, notamment en provenance de la branche famille (qui se voit affectée l'intégralité du produit de la taxe sur les véhicules terrestres à moteur) et de la branche accident du travail.

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

	2010	2011	2012	2013 P	2014 P
droits indirects sur les alcools, les produits intermédiaires, les bières et les vins	2 685	2 983	2 583	3 210	3 283
<i>droit de consommation sur les alcools</i>	2 106	2 392	1 993	2 222	2 238
<i>droit de consommation sur les produits intermédiaires</i>	96	94	75	72	73
<i>droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels</i>	121	122	120	121	122
<i>droit sur les bières et les boissons non alcoolisées</i>	370	375	395	795	850
Cotisation de solidarité sur les boissons alcooliques de plus de 18°	519	592	631	709	714
Sous-total boissons alcoolisées	3 204	3 575	3 214	3 919	3 997
<i>Évolution</i>	1,4%	11,6%	-10,1%	21,9%	2,0%
taxes sur les boissons non alcoolisées contenant des sucres ajoutés ou édulcorées			351	360	373
Total	3 204	3 575	3 565	4 279	4 370
<i>Évolution</i>	1,4%	11,6%	-0,3%	20,0%	2,1%

Source : DSS/SD5D

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

Ventilation des droits tabacs		2010	2011	2012	2013	2014 P
Droits de consommation sur les tabacs (article 575 du CGI)	CNAMTS	38,81%	53,52%	52,33%	68,14%	60,00%
	CNAM-AT		1,58%	1,58%		
	CNAF		12,57%	11,17%	7,27%	7,27%
	MSA salariés		10,00%	10,00%	9,18%	9,18%
	MSA exploitants maladie	18,68%	15,44%	15,44%	9,46%	17,60%
	MSA exploitants vieillesse RCO	1,89%	1,89%	1,89%	1,89%	1,89%
	Autres régimes		0,66%	0,66%	0,60%	0,60%
	FCAATA	0,31%	0,31%	0,31%	0,31%	0,31%
	FNAL	1,48%	1,48%	1,48%		
	Fonds CMUc				3,15%	3,15%
	Panier AG	17,71%				
	Panier TEPA	3,15%	1,30%	3,89%		
	État	4,17%	1,25%	1,25%	0,00%	0,00%
	Budget de l'État	2,92%				
	Fond de solidarité	1,25%	1,25%	1,25%		
	Apurement des dettes de l'État	13,80%				
TOTAL		100%	100%	100%	100%	100,00%

Source : DSS/SD5D

Affectation des droits alcools et des droits tabacs

	Attributaires	2010	2011	Attributaires	2012	2013	2014 P
		%	%		%	%	%
Droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels	CCMSA non salariés maladie	65,60%	65,60%	CCMSA non salariés vieillesse	100%	100%	100%
	CCMSA non salariés vieillesse	34,40%	34,40%				
Droit de consommation sur les produits intermédiaires	CCMSA non salariés maladie	100%	100%	CCMSA non salariés vieillesse	100%	100%	100%
Droit sur les bières et les boissons non alcoolisées							
Droits de consommation sur les alcools	CCMSA non salariés vieillesse	100%	100%	CCMSA non salariés maladie	43,7%	42,2%	42,2%
				CCMSA non salariés vieillesse	56,3%	57,8%	57,8%
Cotisation perçue sur les boissons alcooliques	CCMSA non salariés maladie	100%	100%	CCMSA non salariés vieillesse	100%	100%	100%
Taxes sur les boissons sucrées ou édulcorées				CNAM	50%		
				État	50%		
				CCMSA non salariés maladie		100%	100%

Source : DSS / SD5D

4.6. La compensation des exonérations de cotisation

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, et en 2012, avec le resserrement du dispositif d'allègement afférent aux heures supplémentaires et complémentaires (*cf.* encadré), qui faisait l'objet d'une compensation à l'euro près par des recettes fiscales affectées à cet effet. 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 et des exonérations ciblées pour le régime général. L'ensemble des dispositifs d'exonération et d'allègement est analysé de manière exhaustive dans la fiche 3.4.

Une réforme substantielle du dispositif d'exonération sur les heures supplémentaires

En 2012, le rendement du panier fiscal s'est contracté de 26% par rapport à 2011, suite à la refonte de ce dispositif. Au-delà des modifications liées à cette réforme, le produit de la TVA sur les producteurs d'alcools a pâti du contrecoup en 2012 des anticipations d'achats des distributeurs en 2011 liées à la hausse des tarifs intervenue le 1^{er} janvier 2012. Par ailleurs les heures supplémentaires ayant été réintégrées dans le calcul des allègements « Fillon », une partie du rendement supplémentaire sur les cotisations sociales a été réaffectée en 2012 au panier compensant les exonérations TEPA, via une majoration de la fraction des droits tabacs allouée au panier (de 1,30% à 3,89%). Cette modification de la répartition des droits tabacs et la réforme du dispositif d'exonération ont permis de limiter le besoin de contribution sociale sur les bénéficiaires¹ (CSB), dont une fraction (57,89%) a donc été restituée à l'État.

La substitution, à compter du 1^{er} janvier 2013, des trois recettes historiques du panier (la TVA sur les alcools et la CSB reviennent à l'État, la fraction de droits tabacs est réaffectée à d'autres attributaires) par une fraction de 0,33% de la TVA nette a toutefois eu un impact comptable sur l'exercice 2012. En effet, les PAR 2012 de ces trois recettes, correspondant aux produits perçus début 2013 mais rattachés à l'exercice 2012, ont été enregistrés dans les comptes de l'État ou des affectataires des droits tabacs plutôt que dans ceux des régimes concernés par l'exonération, tandis que ces régimes ont comptabilisé un PAR de TVA nette au prorata de leur poids dans le nouveau dispositif d'exonération.

Par ailleurs le mécanisme de compensation à l'euro près en droits constaté disparaît : les régimes ne bénéficiant plus de la CSB à compter du 1^{er} janvier 2013, ils n'ont pu enregistrer un PAR de CSB leur permettant d'équilibrer le panier en droits constatés comme cela était fait sur les exercices précédents. Le premier mécanisme de compensation en caisse subsiste toutefois, ce qui s'est traduit par l'inscription dans les comptes du régime général d'une dette de l'État pour un montant correspondant à l'écart entre le rendement du panier en encaissements et la perte de cotisations enregistrée entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2012. En droits constatés, ces opérations n'ont toutefois pas permis d'assurer la compensation à l'euro près : un solde net de -11 M€ apparaît dans les comptes des régimes.

En 2013, seule la fraction de la TVA nette sera répartie entre les régimes, ce qui devrait représenter un produit de 478 M€. Les encaissements de TVA nette ne devraient toutefois pas suffire à compenser les pertes de recettes observées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013, ce qui devrait se traduire par une créance du régime général sur l'État d'un montant de 74 M€. Le solde net en droit constaté devrait également être quasiment équilibré. La compensation du dispositif en 2014 sera assurée par une dotation budgétaire.

¹ Cette recette constituait depuis 2009 la variable d'ajustement pour neutraliser comptablement l'effet des exonérations de cotisations au titre des heures supplémentaires et complémentaires.

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 (72% des exonérations totales du régime général en 2012) ont été compensés par dotations budgétaires avant 1999, par des transferts en provenance d'un fond (FOREC) lui-même financé par des 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) dont le rendement était réparti entre les régimes et les branches bénéficiaires au prorata 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. Les dynamiques propres à chacune de ces taxes induisent désormais 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 des exonérations.

Les allègements afférents aux heures supplémentaires et complémentaires (8,5% des exonérations en 2012), mis en œuvre depuis le 1^{er} octobre 2007 dans le cadre de la loi TEPA, ont été compensés entre 2008 et 2011 à l'euro près par les recettes fiscales d'un second panier, via un double mécanisme d'équilibrage à l'euro près des exonérations TEPA : i) d'une part, les pertes de recettes constatées par les régimes en encaissements/décaissements doivent être compensées strictement par l'État (cette compensation en caisse fait l'objet d'un suivi à travers l'état semestriel, dont la version établie au 31 décembre 2012 fait apparaître une dette en trésorerie de l'État de 26 M€ à l'égard du régime général) ; ii) d'autre part, la compensation était 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.

Ce dispositif a été profondément remanié, à compter du 1^{er} septembre 2012, par la LFR d'août 2012 (cf. fiche 3.3), ce qui s'est traduit par une modification des modalités de compensation. Premièrement, le panier est amputé dès 2012 d'une partie de ses recettes, et disparaît en 2013 au profit de l'affectation d'une fraction (0,33%) de la TVA nette répartie entre les régimes au prorata de leur poids dans le nouveau dispositif d'exonération. Deuxièmement, seul le premier mécanisme de compensation en encaissements subsiste, les comptes des organismes pouvant donc enregistrer, en 2012 comme en 2013, un excédent ou un déficit de recettes fiscales en droits constatés par rapport aux exonérations.

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 9,2% des exonérations totales en 2012. 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 10,3% des exonérations totales, ce qui a représenté une perte nette de recettes de 2,8 Md€ en 2012.

Tableau 1 - Panier fiscal de recettes fiscales compensant les exonérations sur les heures supplémentaires (régimes de base)

En millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013(p)	%	2013(p)	%
TVA brute sur les producteurs d'alcools	2 177	7,7	1 906	-12,4	0	--	0	--
Contribution sociale sur les bénéfices des sociétés	813	3,9	169	--	0	--	0	--
Droits de consommation tabacs	177	-47,9	383	++	0	--	0	--
TVA nette			50	--	478	--	513	--
Autres (dette Etat)	272	++	26	--	74			
Rendement total du 2^{ème} panier fiscal	3 440	7,5	2 535	-26,3	552	-78,2	513	-7,0
Exonérations heures supplémentaires et rachat RTT	3 440	7,5	2 545	-26,0	553	-78,3	513	-7,2
Solde	0		-11		-1		0	

Source: DSS/SDEPF/6A

La compensation des exonérations ciblées de cotisations par l'État¹

Après avoir très fortement reculé en 2011 (-18,7%), les cotisations prises en charge par l'État ont quasiment stagné en 2012 (+0,4%) pour s'établir à 3,3 Md€. Elles devraient repartir à la hausse en 2013 (+5%) ainsi qu'en 2014, mais dans une moindre mesure (+1,4%, *cf.* tableau 3) et connaîtraient une forte modification de leur structure entre 2010 et 2014 (*cf.* graphique).

Les allègements en faveur de certaines catégories de salariés, qui ont représenté en 2012 41% des exonérations compensées par l'État, ont baissé de 7,3% en 2012 mais devraient repartir à la hausse en 2013 (+5,7%) et en 2014 (+2%). Une part importante de cette baisse n'est pas économiquement significative car elle est liée à des régularisations comptables sur l'allègement au titre de l'apprentissage : le changement en 2010 du mode de calcul de cette exonération (passage du temps de référence de 39h à 35h), a été pris en compte avec retard, ce qui a conduit à des régularisations comptables en 2011 (-70 M€) et 2012 (-80 M€). Les exonérations portant sur le secteur agricole ont baissé de 6,6% en 2012 et devraient fortement baisser en 2013 (-18,6%). Seules les exonérations au titre du service civique ont fortement augmenté en 2012, de 34,6% ; elles devraient continuer à croître de 17,1% en 2013, puis stagner en 2014. La hausse attendue en 2013 sera principalement soutenue par la progression des exonérations au titre de l'apprentissage, en l'absence de régularisations.

Les allègements en faveur de certaines zones géographiques (47% des exonérations compensées par l'État) ont fortement progressé en 2012 (+10%). Ils devraient diminuer de 2,5% par an en 2013 et 2014. Ces évolutions sont principalement guidées par la progression des exonérations prévues dans le cadre de la loi d'orientation pour l'Outre-mer, qui représentent les trois-quarts de cette catégorie d'allègements. 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) devraient continuer de fortement baisser en 2013 et 2014 après une forte régression en 2012, en lien avec les changements des barèmes d'exonération intervenus les années précédentes. L'allègement en faveur des zones de restructuration de la défense devrait à l'inverse prendre de l'ampleur avec une hausse supérieure à 20% prévue en 2013.

Les allègements en faveur de l'emploi à domicile (abattement forfaitaire de 15 points sur les cotisations patronales dues par les particuliers employeurs et exonérations relatives aux aides à domicile employées par une entreprise ou une association) ont été supprimés en 2011, aucune exonération de cette catégorie n'a fait l'objet d'une compensation par l'État en 2012. En 2013, cette catégorie d'allègement devrait repartir à la hausse du fait de la mesure d'exonération forfaitaire de cotisation maladie pour les particuliers employeurs prévue dans le cadre de la LFSS pour 2013, et dont l'impact devrait s'établir à 164 M€ en 2013, puis à près de 200 M€ en 2014.

Les autres exonérations ciblées compensées ont progressé de 4,1% en 2012. Cette progression relativement dynamique devrait s'inverser en 2013 (-10%) puis repartir à la hausse en 2014 (+5,5%). Cette évolution est déterminée par celle des exonérations relatives au secteur microsocial, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2009, qui se sont élevées à près de 140 M€ en 2012, en hausse de 43% par rapport à 2011. Le montant de cette exonération devrait baisser en 2013 pour retrouver son niveau de 2011, puis à nouveau croître fortement (+22%) en 2014.

Ainsi, la structure des exonérations compensées par l'Etat qui s'était fortement modifiée sur la période 2010-2012, devrait encore connaître de profondes transformations en 2013 et 2014.

¹ Les exonérations ne donnant pas lieu à une compensation ne sont donc pas présentées ici ; leur dynamique propre est présentée dans la fiche 3.4.

Tableau 2 - Évolution du panier de recettes affectées à la compensation des heures supplémentaires

2008	2009	2010	2011	2012	2013
TVA brute collectée par les producteurs de boissons alcoolisées					
Contribution sociale sur l'impôt sur les sociétés (jusqu'à équilibre du panier en droits constatés)				Contribution sociale sur l'impôt sur les sociétés (42,11%)	
	Droit de consommation sur les tabacs				
	3,99%	3,15%	1,30%	3,89%	
					TVA nette (0,33%)

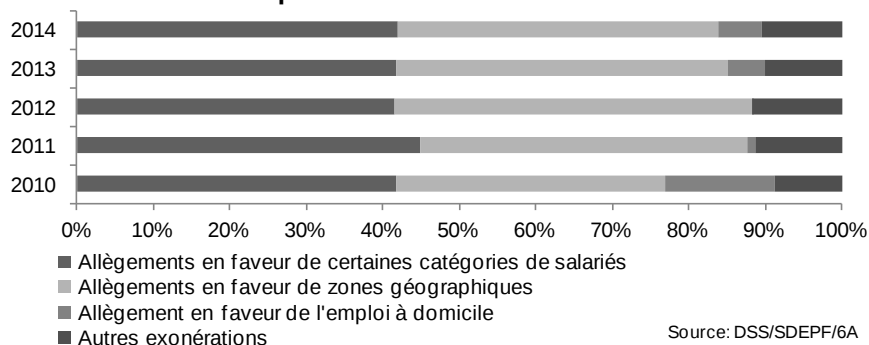
Tableau 3 – Cotisations prises en charge par l'Etat

	2011		2012		2013 (p)		2014 (p)	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1468,7	-12,5	1361,5	-7,3	1439,2	5,7	1467,4	2,0
Apprentissage*	936,0	-4,8	871,5	-6,9	1020,4	17,1	1037,1	1,6
Secteur agricole	463,8	12,4	433,4	-6,6	353,0	-18,6	340,5	-3,5
Porteurs de presse	17,5	2,4	19,1	9,2	19,9	4,0	21,4	7,3
Service civique - volontariat	9,9	++	13,3	34,6	16,0	19,8	39,7	++
Contrats de professionnalisation et contrats de qualification	14,2	--	13,5	-5,2	17,2	27,7	16,2	-6,1
Insertion par l'économie	9,4	2,2	11,1	18,7	12,7	14,1	12,5	-1,6
Contrat initiative emploi	-1,0	--	-0,3	--	0,0	--	0,0	-0,9
Avantage en nature repas dans les hôtel, café et restaurant	-0,8	--	-0,6	-20,5	0,0	--	0,0	1,4
Autres allègements	19,6	6,2	0,4	--	0,0	--	0,0	--
Allègements en faveur de zones géographiques	1397,3	-1,2	1540,5	10,3	1500,9	-2,6	1467,8	-2,2
Loi d'orientation Outre-mer (loi 2000-1207)	1019,4	-0,4	1183,3	16,1	1147,0	-3,1	1187,4	3,5
Création d'emploi en ZRR	197,3	1,5	176,8	-10,4	166,4	-5,9	155,6	-6,5
Salariés en zones franches urbaines	142,9	-16,6	134,6	-5,8	108,6	-19,3	77,6	-28,5
CAE DOM et hors DOM	13,1	-7,0	21,1	++	22,7	7,7	22,7	0,2
Bassin d'emploi à redynamiser	18,4	++	16,7	-9,2	15,6	-6,4	15,0	-3,9
Création d'emploi en ZRD	3,8		6,7	++	8,1	21,6	8,4	3,2
Création d'emploi en ZRU	2,2	-23,3	1,4	-33,4	1,4	-5,3	1,1	-20,8
Bonus exceptionnel Outre-Mer	0,0		0,0		31,1		0,0	--
Autres allègements	0,3	--	0,0	--	0,0	--	0,0	7,0
Allègement en faveur de l'emploi à domicile	36,7	--	0,0	--	164,7	++	199,5	21,1
Employés à domicile	5,5	--	0,2	--	0,9	++	0,9	-3,4
Abattement de 15 points pour les EPM	31,2	--	-0,2	--	0,1	--	0,1	-15,2
Exonération forfaitaire de cotisation Maladie pour les EPM	0,0		0,0		163,7		198,5	21,3
Autres exonérations	367,5	4,8	382,6	4,1	344,1	-10,1	363,1	5,5
Jeunes entreprises innovantes	112,3	-19,6	108,0	-3,9	111,2	3,0	107,9	-3,0
Détenus	79,6	-14,3	80,0	0,4	80,0	0,0	80,0	0,0
Cotisations patronales d'allocations familiales pour les entreprises d'armement maritime	8,5		8,1	-4,2	8,0	-0,8	8,5	5,2
Régime "Micro social"	97,1	31,5	138,9	43,0	98,2	-29,3	119,7	21,9
Jeunes entreprises secteur enseignement	0,4	--	1,7	++	3,1	++	3,6	16,0
Droit à l'image des sportifs	5,1	--	0,2	--	0,0	--	0,0	
Autres allègements	64,5	++	45,9	-28,9	43,6	-4,9	43,5	-0,2
Total des exonérations ciblées prises en charge par l'Etat	3270,1	-18,7	3284,7	0,4	3448,9	5,0	3497,8	1,4

Source: DSS/SDEPF/6A

*Les baisses des allègements au titre de l'apprentissage observées en 2011 et 2012 ne sont pas significatives sur le plan économique: elles sont liées à une modification, intervenue en 2010, de la méthode de comptabilisation, qui a conduit à réviser à la baisse (d'environ 75M€) les montants inscrits chaque année au titre des allègements Loi 1979. La compensation par l'Etat avait toutefois été réalisée sur le montant estimé avec l'ancienne méthode. Les écarts ont été provisionnés sur les exercices 2011 et 2012, et les chiffres qui figurent dans ce tableaux correspondent aux compensations nettes de provision. A ce titre, les montants indiqués dans ce tableau ne sont pas directement comparables aux montants économiques de la fiche 3.4.

Les montants négatifs qui apparaissent dans ce tableau correspondent à des régularisations comptables au titre des années antérieures.

Graphique – Evolution de la répartition des exonérations ciblées entre 2010 et 2014

Source: DSS/SDEPF/6A

5. LES TRANSFERTS

5.1. Vue d'ensemble sur les transferts

Les transferts évoqués ici sont les transferts en provenance ou à destination d'autres régimes de sécurité sociale (de base ou complémentaires), mais également les transferts échangés avec les fonds de financement et les contributions reçues de l'État, qu'il s'agisse des prises en charge de cotisations ou des subventions d'équilibre.

Les régimes de base reçoivent plus de transferts qu'ils n'en versent

En 2012, le solde entre les transferts reçus et ceux versés par les régimes de base est positif à hauteur de 20,3 Md€. Il a augmenté de 1,8 Md€ en 2012 suite à la hausse des transferts en provenance du FSV et à la baisse des dotations au fonds amiante. Cet excédent atteindrait 21,2 Md€ en 2013 et 21,4 Md€ en 2014.

Le solde positif des transferts cache de grandes disparités par branche et par catégorie de régimes (cf. graphiques 1 et 2). La branche vieillesse est très nettement bénéficiaire : elle reçoit, en 2012, deux tiers des transferts quand elle en verse un peu plus du quart. Cela s'explique notamment par le fait qu'elle bénéficie des versements du FSV pour 20,7 Md€. Au contraire, la branche famille verse plus du quart des transferts, soit 13,6 Md€, notamment via sa prise en charge des cotisations au titre de l'AVPF, du congé de paternité et des majorations de pensions pour enfants et du fait qu'elle ne reçoit que les cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux prises en charge par la branche maladie (0,3 Md€).

Les régimes spéciaux et agricoles sont les principaux bénéficiaires, à hauteur de 7,8 Md€ et 7,6 Md€ respectivement, de part l'importance des transferts de compensation pour les premiers et des subventions d'équilibre pour les seconds. Le régime général est légèrement excédentaire puisqu'il reçoit davantage de transferts du FSV qu'il n'en verse aux autres régimes de base et fonds spéciaux.

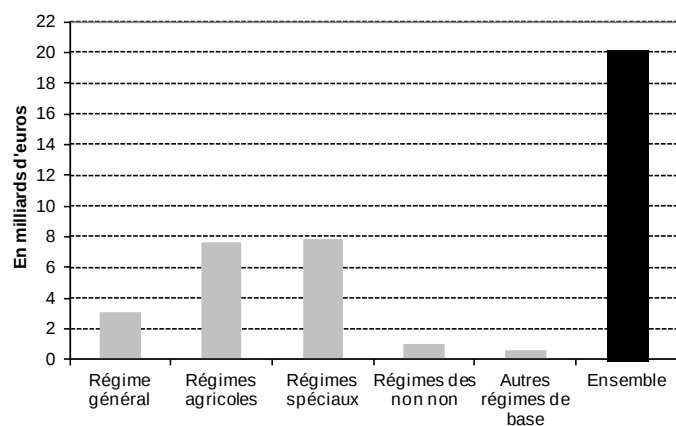
Les transferts internes aux régimes de base représentent environ la moitié des transferts

Les transferts entre régimes de base représentent 27,8 Md€ en 2012. Ils ont progressé de +2,1%, la suppression du mécanisme de la compensation spécifique et le recul rapide de la masse des intégrations financières étant plus que compensés par la progression rapide des prises en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux et des transferts de « décentralisation », ou la hausse de 80 M€ de la contribution de la branche AT-MP à la branche maladie de la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles. En 2013, ces transferts devraient croître de 3,1%, les principaux transferts conserveraient une progression dynamique du fait de nouveaux transferts au bénéfice du fonds d'intervention régional (FIR) qui totaliseraient 0,5 Md€. En 2014, en hausse de 0,9%, les transferts internes progresseraient légèrement.

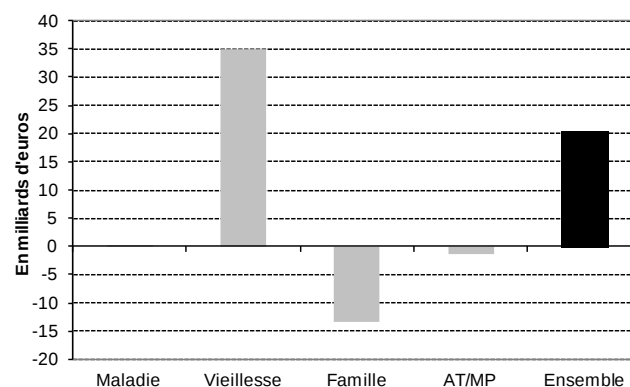
La prise en charge par le régime général des déficits de certains régimes de base intégrés financièrement représente 1,7 Md€ en 2012. Ils ont diminué de 6,9% par rapport à 2011, cette baisse portant principalement sur le régime des salariés agricoles dont le besoin de financement a baissé de près de 140 €. Ce transfert progresserait de nouveau en 2013, la branche vieillesse des salariés devenant excédentaire.

L'adossement de la branche vieillesse des IEG au régime général conduit à des transferts de près de 2,9 Md€ entre les deux régimes, comprenant chaque année un reversement de cotisations des IEG vers la CNAV (environ 1 Md€) ainsi que le versement d'une soulte (0,3 Md€) et les transferts de prestations de la CNAV vers les IEG pour 1,6 Md€. En 2012, les transferts de « décentralisation » ont crû de 16,7%. Ils regroupent les transferts au titre des pensions servies aux personnels transférés et des effets sur les transferts de compensation démographique, à la charge de la FPE (0,2 Md€ environ) et un transfert au titre des cotisations à la charge de la CNRACL (0,5 Md€ environ). Ces transferts seraient en hausse rapide en 2013 et 2014 (+5,2% et +4,5% respectivement).

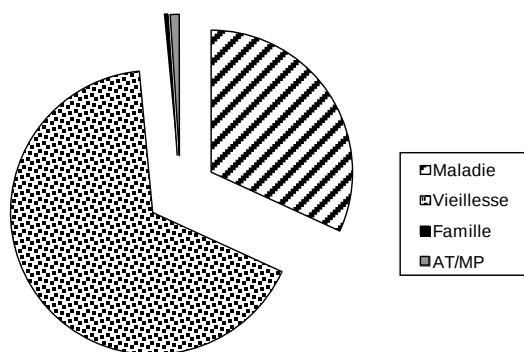
Graphique 1 – Solde des transferts par catégorie de régime en 2012



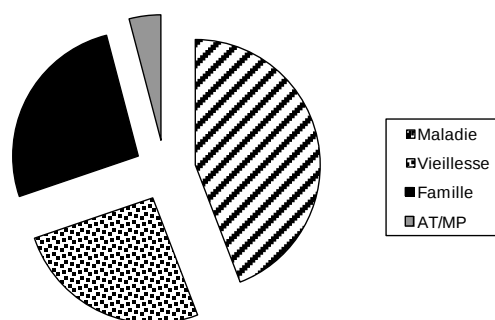
Graphique 2 – Solde des transferts par branche en 2012



Graphique 3 – Répartition par branche des transferts reçus en 2012



Graphique 4 – Répartition par branche des transferts versés en 2012



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

Tableau 1 – Transferts internes aux régimes de base

	2011		2012		2013		2014	
	27 239	-7,1	27 818	2,1	28 687	3,1	28 949	0,9
Transferts internes aux régimes de base								
Compensations démographiques	9 554	-19,8	9 344	-2,2	9 665	3,4	9 548	-1,2
Intégrations financières	1 868	-19,7	1 739	-6,9	1 782	2,5	1 855	4,1
Prises en charge des cotisations PAM	1 732	6,7	1 852	6,9	1 927	4,1	2 038	5,7
Prises en charge des cotisations AVPF	4 432	4,0	4 516	1,9	4 601	1,9	4 614	0,3
Transferts liés à l'adossment des IEG	2 804	2,0	2 889	3,0	2 969	2,7	3 019	1,7
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	710	0,0	790	11,3	790	0,0	790	0,0
Prise en charge de prestations de la CNAM-AT pour la CNAV	35	-	147	-	50	-66,1	70	41,0
Prise en charge de cotisations de la CNAM-AT pour la CNAV	0	-	129	-	127	-1,6	120	-5,2
Prise en charge du congé paternité par la CNAF	244	0,7	243	-0,7	243	0,1	245	1,0
Transferts de cotisations entre CNAV et régimes spéciaux	658	-18,4	628	-4,6	556	-11,4	546	-1,8
Transferts "décentralisation" entre FPE et CNRACL	584	-26,6	681	16,7	717	5,2	749	4,5
Transfert de la CNAF vers le FSV	4 381	21,7	4 498	2,7	4 611	2,5	4 704	2,0
Transferts entre régimes maladie (étudiants, FIR, FAC et FIQCS)	107	-27,8	259	-	560,5	-	568,1	1,4
Contributions au FCAT et FCATA	103	-1,5	95	-7,2	83,0	-12,8	76,9	-7,4
Autres transferts internes	26	3,9	7	-71,3	6	-14,4	6	-10,7

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

Le transfert de la CNAF vers le FSV correspondant au financement des majorations de pensions de retraite pour enfants a achevé sa montée en charge en 2011, il évolue désormais au rythme des prestations correspondantes.

Enfin, certains transferts sont internes au régime général : il s'agit notamment de la prise en charge par la CNAF des cotisations des bénéficiaires de l'AVPF (4,5 Md€ en 2012). Les transferts internes au régime général comportent aussi l'essentiel des prises en charge de cotisations maladie des praticiens et auxiliaires médicaux (1,5 Md€).

Les transferts reçus proviennent essentiellement du FSV et de la CNSA

Les transferts reçus par les régimes de base d'autres organismes sont principalement en provenance du FSV (41% en 2012), de la CNSA (39%) ou, dans une moindre mesure, des contributions publiques (17%), avec notamment les subventions d'équilibre (cf. fiche 5-4).

Le FSV compense aux régimes vieillesse certaines dépenses de prestations (minimum vieillesse et minimum contributif), et prend en charge des cotisations (cf. tableau 4). Les prises en charge de cotisations progressent rapidement, portées par les prises en charge pour période de chômage (+8,9% en 2012) et dans une moindre mesure par les prises en charge pour arrêt maladie (+5,3%). Les premières augmenteraient avec la hausse du nombre de chômeurs dont les cotisations sont prises en charge (6,1% en 2013 et 2,1% en 2014) et celle de la cotisation forfaitaire (2,3% en 2013 avant 2,1%) suite aux revalorisations du SMIC et au relèvement du taux de cotisation. La croissance de 5,4% des prises en charge des prestations par le FSV en 2012 est largement attribuable à la hausse de 0,4 Md€ du transfert pour financement partiel du minimum contributif. En 2013 et 2014, l'ensemble des prises en charge de prestations évolueraient plus modérément.

La participation de la CNSA aux dépenses des branches maladie et AT-MP au titre des prestations médico-sociales conserveraient en 2013 et 2014 une dynamique voisine de celle de 2012 (+4%). Les régimes de base reçoivent également des transferts en provenance des régimes complémentaires vieillesse essentiellement au titre de l'adossment de la CNIEG aux régimes de droit commun. Ce transfert s'élevait à 1,1 Md€ en 2012.

Les transferts versés par les régimes de base

Le transfert des régimes maladie vers la CNSA au titre de l'ONDAM médico-social représente près des deux tiers des transferts versés (hors transferts internes) par les régimes de base en 2012, soit 16,5 Md€. Il évoluerait, en 2013 et 2014 similairement aux dépenses médico-sociales (respectivement 4,1% et 3,6%).

Les autres transferts sont principalement des subventions et dotations à des fonds qui s'élèvent à 5,6 Md€ en 2012. Le plus important (4,2 Md€ en 2012) est la dotation de la CNAF au financement du FNAL au titre des APL – aide personnalisée au logement. En 2012, il a ralenti (+3,7% après +4,3% en 2011) du fait d'une moindre revalorisation des APL (cf. fiche 9-2). Il accélérerait en 2013 avec l'augmentation du nombre de bénéficiaires (+5%) et ralentirait de nouveau en 2014 (+3,7%).

Les régimes de base versent des dotations à des fonds dédiés à des financements spécifiques dans le domaine de l'assurance maladie¹, à des fonds en faveur des victimes de l'amiante². Ils versent également des cotisations aux régimes complémentaires dans le cadre de l'adossment de la CNIEG. En 2012, ces transferts, qui se sont élevés à 3,2 Md€ ont diminué 20% suite à l'intégration du FCAATA dans les comptes de la CNAMT AT-MP qui a réduit les transferts du montant de la dotation au FCAATA (0,9 Md€). En 2013 puis 2014, ces transferts progresseraient de nouveau (+5,6% et +8,9% respectivement) suivant la vive croissance des dotations aux fonds maladie.

¹ Il s'agit notamment du Fonds d'Intervention pour la Coordination et la Qualité des Soins (FICQS) et du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP).

² Ces fonds sont le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) et le Fonds de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante (FCAATA).

Tableau 2 – Les transferts reçus par les régimes de base

	En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Transferts internes aux régimes de base	27 295	-6,6	27 715	1,5	28 703	3,6	28 962	0,9
Transferts (hors transferts internes)	42 650	11,0	44 613	4,6	46 352	3,9	47 746	3,0
Transferts venant du FSV	17 084	28,5	18 444	8,0	19 311	4,7	19 788	2,5
Prise en charge de prestations	6 569	81,3	7 040	7,2	7 049	0,1	7 036	-0,2
Prise en charge de cotisations	10 516	8,7	11 404	8,4	12 262	7,5	12 752	4,0
Transferts venant de la CNSA	16 748	3,2	17 409	3,9	18 129	4,1	18 846	4,0
Transferts venant du FCAATA	142	0,7	-	-	0	-	0	-
Transferts venant des fonds maladie	0	-	0	-	0	-	0	-
Versements des régimes complémentaires	1 068	-17,4	1 071	0,2	1 092	2,0	1 083	-0,8
Contributions publiques	7 601	2,3	7 685	1,1	7 817	1,7	8 027	2,7
Autres	6,61	-79,4	5	-29,8	3	-41,4	2	-14,0
Ensemble	69 945	3,4	72 329	3,4	75 055	3,8	76 708	2,2
Transferts non consolidés	26 785	14,3	28 103	4,9	29 172	3,8	29 943	2,6

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

Tableau 3 – Les transferts versés par les régimes de base

	En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Transferts internes aux régimes de base	27 239	-7,1	27 818	2,1	28 687	3,1	28 949	0,9
Transferts (hors transferts internes)	24 187	4,7	24 193	0,0	25 287	4,5	26 362	4,2
Transferts vers la CNSA	15 865	5,8	16 510	4,1	17 180	4,1	17 804	3,6
Autres transferts	8 323	2,7	7 683	-7,7	8 108	5,5	8 558	5,6
Transferts vers des régimes complémentaires	1 579	2,0	1 749	10,7	1 735	-0,8	1 783	2,8
Subventions et participations	6 463	3,6	5 638	-12,8	6 039	7,1	6 451	6,8
Transferts vers des fonds maladie et AT	2 393	2,5	1 418	-40,7	1 609	13,4	1 857	15,4
dotation au FIVA-FCAATA	1 231	3,0	315	-74,4	115	-63,4	315	-
dotation aux fonds maladie	1 162	2,0	1 103	-5,1	1 493	35,4	1 541	3,2
Dotation au FNAL	4 070	4,3	4 220	3,7	4 430	5,0	4 594	3,7
Autres	280	-12,7	295	5,5	334	13,0	324	-3,0
Ensemble	51 426	-1,9	52 010	1,1	53 975	3,8	55 310	2,5

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

Remarque : certains transferts internes aux régimes de base font apparaître des montants différents selon que l'on se place du point de vue des organismes payeurs (comptabilisation en charge de ces transferts) ou des organismes receveurs (comptabilisation en produits). Ces différences proviennent d'écarts de comptabilisation et de prévisions entre les différents régimes. Les écarts de comptabilisation portent notamment sur des versements de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux de retraite.

Tableau 4 – Les transferts du FSV aux régimes de base

	En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Prises en charge de cotisations	10 516	8,7	11 404	8,4	12 262	7,5	12 752	4,0
Régime général	10 284	8,4	11 317	10,0	12 089	6,8	12 574	4,0
Régimes agricoles	193	18,1	44	-77,0	130	++	134	3,2
Régimes spéciaux	0	-88,1	0	--	0	-48,9	0	--
Régimes des non non	38	++	42	9,5	43	1,9	44	3,6
Autres régimes de base	0	-	0	-	0	-	0	-
prises en charge de prestations	10 949	51,6	11 539	5,4	11 660	1,1	11 740	0,7
Régime général	8 824	56,7	9 387	6,4	9 500	1,2	9 587	0,9
Régimes agricoles	1 159	52,6	1 164	0,4	1 158	-0,5	1 144	-1,2
Régimes spéciaux	26	-7,2	26	1,9	25	-3,4	25	-1,8
Régimes des non non	366	40,3	369	0,9	374	1,3	380	1,6
Autres régimes de base	574	5,7	593	3,2	603	1,7	604	0,1
total des transferts du FSV	21 465	27,1	22 942	6,9	23 922	4,3	24 492	2,4

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

Remarque : les prises en charge de prestations présentées dans ce tableau intègrent les majorations de pension pour enfant bien qu'elles sont prises en charge par la CNAF, en partie jusqu'en 2010 puis intégralement en 2011. En effet, ces majorations de pension sont versées par le FSV aux divers régimes vieillesse de base.

5.2. Les mécanismes d'équilibrage des régimes de base

Si on met à l'écart le régime général, la plupart des régimes sont équilibrés par des dispositifs reposant sur des sources de financement extérieures ou par des cotisations fictives. Les mécanismes d'équilibrage sont cependant variables d'un régime à l'autre, et peuvent même être différents au sein du même régime selon le risque couvert. Ainsi la SNCF et la RATP équilibrent leurs branches maladie et accidents du travail par une subvention de l'employeur (cotisations fictives) mais bénéficient d'une subvention d'équilibre de l'État pour leur branche vieillesse (cf. tableau 1).

Une mosaïque de mécanismes d'équilibrage

Le régime général assure l'équilibre des **régimes financièrement intégrés**, c'est-à-dire qu'il prend à sa charge le déficit technique¹ de ces régimes (branches maladie et vieillesse des salariés agricoles, régime maladie des militaires et des non salariés agricoles, régime maladie et vieillesse des cultes et régime maladie et AT des marins). En 2013, la CCIP et le FSAVCF (ex-CAMR) sont intégrés au régime général. Leur transfert d'équilibrage disparaîtra à cette date.

Par ailleurs, le régime général, dans le cadre de mécanismes particuliers de **compensation, équilibre pratiquement les branches AT** des régimes des salariés agricoles et des mines. Pour le régime agricole, le transfert est calculé sur la base des comptes prévisionnels, dès lors l'équilibrage ne se vérifie pas parfaitement lors de la clôture des comptes mais conduit à une régularisation lors de l'exercice suivant.

La plupart des régimes d'employeur (fonctionnaires, Banque de France, branches maladie et AT-MP de la RATP et de la SNCF) équilibrent leurs comptes par des **cotisations patronales fictives** (représentant la contribution directe de l'employeur au financement du régime).

Les trois branches du RSI (AVIC, AVA et maladie) sont équilibrées par la **CSSS** (contribution sociale de solidarité des sociétés cf. fiche 4-4). Jusqu'en 2009, un système d'acomptes et de régularisations tenait compte des difficultés de trésorerie de ces régimes, mais n'équilibrait pas strictement les comptes annuels en droits constatés. Ces comptes sont à l'équilibre à partir de 2010.

Enfin, de nombreux régimes spéciaux sont équilibrés par une **subvention versée par l'État**, qui équilibre les comptes. Cette subvention est votée par le Parlement dans le cadre de la loi de finances initiale sur des bases prévisionnelles. Eventuellement, une régularisation des comptes de l'exercice N comptabilisée en N+1 peut être apportée lors de l'adoption de la loi de finances rectificative.

De 2005 à 2008, le régime des exploitants agricoles, qui est déficitaire, inscrivait dans ses comptes un produit à recevoir du FFIPSA pour équilibrer son compte technique. Le FFIPSA a disparu fin 2008 et la branche maladie du régime est désormais financièrement intégrée au régime général. La branche vieillesse ne dispose plus de transferts d'équilibrage.

Par ordre d'importance financière, les autres régimes qui ne bénéficient d'aucun mécanisme d'équilibrage sont notamment la CNRACL, la CNAVPL, la CNBF et la CRPCEN.

¹ Ce déficit correspond à la différence entre les prestations et les cotisations, hors opérations de gestion et opérations exceptionnelles. Ce concept peut néanmoins différer d'un régime à l'autre, selon que l'on inclut ou non les provisions pour prestations et certaines opérations d'investissement et de gestion.

Le cas particulier de la branche famille

Contrairement aux autres branches de la protection sociale qui sont éclatées entre de multiples régimes, les comptes de la branche famille sont consolidés dans les comptes de la CNAF, bien que cette caisse partage la gestion de la branche avec d'autres régimes.

Ainsi, les caisses de MSA des régimes agricoles gèrent les prestations familiales de leurs assurés et le recouvrement des cotisations famille mais ces régimes ne font apparaître dans leurs comptes que les opérations de gestion. Les charges et produits techniques sont intégrés aux comptes de la CNAF. A compter de 2014, les charges de prestations extralégales et de gestion administrative, ainsi que les cotisations qui les financent sont intégrées au compte de la CNAF, achevant d'intégrer la branche famille de la MSA.

Par ailleurs, la SNCF, les IEG et la RATP disposent d'une délégation de gestion leur permettant d'assurer directement une partie du service des prestations familiales à leur personnel, tout en étant intégrés par un jeu de compensation au système financier de la CNAF (la délégation de ce type dont bénéficiaient les administrations de l'État a été supprimée en 2005).

Remarque : dans ce rapport figurent les comptes de la branche famille de certains régimes spéciaux. Il s'agit d'avantages spécifiques, de prestations extralégales et des coûts de gestion associés, qui sont équilibrés par des cotisations fictives d'employeur.

L'équilibrage financier des régimes par branche

	Branche Maladie	Branche AT	Branche Vieillesse
Régimes agricoles			
Salariés agricoles	Intégration financière	Transfert CNAM-AT	Intégration financière
Exploitants agricoles	Intégration financière		
FCATA		Contribution des exploitants agricoles et assureurs privé+mutuelles	
Régimes spéciaux			
Caisse des militaires			
Fonctionnaires	Cotisation fictive de l'employeur	Cotisation fictive de l'employeur	Cotisation fictive de l'employeur
Ouvriers de l'Etat		Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre (1)
Collectivité locales			
FATIA CL			
Mines		Transfert CNAM-AT	Subvention d'équilibre (1)
CNIEG		Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable
SNCF	Cotisation fictive de l'employeur	Cotisation fictive de l'employeur	Subvention d'équilibre
RATP	Cotisation fictive de l'employeur	Cotisation fictive de l'employeur	Subvention d'équilibre
Marins	Intégration financière	Intégration financière	Subvention d'équilibre
CRPCEN			
Banque de France (2)			Cotisation fictive de l'employeur
FSAVCF (ex-CAMR)			Transfert CNAV
EX-SEITA			Subvention d'équilibre
CCIP			
Autres régimes spéciaux			Subvention d'équilibre
Régimes des non salariés non agricoles			
RSI Maladie	CSSS		
RSI AVIC (commerçants)			CSSS
RSI AVA (artisans)			CSSS
Régimes des cultes	Intégration financière		Intégration financière
CNAVPL			
CNBF			
Autres régimes de base			
FCAT		Transfert CNAM-AT (1)	
SASPA			Transfert FSV (3)

Les zones grisées indiquent que le régime n'est pas concerné par la branche, les zones blanches indiquent qu'aucun mécanisme d'équilibrage n'est prévu. La branche famille ne figure pas dans ce tableau, ses comptes étant tous intégrés au régime général (voir encadré).

(1) Ces transferts ne sont pas des dispositifs d'équilibrage au sens strict. Leurs montants reposent en effet sur des méthodes de calcul qui ne garantissent pas que l'équilibre des comptes soit rigoureusement atteint, même si le solde est proche de zéro.

(2) A compter du 1er janvier 2008, les agents titulaires actifs et retraités de la banque de France sont affiliés au régime général.

(3) Les transferts du FSV pour le SASPA fonctionnent sous forme d'acomptes prévisionnels et de régularisations relatives à l'exercice N mais comptabilisés en N+1.

5.3. Les compensations entre régimes de base

Présentation générale des mécanismes et rappels réglementaires

Les compensations relevant de la Commission initialement instituée par l'article 2 de la loi du 2 décembre 1974, puis par l'article 7 de la loi du 21 août 2003, regroupaient initialement quatre types de mécanismes : des compensations bilatérales et une compensation généralisée pour le risque maladie, ainsi qu'une compensation généralisée et une compensation spécifique pour le risque vieillesse. Le dispositif de la compensation généralisée du risque maladie a été supprimé en LFSS pour 2011, la branche maladie des non salariés agricoles, principal bénéficiaire de ce dispositif, a été intégrée financièrement au régime général et est devenue bénéficiaire de 30,89% du produit de CSSS.

La compensation généralisée vieillesse

De manière générale, il s'agit de déterminer la situation des différents régimes si on leur appliquait les caractéristiques d'un régime fictif qui servirait une prestation dite de référence et qui recevrait une cotisation moyenne par actif lui permettant de s'équilibrer. Les régimes excédentaires, dans ces conditions de fonctionnement, seront débiteurs à la compensation et les régimes déficitaires, créanciers.

La compensation généralisée du risque vieillesse comporte deux étapes :

- un premier étage entre régimes de salariés, où les capacités contributives des régimes sont assises sur les masses salariales. La prestation de référence est la pension moyenne servie aux salariés agricoles, dont le montant est le plus faible de toutes les pensions servies ;
- le deuxième étage entre les régimes de salariés considérés comme un bloc et les régimes de non-salariés pris séparément. Il repose également sur l'application d'un régime fictif : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et, le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge au sein de ce bloc s'opère ensuite au prorata des masses salariales plafonnées des régimes.

Le décret n° 2001-1124 du 23 novembre 2001 a défini la prestation de référence comme étant la prestation moyenne la plus basse servie par les régimes dont l'effectif des retraités titulaires de droit propre âgés de soixante-cinq ans ou plus dépasse 100 000 personnes au 1^{er} juillet de l'année considérée. La prestation du RSI-AVIC est retenue comme référence pour la période prévisionnelle 2011-2013.

Le décret n° 2003-1035 du 29 octobre 2003 a prévu à partir de l'exercice 2003 la prise en compte des effectifs de chômeurs et de préretraités dont les cotisations sont prises en charge par le FSV dans les effectifs de cotisants du régime général, du régime des salariés agricoles, du RSI-AVIC et du RSI-AVA. Pour les deux premiers régimes cités, des masses salariales fictives sont reconstituées.

L'article 75 de la LFSS 2006 a eu pour conséquence la sortie de la CAVIMAC de la compensation généralisée vieillesse du fait de l'intégration juridique du régime des cultes au régime général.

La loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a commandé au Conseil d'orientation des retraites un rapport sur la rénovation de la compensation démographique vieillesse destiné à fournir les bases d'un projet de réforme de cette compensation. Ce rapport a été publié en octobre 2011.

Présentation générale des mécanismes et rappels réglementaires (suite)**• Les compensations bilatérales du risque maladie**

Les compensations bilatérales sont des transferts entre le régime général et six régimes spéciaux pour les prestations d'assurance maladie-maternité. Ces compensations visent à déterminer ce que serait l'équilibre de chacun de ces régimes s'il fonctionnait dans les mêmes conditions que le régime général, tant en ce qui concerne le taux des cotisations que le taux de remboursement des prestations. La définition de cet équilibre permet de déterminer la dette ou la créance de chaque régime spécial envers le régime général. Ce mécanisme correspond à une intégration financière partielle des régimes spéciaux concernés dans le régime général.

La bilatérale avec la Banque de France a été supprimée en 2008 suite à l'affiliation des agents titulaires et pensionnés du régime au régime général pour les prestations en nature (décret n°2007-406 du 23 mars 2007). La LFSS pour 2011 a supprimé la compensation bilatérale de l'ENIM, ce dispositif étant rendu inutile depuis l'intégration au régime général de la branche maladie du régime.

• La compensation spécifique entre régimes spéciaux pour le risque vieillesse

Les mécanismes de la compensation spécifique instituée par la loi de finances pour 1986 ne s'appliquent qu'aux régimes spéciaux de salariés. Les transferts sont d'abord définis après application du régime fictif, pour lequel la prestation de référence est la prestation moyenne servie à l'ensemble des pensionnés de droit direct âgés d'au moins soixante ans et des pensionnés de droit dérivé. Les montants des transferts ont été retenus à hauteur de 38% jusqu'en 1999, 34% en 2000 et 30% en 2001 et 2002.

La loi du 21 août 2003 a prévu la disparition du mécanisme de la compensation spécifique vieillesse le 1^{er} janvier 2012 au terme d'une diminution progressive de ses montants. Son taux d'application est passé de 27% en 2003 à 12% en 2008 à raison d'une baisse de 3% par an. Le taux d'application a été maintenu à 12% en 2009. Le décret n° 2009-1750 du 30 décembre 2009 a fixé le taux à 8% pour 2010 et à 4% pour 2011. Il a de plus entériné la disparition de la compensation spécifique au 1^{er} janvier 2012.

Des calculs de compensation aux comptes des régimes

Les montants de compensation au titre des différentes années, qui figurent dans les tableaux de cette fiche sont les montants versés au titre d'une année dont les versements se répartissent sur deux exercices. Ils diffèrent de ceux qui apparaissent dans les comptes, lesquels recensent pour chaque exercice comptable un acompte au titre de cet exercice et la régularisation au titre de l'exercice précédent. Ces montants sont donc corrigés des erreurs de prévision qui peuvent être importantes : les acomptes pour une année N calculés en fin d'année N-1 ne sont régularisés qu'en fin d'année N+1. Les seuls résultats définitifs sont donc ceux de 2010, la régularisation définitive de l'exercice 2011 sera connue fin 2012.

Les transferts comptabilisés dans les comptes correspondent donc aux acomptes au titre de l'exercice en cours et à la régularisation de l'exercice précédent. A compter de l'exercice 2010, les acomptes font l'objet d'une révision en fin d'année, afin de tenir compte du surcroît d'information disponible, et de limiter ainsi l'importance des régularisations. Les acomptes pour 2012 présentés dans le rapport sont donc provisoires.

Tableau 1 – Masse des transferts de compensation

En millions d'euros

Compensation	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
BILATÉRALE	1 592,7	-12,0	1 553,6	-2,5	1 527,3	-1,7	1 506,8	-1,3
DEMO VIEIL	7 547,2	-4,6	7 707,1	2,1	7 834,9	1,7	7 922,0	1,1
SPÉCIFI	391,6	-49,6						
Total	9 531,5	-9,2	9 260,8	-2,8	9 362,2	1,1	9 428,8	0,7

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

Dans un contexte global de décroissance des transferts de compensation, plusieurs chocs exogènes influent sur leur évolution

Tous types de compensations confondus, les flux financiers au titre de l'exercice 2012 représenteraient 9,3 Md€ en 2012, en baisse de 2,8%. Cette baisse s'inscrit dans une tendance à la diminution des transferts de compensation observée depuis 2009. Ce montant se répartit comme suit : 7,7 Md€ au titre de la compensation généralisée vieillesse (soit 83% du flux total) et 1,6 Md€ au titre de la compensation bilatérale maladie. Par ailleurs, l'année 2012 s'est caractérisée par l'extinction du dispositif de compensation spécifique vieillesse qui induit une baisse des flux de compensation de 0,4 Md€ en 2012, affectant pour 4,1 points la dynamique des transferts globaux de compensation.

Des transferts de compensation généralisée vieillesse sensibles aux chocs exogènes

Les transferts des régimes sont en premier lieu affectés par la dégradation de la conjoncture dont les effets sur deux des principaux paramètres de la compensation, le nombre de cotisants et la masse salariale, sont immédiats.

D'une part, une baisse de l'emploi (salarié et non salarié) se traduit par une diminution des effectifs de cotisants, diminution qui a priori bénéficie aux régimes perdant relativement le plus de cotisants¹. Une diminution de la masse salariale se traduit par une minoration des transferts répartis entre les régimes de salariés au prorata de leur masse salariale. La conjoncture de l'emploi a, en particulier, un impact direct sur les effectifs et la masse salariale du régime général et des régimes alignés qui intègrent (cf. encadré) les chômeurs dont les cotisations sont prises en charge par le FSV dans leurs paramètres. Par ce biais, l'impact d'une révision de l'emploi salarié est partiellement atténué par la progression contra-cyclique des effectifs de chômeurs.

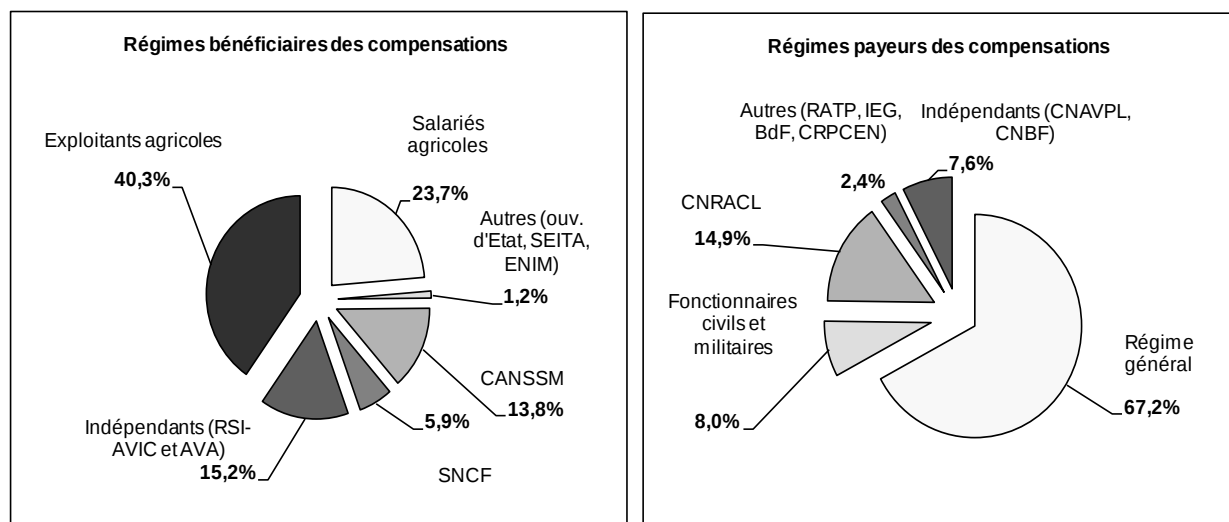
Le régime général a ainsi comptabilisé à ce titre plus de 307 000 cotisants supplémentaires en 2010 puis 104 000 nouveaux cotisants en 2011. En 2012, la baisse de l'emploi salarié estimée par l'INSEE (-0,5%) impacte fortement la dynamique des cotisants au régime général : leur progression serait moindre que ces deux dernières années, avec seulement 55 000 nouveaux cotisants en 2012. Cet effet est toutefois atténué par l'augmentation concomitante du nombre de chômeurs (+150 000 chômeurs par rapport à 2012).

Par ailleurs, la mise en place du statut de l'auto-entrepreneur entraîne une augmentation du nombre des actifs inscrits dans les régimes concernés, principalement le RSI et la CNAVPL. Cette augmentation a un impact direct sur les calculs de compensation puisqu'en augmentant le nombre des actifs des régimes en question elle se traduit soit par une hausse des charges de compensation de ces régimes (comme dans le cas de la CNAVPL) soit par une réduction de leurs recettes de compensation (RSI). Ce choc est pérenne, favorable aux régimes salariés, défavorable au RSI et à la CNAVPL et a affecté les transferts de compensation démographique vieillesse dès l'exercice 2010.

Enfin, la LFSS pour 2011 a disposé dans son article 109 que le FSV participe au financement d'un avantage non contributif actuellement pris en charge par les régimes, la majoration de pension de « minimum contributif ». Le niveau de cette prise en charge est fixé chaque année en LFSS pour chacun des régimes alignés (CNAV, RSI artisans et commerçants et salariés agricoles). Cette nouvelle prise en charge porte sur des prestations de droit direct. Pour la compensation démographique, le calcul de la pension de référence se fait après déduction des prestations prises en charge par le FSV (art. D 134-2 du CSS). La nouvelle prise en charge par le FSV se traduit donc par une baisse en 2011 des deux prestations de référence de la compensation vieillesse généralisée, à savoir celle des salariés agricoles (pour un effet estimé à -9,9% en 2011) et celle des commerçants (-2,1% en 2011), et le volume des transferts de chaque étage de compensation reproduit mécaniquement ces baisses.

¹ Le bénéfice n'est pas immédiat lui, car une diminution globale des effectifs de cotisants peut se traduire, à nombre de bénéficiaires constant, par une majoration de la cotisation de référence. De plus, pour un régime, l'impact dépend aussi de l'évolution de son nombre de bénéficiaires.

Répartition des régimes participant aux mécanismes de compensation selon la nature de leur participation (en 2012)



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

Tableau 2 - Les transferts de compensation par régime toutes compensations confondues (hors généralisée maladie)

En millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Régime général	6 097	-5,7	6 209	1,8	6 298	1,4	6 302	0,1
Salariés agricoles	-2 122	-6,9	-2 189	3,1	-2 277	4,0	-2 358	3,6
Fonctionnaires civils	721	-20,1	640	-11,3	570	-10,8	509	-10,7
Fonctionnaires militaires	14	--	104	++	110	5,7	119	8,4
FSPOEIE	-62	-30,8	-36	-42,1	-41	14,3	-46	12,3
CNRACL	1 698	-20,6	1 374	-19,1	1 420	3,3	1 480	4,2
CANSSM	-1 461	-12,3	-1 275	-12,7	-1 255	-1,6	-1 243	-0,9
SNCF	-613	-21,6	-542	-11,6	-530	-2,2	-517	-2,4
RATP	80	0,8	82	3,2	81	-0,9	80	-1,6
ENIM	-115	-56,4	-72	-37,3	-75	3,8	-78	3,6
CNIEG	101	-20,4	78	-23,1	82	5,0	86	5,6
CRPCEN	33	++	57	73,2	33	-42,1	36	8,4
Banque de France	3	-34,6	2	-46,9	1	-30,8	1	-49,1
SEITA	-6	-47,8	0	--	0	-	0	-
Total salariés	4 366	-4,6	4 430	1,5	4 417	-0,3	4 371	-1,1
Exploitants agricoles	-3 783	-3,2	-3 723	-1,6	-3 654	-1,8	-3 568	-2,4
RSI-maladie	0	-	0	-	0	-	0	-
RSI-AVIC	-880	-3,4	-972	10,5	-1 040	7,0	-1 097	5,5
RSI-AVA	-381	-4,4	-435	14,2	-470	8,1	-499	6,1
CNAVPL	607	6,0	628	3,4	669	6,5	709	5,9
CNBF	71	3,7	71	1,0	78	9,2	84	7,9
Total non salariés	-4 366	-4,6	-4 430	1,5	-4 417	-0,3	-4 371	-1,1

Signe "--": le régime reçoit; absence de signe: le régime verse.

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

La baisse tendancielle des transferts de compensation ne se poursuivrait pas en 2013 et 2014, reflétant la progression du volume de compensation généralisée vieillesse

Entre 2011 et 2014, les flux de compensation diminueraient en valeur absolue de 0,3% en moyenne par an. Cette baisse tient à des évolutions différenciées des types de compensation. D'une part, la réduction de 4% du taux d'appel de la compensation spécifique en 2011 (qui se traduit par une baisse de 50% du volume de cette compensation) puis la disparition du dispositif en 2012 affecte la dynamique des transferts. Cet effet est atténué par la suite avec l'augmentation du volume de compensation généralisée (+ 1,6% par an entre 2011 et 2014). En 2012, cette évolution traduit en partie le contrecoup de l'introduction de la prise en charge au titre du minimum contributif qui a engendré une baisse de la prestation de référence en 2011 (-0,5%) : en 2012, elle augmenterait de 1,5%, gonflant alors la masse globale des prestations à compenser. Au-delà de 2012, la hausse de la prestation de référence se poursuivrait (+1,3% en 2013 et 2014), expliquant en partie la hausse du volume de la compensation généralisée vieillesse en 2013 (+1,7%) et 2014 (+1,1%).

Les compensations bilatérales maladie

Le volume des compensations bilatérales, en régression de 12,0% en 2011 et de 2,5% en 2012, se réduirait à nouveau en 2013 et 2014 (respectivement -1,7% et -1,3%). Ces évolutions reflèteraient essentiellement les variations des transferts de compensation de la CPRPSNCF et de la CANSSM qui représentent respectivement 35% et 65% du volume de compensation bilatérales maladie en 2012. La réduction du transfert de ces deux régimes tiendrait principalement à la mise en place par la LFSS pour 2012 (article 3) d'un dispositif d'écêtement des transferts de compensation bilatérales qui plafonne le niveau du transfert d'un régime bénéficiaire à son déficit apprécié avant compensation et hors solde de gestion et prestations spécifiques. Cette règle permet ainsi d'éviter de placer un régime bénéficiaire en situation d'excédent comptable alors que le régime créditeur est en déficit. Son application sur les transferts de l'exercice 2012 a réduit le produit de compensation de la CPRPSNCF de 111 M€ et celui de la CANSSM de 12 M€. En 2013 et 2014, le niveau de l'écêtement s'élèverait à 26 M€ et 35 M€ pour la CANSSM et 137 M€ et 143 M€ pour la CPRPSNCF.

La compensation généralisée vieillesse

La compensation généralisée vieillesse devrait connaître une évolution annuelle moyenne de -0,3% entre 2011 et 2014. La légère baisse de ce transfert sur la période s'inscrit dans un contexte de lente convergence des situations démographiques des régimes de non-salariés et du bloc salariés. En 2011, cette tendance a été accentuée par la réduction de la prestation de référence suite à l'introduction de la prise en charge du minimum contributif par le FSV (*cf. supra*). L'année 2012 rompt avec cette tendance baissière des flux de compensation démographique vieillesse : ceux-ci progresseraient en effet entre 2012 et 2014, reflétant l'augmentation de la prestation de référence. Ces évolutions masqueraient toutefois une forte hétérogénéité des rythmes de croissance des transferts selon les régimes.

La charge de compensation supportée par le régime général serait croissante entre 2012 et 2014 (+2,1% par an en moyenne), en dépit du ralentissement des effectifs de cotisants du régime et le dynamisme des effectifs de bénéficiaires qui augmenteraient en moyenne de 3,7% par an. Conséquence de l'augmentation de la masse de prestations à compenser, la cotisation moyenne payée par chaque cotisant progresse (+2,7% par an en moyenne), cet effet l'emportant sur le gain lié à la moindre progression des effectifs de cotisants.

La baisse des effectifs de cotisants du régime des fonctionnaires entre 2011 et 2014 (-1,0% par an en moyenne) se répercute sur ses charges de compensation alors que celles de la CNRACL augmentent du fait de transferts concomitants d'effectifs de la fonction publique d'État vers la fonction publique territoriale. En ce qui concerne les régimes de non salariés, les transferts de compensation ne dépendent, outre du niveau de la prestation de référence, que du seul ratio cotisants/retraités qui subit des évolutions structurelles, dont l'amélioration sensible sur la période du ratio du RSI et de la CNAVPL avec l'arrivée des auto-entrepreneurs dans les effectifs de cotisants ou celles, un peu moins marquées, des ratios de la CNBF.

Tableau 3 – Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse

	En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CNAVTS	4 612,0	-2,7	4 786,3	3,8	4 877,2	1,9	4 901,9	0,5
CCMSA - salariés agricoles	-2 122,4	-6,9	-2 189,0	3,1	-2 276,6	4,0	-2 357,6	3,6
État-personnels civils	719,4	-16,3	639,6	-11,1	570,2	-10,8	509,3	-10,7
État-personnels militaires	95,5	-1,2	103,9	8,8	109,9	5,7	119,1	8,4
FSPOEIE	-30,3	7,0	-36,1	19,2	-41,3	14,3	-46,3	12,3
CNRACL	1 345,6	-8,4	1 374,1	2,1	1 420,0	3,3	1 480,1	4,2
CANSSM	-261,7	-10,7	-261,0	-0,3	-260,1	-0,3	-259,1	-0,4
CPRPSNCF	-3,3	-52,2	-3,1	-8,0	2,3	--	5,5	++
CRP RATP	23,7	-8,8	24,2	1,9	25,5	5,3	26,4	3,7
ENIM	-67,3	-6,5	-72,3	7,4	-75,1	3,8	-77,8	3,6
CNIEG	71,0	-6,2	77,8	9,5	81,7	5,0	86,2	5,6
CRPCEN	-18,4	16,9	-16,0	-13,4	-17,4	8,7	-17,5	0,9
Banque de France	2,0	-16,0	1,6	-17,6	1,1	-30,8	0,6	-49,1
Total salariés	4 366	-4,6	4 430	1,5	4 417	-0,3	4 371	-1,1
CCMSA - exploitants agricoles	-3 783,2	-3,2	-3 723,1	-1,6	-3 654,3	-1,8	-3 567,8	-2,4
CNRSI-AVIC	-879,8	-3,4	-971,8	10,5	-1 039,9	7,0	-1 096,7	5,5
CNRSI-AVA	-380,8	-4,4	-434,9	14,2	-470,3	8,1	-499,1	6,1
CNAVPL	607,5	6,0	628,4	3,4	669,4	6,5	709,0	5,9
CNBF	70,5	3,7	71,2	1,0	77,8	9,2	84,0	7,9
Total non salariés	-4 366	-4,6	-4 430	1,5	-4 417	-0,3	-4 371	-1,1

Signe"-" : le régime reçoit; absence de signe: le régime verse.

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

Tableau 4 – Les prévisions de transferts des compensations bilatérales maladie

	En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CNAMTS	1 484,7	-13,9	1 423,0	-4,2	1 421,2	-0,1	1 400,0	-1,5
CANSSM	-1 028,8	-0,5	-1 014,3	-1,4	-994,8	-1,9	-984,0	-1,1
CPRPSNCF	-563,9	-16,8	-539,3	-4,4	-532,5	-1,3	-522,8	-1,8
RATP	49,0	18,2	57,9	18,2	55,9	-3,5	53,7	-4,0
ENIM		--		-		-	0,0	-
CRPCEN	59,0	36,5	72,7	23,1	50,2	-31,0	53,1	5,8
Total salariés	0	-	0	-	0	-	0	-

Signe"-" : le régime reçoit; absence de signe: le régime verse.

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

5.4. Les subventions d'équilibre

Les principaux régimes bénéficiaires sont la SNCF, la CANSSM (mines), le FSPOEIE (ouvriers de l'État), l'ENIM (marins) et la RATP

Les subventions d'équilibre inscrites en loi de finances et versées par l'État en tant que puissance publique assurent l'équilibre financier de certains régimes spéciaux de sécurité sociale, soit en termes comptables, soit en termes de trésorerie. Le mode de calcul en est donc variable suivant les régimes.

En 2012, l'Etat a versé 7,5 Md€ de subventions d'équilibre aux régimes de base de sécurité sociale, ce qui représente 1,7% des produits nets de l'ensemble des régimes de base obligatoires de sécurité sociale. Pour les régimes subventionnés, elle représente 46,3% de leurs produits (cf. tableau 1)

Les principaux régimes de base bénéficiaires de ces subventions étaient par ordre décroissant la SNCF, la CANSSM, le FSPOEIE (régime des ouvriers de l'État), l'ENIM (régime des marins) et la RATP (cf. graphique 1). Ces cinq régimes percevaient à eux seuls près de 98% du montant total des subventions d'équilibre versées.

Les subventions d'équilibre financent essentiellement des branches vieillesse à l'exception d'une fraction marginale qui finance la branche des accidents du travail de la RATOCEM¹.

Le montant des subventions s'élèverait à 7,7 Md€ en 2013 et à 7,9 Md€ en 2014

En 2012, le montant global des subventions d'équilibre a atteint 7,5 Md€, en hausse de 4,3% par rapport à 2011. Cette augmentation est presque entièrement imputable à la très forte progression du montant des subventions versées à la CANSSM (+12,1%) et au FSPOEIE (+9,8%), régimes qui concentrent plus du tiers des subventions d'équilibre. Ces fortes hausses ont compensé une baisse des produits de ces régimes principalement du fait de la fin de l'extinction progressive de la compensation spécifique, qui bénéficiait à ces deux régimes (baisse de 170 M€ pour la CANSSM, cf. fiche 13-13) et dans une moindre mesure, la baisse des cotisations du FSPOEIE (cf. fiche 13-9). Par ailleurs, en 2011, le Fonds spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer secondaires (FSAVCF) a reçu une subvention d'équilibre de l'ordre de 30 M€ ; elle n'a pas été reconduite en 2012, ce qui explique le recul des montants de subvention versés aux autres régimes cette année.

En 2013, le montant total des subventions versées par le budget de l'État augmenterait de 2,3% pour s'établir à 7,7 Md€. Cet accroissement serait principalement imputable à la hausse de la subvention d'équilibre octroyée à la branche vieillesse du FSPOEIE (+5,1%), les recettes de cotisations du régime poursuivant leur baisse. Les subventions versées à la SNCF et au régime minier seraient respectivement stable et en recul, et modèreraient la progression des subventions.

En 2014, l'augmentation du montant global des subventions versées atteindrait 2,8%. La baisse régulière du taux de couverture des prestations par les cotisations se poursuivraient pour la plupart des régimes bénéficiaires impliquant la nécessité de recourir à des transferts de l'État sans cesse croissants pour équilibrer leurs comptes.

¹ Le fonds RATOCEM assure le rôle de payeur pour le compte du Ministère de la Défense des rentes accidents du travail et maladies professionnelles attribuées par le Service des Pensions des Armées de La Rochelle aux ouvriers civils des établissements militaires

Tableau 1. Subventions d'équilibre versées par l'État aux régimes de base

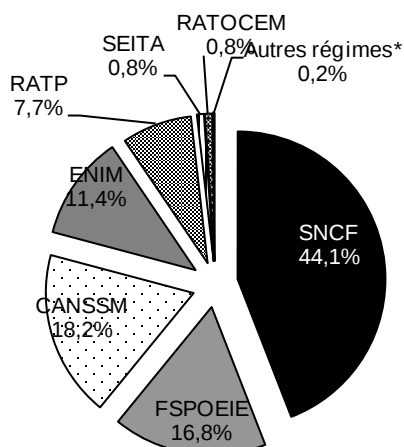
En millions d'euros

	2011			2012			2013			2014		
	Montant	Part dans les recettes du régime		Montant	Part dans les recettes du régime	Evol	Montant	Part dans les recettes du régime	Evol	Montant	Part dans les recettes du régime	Evol
SNCF	3 221,2	43%		3 316,4	44%	3,0%	3 328,3	44%	0,4%	3 383,6	44%	1,7%
CANSSM	1 223,0	33%		1 371,6	36%	12,1%	1 328,2	37%	-3,2%	1 416,9	39%	6,7%
FSPOEIE	1 150,1	65%		1 263,3	69%	9,8%	1 327,4	70%	5,1%	1 328,2	71%	0,1%
ENIM	818,0	52%		856,5	55%	4,7%	838,8	54%	-2,1%	886,8	55%	5,7%
RATP	531,5	41%		575,3	41%	8,2%	623,8	43%	8,4%	644,7	44%	3,4%
SEITA	140,1	93%		57,4	95%	-59,0%	164,2	99%	-	165,3	99%	-
RATOCCEM	71,2	99,9%		60,3	100,0%	-15,3%	60,3	100,0%	0,0%	60,3	100,0%	0,0%
Autres régimes*	54,1	57%		18,7	31%	-	18,7	96%	0,0%	18,7	96%	0,0%
Total	7 209	45,2%		7 519	46,3%	4,3%	7 690	47,0%	2,3%	7 904	47,9%	2,8%

* Les autres régimes concernés sont : le Fonds spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer secondaires (FSAVCF), la branche invalidité du Régime d'Indemnisation des Sapeurs Pompiers Volontaires (RISP), la Caisse des retraites des régies ferroviaires d'outre-mer (CRRFOM), le régime d'accidents du travail des agents de la Mairie de Paris et de l'Assistance-Publique de Paris, le régime de retraite de la Préfecture du Haut-Rhin, la Caisse de retraite du chemin de fer franco-éthiopien, le régime de retraite de l'Imprimerie Nationale

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

Note de lecture : la subvention d'équilibre reçue par la SNCF de l'Etat s'élevait à 3,3 Md€ en 2012, elle représentait 44% de ses produits et elle a augmenté de 3% par rapport à 2011.

Graphique 1. Répartition des subventions d'équilibre entre les régimes en 2011

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

Note de lecture : la subvention d'équilibre reçue par la CANSSM représentait 18,2% du total des subventions d'équilibre versées par l'Etat.

6. LES DEPENSES DES REGIMES DE BASE ET DES FONDS

6.1. Vue d'ensemble des dépenses

Les dépenses des régimes de base de sécurité sociale sont principalement constituées des prestations versées (prestations légales essentiellement, mais également prestations extralégales et autres prestations). Le reste des dépenses se décompose en transferts entre organismes (cf. fiche 5.1), dépenses de gestion administrative (cf. fiche 6.2), frais financiers et autres dépenses. Cette fiche présente l'évolution des dépenses nettes (cf. encadré) et de ses différentes composantes pour l'ensemble des branches des régimes de base obligatoires de sécurité sociale.

L'augmentation des dépenses des régimes de base est de 2,9% en 2012

Les dépenses nettes des régimes de base ont été de 451,4 Md€ en 2012 (cf. tableau 1), et devraient croître de 2,7% en 2013 et 3,1% en 2014. Les dépenses d'assurance vieillesse et d'assurance maladie sont les plus importantes, leur part respective est de 45 % et 40% en 2012 (cf. graphique 1). Les branches famille (12%) et AT-MP (3%) ont un poids plus faible.

Les dépenses de la branche vieillesse et de la branche maladie ont augmenté respectivement de 3,5% et 2,4%. Les premières ont été freinées par la montée en charge de la réforme des retraites de 2010 et les secondes par la maîtrise des dépenses du champ de l'ONDAM. Les dépenses de la branche famille ont progressé en 2012 (+3,2%) portées par la mise en place de dispositions législatives majorant le montant moyen de certaines prestations (cf. fiche 9.1) et un engagement toujours plus fort de la branche dans les dépenses d'action sociale au travers du FNAS. Les dépenses de la branche ATMP ont été particulièrement dynamiques en 2012 (+5,7%) en raison notamment du transfert exceptionnel de 0,45 Md€ de réserves de l'ATTIACL à la branche vieillesse de la CNRACL.

Les dépenses de la branche vieillesse seraient les plus dynamiques en 2013 (+3,2%). Les dépenses d'assurance maladie seraient moins dynamiques en 2012 (+2,7%) grâce aux efforts engagés dans le cadre de la LFSS 2013 qui ont garantis une progression de l'ONDAM de 2,7%. Compte tenu d'une progression de l'ONDAM de 3,8%, les dépenses de la branche maladie repartiraient à la hausse en 2014 (+3,7%). Les dépenses de la branche famille, ralentiraient en 2013 et 2014 (+2,4% puis +2,1%).

La dynamique des dépenses s'explique principalement par l'évolution des prestations légales nettes, qui représentent 94% des dépenses (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. L'écart entre l'évolution de ces prestations tient essentiellement à des dynamiques en volume fort différentes. En 2012, les prestations familiales ont évolué à un rythme inférieur à celui des pensions de vieillesse (respectivement 2,5% et 3,6%, cf. tableau 3). Une grande partie de cette différence tient à la différence des effets prix. Les pensions ont été revalorisées de 2,1% tandis que la BMAF ne l'a été que de 0,75% (cf. fiches 8.2 et 9.1). Les changements législatifs de sens contraire ont tout de même rapproché l'évolution de ces deux types de prestations : la réforme des retraites de 2010 a freiné l'évolution des pensions tandis que la majoration de l'allocation de rentrée scolaire et des majorations d'allocations familiales ont dynamisées les prestations familiales. En 2013 et 2014, la différence d'effet prix serait faible ne permettant pas d'expliquer la différence d'évolution d'1,3 point.

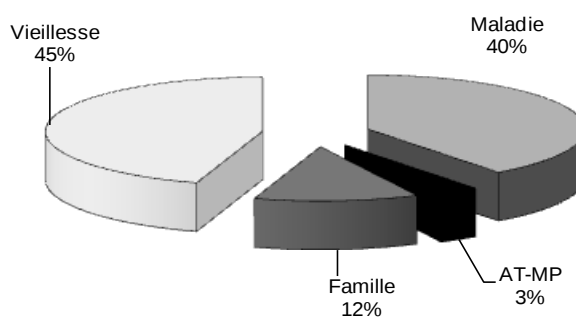
Encadré 1 –Précisions méthodologiques

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 sont en outre consolidés des transferts internes opérés entre régimes de sécurité sociale que ce soit au sein d'une même branche ou entre branches. Pour plus de détail sur la méthodologie de passage des comptes des régimes aux dépenses et produits nets des régimes et aux agrégats des régimes de base se reporter à la fiche 12.5.

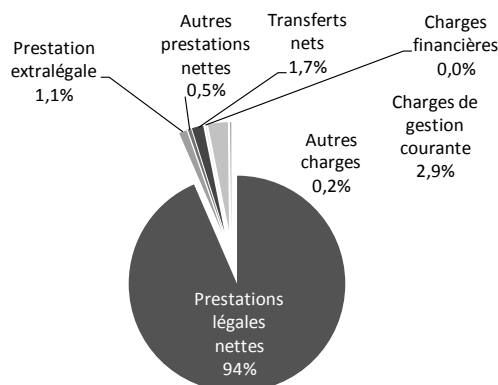
Tableau 1. Répartition des charges nettes des régimes de base, par branche

	2011	%	2012	%	2013 (p)	%	2014 (p)	%
en Md€								
Maladie	180,2	2,3	184,7	2,4	189,5	2,6	196,6	3,8
AT-MP	13,0	3,1	13,7	5,7	12,9	-5,9	13,3	2,9
Famille	54,9	3,5	56,6	3,2	58,0	2,4	59,2	2,1
Vieillesse	202,5	4,3	209,5	3,5	216,2	3,2	222,0	2,7
Transferts entre branches des régimes de base	-12,0	10,1	-13,0	-	-12,8	0,0	-13,0	0,0
Ensemble des régimes de base consolidés	438,5	3,2	451,4	2,9	463,7	2,7	478,1	3,1

Source : DSS (SDEPF/6A).

Graphique 1. Répartition des dépenses des régimes de base par risque en 2012

Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 2 - Répartition des dépenses des régimes de base par type de dépenses en 2012

Source : DSS (SDEPF/6A).

L'évolution des prestations dépend également d'un effet volume qui est en revanche très différent dans les deux branches.

La croissance des prestations de vieillesse est tirée par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du baby boom, qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres. Le nombre des départs en retraite est le facteur principal d'augmentation des prestations servies par les régimes de retraite. Il a toutefois été freiné en 2009 et 2010 par de moindres départs en retraite anticipée. De plus, en 2011 et surtout en 2012, le relèvement de l'âge légal pour les assurés nés à partir du second semestre 1951 contribue au ralentissement des dépenses de retraite.

L'évolution en volume des prestations familiales est quant à elle largement déterminée par les tailles respectives des cohortes d'enfants nés dans l'année et des cohortes d'enfants arrivant à l'âge adulte, ainsi que par la réduction tendancielle de la taille des familles. La relative stabilité de ces mouvements explique l'atonie des prestations d'entretien (allocations familiales, complément familial...), qui représentent 55% des masses versées au titre des prestations familiales. Les aides à la garde d'enfants, qui dépendent de la natalité mais également de l'offre de garde disponible et des comportements des parents en matière de recours, sont toutefois plus dynamiques, même si à partir de 2011 elles tendent à décélérer.

Les déterminants de l'évolution des prestations d'assurance maladie sont très différents. Schématiquement, si l'on prend se restreint au champ des soins de ville, la dynamique de la croissance des dépenses (+1,5% en 2012 pour le régime général) peut être analysée en termes d'effets prix (-0,9%), volume (+2,1%) et taux de remboursement (+0,4%). 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 et les modifications du mode de 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. 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 2012, il n'y a pas d'effet notable à ce titre, aucune action d'envergure n'ayant été engagée sur le périmètre de remboursement.

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...

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

en Md€

	2011	%	2012	%	2013 (p)	%	2014 (p)	%
Prestations nettes	415,9	3,3	429,5	3,3	441,4	2,8	455,0	3,1
dont prestations légales nettes	409,7	3,3	422,1	3,0	434,0	2,8	447,3	3,0
prestations extralégales nettes	4,8	5,0	5,2	7,6	5,4	4,9	5,8	6,7
autres prestations nettes	1,3	-7,7	2,2	-	2,0	-10,8	2,0	0,4
Transferts nets	8,4	3,3	7,7	-8,6	8,0	4,7	8,5	6,3
dont transferts vers des régimes complémentaires obligatoires	1,6	1,9	1,7	10,8	1,7	-0,8	1,8	2,8
autres transferts	6,8	2,9	6,0	-12,3	6,3	6,5	6,8	6,8
dotations nettes aux provisions	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Charges financières	0,3	-19,5	0,1	-	0,1	++	0,2	++
Charges de gestion courante	13,2	0,1	13,3	0,9	13,5	1,4	13,7	1,1
Autres charges	0,7	22,6	0,8	11,7	0,6	-21,7	0,6	-3,5
Charges nettes totales	438,5	3,2	451,4	2,9	463,7	2,7	478,0	3,1

Source : DSS (SDEPF/6A).

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

en Md€

	2011	%	2012	%	2013 (p)	%	2014 (p)	%
Maladie								
Prestations légales nettes	169,4	2,5	173,5	2,4	178,0	2,6	184,8	3,8
Prestations légales nettes maladie	156,2	2,6	159,9	2,4	164,2	2,6	170,5	3,9
Prestations légales nettes maternité	7,1	-2,0	7,2	0,8	7,3	1,4	7,5	2,9
Prestations légales nettes invalidité - décès	5,8	3,8	6,2	6,7	6,4	3,6	6,7	4,2
Provisions et pertes sur créances nettes sur prestations légales	0,2	-	0,2	-	0,1	-	0,1	-
AT-MP								
Prestations légales nettes	9,6	2,5	9,8	1,4	9,8	0,6	10,1	2,5
Prestations légales nettes pour incapacité temporaire	4,2	2,7	4,2	-0,3	4,2	1,5	4,4	3,8
Prestations légales nettes pour incapacité permanente	5,4	2,4	5,6	2,6	5,6	0,1	5,7	1,5
Provisions et pertes sur créances nettes autres	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Famille								
Prestations légales nettes	32,9	1,2	33,9	3,0	34,5	1,7	34,9	1,3
Prestations légales	32,9	1,4	33,7	2,5	34,4	2,0	34,9	1,4
Provisions et pertes sur créances nettes	0,0	-	0,2	-	0,1	-	0,1	-
Vieillesse								
Prestations légales nettes	197,9	4,3	205,0	3,6	211,8	3,3	217,5	2,7
Prestations légales	193,3	4,4	200,3	3,6	207,0	3,3	212,6	2,7
Prestations légales nettes invalidité - décès	4,5		4,7		4,8		4,9	
Provisions et pertes sur créances nettes	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Ensemble des régimes de base								
Prestations légales nettes	409,7	3,3	422,1	3,0	434,0	2,8	447,3	3,0

Source : DSS (SDEPF/6A).

6.2. 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.

La prévision de dépenses brutes de gestion administrative du régime général, hors investissement, s'élève à 10,3 Md€ en 2013

Pour 2013, les dépenses brutes hors investissement de gestion administrative du régime général s'élèveraient à 10,3 Md€, soit une hausse de 1,5% à périmètre constant par rapport à l'exécuté 2012. Cependant, un changement de périmètre est intervenu en 2013 sur les investissements informatiques de la CNAF, dont une partie est désormais enregistrée en fonctionnement. En d'autres termes, des dépenses qui étaient enregistrées en 2012 en investissement sont désormais imputées sur le fonctionnement. Sur les 243 M€ d'augmentation des dépenses hors investissement inscrits dans les comptes, 85 M€ sont dus à ce changement de périmètre, expliquant que l'augmentation des dépenses de fonctionnement soit de 2,4%, au lieu de 1,5% une fois neutralisé ce changement de périmètre.

Les dépenses de fonctionnement (dépenses de personnel et autres dépenses de fonctionnement) du régime général s'élèveraient à 9,4 Md€. Parmi elles, les dépenses de personnel du régime général progresseraient de 2,1% par rapport à 2012.

Les autres dépenses de fonctionnement (ADF) diminuent de 1,3% entre 2012 et 2013 à périmètre constant. Toutefois, en raison du changement de périmètre déjà évoqué, les ADF augmentent de 3,5% entre 2012 et 2013. Cette diminution, à périmètre constant, des autres dépenses de fonctionnement, traduit les efforts des organismes pour maîtriser ce poste de dépenses.

Le renouvellement des COG du régime général

Le pilotage des dépenses de fonctionnement des organismes de sécurité sociale (dépenses de personnel et autres dépenses de fonctionnement) repose sur le dispositif des conventions d'objectifs et de gestion (COG). Ces contrats pluriannuels entre les caisses nationales et leurs autorités de tutelle permettent de programmer sur 4 ou 5 ans les budgets de gestion administrative en lien avec les orientations stratégiques des organismes. Ces budgets de gestion administrative servent à financer deux natures de dépenses :

- des dépenses à caractère limitatif : 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 : arrêtées de manière indicative lors de la négociation des COG, elles 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 en tant que telles dans les comptes (seuls sont retracés les amortissements). 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 comptes¹.

La CNAF a conclu avec l'Etat en juillet 2013 une nouvelle COG pour la période 2013-2017. Elle programme des efforts de maîtrise des autres dépenses de fonctionnement alignés sur ceux demandés à tous les opérateurs de l'Etat. En matière de dépenses de personnel, l'évolution de la rémunération moyenne des personnels est plafonnée et les effectifs devront diminuer de 1000 ETP sur la durée conventionnelle, après une augmentation provisoire en 2013 et 2014 pour revenir à l'équilibre dans l'écoulement de la charge de travail.

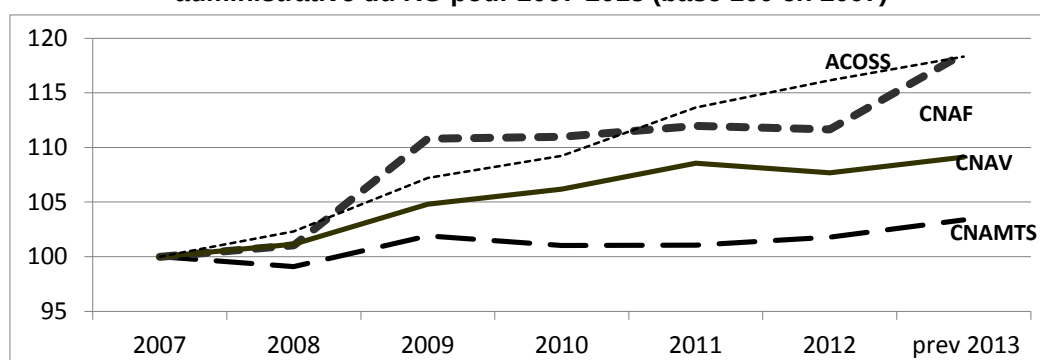
La CNAMTS, la CNAV et l'ACOSS, dont les conventions arrivent à échéance fin 2013, concluront dans les mois prochains de nouvelles COG avec l'Etat.

Tableau 1- Synthèse des prévisions d'exécution des dépenses brutes et nettes hors investissement de gestion administrative du RG 2013

	CNAM		CNAF		CNAV		ACOSS		REGIME GENERAL	
	prev 2013	évol. 13/12	prev 2013	évol. 13/12	prev 2013	évol. 13/12	prev 2013	évol. 13/12	prev 2013	évol. 13/12
dépenses de personnel	4 312,3	2,5%	1 459,3	2,0%	804,0	1,3%	938,1	1,7%	7 513,7	2,1%
autres dépenses de fonctionnement	1 142,7	1,2%	332,1	14,7%	190,4	2,8%	265,6	1,4%	1 930,8	3,5%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement	5 455,0	2,2%	1 791,4	4,2%	994,4	1,5%	1 203,7	1,6%	9 444,5	2,4%
dépenses évaluatives	459,7	-5,5%	134,0	44,6%	83,4	-1,2%	218,2	3,3%	895,3	2,3%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement	5 914,7	1,6%	1 925,4	1,2%	1 077,8		1 421,9	1,9%	10 339,8	2,4%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement	5 444,5	4,7%	1 777,4	7,6%	885,8	2,3%	1 037,4	0,3%	9 145,1	4,5%

Sources DSS / SD4A

Tableau 2- Evolution des dépenses brutes hors investissement de gestion administrative du RG pour 2007-2013 (base 100 en 2007)



Sources DSS / SD4A

¹ 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.

6.3. L'action sociale et la prévention

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) s'élèveraient à 6,1 Md€ en 2013, en progression de 5,8% par rapport aux dépenses 2012

L'action sociale

Les dépenses brutes d'action sociale du régime général pour 2013 s'élèveraient à 5,7 Md€, soit une progression de 5,6% par rapport au montant exécuté en 2012. Hors investissement, ces dépenses s'élèveraient à 5,4 Md€ en 2013 (+7,5% par rapport à 2012). Cette évolution est sous-tendue principalement par le dynamisme de l'action sociale de la branche famille qui représente 86% des dépenses brutes d'action sociale et qui a pour objectif majeur le développement de l'accueil du jeune enfant.

Les dépenses brutes d'action sociale de la CNAF s'élèveraient à 4,9 Md€ en 2013, soit une évolution de 8,6% par rapport à 2012 (4,6 Md€). Hors investissements, celles-ci s'élèveraient à 4,8 Md€ en 2013, soit une hausse de 8,8% par rapport à 2012 (4,4 Md€)¹.

Parmi les dépenses d'action sociale de la branche famille, on distingue principalement les dépenses dites de prestations de service et celles relatives aux fonds d'investissement pour la petite enfance (« plans crèches »). Les mesures de 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.

Les dépenses 2013 d'action sociale de la CNAF s'inscrivent dans le cadre de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion de la branche famille pour la période 2013-2017. La COG emporte la programmation budgétaire du FNAS, avec une augmentation moyenne des crédits de 7,5% par an, afin de financer les orientations stratégiques de la branche famille.

Dans le champ de la petite enfance, la branche participera à la création de 100 000 nouvelles solutions d'accueil collectif sur la durée de la COG ainsi qu'au développement de l'accueil individuel pour assurer la prise en charge de 100 000 enfants supplémentaires. Un axe majeur du développement de l'offre d'accueil sera la correction des inégalités territoriales grâce à un fonds de rééquilibrage territorial qui apportera des moyens supplémentaires aux territoires déficitaires. Le développement de cette offre d'accueil devra permettre d'atteindre l'objectif de 10% d'enfants issus de familles pauvres accueillis en crèche, inscrit dans le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

¹ Il convient de rappeler la rupture de série **en 2011** dans le suivi de l'exécution de la ligne relative aux investissements « plans crèches » du FNAS, en raison d'un changement de méthode comptable

Dans le champ de la jeunesse, les objectifs de la branche visent à développer une offre de service en faveur de l'autonomisation des jeunes et une offre d'accueil périscolaire et extrascolaire de qualité. La branche famille sera également amenée à accompagner la réforme des rythmes éducatifs dès la rentrée scolaire 2013.

Cette nouvelle COG prévoit par ailleurs un doublement des moyens consacrés aux mesures d'accompagnement à la parentalité et une attention particulière sera portée au développement des services de médiation familiale

Les dépenses brutes d'action sanitaire et sociale de la branche « maladie » s'élèveraient à 258 M€ en 2013 soit une hausse de 13,2% par rapport à 2012 (228 M€). Hors investissement, les dépenses 2013 devraient s'établir à 165M€ (+10,5% par rapport à 2012).

Dans le cadre de la COG CNAMTS 2010-2013, la branche « maladie » s'est engagée à déployer prioritairement 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 efficience. Ils permettront également de venir en aide aux personnes en sortie d'hospitalisation.

Cette prévision d'exécution 2013 des dépenses brutes d'action sanitaire et sociale de la branche « maladie » 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 » s'élèveraient à 521 M€ en 2013 soit un recul de 3,1% par rapport à 2012 (537 M€). Hors investissement, la prévision de dépense est de 458M€ (-4,89% par rapport à 2012).

L'intervention de la CNAV relève d'une stratégie 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.

Ce dispositif est arrivé à maturité et montre des résultats satisfaisants. Le niveau des dépenses d'action sociale qui devrait être constatée en 2013 traduit par ailleurs la démarche engagée dans la branche en vue de mieux cibler les bénéficiaires d'aide et réviser les critères d'attribution.

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.

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.

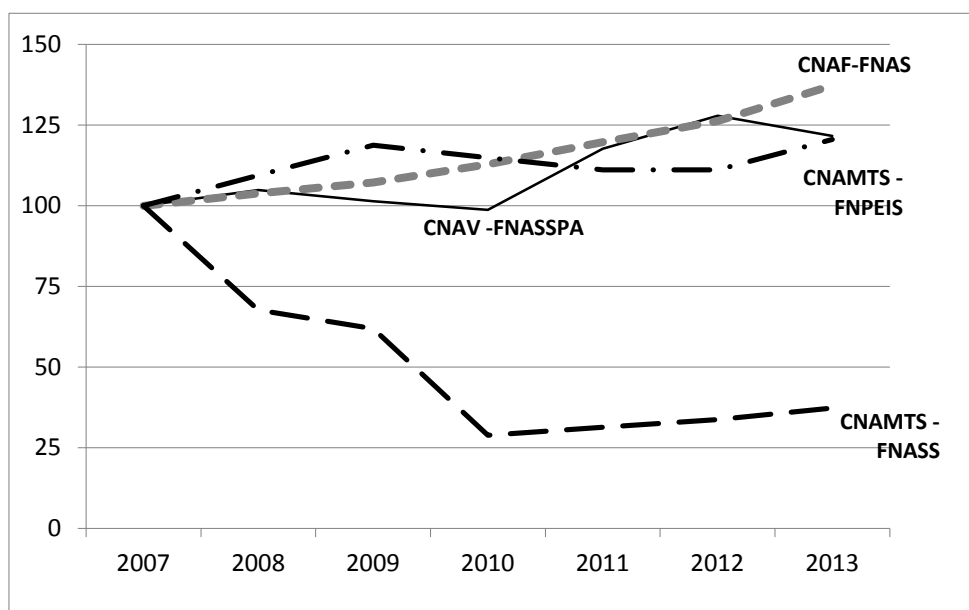
La COG État-CNAMTS 2010-2013 donne à la branche les moyens d'une politique de prévention ambitieuse, avec un FNPEIS évoluant sur un rythme proche de la progression de l'ONDAM sur la période conventionnelle à hauteur de 2,9% par an. Cet évolution budgétaire doit permettre à la branche d'atteindre les 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 2013 s'élèveraient à 475 M€ soit une évolution de 8,5% par rapport à 2012. Elle tient compte d'une montée en charge des actions de prévention et d'accompagnement.

Tableau 1 – Evolution des dépenses brutes d'intervention hors investissements

	2007	2008	2009	2010		2011		2012		2013	
	Dépenses exécutées Total des dépenses brutes hors investissements	Dépenses exécutées Total des dépenses brutes hors investissements	Dépenses exécutées Total des dépenses brutes hors investissements	Dépenses exécutées Total des dépenses brutes hors investissements	Evol	Dépenses exécutées Total des dépenses brutes hors investissements	Evol	Dépenses exécutées Total des dépenses brutes	Evol	Prévision d'exécution Total des dépenses brutes hors investissements	Evol
CNAV - FNAASSPA	375	393	380	370	-2,7%	441	19,3%	480	8,7%	456	-4,9%
CNAF - FNAS	3 505	3 637	3 757	3 956	5,3%	4 195	6,1%	4 422	5,4%	4 809	8,8%
CNAMTS	835	729	741	580	-21,7%	576	-0,7%	587	1,8%	639	9,0%
dont FNAASS	441	299	273	128	-53,3%	139	8,5%	149	7,7%	165	10,5%
dont FNPEIS	394	431	467	452	-3,3%	438	-3,2%	437	0,0%	475	8,5%
Régime général avec FNPEIS	4 714	4 759	4 877	4 906	0,6%	5 213	6,3%	5 488	5,3%	5 905	7,6%
Régime général hors FNPEIS	4 321	4 329	4 410	4 454	3,0%	4 775	7,2%	5 051	5,8%	5 430	7,5%

Source : chiffres transmis par les organismes

Graphique 1 – Evolution des dépenses brutes d'intervention hors investissement, base 100 en 2007

Source : chiffres transmis par les organismes

7. LES PRESTATIONS MALADIE ET AT

7.1. ONDAM 2012

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2012 avait fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à 171,1 Md€. Un premier constat des dépenses effectivement réalisées en 2012 a fait l'objet d'une présentation dans le rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2013 (cf. fiche 7-1). Ce constat faisait état d'un respect de l'ONDAM pour la troisième année consécutive, les dépenses observées étant inférieures de 0,9 Md€ environ à l'objectif voté par le Parlement. La présente fiche actualise ce constat, sur la base de la consommation effective observée des provisions inscrites dans les comptes des régimes d'assurance maladie pour l'exercice 2012 (cf. encadré). En tenant compte de ces corrections, le niveau des réalisations de l'ONDAM est revu à la baisse par rapport à celui estimé en juin dernier.

Les dépenses de 2012 sont revues à la baisse d'environ 0,1 Md€

En 2012, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 170,1 Md€, soit une sous-exécution d'environ 1 Md€ de l'objectif voté (cf. tableau 1). Ces montants ont été revus à la baisse de près de 150 M€ par rapport à la CCSS de juin. La révision à la baisse des provisions comptables est à rapprocher notamment du ralentissement de la consommation de soins en fin d'année (cf. fiche 7-1 et 7-4 du rapport de la CCSS de juin 2013), dont une partie n'avait pas été suffisamment prise en compte dans le calcul des provisions portées aux comptes des régimes au titre de 2012.

Par rapport à l'année précédente, l'augmentation des dépenses a été de 2,4 % en 2012.

Les dépenses de soins de ville, en progression de 1,7%, sont inférieures de 950 M€ à l'objectif voté

Les dépenses de soins de ville ont atteint 77,9 Md€, en hausse de 1,7% par rapport à l'exercice précédent. Les estimations de juin ont été révisées à la baisse d'un peu plus de 100 M€, ce qui conduit à une sous-consommation globale du sous-objectif voté en loi de financement de 950 M€.

La révision à la baisse des provisions comptables porte en grande partie sur le poste des médicaments, notamment sur les médicaments rétrocedés. En effet, le ralentissement en fin d'année des dépenses de médicaments rétrocedés n'a pu être suffisamment anticipé du fait de délais de liquidation importants sur ce poste.

Les charges relatives aux établissements de santé font apparaître, par rapport à l'objectif, une sous-consommation de l'ordre de 100 M€

Les dépenses des établissements de santé se sont établies à 74,5 Md€ en 2012, en progression de 2,7%. Elles sont inférieures de 100 M€ à l'objectif voté en LFSS pour 2012. Les dernières données disponibles permettent de revoir les réalisations à la baisse de l'ordre de 40 M€ dans le champ des cliniques privées, au titre également de la surestimation des provisions. Ainsi, les cliniques privées contribuent pour près de 120 M€ à la sous-consommation de l'objectif. A l'inverse, les dépenses tarifées à l'activité des établissements anciennement sous dotation globale ont été supérieures d'environ 560 M€¹ à l'objectif voté (avant prise en compte de l'impact des mises en réserve) du fait d'une évolution très dynamique du volume des séjours, des actes et des consultations externes et du fait également d'une progression plus forte de la liste des médicaments en sus et des forfaits. Les dépenses de la permanence des soins et les dépenses du champ non régulé ont été inférieures de 100 M€. Au final, compte tenu des mises en réserve de dotation hospitalière s'élevant à 440 M€, les dépenses relatives aux établissements de santé ont été inférieures de 100 M€ à l'objectif voté.

¹ montant inchangé par rapport à la Commission des comptes de juin

Tableau 1 – Réalisations dans le champ de l'ONDAM

Bilan provisoire 2012, en milliards d'euros	Base 2012 réactualisée *	Constat 2012	Taux d'évolution	Objectifs 2012 arrêtés	Ecart à l'objectif arrêté
Soins de ville	76,6	77,9	1,7%	78,9	-1,0
Établissements de santé	72,5	74,5	2,7%	74,6	-0,1
Établissements et services médico-sociaux	15,8	16,5	4,1%	16,5	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	7,6	8,0	6,0%	8,0	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,2	8,4	2,4%	8,4	0,0
Autres prises en charge	1,2	1,2	0,8%	1,2	0,0
ONDAM TOTAL	166,2	170,1	2,4%	171,1	-1,0

* Les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant. Les réalisations de 2011 (166,3 Md€) sont ramenées au champ de celles de 2012 en tenant compte des modifications de périmètre intervenues entre 2011 et 2012 (0,1 Md€).

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 de soins effectuées 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 en janvier N+1). Lors de la clôture des comptes de l'année N, les régimes estiment donc des provisions représentatives de ces soins à partir des dernières informations connues. Ensuite, au cours de l'année N+1, on comptabilise les charges réelles supportées au titre de l'exercice N et on compare ces charges au montant des provisions passées au titre de l'exercice N. L'écart (positif ou négatif), ajouté aux réalisations comptables de l'exercice N, permet de reconstituer une année de soins complète (c'est-à-dire la totalité des charges liées aux soins effectués dans l'année).

Les provisions inscrites dans les comptes 2012 sont ici révisées compte tenu de leur degré de réalisation à fin juillet. Elles seront définitivement corrigées en avril 2014 à partir des tableaux de centralisation des données comptables (TCDC).

Les dotations au secteur médico-social sont conformes à l'objectif voté

La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médico-sociaux constitue une enveloppe fermée qui est par construction égale au montant voté en LFSS. En 2012, l'enveloppe destinée à la prise en charge des personnes âgées s'est élevée à 8,0 Md€, soit une progression de 6,0% à champ comparable. Concernant l'enveloppe destinée à la prise en charge des personnes handicapées, sa progression est de 2,4% pour un montant 2012 de 8,4 Md€.

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 l'affectation au financement des établissements et services pour personnes handicapées et âgées de ressources propres à la CNSA (CSA), s'est avéré inférieur de 173 M€ à l'objectif en 2012 (l'écart se décomposant en -189 M€ au titre des dépenses du secteur « personnes âgées » et +16 M€ dans le secteur « personnes handicapées »).

Les autres prises en charge ont été légèrement surconsommées

Les autres prises en charge ont représenté en 2012 près de 1,2 Md€, avec un dépassement de l'ordre de 20 M€ par rapport au sous-objectif voté en LFSS. L'écart porte principalement sur le niveau de dépenses de soins des ressortissants français à l'étranger plus élevé que prévu (+50 M€) minoré par la rectification de 30 M€ de la dotation au FIQCS.

7.2. ONDAM 2013

Sur la base des réalisations de l'année 2012, qui ont fait l'objet d'une actualisation par rapport à la CCSS de juin (cf. fiche n°7-1), et compte tenu des dernières données disponibles, en particulier sur le champ des soins de ville et celui des établissements de santé, il est procédé ici à une nouvelle prévision des dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM pour l'année 2013, dont l'objectif a été fixé par le Parlement à 175,4 Md€.

Les dernières informations disponibles conduisent à prévoir à nouveau en 2013 des réalisations inférieures à l'objectif arrêté

La prévision retenue en juin dernier tablait sur une sous-exécution de 200 M€ de l'ONDAM 2013 par rapport à l'objectif voté. Plusieurs éléments nouveaux concernant à la fois les réalisations de 2012 et la dynamique des dépenses observées sur les premiers mois de 2013 conduisent à revoir à la baisse la prévision des dépenses, qui devraient être inférieures à l'objectif fixé par le Parlement de 500 M€.

Les principaux facteurs qui modifient la prévision sont d'une part, la révision à la baisse des provisions pour dépenses de soins inscrites dans les comptes 2012 des régimes d'assurance maladie au moment de la clôture des comptes, compte tenu des informations transmises fin août par les régimes sur la consommation effective de ces provisions et, d'autre part, la révision à la baisse des évolutions de certains postes en 2013. La révision à la baisse des provisions, qui se répercute intégralement sur la base de construction de l'ONDAM 2013, porte principalement sur les soins de ville où elle atteint un peu plus de 110 M€.

Les dépenses dans le champ des soins de ville devraient être inférieures à l'objectif arrêté pour 2013 de 500 M€

Les dépenses de soins de ville devraient s'établir cette année à 80,0 Md€, en hausse de 2,7% par rapport à la réalisation 2012. Les derniers éléments disponibles conduisent en effet à prévoir une dépense inférieure de 0,5 Md€ au sous-objectif arrêté pour 2013.

Les dépenses dans le champ des soins de ville sont révisées de plus de 200 M€ à la baisse par rapport à la CCSS de juin. La moitié de cette révision provient de l'actualisation des réalisations de 2012 sur le champ des soins de ville (-0,1 Md€, cf. *supra*).

Le calendrier d'entrée en vigueur des mesures de coût et d'économie retenues dans la construction initiale de l'ONDAM est conforme à celui attendu en juin dernier et n'induit aucune révision supplémentaire à ce titre.

Enfin, l'évolution tendancielle est révisée à la baisse par rapport à celle retenue en construction de l'ONDAM 2013, compte tenu du ralentissement observé sur certains postes sur les cinq premiers mois de l'année. En effet, la dynamique globale de différents postes de dépenses est marquée par un infléchissement plus important qu'initialement prévu. Sur l'ensemble de l'année, les dépenses d'indemnités journalières, de transports ou encore de soins de masse-kinésithérapie devraient être inférieures aux prévisions antérieures. A l'inverse, les dépenses de dispositifs médicaux, de soins infirmiers et dans une moindre mesure de médicaments seraient plus élevées qu'anticipé. Au final, la révision de l'évolution tendancielle induit une moindre dépense de l'ordre de 130 M€.

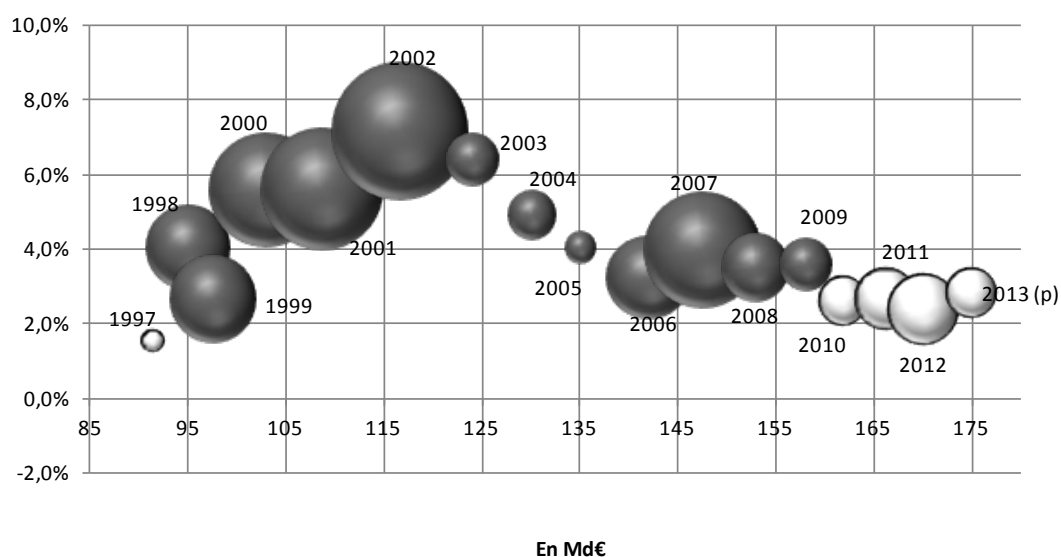
La prévision des dépenses de soins de ville, sur le champ du seul régime général, est détaillée par sous postes dans la fiche 7-5 du présent rapport.

Tableau 1 – Réalisations prévisionnelles dans le champ de l'ONDAM

Prévision 2013, en milliards d'euros	Constat 2012 provisoire révisé	Base 2013 réactualisée (1)	Objectifs 2013 arrêtés	Prévision 2013 (2)	Taux d'évolution (2/1)	Ecart à l'objectif arrêté
Soins de ville	77,9	77,9	80,5	80,0	2,7%	-0,5
Établissements de santé	74,5	74,5	76,5	76,4	2,6%	-0,05
Établissements et services médico-sociaux	16,5	16,5	17,1	17,1	3,9%	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,0	8,0	8,4	8,4	4,6%	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,5	8,5	8,7	8,7	3,3%	0,0
Autres prises en charge	1,2	1,2	1,3	1,3	6,8%	0,03
ONDAM TOTAL	170,1	170,1	175,4	174,9	2,8%	-0,5

Les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant et après fongibilité. Les réalisations de 2012 (170,1 Md€) sont ramenées au champ de celles de 2013 en tenant compte des modifications de périmètre intervenues entre 2012 et 2013 (0,0Md€).

Source : DSS

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

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

L'ONDAM hospitalier devrait être légèrement sous-consommé en 2013 du fait du champ « non régulé »

Les dernières données disponibles sur les établissements de santé en 2013 indiquent qu'avant prise en compte des mises en réserve, les dépenses des séjours se situeraient pour les établissements anciennement sous dotation globale en deçà de l'objectif. En revanche, les dépenses de la liste des médicaments en sus dépasseraient nettement les prévisions.

Au global, le dépassement pourrait atteindre 170 M€ sur la partie de l'objectif de dépenses de médecine, chirurgie et obstétrique (ODMCO) des établissements anciennement sous dotation globale. *A contrario*, les dépenses des cliniques privées seraient plus faibles de 170 M€ compte tenu d'un effet base important renforcé par la révision à la baisse des provisions (cf. fiche 7-1). Les dépenses régulées des établissements de santé seraient donc quasiment en ligne avec l'objectif en 2013.

L'écart observé en 2012 sur les dépenses non régulées¹ est confirmé et abaisse à due concurrence les dépenses de 2013, qui seraient inférieures d'environ 50 M€ à l'objectif.

Ces estimations, qui se fondent, pour les établissements anciennement sous dotation globale, sur une extrapolation des données d'activité communiquées par l'ATIH et, pour les établissements anciennement sous objectif quantifié national, sur une prévision réalisée par la CNAM à partir des données de facturation, restent toutefois encore fragiles à ce moment de l'année.

Dès lors, les sous-objectifs relatifs aux établissements de santé devraient, sous ces hypothèses, être inférieurs aux prévisions de 50 M€ au titre des dépenses non régulées.

In fine, tout écart se traduisant par une hausse des dépenses pourrait cependant être couvert par les mises en réserve prévues en début d'année pour un montant total supérieur à 400 M€.

L'enveloppe médico-sociale ne peut, par définition, être dépassée

La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médico-sociaux constitue une enveloppe fermée qui ne peut être ni dépassée ni sous-consommée. Le montant de cette enveloppe a été fixé à 17,1 Md€ en LFSS pour 2013.

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 l'affectation au financement des établissements et services pour personnes handicapées et âgées de ressources propres à la CNSA (CSA), devrait être inférieur à l'objectif. En effet, la CNSA table sur une sous-consommation totale sur les deux champs comprise entre 130 M€ et 150 M€ sans incidence sur le respect de l'objectif.

Les dépenses relatives aux autres modes de prise en charge devraient légèrement dépasser le sous-objectif voté

Les dépenses relatives aux soins à l'étranger, au financement des établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, notamment en matière d'addictologie, ainsi qu'à la participation de l'assurance maladie au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins devraient être légèrement supérieures à l'enveloppe votée en loi de financement. En effet, les dépenses de soins des Français à l'étranger sont en forte augmentation comme cela a déjà été noté lors de la précédente CCSS. Ainsi, le 6^e sous-objectif devrait être dépassé de 30 M€.

¹ Les dépenses non régulées intègrent principalement les dépenses à destination d'établissements spécifiques n'entrant pas dans le cadre des différents arrêtés et circulaires régissant les établissements de santé régulés, tels que les hôpitaux de Monaco et Puigcerda, l'hôpital américain de Neuilly. Par ailleurs sont également inclus des montants comptables rattachés par défaut au 3^e sous-objectif, ces montants ne pouvant être ventilés entre les différents sous-objectifs

7.3. ONDAM 2014

Avant économies, les dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie progresseraient de 3,8% en 2014. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif pour 2013 et des tendances de moyen terme ainsi que les mesures nouvelles de dépenses prévues pour 2014 (plans de santé publique, revalorisations...). Il comprend également les effets report des mesures mises en œuvre en 2013.

C'est cette évolution avant économies qui est sous-jacente au compte de la CNAM présenté dans la fiche n°12.1.

L'objectif pour 2014 présenté en PLFSS correspond quant à lui à une progression des dépenses de 2,4% à champ constant. Pour atteindre cet objectif cible, un montant global d'économies de 2,4 Md€ est attendu en 2014.

7.4. Le passage des dépenses du champ de l'ONDAM aux prestations maladie-maternité de la CNAM

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est fixé en loi de financement de la sécurité sociale pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale. En 2012, elles représentaient 170,1 Md€ pour l'ensemble des régimes (cf. fiche 7.1) et devraient atteindre 174,9 Md€ en 2013 (cf. fiche 7.2), soit une sous exécution de 0,5 Md€ de l'objectif voté. Le champ de la CNAM représente environ 85% des dépenses, cette part augmentant tendanciellement 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 2012, les charges comptables sont supérieures aux charges économiques de 0,2 Md€, en raison de plusieurs facteurs. Une surestimation des provisions en 2011 sur les soins de ville et les cliniques minore les charges comptables 2012 de 0,2 Md€. Au contraire, les provisions constituées en 2012 s'avèrent trop élevées de 0,1 Md€, correction qui est répercutée sur le constat économique de 2012, mais impactera le compte 2013, expliquant l'écart anticipé sur ces postes entre les deux approches en 2013. De plus, de fortes régularisations sur les soins des français de l'étranger remboursés par la France en 2012 au titre des années antérieures majorent les dépenses comptables 2012 de 0,3 Md€ (cf. fiche 7.3 du rapport de juin 2013). Enfin, des régularisations sur la répartition entre régimes des dépenses hospitalières viennent modifier les dépenses économiques de l'année précédentes. En 2012, ces régularisations ont été défavorable à la CNAM de 90 M€, majorant les dépenses comptables. On estime dans les prévisions ces régularisations à 30 M€ en 2013 et à 77 M€ en 2014, ce qui explique l'écart entre les deux approches en 2014.

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. Toutes les dépenses de l'ONDAM ne sont pas des prestations, notamment des prises en charge des cotisations des médecins et des dotations aux fonds. Les remises conventionnelles sur les médicaments, et la participation des régimes complémentaires sont des recettes.

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 IJ 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 11.3). 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.

Tableau 1. Les dépenses du régime général dans le champs de l'ODAM

	2012 (périmètre de l'ONDAM 2014)					2013 (périmètre de l'ONDAM 2014)					2014 (périmètre de l'ONDAM 2014)				
	Eco.	compt.	Ecart	Evol Eco	Evol compt.	Eco.	compt.	Ecart	Evol Eco	Evol compt.	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco.	Evol compt.
Prestations	143 350	143 627	278	2,6%	2,7%	147 592	147 426	-165	3,0%	2,6%	153 353	153 430	77	3,9%	4,1%
Soins de ville	64 627	64 539	-88	1,9%	1,6%	66 500	66 412	-88	2,9%	2,9%	69 683	69 683	0	4,8%	4,9%
SDV en nature*	55 646	55 611	-35	2,1%	2,0%	57 324	57 216	-109	3,0%	2,9%	60 132	60 132	0	4,9%	5,1%
SDV - FIR	130	130	0	-	-	167	167	0	28,4%	28,4%	187	187	0	12,2%	12,2%
SDV en espèces	8 851	8 798	-53	-1,3%	-2,5%	9 008	9 029	21	1,8%	2,6%	9 364	9 364	0	3,9%	3,7%
Etablissements publics et privés	63 620	63 700	79	3,1%	3,1%	65 318	65 240	-78	2,7%	2,4%	67 325	67 401	77	3,1%	3,3%
Et. publics hors MIGAC	45 347	45 440	92	3,0%	2,8%	46 397	46 354	-43	2,3%	2,0%	47 838	47 906	69	3,1%	3,3%
Cliniques hors MIGAC	10 909	10 914	5	2,5%	3,3%	11 115	11 084	-31	1,9%	1,6%	11 472	11 472	0	3,2%	3,5%
MIGAC	6 697	6 678	-18	-5,4%	-5,2%	5 350	5 346	-4	-20,1%	-20,0%	5 514	5 522	8	3,1%	3,3%
MIGAC - FIR	668	668	0	-	-	2 457	2 457	0	++	++	2 501	2 501	0	1,8%	1,8%
Etablissements médico-sociaux	14 510	14 510	0	4,1%	4,1%	15 111	15 111	0	4,1%	4,1%	15 655	15 655	0	3,6%	3,6%
ONDAM Pers. âgées**	6 123	6 123	0	6,5%	6,5%	6 395	6 395	0	4,4%	4,4%	6 602	6 602	0	3,2%	3,2%
ONDAM Pers. handicapées**	7 977	7 977	0	2,3%	2,3%	8 265	8 265	0	3,6%	3,6%	8 575	8 575	0	3,8%	3,8%
Autres	409	409	0	2,7%	2,7%	434	434	0	6,1%	6,1%	461	461	0	6,2%	6,2%
Médico social - FIR						17	17	0	-	-	17	17	0	1,8%	1,8%
Soins des français à l'étranger	500	786	286	4,5%	71,4%	541	541	0	8,2%	-31,2%	575	575	0	6,2%	6,2%
Conventions internationales	390	684	294	-0,4%	89,6%	422	422	0	8,2%	-38,3%	448	448	0	6,2%	6,2%
Remboursement directs	110	102	-8	26,2%	4,5%	119	119	0	8,2%	16,6%	127	127	0	6,2%	6,2%
INPES et FNPEIS (FIR)	93	93	0	61,2%	61,2%	123	123	0	32,5%	32,5%	116	116	0	-5,7%	-5,7%
Autres dépenses SDV	1 987	1 941	-46	2,9%	-6,1%	1 948	1 950	2	-2,0%	0,5%	2 001	2 001	0	2,7%	2,6%
Prise en charge cot. PAM	2 038	2 038	0	6,1%	6,1%	2 150	2 150	0	5,5%	5,5%	2 264	2 264	0	5,3%	5,3%
FAC	68	68	0	-44,3%	-44,3%	65	65	0	-4,0%	-4,0%	65	65	0	0,0%	0,0%
Aides à la télétransmission	107	107	0	-16,5%	-16,5%	76	76	0	-28,8%	-28,8%	78	78	0	2,1%	2,1%
Subvention Teulade	54	54	0	0,2%	0,2%	54	54	0	0,0%	0,0%	55	55	0	1,4%	1,4%
Remises conventionnelles	-280	-326	-46	-4,5%	19,8%	-333	-331	2	18,8%	1,5%	-333	-333	0	0,0%	0,5%
Participation UNOCAM						-64	-64	0	-	-	-128	-128	0	100%	100%
Autres dépenses	749	747	-2	2,6%	2,4%	1 153	1 153	0	53,9%	54,2%	1 196	1 197	0	3,8%	3,8%
FIQCS (yc FIR)	248	248	0	-7,2%	-7,2%	231	231	0	-6,8%	-6,8%	234	234	0	1,5%	1,5%
FMESPP	204	202	-2	-17,8%	-18,4%	315	315	0	54,8%	56,1%	325	325	0	3,2%	3,2%
FMESPP - FIR						197	197	0	-	-	201	201	0	1,8%	1,8%
ONIAM	47	47	0	++	++	118	118	0	++	++	118	118	0	-0,6%	-0,6%
EPRUS	17	17	0	-	-	4	4	0	--	--	19	19	0	++	++
OGDPC	81	81	0	-	-	155	155	0	91,6%	91,6%	160	160	0	3,2%	3,2%
Autres participations et subventions	153	153	0	-26,0%	-26,0%	132	132	0	-14,0%	-14,0%	139	139	0	5,6%	5,8%
Total champ ONDAM	146 086	146 315	230	2,6%	2,7%	150 692	150 528	-164	3,2%	2,9%	156 550	156 627	77	3,9%	4,1%

*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.

**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.

Le changement de périmètre vise à prendre en compte l'intégration dans le champ de l'ONDAM de l'ensemble des dotations aux fonds. Le périmètre 2014 inclut également l'affiliation des frontaliers suisses, la participation des organismes complémentaires au financement du forfait médecin traitant.

Tableau 2. Evolution comptable des prestations « hors ONDAM »

En millions d'euros							
Ensemble des prestations sociales du régime général	2011	2012	%	2013	%	2014	%
champ ONDAM	139 808	143 627	2,7%	147 426	2,6%	153 430	4,1%
dont maladie	132 400	136 183	2,9%	139 875	2,7%	145 591	4,1%
dont maternité	3 683	3 738	1,5%	3 789	1,3%	3 927	3,6%
dont AT-MP	3 724	3 707	-0,5%	3 762	1,5%	3 912	4,0%
champ hors ONDAM	14 249	15 272	7,2%	15 594	2,1%	16 126	3,4%
dont maladie	6 845	7 204	5,2%	7 469	3,7%	7 884	5,6%
dont maternité	2 998	3 001	0,1%	3 019	0,6%	3 067	1,6%
dont AT-MP	4 406	5 067	15,0%	5 106	0,8%	5 176	1,4%

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

Tableau 3. Evolution comptable des prestations ONDAM et hors ONDAM, par risque

En millions d'euros							
	2011	2012	%	2013	%	2014	%
Prestations sociales hors ONDAM	14 249	15 272	7,2%	15 594	2,1%	16 126	3,4%
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	758	786	3,7%	830	5,6%	913	9,9%
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	27	32	18,9%	33	3,5%	34	3,5%
Soins des étrangers (conventions internationales)*	749	834	11,3%	864	3,6%	924	7,0%
IJ maternité et paternité	2 973	2 974	0,0%	2 991	0,6%	3 037	1,6%
Prestations d'invalidité	4 513	4 892	8,4%	5 133	4,9%	5 402	5,2%
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	4 160	4 248	2,1%	4 334	2,0%	4 428	2,2%
Préretraite Amiante (ACAATA)	0	573	++	535	-6,8%	504	-5,7%
Prestations légales décès	166	176	5,8%	160	-9,2%	162	1,4%
Prestations extralégales (hors OGDPC)	132	143	8,7%	155	8,0%	157	1,3%
Actions de prévention (Hors INPES et FNPEIS FIR)	491	390	-20,6%	384	-1,5%	384	0,0%
Autres prestations	51	45	-11,3%	45	-0,7%	45	0,1%
Provisions et pertes sur prestations**	229	180	-21,7%	131	-27,0%	137	4,3%

* Les 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

** Une provision sur le risque de non recouvrement des franchises et participation forfaitaire a été constituée en 2011 pour 109 M€, suivie d'une dotation supplémentaire de 43 M€ en 2012.

7.5. La consommation de soins de ville du régime général

La prévision pour l'année 2013 présentée ici est fondée sur les dépenses du régime général en France métropolitaine exprimées en date de soins. Les dernières données disponibles couvrent les cinq premiers mois de l'année 2013.

La croissance des dépenses de soins de ville du régime général devrait être de 2,8% en 2013, contre +1,7% en 2012 y compris rémunérations sur objectifs de santé publique (+1,3% hors ROSP, cf. tableau 1)¹.

En effet, la plupart des postes de dépenses devraient accélérer dans des proportions diverses, à l'exception des dépenses de transports sanitaires et dans une moindre mesure des honoraires paramédicaux.

La croissance des soins de ville en 2013 serait supérieure à celle de 2012 sous l'effet notamment de la situation épidémiologique

Les dépenses de médecine générale, de médicaments et d'indemnités journalières augmentent en 2013 pour partie en raison de la grippe

Les années 2012 et 2013 ont connu des situations épidémiologiques atypiques. L'année 2012 est en effet marquée par une épidémie de grippe faible par rapport à la moyenne des dernières gripes. A l'inverse, la grippe saisonnière du début d'année 2013 s'est avérée particulièrement forte. Les prévisions de dépenses de médecine générale, de médicaments et d'indemnités journalières en 2013 sont directement affectées par cet effet ciseau (cf. fiche 7.4 du rapport CCSS de juin dernier).

Ainsi, compte tenu de cet effet et des revalorisations des honoraires médicaux (cf. infra), les dépenses de médecins généralistes devraient augmenter de 3,7% en 2013 après -0,2% en 2012 hors ROSP (+4,2% y compris ROSP).

Les dépenses de médicaments augmenteraient de façon modérée cette année, avec un taux de croissance prévisionnel de 0,8% après -0,2% en 2012. Cet écart de croissance s'expliquerait principalement par des volumes plus élevés.

La croissance des dépenses d'indemnités journalières est estimée à environ 1,2% en 2013, après un recul de 1,0% en 2012 ; mais les IJ progresseraient à un rythme encore inférieur au rythme moyen des dernières années (+3,3% en moyenne entre 2007 et 2012).

Ce sont les arrêts maladie de moins de 3 mois (qui représentent 40% des dépenses d'indemnités journalières) qui sont concernés par la situation épidémique. En effet, leur croissance est de 2,0% entre janvier et mai 2013 par rapport à la même période en 2012, ce qui s'explique en partie par la forte épidémie de grippe du début d'année. Les arrêts de plus de trois mois et les arrêts pour accident du travail augmentent respectivement de 0,7% et 0,8% sur les cinq premiers mois de 2013 par rapport à la même période de 2012 (cf. fiche 2.5 pour plus de précisions sur la dynamique des dépenses d'indemnités journalières).

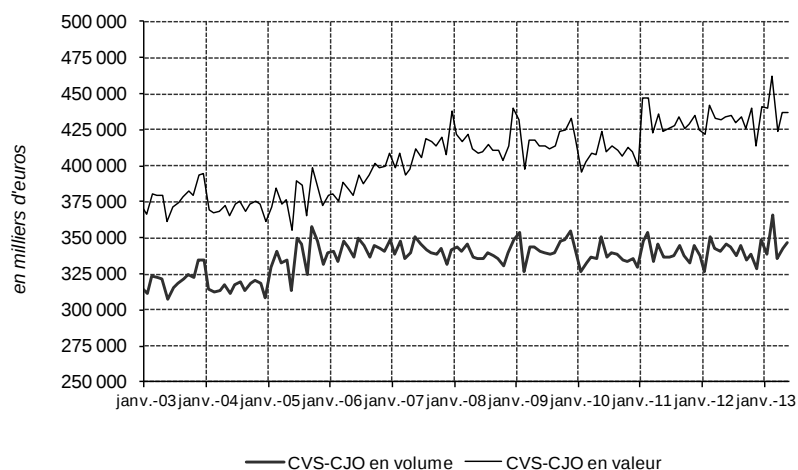
¹ ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique introduite dans la convention médicale de 2011

Tableau 1 – Évolution des dépenses de soins de ville y compris ROSP

RÉGIME GÉNÉRAL, en millions d'euros	2011	2012	Évolution 2012/2011	Prévision 2012/2013	Contrib. à la croissance
Soins de ville	61 813	62 886	1,7%	2,8%	100,0%
Honoraires libéraux	29 278	30 273	3,4%	4,0%	69,5%
<i>dont</i>					
Honoraires privés	16 422	16 798	2,3%	3,0%	28,5%
généralistes	5 218	5 439	4,2%	3,7%	11,4%
spécialistes	8 485	8 605	1,4%	2,8%	13,5%
sages-femmes	138	151	9,4%	11,4%	1,0%
dentistes	2 580	2 602	0,9%	1,8%	2,7%
Honoraires paramédicaux	7 059	7 558	7,1%	7,0%	30,1%
infirmières	3 960	4 287	8,2%	7,9%	19,2%
kinésithérapeutes	2 576	2 718	5,5%	4,9%	7,5%
orthophonistes	473	500	5,9%	9,5%	2,7%
orthoptistes	51	53	5,6%	12,5%	0,4%
Laboratoires	2 877	2 837	-1,4%	1,5%	2,5%
Transports de malades	2 920	3 081	5,5%	4,8%	8,4%
Produits de santé	22 794	22 945	0,7%	1,4%	18,4%
Médicaments	18 706	18 666	-0,2%	0,8%	8,0%
Dispositifs médicaux	4 088	4 279	4,7%	4,2%	10,3%
Indemnités journalières	8 865	8 776	-1,0%	1,2%	6,1%

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

Source : calculs DSS, données CNAM France métropolitaine (données en date de soins à fin mai 2013).

Graphique 1 – Dépenses remboursées d'actes de médecine générale

Source : CNAM.

Une progression des dépenses également tirée par les prix

Les dépenses remboursées d'honoraires médicaux et paramédicaux et de transports de malades notamment devraient être poussées à la hausse en 2013 par des revalorisations adoptées en 2012 et 2013.

Les honoraires médicaux bénéficieraient des nouvelles revalorisations

L'entrée en vigueur de l'avenant 8 à la convention médicale occasionne des dépenses relatives aux médecins généralistes et spécialistes supplémentaires sur la deuxième moitié de l'année 2013. Ces revalorisations ont trait à l'extension du forfait médecin traitant hors affection longue durée, ou encore les 5 € forfaitaires supplémentaires pour les consultations de personnes âgées de plus de 85 ans.

Quant aux dépenses correspondant aux médecins spécialistes, elles devraient croître de 2,8% cette année après une hausse de 1,4% y compris ROSP en 2012 (+1,2% hors ROSP). Les revalorisations intervenant en 2013, notamment au titre de l'avenant 8, seraient supérieures à celles de 2012. De même, les économies, y compris effet report des mesures de 2012 et axées principalement sur les actes de radiologie, seraient plus faibles en 2013 qu'en 2012.

Les honoraires paramédicaux croissent encore fortement

Les dépenses de soins paramédicaux devraient augmenter de 7,0% après une évolution de 7,1% en 2012. Plus en détail, la croissance des dépenses de soins infirmiers (qui représentent en termes de masse plus de 55% des dépenses paramédicales) devrait s'élever à 7,9% en 2013 (après +8,2% en 2012) et contribuer pour près de 20% à la croissance totale des soins de ville. Cette forte croissance est liée aux revalorisations intervenues en 2012¹ qui se reportent en 2013. Il en va de même pour les dépenses de soins de masso-kinésithérapie qui augmenteraient de 4,9% en 2013 (après +5,5% en 2012), du fait d'un effet report de revalorisations intervenues en 2012². Enfin, les remboursements d'actes d'orthophonie et d'orthoptie devraient croître respectivement de 9,5% et de 12,5%.

A contrario, les dépenses de transport devraient ralentir

En 2013, les dépenses progresseraient de 4,8% après une hausse de 5,5% en 2012. Les revalorisations tarifaires pour les ambulanciers et les véhicules sanitaires légers (VSL) ainsi que la hausse du tarif des taxis contribuent comme en 2012 à cette croissance.

Enfin, les dépenses de biologie médicale progresseraient modérément alors que les dispositifs médicaux augmenteraient fortement en 2013

La croissance des dépenses de dispositifs médicaux resterait soutenue en 2013

Les dépenses de dispositifs médicaux augmenteraient cette année de 4,2% après 4,7% en 2012, contribuant pour plus de 10% à la croissance totale des soins de ville. Cette progression est portée principalement par les dépenses du poste « autres matériels pour traitement à domicile » au sein duquel les dépenses des dispositifs pour auto-traitement du diabète (pompes, seringues, aiguilles...) croissent très rapidement.

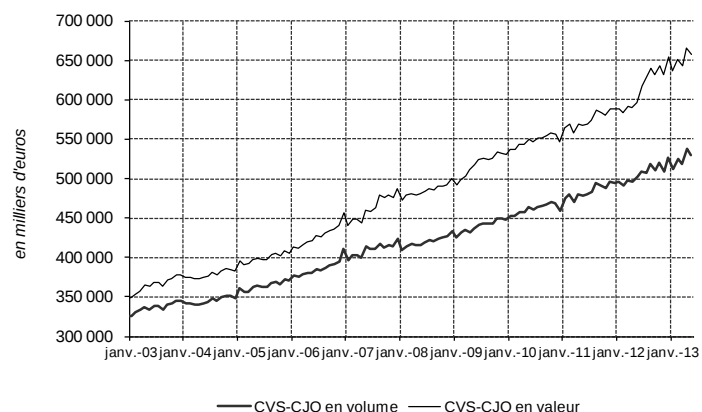
Les dépenses de biologie médicale progresseraient de façon modérée

Les dépenses de biologie médicale augmenteraient de 1,5% en 2013, après un recul de 1,4% en 2012. Cet écart est principalement le fait d'un effet base important, l'année 2012 ayant été marquée par un mouvement social de la profession en février et en novembre qui a fortement réduit les volumes remboursés.

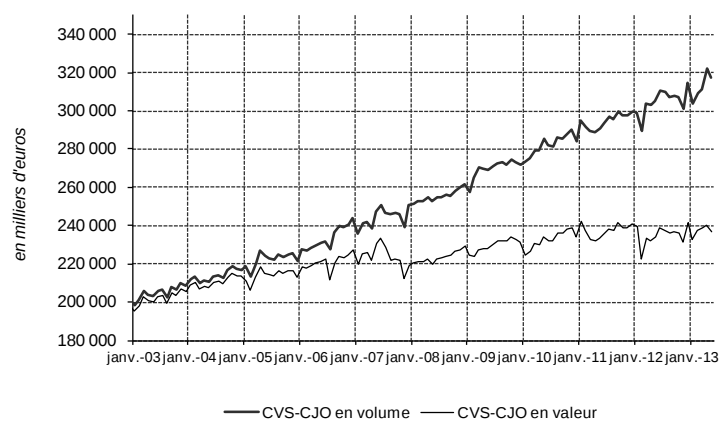
¹ Les revalorisations des soins infirmiers concernaient en 2012 les indemnités forfaitaires de déplacement, la création d'une majoration d'acte unique et de la majoration de coordination infirmière.

² Les revalorisations du poste masseurs-kinésithérapeutes concernaient en 2012 les actes de kinésithérapie, les actes en établissement, les actes de kinésithérapie ostéo-articulaire et l'indemnité forfaitaire de déplacement.

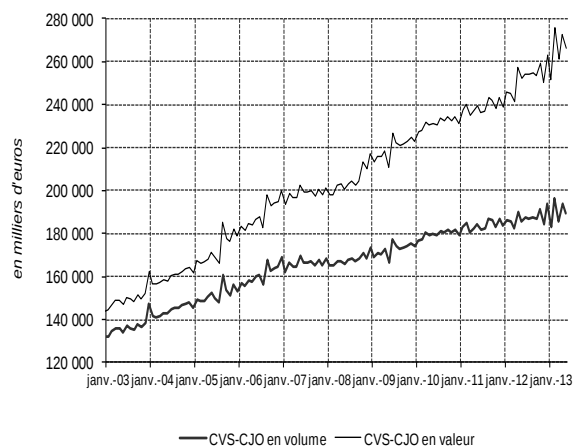
Graphique 2 – Dépenses remboursées d'actes paramédicaux



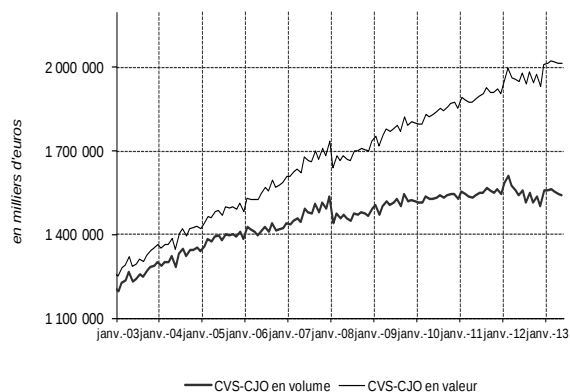
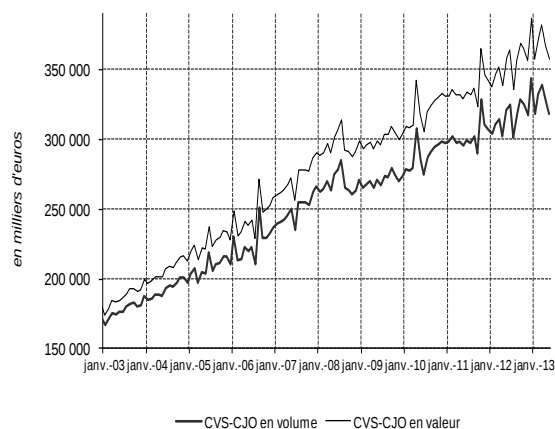
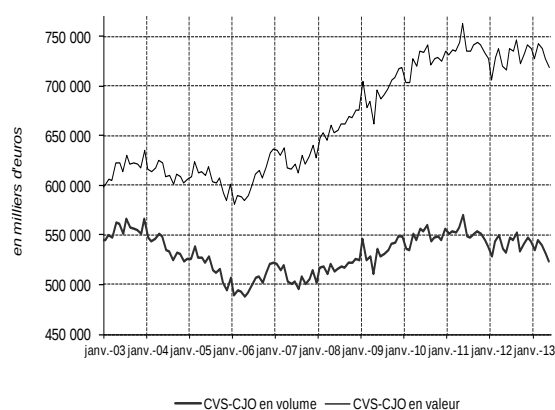
Graphique 3 – Dépenses remboursées d'analyses médicales



Graphique 4 – Dépenses remboursées de transport sanitaire



Source : CNAM.

Graphique 5 – Dépenses remboursées de médicaments**Graphique 6 – Dépenses globales remboursées de dispositifs médicaux****Graphique 7 – Dépenses remboursées d'indemnités journalières**

7.6. 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 en maternité et paternité, prestations de décès, pensions d'invalidité, prestations d'incapacité permanente en accidents du travail et maladies professionnelles), les allocations des anciens travailleurs de l'amiante, les prestations extralégales, les dépenses d'actions de prévention, et d'autre part les dépenses en faveur des fonds liés à l'amiante (FCAATA et FIVA). Seules les principales dépenses sont présentées dans cette fiche¹.

Des prestations d'invalidité accrues par le recul de l'âge légal de départ à la retraite

Depuis 2011, la réforme des retraites de 2010 contribue à la hausse des prestations d'invalidité, le recul de l'âge de départ se traduisant par un allongement de la durée en invalidité et par une hausse du nombre d'invalides (prévalence plus importante de l'invalidité aux âges élevés). La réforme aurait joué à la hausse sur les prestations d'invalidité pour 1,2 point 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 (+2,1%)², ce qui a conduit *in fine* à une progression des prestations d'invalidité en valeur de 5,2% en 2011. En 2012, l'effet de la réforme des retraites a été plus important avec une contribution estimée à 4 points, les pensions ont été revalorisées de 2,1%, la progression en volume est restée forte (+2,0%) et les prestations d'invalidité ont crû de 8,4%.

En 2013 et 2014, la réforme des retraites contribuerait successivement à la hausse des prestations d'invalidité pour 2,4 et 3,2 points ; la progression en volume serait modérée les deux années (+0,9%) et la revalorisation des pensions plus mesurée (1,5% puis 1% en moyenne annuelle). Au total, les prestations d'invalidité ralentiraient en progressant de 4,9% en 2013 puis de 5,2% en 2014.

La progression en volume des prestations d'incapacité permanente reste modérée

Le volume des rentes d'incapacité permanente d'accidents du travail – maladies professionnelles, qui avait progressé modérément de 0,6% en 2010 et 2011, est resté stable en 2012 assurant à ces prestations une croissance en valeur (+2,1%) voisine de celle de la revalorisation des pensions. La prévision retient l'hypothèse d'une accélération du volume de prestations d'incapacité permanente en 2013 (+0,5%) puis 2014 (+1,2%) attribuable pour l'essentiel (0,2 point en 2013 et 0,9 point en 2014) aux effets de la mesure de la LFSS pour 2013 aménageant une prestation complémentaire de majoration pour tierce personne. Avec une revalorisation en moyenne annuelle de 1,5% en 2013 et de 1% en 2014, ces prestations progresseraient de 2% en 2013 puis de 2,2% en 2014 (*cf.* tableau 2).

¹ L'ensemble des dépenses liées aux prestations hors ONDAM sont néanmoins retracées dans la fiche 7-4.

² Selon la CNAM, cette forte hausse serait pour partie attribuable aux effets différés d'une mesure de la LFSS pour 2010 supprimant la substitution automatique de la pension de vieillesse à la pension d'invalidité pour les personnes ayant entre 60 et 65 ans en cas d'exercice d'une activité professionnelle.

Tableau 1 - Les pensions d'invalidité (régime général)

	En millions d'euros					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Montants nets	4 458	4 292	4 513	4 892	5 133	5 402
Progression en valeur	0,5%	-3,7%	5,2%	8,4%	4,9%	5,2%
dont revalorisation	1,3%	0,9%	1,8%	2,1%	1,5%	1,0%
dont effet volume	-0,8%	0,5%	2,1%	2,0%	0,9%	0,9%
dont réforme retraite			1,2%	4,0%	2,4%	3,2%
dont ASI		-5,1%				

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

Tableau 2 - Les prestations d'incapacité permanente en accidents du travail et en maladies professionnelles (régime général)

	En millions d'euros					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Montants nets	4 002	4 062	4 160	4 248	4 334	4 428
Progression en valeur	1,1%	1,5%	2,4%	2,1%	2,0%	2,2%
dont revalorisation	1,3%	0,9%	1,8%	2,1%	1,5%	1,0%
dont effet volume	-0,2%	0,6%	0,6%	0,0%	0,5%	1,2%

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

Tableau 3 : les indemnités journalières, maternité et paternité et accueil de l'enfant (régime général)

	En millions d'euros									
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Total	2 983	4,4%	2 968	-0,5%	2 975	0,2%	2 991	0,5%	3 037	1,6%
dont IJ maternité	2 759	4,5%	2 741	-0,7%	2 749	0,3%	2 765	0,6%	2 809	1,6%
dont IJ paternité	224	3,4%	227	1,6%	225	-0,7%	226	0,1%	228	1,1%

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

Tableau 4 - Les charges liées aux fonds amiante dans les comptes de la CNAM AT-MP

	En millions d'euros							
CNAMTS AT-MP- compte de résultat (dépenses et recettes liées aux fonds amiante)	2011	2011 <i>proforma</i>	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES	1 242	1 214	1 173	-3,4	937	-20,1	1 113	18,8
Allocations acaata	0	601	573	-4,6	535	-6,8	504	-5,7
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	0	135	129	-4,8	127	-1,6	120	-5,2
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	0	117	107	-8,4	103	-3,6	97	-5,7
Transfert à la CNAV compensation départs dérogatoire	0	6	35	++	47	33,2	67	41,7
Autres charges FCAATA gérées par la CDC	0	2	2	-26,0	0	-94,0	0	0,0
Charges de gestion	12	12	11	-4,6	11	-6,9	10	-5,7
Contribution de la CNAM AT-MP au FCAATA	890	0	0	-	0	-	0	-
Contribution de la CNAM AT-MP au FIVA	340	340	315	-7,4	115	-63,5	315	++
PRODUITS	87	34	32	-5,5	35	7,5	35	0,4
Droits sur les tabacs (centralisés par la CDC)	0	34	33	-4,0	34	4,1	34	0,4
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles	0	1	0	-43,2	1	76,0	1	0,0
Autres produits FCAATA gérées par la CDC	0	-1	-1	49,4	0	--	0	0,0
contribution aux frais de gestion reçue du FCAATA	12	0	0	-	0	-	0	-
reprise de provision sur la créance sur le FCAATA	75	0	0	-	0	-	0	-
IMPACT SUR LE RESULTAT NET DE LA CNAMTS AT-MP	1 155	1 179	1 141	-3,3	903	-20,8	1 079	19,5

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

En léger recul en 2011, les indemnités journalières de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant repartent à la hausse à compter de 2012

En 2012, les indemnités journalières maternité et paternité ont progressé de 0,2%. Les IJ maternité, en léger recul en 2011 (-0,7% par rapport à 2010), ont augmenté de 0,3% et les IJ paternité, en net ralentissement en 2011 (+1,6% après +3,4% en 2010), ont diminué de 0,7%. La dynamique de 2011 et 2012 des IJ maternité découle principalement de la diminution du nombre des naissances (-1,1% en 2011 après +1% en 2010, puis -0,2% en 2012¹), la progression des salaires ayant été proche les trois années (+2,2% en 2010 et 2012 et +2,6% en 2011). La décélération puis la baisse des IJ paternité et, dans une moindre mesure la baisse des IJ maternité en 2011, pourraient traduire une adaptation des comportements à la dégradation de l'emploi.

Pour 2013 et 2014, la prévision retient l'hypothèse d'une progression des salaires voisine de celle de 2012 (+1,9% puis +2,1%) et d'une croissance du volume des IJ sensiblement moins dynamique que celle des naissances, attendues en hausse de 0,1% les deux années, notamment pour les IJ paternité devenues IJ de paternité et d'accueil de l'enfant. Ainsi, en 2013 et 2014, la croissance des IJ maternité serait respectivement de +0,6% et +1,6% quand celle des IJ de paternité et d'accueil de l'enfant s'établirait à +0,1% puis à +1,1% (cf. tableau 3).

Les charges liées au financement des fonds amiante (FCAATA et FIVA) ont baissé de 14 M€ en 2012 et se réduiraient de près de 238 M€ en 2013

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). Jusqu'en 2011, les sommes versées par ces fonds n'entraient pas dans le champ des prestations du régime général, mais la branche AT-MP en était le principal financeur (depuis 2000 pour le FCAATA, et depuis 2001 pour le FIVA). En 2012, les comptes du FCAATA (cf. encadré 1) ont été intégrés au périmètre de combinaison AT-MP de la CNAM. Sont dorénavant intégrées non seulement les opérations du FCAATA gérées directement par la branche AT-MP (principalement les allocations amiante versées par les CARSAT), mais également les opérations traitées directement dans les comptes de la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Outre les dotations au FIVA et au FCAATA, le compte de la CNAM AT-MP intégrait jusqu'en 2011 les charges de gestion liées au service des allocations, la prise en charge de ces charges de gestion et la provision du déficit ou la reprise de l'excédent de sa gestion pour le compte de tiers FCAATA (cf. tableau 4). Avant de parvenir à sa maturité en 2008 (cf. infra), la gestion spécifique était déficitaire et la CNAM a comptabilisé et provisionné des créances sur le fonds. Les exercices excédentaires suivants ont permis de reprendre une partie des provisions passées. A compter de 2012, l'intégralité des dépenses et recettes du fonds sont reprises dans le compte de la branche, le compte combiné ne laisse plus paraître la dotation de la branche, la contribution de gestion et les éventuelles reprises sur provision².

L'impact de cette consolidation sur le solde de la CNAM en 2012 est estimé à -22 M€³.

Avec la baisse de 25 M€ de la dotation au FIVA, les charges nettes liées aux fonds amiante ont baissé de 14 M€ en 2012 pour s'établir à 1,141 Md€. En 2013, la baisse des charges liées au FCAATA (-4,1%, cf. tableau 5) et une baisse de 200 M€ de la dotation au FIVA réduiraient ces charges de plus de 230 M€. En 2014, les charges du FCAATA poursuivraient leur érosion (-2,9%) mais ne suffiraient pas à compenser une hausse de 200 M€ de la dotation au FIVA, tendanciellement remise à son niveau de 2012 et ces dépenses augmenteraient de 176 M€.

¹ Source INSEE, nombre de naissances vivantes France entière.

² Suite à la combinaison des comptes 2012, la créance de la CNAM sur le fonds a été annulée et les provisions passées sur cette créance et non encore reprises (92 M€) ont été soldées et affectées au report au compte. La créance sur le fonds à fin 2005 (137 M€) avait été directement portée au bilan sans provisionnement.

³ Cette estimation est détaillée dans la fiche 7-5 du rapport CCSS de juin 2013.

Tableau 5 – Comptes du FCAATA

En millions d'euros

FCAATA CDC - compte de résultat	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES	899,8	-2,9	873,5	-2,9	857,7	-1,8	822,4	-4,1	798,3	-2,9
Charges gérées par la CNAMTS	779,5	-3,0	747,6	-4,1	713,5	-4,6	671,8	-5,8	634,0	-5,6
Allocations acaata	626,5	-2,9	600,5	-4,2	573,1	-4,6	534,3	-6,8	503,7	-5,7
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	140,5	-3,5	135,1	-3,8	128,9	-4,6	126,8	-1,6	120,2	-5,2
Charges de gestion des CARSAT	12,5	-2,5	12,0	-3,7	11,5	-4,6	10,7	-6,9	10,1	-5,7
Charges gérées par la MSA (allocations, cotisations, gestion)	0,2	35,3	0,6	++	0,3	-43,2	0,3	-5,5	0,3	-5,6
Charges gérées par la CDC	120,1	-2,0	125,3	4,4	143,9	14,8	150,3	4,4	164,0	9,1
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	120,0	0,3	116,7	-2,8	106,9	-8,4	103,1	-3,6	97,2	-5,7
Transfert à la CNAV compensation départs dérogatoire	-	-	6,4	-	35,3	++	47,1	33,2	66,7	41,7
Charges de gestion CDC	0,1	-91,9	0,1	1,5	0,1	1,1	0,1	-24,3	0,1	0,0
ANV et dotations aux provisions	0,0	--	2,1	--	1,5	-27,7	0,0	--	0,0	-
Charges financières CDC	0,0	--	0,0	-	0,0	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	908,5	-0,7	924,1	1,7	922,2	-0,2	924,6	0,3	856,2	-7,4
Contribution de la CNAM AT-MP	880	0	890	1	890	0	890	0	821	-8
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles	0,3	-13,3	0,6	++	0,3	-43,2	0,6	76,0	0,6	0,0
Droits sur les tabacs (centralisés par la CDC)	32,7	4,9	34,0	4,2	32,7	-4,0	34,0	4,1	34,2	0,4
Produits financiers CDC	0,0	-75,7	0,1	65,0	0,0	-93,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution employeurs	-4,4	--	-0,6	-85,8	-0,8	32,3	0,0	--	0,0	-
RESULTAT NET	8,7		50,5		64,5		102,3		57,9	
Résultat cumulé depuis 2000	-275		-225		-160		-58		0	

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

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 flochage 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 financé, essentiellement, par une contribution de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles du régime général (AT-MP), fixée chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, ainsi que par une fraction du produit des droits de consommation sur le tabac et une contribution de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles du régime des salariés agricoles. Le fonds est géré pour une partie de ses opérations (allocations, cotisations volontaires vieillesse et frais de gestion) par la CNAM AT-MP et pour l'autre partie (cotisations complémentaires vieillesse) par la caisse des dépôts et consignations (CDC).

Les recettes des taxes sur les tabacs (de l'ordre de 30 M€) ne permettent pas au fonds de couvrir intégralement les charges de cotisations de retraite complémentaire (de l'ordre de 120 M€) et le fonds complète ses recettes propres par un appel de trésorerie à la CNAM. Les CARSAT versent directement les prestations qu'elles gèrent (allocations et cotisations d'assurance volontaire vieillesse) et la CNAM suit ces dépenses dans une gestion spécifique. Depuis 2006, lorsque ces dépenses ajoutées aux appels de trésorerie du fonds excédaient le niveau de la dotation prévue par la loi, la CNAM enregistrerait une créance sur le fonds qu'elle provisionnait. Lorsque ces dépenses étaient inférieures à la dotation, la CNAM reprenait une partie des provisions pour dépréciation passées.

A la suite de remarques de la Cour des comptes, le FCAATA, fonds sans personnalité morale, est consolidé dans les comptes 2012 de la branche AT-MP. Du fait des opérations de consolidation, la dotation de la branche AT-MP au FCAATA n'apparaît plus dans son compte de résultat dans la mesure où les dépenses réelles du fonds, ainsi que la recette de droit tabac, y sont désormais substituées (cf. tableau 4).

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. En conséquence, la population d'allocataires se réduit rapidement et les charges d'allocations ont baissé de 4,6% en 2012 (-6,7% en volume, +2,1% de revalorisation). En 2013 et 2014, la décroissance rapide des charges d'allocation se poursuivrait en raison de l'érosion des effectifs (-8,1% puis -6,7% en volume), à peine atténuée par les revalorisations attendues (+1,5% puis 1%). Par ailleurs, la loi portant réforme des retraites de 2010 a créé un transfert vers la CNAV afin de compenser le maintien des conditions de départ à la retraite des allocataires préretraités du fonds. Le coût de ce dispositif dérogatoire (6 M€ en 2011 et 35 M€ en 2012) poursuivrait sa montée en charge en 2013 et 2014 (respectivement 47 M€ et 67 M€). Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, les charges du fonds, qui se sont réduites de 1,8% en 2012, diminueraient de 4,1% en 2013 puis de 2,9% en 2014 (cf. tableau 5).

Par ailleurs, la dotation de la CNAM AT-MP qui représente l'essentiel des produits du fonds (97% en 2012), s'est élevée à 890 M€ en 2012, niveau que la LFSS pour 2013 a reconduit. Les droits sur la consommation des tabacs constituent l'autre ressource importante du fonds. Ils se sont élevés à 33 M€ en 2012 et représenteraient 34 M€ en 2013 et 2014. Les produits du fonds quasi stables en 2012 le resteraient en 2013. La diminution des effectifs d'allocataires compensant les effets de la revalorisation, le fonds a été excédentaire de plus de 64 M€ en 2012 et en 2013, le solde s'améliorerait encore pour s'établir à +102 M€. En 2014, cette dynamique se poursuivant, une dotation de 821 M€ suffirait à couvrir les charges du fonds et dégager un excédent de 58 M€ permettant de résorber les déficits accumulés par le passé.

Une croissance des dépenses du FIVA

Les dépenses du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ont augmenté de 20% en 2012 (après un recul de 14% en 2011), pour atteindre 481 M€ (dépenses d'indemnisation et dotations aux provisions). Le nombre d'offres faites aux victimes par le FIVA a continué de progresser : +6% en 2012 soit deux points de plus qu'en 2011. 7 567 offres ont ainsi été proposées par le FIVA et acceptées par les victimes en 2012, après 7 125 offres en 2011 (cf. graphique 3). Cette dynamique des dépenses s'explique principalement par l'accroissement des offres en faveur des ayants droit qui a augmenté de 76% en 2012 (11 600 offres contre 6 600 en 2011) pour un coût moyen d'environ 10 000 € par dossier. L'apurement d'une partie du stock accumulé de dossiers explique également la hausse des dépenses. Le stock de dossiers a ainsi diminué de 26 % en 2012 passant de 6 571 dossiers fin 2011 à 4 887 dossiers fin 2012.

En 2013, la prévision des dépenses du FIVA s'élève à 530 M€ (incluant les indemnisations, contentieux, provisions, et frais de gestion), sous les hypothèses d'un coût moyen d'offre proche de 37 500 € par dossier de victimes et 10 000 € par dossier d'ayants droit, d'un nombre d'offres aux victimes de l'ordre de 6 700, et 12 300 aux ayants droit, un nombre de nouvelles demandes des victimes tendanciellément à la baisse, proche de 5 400 dossiers. Le montant de la dotation de la branche AT-MP fixé à 115 M€ en 2013 et les autres produits du fonds ne lui permettraient pas d'afficher un résultat net annuel à positif, mais le résultat cumulé resterait à l'équilibre en raison des excédents accumulés les années antérieures.

En 2014, la baisse tendancielle du nombre des nouvelles demandes des victimes directes observée ces dernières années devrait se prolonger pour atteindre environ 4 700 nouvelles demandes. Sous l'hypothèse que le coût moyen des offres produites par le FIVA continuerait d'augmenter, la prévision des dépenses du fonds est estimée à près de 480 M€. Compte tenu de cette prévision, la dotation tendancielle de 315 M€ de la branche ATMP ne permettrait pas d'équilibrer l'exercice : le résultat annuel 2014 serait à l'équilibre avec une dotation de la branche AT-MP de 375 M€, et le résultat cumulé serait alors nul à fin 2014 (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).

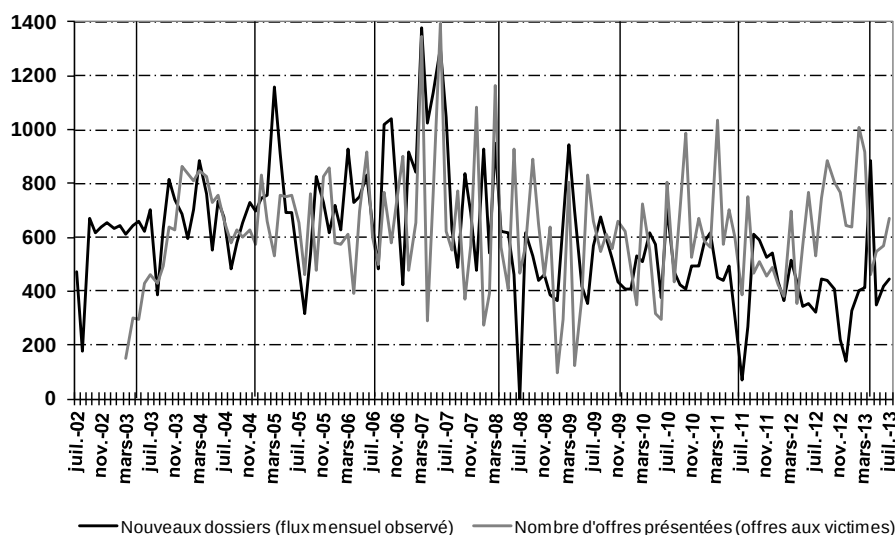
Le fonds est un établissement public qui a commencé à opérer à partir du 1^{er} juillet 2002. Il instruit les dossiers et verse les indemnisations selon un barème qui se décompose en deux parties, d'une part l'indemnisation de l'incapacité fonctionnelle de la victime (préjudice patrimonial ou économique) 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.

Tableau 6 - Comptes du FIVA de 2010 à 2014

	2010	%	2011	%	2012	%	2013 (p)	%	2014 (p)	%
CHARGES	465	10%	400	-14%	480	20%	530	10%	480	-9%
PRODUITS	429	3%	484	13%	433	-11%	233	-46%	420	80%
<i>Dotation CNAMTS-AT</i>	315	0%	340	8%	315	-7%	115	-63%	315	174%
<i>Dotation Etat</i>	48	0%	48	0%	47	-1%	-	-	-	-
<i>Autres produits (dont reprises sur provisions)</i>	67	22%	97	45%	71	-27%	118	66%	105	-11%
Résultat net	-36		84		-47		-297		-60	
Résultat cumulé depuis 2001	261	-12%	345	32%	298	-14%	1	-100%	-59	-6000%

Sources : données comptables FIVA jusqu'à 2012 - prévision DSS/6C pour 2013-2014.

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

Source : FIVA, statistiques arrêtées au 31/08/2013

8. LES PRESTATIONS VIEILLESSE

8.1. Contexte démographique

Au 1^{er} juillet 2013, en France métropolitaine, le nombre de retraités du régime général s'élève à 13,4 millions pour 17,6 millions de cotisants, soit un rapport démographique de 1,32 cotisant pour un retraité. Ce ratio s'est fortement dégradé depuis 2001 (cf. graphique 1), l'effectif de retraités progressant plus rapidement que le nombre de cotisants (+2,6% par an contre +0,9% par an en moyenne entre 2001 et 2013). L'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby boom et l'allongement de l'espérance de vie sont à l'origine de cette baisse tendancielle du ratio démographique. En 2012, le nombre total d'assurés partis en retraite au régime général s'est élevé à 547 000 (contre 611 000 en 2011), soit une baisse de 10% du flux. Les départs en retraite rebondiraient ensuite significativement en 2013 avec 709 000 liquidations, puis se réduiraient en 2014 (-5,9%), représentant 667 000 liquidations. Ces évolutions traduiraient les variations différenciées des deux composantes du flux (départs anticipés et hors départs anticipés) exposées ci-après.

Un rebond des départs anticipés sous l'effet de l'entrée en vigueur du nouveau dispositif au 1^{er} novembre 2012

En **2012**, les départs en retraite anticipée ont fortement rebondi, le nombre d'assurés liquidant leur pension avant l'âge légal ayant doublé avec 92 000 départs, soit 17% du flux total. Cette évolution tient principalement à l'assouplissement de la condition de début d'activité portée successivement à 18 ans puis 20 ans dans le cadre de la réforme de 2010 puis du décret de 2012 (cf. encadré) qui aurait permis à respectivement 14 800 et 16 400 assurés de partir en retraite avant l'âge légal en 2012. A partir de 2013, l'extension du dispositif de retraite anticipée suite au décret de 2012 prendrait son plein effet et induirait une augmentation conséquente des départs anticipés : le nombre de liquidations avant l'âge légal atteindrait ainsi 147 000 départs en 2013, en hausse de 60%, et progresserait ensuite en 2014 de 3,1%, représentant alors près de 151 000 départs anticipés supplémentaires. Dans ce flux, le nouveau dispositif introduit au 1^{er} novembre 2012 permettrait à 70 000 puis 72 000 nouveaux assurés d'avancer leur départ en retraite. A long terme (à partir de 2020), cette extension du dispositif permettrait à 105 000 assurés de partir en retraite avant l'âge légal.

Un rythme irrégulier des départs hors retraite anticipée du fait du relèvement progressif de l'âge légal

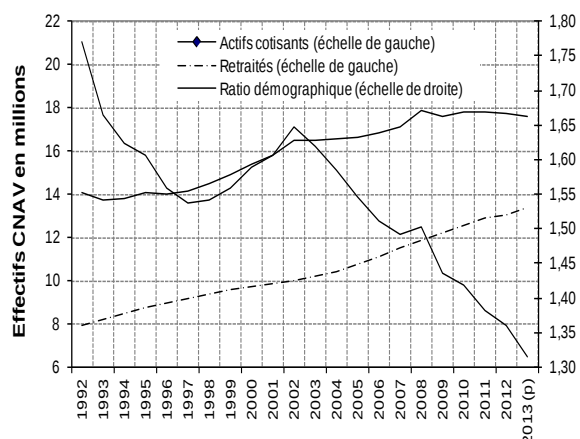
En **2012**, la baisse des départs hors retraite anticipée se confirmerait (-19,5% après -16,8% en 2011, soit 455 000 liquidations en 2012) sous le plein effet du recul de l'âge légal de départ introduit au 1^{er} juillet 2011. Le relèvement de l'âge de départ à 60 ans et 9 mois pour la génération 1952 dans le cadre de la réforme de 2010 accélérée par la LFSS pour 2012 (cf. fiche 11.01 du rapport d'octobre 2012) aurait conduit au report de 188 000 départs¹.

En **2013 et 2014**, l'évolution des départs hors retraite anticipée serait toujours étroitement liée à la montée en charge de la réforme de 2010, occasionnant des flux de départs heurtés (cf. encadré 1 et graphique 2). En effet, le recul par palier de l'âge légal de départs en retraite induirait un report massif des départs de la génération 1952 sur l'année 2013. Le nombre de départs retardés par la réforme de 2010 serait donc moindre en 2013 (-100 000 départs²), ce qui explique le rebond des liquidations à l'âge légal ou après (+24%). En 2014, la réforme de 2010 se traduirait par le report de 145 000 départs en retraite, et le flux décélèrerait à nouveau de près de 8%, avec un total de 516 000 départs.

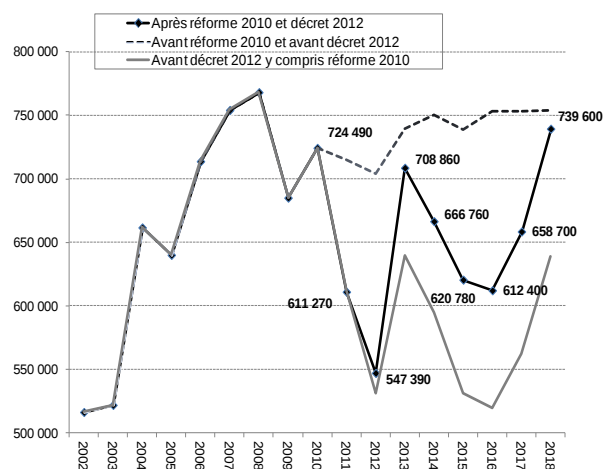
¹ Nette de la hausse des départs anticipés, la réforme de 2010 aurait conduit au report de 173 000 départs.

² Nette de la hausse des départs anticipés, la réforme de 2010 induirait un report de 68 000 départs en 2013 et de 102 000 en 2014.

Graphique 1
Ratio cotisants/retraités de la CNAV



Graphique 2
Flux total de départs au régime général



Encadré 1 - Des flux de départ heurtés, conséquence du relèvement de l'âge par génération

Suite au relèvement de l'âge légal de départ en retraite de 4 mois par génération à partir du 1^{er} juillet 2011 (porté à 5 mois par la LFSS 2012), le flux des départs en retraite au régime général connaîtrait des évolutions heurtées d'une année sur l'autre par rapport à une situation hors réforme (cf. graphique).

En 2012, pour les personnes qui auraient pu partir à 60 ans, seulement 1/6 de la génération 1952 a pu finalement partir en retraite en 2012 du fait du relèvement de l'âge légal de 9 mois pour cette génération. En effet, seuls les assurés nés en janvier et février 1952 ont pu partir en 2012 (en novembre et décembre, cf. tableau ci-dessous), les autres partant entre janvier et octobre 2013. Au total, ont pu partir en 2012 : les assurés nés à partir d'août 1951 (soit 5/12^e de la génération 1951) et les assurés nés les deux premiers mois de 1952 (soit 1/6 de la génération 1952), correspondant donc à 7/12^e d'un flux.

Les départs en retraite **en 2013** concerneront les assurés nés entre mars et décembre 1952, soit 10/12^e d'un flux, d'où le rebond des départs en retraite (hors retraite anticipée) prévus cette année. De la même manière, on peut calculer que les départs **en 2014** concerneront les personnes nées entre janvier et septembre 1953, soit 9/12^e d'une génération glissante, occasionnant des départs moins importants qu'en 2013.

En **2017**, année de fin de montée en charge du recul par palier de l'âge légal de départ, les départs représenteraient 11/12 d'une génération glissante, engendrant des départs massifs à cette date. A partir de 2018, les départs en retraite correspondront à nouveau à des générations entières.

Tableau 1 – Décalage progressif de l'âge légal de départ en retraite

	génération 1951 (décalage de 4 mois)		génération 1952 (décalage de 9 mois)		génération 1953 (décalage de 14 mois)			génération 1954 (décalage de 19 mois)			génération 1955 (décalage de 24 mois)			génération 1956 (décalage de 24 mois)		
Mois de naissance	2011	2012	2012	2013	2013	2014	2015	2016	2016	2017	2018	2017	2018	2019	2019	2020
janv	fevr		nov		avr				sept		févr			fevr		
fevr	mars		dec		mai				oct		mars			mars		
mars	avr			janv	juin				nov		avr			avr		
avr	mai			fev	juil				dec		mai			mai		
mai	juin			mars	août			janv		juin				juin		
juin	juil			avr	sept			févr		juil				juil		
juil	dec			mai	oct			mars		août				août		
août		janv		juin	nov			avr		sept				sept		
sept		févr		juil	dec			mai		oct				oct		
oct		mars		août		janv		juin		nov				nov		
nov		avr		sept		fev		juil		dec				dec		
dec		mai		oct		mars		août			janv			janv		
Total	7	5	2	10	0	9	3	0	4	8	0	11	1	0	11	1

Encadré 2 - 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 trimestres)	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 ou 57 ans	160	168	168	Avant 16 ans
1947 à 1952	58 ans	160	168	164	Avant 16 ans
	59 ans	160	168	160	Avant 17 ans
	56 ans ou 57 ans	160	168	168	Avant 16 ans

Source : DSS (SDEPF/6A)

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

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 d'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
	56 ou 57 ans	166	174	174	Avant 16 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 inscrit dans la réforme de 2010, les bornes d'âge pour bénéficier d'une retraite anticipée sont translatées de 56-59 ans à 58-60 ans et lissées. En outre, 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	166	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) : les assurés qui justifient d'une carrière complète cotisée peuvent donc partir à 60 ans, sans devoir justifier d'une durée d'assurance supérieure à celle requise pour leur génération (le nouveau dispositif annule la condition de durée validée majorée de 8 trimestres pour un départ à 60 ans). 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 de chômage indemnisé et deux trimestres spécifiquement liés à la maternité (période assimilée au titre de l'accouchement).

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	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	166	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

Source : DSS (DSEPF/6A)

8.2. L'évolution des prestations de retraite

Régimes de base : une tendance au ralentissement global des prestations suite à la réforme des retraites de 2010

En 2012, les masses de prestations brutes versées par l'ensemble des régimes de base se sont élevées à près de 205 Md€, en ralentissement par rapport à 2011 (+3,6% après +4,4% en 2011). Elles sont restées toutefois relativement dynamiques, soutenues par la plus forte revalorisation des pensions cette année (+2,1% contre +1,8% en moyenne annuelle en 2011). Le dynamisme des prestations versées par l'ensemble des régimes de base occulte toutefois une forte hétérogénéité des rythmes de croissance d'un régime à l'autre. La quasi-totalité des pensions étant à présent revalorisées selon les mêmes règles qu'au régime général, cette hétérogénéité trouve son origine dans des évolutions différentes des effectifs de pensionnés, résultat de structures démographiques distinctes, et des progressions dissemblables de pensions moyennes.

Les prestations brutes du régime général (hors prestations versées aux IEG), qui représentent 50% des prestations versées par les régimes de base, sont structurellement plus dynamiques que celles des autres régimes : elles ont en effet progressé de 3,8% en 2012, un rythme supérieur à celui des prestations des autres régimes de base (+3,4%). Au sein des autres régimes de base, on distingue les régimes qui n'ont pas encore atteint leur maturité et qui se caractérisent par une forte croissance des effectifs de pensionnés : c'est le cas des régimes tels que la CNRACL, la CNAVPL et la CNBF qui enregistrent une progression rapide de leurs prestations (respectivement +6,3%, +8,6% et +8,7%). A ces régimes, on peut opposer ceux dont la population décroît tendanciellement tels que les régimes agricoles, qui représentent 7% des prestations de retraite versées, ou les mines dont les masses de pensions ont baissé en 2012 (respectivement -0,2% et -0,4%).

Au-delà de la structure démographique des régimes, la dynamique des prestations est également étroitement liée aux aspects réglementaires. En 2012, les dispositions prises dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, et particulièrement le recul de l'âge légal de départ en retraite introduit au 1^{er} juillet 2011, expliquent le ralentissement global des prestations versées par les régimes de base.

En 2013 et 2014, la décélération des prestations des régimes de base se poursuivrait (respectivement +3,3% et +2,7% après +3,6% en 2012), sous l'effet conjugué de la moindre revalorisation des pensions prévue (+1,5% et +1,0% en moyenne annuelle) et de l'impact du recul de l'âge légal de départ en retraite. Le ralentissement global des prestations des régimes de base en 2013 occulterait toutefois un différentiel croissant entre l'évolution des prestations du régime général (+4,0% et +3,0%) et celles des autres régimes de base (+2,6% et +2,3%). Les prestations de la CNAV resteraient en effet très dynamiques, traduisant le rythme irrégulier des départs hors retraite anticipée en raison de la spécificité du calendrier de relèvement progressif de l'âge légal (cf. infra). La moindre progression des prestations en 2013 serait ainsi essentiellement imputable à celle des régimes spéciaux (principalement la fonction publique d'Etat et la CNRACL) qui ne contribuerait que pour 1,2 point (contre 1,6 point en 2012) à la progression d'ensemble des prestations.

Par ailleurs, l'élargissement du dispositif de retraite anticipée pour les assurés ayant commencé à travailler jeune, entré en vigueur le 1^{er} novembre 2012, atténuerait le ralentissement des prestations.

Tableau 1 – Prestations légales brutes des régimes de base

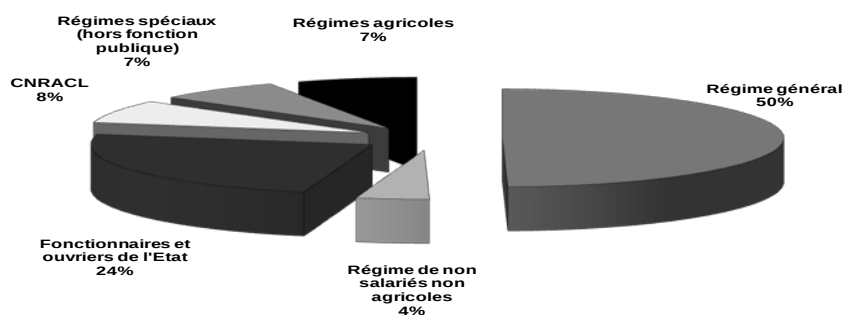
	2010		2011		2012		2013		2014		En M€
		%		%		%		%		%	
Régime général (hors IEG)	93 433	4,3	97 863	4,7	101 570	3,8	105 666	4,0	108 885	3,0	
Salariés agricoles	5 576	1,1	5 665	1,6	5 723	1,0	5 775	0,9	5 787	0,2	
Exploitants agricoles	8 542	-1,2	8 515	-0,3	8 424	-1,1	8 288	-1,6	8 138	-1,8	
Régimes agricoles	14 117	-0,3	14 180	0,4	14 147	-0,2	14 062	-0,6	13 925	-1,0	
Fonctionnaires	44 355	3,4	46 471	4,8	48 276	3,9	49 655	2,9	50 825	2,4	
Ouvriers de l'Etat	1 720	1,0	1 758	2,2	1 795	2,1	1 815	1,1	1 845	1,7	
Collectivités locales	13 431	5,7	14 483	7,8	15 400	6,3	16 203	5,2	17 013	5,0	
Mines	1 746	-2,1	1 726	-1,1	1 719	-0,4	1 686	-1,9	1 650	-2,1	
IEG	3 799	3,0	3 958	4,2	4 126	4,2	4 306	4,4	4 512	4,8	
SNCF	5 064	0,6	5 152	1,7	5 242	1,8	5 313	1,3	5 365	1,0	
RATP	895	3,0	938	4,7	992	5,8	1 044	5,3	1 070	2,5	
Marins	1 073	0,0	1 081	0,8	1 092	1,0	1 098	0,5	1 103	0,5	
CRPCEN	711	3,7	741	4,1	765	3,3	786	2,7	807	2,7	
Banque de France	411	1,9	424	3,2	437	2,9	449	2,7	463	3,3	
FSAVCF	74	-	69	-	64	-	-	-	-	-	
SEITA	159	1,9	164	2,8	168	2,5	169	0,7	168	-0,7	
APRS (autres petits régimes spéciaux)*	43	0,2	44	2,1	45	1,2	45	1,9	45	-0,5	
Régimes spéciaux	73 481	3,3	77 011	4,8	80 122	4,0	82 570	3,1	84 868	2,8	
RSI-AVIC (régime de base)	3 621	2,5	3 717	2,7	3 794	2,1	3 864	1,9	3 957	2,4	
RSI-AVA (régime de base)	3 081	3,3	3 197	3,8	3 287	2,8	3 381	2,8	3 495	3,4	
CNAVPL (régime de base)	957	8,1	1 044	9,1	1 133	8,6	1 242	9,6	1 353	8,9	
CNBF	94	13,3	103	10,6	112	8,7	121	7,7	129	6,8	
CAVIMAC	225	-2,0	222	-1,4	218	-1,6	216	-1,2	213	-1,3	
Régimes de non salariés non agricoles	7 977	3,4	8 282	3,8	8 545	3,2	8 824	3,3	9 147	3,7	
SASV	556	4,4	586	5,4	605	3,3	617	1,9	617	0,1	
Autres régimes de base	556	4,4	586	5,4	605	3,3	617	1,9	617	0,1	
Ensemble des régimes de base (hors RG)	96 131	2,8	100 059	4,1	103 420	3,4	106 073	2,6	108 558	2,3	
Ensemble des régimes de base	189 564	3,5	197 922	4,4	204 989	3,6	211 738	3,3	217 442	2,7	

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

Tableau 2 - Contribution des régimes à l'évolution de l'ensemble des régimes de base

	2011	2012	2013	2014	En points
Ensemble des régimes de base	4,4	3,6	3,3	2,7	
RG	2,3	1,9	2,0	1,5	
Régimes agricoles	0,0	0,0	0,0	-0,1	
Régimes spéciaux	1,9	1,6	1,2	1,1	
Régimes de non salariés non agricoles	0,2	0,1	0,1	0,2	
Autres régimes de base	0,0	0,0	0,0	0,0	

Graphique : Répartition des prestations de retraite entre les différents régimes de base



Source : DSS/SD6/6A

Les prestations légales au régime général ont ralenti en 2012 sous l'effet de la réforme des retraites de 2010

En 2012, la croissance des prestations légales nettes s'est ralentie (+3,9% après +4,6% en 2011), en dépit d'une revalorisation des pensions légèrement plus élevée (+2,1% en moyenne annuelle contre +1,8% en 2011). Cette décélération reflète principalement celle des droits propres (+3,8% *versus* +4,8% en 2011). Hors revalorisations, ils ont progressé de 1,7% après 3,0% en 2011.

La baisse des bénéficiaires de la retraite anticipée s'est poursuivie en 2012, et ce malgré le doublement du flux des départs avant l'âge légal (92 000 départs, suite aux élargissements successifs du dispositif dans le cadre de la réforme de 2010 et du décret de 2012, cf. fiche 8-1). L'effectif moyen de retraités bénéficiant d'une retraite anticipée s'est ainsi élevé à près de 93 000 personnes en 2012 (contre plus de 111 000 en 2011, soit une baisse de plus de 17%) et le coût du dispositif s'est élevé à 1,0 Md€ (contre 1,1 Md€ en 2011). En effet, parallèlement au doublement des entrées en retraite anticipée, le flux de personnes sortant du dispositif est resté élevé avec plus de 100 000 départs chaque année. En conséquence, la contribution des dépenses de retraite anticipée à l'évolution des droits propres reste négative en 2012 (pour -0,2 point).

Le nombre de départs hors retraite anticipée s'est fortement réduit en 2012 (-19,5%) sous l'effet de la réforme des retraites de 2010, passant de 566 000 à 455 000 liquidations entre 2011 et 2012 (cf. fiche 8.01). Le relèvement de l'âge légal de départ de 9 mois pour la génération 1952 a en effet engendré près de 188 000 départs en moins par rapport à la situation avant réforme hors départs anticipés (173 000 tous départs confondus). Ainsi, la progression du nombre de retraités (hors retraite anticipée) a ralenti (+1,5% contre +3,0% en 2011), contribuant à la décélération des droits propres en 2012.

Enfin, la pension moyenne des retraités a contribué positivement pour 0,4 point à la croissance des droits propres, la pension moyenne du flux entrant étant plus élevée que celle du flux sortant. La pension moyenne¹ atteint ainsi 6 893 € en 2012, après 6 862 € en 2011.

Les **droits dérivés** ont connu une progression légèrement inférieure à celle de 2011, restant toutefois dynamique (+3,3% après +3,6% en 2011). Leur progression a été portée par la plus forte revalorisation des pensions et la poursuite de la hausse des effectifs de bénéficiaires (+0,7%), les premières générations du baby boom commençant à bénéficier d'un droit dérivé. Par ailleurs, la pension moyenne des retraités de droit dérivé continue à augmenter, passant de 3 391 € en 2011 à 3 401 € en 2012 (+0,3%) et contribue positivement à la croissance des droits dérivés en 2012.

La dynamique des prestations serait affectée en 2013 et 2014 par la montée en charge irrégulière de la réforme des retraites de 2010

Des dépenses dynamiques en 2013, reflet du recul par palier de l'âge de départ et de l'élargissement de la retraite anticipée

En 2013, les prestations nettes progresseraient au même rythme qu'en 2012 (+4,0% après +3,9%), et ce malgré la moindre revalorisation des pensions (+1,5% après +2,1% en 2012). Les droits propres accélèreraient légèrement (+4,1% contre +3,8% en 2012) tandis que les droits dérivés ralentiraient (+2,4% en 2013 *versus* +3,3% l'an passé). Hors revalorisations, l'évolution des **droits propres** serait de +2,6% après +1,7% en 2012, cette progression tenant à la combinaison de plusieurs effets.

¹ Les pensions moyennes sont exprimées en euros constants 2010 pour leur montant annuel.

Tableau 4 – Prestations légales nettes du régime général

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Prestations légales nettes	97 808,4	4,6	101 578,5	3,9	105 691,1	4,0	108 908,5	3,0
Prestations légales « vieillesse » nettes	97 761,5	4,6	101 532,1	3,9	105 625,8	4,0	108 844,6	3,0
Prestations légales vieillesse	97 816,6	4,7	101 523,2	3,8	105 600,3	4,0	108 820,8	3,0
Prestations de base	97 816,6	4,7	101 523,2	3,8	105 600,3	4,0	108 820,8	3,0
Droits propres	88 053,3	4,8	91 419,6	3,8	95 163,2	4,1	98 175,6	3,2
Avantages principaux hors majorations	82 621,6	4,9	85 835,9	3,9	89 473,5	4,2	92 403,1	3,3
Pension normale	69 842,1	5,3	72 937,3	4,4	76 492,0	4,9	79 427,1	3,8
Retraite anticipée	1 144,5	-27,2	975,9	-14,7	1 393,6	42,8	1 962,8	40,9
60 ans et plus	68 689,6	6,1	71 904,5	4,7	75 017,6	4,3	77 344,6	3,1
Départs dérogatoires pour pénibilité	1,7	-	22,7	++	34,9	++	54,1	++
Départs dérogatoires pour amiante	6,2	-	34,3	++	46,0	34,3	65,6	42,7
Pension inaptitude	6 805,5	1,6	6 807,2	0,0	6 754,7	-0,8	6 678,8	-1,1
Pension invalidité	5 974,1	4,2	6 091,4	2,0	6 226,8	2,2	6 297,2	1,1
Minimum vieillesse	2 032,2	3,2	2 095,3	3,1	2 096,0	0,0	2 099,4	0,2
Majorations	3 399,5	3,7	3 488,4	2,6	3 593,7	3,0	3 673,1	2,2
Pour enfants (maj. 10% art. L. 351.12 du CSS)	3 090,5	4,1	3 186,7	3,1	3 290,5	3,3	3 366,4	2,3
Pour conjoint à charge	48,2	-6,6	43,2	-10,4	40,9	-5,3	38,3	-6,4
Majorations pour tierce personne	259,2	1,8	256,5	-1,0	260,3	1,5	266,4	2,3
Majoration assurés handicapés	1,5	23,4	1,9	26,0	2,0	1,5	2,0	2,3
Droits dérivés	9 759,9	3,6	10 086,8	3,3	10 332,7	2,4	10 542,5	2,0
Avantages principaux	8 997,6	3,7	9 311,2	3,5	9 544,5	2,5	9 748,5	2,1
Pensions de réversion	8 918,0	3,8	9 235,4	3,6	9 466,8	2,5	9 669,1	2,1
Pensions de veuf ou veuve (hors majorations)	79,6	-7,2	75,8	-4,7	77,7	2,5	79,4	2,1
Minimum vieillesse	213,9	-0,9	207,6	-3,0	204,5	-1,5	200,4	-2,0
Majorations	548,3	3,9	567,9	3,6	583,7	2,8	593,6	1,7
Pour enfants	478,0	3,2	493,3	3,2	503,7	2,1	512,8	1,8
Majorations de pension de réversion pour retraités (art. L. 353-6 du CSS)	70,3	9,1	74,6	6,2	80,0	7,2	80,8	1,0
Divers*	3,5	--	16,8	++	104,4	++	102,7	-1,7
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	-55,1	--	8,9	--	25,5	++	23,9	-6,4
Prestations légales « veuvage »	46,9	5,6	46,4	-0,9	65,3	40,7	63,8	-2,3

*Le poste divers comporte à partir de 2013 les prestations du FSAVCF qui est intégré à la CNAV depuis cette année.

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

Tableau 5 – Décomposition des différents facteurs d'évolutions des droits propres

	2011	2012	2013	2014
Revalorisation de pensions en moyenne annuelle	1,8	2,1	1,5	1,0
Effet retraite anticipée	-0,5	-0,2	0,4	0,6
Effet stock (nombre de retraités hors retraite anticipée)	3,0	1,5	1,8	1,3
Effet pension moyenne	0,6	0,4	0,3	0,2
Evolution des droits propres	4,8	3,8	4,1	3,2

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

Tableau 6 – Décomposition des différents facteurs d'évolutions des droits dérivés

	2011	2012	2013	2014
Revalorisation de pensions en moyenne annuelle	1,8	2,1	1,5	1,0
Effet stock (nombre de retraités)	0,9	0,7	0,5	0,7
Effet pension moyenne	0,9	0,5	0,5	0,3
Evolution des droits dérivés	3,6	3,3	2,4	2,0

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

D'une part, après plusieurs années de baisse, les dépenses au titre de la retraite anticipée rebondiraient significativement (+42,8% contre -14,7% en 2012) en raison des 70 000 départs supplémentaires avant l'âge légal qui seraient permis par le nouveau dispositif entré en vigueur au 1^{er} novembre 2012 (décret du 2 juillet). Au total, plus de 146 000 assurés partirait en retraite anticipée en 2013. Le nombre de sorties du dispositif restant stable, cela porterait le coût de la retraite anticipée à 1,4 Md€ contre 1,0 Md€ en 2012. La contribution de la retraite anticipée à l'évolution des droits propres deviendrait ainsi positive en 2013, expliquant 0,4 point de leur progression.

D'autre part, le ralentissement de la croissance des effectifs de retraités (hors retraite anticipée) sous l'effet du décalage progressif de l'âge légal de départ observé en 2011 et 2012, ne se poursuivrait pas en 2013. La montée en charge induirait en effet un report massif des départs de la génération 1952 sur l'année 2013 (cf. fiche 8.01) et donc un rebond du flux de départs cette année (+23,6% contre -19,5% en 2012). La réforme de 2010 conduirait, en 2013, au report sur les années ultérieures du départ en retraite de près de 100 000 assurés (contre 188 000 en 2012).

Enfin, la progression de la pension moyenne des effectifs de retraités (+0,6% en 2013) contribuerait positivement à l'évolution des droits propres en 2013 (pour 0,3 point). La pension du flux entrant étant en moyenne supérieure à celle du flux sortant, la pension moyenne perçue par les retraités augmenterait en 2013 pour atteindre 6 936 €.

La progression des **droits dérivés** s'infléchirait par rapport à celle observée en 2012 (+2,4% après +3,3% en 2012), notamment en raison de la moindre revalorisation des pensions. Par ailleurs, en dépit de l'accession à la réversion des générations nombreuses du baby boom, les effectifs bénéficiaires décélèreraient légèrement (+0,5% contre +0,7% en 2012) sous l'effet de la progression du flux de décès.

Enfin, l'intégration du régime en extinction des chemins de fer secondaires (FSAVCF) à la CNAV contribuerait à la croissance des prestations légales nettes du régime général en 2013 avec 68 M€ de pensions supplémentaires versées.

Un net ralentissement des dépenses en 2014 malgré l'augmentation des départs anticipés

En 2014, les droits propres et les droits dérivés progresseraient moins rapidement (respectivement +3,2% et 2,0% contre +4,1% et +2,4% en 2013).

La progression des effectifs de retraités (hors retraite anticipée) serait contenue en 2014 (+1,3% contre +1,8% en 2013) sous l'effet du recul de l'âge légal de départ en retraite qui occasionnerait le report de plus de 145 000 départs par rapport à une situation hors réforme.

Cet effet serait partiellement atténué par la forte hausse des départs anticipés suite à l'assouplissement des conditions de départs conformément au décret du 2 juillet 2012 qui permettrait à 72 000 assurés de bénéficier d'un départ avant l'âge légal en 2014. Les dépenses totales au titre de la retraite anticipée s'établiraient ainsi à 2,0 Md€ en 2014 (soit une progression de 41%), contribuant pour 0,6 point à la progression des droits propres en 2014.

Enfin, la pension moyenne s'élèverait à 6 975 € (contre 6 936 € en 2013), en hausse de 0,6%, soutenant la dynamique des droits propres pour 0,2 point.

Quant aux droits dérivés, ils connaîtraient une évolution moins dynamique (+2,0% contre +2,4% en 2013), l'effet de la plus forte progression du nombre de retraités (+0,7% contre +0,5%) étant intégralement compensé par la moindre revalorisation des pensions prévues (+1,0% contre +1,5% en moyenne annuelle).

La revalorisation des pensions en 2013

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 l'année N est établie en fonction de la prévision d'inflation pour l'année N fournie par la Commission économique de la Nation (CEN) au mois de mars. Elle prend également en compte, le cas échéant, une correction au titre de l'erreur de prévision sur l'inflation N-1.

Ainsi, la revalorisation intervenue au 1^{er} avril 2013 a été de 1,3%, prenant en compte une prévision d'inflation de 1,2% pour l'année 2013 et une régularisation de 0,1 point sur l'inflation de l'année 2012 (la revalorisation de 2012 retenait une hypothèse d'inflation de 1,8%, alors que l'inflation de l'année 2012 s'est établie à 1,9%)

Les prévisions actuelles conduiraient à une revalorisation de 0,9% au 1^{er} avril 2014 correspondant à l'hypothèse actuelle d'inflation retenue pour 2014 par (1,3%) majorée de l'écart entre la prévision actualisée d'inflation pour l'année en 2013 (0,8%) et la prévision qui avait été retenue en avril 2013, bien plus élevée (1,2%). Sous ces hypothèses, la correction au titre de l'année 2013 serait négative de 0,4 point. Le montant définitif du taux de revalorisation des pensions en 2014 ne sera connu qu'en mars 2014.

En %	2011	2012	2013	2014 (p)	
Prix hors tabac estimés pour l'année N (par la CEN en mars N)	(1)	1,8	1,8	1,2	1,3
Calcul de la régularisation sur l'inflation N-1 :					
Inflation définitive constatée pour l'année N-1	(2)	1,5	2,1	1,9	0,8
Prix hors tabac estimés en N-1 pour l'année N-1	(3)	1,2	1,8	1,8	1,2
Régularisation sur l'inflation N-1	(4)= (2)-(3)	0,3	0,3	0,1	-0,4
Revalorisation effective au 1er avril	(1)+(4)	2,1	2,1	1,3	0,9
Augmentation en moyenne annuelle		1,8	2,1	1,5	1,0
Inflation mesurée par l'INSEE : prix hors tabac de l'année N (publiée en janvier N+1)		2,1	1,9		

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

En moyenne annuelle, la revalorisation des pensions serait de 1,0% en 2014 (après 1,5% en 2013) et contribuerait pour 1,1 Md€ à l'augmentation des prestations légales de la CNAV.

9. LES PRESTATIONS FAMILLE

9.1. Les prestations familiales

Les prestations familiales étudiées dans cette fiche sont les prestations légales figurant dans les comptes de la CNAF exception faite de l'allocation de logement familiale présentée dans la fiche 9.2.

En 2013, les prestations familiales représenteraient 71% des prestations sociales financées par la CNAF¹, soit 32,2 Md€. Parmi ces prestations, 55% sont des allocations d'entretien en faveur de la famille, 41% sont des allocations de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et 4% d'autres prestations (cf. tableau 1).

La progression des prestations familiales ralentirait en 2013 et 2014

La croissance des prestations familiales a connu une nette accélération en 2012 (+2,8% contre +1,6% en 2011). En 2013 et 2014, cette progression serait plus faible (respectivement +1,9% et +1,2%), en l'absence de mesures nouvelles et sans variation majeure des autres déterminants de l'évolution des prestations familiales (cf. encadré).

Après les modifications législatives en 2012, l'inflation, tout en étant faible, expliquerait l'essentiel de la croissance des prestations en 2013 et 2014

La dynamique forte des prestations en 2012 était principalement due à deux mesures nouvelles. La majoration de 25% du montant de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) et l'unification des majorations pour âge des allocations familiales² ont expliqué 1,5 point de la croissance des prestations familiales. L'effet prix, limité par la faible revalorisation de la BMAF³, a été de 1% (cf. tableau 2).

La montée en charge de l'unification des majorations pour âge s'achèvera en 2013, conduisant à un surcoût de 110 M€ des allocations qui expliquerait 0,3 point de la croissance des prestations familiales. L'effet prix quant à lui, via la revalorisation de la BMAF, expliquerait 1,2 point de la croissance des prestations.

En 2014, l'effet prix serait moins fort, avec une revalorisation de 0,9% au 1^{er} avril, soit une évolution de 0,98% en moyenne annuelle, mais il expliquerait l'essentiel de la croissance des dépenses. Le moindre effet prix tient à la revalorisation de la BMAF au 1^{er} avril 2014 qui se ferait sur une prévision d'inflation 2014 de 1,3% diminuée d'un correctif de 0,4 point suite à la révision de la prévision d'inflation de 2013 de 1,2% à 0,8%.

L'évolution des plafonds de ressource serait un faible facteur limitatif

L'effet plafond (voir encadré) avait été important en 2012, car les ressources de 2010 des allocataires avaient crû nettement plus fortement (1,9%) que les plafonds, revalorisés de 1%, du fait de leur sous-indexation décidée conjointement à celle de la BMAF (cf. *supra*). L'impact de cet effet est estimé à 40 M€.

Les années suivantes l'effet plafond serait moins fort. Les ressources de 2011 prises en compte pour l'éligibilité aux prestations en 2013 ont crû de 2,5%, mais la revalorisation des plafonds en 2013 a été également élevée (2,1%, ce qui correspond à l'évolution des prix hors tabac en 2011) : l'effet plafond diminue de 20 M€ les prestations familiales. En 2014, l'évolution des ressources des allocataires est estimée à 2,1%, soit une progression très proche de l'évolution des plafonds (1,9%).

¹ Le reste des prestations sociales financées par la CNAF (28% soit 12,4 Md€) correspond aux aides au logement et aux prestations extralégales.

² La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a modifié les seuils d'âge des majorations pour âge des allocations familiales. Jusqu'en 2011, la suppression des majorations pour les enfants de 11 à 13 ans s'est traduite par une économie, dont la montée en charge s'est étalée sur 4 ans et à compter de 2012 l'élargissement aux enfants de plus de 14 ans de la majoration auparavant destinée aux enfants de 16 à 20 ans constitue un coût dont la montée en charge s'étale sur deux ans (cf. fiche 13.1, rapport CCSS octobre 2012).

³ Dans le cadre de la LFSS pour 2012, la BMAF fut exceptionnellement sous-indexée et la date de sa revalorisation fut décalée du 1^{er} janvier au 1^{er} avril.

Tableau 1. Masses financières des prestations familiales

En millions d'€

	2011	Evol	2012	Evol	2013	Evol	Composition	2014	Evol
Total hors prestations extralégales et hors aides au logement	30 772	1,6%	31 644	2,8%	32 248	1,9%	100%	32 621	1,2%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	16 839	0,6%	17 460	3,7%	17 784	1,9%	55%	17 987	1,1%
Allocation familiales	12 432	0,5%	12 652	1,8%	12 930	2,2%	40%	13 078	1,1%
Complément familial	1 650	1,1%	1 653	0,2%	1 673	1,2%	5%	1 689	1,0%
Allocation de soutien familial	1 267	1,1%	1 285	1,4%	1 290	0,4%	4%	1 311	1,6%
Allocation de rentrée scolaire (ARS)	1 490	0,0%	1 870	25,6%	1 891	1,1%	6%	1 909	0,9%
Prestations d'accueil du jeune enfant	12 716	2,7%	12 893	1,4%	13 137	1,9%	41%	13 273	1,0%
Prestations d'entretien (allocation de base + primes à la naissance)	4 952	1,0%	4 955	0,0%	4 983	0,6%	15%	5 011	0,6%
Complément de mode de garde - assistante maternelle	5 217	6,2%	5 416	3,8%	5 655	4,4%	18%	5 806	2,7%
dont cotisations prise en charge	2 903	6,7%	3 007	3,6%	3 160	5,1%	10%	3 250	2,9%
dont rémunérations prise en charge	2 314	5,6%	2 409	4,1%	2 495	3,6%	8%	2 556	2,4%
Complément de mode de garde - employé à domicile	303	1,1%	293	-3,3%	300	2,5%	1%	304	1,1%
dont cotisations prise en charge	176	-0,7%	170	-3,5%	171	0,7%	1%	171	0,1%
dont rémunérations prise en charge	127	3,7%	123	-3,0%	129	4,9%	0%	133	2,5%
Complément de mode de garde - structures	126	40,1%	166	31,5%	173	4,4%	1%	177	2,5%
Allocation versée pendant le congé parental (CLCA...)	2 117	-2,6%	2 064	-2,5%	2 026	-1,8%	6%	1 974	-2,5%
Autres prestations	1 217	5,5%	1 291	6,0%	1 327	2,8%	4%	1 362	2,7%
AEEH	716	5,3%	773	8,0%	803	3,8%	2%	833	3,7%
Allocation de présence parentale	57	10,6%	61	6,7%	64	4,9%	0%	67	4,8%
Frais de tutelle	341	3,2%	348	2,1%	351	0,9%	1%	353	0,6%
Autres	104	12,8%	109	4,8%	108	-0,3%	0%	109	0,8%

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

Méthodologie de la décomposition de l'évolution des prestations familiales

Il est possible de décomposer l'évolution de la masse des prestations familiales en cinq facteurs : un effet prix global, un effet mesures nouvelles, un effet plafond, un effet comptable et un effet résiduel. Cette décomposition s'applique à l'ensemble des prestations familiales à l'exception des frais de tutelle et d'autres prestations marginales en termes de masse financière (cf. tableau 1).

Les prestations familiales sont exprimées en proportion de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF). L'**effet prix** mesure l'impact de la revalorisation de la BMAF. Seules les prises en charge des cotisations du complément mode de garde (CMG) échappent à ce barème. Toutefois l'évolution du SMIC permet d'appréhender l'évolution spontanée de ces prestations. Ainsi une moyenne pondérée des évolutions de la BMAF et du SMIC permet d'estimer l'effet prix des prestations familiales.

L'**effet mesures nouvelles** correspond à l'impact des réformes sur la dynamique globale des prestations familiales. Les mesures prises en compte pour composer cet effet correspondent aux mesures spécifiques à chaque prestation qui modifient le champ d'éligibilité des bénéficiaires ou le montant individuel des allocations. La sous-indexation de la BMAF et des plafonds de ressources en 2012 n'est toutefois pas mesuré par cet effet, mais intégré dans l'effet prix.

L'**effet comptable** mesure l'impact des changements de méthodes comptables. En 2012, le montant des prises en charge de cotisations du CMG ont été diminuées de 58 M€, suite au rapprochement des montants comptabilisés par la CNAF et par l'ACOSS. Ce montant a été rattaché à l'exercice 2013. Un autre changement de méthode a majoré de 21 M€ les charges à payer au titre de l'AEEH du fait de la prise en compte des dossiers non instruits au 31 décembre 2012. Cette augmentation se traduit par une diminution équivalente des provisions pour rappels au titre de cette prestation.

Les plafonds de ressources concernent certaines prestations (CF, ARS, primes et allocations de base de la PAJE) et sont différents pour chacune d'entre elles. Ces plafonds sont revalorisés uniformément au 1^{er} janvier de l'année N selon l'inflation constatée de l'année N-2. Lors de cette revalorisation, les ressources des allocataires en N-2 sont confrontées aux nouveaux plafonds. Lorsque les plafonds évoluent moins vite que les ressources moyennes, un certain nombre d'allocataires sont exclus mécaniquement : ce que l'on appelle un **effet plafond** négatif.

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

L'effet résiduel, lié à la dynamique propre à chaque prestation, est en constante baisse

Les évolutions de prestations présentées à la suite correspondent à l'effet résiduel¹ et doivent s'interpréter comme un facteur d'évolution et non comme l'évolution d'une prestation. Les évolutions des principales prestations qui déterminent cet effet résiduel sont détaillées.

La PAJE, une locomotive en perte de vitesse

Jusqu'à la fin de sa montée en charge en 2009, et même jusqu'en 2011, les prestations de la PAJE étaient très dynamiques, principalement du fait de la croissance du complément mode de garde (CMG) (+2,2% en 2010 puis +1,3% en 2011). Le CMG est resté dynamique en 2012 (+3% d'effet résiduel en 2012) en raison d'une hausse de l'allocation moyenne et de l'impact du CMG structure ; toutefois la baisse des autres prestations a conduit à un effet résiduel sur la PAJE de -0,5%.

Le CMG est une aide constituée d'une prise en charge des cotisations et d'une fraction de la rémunération ; son évolution dépend du nombre de familles potentielles, du comportement des ménages en matière de garde d'enfants et de l'offre de garde disponible. L'évolution du nombre de bénéficiaires resterait inférieure à 1% en 2013 et 2014 et l'allocation moyenne connaîtrait également une décélération. Compte tenu du fait que l'effet de la mise en place du CMG attribué aux structures serait de moins en moins fort (identifié comme « autre effet » dans le graphique 2), l'évolution du CMG passerait de 3% en 2012 à 2% en 2013 et 1,3% en 2014.

Le complément de libre choix d'activité (CLCA) est quant à lui en nette diminution : sa baisse serait proche de 3% en 2013 et approcherait 3,5% en 2014. Le principal facteur d'explication serait le changement de comportement des allocataires, qui opteraient pour un CLCA à taux partiel plutôt qu'à taux plein et recourraient du même fait plus fréquemment au complément mode de garde.

La relative stagnation des naissances (-0,2% en 2012 sur le champ France entière et +0,1% en 2013 et en 2014) se traduit par une évolution résiduelle quasi nulle des primes de naissance et d'adoption et de l'allocation de base de la PAJE.

Les allocations familiales resteraient stables

Les allocations familiales sont après la PAJE la principale prestation servie par la CNAF. L'effet résiduel de cette prestation est quasiment nul (0,2% en 2013 et 0,1% en 2014) puisque la légère hausse du nombre d'enfants âgés de 3 à 20 ans est neutralisée par la réduction de la taille des familles.

Parmi les autres prestations, l'AEEH est en forte progression

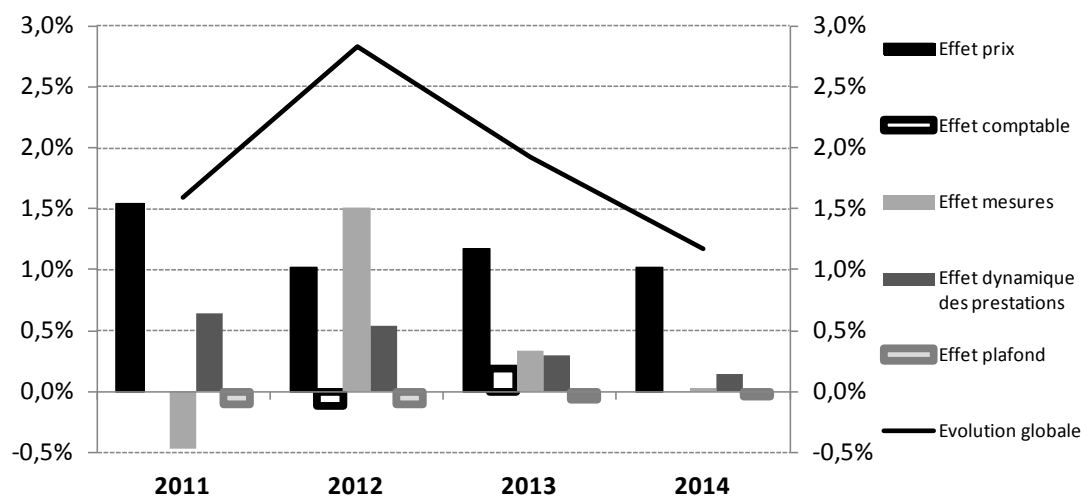
L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est destinée à soutenir les personnes qui assurent la charge d'un enfant en situation de handicap. Elle progresserait sensiblement (+2,7% en 2013 et en 2014) du fait de la hausse du nombre de bénéficiaires.

L'allocation de soutien familial est destinée aux personnes qui élèvent seules des enfants. Cette prestation a augmenté de 1,7% en 2012 en raison d'une hausse de l'allocation moyenne. En 2013, cette prestation baisserait de 0,8% du fait d'une baisse du nombre de bénéficiaires. En revanche, en 2014, le nombre de bénéficiaires augmenterait de 0,6% expliquant la croissance de cette prestation.

Enfin l'allocation de rentrée scolaire, allocation sous condition de ressources, progresserait de 0,3% chaque année conformément à l'augmentation spontanée du nombre de bénéficiaires.

¹ L'évolution présentée pour chacune des prestations est une évolution résiduelle en volume ; autrement dit, il s'agit de l'évolution de la prestation une fois éliminés les effets des mesures, les effets comptables, les effets prix et les effets plafonds (cf. encadré).

Graphique 1. Décomposition de l'évolution des prestations familiales



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

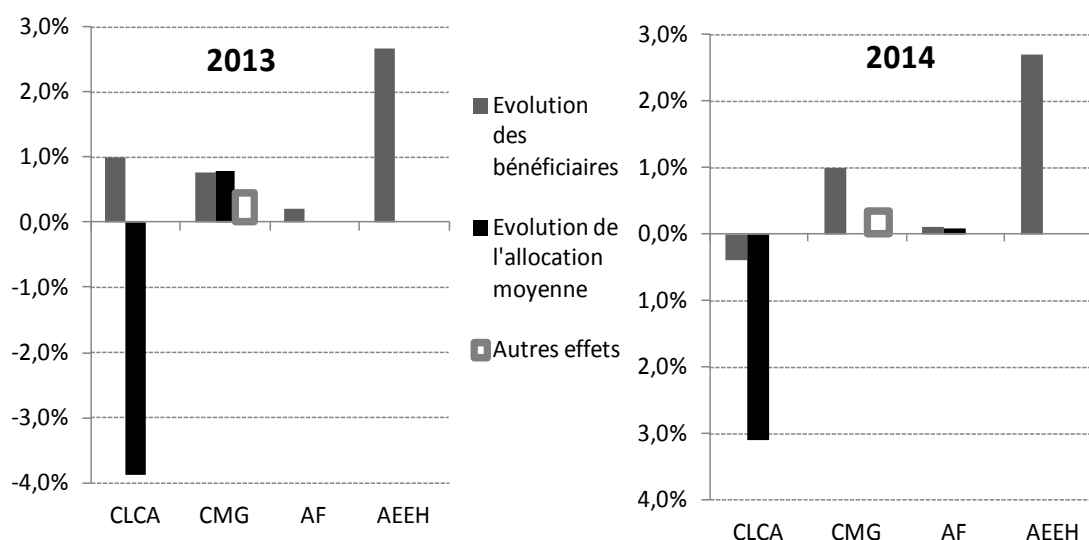
Tableau 2. Calcul du taux de revalorisation appliqué à la BMAF

	2011	2012	2013	2014	Note :
Estimation de l'inflation hors tabac retenue pour l'année <i>n</i>	1,5%	1,7%	1,2%	1,3%	La règle de revalorisation de la BMAF avant 2012 consistait à additionner : - l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année <i>n</i> - un correctif sur l'écart entre l'inflation semi-définitive en <i>n-1</i> et l'inflation alors prévue - un second correctif sur l'inflation constatée en <i>n-2</i> et l'inflation semi-définitive Désormais, avec la revalorisation au 1er avril, l'ajustement se fait uniquement sur l'écart <i>n-1</i> . En 2012, exceptionnellement la règle n'a pas été appliquée et la revalorisation fut fixée à 1%.
Ajustement sur <i>n-1</i> *	0,3%	0,6%	0,0%	-0,4%	
Ajustement sur <i>n-2</i> *	-0,3%	0,0%	-	-	
Revalorisation au 1er avril	-	1,0%	1,2%	0,9%	
Revalorisation finale en moyenne annuelle	1,50%	0,75%	1,15%	0,98%	
Coût en Millions d'euros	400	210	320	280	
Inflation constatée	2,1%	1,90%	-	-	

* Ecart entre la prévision d'évolution des prix hors tabac et la réalisation.

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

Graphique 2. Décomposition de l'évolution de certaines prestations en 2012 et 2013



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

9.2. Les aides au logement

Le montant total des aides au logement¹ devrait atteindre 17,5 Md€ en 2013 et 18,1 Md€ en 2014 (cf. tableau 1). La CNAF finance 8,8 Md€ de ces aides au logement en 2013, ce qui correspond à l'intégralité de l'ALF et à la fraction d'APL versée aux ménages avec enfants. Ce montant représenterait 19,5% des prestations sociales financées par la CNAF en 2013.

L'évolution des aides au logement est décomposée dans la suite de la fiche entre plusieurs effets complexes présentés dans l'encadré.

L'augmentation du chômage et la hausse de l'allocation plafond expliqueraient la forte croissance des aides au logement en 2013

La progression des aides au logement serait substantielle en 2013 (+4,4% contre +2,3% en 2012). Entre autres effets², la dépense en aides au logement a été freinée en 2012 par la sous-indexation des loyers plafonds et du forfait de charges³ (cf. graphique 1).

L'accélération de l'évolution des aides au logement en 2013 s'explique dans un premier temps par le rebond du chômage observé dès 2012. L'accélération de la hausse du nombre de demandeurs d'emploi à compter du second trimestre 2012 (cf. graphique 3) a eu un impact direct sur la croissance des aides au logement dans la seconde partie de l'année 2012 ; la progression des aides au logement en glissement sur la période juin-décembre a été de 2,8% (cf. graphique 2). En 2013, la hausse du chômage, estimée à +7,6% en moyenne annuelle, serait un facteur déterminant de la hausse des dépenses : en effet, si les allocations logement sont fonction des revenus perçus en N-2, un abattement de 30% est appliqué sur les ressources passé le deuxième mois d'entrée dans le chômage⁴.

Par ailleurs, un second facteur de hausse des dépenses jouerait en 2013 : la hausse de la dépense éligible. Celle-ci augmenterait sensiblement du fait d'une revalorisation des loyers plafonds de 2,15%.

En 2014, les aides au logement seraient encore dynamiques, en raison de l'effet différé de la mauvaise conjoncture de 2012, année retenue pour l'évaluation des ressources

En 2014, les dépenses d'aide au logement progresseraient de 3,6%. Deux effets joueraient en sens contraire.

La baisse de la participation personnelle moyenne des allocataires tirerait la dépense à la hausse. En effet, les ressources personnelles des allocataires ont peu progressé en 2012 (+0,3%) en conséquence de la hausse importante du chômage (cf. *supra*)⁵, alors que le paramètre ressources a fortement augmenté (+1,9%) : si le RSA a augmenté de 1,7% en 2012, la BMAF n'a crû que de 0,75%.

En sens inverse, la faible progression de la dépense éligible (+0,8%), du fait de la faible revalorisation des loyers plafonds constitue un frein à l'augmentation des aides au logement.

Le montant des aides financées par la CNAF évoluerait quasiment comme l'ensemble des aides au logement (+4,5% en 2013 et +3,6% en 2014), sans modification majeure de la part de la CNAF dans l'APL.

¹ Trois aides, accordées sous conditions de ressources, sont destinées à assurer une couverture partielle des frais de logement : l'aide personnalisée au logement (APL) pour les ménages, avec ou sans enfants, occupant un logement du parc conventionné, l'allocation de logement à caractère familial (ALF) pour les familles (en dehors du parc conventionné) ainsi que l'allocation de logement à caractère social (ALS) pour les ménages sans enfant ni personne à charge (en dehors du parc conventionné).

² Pour plus de détail sur l'évolution des déterminants de la dépense en 2012 se reporter à la fiche 9.2 du rapport CCSS de juin 2013.

³ Dans le cadre de la LFSS pour 2012, les loyers plafonds et le forfait de charges ont été exceptionnellement revalorisés de 1% au lieu d'être revalorisés comme l'indice de référence des loyers n-1, soit 1,9%.

⁴ En 2013, les ressources des allocataires prises en compte, celles de 2011, ont augmenté de 2,1% avant abattement de 30% pour chômage. La progression avant abattement est la conjonction d'une croissance forte du salaire moyen par tête (+2,6%) et d'une moindre progression du chômage en 2011 (+4,4%).

⁵ La progression du salaire moyen par tête en 2012 n'a pas été en reste par rapport à 2011 (+2,2%), toutefois la hausse du chômage sur la période a sérieusement diminué le revenu disponible brut des ménages.

Calcul des aides au logement et impact du chômage

Le montant d'une aide au logement est calculé de la même manière quel que soit le type d'aide attribuée. Il résulte d'un calcul complexe dans lequel le montant de la dépense en loyer éligible est comparé à une participation personnelle. Si cette dernière dépasse la dépense éligible, le demandeur n'a pas le droit à une aide au logement.

La **dépense éligible** est la somme du forfait de charges, qui varie individuellement selon la composition familiale du ménage, et du loyer effectif plafonné. Le forfait de charge et le loyer plafond sont revalorisés tous les ans selon l'inflation n-2. En sachant que près de 90% des loyers effectifs dépassent les plafonds, le loyer éligible évolue quasiment comme le taux de la revalorisation du loyer plafond.

La **participation personnelle** est, schématiquement, la différence entre les **ressources personnelles** de l'allocataire de l'année n-2 et un abattement forfaitaire, appelé **paramètre ressources**, dépendant du différentiel d'évolution entre le RSA et la BMAF en n-2.

L'**évolution du chômage a un impact** direct et un impact différé sur les aides au logement. L'impact différé transite par les ressources des allocataires : une hausse du chômage en n-2 entraîne une moindre progression des ressources des allocataires prises en compte en n. L'impact direct tient à l'abattement de 30% des ressources des allocataires quand ceux-ci sont au chômage depuis plus de trois mois.

Tableau 1. Montant des aides au logement de 2011 à 2014

en milliards d'euros

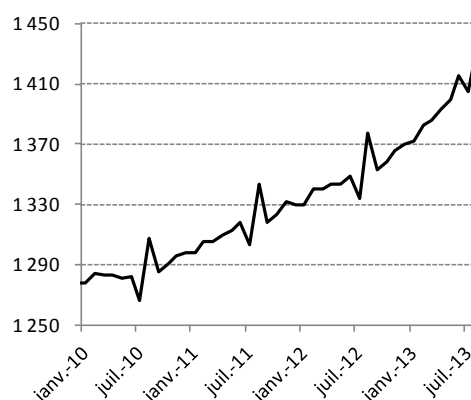
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
ALF	4,2	1,6	4,2	0,8	4,4	3,9	4,6	3,5
ALS	5,0	2,0	5,1	1,6	5,3	4,0	5,5	3,6
APL	7,1	4,0	7,4	3,8	7,8	5,0	8,1	3,7
Total	16,4	2,8	16,8	2,3	17,5	4,4	18,1	3,6
FNAL	4,1	4,3	4,2	3,7	4,4	5,0	4,6	3,7
Total CNAF	8,3	2,9	8,5	2,2	8,8	4,5	9,2	3,6

Source : DSS (SDEPF/6A) - CNAF.

Champ : données comptables tous régimes - France entière et prévisions CNAF.

Note de lecture : La CNAF finance une fraction des APL au travers d'une dotation au Fonds national des aides au logement (FNAL)

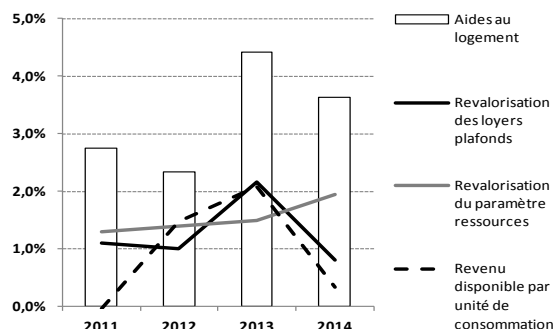
Graphique 2. Evolution mensuelle des aides au logement (en M€)



Source : DSS (SDEPF/6A) - CNAF.

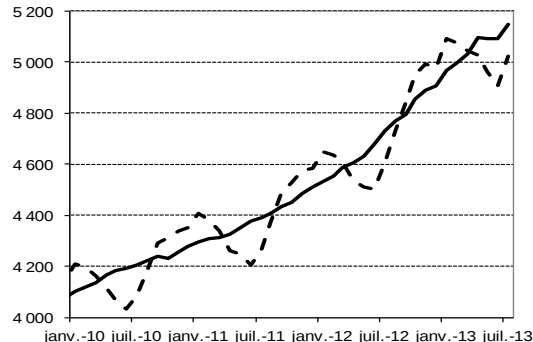
Champ : séries désaisonnalisées - régime général.

Graphique 1. Evolution des aides au logement en fonction de ses déterminants



Source : DSS (SDEPF/6A) - CNAF

Graphique 3. Evolution mensuelle des demandeurs d'emploi (en milliers)



Source : DARES. Champ : DEFM ABC - France entière - données brutes et CVS.

10. LA TRESORERIE DU REGIME GENERAL

10.1. Les relations de trésorerie Etat – Sécurité sociale

Rappel de l'état semestriel au 31 décembre 2012 : une situation équilibrée entre l'Etat et la sécurité sociale

L'état semestriel établi au 31 décembre 2012 faisait état de relations financières assainies entre administrations publiques : l'Etat était en effet titulaire d'une créance de 236 M€ sur les régimes obligatoires de base, montant intégrant une correction de 8 M€¹ à l'occasion de l'état semestriel au 30 juin 2013 (avant prise en compte des opérations réalisées au titre de 2012 sur le premier semestre 2013 qui porte la créance globale à 266 M€, cf. *tableau 1*). La situation à fin 2012 reste ainsi en faveur de la sécurité sociale tout en étant plus équilibrée qu'au 31 décembre 2010, date à laquelle ladite créance était de près de 500 M€.

Cette situation contraste de façon positive avec les évolutions qui ont pu être observées par 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.

Encadré 1 – L'état 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*).

Un premier état semestriel retrace la situation au 31 décembre : 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.

L'état semestriel produit dans le présent rapport est arrêté au 30 juin 2013 : il repart de la situation observée au 31 décembre 2012 et l'ajuste en fonction des régularisations effectuées par l'Etat au cours du premier semestre 2013.

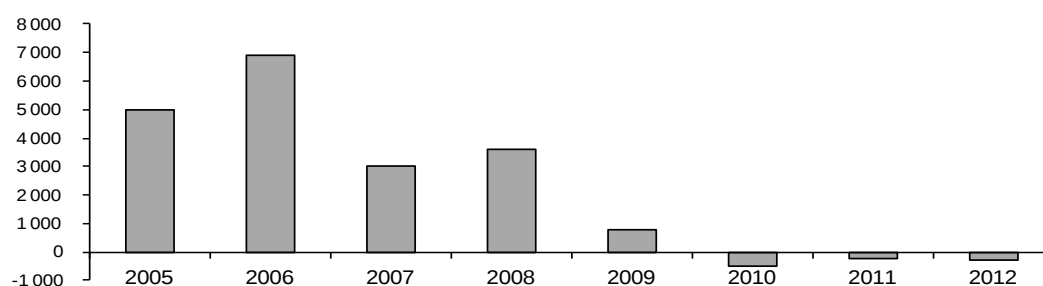
¹ L'ajustement fait passer la créance totale à fin 2012 de 244 à 236 M€. Cette correction tient notamment à la révision, pour 5 M€, du coût des exonérations associées au dispositif de l'apprentissage. L'ajustement porte également sur la créance au titre de l'aide au logement sociale (ALS) qui s'établissait à fin 2012 à 81 M€ (et non 78 M€).

Tableau 1 - Situation arrêtée au 30 juin 2013 au titre des exercices 2012 et antérieurs, par caisse ou régime (en M€)

NOM DU REGIME	Situation nette au 31 décembre 2012	Versements effectués entre le 1er janvier et le 30 juin 2013 et se rattachant aux exercices 2012 et antérieurs	Situation au 31 décembre 2012 actualisée au au 30 juin 2013
	(a)	(b)	(c)=(a-b)
CNAMTS AM	-34,4	5,4	-39,9
CNAMTS AT	-42,6	0,0	-42,6
CNAF	-288,2	3,0	-291,2
CNAVTS	-36,1	0,0	-36,1
REGIME GENERAL	-401,3	8,5	-409,7
CANSSM	2,0	0,0	2,0
CCMSA sal	-12,9	-25,1	12,2
CCMSA expl	33,4	28,0	5,3
CNAVPL	16,6	0,0	16,5
CNIEG	13,1	12,1	1,0
CNMSS	-20,9	4,8	-25,7
CNRACL	0,1	0,0	0,1
CNRSI	83,8	0,0	83,8
CRPCEN	9,6	0,0	9,6
CPRP-SNCF	31,3	-0,3	31,6
ENIM	1,8	0,0	1,8
SNCF	5,0	0,0	5,0
AUTRES REGIMES	164,9	21,6	143,3
TOTAL GENERAL	-236,4	30,1	-266,4

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 titulaires d'une créance ou d'une dette à l'égard de l'Etat au 31 décembre 2012.

Graphique : montants restant dus par l'Etat au 31 décembre depuis 2005



La situation nette de l'Etat arrêtée au 30 juin 2013

Les opérations réalisées par l'Etat entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2013 atteignent un montant global de 30 M€. On distingue :

- les versements complémentaires effectués par l'Etat pour un montant total de 65 M€ ;
- le remboursement de 17 M€ par la CNAF à l'Etat au titre des dépenses liées aux congés paternité des fonctionnaires ;
- la consommation d'une partie de ses créances par l'Etat à hauteur de 18 M€.

Au total, la créance de l'Etat au titre des exercices 2012 et antérieurs passe ainsi de 236 M€ à 266 M€.

Cette créance recouvre des situations contrastées selon les régimes (cf. tableau 1). La situation demeure favorable pour le régime général, l'Etat ayant une créance de 410 M€ à fin 2012 sur celui-ci (contre une créance de 234 M€ à fin 2011).

A contrario, l'Etat assume globalement une dette de 143 M€ à fin 2012 à l'égard des autres régimes de base, dette qui a diminué au cours du 1^{er} semestre 2013 du fait de versements complémentaires à hauteur de 22 M€. La dette de l'Etat concerne essentiellement les régimes suivants : le régime des indépendants (84 M€), le régime des professions libérales (17 M€), la caisse de retraite et de prévoyance SNCF (32 M€), les régimes agricoles, salariés et exploitants (18 M€), le régime des clercs de notaires (10 M€) et l'entreprise SNCF (qui gère les prestations familiales de ses agents, 5 M€),

Evolution de la situation nette de l'État par catégorie de dispositifs

La situation nette au 31 décembre 2012, telle qu'établie au 30 juin 2013, se décompose 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 : - 6 M€ ;
- exonérations ciblées : - 156 M€ ;
- allègements au titre des heures supplémentaires (TEPA) : 26 M€ ;
- divers autres dispositifs : - 132 M€.

Les principaux dispositifs faisant apparaître une créance de l'État sont les suivants :

- prestations : soins médicaux gratuits et de l'appareillage des militaires (18 M€), revenu supplémentaire temporaire d'activité (16 M€), congé de paternité des fonctionnaires de l'Etat (11 M€) ;
- exonérations ciblées : apprentissage (118 M€), régime microsocial (ou auto-entrepreneur, 80 M€), zones de restructuration de défense (22 M€), salariés créateurs ou repreneurs d'entreprise (15 M€), zones de redynamisation urbaine (10 M€).

Les dispositifs présentant des insuffisances au 31 décembre 2012 sont principalement les suivants :

- prestations : aide médicale de l'Etat (39 M€), indemnité viagère de départ (10 M€), allocation supplémentaire d'invalidité (4 M€) ;
- exonérations ciblées : entreprises implantées dans les DOM (66 M€), zones franches urbaines (13 M€), zones de revitalisation rurales - organismes d'intérêt général et associations (10 M€), Contrats d'accès à l'emploi dans les DOM (10 M€).

Tableau 2 - Situation arrêtée au 30 juin 2013 au titre des exercices 2012 et antérieurs, par nature de dispositif (en M€)

DISPOSITIFS	Situation nette au 31 décembre 2012	Versements effectués entre le 1er janvier et le 30 juin 2013 et se rattachant aux exercices 2012 et antérieurs	Situation au 31 décembre 2012 actualisée au 30 juin 2013
	(a)	(b)	(c)=(a-b)
1/ PRESTATIONS	16,9	23,3	-6,4
Aide médicale de l'Etat (AME)	38,8	0,0	38,8
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	-4,4	0,0	-4,4
Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	4,8	0,5	4,3
RSA activité (FNSA)	-11,3	-11,3	0,0
RSA / Prime de fin d'année (FNSA)	-3,7	0,0	-3,7
Revenu supplémentaire temporaire d'activité (RSTA) (FNSA)	-15,8	0,0	-15,8
Allocation de logement sociale (ALS) (FNAL)	81,6	81,6	0,0
Aide personnalisée au logement (APL) (FNAL)	-87,6	-87,6	0,0
Aide au logement temporaire (ALT)	4,0	0,0	4,0
Indemnité viagère de départ	50,0	39,9	10,1
Grands invalides de guerre	-7,7	0,0	-7,7
Prise en charge par l'Etat des soins liés aux affections imputables aux services des armées	-6,7	1,3	-8,0
Prise en charge par l'Etat de la gestion des soins médicaux gratuits et de l'appareillage des militaires	-14,2	3,5	-17,7
Congé de paternité dû à l'Etat	-27,7	-16,8	-10,9
Pensions garanties par l'Etat au titre de la décolonisation	12,8	11,8	1,0
Autres	4,0	0,4	3,6
2/ EXONERATIONS DE COTISATIONS SOCIALES COMPENSEES	-154,6	1,3	-156,0
Apprentissage	-117,7	0,0	-117,7
Auto-entrepreneur - Régime micro social	-79,6	0,0	-79,6
Contrats de professionnalisation	-5,0	0,0	-5,0
Salariés créateurs ou repreneurs d'entreprise	-14,5	0,0	-14,5
Structures d'aide sociale	-6,0	0,0	-6,0
Zone de restructuration de la défense (ZRD)	-21,6	0,0	-21,6
Zones de revitalisation rurale (ZRR)	-9,0	0,0	-9,0
Zones de revitalisation rurales - Organismes d'intérêt général et associations (ZRR-OIG)	10,2	0,0	10,2
TO-DE : Travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi	7,7	0,0	7,7
Contrats d'accès à l'emploi (CAE) dans les DOM	9,9	0,0	9,9
Entreprises implantées dans les DOM	67,6	2,1	65,5
Marins salariés	-0,7	-0,7	0,0
Jeunes entreprises innovantes (JEI)	4,7	0,0	4,7
Zones franches urbaines (ZFU)	12,8	0,0	12,8
Zones de redynamisation urbaine (ZRU)	-10,4	0,0	-10,4
Autres	-2,8	0,0	-2,8
3/ ALLEGEMENTS TEPA	25,7	0,0	25,7
Exonérations sur les heures supplémentaires et complémentaires	25,7	0,0	25,7
4/ AUTRES DISPOSITIFS	5,4	5,4	0,0
Santé des détenus	5,4	5,4	0,0
5/ SUBVENTIONS	2,5	0,0	2,5
SNCF	2,5	0,0	2,5
6/ DISPOSITIFS RESIDUELS	-132,3	0,0	-132,3
Prime de retour à l'emploi PRE-RSA	-64,1	0,0	-64,1
Prime de retour à l'emploi pour les bénéficiaires de minima sociaux	21,9	0,0	21,9
Abattement de 15 points en faveur des particuliers employeurs cotisant sur l'assiette réelle	-17,7	0,0	-17,7
Aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne non fragile	-29,3	0,0	-29,3
Avantages en nature dans les hôtels cafés restaurants (HCR)	-19,6	0,0	-19,6
Autres	-23,4	0,0	-23,4
TOTAL GENERAL	-236,4	30,1	-266,4

10.2. Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) assure la gestion commune et centralisée de la trésorerie du régime général. Les encaissements et les dépenses de toutes les branches transitent par un compte commun ouvert auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Pour couvrir ses besoins de financement, l'ACOSS est autorisée à recourir à des avances de trésorerie et prêts auprès de la CDC ainsi qu'à émettre directement sur les marchés financiers des billets de trésorerie (depuis 2007) et des *euro commercial papers* ou ECP (depuis 2010). Depuis 2009, elle est également habilitée à rémunérer les disponibilités placées auprès d'elle par d'autres entités de la sphère sociale dans le cadre d'opérations de mutualisation de la trésorerie des organismes de sécurité sociale.

Un besoin de financement de 16,6 Md€ au 31 décembre 2012

Le solde du compte de l'ACOSS auprès de la CDC s'est élevé à -16,6 Md€ au 31 décembre 2012 (contre 4,7 Md€ au 31 décembre 2011), en tenant compte de la reprise de dette par la CADES effectuée en plusieurs versements entre mars et mai 2012 pour un montant total de 6,65 Md€¹, dans le cadre des dispositions prévues par la LFSS pour 2011.

Pour l'année 2012, le point bas a été atteint le 14 décembre à -18,4 Md€ avec un plafond de trésorerie fixé en LFSS pour 2012 à 22 Md€. Au final, la variation de trésorerie s'est établie à -11,9 Md€. Hors reprise de dette, la variation de trésorerie sur l'année 2012 aurait été de -18,6 Md€.

Le solde moyen de trésorerie sur l'année s'est élevé pour sa part à -8,1 Md€, après -14,4 Md€ en 2011.

Un solde prévisionnel de -27 Md€ au 31 décembre 2013

Le solde prévisionnel du compte de l'ACOSS devrait s'établir à fin décembre à -27,0 Md€, avec une reprise de dette de la CADES effectuée en juin pour un montant de 7,7 Md€, en application de la LFSS pour 2011 prévoyant le transfert en 2013, dans la limite de 10 Md€, des déficits 2012 de la CNAV et du FSV (voir également la fiche consacrée à la CADES dans le présent rapport).

En 2013, les tirages devraient augmenter de +3,3%, après +4,5% en 2012². Les encaissements devraient quant à eux augmenter de +3,6%, après +5,2% en 2012. Ce ralentissement des encaissements globaux s'explique notamment par celui de la masse salariale du secteur privé (+1,3% en 2012 après +2,2% en 2012). A contrario, leur dynamique serait soutenue par les mesures prévues par la loi de finances rectificative du 16 août 2012, par le décret sur les retraites anticipées de juillet 2012 et par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (dont la hausse du forfait social, l'augmentation des prélèvements sociaux sur les revenus du capital, la limitation du bénéfice des exonérations sur les heures supplémentaires, etc.), l'effet de certaines mesures ayant déjà eu un impact sur 2012 jouant sur la totalité de l'année en 2013.

Au final, les encaissements s'élèveraient à 456,4 Md€ en 2013 alors que les tirages atteindraient 474,5 Md€, soit une variation de trésorerie hors reprise de dette de -18,1 Md€.

Le compte de l'ACOSS présenterait ainsi un solde de -27,0 Md€ au 31 décembre 2013 (-34,7 Md€ hors reprise de dette). Le point bas en « brut », qui prend en compte tous les financements mobilisés dans le cadre de la politique de gestion des risques financiers mise

¹ Ce transfert s'est traduit par des versements de la CADES vers l'ACOSS de respectivement 2 Md€ le 9 mars, 2 Md€ le 23 mars, 1 Md€ le 10 avril et 1,65 Md€ le 9 mai 2012.

² Hors recouvrement des cotisations d'assurance chômage assuré par le réseau des Urssaf pour le compte de l'UNEDIC.

en œuvre par l'ACOSS, c'est-à-dire les emprunts déjà réalisés pour couvrir les besoins de trésorerie, augmentés des sommes empruntées au-delà des besoins journaliers, ainsi que des sommes immobilisées sur des comptes de secours pour pallier d'éventuels incidents, s'élèverait à -29,3 Md€ le 15 avril (27,2 Md€ en « net » à la même date, hors financements), soit un niveau proche de celui du plafond des ressources non permanentes fixé désormais en « brut » à 29,5 Md€ par la LFSS pour 2013.

Le point haut de trésorerie est intervenu quant à lui le 6 février pour -6,1 Md€

Les instruments de financement de l'ACOSS

Partant d'un besoin moyen de financement de 19 Md€, en hausse par rapport aux exercices 2011 et 2012, la structure de financement de l'ACOSS pour 2013 fait une large place, comme en 2012, aux instruments de marché, ce qui lui permet en particulier de bénéficier du niveau exceptionnellement bas des taux d'intérêt à court terme.

Concours de la Caisse des dépôts et consignations :

Les relations entre l'ACOSS et de la CDC sont formalisées dans une convention qui couvre la période 2011 à 2014 et prévoit une structuration en trois niveaux pour les prêts accordés à l'ACOSS :

- des prêts fermes de « moyen terme » de 3 à 12 mois, destinés à couvrir le socle des besoins de trésorerie de l'ACOSS. Ces prêts sont limités à 33% du plafond de trésorerie fixé en loi de financement, et en tout état de cause à 10 Md€ ;
- des prêts fermes de « court terme » (ou prêts « tuiles ») à échéance de 6 jours ouvrés pour un montant de 3,5 Md€ jusqu'en 2012, ramenés à 2,5 Md€ en 2013, mobilisés chaque mois pour faire face à l'échéance de versement des pensions de retraite ;
- des avances de trésorerie renouvelables en J-1 pour J (de la veille pour le lendemain) à hauteur de 1 Md€ ou en J pour J (mobilisables le jour même) pour un maximum de 0,5 Md€, destinées à faire face aux aléas du profil de trésorerie.

En 2013, les concours de la Caisse des dépôts sont mobilisés, *via* les prêts « tuiles », de façon à faire face spécifiquement à l'échéance du versement des retraites qui constitue chaque mois le plus fort décaissement pour l'ACOSS. En outre, l'ACOSS a souscrit en 2013 un prêt de moyen terme d'un montant de 3 Md€ d'une durée de 7 mois environ (de juillet 2013 remboursable début février 2014), afin d'accompagner les besoins de financement sur la deuxième partie de l'année. Ces concours de la CDC représentent au total depuis le début de l'année 4% du financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS.

Instruments de marché :

La pratique du recours aux titres de créances négociables, billets de trésorerie et euro commercial papers, est désormais formalisée et encadrée à l'article L. 139-4 du code de la sécurité sociale tel qu'introduit par la LFSS pour 2012.

Comme pour tous les émetteurs de titres de créance négociable (TCN) français, le programme de billets de trésorerie de l'ACOSS est encadré par la Banque de France. Noté P-1 par l'agence Moody's, F1+ par l'agence FitchRatings et A-1+ par l'agence Standard & Poor's (soit la meilleure note pour chacune des agences), les émissions de l'ACOSS sont perçues comme quasi équivalentes à celles de l'Etat ou de la CADES. L'écart de taux entre les BT ACOSS et les bons du Trésor (BTF) varie en effet entre 5 et 10 points de base suivant les maturités et les conditions de marché.

- Billets de trésorerie (BT) :

L'article 38 de la LFSS pour 2007 a autorisé l'ACOSS à émettre des billets de trésorerie. Cette diversification visait notamment à permettre, en fonction de la situation des marchés, de réduire les coûts de financement des besoins de trésorerie. En conséquence de la forte augmentation de ces besoins en raison de la crise économique, particulièrement en 2010, les

BT sont devenus un instrument incontournable de son financement, qui assure par ailleurs de la souplesse dans la gestion de trésorerie au quotidien.

La demande des investisseurs pour les billets de trésorerie ACOSS est restée forte en 2013, pour des maturités allant de quelques jours à 3 mois et plus. La signature est appréciée par les gérants monétaires qui trouvent avec l'ACOSS un émetteur de tout premier rang pour des montants importants.

- Euro commercial papers (ECP) :

Conformément à sa feuille de route du 4 mars 2010, l'ACOSS a ouvert un programme d'ECP d'un montant maximal de 20 Md€ en toute devise de pays de l'OCDE, avec l'assistance technique de l'Agence France Trésor. Un mandat de gestion a été signé entre les deux entités le 17 février 2010 pour une durée de deux ans, reconduit en 2012.

Au total, les billets de trésorerie souscrits sur les marchés et les ECP constituent la première source de financement de l'ACOSS en 2013 avec des encours moyens respectifs de 4,9 Md€, soit 22% du financement (contre 1,4 Md€ et 14% du financement en 2011) et de 8,1 Md€, soit 37% du financement (contre 4,3 Md€ et 45% du financement l'année précédente). Les émissions d'ECP ont été une nouvelle fois privilégiées en raison de leur prix d'émission favorable, dont le taux moyen (taux fixe pour toutes les émissions) s'élève à environ 0,004% depuis le début de l'année, et de la liquidité du marché.

Autres concours publics

En plus de ses émissions de BT sur les marchés, l'ACOSS place des BT auprès d'autres acteurs publics.

Ainsi, l'Agence France Trésor (AFT) a, dans une logique d'optimisation de la gestion des trésoreries publiques, réalisé ces dernières années plusieurs opérations ponctuelles d'achat de billets de trésorerie (de 2 à 5 Md€) pour faire face aux points les plus bas du profil de trésorerie ACOSS.

De plus, les efforts de mutualisation des trésoreries sociales conduisent depuis la fin 2008 à l'achat de BT ACOSS (allant de 300 à 600 M€ tout au long de l'année) par différents acteurs de la sphère sociale qui enregistrent des excédents de trésorerie durables ou ponctuels (CNSA, CNIEG, CAMIEG, et CADES). Depuis le début de l'année 2013, le financement de l'ACOSS se caractérise par une quasi stabilisation de sa composante en « billets de trésorerie sociaux/ publics » qui représente environ 25% du financement global (contre 30% en 2012 et 20% en 2011). Ainsi, l'encours moyen de BT sociaux/publics s'élève à 4,2 Md€ sur un encours total de BT de 5,6 Md€. Les BT sociaux/publics à taux fixe ressortent sur les six premiers mois de l'année à 0,08% pour une maturité moyenne de 59 jours.

En plus de l'achat de billets de trésorerie, certains acteurs de la sphère sociale enregistrant des excédents de trésorerie peuvent également, sur la base des dispositions prises en LFSS pour 2009¹, réaliser des dépôts de trésorerie auprès de l'ACOSS, contre rémunération. C'est le cas pour la première fois cette année du RSI, qui en lieu et place de l'achat de BT ACOSS, dispose désormais d'un compte de dépôt rémunéré avec droit de tirage. Ce compte, dont le solde moyen est de 2 Md€, permet de mobiliser la poche de trésorerie importante du régime social des indépendants issue des décalages d'encaissement et de reversement des recettes de la contribution sociale de solidarité sur les sociétés. La CNSA effectue elle aussi un dépôt sur l'année de 300 M€ en 2013 (contre 200 M€ en 2012). Ces dépôts de la sphère sociale contribuent pour 12% du financement total (contre 2% en 2012).

¹ Article L. 225-1-3 du code de la sécurité sociale.

Tableau 1- Principales données de trésorerie de l'ACOSS depuis 2009

	2009	2010	2011	2012	2013 (p)
Point haut annuel de trésorerie	4,0 Md€ le 6 mars	-14,6 Md€ le 8 février	2,3 Md€ le 6 décembre	4,1 Md€ le 7 février	-6,1Md€ le 6 février
Point bas annuel de trésorerie	-24,1 Md€ le 13 novembre	-52,0 Md€ le 31 décembre	-49,5 Md€ le 1er janvier	-18,4 Md€ le 14 décembre	-27,2 Md€ en net le 15 avril -29,3 Md€ en brut* le 15 avril
Solde moyen de trésorerie	-12,1 Md€	-33,3 Md€	-14,4 Md€	-8,1 Md€	-19,3 Md€
Résultat net de trésorerie	-96 M€	- 324 M€	-142 M€	-15 M€	-20 M€

Source : DSS/ACOSS

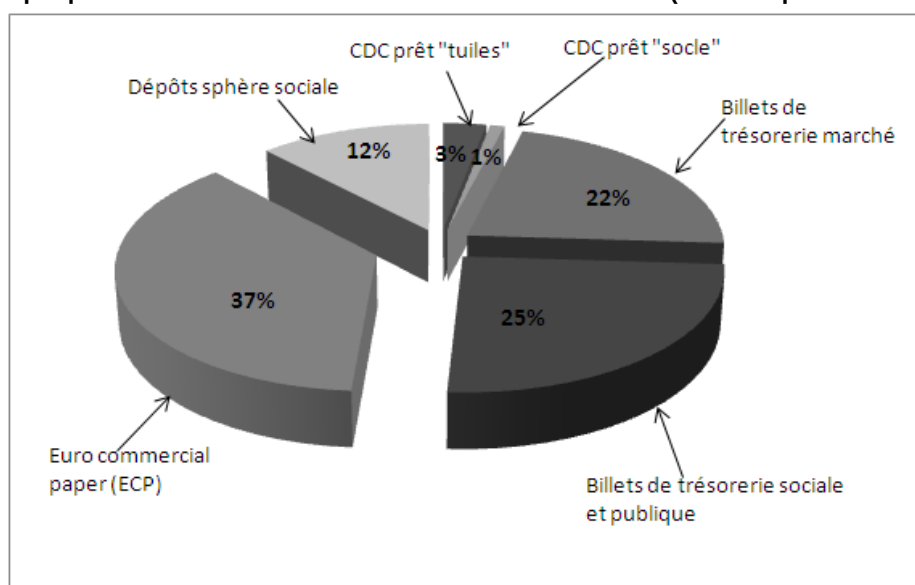
* Le point bas en « brut » comprend tous les financements mobilisés, y compris l'immobilisation de sommes sur des comptes de secours (CDC pour 500 M€ et Banque de France pour 200 M€) pour pallier d'éventuels incidents, ainsi que les sommes liées aux « surémissements », notamment en amont de l'échéance des pensions.

Tableau 2- Plafonds des autorisations de recours aux ressources non permanentes accordées au régime général depuis la création des lois de financement de la sécurité sociale
(en milliards d'euros)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Plafond inscrit en LFSS	10,60	3,05	3,66	4,42	4,42	4,42	12,50	33	13	18,50	28	36	18,90	65	20*	22	29,5
Plafond après décret d'urgence	12,20	4,73	4,42				15						29				
Plafond rectifié en LFSS	12,20	4,73	4,42				15						29		18		

* A titre dérogatoire, le plafond de trésorerie a été fixé à 58 Md€ du 1^{er} janvier au 31 mai 2011 pour tenir compte du rythme des versements de la CADES à l'ACOSS.

Graphique 1- Structure du financement de l'ACOSS en 2013 (sur les 6 premiers mois)



Source : DSS/ACOSS

Résultat financier de l'ACOSS

En 2012, le résultat financier de l'ACOSS (c'est-à-dire ses charges financières nettes) a été de -15,07 M€, après -142 M€ en 2011. Cette baisse s'explique principalement par le niveau très bas du taux moyen de financement de l'ACOSS sur l'année qui s'établit à 0,187%, résultat des taux d'intérêt très faibles des titres de créances négociables, principaux instruments de financement¹.

En 2013, le résultat financier de l'ACOSS s'établit en prévision à -20,4 M€, dont 21,5 M€ de charges financières, pour des montants moyens empruntés de 21,7 Md€ sur l'année (contre 10,8 Md€ en 2012).

Le volume moyen d'emprunt est plus élevé que le besoin moyen de financement (19,3 Md€) en raison de la politique de gestion des risques mise en œuvre par l'ACOSS dans un contexte marqué par un recours prépondérant aux titres de créances négociables (anticipation des levées de fonds nécessaires à la couverture de l'échéance des pensions de retraite ; mise en réserve de sommes pouvant être débloquées en cas d'incidents importants d'encaissements). Afin d'optimiser la gestion de ces excédents ponctuels de trésorerie, l'ACOSS est désormais autorisée à effectuer des placements de court terme en prenant en pensions des valeurs de l'Etat français, et depuis 2012, des titres de la CADES² (opérations de « pensions livrées »). Elle est également autorisée à déposer des fonds sur un compte Banque de France³.

Le très faible montant prévisionnel des charges financières nettes de l'ACOSS pour 2013 résulte des taux d'intérêt, encore plus bas qu'en 2012, des titres de créances négociables qui représentent 84% du financement total sur les six premiers mois de l'année (voir graphique 1).

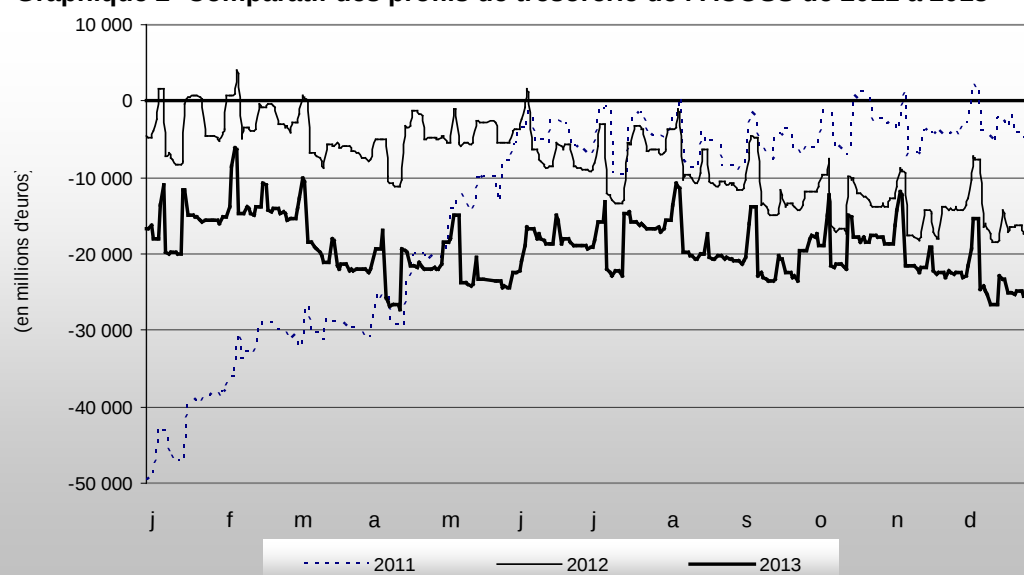
Le taux moyen des BT à taux fixe s'est établi à 0,145% (contre 0,20% en 2012) pour une maturité moyenne de 77 jours. Les BT à taux variable sont émis quant à eux à un taux moyen plus élevé de 0,192% (contre 0,16% en 2012) pour une maturité moyenne de 123 jours. La part taux fixe/taux variable des BT est de 66% et 34% respectivement.

Le taux moyen pondéré des ECP, en sachant que tous les ECP sont émis à taux fixe, s'élève à 0,004% (contre 0,11% en 2012) depuis le début de l'année pour une maturité moyenne de 83 jours.

¹ Arrêté du 18 mars 2013 fixant pour 2012 le taux d'intérêt moyen applicable aux soldes moyens journaliers des branches du régime général de sécurité sociale.

² Arrêté du 3 mars 2011 relatif aux conditions de placement des disponibilités de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et arrêté du 19 juillet 2012 modifiant l'arrêté du 3 mars 2011.

³ Avenant n°2 à la convention ACOSS-CDC 2011-2014.

Graphique 2- Comparatif des profils de trésorerie de l'ACOSS de 2011 à 2013

Source ACOSS

10.3. Du résultat comptable du régime général 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 dans le compte de l'ACOSS. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprises de dettes (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009, puis 2011, 2012 et 2013¹) 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 (voir graphique page suivante).

En 2012, le résultat en droits constatés du régime général (-13,3 Md€) a différé de + 5,3 Md€ de la variation de trésorerie de l'ACOSS (-18,6 Md€).

En 2013, avec un résultat comptable de -13,6 Md€, la variation de trésorerie sur le compte ACOSS serait de -18,1 Md€, soit une différence de -4,5 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 -17,9 Md€. Alors que la gestion par l'ACOSS du recouvrement de recettes et de dépenses au titre des tiers avait contribué à une dégradation de la variation de trésorerie globale à hauteur de 1 Md€ en 2012, sa contribution atteint -0,2 Md€ en 2013. Ce dernier montant peut se décomposer en deux parties. D'une part les URSSAF sont chargées du recouvrement de recettes pour des tiers (UNEDIC, RSI, FSV, CADES, CNSA...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de la comptabilité des URSSAF. En 2013, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élèverait à -0,1 Md€, après -0,9 Md€ en 2012. 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 (RSA, allocations logement, aide médicale d'Etat, fonds CMU...). En 2013, l'ACOSS verserait 0,1 Md€ de plus que les compensations reçues au titre de diverses prestations.

L'écart entre la variation de trésorerie du régime général et le résultat en droits constatés, soit -4,3 Md€ comme en 2012, s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- comme en 2012, le FSV contribuerait très fortement à augmenter le déficit de trésorerie (-4,0 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. 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 de crédits affectés en 2013 par l'Etat au titre de la compensation des exonérations (mesures emploi et heures supplémentaires) seraient inférieurs aux dépenses de -0,6 Md€. En 2013, la créance de l'Etat au titre des mesures emploi s'annulerait et la dette s'établirait à 0,3 Md€ (contre une créance de 0,2 Md€ en 2012). A contrario, les compensations au titre des prestations à la charge de l'Etat équilibreraient les dépenses ;
- contrairement à 2012, les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie amélioreraient la trésorerie de 0,2 Md€ en 2013. Deux effets se cumulent : en 2013, dans une moindre mesure qu'en 2012, les décalages sur les

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 de 2011, s'est traduite par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans son résultat comptable : l'ACOSS a reçu 7,7 Md€ en 2013.

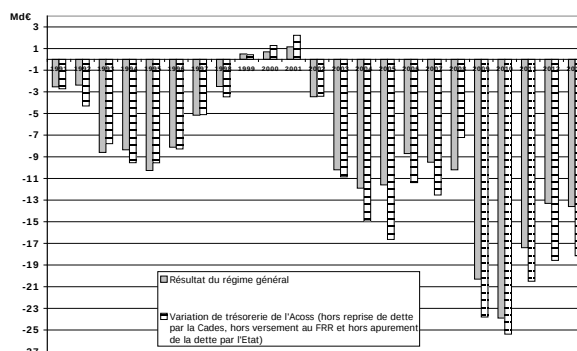
² La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de l'ACOSS entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

cotisations dans les URSSAF¹ auraient un effet négatif de -0,3 Md€ sur la trésorerie car les encaissements de janvier 2014 seraient supérieurs à ceux de janvier 2013. Par ailleurs, les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraite (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) joueraient positivement pour 0,4 Md€² et certaines opérations au siège de l'ACOSS contribueraient pour 0,1 Md€ ;

- 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 2013 les dotations seraient inférieures aux versements de 0,1 Md€, contrairement aux années précédentes ;
- 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.

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, 2012 et 2013) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005.

Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2009 à 2013

		(en Md€)				
		2009	2010	2011	2012	2013
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-20,3	-23,9	-17,4	-13,3	-13,6
Corrections	(2)	-2,5	-1,9	-3,4	-4,3	-4,3
Insuffisance FSV		-2,8	-4,6	-4,8	-4,5	-4,0
Remboursement exonérations (Etat)		0,1	1,8	1,0	-0,2	-0,6
Remboursements prestations (Etat)		-0,1	0,1	0,1	0,2	0,0
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		0,1	-0,1	0,0	-0,2	0,2
Décalage sur les participations à certains fonds		0,2	0,3	0,3	0,0	-0,1
Autres éléments		0,0	0,5	0,0	0,5	0,3
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-22,8	-25,8	-20,8	-17,6	-17,9
Variation de trésorerie pour des tiers	(4)	-1,0	0,4	0,3	-1,0	-0,2
Variation de trésorerie de l'Acosse yc. apurement dette Etat et hors	(5)=(3)+(4)	-23,8	-25,4	-20,5	-18,6	-18,1
Reprise de dette de la Cades	(6)	17,0	0,0	65,3	6,6	7,7
Variation de trésorerie de l'Acosse yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	-6,8	-25,4	44,8	-12,0	-10,4

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.

11. LES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES REGIMES

11.1. Le FSV

La résorption du déficit prévue en 2013 ne se poursuivrait pas en 2014

Après s'être amélioré en 2011, le solde du FSV s'est dégradé de près de 0,7 Md€ en 2012 pour atteindre -4,1 Md€. Le déficit du fonds se réduirait fortement en 2013, à 2,7 Md€, puis augmenterait à nouveau en 2014 pour atteindre 3,7 Md€.

Le creusement du déficit du FSV est principalement imputable **en 2012** aux prises en charge de cotisations qui ont sensiblement progressé cette année : la dégradation de la conjoncture économique a occasionné une montée du chômage et avec lui, la hausse des prises en charge de cotisations par le FSV à ce titre. Cet effet, conjugué à un moindre transfert de CSSS, expliquent la dégradation du solde en 2012. **En 2013 et 2014**, la situation financière du fonds serait étroitement liée à celle des produits : la nouvelle affectation des recettes fiscales serait essentiellement à l'origine d'une amélioration de la situation financière du fonds en 2013. La dégradation observée en 2014 reflèterait en partie le contrecoup de ces nouvelles affectations introduites en 2013 auquel s'ajouterait une baisse du transfert de CSSS.

Les prises en charge de cotisations en progression rapide en 2012 et 2013

Les prises en charge de cotisations représentent 62% des charges nettes du fonds en 2012 avec 11,6 Md€ de cotisations.

Après une relative stabilité en 2011, les cotisations prises en charge au titre du chômage ont reflété la dégradation macroéconomique observée en 2012 : elles ont progressé rapidement (+8,9% par rapport à 2011) pour s'élever à 10,0 Md€ en 2012, sous l'effet de l'augmentation des effectifs de chômeurs (+5,1%) et de la hausse de la cotisation forfaitaire (+3,4%)¹. Par conséquent, l'augmentation des charges nettes est en partie imputable (pour 4,5 points) à la progression de ces prises en charge en 2012. En 2013 et 2014, l'évolution des dépenses nettes du fonds resterait étroitement liée à celles des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage. Celles-ci poursuivraient leur forte progression en 2013 et 2014 (respectivement +8,3% et +4,2%), bien qu'en ralentissement en 2014 : l'augmentation du nombre de chômeurs pris en compte (+6,1% et +2,1%) conjuguée à la hausse de la cotisation forfaitaire (+2,3% et 2,1%) porteraient à 11,3 Md€ les cotisations prises en charge au titre du chômage à l'horizon 2014. Au total, ces prises en charge contribueraient pour 4,6 points et 2,5 points à la croissance des charges nettes du fonds en 2013 et 2014.

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, d'invalidité et AT-MP au bénéfice du régime général et des régimes alignés. En progressant à un rythme de 5,3% en 2012, ces prises en charge ont contribué pour 0,4 point à la croissance des dépenses nettes en 2012. En 2013 et 2014, elles progresseraient à un rythme inférieur à celui de 2012 (+1,7% et +2,2%), représentant 1,4 Md€ en 2014.

Le dynamisme des prises en charge de prestations observé en 2012 ne se poursuivait pas en 2013 et 2014

Les prises en charge de prestations nettes ont représenté 37% du total des dépenses nettes du fonds en 2012 avec 7,1 Md€ (contre 6,6 Md€ en 2011). En 2013 et 2014, elles resteraient à un niveau proche de celui de 2012, traduisant la stagnation de ces deux principales composantes exposées ci-après.

¹ L'évolution de la cotisation forfaitaire est donnée par la hausse du SMIC en moyenne annuelle. En 2012, elle progresse de 3,40%, compte tenu des augmentations successives du SMIC (+ 2,10% au 1^{er} décembre 2011, +0,35% au 1^{er} janvier 2012 et +2,0% au 1^{er} juillet 2012) et de la hausse de 0,2 point du taux de cotisations au 1^{er} novembre 2012 dans le cadre du décret du 2 juillet 2012. En 2013 et 2014, avec une revalorisation de 0,30% et 1,45% du SMIC aux 1^{er} janvier 2013 et 2014 et les hausses de taux de cotisations prévue par le décret du 2 juillet 2012, la cotisation forfaitaire progresserait respectivement de 2,32% et 2,09%.

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 1^{er} 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 sur les revenus du capital (0,4 point jusqu'en 2008, 0,1 point depuis 2009) ;
- 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.

Par ailleurs, de nouvelles dispositions relatives à l'assujettissement des retraites « chapeau » permettront d'augmenter le rendement de ces prélèvements au profit du FSV.

Enfin, le FSV bénéficie à compter de 2011 d'une fraction de la redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS) auparavant destinée au FRR.

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.

Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse sont structurellement peu dynamiques en raison d'une baisse tendancielle des effectifs de bénéficiaires due à l'amélioration du niveau des pensions contributives. Cependant, elles ont progressé à un rythme de 2,2% en 2012, portées par une revalorisation de 4,7% en moyenne annuelle afin de mettre en œuvre la revalorisation de 25% du minimum vieillesse versé aux personnes seules entre 2007 et 2012. En 2013 et 2014, en l'absence de cette revalorisation exceptionnelle, les prises en charge au titre du minimum vieillesse resterait à un niveau proche de celui de 2012 (3,1 Md€), reflétant l'évolution des effectifs de bénéficiaires.

Par ailleurs, le FSV finance depuis 2011 une partie des dépenses versées au titre du minimum contributif (cf. encadré 2). La LFSS pour 2012 a défini le montant de prestations prises en charge par le fonds : celles-ci ont représenté 3,9 Md€ en 2012 (contre 3,5 Md€ en 2011), soit une progression de 11,4%, soutenant pour 2,3 points la croissance des dépenses du FSV en 2012. Le montant pris en charge par le FSV resterait constant en 2013 et 2014 (3,9 Md€).

Enfin, depuis 2011, les majorations de pensions de retraite versées aux parents ayant élevé au moins trois enfants sont intégralement prises en charge par la CNAF et ne pèsent donc plus sur le solde du fonds.

Les recettes du fonds rebondiraient fortement en 2013 avant de se réduire en 2014

La CSG (nette des provisions et pertes sur créances irrécouvrables) a représenté 68% des recettes nettes du fonds en 2012. Elle a crû de 4,4% en 2012 et contribué pour 3 points à la progression des produits nets du fonds. En 2013, cette recette progresserait de 4,3%, notamment sous l'effet de l'augmentation de 0,036 point du taux de CSG affecté au FSV. En effet, la LFSS pour 2013 a créé une contribution additionnelle de solidarité et d'autonomie sur les pensions de retraite dédiée à la couverture des dépenses de la CNSA liées à la dépendance ; il a toutefois été décidé d'affecter en 2013 le rendement de cette contribution au FSV par le biais d'un swap de taux entre les deux fonds dont le rendement est estimé à 0,4 Md€. En 2014, le taux du FSV devrait être rétabli à son niveau de 2012, soit 0,85%, expliquant la baisse des recettes de CSG en 2014 (-2,3%).

Par ailleurs, la hausse du besoin de financement du RSI en 2012, dont les branches vieillesse et maladie sont équilibrées par de la CSSS, s'est traduite par un moindre transfert reçu par le fonds. Le montant de CSSS nette affecté au FSV s'est en effet réduit de moitié entre 2011 et 2012, s'élevant à 308 M€. En 2013 et 2014, le montant de CSSS affecté au fonds serait également étroitement lié au besoin de financement du régime du RSI. En effet, en 2013, les mesures en faveur des travailleurs indépendants décidées en LFSS pour 2013 réduiraient le besoin de financement du RSI et se traduiraient *in fine* par un surcroît de 0,6 Md€ de CSSS reçu par le FSV en 2013. Ce transfert se réduirait fortement en 2014 (-42%), représentant 0,6 Md€, traduisant la dégradation de la situation financière du RSI : le besoin de financement du régime, qui augmenterait en effet considérablement en 2014 (+0,5 Md€), s'expliquerait par le contrecoup des mesures LFSS qui en augmentant les cotisations en 2013, provoqueraient en 2014 la baisse des revenus nets des cotisants sur lesquels sont assis les cotisations (cf. fiches 13.4 et 13.5).

Enfin, les nouvelles affectations de recettes fiscales mises en place en 2011 dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 (cf. encadré 2) ont permis d'atténuer la dégradation du déficit en 2012. Ces recettes ont augmenté de 700 M€ par rapport à 2011, suite aux mesures décidées en LFR d'août 2012 qui majorent les recettes issues du forfait social (pour 0,3 Md€). En 2013, le plein effet de ces mesures représenterait un surcroît de recettes de près de 1,0 Md€. Au total, ces recettes s'élèveraient à 5,2 Md€ en 2013 (soit une progression de 23,0%), contribuant pour 6,7 points à la progression des produits nets du fonds. L'année 2014 serait marquée par le fort ralentissement de ces recettes fiscales, contrecoup des nouvelles affectations introduites en 2013 : elles progresseraient à un rythme de +2,2% (contre +23,3% en 2013), reflétant le rendement croissant de ces nouvelles recettes.

Tableau 1 – Les comptes du FSV

	2 011	%	2012	%	2013	%	2014	%	En M€
CHARGES NETTES	17 496,3	26,4	18 851,1	7,7	19 659,8	4,3	20 164,5	2,6	
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	17 495,25	26,5	18 850,15	7,7	19 658,86	4,3	20 163,50	2,6	
II - CHARGES TECHNIQUES	17 377,36	26,6	18 693,40	7,6	19 589,86	4,8	20 094,40	2,6	
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 106,17	28,6	18 454,37	7,9	19 311,96	4,6	19 792,99	2,5	
Prises en charge de cotisations	10 515,68	8,7	11 403,38	8,4	12 261,58	7,5	12 751,79	4,0	
Au titre du service national	22,97	0,9	23,93	4,2	23,93	0,0	23,93	0,0	
Au titre du chômage	9 188,93	1,9	10 006,39	8,9	10 840,83	8,3	11 300,08	4,2	
Au titre de la maladie	1 303,77	++	1 373,07	5,3	1 396,82	1,7	1 427,78	2,2	
Prises en charge de prestations	6 590,49	++	7 050,98	7,0	7 050,38	0,0	7 041,20	-0,1	
Au titre du minimum vieillesse	3 030,44	3,4	3 096,99	2,2	3 098,73	0,1	3 092,11	-0,2	
Au titre des majorations de pensions	60,05	--	53,99	-10,1	51,66	-4,3	49,09	-5,0	
Majoration pour enfants (nets du transfert CNAF)	0,00	--	0,00	--	0,00	2,5	0,00	1,8	
Majoration pour conjoint à charge	60,05	-6,5	53,99	-10,1	51,66	-4,3	49,09	-5,0	
Au titre du minimum contributif	3 500,00	-	3 900,00	11,4	3 900,00	0,0	3 900,00	0,0	
Transferts avec les régimes complémentaires	271,20	-36,3	239,04	-11,9	277,90	16,3	301,41	8,5	
Au titre du chômage (FSV)	271,20	-36,3	239,04	-11,9	277,90	16,3	301,41	8,5	
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	115,66	16,0	156,11	35,0	69,00	--	69,10	0,1	
Autres charges techniques	115,66	16,0	120,95	4,6	69,00	-43,0	69,10	0,1	
Frais de gestion et remises	115,66	16,1	120,95	4,6	69,00	-43,0	69,10	0,1	
Autres (y compris les soins urgents)	0,00	--	0,00	--	0,00	--	0,00	--	
Dotations nettes aux provisions pour autres charges techniques	0,00	--	35,16	--	0,00	--	0,00	--	
V - CHARGES FINANCIÈRES	2,22	++	0,64	--	0,00	--	0,00	--	
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,99	-3,8	0,98	-1,0	0,99	0,8	1,00	1,3	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,02	--	0,00	--	0,00	--	0,00	--	
PRODUITS NETS	14 046,7	43,7	14 713,4	4,7	16 918,8	15,0	16 444,5	-2,8	
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	14 044,80	43,7	14 711,01	4,7	16 918,75	15,0	16 444,45	-2,8	
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	14 022,32	43,5	14 696,37	4,8	16 918,49	15,1	16 444,19	-2,8	
Cotisations prises en charge par l'État	-0,99	--	0,04	--	0,04	0,0	0,04	0,0	
Contributions, impôts et taxes	14 023,31	43,5	14 696,33	4,8	16 918,44	15,1	16 444,15	-2,8	
CSG et autres contributions	10 309,29	8,8	11 347,45	10,1	12 796,99	12,8	12 640,02	-1,2	
CSG nette	9 630,57	3,8	10 047,15	4,3	10 621,42	5,7	10 384,74	-2,2	
CSG	9 669,94	3,0	10 137,76	4,8	10 718,78	5,7	10 486,67	-2,2	
reprises nettes et ANV CSG	-39,37	--	-90,61	++	-97,36	7,5	-101,92	4,7	
Contributions sociales diverses	678,71	++	1 300,30	++	2 175,57	++	2 255,28	3,7	
Forfait social	458,02	--	935,60	++	1 833,64	++	1 907,17	4,0	
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	95,34	0,3	223,77	++	208,04	-7,0	212,41	2,1	
sur avantages de retraite (L. 137-5, L. 137-12 du CSS)	5,75	--	6,58	14,5	6,11	-7,2	6,24	2,1	
sur avantages de préretraite (L. 137-10 du CSS et pénalités)	-0,14	--	-0,04	--	0,00	--	0,00	--	
sur retraite chapeau (L. 137-11, L. 137-11-1 du CSS)	89,73	--	217,24	++	201,94	-7,0	206,18	2,1	
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	48,26	16,1	52,68	9,1	53,09	0,8	55,26	4,1	
Prélèvement social sur les revenus des placements	67,29	21,1	77,38	15,0	70,99	-8,3	70,64	-0,5	
Autres cotisations et contributions sociales diverses	9,80	--	10,88	11,0	9,80	-9,9	9,80	0,0	
Impôts et taxes	3 714,03	++	3 348,87	-9,8	4 121,46	23,1	3 804,13	-7,7	
C.S.S.S. nette	617,44	++	308,16	--	907,18	++	552,05	-39,1	
C.S.S.S.	972,88	++	354,90	--	953,91	++	598,79	-37,2	
reprises nettes et ANV	-355,44	--	-46,74	--	-46,74	0,0	-46,74	0,0	
Contribution additionnelle à la CSSS nette	1 001,07	--	1 040,45	3,9	1 049,76	0,9	1 068,66	1,8	
Contribution additionnelle à la CSSS (art. L. 245-13 du CSS)	1 046,48	--	1 040,45	-0,6	1 049,76	0,9	1 068,66	1,8	
reprises nettes et ANV	-45,4	--	--	--	--	--	--	--	
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	137,69	--	-18,41	--	57,00	--	57,00	0,0	
Taxe sur les salaires	1 957,82	--	2 018,67	3,1	2 107,52	4,4	2 126,42	0,9	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,28	++	8,46	++	0,26	--	0,26	0,0	
Autres produits techniques	0,04	--	0,26	++	0,26	0,0	0,26	0,0	
Reprises nettes sur autres produits techniques	0,24	--	8,20	++	0,00	--	0,00	--	
V - PRODUITS FINANCIERS	22,20	++	6,18	--	0,00	--	0,00	--	
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,04	--	0,02	-49,1	0,02	0,8	0,02	1,3	
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,88	9,4	2,41	28,3	0,00	--	0,00	--	
Sur opération de gestion courante	0,01	++	0,01	++	0,00	--	0,00	--	
Sur opérations de gestion technique	1,86	8,2	2,40	29,0	0,00	--	0,00	--	
Sur autres opérations	0,01	--	0,00	--	0,00	--	0,00	--	
Résultat net	-3 449,5	+	-4 137,7	-	-2 741,1	+	-3 720,0	-	

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

Tableau 2 – Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets du FSV

		2012		2013		2014		En points
Charges nettes		7,7	4,3	4,3	2,6			
PEC cotisations chômage		4,5	4,6	4,6	2,5			
Autres PEC de cotisations		0,4	0,1	0,1	0,2			
PEC du minimum vieillesse		0,4	0,0	0,0	0,0			
PEC des majorations de pensions (net du transfert de la CNAF)		0,0	0,0	0,0	0,0			
Pec du minimum contributif		2,3	0,0	0,0	0,0			
Autres charges nettes		0,2	-0,5	0,0	0,0			
Produits nets		4,7	15,0	15,0	-2,8			
CSG nette		3,0	3,9	3,9	-1,4			
C.S.S.S. nette		-2,2	4,1	4,1	-2,1			
Contribution sur avantages de retraite et de préretraite (hors retraites chapeau)		0,0	0,0	0,0	0,0			
Prélèvement social sur les revenus du capital		0,1	0,0	0,0	0,0			
Licence UMTS et sommes en déshérence		-1,1	0,5	0,0	0,0			
Recettes loi retraite		5,0	6,7	6,7	0,7			
dont forfait social		3,4	6,1	6,1	0,4			
dont contribution sur retraite chapeau		0,9	-0,1	-0,1	0,0			
dont contribution additionnelle sur la CSSS nette		0,3	0,1	0,1	0,1			
dont taxe sur les salaires		0,4	0,6	0,6	0,2			
Autres produits nets		0,0	-0,1	-0,1	0,0			

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

11.2. Le FRR

Établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle de l'État, 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. Géré initialement par le fonds de solidarité vieillesse, le FRR a acquis à compter du 1^{er} janvier 2002 l'autonomie juridique, en application de l'article 6 de la loi du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a précisé l'horizon de décaissement des actifs du fonds, et ainsi clarifié le passif du FRR. L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale dispose qu'à compter du 1^{er} janvier 2011, et jusqu'en 2024, « *le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 milliards d'euros à la caisse d'amortissement de la dette sociale afin de participer au financement des déficits au titre des exercices 2011 à 2018, des organismes chargés d'assurer les prestations du régime de base de l'assurance vieillesse* ».

En outre, et ce depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR a pour mission de gérer à l'horizon 2020, et pour le compte de la CNAV, 40% de la soulte versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) au régime général en contrepartie de son adossement.

Au 31 décembre 2012, la valeur des actifs du FRR était de 36,6 Md€

Au 31 décembre 2012, la valeur de marché des actifs du FRR (y compris soulte IEG) était de 36,6 Md€ contre 35,1 Md€ un an auparavant, et tient compte du deuxième versement de 2,1 Md€ effectué vers la CADES. En 2012, le FRR a dégagé un résultat financier en hausse, de 1 349 M€ (après 369 M€ en 2011), la performance globale du FRR s'étant établie, en moyenne annuelle, à 10,5%. Le portefeuille du fonds au 31 décembre 2012 se composait à hauteur de 41,4% d'actifs de performance (actions, matières premières, immobilier, dette des pays émergents) et à hauteur de 58,6% d'actifs de couverture (actifs obligataires et de trésorerie). Ces parts respectives des grandes catégories d'actifs ont été ajustées durant l'année afin de suivre l'amélioration des marchés. Ainsi, les actifs des deux portefeuilles ont connu des performances positives, et en progression constante tout au long de l'année, passant d'une performance de 4,5% sur l'année 2011 à 10,1% en 2012 pour la poche de couverture, et de -5,9% à 12,7% pour la poche de performance.

Le ratio de financement du FRR (rapport entre son actif net et son passif, égal au cumul des versements à la CADES restant à effectuer et de la soulte IEG) atteint 135% à la fin 2012.

Au 31 juillet 2013, une fois déduit le troisième versement de 2,1 Md€ à la CADES, la valeur des actifs du FRR s'établit à 35,2 Md€

Le portefeuille se décompose de la façon suivante : 42,3% d'actifs de performance et 57,7% d'actifs de couverture. Le premier semestre 2013 se caractérise par une performance contrastée des marchés financiers, qui tient à la fois compte des baisses observées sur les marchés obligataires, ainsi que des performances inégales des marchés actions. Ainsi, ces mouvements reflètent la poursuite de l'amélioration conjoncturelle de la situation économique aux Etats-Unis et la fin de la dégradation en zone euro, mais aussi les incertitudes sur la Chine et plus globalement sur les pays émergents. En effet, l'annonce au mois de mai de la Banque centrale américaine, du ralentissement à venir de ses achats de dettes dès 2013, en phase avec la reprise américaine, a conduit les investisseurs à anticiper une future hausse des taux d'intérêt provoquant la baisse de la valeur des obligations. Les marchés actions s'illustrent quant à eux par une progression des bourses des pays développés, de 15% en moyenne, alors que les actifs des pays émergents connaissent une baisse moyenne de 11%.

Ces éléments expliquent une performance négative de la poche de couverture de -0,5% composée majoritairement d'actifs obligataires, tandis que la poche de performance connaît pour sa part une progression de 5,9%. La performance annualisée du fonds depuis le 1^{er} janvier 2013 s'élève donc à 2%, portant la performance en moyenne annuelle depuis sa création à 3,6%. Au 31 juillet 2013, le ratio de financement du FRR s'établit en hausse à 141%.

Tableau 1 – Valeur de marché de l'actif du FRR depuis 2011 et performance annuelle

	2011	2012	2013*
Actifs du FRR au 31/12	35,1 Md€	36,6 Md€	35,3 Md€
dont soultte IEG	3,5 Md€	3,8 Md€	4 Md€
Versements cumulés à la CADES	2,1 Md€	4,2 Md€	6,3 Md€
Performance annuelle des placements	0,4%	10,5%	2%
Performance annualisée depuis l'origine	2,7%	3,5%	3,6%

*Données prévisionnelles au 31 décembre arrêtées au 31 juillet 2013

Source : DSS/FRR

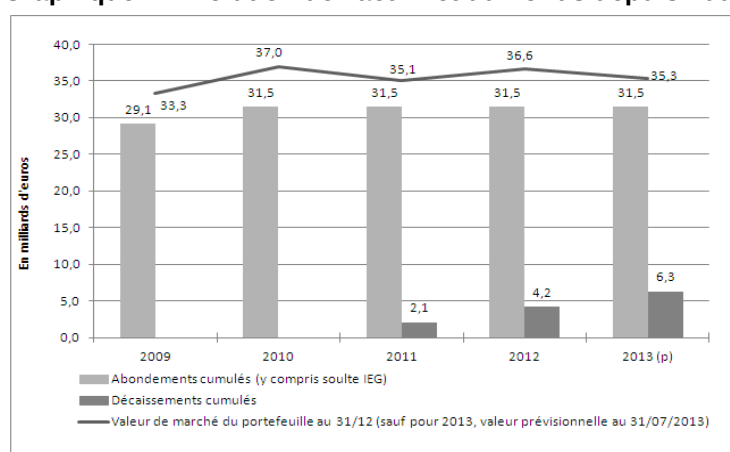
Tableau 2 – Résultat du FRR depuis 2010

En M€	2010	2011	2012
Résultat de l'exercice	603	321	1 271
Résultat financier	662	369	1 349
dont cessions de valeurs mobilières	774	-379	922
Gains	1 994	1360	1243
Pertes	-1 219	-1739	-321
dont revenus de valeurs mobilières	842	938	879
dont change	-753	-229	-311
Gains	902	893	429
Pertes	-1 655	-1122	-740
dont instruments financiers	-74	70,5	64
Gains	512	594,6	582
Pertes	-586	-524,1	-518
dont solde sur autres opérations financières	-126,5	-30,8	-204,5
Frais de fonctionnement	-59	-52	-78
dont commissions de gestion	-29	-26	-51
Résultat exceptionnel		4	

Source : DSS/FRR

NB : le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et les pertes effectivement réalisés sur les cessions de titre. Il n'intègre pas les plus ou moins values latentes.

Graphique 1- Evolution de l'actif net du Fonds depuis 2009



11.3. La CNSA

Malgré une sous-consommation de l'objectif global des dépenses (OGD) en 2012, la CNSA a été déficitaire

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA, cf. encadré 1) a été déficitaire en 2012 à hauteur de 22 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 20,2 Md€, en hausse de 5,1 % par rapport à 2011. Les versements aux régimes d'assurance maladie au titre des prestations relatives aux établissements et services médico-sociaux représentent 17,5 Md€, soit 87 % des charges nettes. Ces dépenses sont financées en majorité (94%) par les régimes d'assurance maladie, qui ont versé près de 16,5 Md€ au titre de l'ONDAM médico-social (cf. encadré 2). Le complément, soit 966 M€, est financé par les ressources propres de la CNSA. Les dépenses ont été inférieures de 172 M€ à celles qui avaient été fixées dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD)¹ d'un montant de 17,6 Md€. Cet écart entre les crédits délégués à la CNSA et les dépenses effectivement réalisées provient d'une sous-consommation sur le secteur des personnes âgées (-189 M€), et d'une surconsommation sur celui des personnes handicapées (+16 M€).

Le financement par la CNSA des plans d'aide à l'investissement des établissements (101,4 M€) a fortement progressé par rapport à 2011 (+73 M€). Les concours aux départements au titre des dépenses d'APA et de PCH, et du fonctionnement des MDPH ont crû de 1,8%, s'établissant à 2,3 Md€. Ces concours se répartissent comme suit : 73% ont été versés au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit 1,7 Md€ ; 0,5 Md€ l'ont été pour la prestation de compensation du handicap (PCH) et 60 M€ pour le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

L'année 2012 a été marquée par le financement de 123 maisons pour l'accueil et l'intégration des maladies Alzheimer (MAIA) dont 88 nouvelles pour un montant de 27,6 M€. Ce financement rentre dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012.

Les produits nets de la CNSA se sont élevés à 20,1 Md€ en 2012, en hausse de 3,8% par rapport à 2011. La recette principale de la CNSA est constituée de la contribution des régimes d'assurance maladie (82% des produits nets), qui correspond 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 2012 a atteint 2,4 Md€, soit une progression de 2,2% par rapport à 2011, et la CSG nette a augmenté de 2,5% pour s'établir à 1,2 Md€.

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 1er 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 entre les départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) et finance une majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les familles monoparentales. Elle assure aussi un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils généraux qui en ont la responsabilité, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées.

Depuis 2006, l'ensemble des dépenses médico-sociales est intégré dans les comptes de la CNSA via des dotations ONDAM de la sécurité sociale¹ : chaque année est arrêté un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA. Il est financé par le montant d'ONDAM transféré de l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA.

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 (52%) 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.

La CNSA resterait déficitaire en 2013, mais son résultat cumulé demeurerait positif

En 2013, les **charges nettes** de la CNSA augmenteraient de 3,9% par rapport à 2012. La prévision actualisée de l'OGD est de 18,1 Md€, celle-ci étant inférieure de 118 M€ à l'objectif initial.

La composante financée par l'ONDAM médico-social représenterait 17,1 Md€. L'apport de la CNSA s'élèverait ainsi à 1 Md€. La CNSA financerait les plans d'aide à l'investissement à hauteur de 188 M€. Les concours aux départements dédiés essentiellement aux dépenses d'APA et PCH devraient s'accroître de 3%. Toujours dans le cadre du plan Alzheimer, la CNSA continuerait à financer, à hauteur de 46,6 M€, 188 maisons pour accueil et l'intégration des maladies Alzheimer (MAIA).

Les **produits nets** de la CNSA augmenteraient de 3,6% en 2013. La participation des caisses d'assurance maladie connaîtrait une progression de 3,9%, atteignant un montant de 17,1 Md€. Les recettes propres de la CNSA s'élèveraient à 3,6 Md€, soit une hausse de 2,5%, une évolution semblable à celle de 2012 (+2,3%). Le produit de la CSG dont bénéficie la CNSA enregistrerait exceptionnellement sur 2013 une contraction de 34%, qui a sa contrepartie dans l'inscription d'un produit de 470 M€ au titre de la nouvelle contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie, assise sur les revenus de remplacement¹.

Sous ces hypothèses, le solde comptable de la CNSA serait déficitaire de 93,1M€, mais le résultat cumulé resterait positif pour s'établir à 356 M€.

En 2014, la CNSA redeviendrait excédentaire

Conformément aux hypothèses retenues pour l'ensemble du rapport de la CCSS, l'ONDAM médico-social et l'OGD reposent sur des prévisions tendanciellles qui n'intègrent aucune mesure d'économie nouvelle.

Ainsi, l'OGD correspond à la prévision tendancielle retenue pour l'ONDAM médico-social et à la prévision de la part de la CSA affectée au financement des établissements et services médicaux-sociaux pour personnes âgées et handicapées². Compte tenu d'une évolution tendancielle de 3,5% de l'ONDAM médico-social, qui atteindrait 17,7 Md€ et d'une croissance de la CSA nette de 2%, l'OGD s'élèverait à 18,8 Md€.

Les charges nettes progresseraient de 2,4%, au sein de celles-ci, les concours aux départements au titre de l'APA et de la PCH atteindraient 2,4 Md€, en lien avec l'évolution des recettes de CSA et de CSG, qui les financent.

Les produits nets de la CNSA augmenteraient de 5,6% en 2014, en raison d'une forte hausse des recettes de CSG, qui avaient été exceptionnellement diminué en 2013 (*cf supra*), et d'une progression importante de la CASA nette correspondant à son rendement en année pleine. Cette dernière recette doit financer la future loi pour l'autonomie.

¹ Cette nouvelle recette est destinée à financer les dépenses de la CNSA liées à la dépendance, mais cette recette est exceptionnellement transférée en 2013 au FSV, via une minoration de 0,036 point de la fraction de CSG dont bénéficie la CNSA au profit du FSV.

² Déduction faite des autres dépenses également couverte par cette fraction de CSA, notamment le financement des MAIA.

Graphiques : Répartition des produits et charges nets de la CNSA en 2012

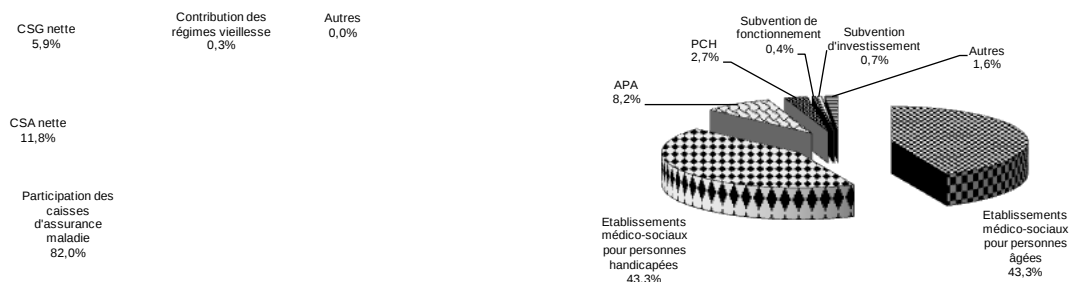


Tableau : Charges et produits nets de la CNSA

En millions d'euros								
CNSA	2011	%	2012	%	2013 (p)	%	2014 (p)	%
Charges nettes	19 173,4	2,0	20 154,7	5,1	20 946,4	3,9	21 459,5	2,4
Charges techniques nettes	19 159,3	2,4	19 945,1	4,1	20 854,1	4,6	21 442,1	2,8
Prestations extralégales nettes	110,4	-46,5	184,1	66,8	333,2	81,0	210,2	-36,9
Subvention fonctionnement nette	81,7	7,2	82,7	1,2	144,9	75,3	161,0	11,1
Dépenses modernisation, professionnalisation et formation	63,1	3,6	47,2	-25,2	73,8	56,4	73,9	0,2
Plan ALZHEIMER (financement des MAIA)	12,6	84,1	27,6	++	46,6	69,2	58,1	24,7
Subvention d'investissement nette	28,7	-78,0	101,4	++	188,2	85,6	49,2	--
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes âgées*	30,1	-70,0	66,4	++	122,1	83,9	24,6	--
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes handicapées*	-1,4	--	35,0	--	66,1	88,9	24,6	--
Transferts entre organismes	16 785,4	2,6	17 455,5	4,0	18 144,4	3,9	18 828,1	3,8
Prise en charge de prestations par la CNSA (OGD)	16 779,3	2,6	17 455,4	4,0	18 143,9	3,9	18 828,0	3,8
OGD - Personnes âgées	8 301,5	4,4	8 736,0	5,2	9 120,5	4,4	9 511,5	4,3
Financement CNSA	714,5	-8,8	691,0	-3,3	732,0	5,9	866,9	18,4
Financement ONDAM	7 587,0	5,8	8 045,0	6,0	8 388,5	4,3	8 644,6	3,1
OGD - Personnes handicapées	8 477,8	0,9	8 719,3	2,8	9 023,4	3,5	9 316,5	3,2
Financement CNSA	225,8	-50,3	275,3	21,9	287,5	4,4	264,5	-8,0
Financement ONDAM	8 252,0	3,8	8 444,0	2,3	8 735,9	3,5	9 052,0	3,6
Autres prises en charge (AEEH et allocation de soutien familial)	6,1	-46,8	0,2	-97,0	0,5	++	0,1	--
Subventions nettes aux fonds et organismes	2 248,9	5,8	2 290,3	1,8	2 360,4	3,1	2 387,8	1,2
Concours versés aux départements	2 221,3	5,9	2 261,1	1,8	2 330,0	3,0	2 354,8	1,1
APA	1 632,1	6,2	1 656,4	1,5	1 721,8	4,0	1 734,4	0,7
PCH	529,3	5,5	545,0	3,0	548,2	0,6	560,4	2,2
MDPH	59,9	-0,2	59,8	-0,1	60,0	0,3	60,0	0,0
Autres financements (GEM, ANESM, ANAP, ATIH)	27,7	3,8	29,1	5,2	30,4	4,4	33,0	8,5
Frais de gestion sur les recouvrements	14,6	1,9	15,2	4,4	16,1	5,6	16,0	-0,3
Charges de gestion courante	14,0	5,9	14,5	3,5	17,3	19,4	17,4	0,2
Personnel	7,9	0,0	9,0	13,7	9,8	8,9	9,8	0,0
Fonctionnement	6,1	14,6	5,5	-9,5	7,6	36,3	7,6	0,5
Charges exceptionnelles	0,0	--	195,0	-	75,0	-61,5	0,0	--
Produits nets	19 396,6	4,8	20 132,9	3,8	20 853,3	3,6	22 019,5	5,6
Cotisation, impôts et produits affectés nets	3 464,1	4,5	3 544,2	2,3	3 632,3	2,5	4 328,2	19,2
CSA nette	2 314,1	4,5	2 365,5	2,2	2 388,4	1,0	2 437,2	2,0
CSA brute	2 333,5	4,2	2 388,6	2,4	2 411,9	1,0	2 459,9	2,0
Atténuation de recettes	19,4	-20,1	23,1	19,1	23,5	1,7	22,7	-3,3
CSG nette	1 149,9	4,6	1 178,7	2,5	778,5	-34,0	1 249,9	++
CSG brute	1 156,6	3,1	1 188,9	2,8	785,4	-33,9	1 257,7	++
Atténuation de recettes	6,6	--	10,2	54,0	6,9	-32,4	7,8	13,5
CASA nette	-	-	-	-	465,5	-	641,2	37,7
CASA brute	-	-	-	-	469,6	-	645,2	37,4
Atténuation de recettes	-	-	-	-	4,1	-	4,0	-2,9
Dotation ONDAM	15 839,0	4,8	16 489,6	4,1	17 124,4	3,8	17 619,6	2,9
Contribution des régimes Vieillesse	67,6	1,5	69,0	2,1	70,0	1,4	70,7	1,1
Contribution de l'Etat au fonds d'aide à domicile	-	-	25,0	-	25,0	0,0	0,0	--
Produits financiers	10,8	10,6	3,6	-66,8	1,6	-55,4	1,0	-37,5
Produits exceptionnels	15,1	++	1,5	-89,8	0,0	--	0,0	-
Résultat net	223,2	-	-21,7	-	-93,1	-	560,1	-
Résultat cumulé	470,6	-	448,8	-	355,7	-	915,8	-

Source: DSS/SDEFF/6A

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.

11.4. 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.

En tenant compte des reprises de dettes opérées en 2011 (67,8 Md€), en 2012 (6,6 Md€) et en 2013 (7,7 Md€) en application des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2011 et pour 2012, un montant global de 217 Md€ aura été effectivement transféré à la CADES au 31 décembre 2013 depuis sa création. A cette date, la caisse devrait avoir amorti plus de 84 Md€, soit près de 40 % de la dette reprise. Il lui resterait ainsi 133 Md€ à rembourser (soit l'équivalent de 6 points de PIB).

En 2012, la CADES a repris 6,6 Md€ de dette et en a amorti 11,9 Md€

La LFSS pour 2011 a organisé le transfert, 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.

Le montant provisionnel des déficits vieillesse 2011 à transférer en 2012 a été fixé par décret¹ à 9,7 Md€, sur la base des prévisions retenues en LFSS pour 2012. Du fait de la régularisation de 3,1 Md€ opérée au titre du transfert 2011², la caisse a finalement repris 6,6 Md€ en 2012. Dans ces conditions, la dette totale reprise par la CADES, depuis sa création jusqu'à fin 2012, s'établit à 209 Md€.

La nette augmentation des ressources affectées à la CADES par la LFSS pour 2011 (cf. encadré 1), associée aux opérations de reprise de dette mentionnées ci-dessus, a conduit à un résultat de la caisse, correspondant à l'amortissement de sa dette, de 11,9 Md€ en 2012 (contre 11,7 Md€ en 2011), portant ainsi le montant total de dette restant à rembourser à 137,5 Md€ à la fin de cette même année.

A fin 2013, la CADES devrait avoir amorti un montant total de 84,1 Md€

La reprise de dette opérée en 2013 par la CADES était également prévue par la LFSS pour 2011. Le transfert portait cette fois sur les déficits définitifs de la CNAV et du FSV pour 2012 qui atteignent respectivement 4,8 Md€ et 4,1 Md€. A ces montants sont soustraits 1,2 Md€ du fait de la régularisation du précédent transfert en faveur de la CADES. Au final, ce sont 7,7 Md€ qui ont été versés à l'ACOSS le 10 juin 2013³.

Les recettes de la caisse devraient quant à elles s'élever à 16 Md€ pour l'année 2013, ce qui lui permettrait d'amortir 12,6 Md€ de dette supplémentaire, soit 0,2 Md€ de plus que l'objectif fixé en LFSS pour 2013 (12,4 Md€).

A fin 2013, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteindrait ainsi 84,1 Md€, soit 4 points de PIB. La dette restant à amortir au 31 décembre 2013 s'élèverait quant à elle à 132,6 Md€. Enfin, à cette même date, le montant des dettes reprises par la CADES depuis sa création s'élèvera à 217 Md€.

¹ Décret n° 2012-329 du 7 mars 2012

² Régularisation faite à partir des comptes définitifs 2010 et des soldes provisionnels 2011 actualisés en LFSS 2012.

³ Décret n° 2013-482 du 7 juin 2013

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
2013	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	7,7					7,7
au 31/12/2013		188,0	23,4	0,5	2,4	2,5	216,7

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 16 Md€ pour l'année 2012 :

Versement	
FRR :	
2,1 Md€	CRDS :
	6,5 Md€
Prélèvement	
social :	
1,6 Md€	
CSG :	
5,8 Md€	

La politique d'émission de la CADES en 2013

Au 31 août 2013, le taux de refinancement de la CADES se maintient, compte tenu de l'intérêt des investisseurs pour des actifs considérés comme sûrs, à un niveau exceptionnellement bas, à 2,51%, contre 2,7% au 31 décembre 2012 (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. En effet, les dettes souveraines de l'Allemagne et de la France restent attractives, ce qui a permis à la CADES de faire plusieurs emprunts à court terme à taux négatif.

Le programme de financement de la CADES pour l'année 2013 intègre comme l'année passée un important volet d'emprunts à court terme (pour un montant prévisionnel de 10 Md€ au 31 décembre 2013), de nature notamment à assurer les reprises de dette prévues par le législateur. La caisse doit également contracter des emprunts à moyen et long terme pour un montant de 20 Md€ sur l'exercice (10 Md€ ont été réalisés au 31 juillet 2013).

Ce programme global de 30 Md€ s'effectue pour deux tiers sur le marché de l'euro, le reste étant réalisé en devises étrangères. Les émissions en dollar américain demeurent la deuxième source de financement de la caisse. 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 d'autres devises (au dollar australien par exemple).

Perspectives d'amortissement

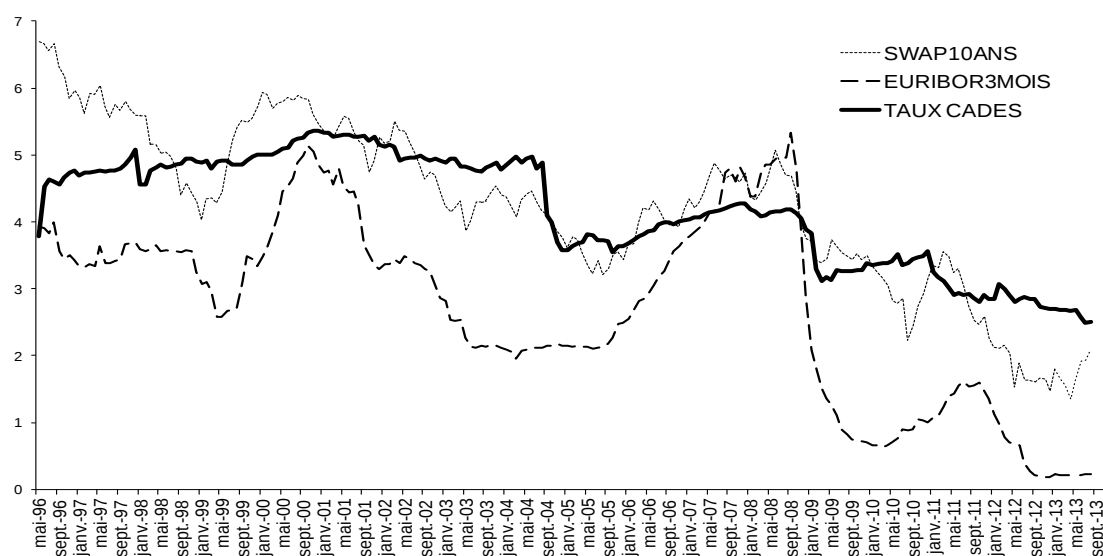
Un nouveau transfert est programmé en 2014 en application de la LFSS pour 2011, pour un montant maximal de 10 Md€. Par conséquent, la dette transférée à la CADES depuis sa création devrait atteindre près de 227 Md€ fin 2014, sachant que 97 Md€ auront été amortis à cette même date.

Les simulations réalisées par la CADES indiquent que l'intégralité de la dette transférée en application de la loi devrait être remboursée en 2024 alors que la date d'extinction de la caisse était estimée à 2025 dans les prévisions réalisées à l'occasion des LFSS pour 2011 et 2012. Le rendement des recettes affectées à la CADES, le niveau historiquement bas des taux d'intérêt, ainsi que la gestion active de la dette permettent à la caisse de réduire d'un an la durée prévisionnelle d'accomplissement de sa mission.

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	209 026	12 102	71 716	-137 310
2013 (prévisionnel)	217 079	12 429	84 145	-132 934
2014 (prévisionnel)	226 745	12 767	96 910	-129 835

Source : CADES

Graphique - Evolution du taux de refinancement de la CADES**Encadré 2 - Stratégie de financement de la CADES**

Pour faire face à ses engagements, la CADES est habilitée à contracter des emprunts, selon une stratégie élaborée par son conseil d'administration dont les principes fondamentaux sont :

- La minimisation du coût des financements, avec un recours prioritaire aux financements de marché
- La crédibilité de la signature (emprunts obligataires de référence liquides en euros)
- L'utilisation d'une grande palette d'instruments financiers (émissions obligataires indexées sur l'inflation, programme de titres à moyen terme, papiers commerciaux, crédits syndiqués...)
- Une diversification géographique des sources de financement (émissions obligataires en dollar américain, livre sterling, 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....)

12. LES COMPTES DU REGIME GENERAL

12.1. CNAM – maladie

Grâce à la maîtrise des dépenses et à l'affectation de nouvelles recettes, le déficit de la CNAM s'améliore de 2,7 Md€ en 2012, pour s'établir à -5,9 Md€. En 2013, en revanche, malgré des dépenses toujours contenues, le déficit devrait augmenter de 2,5 Md€ en raison d'un net ralentissement dans la progression des recettes. En 2014, sans mesures nouvelles et sous l'hypothèse d'un ONDAM tendanciel à 3,8%, le déficit serait de 10,9 Md€ soit une aggravation du déficit de près de 3 Md€.

Les sous-consommations successives sur le champ de l'ONDAM permettent de contenir la croissance des dépenses en 2012 et 2013

Les prestations du champ de l'ONDAM représentent 87% des charges nettes de la CNAM. Leur évolution comptable est donc le principal moteur de progression des charges. En 2012, elle explique 2,5 points sur les 2,6% de croissance des charges nettes et 2,3 points sur 2,8% d'évolution globale des charges nettes en 2013 (cf. tableau 2). En 2014, évoluant sur un rythme tendanciel, sans intégrer de mesures d'économies supplémentaires, les prestations du champ de l'ONDAM progresseraient de 4,1%.

Un ralentissement des prestations du champ de l'ONDAM, malgré un accroissement du périmètre des dépenses de la CNAM

En 2012, les prestations de la branche maladie dans le champ de l'ONDAM ont progressé de 2,8%, à un rythme plus élevé que les dépenses globales de l'ONDAM (+2,4% en 2012, cf. fiche 7.1). Ces différences d'évolution s'expliquent notamment par de très fortes régularisations en 2012 sur les années passées pour les soins des Français à l'étranger. L'évolution de ces dépenses contribue pour 0,2 point à la croissance des charges de la CNAM en 2012, et devrait avoir un impact inverse en 2013. D'autre part, le traitement comptable des dépenses gérées par le fonds d'intervention régional (FIR) se traduit à partir de 2012 par la comptabilisation en charges de la CNAM de dépenses de prestations pour les autres régimes de base. En contrepartie, la CNAM inscrit en produit un transfert des autres régimes maladie. Ce changement de périmètre des dépenses de la CNAM contribue pour 0,1 point à la croissance des charges en 2012, et pour 0,2 point en 2013, en raison de l'extension du périmètre du FIR. En 2014, en rythme tendanciel, ces dépenses connaîtraient une progression estimée à 1,8%.

Les dépenses de soins de ville de la branche maladie ont progressé de seulement 1,8% en 2012, bénéficiant de l'impact d'un sur-provisionnement des dépenses en 2011 (0,2 Md€) et de la baisse des indemnités journalières en 2012 (cf. fiche 2.5). En 2013, la croissance des prestations de soins de ville serait de 2,9% intégrant une prévision de sous-consommation de l'ONDAM de 400 M€ sur les prestations de soins de ville de l'ensemble des régimes maladie. Les dépenses comptables sont une nouvelle fois ralenties par la prise en compte d'une prévision de sur-provisionnement de 90 M€. En 2014, les soins de ville connaîtraient une évolution tendancielle de 5%, contribuant pour 1,9 point de la croissance des charges.

Les prestations hors ONDAM sont tirées par la croissance des dépenses d'invalidité

Les prestations maladie-maternité hors ONDAM, qui représentent 6,4% des charges nettes de la CNAM en 2012, ont sensiblement augmenté (+3,7 en 2012 contre +0,7% en 2011). Le dynamisme de ces prestations résulte essentiellement de la croissance des prestations d'invalidité qui intègre l'effet mécanique du recul de l'âge légal de départ à la retraite, accroissant la durée passée en invalidité. Ces dernières ont augmenté de 8,4% en 2012 et devraient continuer à croître de 4,9% en 2013 et de 5,2% 2014. Les autres dépenses de ce poste sont relativement atones à l'exception des soins des étrangers (+11% en 2012) et des dépenses médico-sociales à la charge de la CNSA qui progresseraient de 5,6% en 2013 et de 10% en 2014. Cependant, ces charges sont neutres sur le solde de la CNAM car elles font l'objet d'un remboursement intégral par les régimes étrangers pour les unes et par la CNSA pour les autres (cf. fiche 11.3).

Tableau 2. Evolution des charges et produits nets de la CNAM

CNAM-Maladie	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Charges nettes	156 641	2,1	160 760	2,6	165 184	2,8	171 685	3,9
Prestations sociales nettes	145 926	2,7	150 126	2,9	154 151	2,7	160 468	4,1
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	136 083	2,9	139 921	2,8	143 664	2,7	149 518	4,1
Prestations légales "maladie" nettes	132 342	3,1	136 090	2,8	139 753	2,7	145 475	4,1
Soins de ville	59 448	2,6	60 541	1,8	62 306	2,9	65 401	5,0
Prestations en nature	53 080	2,7	54 311	2,3	55 894	2,9	58 757	5,1
Prestations en espèce	6 368	1,3	6 230	-2,2	6 412	2,9	6 644	3,6
Etablissements	72 436	3,7	74 765	3,2	76 906	2,9	79 500	3,4
Etablissements publics (hors MIGAC et FIR)	41 894	3,6	42 989	2,6	43 846	2,0	45 317	3,4
Cliniques privées (hors MIGAC et FIR)	9 958	2,9	10 310	3,5	10 470	1,6	10 839	3,5
MIGAC et FIR	6 685	2,8	6 996	4,6	7 520	7,5	7 731	2,8
Etablissements médico-sociaux	13 899	5,0	14 471	4,1	15 070	4,1	15 613	3,6
Soins des français de l'étranger	458	-17,9	785	++	541	-31,1	574	6,2
Prestations légales "maternité" nettes	3 683	-4,2	3 738	1,5	3 789	1,3	3 927	3,6
Soins de ville	887	-0,8	889	0,2	923	3,8	968	4,9
Etablissements publics (hors MIGAC et FIR)	1 992	-5,8	2 064	3,6	2 128	3,1	2 197	3,3
Cliniques privées (hors MIGAC et FIR)	498	-2,6	490	-1,5	501	2,1	517	3,2
MIGAC	307	-5,7	295	-3,7	237	-19,6	245	3,2
Actions de prévention (INPES et FNPEIS FIR)	57	-1,8	93	++	123	++	116	-5,7
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	9 843	0,7	10 205	3,7	10 487	2,8	10 950	4,4
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	757	-29,8	784	3,6	828	5,6	910	10,0
IJ maternité et paternité	2 973	-0,2	2 974	0,0	2 991	0,6	3 037	1,6
Prestations invalidité	4 513	5,2	4 892	8,4	5 133	4,9	5 402	5,2
Prestations légales décès	166	1,5	176	5,8	160	-9,2	162	1,4
Prestations extralégales	127	-4,0	140	10,0	151	8,2	154	1,4
Actions de prévention (Hors INPES et FNPEIS FIR)	335	-0,3	234	-30,1	228	-2,5	228	0,0
Soins des étrangers (conventions internationales)	741	8,2	823	11,0	850	3,3	905	6,5
Autres prestations (etabl. médico-sociaux hors OGD notamment)	27	-15,8	32	18,8	33	3,6	34	3,6
Pertes et provisions nettes sur prestations	204,2	++	149,9	-26,6	112,6	-24,9	117,7	4,5
Autres charges nettes	10 715	-5,8	10 635	-0,7	11 033	3,7	11 217	1,7
Transferts vers les régimes de base	2 928	-18,1	2 800	-4,4	2 746	-1,9	2 664	-3,0
Compensations démographiques	1 678	-20,7	1 604	-4,4	1 530	-4,6	1 519	-0,7
Transferts d'équilibrage	995	-16,7	916	-7,9	931	1,6	848	-8,9
Régimes des salariés agricoles	619	-13,4	463	-25,3	538	16,4	459	-14,8
Régimes des exploitants agricoles	0	--	79	-	0	--	0	-
ENIM - CAVIMAC	376	46,2	375	-0,2	392	4,7	389	-0,8
Prises en charge des cotisations famille des PAM	255	-4,0	280	9,7	286	2,0	297	4,0
Autres transferts	1 707	6,9	1 741	2,0	2 095	20,3	2 199	5,0
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	1 022	4,1	974	-4,7	1 344	37,9	1 389	3,4
FMESPP, FICQS, FAC	626	30,4	516	-17,6	806	++	822	2,1
Fonds nouvellements intégrés dans l'ONDAM périmètre 2014 (dont OGDPC)	396	-21,0	458	15,7	538	17,5	567	5,2
Prises en charge des cotisations vieillesse supp. des PAM	395	10,6	406	2,8	454	11,9	472	4,0
Dépassement forfait CMU-C	250	21,2	269	7,5	205	-23,8	247	20,3
Déficit AME - soins urgents	39	-23,5	91	++	91	0,0	91	0,0
Autres charges techniques nettes	132	-0,4	186	41,0	187	1,0	193	2,7
Charges financières	76	--	7	--	20	++	99	++
Charges de gestion courante	5 858	-0,7	5 884	0,4	5 967	1,4	6 045	1,3
Charges exceptionnelles	14	-14,4	18	26,6	18	0,0	18	0,0
Produits nets	148 044	4,4	154 908	4,6	157 470	1,7	160 806	2,1
Cotisations sociales nettes	70 869	4,0	72 577	2,4	73 978	1,9	75 507	2,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 082	-26,8	1 066	-1,5	1 288	20,8	1 318	2,3
CSG nette	52 775	4,5	54 897	4,0	55 538	1,2	56 572	1,9
Impôts, taxes et autres contributions sociales	18 734	15,9	21 431	14,4	21 283	-0,7	21 895	2,9
Contributions sociales	1 874	49,3	2 743	46,3	2 451	-10,6	2 521	2,8
Forfait social	1 306	38,5	1 405	7,6	1 736	23,5	1 800	3,7
Prélèvement social sur les revenus du capital	92	++	802	++	0	--	0	-
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	263	42,7	312	18,6	486	++	489	0,6
Contribution sur les jeux et paris	213	++	222	4,5	229	3,2	231	0,9
Impôts et taxes nets	16 859	13,1	18 689	10,9	18 832	0,8	19 374	2,9
Impôts et taxes du panier TEPA	537	1,7	433	-19,3	200	--	185	-7,6
Autres impôts et taxes (ancien panier Fillon et IT affectés)	16 244	12,5	18 241	12,3	18 651	2,2	19 208	3,0
IT sur les boissons	0	-	135	++	0	--	0	-
Droit de consommation et droits de licence sur les tabacs	6 177	22,8	6 362	3,0	7 799	22,6	7 826	0,3
TVA (TVA sectorielles et TVA nette)	8 189	++	8 679	6,0	8 715	0,4	9 150	5,0
Taxe sur les salaires et CSSS additionnelles	0	--	0	-	0	-	0	-
Contributions sur les primes d'assurance automobile	969	++	1 016	4,9	0	--	0	-
Taxes médicaments	732	-0,5	1 042	42,4	1 028	-1,4	1 028	0,0
Contribution UNOCAM	1	--	0	--	64	++	128	++
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA, art. 1001 du CGI)	176	-	1 005	++	1 045	3,9	1 076	3,0
Reprise nette des provisions et charges sur IT	78	--	14	--	-19	--	-19	0,0
Autres produits	4 584	-17,0	4 937	7,7	5 384	9,1	5 514	2,4
Transferts des régimes de base	1 533	-4,4	1 702	11,1	2 046	20,2	2 066	1,0
Compensations démographiques	136	-49,3	139	2,5	151	8,7	107	-29,5
Transfert d'équilibrage	146	++	103	-29,4	115	11,9	159	37,9
CNMSS	86	-4,7	103	20,5	71	-30,9	72	1,1
Régime des exploitants agricoles	61	-	0	--	44	-	87	++
Autres transferts des régimes de base	1 251	0,5	1 460	16,7	1 779	21,8	1 800	1,2
Prise en charge nette des cotisations maladie des PAM	174	8,6	180	3,5	188	4,3	199	6,0
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	710	0,0	790	11,3	790	0,0	790	0,0
Contribution des régimes aux fonds ONDAM (FAC, FICQS, FIR)	38	-1,5	158	++	469	++	476	1,6
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants...)	329	-2,1	332	1,0	332	0,0	334	0,7
Autres transferts	879	-26,8	927	5,5	935	0,8	1 012	8,3
Contribution nette de la CNSA	754	-29,7	784	4,0	828	5,6	910	10,0
Contribution nette du FMESPP aux dépenses du FIR	0	-	31	-	0	--	0	-
Autres transferts	126	-2,7	112	-10,9	107	-4,8	101	-4,8
Autres produits techniques	1 785	-22,9	1 904	6,7	2 030	6,6	2 058	1,4
Recours contre tiers net	509	-20,9	466	-8,4	411	-11,8	466	13,2
Remboursement des soins des étrangers par le CLEISS	737	-15,9	877	19,1	850	-3,1	905	6,5
Remise conventionnelle sur médicaments et DM	272	15,6	326	19,8	331	1,5	333	0,5
Excédent de la CMU-C	129	27,7	126	-2,3	329	++	247	-25,1
Autres	138	--	108	-21,8	108	0,0	108	0,0
Produits financiers	23	++	6	--	0	--	0	-
Produits de gestion courante	307	-2,1	312	1,4	316	1,6	321	1,3
Produits exceptionnels	58	-27,7	86	48,2	58	-32,7	58	0,0
Résultat net	-8 597		-5 852		-7 714		-10 880	

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

Les autres charges augmenteraient en 2013 du fait de la hausse des dotations aux fonds hospitaliers

Les charges de gestion courante de la CNAM ont été quasi stables (+0,4%) en 2012 et devraient croître de 1,4% en 2013 et de 1,3% en 2014. Les transferts versés aux régimes de base ont diminué de 4,4% en 2012. Ces dépenses devraient augmenter légèrement en 2013 (essentiellement via la hausse du transfert au régime des salariés agricoles, cf. fiche 13.2), mais repartiraient à la baisse en 2014 (-8,9%). Les transferts vers les fonds intégrés dans l'ONDAM¹ progresseraient fortement en 2013 (+33,9% après -4,7% en 2012) du fait de la forte augmentation de la dotation versée au FMESPP et à l'OGDPC.

Un ralentissement des produits de la CSG et des recettes fiscales qui creuseraient le déficit en 2013 et 2014

La croissance marquée des produits en 2012 (+4,6%) a notamment été portée par les recettes fiscales et la CSG, qui y contribuent respectivement pour 1,9 point et 1,4 point du fait des mesures nouvelles adoptées dans le cadre des lois financières de 2011 et 2012. En 2013, la progression des produits nets ne serait que de 1,7%, malgré le changement de périmètre lié au FIR qui contribue pour 0,2 point à la croissance des produits, en raison d'un net ralentissement de la dynamique de la CSG, des autres contributions sociales et des recettes fiscales, qui ne contribueraient globalement que pour 0,5 point à la croissance totale des produits nets. La hausse des produits nets en 2014 serait à peine supérieure (2,1%)

Un coup de frein particulièrement marqué sur la CSG et les impôts et taxes en 2013

L'agrégat constitué des cotisations sociales et des recettes compensant les exonérations (dotations budgétaires de l'Etat et recettes fiscales du panier TEPA) représente 48% des produits de la CNAM en 2012. Il augmente de 2,2%, de 1,9% en 2013, et de 2,0% en 2014. Ces rythmes ne s'éloignent de la croissance de la masse salariale du secteur privé qu'en 2013, où la baisse des allègements sur bas salaires et la suppression de l'assiette forfaitaire de cotisation dont bénéficiaient les EPM² (cf. fiches 3.2 et 3.3) accélèrent les cotisations.

La CSG représente 35% des produits la CNAM en 2012. Cette recette a progressé de 4% en 2012, notamment grâce à la réduction de l'abattement pour frais professionnels qui élargit l'assiette de la contribution. En 2013 en revanche, la CSG ne progresserait que de 1,2%. Ce fort ralentissement s'explique à la fois par le mécanisme de répartition de la CSG, qui amplifie en 2013 l'impact pour la CNAM de la dégradation de la conjoncture économique, et par la contraction de l'assiette des revenus du capital (cf. fiches 4.2, 4.3 et 3.5). En 2014, les recettes de la CSG devraient augmenter de +1,9% (soit une contribution de +0,7 points).

La CNAM a bénéficié en 2012 d'un apport important de recettes nouvelles (2,3 Md€). La hausse du forfait social et des prélèvements sur les stock-options, et l'affectation de 0,6% de prélèvements sociaux sur les revenus du capital ont apporté un surcroît de contributions sociales d'environ 1 Md€ en 2012. Par ailleurs, les rendements supplémentaires engendrés par le doublement du taux de la TSCA (1 Md€), la création d'une taxe sur les boissons sucrées (0,13 Md€) et l'attribution des anciennes taxes médicaments de l'AFFSAPS (0,16 Md€) ont nourri la hausse des impôts et taxes de la CNAM. Les prélèvements sociaux et recettes fiscales dont elle bénéficie sont toutefois relativement peu dynamiques en 2013 et 2014 (taxes tabacs et médicaments, et contributions sur les jeux et sur les stock-options notamment). L'apport de recettes nouvelles serait en outre plus limité en 2013 (0,4 Md€) : l'attribution d'une fraction supplémentaire de droits tabacs (1,8 Md€) et l'assujettissement au forfait social des indemnités de rupture conventionnelle (0,3 Md€) s'accompagnent en effet de la perte des taxes VTM et sur les boissons sucrées et de la fraction du prélèvement social qui lui revenait. En 2014, le produit de la TVA nette affecté à la CNAM augmenterait toutefois de 5%, du fait notamment de la hausse des taux de TVA prévue au 1^{er} janvier 2014.

¹ Les dépenses sont regroupées ici selon le périmètre de l'ONDAM 2014, qui intégrera l'ensemble des participations aux fonds et organismes, ainsi que les prestations d'actions de prévention du FIR et de l'INPES.

² La suppression de l'assiette forfaitaire est assortie de la mise en place d'une déduction forfaitaire de cotisation maladie qui est compensée par l'Etat, ce qui explique la forte croissance des cotisations prises en charge (190 M€).

Tableau 2. Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	En points			
	2011	2012	2013	2014
Charges nettes	2,1	2,6	2,8	3,9
Prestations sociales nettes	2,5	2,7	2,5	3,8
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	2,5	2,5	2,3	3,5
Prestations légales "maladie" nettes	2,6	2,4	2,3	3,5
Soins de ville	1,0	0,7	1,1	1,9
Prestations en nature	0,9	0,8	1,0	1,7
Prestations en espèce	0,1	-0,1	0,1	0,1
Etablissements	1,7	1,5	1,3	1,6
Etablissements publics (hors MIGAC et FIR)	0,9	0,7	0,5	0,9
Cliniques privées (hors MIGAC et FIR)	0,2	0,2	0,1	0,2
MIGAC et FIR	0,1	0,2	0,3	0,1
Etablissements médico-sociaux	0,4	0,4	0,4	0,3
Soins des français de l'étranger	-0,1	0,2	-0,2	0,0
Prestations légales "maternité" nettes	-0,1	0,0	0,0	0,1
Actions de prévention (INPES et FNPEIS FIR)	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	0,0	0,2	0,2	0,3
Prestations d'invalidité	0,1	0,2	0,2	0,2
Autres prestations	-0,1	0,0	0,0	0,1
Autres charges nettes	-0,4	-0,1	0,2	0,1
Transferts vers les régimes de base	-0,4	-0,1	0,0	0,0
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	0,0	0,0	0,2	0,0
FMESP, FICQS, FAC	0,1	-0,1	0,2	0,0
Fonds et participations nouvellements intégrés dans l'ONDAM périmètre 2014 (dont OGDPC)	-0,1	0,0	0,0	0,0
Autres charges nettes	-0,1	0,1	0,1	0,2
Produits nets	4,4	4,6	1,7	2,1
Cotisations sociales et compensation des exonérations	1,6	1,1	0,9	1,0
CSG nette	1,6	1,4	0,4	0,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales (hors panier TEPA)	1,8	1,9	0,1	0,4
Contributions sociales	0,4	0,6	-0,2	0,0
Impôts et taxes nets (hors panier TEPA)	1,3	1,3	0,3	0,4
Autres produits	-0,7	0,2	0,3	0,1
Transferts des régimes de base	0,0	0,1	0,2	0,0
Contribution des régimes maladie au FIR	0,0	0,1	0,2	0,0
Autres transferts	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits	0,0	0,0	0,0	0,0

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

12.2. CNAM - AT-MP

En 2012, le rééquilibrage de la branche se poursuit avec un déficit ramené à moins de 174 M€

Les charges et produits nets de la branche ont conjointement ralenti en 2012, les premières progressant de 1,2% quand les seconds ont augmenté de 1,6%. Le léger différentiel de croissance a conduit à une amélioration du solde de 47 M€, le portant à -174 M€.

L'exercice 2012 est marqué par l'intégration des dépenses et recettes du FCAATA dans les comptes de la branche (cf. fiche 7-6). Du fait de la consolidation des comptes du FCAATA dans ceux de la CNAM AT-MP, la dotation au FCAATA (890 M€ en 2012) est neutralisée et n'apparaît plus dans le compte. A cette charge se sont substituées les dépenses réelles du fonds (allocations de préretraite pour 573 M€, prise en charge de cotisations vieillesse base et complémentaires pour 236 M€ et transfert à la CNAV au titre des départs dérogatoires pour 35 M€), tandis que les recettes du fonds (34 M€ de droits tabac) sont transférées à la branche. La créance de la CNAM AT-MP sur le fonds au titre des avances de trésorerie est également neutralisée et la branche ne comptabilise plus de reprise sur les provisions passées au titre de cette créance qui s'était élevée à 75 M€ en 2012¹. Ainsi, les nouvelles dépenses et recettes retracées dans le compte sont moindres que celles retracées en 2011, pour 45 M€.

L'effet de cette opération, la baisse de 25 M€ de la dotation au FIVA et de 27 M€ des transferts d'équilibrage et au FCAT ont atténué les effets de la hausse de 155 M€ des transferts vers la CNAV au titre de la prise en charge de la pénibilité et vers la CNAM en compensation de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles.

La dynamique des charges nettes a donc été voisine de celle des prestations légales nettes qui ont crû de 1% en 2012 après avoir progressé de 2,8% en 2011. Dans le détail, la dynamique de ces dépenses a été très contrastée. En hausse de 2,1%, les prestations d'incapacité permanente, revalorisées de 2,1% en moyenne annuelle, ont conservé un volume stable et ont contribué pour 0,8 point à la hausse des charges (cf. tableau 2). Les dépenses en établissements ont augmenté de 16%, cette dynamique étant pour l'essentiel attribuable aux régularisations de 2011 et 2012² et expliquent 0,7 point de la hausse de l'ensemble des charges. A l'inverse, le recul des dépenses de soins de ville et d'IJ AT (respectivement -1,9% et -3,4%) a contribué à la modération des charges et atténué leur croissance de 0,9 point.

Les cotisations nettes ont progressé comme la masse salariale de 2,2% et contribué pour 2 points à la hausse de l'ensemble des produits nets. Les remboursements de cotisations versées par la branche suite à des litiges avec les employeurs se sont réduits en 2012³ contribuant à la dynamique des recettes. Cet effet a néanmoins été compensé par le passage d'une provision sur les contentieux de 49 M€ qui alourdit les charges portant sur les cotisations⁴. Les opérations d'apurement du stock de recours contre tiers (RCT) se sont poursuivies en 2012 ; malgré un niveau de provisionnement accru, les recettes nettes de RCT ont progressé de 19% et participé pour 0,3 point à la hausse des recettes. Compte tenu de l'effet de l'intégration du FCAATA sur les reprises sur provision (-0,7 point), les produits nets de la branche ont augmenté de 1,6% en 2012.

¹ Ces avances de trésorerie et les provisions qui en découlent se sont faites lorsque le fonds était déficitaire, la CNAMT AT-MP a comptabilisé des reprises sur provision lorsque la gestion du fonds est devenue excédentaire.

² Hors les effets de la régularisation de 2011 (-35 M€) et celle de 2012 (+19 M€), la croissance des dépenses en établissement aurait été de +5,2% en 2012.

³ Selon la CNAMTS, le poids des contentieux, particulièrement fort en 2011, serait encore amené à se réduire en 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.

⁴ Ce montant fait suite à la mise en place d'une nouvelle méthode de provisionnement des contentieux relatifs aux cotisations AT-MP et correspond à l'accroissement des provisions en 2012. Il vient compléter une provision de 617 M€ passée au titre des exercices antérieurs passée directement au bilan en 2012.

Tableau 1 : Évolution des charges et produits nets de la CNAM AT-MP

	2011		2012		2013		2014	
	11 560,3	2,9	11 698,3	1,2	11 480,7	-1,9	11 907,8	3,7
CHARGES NETTES								
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	10 680,9	2,7	10 786,3	1,0	10 555,3	-2,1	10 970,5	3,9
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	8 130,1	2,8	8 773,9	7,9	8 868,5	1,1	9 088,2	2,5
Prestations légales nettes	7 918,7	2,8	7 996,5	1,0	8 130,8	1,7	8 381,2	3,1
Prestations d'incapacité temporaire	3 733,5	3,0	3 718,8	-0,4	3 778,5	1,6	3 933,7	4,1
Prestations ONDAM	3 725,3	2,9	3 707,3	-0,5	3 764,4	1,5	3 914,3	4,0
Prestations exécutées en ville	3 209,8	5,6	3 109,5	-3,1	3 183,1	2,4	3 314,1	4,1
Prestations en nature	551,9	0,8	541,3	-1,9	566,2	4,6	593,9	4,9
Indemnités journalières	2 657,9	6,6	2 568,1	-3,4	2 616,9	1,9	2 720,2	3,9
Prestations exécutées en établissements	515,5	-11,1	597,9	16,0	581,3	-2,8	600,2	3,3
Etablissements sanitaires publics	359,3	-15,2	444,9	23,8	423,9	-4,7	437,7	3,3
Etablissements médico sociaux	44,3	-3,4	41,8	-5,7	43,3	3,6	44,8	3,4
Cliniques privées	112,0	1,6	111,2	-0,7	114,1	2,6	117,8	3,2
Prestations hors ONDAM	8,2	46,6	11,4	40,0	14,1	22,8	19,4	37,9
Prestations d'incapacité permanente	4 160,1	2,4	4 248,1	2,1	4 333,9	2,0	4 428,4	2,2
Indemnités en capital	136,9	-1,2	135,7	-0,9	137,5	1,3	137,5	0,0
Rentes	4 023,2	2,5	4 112,4	2,2	4 196,5	2,0	4 291,0	2,3
ANV et dotations nettes sur indus	25,0	58,3	29,6	18,2	18,4	-37,7	19,0	3,0
Prestations extralégales	4,3	-4,8	3,1	-28,6	3,1	2,5	3,1	0,0
Autres prestations	207,1	4,3	774,4	++	734,5	-5,1	703,9	-4,2
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	156,4	4,1	155,9	-0,3	155,9	0,0	155,9	0,0
Allocations ACAATA	0,0	-	573,3	-	534,6	-6,8	503,9	-5,7
Autres prestations	50,7	4,8	45,1	-11,0	44,1	-2,4	44,1	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	2 530,8	2,4	2 008,5	-20,6	1 682,7	-16,2	1 872,3	11,3
Transferts entre organismes	1 288,4	2,5	1 687,9	31,0	1 562,5	-7,4	1 552,0	-0,7
Transferts d'équilibrage partiel vers régimes de base	515,5	-0,5	493,0	-4,4	475,4	-3,6	460,3	-3,2
Compensation AT des Mines	400,9	-1,6	375,7	-6,3	358,0	-4,7	343,6	-4,0
Compensation AT des Salariés agricoles	114,6	3,3	117,4	2,4	117,4	0,0	116,7	-0,6
Prises en charge de cotisations	0,0	-	128,9	-	126,8	-1,6	120,2	-5,2
Au titre de l'ACAATA	0,0	-	128,9	-	126,8	-1,6	120,2	-5,2
Prestations prises en charge par la CNAMT AT-MP	62,9	++	168,7	++	67,0	-60,3	84,1	25,5
Reversement au FCAT par la CNAMTS	27,9	-2,3	23,4	-16,1	20,0	-14,6	17,4	-12,9
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité	35,0	-	110,0	++	0,0	--	0,0	-
Reversement à la CNAV au titre de l'amiante	0,0	-	35,3	-	47,1	33,2	66,7	41,7
Transferts divers entre régimes de base	710,0	0,0	790,0	11,3	790,0	0,0	790,0	0,0
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	710,0	0,0	790,0	11,3	790,0	0,0	790,0	0,0
Transferts avec les régimes complémentaires	0,0	-	107,0	-	103,1	-3,7	97,2	-5,7
Cotisations prises en charge au titre de l'ACAATA	0,0	-	107,0	-	103,1	-3,7	97,2	-5,7
Participation au financement des fonds et organismes	1 242,4	2,2	320,6	-74,2	120,2	-62,5	320,3	++
Subventions	0,9	-90,8	1,0	9,8	0,7	-28,2	0,8	2,0
Contributions Financement de fonds	1 241,4	3,0	319,6	-74,3	119,5	-62,6	319,6	++
Fonds médicaux et hospitaliers	10,3	8,0	3,9	-62,5	3,7	-3,0	3,8	2,1
Fonds "Amiante"	1 230,0	2,9	315,0	-74,4	115,0	-63,5	315,0	++
FCAATA	890,0	1,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
FIVA	340,0	7,9	315,0	-7,4	115,0	-63,5	315,0	++
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,6	-86,3	0,4	-35,7	0,4	-0,1	0,4	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	19,4	26,4	3,6	-81,7	3,7	3,4	9,5	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	877,6	4,9	910,6	3,8	924,1	1,5	936,1	1,3
Rémunérations et charges de personnel	605,8	2,9	631,5	4,2	641,3	1,6	649,6	1,3
Transferts FNGA	50,3	12,9	50,6	0,4	50,7	0,3	51,3	1,3
Autres charges de gestion courante	221,4	9,0	228,5	3,2	232,1	1,6	235,1	1,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,8	-6,0	1,3	-29,2	1,3	0,0	1,3	0,0
PRODUITS NETS	11 339,4	7,9	11 524,5	1,6	11 770,5	2,1	12 050,8	2,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	11 318,3	7,9	11 495,9	1,6	11 741,5	2,1	12 021,5	2,4
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	11 033,5	8,4	11 261,8	2,1	11 516,7	2,3	11 774,2	2,2
Cotisations sociales nettes	10 725,6	30,2	10 957,8	2,2	11 383,3	3,9	11 641,8	2,3
Cotisations patronales non plafonnées	11 272,6	29,8	11 489,8	1,9	11 828,6	2,9	12 097,7	2,3
Remboursements de cotisations suite à litige	-355,0	15,3	-293,2	-17,4	-240,0	-18,1	-240,0	0,0
Cotisations assurés volontaires	4,0	6,9	4,4	8,3	4,4	0,0	4,4	0,0
Majorations et pénalités	25,5	15,4	29,4	15,4	30,3	3,0	31,2	3,0
Reprises nettes des provisions et ANV	-221,6	38,9	-272,6	23,0	-240,1	-11,9	-251,5	4,7
Cotisations prises en charge par l'État	4,6	-80,1	1,0	-78,0	0,2	-83,8	0,2	-6,0
Produits entité publique autre que l'Etat	7,2	47,9	10,0	38,2	13,7	37,4	19,0	39,0
Contributions, impôts et taxes	296,1	-84,5	293,0	-1,0	119,6	-59,2	113,3	-5,3
Impôts et taxes compensant les heures supplémentaires	123,9	73,4	106,6	-14,0	85,6	-19,7	79,1	-7,6
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	172,3	-	186,5	8,2	34,0	-81,7	34,2	0,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	2,3	-49,9	3,0	31,6	2,5	-17,3	2,4	-3,0
Prestations prises en charge par la CNSA	1,2	-66,5	2,2	87,0	2,3	4,2	2,2	-3,2
Autres transferts	1,1	4,1	0,8	-26,3	0,2	-74,2	0,2	-0,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	281,0	-7,3	230,4	-18,0	222,3	-3,5	244,9	10,2
Recours contre tiers nets	187,9	-34,9	223,7	19,0	215,5	-3,6	238,1	10,5
Autres produits techniques	19,9	14,9	7,3	-63,6	7,3	0,0	7,3	0,0
Reprises nettes sur autres produits (dont créance/ FCAATA)	73,1	--	-0,5	--	-0,5	0,0	-0,5	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	1,5	46,2	0,6	-61,8	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	15,1	-10,9	21,6	43,2	21,9	1,6	22,2	1,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	6,1	-9,3	7,1	16,0	7,1	0,0	7,1	0,0
Résultat net	-220,9		-173,8		289,8		142,9	

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

En 2013, un recul des charges et une augmentation des cotisations permettrait un retour à l'équilibre : la branche serait en excédent de près de 290 M€

En 2013, la progression des dépenses de prestations légales nettes serait un peu plus rapide avec une hausse de 1,7%. Cette hausse serait portée, tant par les prestations exécutées en ville qui croîtraient de nouveau (+2,4%) que par la progression régulière de la masse des rentes d'incapacité permanente, dont le volume en légère hausse atténuerait les effets de la moindre revalorisation (1,5% en moyenne annuelle contre 2,1% en 2012). Les prestations en établissements diminueraient en revanche de 2,8%, notamment grâce au transfert d'environ 13 M€ de dépenses hospitalières vers le fonds d'intervention régional (FIR) dont les charges sont imputées à la branche maladie.

Cette accélération serait toutefois amplement compensée par un recul de 16,2% des charges techniques sous les effets d'une baisse transitoire de 200 M€ de la dotation au FIVA et d'un transfert nul au titre de la pénibilité¹, qui conjointement atténueraient de 2,6 points la croissance des charges nettes. Dans une moindre mesure, les allocations de préretraite du FCAATA, dont le niveau baisse tendanciellement (cf. fiche 7-6), se réduiraient de 6,8% et contribueraient pour -0,3 point à la progression des charges. Au total, les charges nettes de la branche se contracteraient de 1,9%.

Les produits nets augmenteraient de 2,1% tirés par des cotisations nettes en hausse rapide de 3,9%. Ces cotisations seraient plus dynamiques que la masse salariale dont la croissance est prévue à 1,3%, en raison de l'augmentation des taux de cotisations AT-MP votée en LFSS pour 2013 qui jouerait pour 1,8 point dans la hausse des cotisations nettes. Dans une moindre mesure, elle résulterait d'une nouvelle baisse des remboursements de cotisations et d'un poids moins important du provisionnement (0,8 point de la hausse des cotisations nettes au total). Enfin, la branche ne bénéficierait plus en 2013 de la fraction des droits de consommation sur les tabacs qui lui avait été temporairement attribuée en LFSS pour 2011 à l'occasion de la sortie de la branche des allègements généraux. Cette perte pèserait 1,3 point sur la hausse des produits nets.

En 2014, la branche conserverait un excédent de plus de 140 M€

En rythme tendanciel, les prestations légales nettes d'incapacité temporaire connaîtraient une sensible accélération (+3,1% après +1,7%), portées principalement par une croissance de 3,9% des IJ AT. En hausse de 2,2%, les prestations d'incapacité permanente conserveraient une dynamique voisine de celle de 2013, les effets différés² de la mesure améliorant les majorations tierce personne votée en LFSS pour 2013 (estimés à 50 M€) compensant une moindre revalorisation (1% en moyenne annuelle contre 1,5% en 2013). Globalement, les dépenses du FCAATA modéreraient la progression de l'ensemble des charges nettes (-0,2 point), le transfert à destination de la CNAV poursuivant sa montée en charge (+41,7% en 2012) quand les autres charges du fonds se réduiraient toutes de plus de 5%. L'absence, comme en 2013, de transfert au titre de la pénibilité limiterait la hausse des charges. A l'inverse, la dotation au FIVA, transitoirement abaissée en 2013, retrouverait tendanciellement son niveau de 2012 (315 M€) et contribuerait pour 1,7 point à la croissance des charges nettes qui, au total, progresseraient de +3,7%.

Sous l'hypothèse d'une stabilité du poids des litiges et des conditions de recouvrement, les cotisations nettes de la branche progresseraient, comme la prévision de masse salariale du secteur privé de 2,2% en 2014. Les opérations d'apurement des créances pèseraient moins sur le rendement des RCT qui progresseraient de nouveau et participeraient pour 0,2 point à la hausse des recettes. Ainsi, les recettes nettes augmenteraient de 2,4%.

¹ Le transfert à la CNAV au titre de la pénibilité a été fixé à 0 M€ en LFSS 2013. Du fait d'une montée en charge du dispositif plus lente que prévue, les sommes engagées en 2011 et 2012 suffiraient à couvrir les dépenses prévues pour 2013 et 2014.

² La mesure est devenue effective en cours d'année 2013 et ses effets sur le niveau des rentes ne seraient pleinement perceptibles qu'en 2014,

Tableau 2 : Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

		En points			
CNAM AT-MP		2011	2012	2013	2014
Charges nettes		2,9	1,2	-1,9	3,7
Prestations nettes		2,0	5,6	0,8	1,9
prestations incapacité temporaire		1,0	-0,1	0,5	1,4
dont soins de ville (hors IJ)		0,0	-0,1	0,2	0,2
dont IJ AT		1,5	-0,8	0,4	0,9
dont dépenses en établissements		-0,6	0,7	-0,1	0,2
prestations incapacité permanente		0,9	0,8	0,7	0,8
Allocations ACAATA		0,0	5,0	-0,3	-0,3
autres prestations (extra légales et actions de prévention)		0,2	0,0	-0,1	0,0
Charges techniques		0,5	-4,5	-2,8	1,7
transferts (nets du transfert avec la CNSA)		0,3	3,5	-1,1	-0,1
dont transferts d'équilibrage (yc. FCAT)		0,0	-0,2	-0,2	-0,2
dont cotisation AVV au titre de l'ACAATA		0,0	1,1	0,0	-0,1
dont transfert vers la CNAMTS		0,0	0,7	0,0	0,0
dont transfert à la CNAV au titre de la pénibilité		0,3	0,6	-0,9	0,0
dont transfert à la CNAV au titre de l'amiante		0,0	0,3	0,1	0,2
dont cotisation compl. vieillesse au titre de l'ACAATA		0,0	0,9	0,0	-0,1
participation au financement des fonds et organismes		0,2	-8,0	-1,7	1,7
dont FCAATA		0,1	-7,7	0,0	0,0
dont FIVA		0,2	-0,2	-1,7	1,7
Charges de gestion courante		0,4	0,3	0,1	0,1
Autres charges nettes		0,0	-0,1	0,0	0,1
Produits nets		7,9	1,6	2,1	2,4
Cotisations sociales nettes des actifs, cotisations prise en charge par l'Etat et IT compensant les exonérations		6,5	1,9	3,5	2,2
cotisations nettes		23,6	2,0	3,7	2,2
dont charges sur cotisations (ANV et dotation nette)		-0,6	-0,4	0,3	-0,1
dont remboursements de cotisations suite à litige		-0,4	0,5	0,5	0,0
PEC Etat		-0,2	0,0	0,0	0,0
IT compensant les heures supplémentaires		0,5	-0,2	-0,2	-0,1
IT de l'ancien "panier Fillon"		-17,5	0,0	0,0	0,0
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale		1,6	0,1	-1,3	0,0
RCT		-1,0	0,3	-0,1	0,2
Autres recettes nettes (dont reprise/ créance FCAATA)		0,7	-0,7	0,0	0,0

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

12.3. CNAV

La réduction du déficit de la CNAV en 2012 et 2013 sous l'effet de l'affectation des nouvelles recettes fiscales ne se poursuivrait pas en 2014

En 2012, le solde de la CNAV s'est élevé à -4,8 Md€ (contre -6,0 Md€ en 2011), soit une amélioration de 1,2 Md€. Le déficit se réduirait à nouveau en 2013 pour atteindre 3,3 Md€ avant de se creuser à nouveau en 2014, atteignant 3,7 Md€.

La dynamique des dépenses reflèterait la montée en charge des réformes

En **2012**, les charges nettes ont progressé moins rapidement qu'en 2011 (+3,5% après +4,0% en 2011) reflétant le ralentissement des prestations nettes (+3,9% contre +4,7%), malgré la plus forte revalorisation des pensions (+2,1% contre +1,8% en 2011). Cette décélération provient en partie du plein effet du recul de l'âge légal de départ en retraite qui a atténué la dynamique des effectifs de retraités et permis des économies de 1,6 Md€ sur les masses de prestations. A cet effet, vient s'ajouter la baisse des dépenses au titre de la retraite anticipée qui s'est poursuivie en 2012 (-14,7%) malgré l'élargissement du périmètre du dispositif entré en vigueur au 1^{er} novembre 2012.

En dépit de la moindre revalorisation des pensions prévue en 2013 et 2014 (+1,5% et +1,0% en moyenne annuelle), les prestations nettes resteraient dynamiques, bien qu'en ralentissement en 2014 (respectivement +4,0% et +3,0%). Ces évolutions traduiraient, d'une part, les irrégularités des flux de départs en retraite consécutives au recul de l'âge légal de départ par pallier (cf. fiche 8-1 et 8-2) qui se répercuteraient sur la dynamique des effectifs de retraités. Au total, la réforme de 2010 permettrait de dégager des économies estimées à 2,5 Md€ et 3,8 Md€ en 2013 et 2014. D'autre part, les dépenses de retraite anticipée augmenteraient fortement en 2013 et 2014 pour s'établir à 1,4 Md€ et 2,0 Md€. Dans cette dépense, le dispositif assouplissant les conditions d'accès à la retraite anticipée à compter du 1^{er} novembre représenterait 0,4 Md€ puis 0,7 Md€ de prestations supplémentaires versées. Conséquences de ces évolutions, les prestations soutiendraient pour 3,7 points et 2,8 points la croissance des charges nettes en 2013 et 2014.

Les transferts de compensation généralisée vieillesse sont restés à un niveau proche de celui de 2011 avec 4,7 Md€. En 2013, la charge de compensation supportée par la CNAV augmenterait de près de 0,4 Md€, pour s'établir à 5,0 Md€. Cette forte progression s'expliquerait en partie par la révision à la baisse des effectifs de cotisants du RSI à partir de 2012 qui induit mécaniquement une hausse de la cotisation de référence versée par les régimes contributeurs tels que la CNAV. Au total, l'effet de ces révisions serait double sur 2013 via la forte régularisation au titre de 2012 (169 M€). En 2014, les charges de compensation se réduiraient légèrement (-2,9%) pour atteindre 4,9 Md€.

Les transferts d'équilibrage vers les autres régimes se sont élevés à 226 M€ en 2012 (+0,4% par rapport à 2011), reflétant essentiellement l'augmentation du besoin de financement de la branche vieillesse des salariés agricoles. En 2013, la forte baisse de ces transferts (-33,5%) s'expliquerait par l'intégration du FSAVCF à la CNAV, ce qui fait disparaître le transfert d'équilibrage, et par l'amélioration du solde du régime des salariés agricoles qui dégagerait même un excédent de 110 M€ reversé à la CNAV. En 2014, le régime des salariés agricoles serait également excédentaire (240 M€) et l'évolution du transfert d'équilibrage versé (-2,2%) reflèterait alors la baisse du besoin de financement du régime de la CAVIMAC.

Enfin, les charges financières ont fortement baissé en 2012 en raison de la réduction du déficit et de la reprise de dette intervenue en 2012. La faiblesse des taux d'intérêt, l'amélioration prévue du solde en 2013 et la reprise de dette programmée permettraient de maintenir la charge d'intérêt supportée par la CNAV à un niveau proche de celui de 2012.

Tableau 1- Evolution des charges et produits nets de la CNAV

	2 011	%	2012	%	2013	%	2014	%
	106 473,6	4,0	110 208,7	3,5	113 570,7	4,0	117 703,7	2,7
CHARGES NETTES	106 473,6	4,0	110 208,7	3,5	113 570,7	4,0	117 703,7	2,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	105 104,4	4,1	108 844,5	3,6	113 191,1	4,0	116 306,2	2,8
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	98 149,6	4,7	101 952,6	3,9	106 046,6	4,0	109 274,5	3,0
Prestations légales nettes	97 808,4	4,6	101 578,5	3,9	105 691,1	4,0	108 908,5	3,0
Prestations légales « vieillesse »	97 816,6	4,7	101 523,2	3,8	105 600,3	4,0	108 820,8	3,0
Prestations de base	97 816,6	4,7	101 523,2	3,8	105 600,3	4,0	108 820,8	3,0
Droits propres	88 053,3	4,8	91 419,6	3,8	95 163,2	4,1	98 175,6	3,2
Droits dérivés	9 759,9	3,6	10 086,8	3,3	10 332,7	2,4	10 542,5	2,0
Divers	3,5	--	16,8	++	104,4	++	102,7	-1,7
Prestations légales « veuvage »	46,9	5,6	46,4	-0,9	65,3	40,7	63,8	-2,3
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	-55,1	--	8,9	--	25,5	++	23,9	-6,4
Prestations extralégales nettes	341,2	23,7	374,1	9,6	355,5	-5,0	366,1	3,0
Prestations extralégales	347,5	29,6	374,2	7,7	355,7	-4,9	366,0	2,9
Dotations nettes aux provisions pour prestations extralégales	-6,3	--	-0,1	--	-0,2	++	0,1	--
II - CHARGES TECHNIQUES NETTES	6 859,6	-2,6	6 834,0	-0,4	7 086,5	3,7	6 957,7	-1,8
Transferts entre organismes	6 817,5	-2,6	6 790,9	-0,4	7 043,1	3,7	6 913,7	-1,8
Compensations	4 659,9	1,2	4 680,0	0,4	5 046,5	7,8	4 901,9	-2,9
compensation généralisée : acomptes versés par les régimes	4 549,0	-1,7	4 617,0	1,5	4 877,2	5,6	4 901,9	0,5
compensation généralisée : régularisation définitive	110,9	--	63,0	-43,2	169,3	++	0,0	--
Transferts d'équilibrage	211,4	--	225,9	6,9	150,3	-33,5	147,1	-2,2
Intégrations financières	178,5	--	194,7	9,1	150,3	-22,8	147,1	-2,2
CAVIMAC	160,1	-3,0	155,7	-2,8	150,3	-3,5	147,1	-2,2
MSA - Salariés	18,4	--	39,1	++	0,0	--	0,0	-
Transferts d'équilibrage partiel vers régimes de base	32,8	-8,1	31,2	-5,0	0,0	--	0,0	-
Transferts divers entre régimes de base	1 946,2	3,9	1 885,0	-3,1	1 846,3	-2,1	1 864,8	1,0
Adossement : versement de prestations	1 558,2	1,8	1 583,7	1,6	1 626,8	2,7	1 642,9	1,0
Transferts nets de cotisations entre la CNAVTS et les RS	388,0	13,6	301,3	-22,3	219,5	-27,2	221,9	1,1
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	365,8	1,3	336,1	-8,1	263,1	-21,7	237,3	-9,8
Dotations nettes aux provisions pour transferts	22,2	--	-34,8	--	-43,6	25,5	-15,4	--
Transferts des régimes de base avec les fonds	42,1	1,5	43,0	2,2	43,4	0,8	43,9	1,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,6	11,3	44,8	++	46,3	3,2	46,9	1,4
V - CHARGES FINANCIERES	93,6	-40,9	13,1	--	11,7	-10,6	27,1	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 366,6	0,6	1 363,0	-0,3	1 378,3	1,1	1 396,2	1,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,7	-23,7	1,2	--	1,2	0,0	1,2	0,0
PRODUITS NETS	100 456,5	7,5	105 422,1	4,9	111 282,2	5,6	113 992,8	2,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	100 245,0	7,4	105 254,5	5,0	111 157,7	5,6	113 867,4	2,4
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	74 880,6	3,9	78 036,8	4,2	82 918,9	6,3	84 970,9	2,5
Cotisations sociales nettes	63 515,0	3,9	65 978,4	3,9	69 341,9	5,1	71 270,5	2,8
Cotisations sociales des actifs	63 540,2	4,0	66 003,7	3,9	69 472,8	5,3	71 317,6	2,7
cotisations des inactifs	135,1	-3,8	128,9	-4,6	126,8	-1,6	120,2	-5,2
Autres cotisations sociales	498,6	2,1	456,7	-8,4	426,6	-6,6	459,1	7,6
Majorations et pénalités	159,7	-0,1	178,6	11,8	184,0	3,0	189,5	3,0
Reprises nettes des provisions sur cotisations et pertes sur créances	-683,6	9,8	-660,7	-3,3	-741,5	12,2	-816,0	10,1
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	917,0	-22,8	886,5	-3,3	977,8	10,3	982,3	0,5
Contributions, impôts et taxes	10 448,6	6,8	11 171,9	6,9	12 599,2	12,8	12 718,1	0,9
CSG et autres contributions	1 064,6	10,9	2 301,4	++	5 016,9	++	5 080,2	1,3
Contributions sociales diverses	1 064,6	10,9	2 301,4	++	5 016,9	++	5 080,2	1,3
Forfait social	0,0	--	217,9	--	1 138,4	++	1 187,3	4,3
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	249,6	-20,9	262,3	5,1	245,4	-6,4	241,3	-1,7
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	288,1	--	604,6	++	1 459,9	++	1 519,6	4,1
Prélèvement social sur les revenus des placements	526,9	--	1 216,5	++	2 173,2	++	2 132,1	-1,9
Impôts et taxes	9 384,0	6,4	8 870,6	-5,5	7 582,3	-14,5	7 637,8	0,7
Impôts et taxes affectés en compensation des heures supplémentaires	2 412,5	6,5	1 713,3	-29,0	147,1	--	135,9	-7,6
Impôts et taxes de l'ancien panier Fillon	6 971,5	6,4	7 157,7	2,7	7 435,2	3,9	7 501,9	0,9
Reprises nettes des provisions sur autres impôts et taxes	0,0	--	-0,5	--	0,0	--	0,0	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	25 238,6	19,6	27 093,3	7,3	28 116,9	3,8	28 774,6	2,3
Transferts entre régimes de base	6 124,2	2,3	6 389,6	4,3	6 519,9	2,0	6 605,8	1,3
Transferts d'équilibrage	0,0	--	0,0	--	110,4	--	240,3	++
Prises en charge de cotisations	4 567,1	3,8	4 645,2	1,7	4 728,0	1,8	4 614,0	-2,4
Cotisations au titre de l'AVPF	4 431,8	4,0	4 516,0	1,9	4 601,0	1,9	4 613,8	0,3
Autres prises en charge de cotisations	135,3	-3,8	129,1	-4,6	127,0	-1,6	0,2	--
Prise en charge de prestations	35,0	--	145,3	++	47,1	--	66,7	41,7
Transferts divers entre régimes de base	1 522,1	-3,9	1 599,1	5,1	1 634,4	2,2	1 684,8	3,1
Adossement : cotisations	957,2	5,3	983,8	2,8	1 013,4	3,0	1 046,7	3,3
Adossement : soulte	315,0	1,8	322,2	2,3	329,0	2,1	330,3	0,4
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	249,9	-31,7	293,0	17,2	292,0	-0,3	307,7	5,4
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	19 114,4	26,4	20 703,7	8,3	21 589,4	4,3	22 160,9	2,6
Prises en charge de cotisations par le FSV	10 283,8	8,4	11 317,1	10,0	12 088,9	6,8	12 573,5	4,0
Au titre du service national	20,5	0,3	21,4	4,3	21,4	0,0	21,4	0,0
Au titre du chômage	9 046,5	1,9	10 015,6	10,7	10 765,6	7,5	11 221,7	4,2
Au titre de la maladie	1 216,8	++	1 280,0	5,2	1 301,9	1,7	1 330,4	2,2
Prises en charge de prestations par le FSV	8 830,6	++	9 386,6	6,3	9 500,5	1,2	9 587,3	0,9
Au titre du minimum vieillesse	2 171,4	2,8	2 224,6	2,4	2 225,4	0,0	2 229,0	0,2
Au titre des majorations de pensions	3 652,7	3,8	3 762,0	3,0	3 875,1	3,0	3 958,4	2,1
Au titre du minimum contributif	3 000,0	--	3 400,0	13,3	3 400,0	0,0	3 400,0	0,0
Au titre de la préretraite "amianté"	6,4	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Transferts avec les régimes complémentaires	0,0	--	0,0	--	7,6	--	8,0	5,2
Contributions publiques	0,1	++	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	117,0	2,1	122,0	4,2	121,9	-0,1	121,9	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	8,8	++	2,4	--	0,0	--	0,0	--
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	68,8	-10,9	66,3	-3,6	67,2	1,3	68,1	1,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	142,7	++	101,3	-29,0	57,3	-43,4	57,3	0,0
Résultat net	-6 017,1	+	-4 786,7	+	-3 288,5	+	-3 710,9	-

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

La réduction du déficit en 2012 et 2013 suite à l'affectation de nouvelles recettes fiscales ne se poursuivrait pas en 2014

La progression de l'agrégat composé des cotisations nettes, des cotisations prises en charge par l'Etat et des recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations est restée relativement dynamique en 2012, bien qu'en ralentissement (+2,6% après +3,5% en 2011), sous l'effet de l'infléchissement notable de la masse salariale plafonnée (+2,6% en 2012 après +3,3% en 2011). Cette progression tient à la dynamique des recettes de cotisations (+3,9%) qui a été soutenue par la hausse du taux de cotisations de 0,2 point entré en vigueur au 1^{er} novembre 2012. Les deux mois d'application de cette mesure ont en effet engendré 150 M€ de recettes supplémentaires en 2012. Par ailleurs, à compter du 1^{er} septembre 2012, les exonérations de cotisations sociales sur les heures supplémentaires ne sont plus compensées (cf. fiche 4.4) ce qui a augmenté mécaniquement le montant des cotisations en 2012 (pour 0,7 Md€) : son impact, qui est neutre sur le solde, n'affecte pas la progression de l'agrégat. En 2013, le plein effet du relèvement du taux de cotisation dans le cadre du financement de la retraite anticipée (cf. supra) permettrait de dégager des recettes estimées à 0,9 Md€ et contribuerait ainsi à atténuer l'effet négatif de la dégradation de la masse salariale plafonnée (+1,3% *versus* +2,6% en 2012). En 2014, l'augmentation de l'agrégat (+2,7%) serait également portée par la hausse du taux de cotisation prévue par le décret de 2012 (+0,1 point) qui générerait des recettes estimées à 1,4 Md€. A cet effet, s'ajouterait la progression de la masse salariale plafonnée (+1,84%) qui évoluerait toutefois à un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+2,20%), le plafond de la sécurité sociale progressant moins rapidement que le salaire moyen par tête (+1,40% contre +2,10%).

Les recettes issues de l'ancien panier Fillon se sont élevées à 7,2 Md€ en 2012, en ralentissement par rapport à 2011 (+2,7% contre +6,4%). Elles représenteraient 7,4 Md€ en 2013 puis 7,5 Md€ en 2014, contribuant pour 0,3 et 0,1 point à la progression des produits.

Par ailleurs, l'amélioration du solde de la CNAV en 2012 est fortement imputable à l'augmentation des contributions sociales qui se sont élevées à 2,3 Md€ en 2012, soit 1,2 Md€ de recettes supplémentaires. Cette progression tient principalement à l'affectation d'une fraction du forfait social à la CNAV et à la majoration du taux de prélèvement social sur les revenus du capital à compter de juillet 2012 prévues par la LFR d'août 2012 (cf. fiche 4.3). En 2013, ces prélèvements contribueraient à nouveau fortement à la progression des recettes du régime (pour 2,6 points) avec 2,7 Md€ de recettes supplémentaires sous le plein effet de ces mesures. L'affectation d'une fraction du forfait social et la hausse du taux de prélèvement social apporteraient un produit de 1,1 Md€ et 2,2 Md€. En 2014, le rendement de ces nouvelles recettes fiscales serait croissant et la CNAV percevrait alors 5,1 Md€.

En outre, les prises en charge de cotisations par le FSV ont progressé en 2012 (+10,0%), portées par le dynamisme des prises en charge au titre du chômage qui se sont élevées à 10 Md€. Cette augmentation traduit les effets conjugués de la hausse du nombre de chômeurs au régime général (+5,1%) et d'une modification de la clé de répartition des chômeurs entre le régime général et les salariés agricoles. En 2013 et 2014, la poursuite de la progression des effectifs de chômeurs (+6,1% et +2,1%) combinée à une augmentation de la cotisation forfaitaire (+2,3% et 2,1%) expliquerait la hausse des cotisations prises en charge. Au total, l'évolution contra-cyclique des prises en charge au titre du chômage permettrait, comme en 2012, d'atténuer partiellement l'effet de la dégradation économique sur le solde du régime, en contribuant pour 0,7 point et 0,4 point à la hausse des produits.

La CNAV bénéficie depuis 2011 d'un transfert au titre de la prise en charge partielle du minimum contributif en provenance du FSV (cf. fiche 11.1). En 2012, l'augmentation de cette prise en charge (3,4 Md€ contre 3,0 Md€) décidée en LFSS pour 2012, expliquerait en partie la progression des prestations financées par le FSV (+6,3%). En 2013 et 2014, cette prise en charge au titre du minimum contributif resterait constante (3,4 Md€). Cette stagnation, associée au ralentissement des dépenses au titre du minimum vieillesse suite à la fin de la revalorisation exceptionnelle de 4,7% par an entre 2007 et 2012 expliquerait l'infléchissement prévu des prises en charge de prestations en 2013 et 2014 (+1,2% et 0,9%).

Tableau 2 - Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

En points			
	2012	2013	2014
Charges nettes	3,5	4,0	2,7
Prestations sociales nettes	3,6	3,7	2,8
Prestations légales nettes	3,5	3,7	2,8
Prestations extralégales nettes	0,0	0,0	0,0
Compensation nette	0,0	0,3	-0,1
Transfert d'équilibrage	0,0	-0,1	0,0
Transferts divers entre régimes de base	-0,1	0,0	0,0
Charge de gestion courante	0,0	0,0	0,0
Charges financières	-0,1	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0
Produits nets	4,9	5,6	2,4
Cotisations sociales nettes, cotisations prises en charge par l'Etat et impôts et taxes du panier TEPA	1,7	1,8	1,7
Contributions sociales, impôts et taxes	1,4	2,8	0,1
Impôts et taxes de l'ancien panier Fillon	0,2	0,3	0,1
Contributions sociales diverses	1,2	2,6	0,1
Forfait social	0,2	0,9	0,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	0,0	0,0	0,0
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	0,3	0,8	0,1
Prélèvement social sur les revenus des placements	0,7	0,9	0,0
Transfert d'équilibrage	0,0	0,1	0,1
Prise en charge de cotisations par le FSV	1,0	0,7	0,4
Au titre du service national	0,0	0,0	0,0
Au titre du chômage	1,0	0,7	0,4
Au titre de la maladie	0,1	0,0	0,0
Prises en charge de prestations par le FSV	0,6	0,1	0,1
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,1	0,1	0,0
Transferts divers entre régimes de base	0,1	0,0	0,0
Produits exceptionnels	0,0	0,0	0,0
Autres produits nets	0,1	-0,1	-0,1

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

Note de lecture sur la présentation des comptes

Par rapport à la nomenclature comptable des organismes de sécurité sociale, les comptes détaillés présentés en CCSS pour la CNAV agrègent certaines écritures de charges et de produits. C'est le cas, par exemple, de régularisations négatives sur les exercices antérieurs, ou d'écritures symétriques sur la compensation. Cette présentation, dont le but est de simplifier la lecture du compte, évite de dédoubler systématiquement des lignes en charges et en produits, alors que les régularisations portent sur de faibles montants comparés au montant de l'exercice.

Les données relatives à la retraite anticipée sont issues de reconstitutions statistiques. Les majorations de pensions pour enfants ont été reventilées sur le passé entre droits propres et droits dérivés pour corriger un mauvais rattachement comptable de certaines majorations.

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.

Les consolidations opérées sont détaillées dans la fiche 16.06.

12.4. CNAF

Le déficit de la CNAF en 2012 s'est établi à 2,5 Md€ en légère amélioration par rapport au déficit de 2,6 Md€ de 2011 (cf. tableau 1). Il devrait s'accroître légèrement en 2013 pour atteindre 2,8 Md€ et substantiellement en 2014 en s'élevant à 3,3 Md€.

L'apport de nouvelles recettes a stabilisé le déficit de la CNAF en 2012

Les produits nets de la branche ont augmenté de 3,5% en 2012. Les cotisations sociales nettes, qui représentent 64% des produits, ont contribué pour 2 points à leur croissance (cf. tableau 2). Elles ont été dynamisées par l'évolution des cotisations sociales des travailleurs indépendants (+15,1%)¹. Le reste de la croissance des produits tient à la hausse de la CSG (+4,4%, soit 0,8 point de contribution à la croissance) et des recettes fiscales (+4,6% et 0,7 point de contribution). L'augmentation de la CSG s'explique essentiellement par les élargissements d'assiette, celle des recettes fiscales par la dynamique de la taxe sur les contrats d'assurance maladie (TSCA) et de la taxe sur les salaires qui masquent la baisse du précipt (cf. encadré 1).

Les charges nettes ont crû de 3,2%, progression moins rapide que celle des produits qui permet la légère amélioration du solde de la branche. Les prestations sociales nettes représentent 79% des charges de la branche en 2012 et de ce fait, leur forte hausse (+3% contre +1,5% en 2011) explique l'essentiel de la croissance des charges nettes (2,8 points). Les prestations légales ont fortement augmenté en raison de mesures nouvelles majorant le montant de certaines prestations (cf. fiche 9.1). Les prestations extralégales² ont augmenté de 8,3% en raison du dynamisme des prestations de service (+6,4%) et de la forte hausse de l'investissement en plans crèches.

Le ralentissement de l'économie pèserait sur les recettes de la branche et conduirait à une détérioration de la situation financière en 2013

En 2013, les charges de la CNAF progresseraient plus fortement que ses recettes (+2,4% contre +2%) conduisant à une dégradation du solde de 0,3 Md€ qui s'établirait à -2,8 Md€.

Le **ralentissement marqué des produits nets** s'expliquerait principalement par la mauvaise situation conjoncturelle qui affecterait en premier lieu les cotisations sociales. La progression des cotisations salariales s'infléchirait (+1,9%) tout en étant supérieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+1,3%) du fait d'une moindre progression des exonérations et de mesures nouvelles³. Les cotisations des non-salariés ralentiraient de façon remarquable (+1,4%) tout en étant portées par la réforme de l'assujettissement des travailleurs indépendants : hors mesures nouvelles ces cotisations diminueraient de 0,2%. La CSG serait également touchée par le ralentissement économique : la CSG assise sur les revenus d'activité augmenterait peu (+1,5%) et celle assise sur les revenus du capital diminuerait (-2,4%).

La croissance de la taxe sur les salaires est en 2013 le principal facteur de croissance des recettes ; elle en explique 1,2 point. La hausse du produit de cette taxe est la conséquence de la clarification de l'assiette décidée en LFSS 2013 (+0,5 Md€), mais aussi de la dynamique spontanée de l'assiette (+5,2%). Le rendement des autres recettes fiscales diminue le gain de la taxe sur les salaires (cf. encadré 1).

¹ D'importantes régularisations au titre d'exercices antérieurs expliquent la croissance de ces cotisations.

² Les prestations extralégales correspondent à la dotation au Fonds national d'action social (FNAS) qui finance le fonctionnement des centres d'accueil de jeunes enfants (crèches et centres de loisirs) et l'investissement pour la création de nouvelles places. Pour plus de détail sur l'évolution de ces prestations en 2012 se reporter à la fiche 12.4 du rapport CCSS de juin 2013.

³ Il s'agit notamment du calcul des cotisations sur le salaire réel versé par les particuliers employeurs et de l'élargissement de la couverture sociale des élus locaux.

Tableau 1. Charges et produits nets de la CNAF
(en millions d'euros)

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	54 536	3,7	56 257	3,2	57 600	2,4	59 171	2,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	42 654	2,3	44 160	3,5	45 276	2,5	46 430	2,5
Prestations légales nettes	34 696	1,5	35 731	3,0	36 397	1,9	36 912	1,4
- Allocation en faveur de la famille	16 839	0,6	17 460	3,7	17 784	1,9	17 987	1,1
- Allocations pour la garde des enfants	12 471	2,7	12 642	1,4	12 873	1,8	13 003	1,0
- Allocations en faveur du logement	4 217	1,6	4 248	0,8	4 416	3,9	4 572	3,5
- Autres prestations légales	1 160	5,3	1 230	6,0	1 263	2,7	1 295	2,6
- Provisions et pertes nettes des reprises	10	-	150	-	61	-	55	-10,1
Prestations extralégales nettes	3 888	7,3	4 209	8,3	4 449	5,7	4 924	10,7
Financement du FNAL*	4 070	4,3	4 220	3,7	4 430	5,0	4 594	3,7
TRANSFERTS NETS	9 207	11,5	9 380	1,9	9 578	2,1	9 687	1,1
- Prises en charge des cotisations au titre de l'AVPF	4 432	4,0	4 516	1,9	4 601	1,9	4 614	0,3
- Congé paternité net	309	17,9	281	-9,3	280	-0,2	282	0,7
- Majorations pour enfants	4 381	21,7	4 498	2,7	4 611	2,5	4 704	2,0
- Autres transferts	85	-36,9	85	-0,5	85	0,8	87	1,3
AUTRES CHARGES NETTES	2 675	1,7	2 717	1,6	2 746	1,0	3 054	11,2
- Charges de gestion courante	2 619	0,7	2 644	1,0	2 672	1,1	2 944	10,2
- Charges financières, charges exceptionnelles et autres	56	91,8	73	-	74	0,4	110	49,0
PRODUITS NETS	51 945	4,1	53 754	3,5	54 826	2,0	55 858	1,9
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	51 106	4,4	52 884	3,5	53 988	2,1	54 985	1,8
Cotisations sociales nettes	33 566	3,7	34 577	3,0	35 176	1,7	36 064	2,5
- Cotisations sociales des salariés	30 022	3,3	30 706	2,3	31 288	1,9	32 097	2,6
- Cotisations sociales des non salariés	3 808	-4,9	4 382	15,1	4 444	1,4	4 549	2,4
- Majorations et pénalités	104	-16,9	141	34,6	145	3,0	152	5,2
- Reprises nettes des provisions et pertes	-369	-	-652	-	-701	7,6	-735	4,8
Cotisations prises en charges par l'Etat nettes	528	-21,0	522	-1,1	543	4,0	547	0,7
CSG nette	9 248	-22,9	9 660	4,4	9 813	1,6	10 014	2,1
- Produits de CSG	9 273	-23,5	9 710	4,7	9 867	1,6	10 071	2,1
- Reprises nettes des provisions et pertes	-25	-	-50	-	-54	8,0	-57	5,0
Impôts, taxes et contributions sociales	7 764	98,2	8 125	4,6	8 456	4,1	8 360	-1,1
- Impôts et taxes du panier TEPA	117	-3,8	106	-9,2	88	-17,8	81	-7,2
- Prélèvement au fil de l'eau sur les supports en euros	1 626	-	1 446	-11,1	1 264	-12,6	1 084	-14,2
- Prélèvement social sur revenus du capital	0	-	349	-	470	34,6	471	0,3
- Taxe sur les contrats d'assurance maladie (TSCA)	890	-	1 023	15,0	1 045	2,1	1 076	3,0
- Taxes tabac	1 557	-	1 440	-7,5	1 019	-29,2	1 023	0,4
- Taxe sur les salaires	2 741	38,7	2 924	6,7	3 547	21,3	3 579	0,9
- Taxe sur les primes d'assurance automobile	2	-	4	-	1 023	-	1 045	2,1
- Exit Tax et autres taxes	831	-	832	0,1	0	-	0	-
TRANSFERTS NETS	305	-7,9	336	10,4	343	1,9	355	3,7
AUTRES PRODUITS NETS	534	-12,5	533	-0,3	495	-7,1	518	4,6
RESULTAT NET	-2 591		-2 503		-2 774		-3 313	

Source : DSS (SDEPF/6A).

Encadré 1 – Evolution des recettes fiscales affectées à la CNAF pour compenser le transfert d'une fraction de CSG vers la CADES

Dans le cadre de la LFSS pour 2011, 0,28 point du taux de CSG affecté à la CNAF ont été transféré vers la CADES afin que cette dernière puisse disposer de ressources pérennes pour financer la reprise, en 2011, de la dette accumulée par la CNAV, la CNAM et la CNAF en 2009 et 2010 et des déficits anticipés de la CNAM et de la CNAF en 2011.

En échange, la CNAF a reçu en 2011 trois nouvelles recettes : une fraction de la taxe sur les contrats d'assurance maladie (TSCA), la taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation (« exit tax ») et le prélèvement de la CSG au fil de l'eau sur les contrats multisupports d'assurance-vie (« préciput assurance-vie »). Le bilan de cette opération est quasiment neutre pour la CNAF en 2011.

En 2012, l'ensemble des taxes affectées en 2011 à la CNAF diminuent de 50 M€. La baisse programmée du préciput (-180 M€ par an) est compensée par la forte hausse de la TSCA.

En 2013, la CNAF perd le rendement de l'exit tax, taxe non pérenne n'ayant de rendement qu'en 2011 et 2012, à quoi s'ajoute la diminution du préciput. Pour compenser ces pertes de recettes, la CNAF reçoit les cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile dont bénéficiait la CNAM en 2011 et 2012 (1 Md€), mais perd une fraction de droits tabacs vers la CNAM (-0,35 Md€). Les recettes destinées à compenser la perte de CSG diminuent donc de 320 M€.

Les charges nettes ralentiraient du fait d'une moindre croissance des prestations sociales (+2,5%). Le faible niveau d'inflation prévu limite la revalorisation des prestations légales (+1,2%) et donc leur augmentation (+1,9%). La hausse des prestations sociales proviendrait du financement des aides au logement (+4,5%), en lien avec la mauvaise situation conjoncturelle et la hausse du chômage qui l'accompagne. Les prestations extralégales sont également en progression rapide (+5,7%), néanmoins le rythme de celles-ci est en léger reflux du fait d'une baisse des investissements.

L'évolution du transfert de la CNAF à la CNAV pour la prise en charge des cotisations au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) serait peu dynamique (+1,9%). Le contrecoup de la régularisation de 140 M€ en 2012 dissimule l'évolution spontanée du transfert. Celle-ci serait de 5,1% compte tenu d'une hausse du SMIC en moyenne annuelle mesurée au 1^{er} juillet 2012 de +4,5% et d'un relèvement du taux de cotisation vieillesse au 1^{er} novembre 2012. Les prises en charge de majorations pour enfants, que la CNAF verse au FSV pour que celui-ci les reverse aux régimes vieillesse concernés, évoluerait de 2,5% et expliquerait 0,2 point de la croissance des charges.

La diminution des recettes fiscales confrontée au dynamisme de certaines dépenses conduirait à une dégradation substantielle du solde en 2014

La croissance des recettes (+1,9%) serait insuffisante pour stabiliser le déficit face à des dépenses qui croîtraient de 2,7%. Le solde se dégraderait de 0,5 Md€ et atteindrait -3,3 Md€.

Si les prévisions macroéconomiques sont plus favorables en 2014 avec notamment une masse salariale plus dynamique (+2,2% contre +1,3% en 2013), les **recettes de la CNAF** n'évolueraient que de 1,9%. Les cotisations sociales progresseraient de 2,5% expliquant 1,6 point de la croissance des recettes. Mais cette croissance tient en partie à l'intégration des charges et recettes de la branche famille de la MSA (cf. encadré 2). Neutralisées de cet effet, l'augmentation serait de 1,7% : 1,9% sur le sous-champ des salariés et 0,5% sur celui des non-salariés. L'évolution des cotisations des salariés du privé serait en ligne avec celle de la masse salariale du secteur ; toutefois celle des autres secteurs seraient faibles amoindrissant la dynamique des cotisations salariales.

Les produits de CSG augmenteraient de 2,1% (0,4 point de la croissance des recettes) portés par le dynamisme de l'assiette des revenus de remplacement (+3.3%). La CSG assise sur les revenus d'activité ne progresserait que de 1,8% et celle assise sur les revenus du capital de 1,5%. Les recettes fiscales diminueraient de 1,1% en raison de la baisse continue du « préciput ». La dynamique des autres recettes fiscales contribue à hauteur de 0,15 point à la croissance des recettes.

Les charges nettes augmenteraient de 2,7%. La progression des prestations légales serait en net infléchissement (+1,1%). Cela tiendrait tout d'abord à la révision à la baisse des hypothèses d'inflation 2013 et 2014, ayant pour conséquence une évolution de 1% de la BMAF en moyenne annuelle, et à la faible progression des volumes. Les aides au logement financées par la CNAF seraient encore dynamiques (+3,6%) en raison d'une forte hausse du chômage en 2012 qui affecte les ressources des allocataires prises en compte en 2014. La forte progression des prestations extralégales (+10,7%) est due à l'intégration de la MSA (cf. encadré 2). La progression des seules dépenses du FNAS serait tout de même très rapide (+7,8%).

Les transferts versés par la CNAF contribueraient pour 0,2 point à la croissance des charges. La prise en charge des majorations de pensions pour enfants augmenteraient moins qu'en 2013 (+2%). Le transfert AVPF serait peu dynamique (+0,3%) car la hausse du taux de cotisations vieillesse en 2014 (+0,1 point) est neutralisée par la baisse des bénéficiaires. Parmi les autres charges se distinguent les charges de gestion courante qui progresseraient de 10,2% du fait du changement de périmètre. Sans cet effet, elles auraient cru de 2,7%. Les charges financières seraient en forte augmentation : quasiment nulle en 2012 et 2013, elles seraient de 35 M€. Cette hausse est la conséquence de la dette accumulée en 2012 et 2013 et la hausse des taux d'intérêt supposée entre 2013 et 2014.

Tableau 2. Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits

	En points			
	2011	2012	2013	2014
CHARGES NETTES	3,7%	3,2%	2,4%	2,7%
Prestations sociales nettes	1,8	2,8	2,0	2,0
Prestations légales nettes	1,0	1,9	1,2	0,9
Prestations extralégales nettes	0,5	0,6	0,4	0,8
Financement du FNAL	0,3	0,3	0,4	0,3
Transferts nets vers d'autres régimes de base	1,9	0,3	0,4	0,2
AVPF	0,3	0,2	0,2	0,0
Prises en charges de prestations	1,6	0,2	0,2	0,2
Autres charges (dont gestion courante)	-0,01	0,08	0,05	0,54
PRODUITS NETS	4,1%	3,5%	2,0%	1,9%
Cotisations sociales nettes	2,4	1,9	1,1	1,6
Produits de cotisations	1,5	2,5	1,2	1,7
Reprises nettes sur cotisations	0,9	-0,5	-0,1	-0,1
Cotisations prises en charges par l'Etat nettes	-0,3	0,0	0,0	0,0
CSG nette	-5,5	0,8	0,3	0,4
Impôts, taxes et contributions sociales	7,7	0,7	0,6	-0,18
Prélèvement au fil de l'eau sur les supports en euros	3,3	-0,3	-0,3	-0,33
Taxe sur les salaires	1,5	0,4	1,2	0,06
Autres taxes et contributions sociales	2,9	0,7	-0,2	0,09
Transferts nets	-0,1	0,1	0,0	0,0
Autres produits nets	-0,2	0,0	-0,1	0,0

Source : DSS (SDEPF/6A).

Encadré 2. Intégration des charges des régimes agricoles à la CNAF en 2014

A ce jour, les prestations familiales et les aides au logement des allocataires de la mutualité sociale agricole (MSA), qu'ils soient salariés ou exploitants, sont financées par la CNAF en contrepartie des cotisations famille des cotisants du régime. Au sein de la MSA subsiste une branche famille avec des prestations extralégales servies par le régime (120 M€ en 2012) et des charges de gestion courante (220 M€ en 2012). Ces charges sont financées par des cotisations qui s'élevaient à 260 M€ en 2012.

A compter du 1^{er} janvier 2014, l'ensemble de ces éléments se retrouveront au compte de résultat de la CNAF qui constituera ainsi une branche universelle regroupant tous les régimes. Les charges nettes et recettes nettes de la branche famille des régimes de base de sécurité sociale correspondra exactement au compte de résultat de la CNAF.

En 2014, il est prévu que les charges de gestion courante des régimes agricoles seraient de 130 M€, les charges de gestion courante de 200 M€ et les cotisations sociales pour les financer de 290 M€, dont 190 M€ de cotisations salariales et 80 M€ de cotisations de non-salariés. L'opération comporte ainsi un coût pour la CNAF de 40 M€ puisque la branche famille des régimes agricoles est déficitaire.

12.5. La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale

La loi organique relative à la gestion de la dette sociale du 13 novembre 2010 a prévu de compléter, par un « tableau patrimonial » accompagnant chaque année la LFSS, l'information financière relative à la situation financière et au patrimoine des régimes obligatoires de base, des organismes concourant à leur financement (FSV), à l'amortissement de leur dette (CADES) et à la mise en réserve de leurs résultats excédentaires (FRR).

Le tableau patrimonial, qui sera joint à la LFSS pour 2014 au titre des exercices clos au 31 décembre 2012 et au 31 décembre 2011, correspond à une consolidation comptable des bilans des régimes et organismes précités (cf. tableau 1)

Il fait ainsi apparaître le montant consolidé des déficits cumulés des régimes de base au 31 décembre, traduits dans les capitaux propres négatifs, et l'endettement financier net, déterminé par différence entre les passifs financiers, principalement portés par la CADES et l'ACOSS, et les actifs financiers constitués de titres de placements et de disponibilités, détenus essentiellement par le FRR.

Comme pour les tableaux d'équilibre du dernier exercice clos présentés dans la première partie de la LFSS, la Cour des comptes est chargée d'exprimer un avis sur le tableau patrimonial dans son rapport annuel sur l'application des lois de financement.

Encadré 1

Eclairages méthodologiques

L'élaboration du tableau patrimonial repose sur une consolidation comptable des bilans des organismes compris dans son périmètre, après neutralisation des soldes réciproques au titre des relations financières entre ces organismes. Ces bilans sont établis en droits constatés, conformément au plan comptable unique des organismes de sécurité sociale¹.

Pour des raisons techniques, les données utilisées pour l'établissement du tableau patrimonial ne recouvrent pas l'exhaustivité des régimes obligatoires de base de sécurité sociale qui figurent dans la liste triennale annexée au PLFSS en application de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale. D'une part, cinq régimes n'ont pas de bilan, le principal étant le régime des agents de l'Etat qui ne donne pas lieu à l'établissement d'un bilan séparé de celui de l'Etat². D'autre part, en accord avec la Cour des comptes, ont été exclus les régimes dont le total du bilan est inférieur à 200 M€, à la condition qu'ils ne soient pas autorisés par la LFSS à recourir à des ressources non permanentes. Cette exclusion a un impact négligeable (0,1% du total bilantiel). Par ailleurs, l'ACOSS est intégrée dans le périmètre du tableau patrimonial afin que ce dernier retrace l'endettement du régime général dont l'agence centrale assure la gestion.

Ces considérations de périmètre expliquent les écarts, d'un montant très limité (moins de 0,1 Md€), constatés entre le solde du tableau d'équilibre des régimes de base du dernier exercice clos présenté en LFSS et le résultat des régimes de base qui figure dans les capitaux propres du tableau patrimonial.

¹ Compte tenu de leur activité, la CADES applique le plan comptable des établissements de crédit et le FRR est également doté de règles propres s'agissant de l'évaluation de ses placements.

² Les autres régimes n'établissant pas de bilan, de petite taille, sont les suivants : régime de retraite des ministres des cultes d'Alsace-Moselle, ex-Seita, régime d'assurance maladie du personnel du Port autonome de Bordeaux, régime d'assurance vieillesse du personnel du Port autonome de Strasbourg

Par ailleurs, les retraitements de consolidation effectués pour neutraliser les soldes réciproques entre organismes portent à titre principal sur :

- les opérations de trésorerie (comptes courants des branches du régime général ouverts dans les livres de l'ACOSS) et celles relatives aux reprises de dettes par la CADES dans le cadre de la loi organique relative à la gestion de la dette sociale précitée (versements de la CADES au titre de la reprise des déficits 2011 des branches du régime général et du FSV et versements annuels du FRR à la CADES) ;
- les créances et dettes de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale au titre des opérations de recouvrement de l'ACOSS (celles-ci figurant à la fois dans les comptes de l'ACOSS et dans ceux des organismes attributaires de ces recettes),
- les créances et dettes au titre des compensations inter-régimes et des mécanismes d'intégration ou d'adossement financiers ainsi que les créances et dettes au titre des relations entre la CNAMTS et les régimes d'assurance maladie, entre le FSV et les régimes d'assurance vieillesse et entre la CNAF et les régimes délégataires de la gestion des prestations familiales.

Enfin, par rapport à la présentation habituelle des bilans calquée sur la nomenclature comptable, la présentation du tableau patrimonial a été adaptée pour en faciliter la lecture. Ainsi, l'ensemble des actifs financiers dont la réalisation pourrait permettre de réduire l'endettement des régimes ont été regroupés dans une rubrique unique placée en regard des passifs financiers, distincte des autres actifs financiers non liquides (prêts, avances à moyen ou long terme). Certaines rubriques de l'actif et du passif circulants ont en outre fait l'objet d'un regroupement ou d'une modification de leur intitulé.

Tableau 1 : tableau patrimonial exercice 2012

ACTIF (en M€)	2012			2011	variation valeur	variation %	PASSIF (en M€)	2012	2011	variation valeur	variation %
	Brut	Amort. Dépréc.	Net								
IMMOBILISATIONS	12 793	6 006	6 787	6 776	11	0%	CAPITAUX PROPRES	-107 241	-100 590	-6 652	7%
Immobilisations non financières	10 071	5 993	4 078	3 966	91	2%	Dotations	32 806	32 867	-61	0%
Régime général	7 876	4 703	3 174	3 108	66	2%	Régime général	537	533	4	1%
Autres régimes	2 190	1 288	902	877	25	3%	Autres régimes	4 021	3 830	191	5%
FSV	0	0	0	0	0	123%	FSV	0	0	0	0%
CADES	1	1	0	0	0	-18%	CADES	181	181	0	0%
FRR	3	2	1	1	0	45%	FRR	28 067	28 323	-255	-1%
Prêts, dépôts de garantie et autres	1 835	12,98	1 822	1 920	-97	-5%	Réserves	9 123	11 307	-2 184	-19%
Régime général	1 335	12	1 323	1 337	-14	-1%	Régime général	2 548	2 602	-54	-2%
Autres régimes	482	1	481	469	11	2%	Autres régimes	5 651	6 257	-607	-10%
FSV	0	0	0	0	0	0	FSV	0	0	0	0
CADES	19	0	19	114	-95	0	CADES	0	0	0	0
FRR	0	0	0	0	0	0	FRR	924	2 448	-1 524	-62%
Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Ugecam, UIOSS)	887	0	887	870	18	2%	Report à nouveau	-145 772	-134 612	-11 160	8%
Régime général	887	0	887	868	19	2%	Régime général	4 086	4 875	-789	-16%
Autres régimes	0	0	0	1	-1	-100%	Autres régimes	-1 535	-76	-1 460	1931%
FSV	0	0	0	0	0	0	FSV	0	0	0	#DIV/0!
CADES	0	0	0	0	0	0	CADES	-148 323	-139 412	-8 912	6%
FRR	0	0	0	0	0	0	FRR	0	0	0	0
							Résultat de l'exercice	-5 865	-10 721	4 855	-45%
							Régime général	-13 291	-17 415	4 124	-24%
							Autres régimes	-1 657	-1 855	198	-11%
							FSV	-4 138	-3 450	-688	20%
							CADES	11 949	11 678	271	2%
							FRR	1 271	321	950	296%
							Autres	2 467	568	1 898	334%
							Régime général	26	29	-4	-13%
							Autres régimes	10	14	-4	-29%
							FSV	0	0	0	0
							CADES	0	0	0	0
							FRR	2 431	525	1 906	363%
							PROVISIONS	19 892	17 884	2 008	11%
							Régime général	16 592	14 936	1 656	11%
							Autres régimes	3 264	2 947	317	11%
							FSV	35	0	35	-159927%
							CADES	0	0	0	10%
							FRR	0	0	0	0
ACTIF FINANCIER	57 738	8	57 730	58 879	-1 148	-2%	PASSIF FINANCIER	173 929	170 077	3 852	2%
Valeurs mobilières et titres de placement	46 760	8	46 752	45 092	1 660	4%	Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	162 270	162 556	-286	0%
Régime général	14	0	14	0	14	0%	Régime général (échéance < 1 an)	16 864	5 628	11 236	200%
Autres régimes	7 332	8	7 324	6 898	427	6%	CADES (échéance < 1 an)	32 610	55 088	-22 478	-41%
FSV	0	0	0	0	0	0	CADES (échéance > 1an)	112 795	101 839	10 956	11%
CADES	5 597	0	5 597	5 310	287	5%	Dettes à l'égard d'établissements de crédit	7 370	3 737	3 633	97%
FRR	33 817	0	33 817	32 678	939	3%	Régime général (y compris prêts CDC)	4 044	1 390	2 654	191%
Encours bancaire	10 413	0	10 413	13 695	-3 272	-24%	Autres régimes (y compris prêts CDC)	2 320	1 321	999	76%
Régime général	2 640	0	2 640	1 343	1 296	97%	FSV	0	0	0	0
Autres régimes	1 490	0	1 490	1 246	244	20%	CADES	1 006	1 026	-20	-2%
FSV	787	0	787	340	447	131%	FRR	0	0	0	0
CADES	3 047	0	3 047	8 439	-5 392	-64%	Dépôts	2 214	200	2 014	1007%
FRR	2 450	0	2 450	2 317	133	6%	Régime général	2 214	200	2 014	1007%
Créances nettes au titre des instruments financiers	565	0	565	102	464	456%	Dettes nettes au titre des instruments financiers	0	115	-115	-100%
CADES	228	0	228	102	126	124%	ACOSS	0	47	-47	-100%
FRR	338	0	338	0	338	#DIV/0!	FRR	0	68	-68	-100%
							Autres	2 075	3 469	-1 394	-40%
							Régime général	11	26	-15	-58%
							Autres régimes	97	91	7	7%
							CADES	1 966	3 353	-1 386	-41%
ACTIF CIRCULANT	88 063	24 033	64 030	65 370	-1 340	-2%	PASSIF CIRCULANT	41 969	43 663	-1 695	-4%
Créances de prestations	8 805	1 431	7 374	7 266	108	1%	Dettes à l'égard des bénéficiaires (yc CAP)	19 776	22 254	-2 478	-11%
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	31 335	21 887	9 448	7 867	1 580	20%	Dettes à l'égard des cotisants (yc CAP)	1 263	1 156	108	9%
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale	35 399	0	35 399	35 484	-85	0%					
Créances sur l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécurité sociale	8 784	402	8 382	8 866	-484	-5%	Dettes à l'égard de l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécu. (yc CAP)	8 496	9 703	-1 208	-12%
Produits à recevoir de l'Etat	571	0	571	408	163	40%					
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régul.)	3 169	313	2 857	5 478	-2 621	-48%	Autres passifs (crédeurs divers, comptes d'attente et de régul.) (yc CAP)	12 434	10 541	1 893	18%
TOTAL DE L'ACTIF	158 594	30 046	128 548	131 024	-2 476	-2%	TOTAL DU PASSIF	128 548	131 024	-2 476	-2%

Vue d'ensemble

Dans le champ de l'ensemble des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres négatifs, s'élevait à 107,2 Md€ au 31 décembre 2012, soit l'équivalent de 5,3 points de PIB (+0.3 point par rapport à 2011). Ce passif net a augmenté de 6,6 Md€ par rapport à celui constaté au 31 décembre 2011 (100,6 Md€) en raison essentiellement des déficits des régimes et du FSV pour l'année 2012 (soit 19,1 Md€), minorés de l'amortissement de la dette portée par la CADES (11,9 Md€), dont une partie (2,1 Md€) correspond à la mobilisation des réserves du FRR.

Compte tenu des sommes placées ou détenues en trésorerie (57,7 Md€, dont environ 63% par le FRR et 15% par la CADES dans le cadre de sa stratégie d'endettement à fin 2012), du besoin en fonds de roulement lié aux actifs et passifs circulants (22,0 Md€) ainsi que des immobilisations et provisions, l'endettement financier s'élevait à 173,9 Md€ au 31 décembre 2012 (contre 170,1 Md€ au 31 décembre 2011).

L'actif

Les immobilisations

Les immobilisations non financières (4 078 M€) sont principalement constituées d'immeubles et de matériel de bureau, dont informatique, et de logiciels. Leur montant est en légère hausse par rapport à 2011, en raison principalement des développements d'applications informatiques.

Les prêts et dépôts de garantie (1 822 M€) comprennent pour l'essentiel des prêts à des structures collectives (établissements médico-sociaux, crèches..) dans le cadre de l'action sociale des caisses. La baisse des dépôts de garantie versés par la CADES au titre de ses instruments financiers (19 M€ fin décembre 2012 contre 114 M€ fin 2011), explique l'essentiel de la variation de ce poste.

Les avances et prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (887 M€) retracent principalement le financement par la CNAMTS des établissements de l'assurance maladie (UGEAM, 682 M€ contre 664 M€ à fin 2011) et des unions immobilières (UIOSS, 96 M€).

L'actif financier

Les actifs financiers s'élèvent à 57 730 M€ au 31 décembre 2012, en diminution de 2% par rapport à 2011. Représentant près de 50% du total de l'actif, ils sont constitués pour l'essentiel de valeurs mobilières et de titres de placements (46 752 M€) et de l'encours de trésorerie disponible (10 413 M€).

La baisse constatée par rapport à 2011 (-1 148 M€) résulte de plusieurs facteurs dont les effets se compensent pour partie :

- une diminution de l'actif financier de la CADES de -4 985 M€, qui se décompose en une diminution de l'encours bancaire au 31 décembre de -5 392 M€ et une augmentation de +407 M€ des placements effectués principalement sous la forme de titres reçus en pension livrés à terme. Cette évolution est à mettre en regard d'une diminution de l'endettement financier net de la CADES de 5,5 Md€ par rapport à 2011 (voir infra).
- une augmentation de l'actif financier du FRR (+1 409 M€ après le versement des 2,1 Md€ annuels à la CADES), qui traduit principalement la performance élevée du fonds en 2012 (+10,5% sur l'année), dont la valeur des actifs revient presque à son niveau de fin 2010 (37 Md€), ce qui porte la performance annualisée du fonds depuis l'origine à 3,5%.
- une hausse de l'encours bancaire du régime général (+1 296 M€), qui est liée à l'augmentation des sommes en attente de reversement par l'ACOSS aux attributaires du recouvrement au 31/12/2012, ainsi que du FSV (+ 447 M€) au titre des recettes mises en

réserve pour financer des dépenses prévues à compter de 2016 dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 (maintien du bénéfice de l'annulation de l'âge de la décote pour des parents d'enfants handicapés principalement) ;

- une augmentation de l'actif financier des autres régimes de base (671 M€), principalement liée à la souscription par la CCMSA d'un emprunt de 1,3 Md€ en tout fin d'année pour financer le régime vieillesse des exploitants agricoles. Cette opération, qui apporte un excédent temporaire de trésorerie fin 2012, n'avait pas d'équivalent en 2011 du fait de la reprise par la CADES des déficits 2009 et 2010 du régime

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent à titre principal les actifs détenus par le FRR (33 817 M€, incluant le placement de la soulte reçue par la CNAVTS dans le cadre de l'adossment du régime de retraite des industries électriques et gazières (IEG), dont le FRR assure la gestion). Comptabilisés en valeur de marché dans les états financiers au 31 décembre, ces actifs sont à mettre en regard d'une valeur d'acquisition de 31 038 M€, soit une variation de valeur de + 2 779 M€ depuis leur entrée dans le portefeuille du FRR. Cette variation de l'actif correspond pour partie à des plus values non encore réalisées, inscrites en tant qu' « écart d'estimation » à hauteur de 2 431 M€¹ dans les capitaux propres du FRR au 31 décembre 2012².

Encadré 2

Le traitement comptable de la soulte versée dans le cadre de l'adossment partiel du financement du régime des IEG à la CNAVTS

Conformément au traitement défini en 2005 par le Haut Conseil de la comptabilité des organismes de sécurité sociale, la fraction de 40% de la soulte versée à la CNAVTS en 2005 par les employeurs des IEG, dont le FRR assure la gestion, n'a pas été enregistrée au compte de résultat de la CNAVTS mais en produits constatés d'avance au bilan (PCA). Les conditions de reprise de ces PCA au compte de résultat seront fonction des modalités, qui seront à définir par convention avec la CNAVTS, de reversement de cette soulte par le FRR à compter de 2020. Le montant des PCA inscrits à ce titre dans le tableau patrimonial correspond à la valeur d'origine de la soulte (3 060 M€), majorée des gains réalisés et latents dans le cadre de sa gestion par le FRR (806,5 M€ au 31 décembre 2012).

La fraction de 60% de la soulte qui fait l'objet d'un versement annuel de la CNIEG à la CNAVTS jusqu'en 2025 figure, pour la partie qui demeure à verser au 31 décembre 2012, dans les engagements hors bilan des deux organismes pour 3 444 M€. Les versements annuels sont enregistrés en produits et charges de l'exercice.

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent également les placements des régimes de base, hors régime général (7 324 M€). Ceux-ci correspondent principalement aux actifs de couverture des engagements de retraite du régime de la Banque de France (4 024 M€ au 31 décembre 2012), au placement d'excédents de trésorerie, ponctuels au 31 décembre, de la CCMSA (1 481 M€) et du RSI (1 006 M€), ainsi qu'au placement des réserves des régimes de base dont la situation nette demeure positive³. Elles retracent enfin le placement par la CADES de la trésorerie disponible dans le cadre de ses activités de gestion de la dette sociale, principalement sous la forme de titres de première catégorie pris en pension ou d'achats de titres d'Etat ou assimilés (5 597 M€ au 31 décembre 2012, contre 5 316 M€ à fin 2011).

¹ Ce montant ne tient pas compte de l'écart d'estimation afférent aux actifs gérés pour le compte de la CNAVTS dans le cadre de l'adossment du régime des IEG (+225 M€ au 31/12/2012), qui n'est pas retracé dans les capitaux propres du FRR mais, comme le montant principal de la soulte, dans un poste de produit constaté d'avance.

² L'écart d'estimation figure dans la rubrique « autres » des capitaux propres du tableau patrimonial.

³ Principalement la CNAVPL (248 M€), la CPRPSNCF (110 M€), la CNBF (267 M€) et la CRPCEN (103 M€).

L'encours de trésorerie en banque au 31 décembre 2012 (10 413M€) est principalement détenu par la CADES (3 047 M€), le FRR (2 450 M€) et l'ACOSS (2 587M€) et le FSV (787 M€).

Enfin, les actifs financiers comprennent des créances nettes au titre des instruments financiers (565 M€) détenus par la CADES et le FRR dans le cadre de leur gestion financière. Les montants inscrits dans le tableau patrimonial sont le solde des créances et dettes attachées à ces instruments. S'agissant de la CADES, ils ont pour objet de lui permettre de gérer son exposition au risque de taux en conformité avec la politique de gestion du risque définie par le conseil d'administration ainsi que de neutraliser l'impact des variations de change sur le montant de la dette. Concernant le FRR, il s'agit principalement d'opérations de change sur les marchés à terme.

L'actif circulant

L'actif circulant (64 030 M€ au 31 décembre 2012) représente 50% de l'actif. Il porte principalement sur des créances relatives aux cotisations, contributions sociales et impôts et taxes finançant la sécurité sociale, dont 9 448 M€ de créances exigibles, nettes de provisions pour dépréciation, et 35 399 M€ de produits à recevoir.

L'augmentation du montant des créances nettes de cotisations et assimilées par rapport à 2011 (+1 580 M€) concerne pour l'essentiel le champ des travailleurs indépendants, du fait de régularisations sur périodes antérieures à 2012 liées notamment à des immatriculations rétroactives de comptes (résorption du stock des affiliations en instance) et des appels complémentaires de cotisations. Les créances au titre des contributions d'assurance chômage et des cotisations à l'AGS dont le recouvrement a été confié à l'ACOSS depuis le 1^{er} janvier 2011 augmentent également de près de 400 M€ en raison de l'accroissement mécanique des restes à recouvrer nés depuis ce transfert (les comptes à fin 2012 enregistrant les RAR au titre de deux « générations » de créances – 2011 et 2012 – vs. une seule à fin 2011).

Conformément au plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS), les produits à recevoir (35 399 M€, stables par rapport à 2011) correspondent à une estimation des produits du dernier mois ou trimestre de l'exercice, qui ne sont déclarés et exigibles qu'au début de l'exercice suivant. Ceux-ci sont déterminés sur une base statistique à partir notamment de données relatives aux encaissements. Concernant le régime général et le FSV, ces produits à recevoir s'élèvent à 30 208 M€ au 31 décembre 2012, (dont 5 393 M€ au titre des recettes fiscales recouvrées par l'Etat. La décorrélation entre la forte hausse des créances de cotisations / contributions sociales et la stabilité des produits à recevoir est liée au fait que le recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants et celui des cotisations / contributions chômage, qui sont à l'origine de la hausse des créances, ne donnent pas lieu à l'inscription de produits à recevoir dans les comptes de l'ACOSS.

Par ailleurs, les montants de créances indiqués dans le tableau patrimonial figurent pour leur valeur recouvrable, c'est-à-dire nette de provisions pour dépréciation, évaluée de manière statistique à partir des historiques de recouvrement. Les provisions, qui s'élèvent au total à 21 887 M€, représentent 15 108 M€ pour le régime général et le FSV (+7% par rapport à 2011) et 5 354 M€ pour les régimes de base du RSI au 31 décembre 2012 (+8,6%). La hausse des provisions résulte pour l'essentiel de l'augmentation des créances par rapport à 2011 (le taux de provisionnement n'évoluant que marginalement compte tenu de la stabilité des taux de reste à recouvrer par rapport à 2011). L'actif circulant comprend par ailleurs des créances et produits à recevoir sur l'Etat et autres entités publiques, y compris d'autres organismes de protection sociale. L'évolution à la baisse des deux postes par rapport à 2011 (-321 M€) résulte pour l'essentiel de la réduction des créances de la CNRACL sur l'Etat au titre des transferts de décentralisation ainsi que sur les autres régimes de retraite au titre de la compensation démographique généralisée (les créances nées dans l'année ayant été encaissées avant la fin de l'année contrairement à 2011).

Les relations financières Etat – sécurité sociale sont depuis 2010 équilibrées en trésorerie, avec le constat à fin 2012 d'une situation qui demeure dans l'ensemble légèrement créditrice en faveur de l'Etat (créance nette de 244 M€). Si la situation reste favorable au régime général avec une créance de l'Etat de 410 M€, ce dernier est en revanche redevable d'une dette de 165 M€ à l'égard des autres régimes dont principalement le RSI au titre de la compensation des exonérations de cotisations des travailleurs indépendants dans les DOM.

En intégrant les écritures d'inventaire comptable (provisions et charges à payer), le passif net de l'Etat à l'égard des organismes de sécurité sociale s'élève à 1,7 Md€ à fin 2012 contre 1,6 Md€ fin 2011¹. Dans le contexte d'un équilibre en trésorerie des relations financières Etat – sécurité sociale à fin 2012, il est constitué pour l'essentiel des charges à payer au titre des prestations de décembre 2012 versées en janvier 2013 par la branche famille pour le compte de l'Etat (AAH, aides au logement). En dehors des créances et produits à recevoir sur l'Etat, les créances sur les entités publiques et organismes de protection sociale comprennent principalement les sommes dues par le CLEISS à la CNAMTS au titre des relations avec les régimes étrangers (1,7 Md€, stable par rapport à 2011) et celles dues au RSI par les organismes conventionnés qui assurent par délégation le recouvrement des cotisations et le versement des prestations maladie des professions libérales (1,8 Md€).

Autre poste de l'actif circulant, les créances de prestations sociales sur les assurés et les établissements assurant le service de prestations (7 374 M€), quasi stable par rapport à 2011 (+108 M€).

Les autres actifs (2 857M€) comprennent principalement les comptes techniques de la CADES² (comptes d'ajustement sur devises et primes d'émission à répartir, pour 1 239 M€) et des charges constatées d'avance au titre de pensions versées d'avance au 31 décembre par la CARSAT d'Alsace Moselle (428 M€). La diminution sensible de ce poste en 2012 (- 2 621M€) traduit la forte baisse des comptes techniques de la CADES (- 2 497 M€), ainsi que l'évolution des modalités de versement des pensions de la CPRPSNCF (les pensions du premier trimestre de l'année 2013 ayant été versées en janvier 2013 et non plus par anticipation en décembre).

Le passif

Encadré 3

Le schéma de reprise de dette par la CADES à compter de 2011

La loi organique relative à la gestion de la dette sociale précitée a autorisé à titre dérogatoire un schéma de reprise de dette susceptible de conduire à un allongement de 4 ans de la durée de vie prévisionnelle de la CADES. Dans ce cadre, la LFSS pour 2011 a prévu la reprise par la CADES d'un montant maximal de 130 Md€ de dette supplémentaire selon les modalités suivantes :

- en 2011, reprise des déficits cumulés du régime général (hors AT-MP) et du FSV pour 2009 et 2010 ainsi que des déficits prévisionnels pour 2011 des branches maladie et famille du régime général, dans la limite de 68 Md€. Un montant de 65,3 Md€ a été versé à ce titre par la CADES en 2011 dont 15,2 Md€ au titre des déficits prévisionnels 2011. Le financement de cette reprise est assuré par l'affectation à la CADES au 1^{er} janvier 2011 de 0,28 point de CSG supplémentaire auparavant attribué à la branche famille ;

¹ Ces données issues du compte général de l'Etat pour l'exercice 2012 (incluant des données retraitées pour 2011) ne tiennent pas compte des provisions pour charges inscrites dans les comptes de l'Etat qui n'ont pas de contrepartie dans les comptes des organismes de sécurité sociale.

² Comptes d'ajustements en devises, permettant de traduire l'effet des variations de valeur des instruments de couverture non dénoués à la clôture dans la cadre de la couverture du risque de change. Leur augmentation est liée à la dévaluation de l'euro par rapport aux autres devises (principalement USD et JPY) en 2011

- reprise progressive à compter de 2012 des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV, dans la double limite de 10 Md€ chaque année et de 62 Md€ au total. Le financement de ce transfert est assuré par la mobilisation d'une partie des actifs du FRR, qui verse chaque année, sur la période 2011-2024, un montant de 2,1 Md€ à la CADES. Un montant de 6,6 M€ a été versé en 2012 par la CADES. Ce montant se décompose en une régularisation en sa faveur de 3,1 M€ au titre de la reprise des déficits 2009, 2010 et 2011 et un versement de 9,7 M€ au titre de la prise en charge du déficit 2011 de la branche vieillesse et du FSV.

Les engagements relatifs à ces opérations à venir ne sont pas retracés dans le tableau patrimonial et figurent dans les engagements hors bilan (donnés et reçus) de la CADES. Ils s'élèvent à 58,1 Md€ au 31 décembre 2012 au regard du plafond global de 130 Md€ fixé par la LFSS pour 2011 et compte tenu des transferts déjà intervenus.

Les capitaux propres

Les capitaux propres, négatifs à hauteur de 107 241 M€ au 31 décembre 2012, représentent le passif net des régimes de base. Ils retracent en effet :

- les apports externes (32 806 M€), principalement les dotations au FRR (28 067 M€), qui correspondent aux abondements reçus par le fonds depuis sa création en 1999, ainsi que les dotations en capital de la caisse de retraite des employés de la Banque de France (3 976 M€) ;
- les réserves (9 123 M€), au sein desquelles doivent être distinguées les réserves des régimes dont la situation nette reste dans son ensemble positive (cf 2.2 supra), qui ont une contrepartie en trésorerie et font l'objet de placements, et celles des régimes dont la situation nette est négative, qui n'ont pas de contrepartie financière réalisable (principalement le régime général). Les réserves du FRR (924 M€), représentent quant à elles le cumul des résultats réalisés par le fonds depuis sa création (s'y ajoute le résultat de l'exercice 2012 pour 1 271 M€) ;
- le report à nouveau (-145 772 M€), auquel s'ajoute le résultat de l'exercice (-7 136 M€ hors résultat du FRR), représentatifs des déficits cumulés des régimes de base et du FSV au 31 décembre 2012, soit au total -152 908 M€ :
 - le solde du report à nouveau et du résultat de la CADES à fin 2012 (-136 374 M€) correspond au montant des déficits du régime général et du FSV antérieurs à 2012, et aux déficits 2009 et 2010 de la branche vieillesse des non salariés agricoles, repris par la caisse, qui demeurent à amortir. Conformément à la LFSS pour 2011 et dans le cadre fixé par la loi organique de 2010 relative à la gestion de la dette sociale (voir encadré 3), la CADES a procédé en 2012 à un versement de 6,65 Md€ au régime général et au FSV. Il correspond à la reprise des déficits 2011 de la branche vieillesse et du FSV pour un montant fixé à titre provisionnel à 9,7 Md€ (dont 5,9 Md€ pour la branche vieillesse et 3,8 Md€ pour le FSV), minorée d'une régularisation en faveur de la CADES de 3,1 Md€ au titre de la reprise des déficits cumulés 2009 et 2010 du régime général (hors AT-MP) et du FSV, qui avait fait l'objet d'un versement provisionnel de 15,2 Md€ en 2011.
 - s'agissant de la branche vieillesse du régime général et du FSV, le report à nouveau est positif au 31 décembre 2012 (2 876 M€) suite à la reprise de leurs déficits 2009, 2010 et 2011 par la CADES, la reprise définitive de leur résultat déficitaire pour 2012 (-8 924 M€) étant prévue pour intervenir en 2013. Pour la branche famille du régime général, le report à nouveau reste positif (2 894 M€) après les dernières reprises des déficits par la CADES mais il sera absorbé en quasi-totalité par le résultat déficitaire de 2012 (-2 503 M€), dont la reprise n'est pas prévue. Le report à nouveau de la branche maladie, du fait du résultat déficitaire des exercices 2011 et 2012, non repris par la CADES, redevient négatif à hauteur de -5 223 M€. Concernant enfin la branche AT-MP, dont les déficits ne sont pas repris par la CADES, le montant des

déficits cumulés y compris le celui de l'exercice 2012 s'élève à -2 487 M€. Il intègre l'impact du provisionnement, pour la première fois en 2012, des risques liés aux contentieux avec les employeurs relatifs à la tarification des cotisations (667 M€).

- Les déficits cumulés des autres régimes de base s'élèvent au total à -3 192 M€ et correspondent principalement aux résultats déficitaires 2011 et 2012 de la branche vieillesse des exploitants agricoles (-2 103 M€), non repris par la CADES, ainsi qu'aux pertes cumulées de la CANSSM (-899 M€), qui ne bénéficient toutes deux pas d'un mécanisme d'équilibrage de leurs résultats. Comme indiqué plus haut, seuls quatre petits régimes conservent des capitaux propres positifs au 31 décembre 2012.
- Le poste « autres » comprend principalement les écarts d'estimation sur les actifs du FRR (cf. supra).

Encadré 4

La variation des capitaux propres en 2012

Les capitaux propres négatifs retracés dans le tableau patrimonial représentent le passif net de la sécurité sociale, c'est-à-dire la somme des déficits passés restant à amortir ou encore le montant des passifs – essentiellement financiers – qui demeureraient impayés si l'actif était entièrement réalisé.

Pour l'essentiel, ce sont les résultats annuels – négatifs ou positifs – des régimes et organismes qui font varier les capitaux propres. D'autres éléments peuvent concourir à leur évolution mais ils sont strictement encadrés : il s'agit des changements de méthode et corrections comptables, des variations latentes de valeur du portefeuille du FRR dans le cadre des règles comptables qui lui sont propres et enfin des apports externes de ressources (dotations). Le tableau ci-dessous récapitule l'évolution des capitaux propres du tableau patrimonial entre 2011 et 2012 :

	en Md€
Capitaux propres au 31 décembre 2011	-100,6
déficits 2012 des régimes de base et du FSV	-19,1
amortissement de la dette sociale par la CADES (= résultat 2012 de la CADES)	11,9
versement de 2,1 Md€ du FRR à la CADES*	-2,1
variation de valeur des actifs du FRR	1,9
résultat 2012 du FRR	1,3
changements de méthode et corrections comptables	-0,8
variation des dotations des autres régimes	0,2
Capitaux propres au 31 décembre 2012	-107,2

* ce versement, qui réduit les capitaux propres du FRR, est enregistré en produits dans les comptes de la CADES et est donc compris dans le résultat 2012 de la caisse.

Les provisions pour risques et charges

Les provisions (19 892 M€) ont pour principal objet de rattacher au résultat de l'exercice les prestations sociales dues au titre de cet exercice, dont le montant est évalué statistiquement en l'absence de pièces justificatives ou d'éléments d'information suffisants pour les enregistrer en dettes certaines. Elles concernent pour l'essentiel les prestations maladie (soins exécutés en N mais qui ne sont présentés au remboursement que l'année suivante). Conformément au PCUOSS, les prestations à caractère viager (pensions, rentes...) à verser au cours des exercices suivants aux bénéficiaires de prestations à la clôture de l'exercice comptable, financées par répartition, ne sont pas provisionnées.

L'augmentation constatée en 2012 (+2 Md€) résulte pour l'essentiel de provisions pour risques enregistrées pour la première fois en 2012 par la branche AT-MP du régime général au titre de contentieux avec les employeurs pour 666 M€, voir supra) ainsi que des provisions constituées par les branches maladie et AT-MP au titre de la rémunération sur objectifs de santé publique des médecins et de la rémunération à la performance des pharmaciens, mises en place au 1er janvier 2012 (295 M€ au titre de 2012).

Le passif financier

Le passif financier s'élève à 173 929 M€ au 31 décembre 2012, en hausse de 3 852 M€ par rapport à 2011.

L'endettement brut de la CADES se réduit de 161 306 M€ à fin 2011 à 148 378 M€¹, du fait d'un amortissement de la dette (nette des actifs financiers) de 11 949 M€, dont le montant correspond au résultat de l'exercice 2012 de la caisse. Cet endettement, dont la part à court terme s'est fortement réduite en 2012, est composé principalement de dettes représentées par un titre : emprunts obligataires et assimilés (134 321 M€) et titres de créances négociables (11 084 M€). S'y ajoutent des dettes en devises à terme (échéance > 5 ans) auprès d'établissements de crédits (1 006 M€), et des dettes au titre de dépôts de garantie reçus dans le cadre des contrats de marché à terme et de pensions livrées mis en place afin de couvrir le risque de contrepartie (1 966 M€).

Le financement par l'ACOSS des déficits 2012 du régime général et du FSV (17,4 Md€) se traduit par une forte augmentation de son endettement consolidé, qui s'établit à 19 078 M€ au 31 décembre 2012 contre 5 828 M€ à fin 2011 (+13 250 M€). Il est constitué principalement de titres de créances négociables (billets de trésorerie et euro commercial paper), à hauteur de 16 864 M€, et d'un dépôt de la CNRSI au titre du placement de la contribution sociale de solidarité des sociétés (2 Md€) mis en place fin 2012 dans le cadre de la mutualisation des trésoreries sociales. Dans le cadre fixé par la LOLFSS, l'endettement porté par l'ACOSS est exclusivement à court terme (moins d'un an). Les caisses nationales du régime général ont par ailleurs des dettes bancaires (4 044 M€ contre 1 390 M€ fin 2011) qui retracent principalement les ordres de paiements de prestations de janvier dont l'émission intervient avant le 31 décembre mais qui ne sont pas encore exécutés à cette date. Leur forte hausse est liée à une généralisation de cette pratique en 2012 dans le réseau des CAF.

L'endettement des autres régimes (2 320 M€) a pour objet principal de couvrir les besoins de financement structurels des régimes qui ne bénéficient pas d'un équilibrage de leurs résultats. Ainsi, la CCMSA a souscrit fin 2012 un crédit relais de 1 300 M€ pour assurer le financement de la branche retraite des exploitants agricoles, dont les déficits 2009 et 2010 avaient été repris par la CADES.

La CANSSM, dont l'endettement s'élève à 675 M€ fin 2012 (562 M€ fin 2011), a quant à elle contracté un emprunt à court terme de 500 M€ dans le cadre d'une convention avec son partenaire historique, la Caisse des dépôts et consignations (CDC), qui prévoit également des avances journalières plafonnées à 200 M€ (96 M€ fin 2012). Compte tenu de la dégradation de la situation financière du régime et de la limitation par la CDC de ses concours à un niveau inférieur aux besoins de financement de la caisse et au plafond d'emprunt fixé en LFSS, ces ressources ont été complétées par des avances de trésorerie exceptionnelles de l'ACOSS dans le cadre des dispositions prévues à cet effet par la LFSS pour 2012 (35 M€ à fin décembre, plafonnées à 110 M€).

Le passif circulant

Le passif circulant s'élève à 41 909 M€ et représente 33% du passif. Les dettes au titre de prestations sociales en constituent près de la moitié (19 776 M€ au 31 décembre 2012). Elles correspondent pour l'essentiel à des charges à payer enregistrées au 31 décembre au titre

¹ Hors comptes de régularisation et autres créditeurs liés aux emprunts, présentés dans le poste d'autres passifs (997 M€ en 2012 et 856 M€ en 2011)

de prestations se rapportant à l'exercice, dont le décaissement intervient au cours de l'exercice suivant. La forte baisse de leur montant par rapport à 2011 (-2 478 M€) est liée aux changements de pratiques des CAF en matière d'émission d'ordres de paiement et trouve sa contrepartie dans la hausse des dettes bancaires (voir supra).

Les dettes à l'égard des autres entités publiques, qui comprennent également les dettes à l'égard d'organismes de protection sociale hors du champ du tableau patrimonial, s'élèvent à 8 496 M€ au 31 décembre 2012. Elles comprennent principalement les sommes à reverser par l'ACOSS aux organismes tiers (UNEDIC, FNAL, CNSA, AOT...) pour lesquels les URSSAF et CGSS assurent des missions de recouvrement (3 377 M€), et des dettes à l'égard de diverses entités (FMESPP, CLEISS..).

Les autres passifs (12 434 M€) comprennent principalement des produits constatés d'avance (8 211 M€), notamment au titre de la soulte versée à la CNAVTS dans le cadre de l'adossement des IEG (3 866 M€, cf. supra) et du dispositif de mise en réserve de recettes par le FSV prévu par la LFSS pour 2011 dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 (741 M€, voir supra). Ils comprennent également des dettes de gestion administrative, des comptes de créditeurs divers, ainsi que des dépôts de garantie reçus par la CADES dans le cadre des contrats de marché à terme et de pensions livrées.

12.6. Méthodologie pour le passage du compte brut au compte net

Les comptes des régimes 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. Le tableau 1 présente le détail des éléments consolidés.

La consolidation des dotations aux provisions, des reprises sur provisions et des pertes sur créances

Les écritures de provisions et d'admission en non valeur (ANV) conduisent à inscrire en charges des opérations relatives aux recettes. Parallèlement, en produits figurent des écritures de reprises sur provisions relatives aux prestations. Ces écritures sont consolidées dans notre présentation économique 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'exercice¹. 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 2012, les provisions, reprises et pertes consolidées ont atteint 20,8 Md€ : 74% correspondent à des reprises portant sur des charges. Les écritures portant sur les recettes se sont élevées à 5,5 Md€ en hausse de 0,8 Md€ (cf. tableau 2). La dégradation de la conjoncture économique semble être le principal facteur de hausse. Les risques de non recouvrement se révèlent à nouveau très important alors qu'ils avaient baissé en 2011 : la forte hausse des produits de cotisations des travailleurs indépendants serait assortie d'une forte hausse des restes à recouvrer sur les produits de cotisations et de CSG (+0,5 Md€). A cet effet macroéconomique s'ajouterait la hausse des provisions pour litiges (+0,150 Md€) et recours contre tiers (+0,15 Md€).

Le changement de méthode comptable quant aux subventions d'investissement et de fonctionnement des prestations extralégales de la CNAF est l'autre facteur explicatif de la hausse des consolidations. Suite à une recommandation de la Cour des comptes, les engagements d'investissement pour plans crèches mais non encore décaissés sont désormais provisionnés. En 2012, la provision à ce titre s'est élevé à 0,25 Md€.

Les écritures symétriques

Certains régimes 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.

¹ 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 13,6 Md€ en 2012 soit 85% des consolidations pour reprises et provisions de la branche maladie et 66% de celles réalisées pour l'ensemble des régimes de base.

Tableau 1. Présentation 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		Produits/ Charges	X		- Charges : Transferts vers la CNSA - Produits : Transferts provenant de la CNSA
Produits financiers Banque de France		Produits/ Charges	X		Charges/produits financiers : les plus values, moins values et moins values latentes inscrites en charges ou en produits sont compensées par une écritures symétriques en produits ou en charges
Avance de trésorerie de la CNAM-AT au FCAATA		Produits/ Charges	X		- Charges : Diverses Charges techniques - Produits : Divers produits techniques
Transferts entres régimes					
Compensation		Produits/Charges	x		Transferts entre régimes de base
Transferts d'équilibrage	De la CNAM vers l'ENIM	Produits/Charges	x	x	Transferts entre régimes de base
	Autres	Produits/Charges	x		Transferts entre régimes de base
Cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux 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 vers/provenant du FSV
	Congé de paternité	Produits/Charges		x	Transferts entre régimes de base
	Départ dérogatoire pour pénibilité et amiante	Produits/Charges		x	Transferts entre régimes de base
Adossements des IEG à la CNAV	Cotisations	Produits/Charges	x		Transferts entre régimes de base
	Prestations	Produits/Charges	x		Transferts entre régimes de base
	Soulte	Produits/Charges	x		Transferts entre régimes de base
Prise en charge de cotisations	Assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)	Produits/Charges		x	Transferts entre régimes de base
	Cotisations retraite des préretraités pour amiante (depuis 2012)	Produits/ Charges		x	- Charges : Transferts vers les régimes de base - Produits : Cotisation des inactifs
	Validation de services	Produits/Charges	x		Transferts entre régimes de base
Prise en charge des cotisations dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	Cotisations et CSG	Produits/ Charges	x	x	- Charges : Prestations légales de la CNAF - Produits : cotisations et CSG assises sur les revenus des employés et personnels de maison
Remboursement de dépenses maladie au régime général		Produits/Charges	x		Transferts entre régimes de base
Transfert de compensation de la sous-déclaration des accidents du travail		Produits/Charges		x	Transferts entre régimes de base
Divers transferts entre régimes de base		Produits/Charges		x	Transferts entre réoimes de base

Les charges de transfert de l'ONDAM médico-social de l'assurance maladie (et de la branche AT-MP) à la CNSA et les produits relatifs aux prises en charge de prestations médico-sociales par la CNSA sont consolidés dans les comptes des régimes maladie et AT-MP. Cette consolidation a été de l'ordre de 16,4 Md€ en 2012 (contre 15,8 Md€ en 2011). Jusqu'en 2010, elle augmentait à un rythme soutenu, (8% d'augmentation en 2010) car les dépenses médico-sociales s'accroissaient rapidement du fait d'importants investissements réalisés. En 2011 et 2012, ce rythme de croissance a ralenti (+6% et +4%). En 2013 et 2014, la consolidation de cette écriture représenterait respectivement 17,1 Md€ et 17,7 Md€.

Une autre écriture symétrique est consolidée sur la branche vieillesse : il s'agit d'écritures symétriques entre charges financières et produits financiers de la Banque de France (cf. fiche 17-17). Cette consolidation fut très importante en 2009, 435 M€. En 2012, elle n'a été que de 0,1 Md€.

Jusqu'en 2011, une autre écriture symétrique était consolidée pour la branche des accidents du travail : il s'agissait de l'avance de trésorerie au FCAATA. Cette double écriture était de 75 M€ en 2011. En 2012, l'intégration du FCAATA aux comptes de la CNAM-ATMP ne justifie plus cette neutralisation.

La neutralisation des transferts internes aux branches du régime de base en baisse

Cette neutralisation consiste à déduire chaque transfert des dépenses du régime qui le verse et symétriquement à le déduire des produits du régime qui le reçoit. Cette neutralisation est nécessaire pour éviter que certains montants de dépenses ou de recettes ne soient comptabilisés deux fois. Le remboursement, par un régime, de prestations versées par un autre régime illustre la nécessité de cette neutralisation : si elle n'était pas opérée lors de la consolidation des deux régimes, les charges de l'ensemble consolidé des deux régimes comporteraient à la fois les dépenses de prestations d'un des régimes et le remboursement de ces dépenses par l'autre régime.

Ces neutralisations s'élèvent à près de 17,5 Md€ en 2012. Leur niveau devrait augmenter sensiblement en 2013 (+0,7 Md€) avec la montée en charge du fonds d'intervention régionale (FIR) et des remboursements des régimes à la CNAM et la hausse des transferts de compensation démographique de la branche vieillesse (cf. fiche 5.3).

La branche vieillesse concentre 71% de ces transferts consolidés en 2011. En effet les transferts de compensation représentent près de 7,5 Md€ en 2012, les transferts au titre de l'adossment financier de la CNIEG à la CNAV 2,8 Md€ et les transferts entre le régime de la fonction publique et la CNRACL sont également importants. Les transferts internes à la branche maladie s'élevaient à 4,5 Md€ en 2012, constitués de 1,8 Md€ de transferts de compensation, 1,0 Md€ de transferts d'équilibrage et 1,5 Md€ de cotisations maladie prises en charge par la sécurité sociale.

La neutralisation des transferts entre branches des régimes de base en baisse

Une neutralisation de transferts est opérée lors du calcul des agrégats de recettes et de dépenses de l'ensemble des branches. Cette dernière opération de neutralisation explique que les recettes et dépenses calculées sur l'ensemble des branches ne soient pas égales à la somme des recettes et dépenses des quatre branches prises séparément.

Les transferts entre branches ont augmenté de 1 Md€ entre 2011 et 2012 atteignant 13 Md€. Cette hausse est en partie exceptionnelle du fait que l'ATTIACL a transféré 0,45 Md€ de ses réserves à la CNRACL. Le reste de la croissance est pérenne. Il tient en premier lieu à la croissance du transfert au titre de l'AVPF (+0,1 Md€), du relèvement du transfert pour sous-déclaration des accidents du travail (+0,1 Md€) et de la progression des prises en charge de majorations pour enfants (+0,1 Md€). Le second facteur de croissance des transferts internes est l'intégration du FCAATA à la CNAM-ATMP : la prise en charge des cotisations de retraite des préretraités pour amiante et des départs dérogatoire pour amiante (+0,16 Md€) sont désormais des charges figurant explicitement dans les comptes la CNAM-ATMP.

Consolidations nouvelles et changement de périmètre

Transferts nouvellement consolidés

La CNAF prend en charge les cotisations et la CSG des assistantes maternelles et des personnels de garde à domicile dans le cadre du complément de mode garde intégré à la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Ces prises en charge reviennent par le circuit de recouvrement de ces recettes aux organismes de sécurité sociale. Cette prise en charge recouvre des cotisations aux branches du régime général, de la CSG affectée au régime général mais aussi aux autres régimes de base de la branche maladie et des cotisations chômage à l'UNEDIC et des cotisations de retraite complémentaire. Suite à une recommandation de la Cour des comptes considérant cette prise en charge comme un transfert interne entre régimes de base, les produits de cotisation et de CSG perçus par les régimes de base et la part du CMG correspondante sont désormais consolidés. Cette consolidation conduit à neutraliser 0,3 Md€ de transfert interne à la CNAF, 1,8 Md€ de transferts entre branche du régime général et 40 M€ de transferts entre la CNAF et les régimes maladie autres que la CNAM.

Enfin, près de 40 M€ de transferts des régimes maladie à la CNAM sont désormais consolidés étant donné qu'ils correspondent à des remboursements de ces régimes à la CNAM à titre des dotations que celles-ci financent pour différents fonds (FAC, FICQS)

Changements de périmètre

Jusqu'en 2012, la présentation des agrégats de la branche famille incluait les prestations extralégales, les charges de gestion administrative et les recettes les finançant de la CNIEG, de la SNCF et de la RATP. Etant donné que ces charges ne correspondent pas à des prestations de sécurité sociale mais à des prestations servies par les employeurs et gérées par les régimes elles sont à présent exclues du champ, soit une diminution de 140 M€ en 2011 des dépenses de la branche famille des régimes de base.

L'ensemble de ces opérations conduit à diminuer de 2,1 Md€ les dépenses et recettes du régime général et de 2,3 Md€ ceux de l'ensemble des régimes de base (cf. tableau 3).

Tableau 2. Les consolidations de l'ensemble des régimes de base

		En milliards d'euros			
		2011	2012	2013	2014
Maladie	Provisions et reprises	15,5	16,1	16,8	16,9
	Ecritures symétriques	15,8	16,4	17,1	17,7
	Transferts entre régimes de base	4,3	4,5	4,8	4,8
	Total	35,6	37,1	38,7	39,4
ATMP	Provisions et reprises	0,9	1,1	0,9	0,9
	Ecritures symétriques	0,1	0,0	0,0	0,0
	Transferts entre régimes de base	0,6	0,6	0,6	0,5
	Total	1,7	1,7	1,5	1,5
Famille	Provisions et reprises	0,8	1,3	1,1	1,1
	Ecritures symétriques				
	Transferts entre régimes de base	0,3	0,3	0,3	0,3
	Total	1,1	1,7	1,5	1,5
Vieillesse	Provisions et reprises	2,3	2,2	2,1	2,1
	Ecritures symétriques	0,1	0,1	0,1	0,1
	Transferts entre régimes de base	12,1	12,1	12,5	12,6
	Total	14,6	14,3	14,8	14,9
Total consolidation intrabranche		52,9	54,8	56,4	57,3
<i>dont</i>					
Provisions et reprises		19,5	20,8	21,0	21,1
Ecritures symétriques		16,0	16,6	17,2	17,8
Transferts entre régimes de base		17,4	17,5	18,2	18,3
Consolidation interbranches		12,0	13,0	12,8	13,0
Total des consolidations		64,8	67,8	69,2	70,2

Source : DSS/6A.

Tableau 3. Impact des nouvelles consolidations et des changements de périmètre sur les agrégats 2011

		en Mds€			
		Ensemble des régimes de base		Régime général	
		Charges	Produits	Charges	Produits
Agrégats 2011 de la LFSS 2013		440,8	421,7	320,3	302,8
Consolidation des prises en charge par la CNAF dans le cadre de la PAJE	Cotisations	1,80	1,80	1,80	1,80
	CSG	0,29	0,29	0,25	0,25
Exclusion du périmètre de la branche famille des ROBSS de certains régimes		0,14	0,14		
Remboursement des autres régimes maladie au régime général		0,04	0,04		
Impact total des changements		2,3	2,3	2,1	2,1
Agrégats 2011 actuels		438,5	419,4	318,2	300,8

Source : DSS/6A.

13.LES COMPTES DES REGIMES DE BASE AUTRES QUE LE REGIME GENERAL

13.1. Vue d'ensemble des régimes de base

La situation de l'ensemble des régimes de base s'améliorerait jusqu'en 2013

En 2012, le déficit de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale s'est élevé à 15,1 Md€. Il s'est considérablement résorbé puisqu'en 2010 il avait atteint 25,5 Md€. La part du régime général dans ce déficit était alors de 93%, soit 23,9 Md€. Depuis, le déficit du régime général s'est réduit et sa part dans le déficit global aussi (88% en 2012), tandis que le déficit des autres régimes est passé de -1,6 Md€ à -1,8 Md€. En 2012, le régime général a réduit son déficit (13,3 Md€). L'affectation de recettes fiscales nouvelles et la réduction des niches sociales ont permis d'accélérer la progression des recettes du régime général au-delà de la progression de la masse salariale qui tire les cotisations sociales. La faible progression de l'ONDAM, la réforme des retraites de 2010 et la sous-indexation des prestations familiales ont permis de contenir à moins de 3% le rythme d'évolution des charges nettes. Sans l'apport de recettes fiscales nouvelles la situation des autres régimes de base non équilibrés (cf. fiche 5.2) auraient été nettement plus dégradée. L'ensemble des régimes vieillesse ont bénéficié des hausses du taux de cotisation du décret du 2 juillet pour carrières longues. La branche vieillesse des exploitants agricoles a bénéficié de 250 M€ de recettes fiscales nouvelles et de la reprise d'une fraction de sa dette par la CADES (cf. fiche 13.3). Ensuite, la CNRACL a bénéficié d'un transfert exceptionnel de plus de 200 M€ (cf. fiche 13.8).

En 2013, le déficit des régimes de base serait en légère amélioration et s'élèverait à 14,5 Md€. Cette amélioration serait le fait des autres régimes de base qui ont bénéficié de nombreuses mesures nouvelles : la CNRACL bénéficie de deux hausses des taux de cotisation vieillesse successives (+0,6 Md€ par hausse), la CNAVPL d'une en 2013 (+0,2 Md€) et la CNIEG d'une hausse du rendement de la CTA (cf. fiche 13.11). Le régime général a également bénéficié de recettes nouvelles importantes, toutefois la dégradation de la conjoncture limite la progression spontanée de ses recettes.

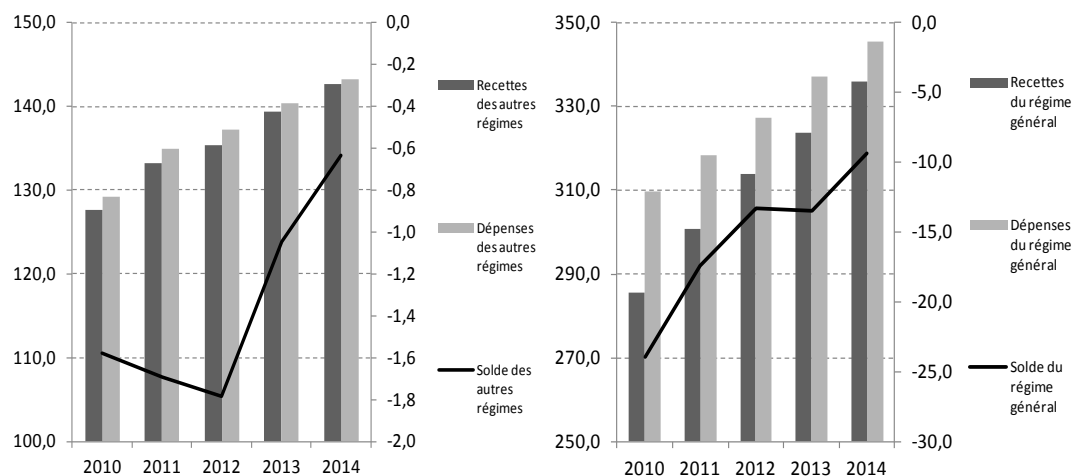
En 2014, compte tenu d'une progression tendancielle des dépenses du champ de l'ONDAM de 3,8% et d'une reprise timide de l'activité, le déficit des régimes de base s'aggraverait de 3,8 Md€. Celui du régime général se dégraderait de 4,2 Md€ pour atteindre 17,7 Md€ et celui des autres régimes de base s'améliorerait de 0,4 Md€ et ne serait plus que de 0,6 Md€ du fait notamment de la seconde hausse de taux de cotisation à la CNRACL.

Le régime général représente 70% des 451 Md€ de dépenses

Le régime général concentre la quasi-totalité des charges nettes de la branche famille¹. La branche maladie relève à près de 85% du régime général et la branche AT-MP à 81%. Alors que la CNAM tire 46% de ses recettes des cotisations, les autres régimes n'en tirent que 31% et une grande partie de leurs ressources proviennent des recettes fiscales (24%) et de transferts du régime général (10%). La branche AT-MP relève à 81% du régime général. Ce dernier finance 27% des ressources des autres régimes ATMP.

La part du régime général dans la branche vieillesse est de 48,6% : c'est le risque dans lequel le paysage institutionnel est le plus éclaté. Il comprend des régimes à vocation générale (régime général, RSI, MSA), des régimes professionnels et des régimes d'employeur, comme la caisse de retraite de la SNCF ou celle de la RATP (cf. fiche 14.3). Les produits de ces régimes sont composés en grande partie, comme le régime général de cotisations sociales et de transferts provenant notamment du FSV. Toutefois, nombre de ces régimes sont également financés par des cotisations patronales qui équilibrent en partie leurs comptes, et de cotisations fictives, notamment le régime des pensions de la fonction publique d'Etat.

¹ Seule la MSA comporte une branche famille (cf. fiche 12.5). A compter de 2014, la CNAF sera l'unique régime de la branche famille puisque l'intégralité des dépenses et recettes de la MSA seront intégrées à la CNAF.

Graphique 1. Charges nettes et produits nets du régime général et des autres régimes de 2010 à 2014 (en Md€)

Source : DSS (SDEPF/6A).

Tableau 1. Composition des charges nettes et produits nets par sous-postes et par branche en 2012

	Maladie	Vieillesse	Famille	AT-MP	Ensemble des branches
Charges nettes	184,7	209,5	56,6	13,7	451,4
Part du régime général	85,4%	48,6%	99,4%	81,7%	69,6%
Prestations légales nettes	173,5	205,0	35,7	9,8	422,1
Part du régime général	85,8%	49,5%	100,0%	82,0%	69,2%
Produits nets	178,8	203,4	54,1	13,1	436,3
Part du régime général	84,9%	47,7%	99,4%	84,0%	69,0%
Cotisations nettes	81,0	110,5	34,8	11,8	236,5
Part du régime général	89,6%	59,8%	99,3%	92,6%	77,2%
Cotisations fictives	0,6	36,7	0,0	0,3	37,7
Part du régime général	0,0%	0,0%	-	0,0%	0,0%
CSG nette	63,0	-	9,7	-	72,4
Part du régime général	87,1%	-	100,0%	-	88,8%
Impôts et taxes	27,9	17,2	8,1	0,3	53,6
Part du régime général	76,7%	64,9%	100,0%	94,4%	76,6%
Transferts nets	2,1	36,1	0,3	0,1	28,0
Soldes ROBSS	-5,9	-6,1	-2,5	-0,6	-15,1
Solde RG	-5,9	-6,1	-2,5	-0,6	-15,1
Solde autres ROBSS	0,0	-1,3	0,0	-0,4	-1,8

Source : DSS (SDEPF/6A).

13.2. Régime des salariés agricoles

Encadré 1 : Présentation générale

L'assurance obligatoire des salariés agricoles a été mise en place progressivement par les lois des 5 avril 1928, 30 avril 1930 et 24 avril 1969.

Sont assujettis à ce régime non seulement les salariés des exploitations agricoles, mais également ceux des coopératives agricoles et d'organisations professionnelles agricoles comme Groupama et le Crédit agricole.

Le régime des salariés agricoles couvre les risques maladie, accidents du travail - maladies professionnelles et vieillesse. Il gère en outre une branche famille, mais la couverture des prestations familiales légales est retracée directement dans le compte de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF) du régime général. La branche des prestations familiales des salariés agricoles ne retrace que les produits et charges de gestion, en partie conventionnelles, seul le résultat consolidé de gestion du régime général à partir de 2014.

La loi de finances pour 1963 a mis à la charge de la branche maladie (CNAM) et de la branche vieillesse (CNAV) du régime général les déficits techniques respectifs des branches maladie et vieillesse du régime des salariés agricoles. Les transferts du régime général équilibrent les résultats techniques des deux branches, le résultat net des branches maladie et vieillesse des salariés agricoles étant leur résultat de gestion.

Outre les transferts du régime général, une compensation spécifique entre la branche AT-MP du régime général et la branche AT-MP du régime des salariés agricoles est prévue aux articles L.134-7 à L.134-11 du code de la Sécurité sociale.

Pour l'ensemble des risques, les caisses de la mutualité sociale agricole (MSA) assurent la gestion des prestations sociales versées aux salariés agricoles et aux exploitants agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre les deux régimes agricoles. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, en partie conventionnelles, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues) des deux régimes agricoles a un sens.

A compter de 2014, le financement de la gestion est réformé (voir encadré n°2).

Tableau 1 : Salariés agricoles – Données générales

	2010	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 844 296	1 823 763	-1,1	1 812 222	-0,6	1 804 552	-0,4	1 796 150	-0,5
Assurés cotisants - maladie et AT	1 278 313	1 271 185	-0,6	1 259 601	-0,9	1 256 948	-0,2	1 253 913	-0,2
Des actifs	659 492	664 839	0,8	659 061	-0,9	660 931	0,3	661 933	0,2
Des retraités	595 475	581 986	-2,3	575 236	-1,2	570 655	-0,8	566 358	-0,8
Ayants droit - maladie et AT	565 983	552 578	-2,4	552 621	0,0	547 604	-0,9	542 237	-1,0
Des actifs	483 210	471 681	-2,4	472 664	0,2	472 664	0,0	463 514	-1,9
Des retraités	82 773	80 897	-2,3	79 957	-1,2	79 957	0,0	78 723	-1,5
Cotisants vieillesse	659 492	664 839	0,8	659 061	-0,9	660 931	0,3	661 933	0,2
Bénéficiaires vieillesse	2 495 556	2 522 263	1,1	2 503 203	-0,8	2 505 070	0,1	2 508 230	0,1
Vieillesse droit direct	1 926 932	1 941 858	0,8	1 918 951	-1,2	1 914 494	-0,2	1 912 309	-0,1
Vieillesse droit dérivé	568 624	580 405	2,1	584 252	0,7	590 576	1,1	595 921	0,9
Bénéficiaires invalidité	23 346	24 360	4,3	25 304	3,9	25 362	0,2	25 622	1,0
Invalidité droit direct	23 346	24 360	4,3	25 304	3,9	25 362	0,2	25 622	1,0
Invalidité droit dérivé	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits nets	11 236,6	11 346,7	1,0	11 274,7	-0,6	11 522,1	2,2	11 467,6	-0,5
dont cotisations nettes	4 277,6	4 475,5	4,6	4 694,6	4,9	4 915,5	4,7	4 865,6	-1,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	34,9%	36,1%		38,1%		39,1%		38,8%	
Charges nettes	11 083,3	11 143,2	0,5	11 229,9	0,8	11 481,2	2,2	11 467,0	-0,1
dont prestations légales nettes	10 098,5	10 238,0	1,4	10 270,3	0,3	10 343,8	0,7	10 402,0	0,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	84,0%	84,0%		83,9%		82,6%		82,6%	
Résultat net	153,3	203,4		44,8		40,9		0,6	

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

Tableau 2 : Salariés agricoles – Ensemble des risques

En millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	11 143,2	0,5	11 229,9	0,8	11 481,2	2,2	11 467,0	-0,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	10 499,8	0,8	10 561,4	0,6	10 793,8	2,2	10 928,6	1,2
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	10 334,1	0,7	10 375,1	0,4	10 449,9	0,7	10 454,7	0,0
Prestations légales nettes	10 238,0	1,4	10 270,3	0,3	10 343,8	0,7	10 402,0	0,6
Prestations légales « maladie-AT/MP »	4 215,9	1,2	4 179,3	-0,9	4 200,5	0,5	4 242,1	1,0
Prestations légales « maternité »	167,5	-5,3	161,9	-3,3	161,4	-0,3	162,1	0,4
Prestations légales « vieillesse »	5 663,9	1,6	5 725,6	1,1	5 772,5	0,8	5 784,4	0,2
Prestations légales « veuvage »	2,3	-0,3	2,4	3,6	2,4	-0,4	2,3	-2,0
Prestations légales « invalidité »	181,5	3,2	195,3	7,6	201,0	2,9	204,9	1,9
Prestations légales « décès »	5,6	-4,5	5,8	3,5	5,9	2,3	6,0	0,7
Prestations extralégales	67,3	-45,1	71,1	5,7	74,3	4,4	15,0	-
Autres prestations	27,1	-28,8	31,8	17,1	29,9	-5,8	36,0	20,2
II - CHARGES TECHNIQUES	165,2	5,6	184,6	11,7	341,8	++	471,5	38,0
Transferts entre organismes	130,7	7,7	129,5	-0,9	233,8	++	363,5	++
Participation au financement des fonds et organismes	23,4	-1,6	43,9	++	95,4	++	95,2	-0,2
Transferts avec les régimes complémentaires	11,1	-2,1	11,2	0,7	12,5	11,6	12,8	2,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	-0,9	--	0,5	--	1,1	++	1,4	34,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,3	8,7	1,1	-12,1	1,1	-0,5	0,9	-16,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	637,6	-2,7	654,1	2,6	672,9	2,9	527,2	-21,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	5,9	-34,8	14,4	++	14,4	0,0	11,2	-22,5
PRODUITS NETS	11 346,7	1,0	11 274,7	-0,6	11 522,1	2,2	11 467,6	-0,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	11 273,9	1,5	11 194,1	-0,7	11 436,6	2,2	11 402,4	-0,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	7 401,4	4,7	7 507,4	1,4	7 540,9	0,4	7 519,3	-0,3
Cotisations sociales nettes	4 475,5	4,6	4 694,6	4,9	4 915,5	4,7	4 865,6	-1,0
Cotisations prises en charge par l'État	491,2	6,5	444,6	-9,5	369,6	-16,9	355,1	-3,9
Contributions, impôts et taxes	2 434,7	4,4	2 368,2	-2,7	2 255,8	-4,7	2 298,6	1,9
CSG et autres contributions	1 353,1	1,5	1 377,0	1,8	1 413,6	2,7	1 452,1	2,7
Impôts et taxes	1 081,6	8,4	991,2	-8,4	842,3	-15,0	846,5	0,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 809,0	-3,8	3 624,6	-4,8	3 843,8	6,0	3 838,8	-0,1
Transferts entre organismes	2 851,2	-16,8	2 818,9	-1,1	2 949,1	4,6	2 943,9	-0,2
Compensations	2 093,7	-8,0	2 193,4	4,8	2 282,5	4,1	2 357,6	3,3
Transferts d'équilibre	749,6	-34,5	616,7	-17,7	656,9	6,5	576,1	-12,3
Prise en charge de prestations	7,8	1,9	8,9	13,8	9,6	8,3	10,2	5,9
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	957,4	++	805,3	-15,9	894,3	11,1	894,4	0,0
Prises en charge de cotisations	193,4	18,1	44,4	--	130,2	++	134,3	3,2
Prises en charge de prestations	764,0	++	760,9	-0,4	764,2	0,4	760,1	-0,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	51,5	-17,1	52,7	2,5	43,1	-18,3	37,6	-12,7
V - PRODUITS FINANCIERS	12,0	27,3	9,4	-21,6	8,8	-6,5	6,6	-24,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	63,0	-47,5	61,4	-2,6	66,3	8,0	50,0	-24,6
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	9,8	-29,8	19,2	++	19,2	0,0	15,3	-20,6
Résultat net	203,4	-	44,8	+	40,9	-8,7	0,6	+
Solde de gestion	210,0	35,8	54,7	--	43,6	-20,4	-594,3	--

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

Encadré 2 : La réforme du financement de la gestion de la MSA

L'article 37 de la LFSS 2013 a modifié le mode de financement de la gestion. Jusqu'en 2013, les cotisations sociales agricoles comprennent distinctement des cotisations techniques qui sont dédiées à la couverture des prestations servies auprès des ressortissants du régime agricole et des cotisations complémentaires qui financent les frais de gestion, le contrôle médical et l'action sanitaire et sociale (ASS), mais aussi les charges liées au non recouvrement des cotisations. La totalité des cotisations complémentaires est centralisée à la CCMSA pour être ensuite redistribuée aux caisses locales de MSA sous forme de dotations de gestion, calculées selon les critères du règlement de financement institutionnel (RFI) de la MSA.

A compter de 2014, la réforme du financement de la gestion administrative revêt différents aspects :

- **L'alignement des modalités de financement de la gestion administrative, du contrôle médical et de l'action sociale des régimes agricoles sur celui des autres régimes** : il s'agit là de garantir la couverture de l'ensemble de ces dépenses, dans le plafond limitatif fixé par la COG, par un prélèvement sur les recettes des régimes, la partition des cotisations n'ayant dès lors plus d'utilité. Les charges de gestion des différentes branches des différents régimes pourront ainsi être directement imputées sur leurs ressources respectives et être intégrées, pour les branches adossées au régime général (maladie et famille des salariés et non salariés, vieillesse des salariés), dans le mécanisme d'équilibre à l'instar des dépenses de prestations.
- **La centralisation de la trésorerie du réseau au niveau de la caisse centrale** : dans le système cible, les caisses locales bénéficieront d'un droit de tirage sur la trésorerie gérée au niveau central. Dans ces conditions, les réserves constituées à l'échelon local et ayant une contrepartie en trésorerie seront « remontées » au niveau central.
- **L'abandon du principe de financement « à l'émission »**, lequel consistait pour la caisse locale à remonter à la caisse centrale le montant des cotisations émises, et non le montant de celles effectivement recouvrées. En contrepartie, le **financement des restes à recouvrer sera à la charge du niveau national** et ne nécessitera plus la constitution de réserves au niveau local.

Branche maladie : un besoin de financement qui augmenterait en 2013

La branche maladie est structurellement déficitaire et bénéficie d'un transfert de la CNAM pour équilibrer son solde technique. Cette contribution du régime général qui s'est élevée à 462 M€ en 2012, serait portée à 536 M€ en 2013, avant de retomber à 455 M€ en 2014.

Après une stagnation des charges nettes en 2012, celles-ci repartiraient à la hausse en 2013 et 2014

Avec une évolution nulle en 2012, les charges nettes poursuivent la tendance au ralentissement déjà observée en 2011. Les prestations légales nettes, qui représentent 91% des charges nettes en 2012, ont faiblement baissé (-0,8%), tirée par la baisse des bénéficiaires du risque maladie (-0,6%, contre -1,1% en 2011). Les soins de ville sont stables (contre +1,4% en 2011) et les prestations maladie exécutées en établissements baissent de -2,1% du fait de fortes régularisations cette année encore sur la répartition des dépenses hospitalières entre les régimes qui a été favorable aux régimes agricoles. Ces prestations ont une contribution négative (-1 point) l'évolution totale des charges nettes. Par ailleurs, les prestations maternité poursuivent leur baisse (-3,3%). Les prestations invalidité continuent de progresser (+7,6%), contribuant pour 0,3 point à l'évolution des charges nettes. La dynamique de ce poste est pour partie imputable au relèvement progressif de 60 à 62 ans de l'âge minimal pour partir en retraite, qui se traduit par des flux d'entrée en invalidité aux âges élevés plus importants et conduit à maintenir plus longtemps en invalidité les personnes. La diminution du nombre de pensions supprimées du fait de l'attribution d'un avantage vieillesse atteste de ce second phénomène.

En 2013 et 2014, l'évolution des charges nettes repartirait à la hausse (+1,7% et +0,8%). Les prestations légales nettes retrouveraient une évolution positive (respectivement +0,4% et +0,9%), reflétant l'accélération des prestations exécutées en ville. Les prestations en établissements de santé publics diminueraient plus fortement en 2013 (-2,5%) en raison du transfert d'une partie des dépenses vers le fonds d'intervention régional (FIR). Ce transfert de charges a pour contrepartie l'inscription d'une contribution du régime au financement du FIR qui explique la très forte progression, en 2012 mais surtout en 2013 des charges de participation au financement des fonds et organismes.

Les produits nets ont été tirés à la hausse par les cotisations en 2012

Les recettes nettes de la branche avant contribution de la CNAM ont connu une évolution dynamique en 2012 (+2,4%), en ralentissement cependant par rapport à 2011 (+3,5%) résultant de la conjonction de plusieurs facteurs. D'une part, les cotisations sociales nettes ont rebondi (+5,7% contre +2,2% en 2011) contribuant ainsi pour 2,5 points à la croissance des produits. Cette forte augmentation est liée à une hausse des salaires consécutive au « coup de pouce » donné au SMIC en juillet 2012 et à une forte baisse des exonérations de cotisations sur les bas salaires et les heures supplémentaires. Ces effets l'emportent sur le recul de l'emploi agricole, principalement dans le secteur tertiaire et dans la production agricole. D'autre part, les cotisations prises en charge par l'Etat ont subi une chute en 2012 (-9,4%) en raison de la baisse des emplois saisonniers liée à la faiblesse des récoltes en arboriculture et viticulture, baisse qui devrait s'amplifier encore en 2013 (-16,9%) à cause d'une forte réduction de l'exonération en faveur des travailleurs occasionnels.

La croissance des recettes de cotisations serait plus modérée en 2013 et 2014 (+2,9% et +2,4%). La hausse du SMIC est plus faible (+1,3%) et a un impact fort dans un régime où il y a beaucoup de bas salaires. Malgré la prévision d'une légère hausse de l'emploi au second semestre, la masse salariale ne connaîtrait qu'une hausse modérée de +1,4%.

Tableau 3a : Salariés agricoles – Branche maladie – maternité – invalidité – décès

	2011		2012		2013		2014	
		%		%		%		%
En millions d'euros								
CHARGES NETTES	4 548,3	0,4	4 548,8	0,0	4 625,4	1,7	4 665,8	0,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4 271,3	0,7	4 263,4	-0,2	4 332,0	1,6	4 376,8	1,0
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	4 176,7	0,5	4 146,8	-0,7	4 161,2	0,3	4 202,9	1,0
Prestations légales nettes	4 153,8	0,8	4 118,8	-0,8	4 135,1	0,4	4 171,0	0,9
Prestations légales « maladie-maternité » nettes	3 965,2	0,6	3 916,9	-1,2	3 927,5	0,3	3 959,5	0,8
Prestations exécutées en ville nettes	1 704,1	1,4	1 704,8	0,0	1 722,1	1,0	1 747,0	1,4
Prestations exécutées en établissements nettes	2 093,6	0,4	2 050,2	-2,1	2 044,0	-0,3	2 050,4	0,3
Établissements sanitaires publics	1 313,0	-1,0	1 306,6	-0,5	1 274,4	-2,5	1 261,5	-1,0
Établissements médico-sociaux	501,4	1,7	473,3	-5,6	492,1	4,0	508,8	3,4
Cliniques privées	279,1	5,1	270,3	-3,2	277,5	2,7	280,0	0,9
Prestations légales « maternité » nettes	167,5	-5,3	161,9	-3,3	161,4	-0,3	162,1	0,4
Prestations légales « invalidité » nettes	181,5	3,2	195,3	7,6	201,0	2,9	204,9	1,9
Prestations légales « décès » nettes	5,6	-4,5	5,8	3,5	5,9	2,3	6,0	0,7
Dotations nettes pour créances sur prestations et pertes	1,5	--	0,8	-47,0	0,7	-17,8	0,7	1,6
Prestations extralégales	4,0	-8,2	4,4	9,8	4,5	3,7	4,4	-2,4
Autres prestations nettes	18,9	-34,2	23,7	25,4	21,6	-8,9	27,5	27,2
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	10,7	-41,0	10,6	-0,5	10,8	1,2	10,9	1,4
Soins des français à l'étranger	8,2	-22,6	13,1	++	10,8	-17,0	16,6	++
II - CHARGES TECHNIQUES	93,8	11,7	114,7	22,4	168,7	47,1	171,4	1,6
Transferts entre organismes	64,1	20,3	64,5	0,6	66,0	2,2	68,7	4,0
Compensations	3,2	-39,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de cotisations	44,0	4,4	46,6	5,8	48,4	3,9	51,3	6,1
Transferts divers entre régimes de base	17,0	++	18,0	6,0	17,6	-1,9	17,4	-1,5
Participation au financement des fonds et organismes	18,6	-4,2	39,0	++	90,2	++	89,9	-0,3
Transferts avec les régimes complémentaires	11,1	-1,5	11,2	1,2	12,5	11,6	12,8	2,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0,3	--	1,3	++	1,5	14,8	1,9	24,8
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,6	11,2	0,6	-5,7	0,6	-0,5	0,6	-0,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	274,5	-3,4	279,4	1,8	287,6	2,9	283,2	-1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,4	-35,9	5,9	++	5,9	0,0	5,9	0,0
PRODUITS NETS	4 643,0	0,8	4 584,6	-1,3	4 655,0	1,5	4 665,8	0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	4 605,1	1,1	4 544,5	-1,3	4 612,3	1,5	4 623,5	0,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 914,0	4,5	4 011,8	2,5	4 013,5	0,0	4 103,7	2,2
Cotisations sociales nettes	1 796,6	2,2	1 899,0	5,7	1 953,3	2,9	2 000,0	2,4
Cotisations sociales des actifs	1 783,0	2,1	1 882,2	5,6	1 946,3	3,4	1 991,9	2,3
cotisations des inactifs	19,2	2,6	20,1	4,9	20,4	1,3	20,7	1,4
Majorations et pénalités	4,4	-4,1	4,5	2,1	4,6	1,3	4,7	1,4
Reprises nettes aux provisions sur cotisations et ANV	-10,2	-12,6	-8,0	-22,1	-18,2	++	-17,4	-4,0
Cotisations prises en charge par l'État	225,7	7,3	204,4	-9,4	169,8	-16,9	171,2	0,8
Contributions, impôts et taxes	1 892,2	6,5	1 907,7	0,8	1 890,0	-0,9	1 932,1	2,2
CSG et autres contributions	1 353,1	1,5	1 376,9	1,8	1 413,5	2,7	1 452,1	2,7
Impôts et taxes	539,2	21,7	530,8	-1,6	476,4	-10,2	480,1	0,8
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	26,3	4,7	19,9	-24,3	11,0	-44,9	11,2	2,2
Impôts et taxes affectés en compensation des heures supplémentaires	26,3	4,7	19,9	-24,3	11,0	-44,9	11,2	2,2
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	512,9	22,7	510,9	-0,4	465,5	-8,9	468,9	0,7
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	504,9	++	502,7	-0,5	463,7	-7,8	465,4	0,4
Taxes médicaments	8,7	-8,2	7,8	-9,9	0,0	--	0,0	--
Reprises nettes aux provisions sur créances sur autres produits	-0,5	--	0,6	--	0,4	-25,7	0,5	6,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	659,9	-14,2	499,7	-24,3	574,7	15,0	495,7	-13,7
Transferts entre régimes de base	659,7	-14,3	499,5	-24,3	574,5	15,0	495,5	-13,7
Transferts d'équilibrage	619,2	-13,4	462,5	-25,3	536,5	16,0	456,4	-14,9
Prise en charge de prestations	40,5	-16,2	37,0	-8,7	38,0	2,8	39,1	2,9
Congé de paternité	7,7	0,6	7,7	-0,3	7,7	0,4	7,8	0,9
Au titre de l'ONDAM médico-social	32,8	-19,3	29,3	-10,7	30,3	3,4	31,3	3,4
Contributions publiques	0,2	--	0,2	-1,4	0,2	0,0	0,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	27,0	-27,6	29,5	9,4	20,5	-30,4	20,5	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	4,2	20,3	3,5	-16,5	3,5	0,0	3,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	34,3	-21,4	32,6	-5,0	35,2	8,0	34,8	-1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	3,6	-35,0	7,5	++	7,5	0,0	7,5	0,0
Résultat net	94,8	-	35,8	+	29,5	-17,5	0,0	--
Solde de gestion	94,8	24,7	35,8	--	29,5	-17,5	-241,5	--
Produits nets avant transferts d'équilibrage	4 023,9	3,5	4 122,0	2,4	4 118,5	-0,1	4 209,4	2,2
Résultat net avant transferts d'équilibrage	-524,4		-426,7	+	-507,0	+	-456,4	-

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

Tableau 3b : Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	2011		2012		2013		2014	
		En points						
Charges nettes	0,2		0,0		1,7		0,9	
Prestations légales nettes	0,7		-0,8		0,4		0,8	
dont prestations légales "maladie" nettes	0,7		-0,9		0,2		0,7	
dont prestations exécutées en ville	0,5		0,0		0,4		0,5	
dont prestations exécutées en établissements	0,2		-1,0		-0,1		0,1	
dont prestations en établissements sanitaires publics	-0,3		-0,1		-0,7		-0,3	
dont prestations en établissements médico-sociaux	0,2		-0,6		0,4		0,4	
dont prestations en cliniques privées	0,3		-0,2		0,2		0,1	
dont prestations légales "maternité" nettes	-0,2		-0,1		0,0		0,0	
dont prestations légales "invalidité" nettes	0,1		0,3		0,1		0,1	
Autres prestations nettes	-0,2		0,1		0,0		0,1	
Prises en charge de cotisations	0,0		0,1		0,0		0,1	
Charge de gestion courante	-0,2		0,1		0,2		-0,1	
Autres charges nettes	-0,1		0,5		1,1		0,0	
Produits nets hors transferts d'équilibrage	3,5		2,4		-0,1		2,2	
Cotisations sociales nettes	1,0		2,5		1,3		1,1	
Cotisations pec par l'Etat	0,4		-0,5		-0,8		0,0	
CSG et autres contributions	0,5		0,6		0,9		0,9	
Impôts et taxes	2,5		-0,2		-1,3		0,1	
Prise en charge de prestations	-0,2		-0,1		0,0		0,0	
Produits de gestion courante	-0,2		0,0		0,1		0,0	
Autres produits nets	-0,4		0,2		-0,2		0,0	

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

La recette de CSG affectée à la branche a progressé de 1,8% en 2012, moins rapidement que les cotisations sociales, le mécanisme de répartition de la CSG maladie entre les régimes ayant été peu favorable au régime cette même année. Cette recette augmenterait de 2,7% en 2013 et 2014¹.

Les impôts et taxes affectés à la branche ont diminué en 2012 (-1,6%), à la fois à cause de la baisse du rendement de la taxe sur les tabacs (-0,5%) et des taxes affectées en compensation des exonérations des heures supplémentaires (-24,3%). L'exonération sur les heures supplémentaires et complémentaires a en effet été supprimée totalement pour la part salariale et pour les entreprises de plus de 20 salariés pour la part patronale à compter du 1^{er} septembre 2012. En 2013 les impôts et taxes affectés baisseraient de -6,9% essentiellement parce que la part de la taxe sur les tabacs affectée au régime passera de 10% à 9,18%. Le poste contribuerait ainsi pour -1,3 point à l'évolution totale des produits.

Compte tenu de la réforme du financement de la gestion (cf. encadré n°2), le solde de la branche est à l'équilibre, l'excédent du solde de gestion venant diminuer le transfert d'équilibrage versé par la CNAM.

Branche vieillesse : la branche deviendrait excédentaire à partir de 2013

En 2012, les **charges nettes** ont connu une évolution moins dynamique qu'en 2011 (+1,2% contre +1,6% en 2011). La progression des prestations sociales nettes est de 1,1% (contre 1,6% en 2011). Cette évolution tient compte de l'effet de la revalorisation des pensions, qui se traduit par une évolution de 2,1% en moyenne annuelle en l'année 2012 (après 1,8% en 2011), et de la diminution de la population retraitée recensée entre juillet 2011 et juillet 2012. En effet, en 2012, le nombre de retraités diminue de 0,8%, après une progression de 1,1% en 2011.

Les dépenses au titre de la retraite anticipée ont augmenté contrairement aux années précédentes pour atteindre 52,5 M€ soit +10,2%.

En 2013 et 2014, les prestations sociales nettes évolueraient à un rythme ralenti par rapport à celui de 2012 (respectivement +0,8% et +0,4%) sous l'effet d'une revalorisation des pensions plus faible (+1,5% et +1% en moyenne annuelle en 2013 et 2014) et d'une stagnation du nombre de retraités. Les dépenses de retraite anticipée continueraient à croître fortement en 2013 (+20%) et en 2014 (+14%) sous le plein effet de l'assouplissement des conditions pour un départ anticipé conformément au décret du 2 juillet 2012.

Les **produits nets** avant transferts d'équilibrage en provenance du régime général ont été stables en 2012 (contre +7,3% en 2011) et, compte tenu de l'augmentation des charges, le transfert d'équilibrage est passé de 20,7 M€ à 41,4 M€. Comme pour la branche maladie, les cotisations sociales nettes ont augmenté (+5,1%) sous l'effet de la hausse des salaires entraînée par le « coup de pouce » donné au SMIC en juillet 2012 et de la diminution des exonérations de cotisations. Les cotisations resteraient dynamiques en 2013 et 2014, bénéficiant de l'augmentation progressive du taux de cotisation visant à financer l'élargissement de la retraite anticipée pour carrières longues à compter du 1^{er} novembre 2012. Ainsi, les recettes de cotisations nettes contribueraient pour 2,5 point sur 3,5 à l'évolution des produits nets en 2013 et pour 1,3 point sur un total de 2,5 en 2014.

Comme pour la branche maladie, les recettes fiscales ont chuté en 2012 (-6,8%) sous l'effet de la réduction des recettes affectées en compensation des exonérations sur les heures supplémentaires et d'un moindre rendement de la taxe tabac (-0,6%).

Les transferts de compensation démographique vieillesse, qui représentent 37% des recettes de la branche, ont progressé de 4,8%, contribuant pour 1,7 point à l'évolution des produits nets. Ils poursuivraient sur la même ligne en 2013 avec +4,1% et ralentiraient en 2014 avec +3,3%.

¹ La CSG attribuée au régime augmentera de 2,7%, mais dans le cadre de la réforme de la gestion, la branche n'enregistrera plus dans ses comptes les majorations et pénalités à partir de 2014.

Tableau 4a : Salariés agricoles – Branche vieillesse

En millions d'euros									
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%	
CHARGES NETTES	5 865,9	1,6	5 935,2	1,2	6 098,7	2,8	6 237,3	2,3	
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 683,6	1,6	5 744,0	1,1	5 902,2	2,8	6 043,8	2,4	
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	5 678,8	1,6	5 739,1	1,1	5 786,6	0,8	5 788,2	0,2	
Prestations légales nettes	5 667,3	1,6	5 728,7	1,1	5 775,8	0,8	5 787,7	0,2	
Prestations légales « vieillesse » nettes	5 663,9	1,6	5 725,6	1,1	5 772,5	0,8	5 784,4	0,2	
Prestations de base	5 662,2	1,6	5 720,0	1,0	5 770,2	0,9	5 781,9	0,2	
Droits propres	4 512,5	2,0	4 568,1	1,2	4 622,5	1,2	4 641,5	0,4	
Avantages principaux hors majorations	4 238,1	2,0	4 294,5	1,3	4 350,7	1,3	4 373,6	0,5	
Pension normale	3 462,4	2,7	3 686,9	6,5	3 760,7	2,0	3 799,7	1,0	
Retraite anticipée	47,4	-46,6	58,1	22,7	68,6	18,1	77,4	12,8	
60 ans et plus	3 415,1	4,0	3 628,8	6,3	3 692,1	1,7	3 722,3	0,8	
Pension inaptitude	548,9	-1,9	400,9	-27,0	380,9	-5,0	363,8	-4,5	
Pension invalidité	226,2	2,1	206,1	-8,9	208,6	1,2	209,9	0,6	
Autres pensions	0,6	-17,5	0,5	-17,3	0,4	-18,9	0,3	-21,3	
Minimum vieillesse	81,7	1,9	81,0	-0,8	79,6	-1,8	77,5	-2,6	
Majorations	192,7	0,7	192,6	-0,1	192,2	-0,2	190,4	-0,9	
Droits dérivés	1 125,1	0,4	1 130,5	0,5	1 124,9	-0,5	1 115,2	-0,9	
Divers	24,6	-10,8	21,4	-13,2	22,9	7,1	25,2	9,9	
Dotations nettes aux provisions sur prestations légales "vieillesse"	1,7		4,9		0,2		0,0		
Prestations légales « veuvage » nettes	2,3	-0,3	2,4	3,6	2,4	-0,4	2,3	-2,0	
Dotations nettes et pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	1,0	31,3	0,7	-25,4	1,0	29,4	0,9	-2,0	
Prestations extralégales	11,6	0,2	10,4	-10,2	10,8	3,7	10,5	-2,4	
II - CHARGES TECHNIQUES	4,3	1,2	4,6	5,4	115,3	++	245,2	++	
Transferts entre organismes	0,0	-	0,0	-	110,4	-	240,3	++	
Transferts d'équilibrage	0,0	-	0,0	-	110,4	-	240,3	++	
Transferts des régimes de base avec les fonds	4,3	3,0	4,6	6,6	4,8	6,2	5,0	2,3	
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0,1	5,8	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0	
V - CHARGES FINANCIERES	0,3	11,0	0,3	-15,5	0,3	-0,8	0,3	-0,1	
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	180,5	0,1	186,7	3,4	192,0	2,9	188,9	-1,6	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,8	-32,5	4,5	++	4,5	0,0	4,5	0,0	
PRODUITS NETS	5 890,5	1,6	5 917,9	0,5	6 082,5	2,8	6 237,2	2,5	
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 873,8	1,7	5 899,4	0,4	6 063,0	2,8	6 217,9	2,6	
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 823,5	5,3	2 878,8	2,0	2 906,2	0,9	2 986,6	2,8	
Cotisations sociales nettes	2 138,5	2,6	2 247,1	5,1	2 396,4	6,6	2 474,0	3,2	
Cotisations sociales des actifs	2 145,1	2,5	2 253,3	5,0	2 409,4	6,9	2 483,9	3,1	
Autres cotisations sociales	0,8	-1,4	0,6	-19,9	0,6	1,3	0,7	1,4	
Majorations et pénalités	5,8	-4,4	6,1	4,5	6,1	1,3	6,2	1,4	
Reprises nettes aux provisions et ANV	-13,1	-13,8	-12,8	-2,4	-19,8	++	-16,7	-15,6	
Cotisations prises en charge par l'État	196,6	3,6	176,6	-10,2	148,3	-16,0	149,5	0,8	
Contributions, impôts et taxes	488,3	19,7	455,1	-6,8	361,5	-20,6	363,0	0,4	
Impôts et taxes	488,3	19,7	455,1	-6,8	361,4	-20,6	363,0	0,4	
Impôts et taxes affectés en compensation des heures supplémentaires	109,4	10,1	78,2	-28,5	13,7	-	14,0	2,2	
TVA brute collectée par les producteurs de boissons alcoolisées	69,4	10,7	65,1	-6,2	0,0	-	0,0	-	
Contribution sociale sur les bénéfices ART 235 ter ZC CGI	34,3	29,6	-4,2	-	0,0	-	0,0	-	
Droits de consommation tabacs	5,7	-44,6	14,5	++	0,0	-	0,0	-	
Impôts et taxes affectés en compensation des heures supplémentaires	0,0	-	2,7	-	13,7	++	14,0	2,2	
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	378,8	++	376,6	-0,6	347,7	-7,7	349,0	0,4	
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 039,1	-1,5	3 011,8	-0,9	3 148,4	4,5	3 223,1	2,4	
Transferts entre régimes de base	2 114,5	-18,4	2 235,9	5,7	2 284,4	2,2	2 360,0	3,3	
Compensations	2 093,7	-7,7	2 193,4	4,8	2 282,5	4,1	2 357,6	3,3	
Transferts d'équilibrage	20,7	-	41,4	++	0,0	-	0,0	-	
Prise en charge de prestations	0,1	-	1,2	++	1,9	++	2,4	26,3	
Pénibilité	0,1	-	1,2	++	1,9	++	2,4	26,3	
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	924,6	++	775,9	-16,1	864,0	11,3	863,1	-0,1	
Prises en charge de cotisations	193,4	18,1	44,4	-	130,2	++	134,3	3,2	
Prises en charge de prestations	731,2	++	731,5	0,0	733,8	0,3	728,8	-0,7	
Au titre du minimum vieillesse	88,3	0,8	88,3	0,0	91,1	3,2	88,4	-3,0	
Au titre des majorations de pensions	642,9	++	643,2	0,1	642,7	-0,1	640,4	-0,4	
Majoration pour enfants	240,4	0,7	241,0	0,3	240,7	-0,1	238,6	-0,9	
Majoration pour conjoint à charge	2,5	-7,1	2,3	-11,4	2,0	-10,2	1,8	-10,7	
Minimum contributif	400,0	-	400,0	0,0	400,0	0,0	400,0	0,0	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	8,0	-12,6	6,0	-24,7	5,8	-3,7	5,6	-2,3	
V - PRODUITS FINANCIERS	3,2	28,2	2,7	-16,3	2,7	-2,0	2,7	-0,1	
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	13,9	-3,2	12,6	-9,0	13,6	8,0	13,5	-1,1	
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,8	-27,0	5,9	++	5,9	0,0	5,9	0,0	
Résultat net	24,6	+	-17,3	+	-16,2	-	0,0	+	
Solde de gestion	24,6	20,6	-16,3	-	-16,2	-0,4	-184,8	++	
Produits nets avant transferts d'équilibrage	5 869,8	7,3	5 876,5	0,1	6 082,5	3,5	6 237,2	2,5	
Résultat net avant transferts d'équilibrage	3,9	-	-58,7	-	94,2	-	240,3	+	

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

Tableau 4b : Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits

En points				
	2011	2012	2013	2014
Charges nettes	1,6	1,2	0,9	0,1
Prestations sociales nettes	1,6	1,0	0,8	0,2
Prestations légales nettes	1,6	1,0	0,8	0,2
Prestations légales « vieillesse » nettes	1,6	1,1	0,8	0,2
Droits propres	1,5	0,9	0,9	0,3
Retraite anticipée	-0,7	0,2	0,2	0,1
Pensions normales après 60 ans	2,3	3,6	1,1	0,5
Droits dérivés	0,1	0,1	-0,1	-0,2
Charges de gestion courante	0,0	0,1	0,1	-0,1
Produits nets (hors transferts d'équilibrage)	7,3	0,1	3,5	2,5
Cotisations sociales nettes	1,0	1,9	2,5	1,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,1	-0,3	-0,5	0,0
Impôts et taxes	1,5	-0,6	-1,6	0,0
Compensations	-3,2	1,7	1,5	1,2
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,5	-2,5	1,5	0,1
Prise en charge de prestations par le FSV	7,3	0,0	0,0	-0,1
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0	0,0

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

Les prises en charge de cotisations par le FSV ont contribué négativement pour 2,5 points à la croissance des produits nets de 2012 sous l'effet d'une forte révision des clés de répartition des chômeurs entre le régime général et les salariés agricoles qui a entraîné des régularisations des acomptes de 2011 et de 2012. En 2013, la prise en charge repartirait à la hausse et contribuerait pour 1,5 point à la hausse des produits nets.

Le solde avant équilibrage par la CNAV devient excédentaire dès 2013 de 94 M€ et de 241 M€ en 2014.

Branche AT/MP : une dégradation du solde en 2012 qui perdurerait en 2013 avant de retrouver l'équilibre en 2014

Les charges nettes ont progressé de 1,1% en 2012, reflétant l'évolution des prestations légales nettes. Ces dernières, qui représentent 76% des charges nettes en 2012, ont en effet connu une évolution de 1,4%. Cette faible augmentation par rapport à 2011 (+4,4%) est due à la baisse du nombre des accidents du travail et des maladies professionnelles de 5,3%. Les charges nettes de prestations d'incapacité temporaire ont baissé de 0,5% en 2012 à cause d'une baisse des dépenses affectées aux hôpitaux et d'une faible augmentation des dépenses de soins de ville (+0,5% contre +4,6% en 2011).

Les dépenses pour incapacité permanente nettes ont augmenté de 3,3% sous l'effet conjugué de la revalorisation de 2,1% et de l'évolution du stock de rentes (+0,8%). En 2013, le montant des rentes devrait continuer à progresser sur un rythme semblable.

Les produits nets ont baissé de 0,3% en 2012 notamment en raison d'une stagnation du des cotisations. En 2013 et 2014, les cotisations sociales nettes évolueraient de façon plus dynamique (+3,2% en 2013 et +3,5% en 2014) entraînant ainsi l'ensemble des produits nets.

Le transfert de compensation du régime général vers celui des salariés agricoles est en hausse en 2012 (+2,8%), résultant du différentiel de croissance entre l'évolution de la masse salariale plafonnée du régime général et du régime des salariés agricoles. Ce transfert augmenterait sensiblement en 2013 (+6,8%) et baisserait de 0,6% en 2014.

Branche famille : Le solde de gestion s'améliorerait en 2013 avant intégration totale de la branche à la CNAF en 2014

Les charges nettes ont augmenté en 2012 de 6%, elles reflètent la progression du poste des prestations extralégales et notamment des actions individualisées (+13,6%). En 2013, les prestations nettes progresseraient de 4,3% pour atteindre l'objectif fixé par la COG.

La chute des **produits nets** (-14,6%) est due à la non affectation des taxes à la partie gestion de la branche. Les recettes fiscales de l'ancien panier compensant les allègements généraux étaient réparties jusqu'en 2011 entre la partie technique et la partie gestion.

Depuis 2012 et en raison de l'affectation de ces taxes pour solde de tout compte, l'intégralité de cette recette devient exclusivement technique et figure désormais dans les comptes de la CNAF, ce qui explique la baisse des impôts affectés à la branche. Il subsiste toutefois un faible montant au titre de la compensation des heures supplémentaires. Cela explique la forte baisse du solde excédentaire de la branche en 2012.

Par ailleurs, comme dans les autres branches, les cotisations sociales nettes progressent fortement en 2012 (+4,3%).

En 2013, les produits nets augmenteraient de +1,3% portés par la croissance des cotisations (+3%). Ainsi le solde excédentaire se réduirait d'un peu plus de 3 M€.

En 2014, l'ensemble des charges et des produits seront retracés dans les comptes de la CNAF du fait de la réforme du financement de la gestion du régime.

Tableau 5 : Salariés agricoles – Accidents du travail et maladie professionnelles

	2011		2012		2013		2014	
		%		%		%		%
En millions d'euros								
CHARGES NETTES	546,5	2,3	552,5	1,1	557,1	0,8	563,9	1,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	492,8	3,0	497,3	0,9	500,4	0,6	508,1	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	426,8	3,8	432,7	1,4	443,0	2,4	453,5	2,4
Prestations légales nettes	417,6	4,4	423,9	1,5	434,0	2,4	444,3	2,4
Prestations légales « AT-MP » nettes	417,5	4,4	423,9	1,5	434,0	2,4	444,3	2,4
Prestations d'incapacité temporaire nettes	193,8	5,0	192,8	-0,5	194,9	1,1	198,3	1,7
Prestations exécutées en ville nettes	166,9	4,6	167,7	0,5	169,4	1,0	172,7	1,9
Prestations exécutées en établissements nettes	26,9	7,5	25,1	-6,6	25,5	1,7	25,6	0,2
Prestations d'incapacité permanente nettes	223,7	3,9	231,1	3,3	239,1	3,4	246,0	2,9
<i>Dotations nettes aux provisions pour créances sur prestations légales</i>	0,1	-	0,0	-	0,0	++	0,0	-0,2
Prestations extralégales nettes	0,1	-45,8	0,1	-5,1	0,1	3,7	0,1	-2,4
Autres prestations nettes	8,2	-12,2	8,1	-1,9	8,3	3,1	8,5	2,0
<i>Pertes sur créances irrécouvrables</i>	0,1	-	0,2	48,9	0,2	2,4	0,2	2,3
II - CHARGES TECHNIQUES	67,1	-1,7	65,3	-2,7	57,8	-11,6	54,9	-4,9
Transferts entre organismes	66,5	-2,2	65,0	-2,3	57,4	-11,7	54,6	-5,0
Prises en charge de prestations	66,5	-2,2	65,0	-2,3	57,4	-11,7	54,6	-5,0
Pénibilité	0,1	-	1,2	++	1,9	++	2,4	26,3
Reversement au FCATA	66,4	-2,3	63,8	-4,0	55,5	-13,0	52,2	-6,0
FCATA	0,6	++	0,3	-43,2	0,3	0,0	0,3	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	-1,2	9,9	-0,8	-36,1	-0,4	-44,5	-0,4	0,0
V - CHARGES FINANCIERES	0,1	-5,5	0,1	-32,1	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	53,4	-4,0	54,4	1,9	55,9	2,8	55,1	-1,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,3	-35,5	0,8	++	0,8	0,0	0,8	0,0
PRODUITS NETS	543,8	2,7	542,3	-0,3	551,6	1,7	564,5	2,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	541,5	3,0	538,8	-0,5	548,0	1,7	560,9	2,4
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	418,4	2,4	413,3	-1,2	415,8	0,6	429,5	3,3
Cotisations sociales nettes	366,0	37,5	366,6	0,1	378,4	3,2	391,6	3,5
Cotisations sociales nettes des actifs	364,3	37,7	364,4	0,0	376,2	3,2	389,4	3,5
Majorations et pénalités	1,8	4,9	2,1	20,1	2,2	2,2	2,2	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	45,6	13,7	42,7	-6,5	34,0	-20,2	34,5	1,2
Contributions, impôts et taxes	6,7	-	4,1	-38,8	3,4	-18,2	3,4	2,2
Impôts et taxes affectés en compensation des heures supplémentaires	6,7	++	3,3	-50,0	3,4	0,9	3,4	2,2
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	0,1	-	0,8	++	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	110,0	3,4	113,1	2,8	120,7	6,8	120,0	-0,6
Transferts entre régimes de base	109,7	3,5	112,8	2,8	120,4	6,8	119,7	-0,6
Transferts d'équilibrage partiel venant de régimes de base	109,7	3,5	112,8	2,8	120,4	6,8	119,7	-0,6
Participation de la CNSA nette	0,0	-	0,1	++	0,1	-2,1	0,1	-1,8
Transferts avec les régimes complémentaires	0,2	16,6	0,2	2,4	0,2	0,0	0,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	10,8	15,4	11,1	2,7	10,8	-2,7	11,0	1,4
Recours contre tiers	10,0	2,4	10,6	5,6	10,3	-2,7	10,4	1,4
Autres produits techniques	0,6	++	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Reprises nettes sur provisions sur recours contre tiers</i>	0,2	-	0,5	++	0,5	-4,2	0,5	3,0
V - PRODUITS FINANCIERS	2,3	49,7	1,3	-44,0	0,7	-43,3	0,5	-36,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,8	-	1,6	++	1,7	8,0	1,7	-1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,5	-12,4	1,9	25,6	1,9	0,0	1,9	0,0
Résultat net	-2,7	-43,0	-10,2	++	-5,5	-46,5	0,6	-
Solde de gestion	3,9	-	-1,3	-	-2,8	++	0,4	-

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

Tableau 6 : Salariés agricoles - Branche famille

	2011		2012		2013		2014	
		%		%		%		%
En millions d'euros								
CHARGES NETTES	182,6	-25,4	193,5	6,0	199,9	3,3	0,0	-
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	52,1	-	56,6	8,8	59,3	4,6	0,0	-
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	51,8	-	56,4	8,9	59,0	4,6	0,0	-
Prestations extralégales nettes	51,8	-	56,4	8,9	59,0	4,6	0,0	-
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	35,2	-	39,9	13,6	41,8	4,6	0,0	-
Actions collectives d'action sanitaire et sociale	16,5	1,4	16,4	-0,9	17,1	4,6	0,0	-
<i>Dotations nettes aux provisions pour prestations sociales et pertes sur créances</i>	0,1	-	0,1	-14,0	0,1	3,4	0,0	-
V - CHARGES FINANCIERES	0,2	5,7	0,2	-15,5	0,2	0,0	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	129,2	-4,7	133,6	3,4	137,4	2,9	0,0	-
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,3	-35,8	3,2	++	3,2	0,0	0,0	-
PRODUITS NETS	269,3	-12,0	230,0	-14,6	233,0	1,3	0,0	-
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	253,5	4,1	211,5	-16,6	213,3	0,9	0,0	-
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	245,1	4,2	204,1	-16,7	205,9	0,9	0,0	-
Cotisations sociales nettes	174,4	2,7	181,9	4,3	187,5	3,0	0,0	-
Cotisations sociales des actifs	174,9	2,7	182,2	4,2	188,4	3,4	0,0	-
Majorations et pénalités	1,8	-0,7	1,9	1,1	1,9	2,2	0,0	-
<i>Reprises nettes sur cotisations sociales et ANV</i>	-2,3	-4,0	-2,1	-8,5	-2,9	33,7	0,0	-
Cotisations prises en charge par l'État	23,3	10,5	21,0	-10,0	17,4	-16,9	0,0	-
Contributions, impôts et taxes	47,4	6,7	1,2	-	1,0	-12,8	0,0	-
Impôts et taxes	47,4	6,7	1,2	-	1,0	-12,8	0,0	-
Impôts et taxes affectés en compensation des heures supplémentaires	1,5	0,6	1,0	-36,0	1,0	8,2	0,0	-
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	45,9	6,9	0,2	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	6,2	-2,3	5,5	-10,6	5,5	0,0	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	2,2	20,6	1,9	-16,0	1,9	0,0	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	14,0	-	14,5	3,9	15,7	8,0	0,0	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,8	-34,2	4,0	++	4,0	0,0	0,0	-
Résultat net	86,8	-	36,5	-	33,1	-	0,0	-
Solde de gestion	86,8	41,2	36,5	-	33,1	-9,3	0,0	-

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

13.3. Régime des exploitants agricoles

Encadré 1 : Présentation générale

Le compte du régime des exploitants agricoles, présenté à la Commission des comptes de la Sécurité Sociale, retrace :

- pour les trois branches (maladie – invalidité – décès, vieillesse, et accidents du travail – maladies professionnelles), les produits et charges techniques ainsi que les produits et charges de gestion ;
- pour la branche des prestations familiales, jusqu'en 2013, les seules prestations extra-légales et les produits et charges de gestion courante (les produits et charges techniques sont comptabilisés dans le compte de la CNAF).

Depuis 2009, la branche maladie des exploitants agricoles est intégrée à la branche maladie du régime général ; celle-ci inscrit dans ses comptes un transfert d'équilibre correspondant à la différence entre les charges et les produits techniques de la branche maladie des exploitants agricoles.

La branche vieillesse n'a pas de mécanisme d'équilibrage, son déficit est à la charge du régime.

Les prestations de retraite complémentaire des exploitants agricoles font l'objet d'un compte spécifique.

Les produits et charges de gestion pour l'ensemble des branches sont comptabilisés par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, qui assure, pour l'ensemble des risques, la gestion des prestations sociales versées aux exploitants agricoles et aux salariés agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre les deux régimes agricoles. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues des deux régimes agricoles) a un sens.

A compter de 2014, le financement de la gestion est réformé (cf. fiche 13.2), et l'ensemble des charges et des produits de la branche famille sera retracé dans les comptes de la CNAF.

Tableau 1 : Exploitants agricoles – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 626 436	-3,3	1 575 454	-3,1	1 527 839	-3,0	1 481 526	-3,0
Assurés cotisants - maladie et AT	1 316 243	-2,4	1 282 540	-2,6	1 251 770	-2,4	1 221 110	-2,4
Des actifs	449 559	-1,4	444 522	-1,1	442 015	-0,6	438 874	-0,7
Des retraités	830 041	-2,6	804 405	-3,1	779 726	-3,1	755 282	-3,1
Ayants droit - maladie et AT	310 193	-6,6	292 914	-5,6	276 069	-5,8	260 416	-5,7
Des actifs	233 434	-6,1	222 795	-4,6	212 018	-4,8	202 163	-4,6
Des retraités	76 759	-7,9	70 119	-8,7	64 051	-8,7	58 253	-9,1
Cotisants vieillesse	518 487	-1,9	513 085	-1,0	507 954	-1,0	502 367	-1,1
Bénéficiaires vieillesse	1 685 400	-2,4	1 636 384	-2,9	1 589 555	-2,9	1 542 733	-2,9
Vieillesse droit direct	1 591 127	-2,6	1 541 355	-3,1	1 492 749	-3,2	1 444 220	-3,3
Vieillesse droit dérivé	94 273	0,7	95 029	0,8	96 806	1,9	98 513	1,8
Bénéficiaires invalidité	13 755	2,1	14 041	2,1	14 077	0,3	13 760	-2,3
Invalidité droit direct	13 755	2,1	14 041	2,1	14 077	0,3	13 760	-2,3
Invalidité droit dérivé	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits nets	15 316,5	0,0	15 476,2	1,0	15 693,7	1,4	15 766,6	0,5
dont cotisations nettes	1 910,7	-3,2	2 137,0	11,8	2 257,5	5,6	2 386,8	5,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	12,5%		13,8%		14,4%		15,1%	
Charges nettes	16 611,6	-0,6	16 580,5	-0,2	16 398,2	-1,1	16 144,9	-1,5
dont prestations légales nettes	15 683,8	0,0	15 599,6	-0,5	15 333,2	-1,7	15 183,6	-1,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,4%		94,1%		93,5%		94,0%	
Résultat net	-1 295,1		-1 104,3		-704,5		-378,3	

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

Toutes branches confondues, le résultat net du régime des exploitants agricoles, après transfert d'équilibre, s'est amélioré de près de 0,2 Md€ en 2012. Il devrait continuer de s'améliorer de 0,4 Md€ en 2013 et de 0,3 Md€ en 2014, pour s'établir cette année-là à -0,4 Md€. Hors transferts d'équilibre, l'amélioration du solde résulterait de la réduction du déficit de la branche vieillesse et de résultats excédentaires sur les branches maladie et AT. En 2014, l'intégration totale de la branche famille à la CNAF contribuerait également à l'amélioration du solde.

Tableau 2 : Exploitants agricoles - Ensemble des risques

	2011		2012		2013		2014	
		%		%		%		%
En millions d'euros								
CHARGES NETTES	16 611,6	-0,6	16 580,5	-0,2	16 398,2	-1,1	16 144,9	-1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	15 975,6	-0,7	15 868,8	-0,7	15 751,5	-0,7	15 655,9	-0,6
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	15 683,8	-1,2	15 599,6	-0,5	15 333,2	-1,7	15 183,6	-1,0
Prestations légales nettes	15 547,4	-0,8	15 463,1	-0,5	15 189,2	-1,8	15 113,7	-0,5
Prestations légales « maladie-AT/MP »	6 941,2	-1,7	6 953,8	0,2	6 813,8	-2,0	6 888,6	1,1
Prestations légales « maternité »	32,0	7,4	27,7	-13,2	28,8	4,0	28,2	-2,3
Prestations légales « vieillesse »	8 516,7	-0,2	8 422,9	-1,1	8 286,7	-1,6	8 137,5	-1,8
Prestations légales « veuvage »	0,8	13,5	0,7	-5,5	0,7	-3,3	0,7	-5,5
Prestations légales « invalidité »	55,9	1,4	58,2	4,1	59,2	1,7	58,8	-0,7
Dotations nettes sur pertes sur créances	0,9	--	-0,2	--	0,0	--	0,0	++
Prestations extralégales	116,7	-24,8	118,7	1,7	126,1	6,2	51,7	--
Autres prestations	17,3	-43,4	16,8	-2,8	16,8	0,4	17,2	2,4
Pertes sur créances sur prestations	2,5	++	1,1	--	1,0	-1,6	1,0	-5,5
II - CHARGES TECHNIQUES	246,7	24,4	235,8	-4,4	379,9	++	429,5	13,1
Transferts entre organismes	184,5	36,6	135,3	-26,7	182,9	35,2	231,9	26,8
Transferts d'équilibrage	60,5	--	0,0	--	44,3	--	87,4	++
MSA - Exploitants	60,5	--	0,0	--	44,3	--	87,4	++
Prises en charge de cotisations	83,9	4,5	86,9	3,6	90,2	3,9	95,7	6,1
Prises en charge de prestations	4,4	2,3	5,0	13,9	4,8	-4,6	4,9	1,3
Transferts divers entre régimes de base	12,7	--	15,7	23,5	15,1	-4,3	14,5	-3,4
Transferts liés à la combinaison des comptes	23,0	0,0	27,7	20,5	28,5	3,0	29,4	3,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	41,1	-2,5	79,4	++	173,5	++	173,5	0,0
Transferts avec les régimes complémentaires	21,1	0,2	21,1	0,0	23,5	11,7	24,1	2,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0,3	--	-0,2	--	0,1	--	0,1	-7,4
V - CHARGES FINANCIERES	44,8	++	33,6	-24,9	38,3	13,8	42,7	11,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	562,1	-2,4	554,8	-1,3	572,5	3,2	475,5	-16,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	73,9	++	156,8	++	74,2	--	13,5	--
PRODUITS NETS	15 316,5	0,0	15 476,2	1,0	15 693,7	1,4	15 766,6	0,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	15 177,8	0,2	15 254,2	0,5	15 554,9	2,0	15 704,3	1,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	10 784,3	14,3	10 802,2	0,2	11 319,0	4,8	11 560,2	2,1
Cotisations sociales nettes	1 910,7	-3,2	2 137,0	11,8	2 257,5	5,6	2 386,8	5,7
Cotisations sociales des actifs	1 905,7	-2,5	2 123,6	11,4	2 241,4	5,5	2 378,4	6,1
Cotisations des inactifs	0,5	-0,4	0,6	4,3	0,6	6,7	0,6	7,6
Autres cotisations sociales	19,8	-33,8	28,3	43,4	28,3	0,0	28,3	0,0
Majorations et pénalités	32,4	3,0	32,4	0,0	32,9	1,6	30,7	-6,9
Reprises nettes sur cotisations sociales et ANV sur cotisations	-47,6	11,4	-48,0	0,7	-45,8	-4,4	-51,4	12,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	11,3	-10,6	11,7	3,3	11,9	2,3	12,6	5,5
Contributions, impôts et taxes	8 862,2	18,9	8 653,5	-2,4	9 049,6	4,6	9 160,8	1,2
CSG et autres contributions	1 145,6	1,4	1 164,7	1,7	1 196,3	2,7	1 228,0	2,6
Impôts et taxes	7 716,6	22,0	7 488,8	-3,0	7 853,3	4,9	7 932,9	1,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	4 285,2	-23,5	4 353,0	1,6	4 151,7	-4,6	4 070,7	-2,0
Transferts entre organismes	3 781,4	-25,7	3 846,3	1,7	3 649,8	-5,1	3 573,3	-2,1
Compensations	3 776,5	-22,3	3 762,2	-0,4	3 644,5	-3,1	3 567,8	-2,1
Compensation généralisée	3 776,5	-22,3	3 762,2	-0,4	3 644,5	-3,1	3 567,8	-2,1
Transferts d'équilibrage	0,0	--	79,1	--	0,0	--	0,0	--
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	503,8	-2,1	506,7	0,6	501,9	-0,9	497,4	-0,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	78,6	-14,9	77,9	-0,9	57,5	-26,2	51,7	-10,2
V - PRODUITS FINANCIERS	29,8	++	21,3	-28,6	26,7	25,5	21,7	-18,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	56,0	--	53,6	-4,3	57,9	8,0	46,1	-20,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	82,6	++	168,4	++	81,0	--	16,2	--
Résultat net	-1 295,1	-	-1 104,3	+	-704,5	+	-378,3	+
Résultat net avant transfert d'équilibrage	-1 234,6	-	-1 183,3	+	-660,2	+	-290,9	+
Solde de gestion	-170,4	-	-120,8	+	-102,0	+	-567,7	--

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

Encadré 2 : Mise en place d'indemnités journalières en 2014

Contrairement aux artisans et commerçants, les exploitants agricoles ne bénéficiaient pas d'un dispositif d'indemnités journalières maladie. La profession agricole a souhaité la mise en place d'un système permettant de compenser le préjudice économique né de l'interruption du travail de l'assuré, notamment dans le cas où le recours au recrutement temporaire d'un salarié est nécessaire.

Cette indemnisation prend la forme d'une indemnité journalière forfaitaire. L'IJ sera versée au-delà d'un délai de carence de 7 jours. La mesure concerne les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant leur activité à titre exclusif ou principal, les collaborateurs d'exploitation et les aides familiaux, justifiant d'une durée minimale d'affiliation dans le régime. Il leur serait servi un montant d'IJ identique.

Dans la mesure où tout besoin de financement né de la mise en œuvre de prestations supplémentaires sans réelle contrepartie contributive pèserait financièrement sur le régime général (CNAM), la mesure sera entièrement autofinancée par la mise en place d'une cotisation supplémentaire, dont le montant devrait être fixé de manière forfaitaire à environ 170 € par chef d'exploitation. La cotisation versée par le chef d'exploitation couvrira également, le cas échéant, chacun des autres membres de la famille travaillant sur l'exploitation.

Le produit des cotisations devra ainsi couvrir la charge des prestations ainsi que les frais de gestion et de contrôle médical.

Le produit des cotisations sera versé à un fonds spécial destiné à financer les indemnités journalières, fonds géré par la CCMSA.

Branche maladie : la branche redeviendrait excédentaire en 2013 et 2014

Des charges en légère baisse en 2012 essentiellement en raison des prestations maladie exécutées en ville

Les charges nettes se sont réduites en 2012 (-0,7%) grâce à la baisse des prestations maladie nettes (-0,7%), et notamment des dépenses de soins de ville (-2,1%, après -0,7% en 2011) : les remboursements de médicaments ont diminué de 7,5% et celles des honoraires de 0,6%. La baisse de ces prestations est principalement liée à la contraction des effectifs de bénéficiaires (-3,1%, après -3,3% en 2011). Le montant des prestations nettes exécutées dans les établissements sanitaires publics a enregistré une légère baisse de 0,8% en 2012, après une forte diminution de 5,7% en 2011. Ces évolutions ont toutefois été perturbées par les régularisations négatives importantes inscrites en N au titre de l'exercice N-1 (-74,5 M€ en 2012 au titre de 2011, et -107,5 M€ en 2011 au titre de 2010). Les prestations exécutées en cliniques privées ont diminué de 3,5%, essentiellement du fait d'une baisse des frais d'hospitalisation en médecine chirurgie obstétrique (MCO), des remboursements de médicaments facturés en sus des prestations d'hospitalisation et des frais de dialyse, et de l'intégration du forfait annuel de haute technicité au sein des groupes homogènes de séjour (GHS). Les prestations médico-sociales ont en revanche augmenté significativement (+5,8%, contre +4,3% en 2011).

Les prestations sociales nettes continueraient de baisser (-0,9%) en 2013, compte tenu de la diminution du nombre des bénéficiaires et des mesures adoptées en LFSS. En 2014, les prestations nettes augmenteraient de 1,2%, tirées par la croissance des prestations médico-sociales (+5,1%) et par la mise en place des IJ maladie qui met un frein à la baisse des soins de ville (cf. encadré). Les charges nettes augmenteraient toutefois de 1,2% en 2013 puis 1,7% en 2014, en raison de la participation croissante du régime au financement du FIR et du versement d'un transfert d'équilibrage à la CNAM.

Des produits en légère baisse en 2012, qui masquent des évolutions radicalement opposées entre les cotisations et les taxes affectées

Les produits nets avant contribution de la CNAM ont baissé en 2012, contrairement à 2011. Cette baisse est due aux impôts et taxes affectés, qui ont contribué négativement pour 2,9 points à l'évolution des produits nets, alors que les cotisations ont contribué positivement à hauteur de 1,1 point. La forte progression des cotisations nettes en 2012 (+12%) est liée à la fois à un effet population et à un effet assiette¹. En 2013 et 2014, les cotisations contribueraient toujours de façon positive à l'augmentation des produits, notamment en 2014, année de la mise en place d'une nouvelle cotisation IJ destinée à financer cette nouvelle prestation.

La baisse des impôts et taxes en 2012 est due aux droits de consommation des tabacs (-2,8%) et aux taxes sur les alcools et les boissons non alcoolisées (-24,8%), qui ont fait l'objet lors de la LFSS 2012 d'un changement d'affectation entre branche maladie et branche vieillesse. La C3S et la taxe sur les véhicules de société ont progressé de +6% chacune. Globalement les impôts et taxes devraient contribuer à la croissance des produits pour 1,3 point en 2013 : le transfert à la CNAM d'une fraction des droits tabacs des exploitants agricoles, décidé en LFSS pour 2013, est inférieur au gain attendu de l'affectation à la branche maladie des taxes sur les boissons sucrées et d'une fraction supplémentaire de droits sur les alcools (cf. schéma de réaffectation des recettes entre organismes présenté dans la fiche 4.3) ; il aurait un effet neutre en 2014.

Le produit de CSG a contribué pour 0,3 point à l'augmentation des produits nets en 2012. Cette ressource continuerait à progresser en 2013 et 2014 (cf. fiche 4.2).

¹ En effet le nombre de chefs d'exploitation ou d'entreprise a moins baissé en 2012 qu'en 2011 (-1,1% en 2012 contre -1,4% en 2011), et l'augmentation de l'assiette brute des cotisations est nettement plus importante. L'assiette de cotisations est basée, pour une grande partie des ressortissants, sur une moyenne triennale. La forte progression de l'assiette en 2010 (+66% selon les comptes de l'agriculture) et en 2011 (+4%) a abouti à une hausse de l'assiette brute de cotisations en 2012 de +13,8%.

Tableau 3a : Exploitants agricoles – Branche maladie – maternité – invalidité

En millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	7 392,3	-1,3	7 339,9	-0,7	7 429,0	1,2	7 558,3	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	7 131,2	-1,3	7 074,4	-0,8	7 154,9	1,1	7 283,8	1,8
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	6 891,1	-2,0	6 843,9	-0,7	6 779,5	-0,9	6 858,3	1,2
Prestations légales nettes	6 867,6	-1,9	6 821,7	-0,7	6 757,0	-0,9	6 835,6	1,2
Prestations légales « maladie-maternité » nettes	6 810,9	-1,9	6 763,1	-0,7	6 697,8	-1,0	6 776,9	1,2
Prestations légales « maladie » nettes	6 778,9	-2,0	6 735,4	-0,6	6 669,0	-1,0	6 748,7	1,2
Prestations exécutées en ville nettes	2 752,5	-0,7	2 695,1	-2,1	2 633,4	-2,3	2 634,1	0,0
Prestations exécutées en établissements nettes	4 026,4	-2,8	4 040,3	0,3	4 035,6	-0,1	4 114,6	2,0
Etablissements sanitaires publics	2 548,6	-5,7	2 527,5	-0,8	2 481,0	-1,8	2 516,9	1,4
Etablissements médico-sociaux	935,5	4,3	989,3	5,8	1 038,7	5,0	1 092,1	5,1
Cliniques privées	542,3	0,0	523,5	-3,5	515,8	-1,5	505,5	-2,0
Prestations légales « maternité » nettes	32,0	7,4	27,7	-13,2	28,8	4,0	28,2	-2,3
Prestations légales « invalidité » nettes	55,9	1,4	58,2	4,1	59,2	1,7	58,8	-0,7
Prestations extralégales	6,9	2,8	7,2	4,3	7,4	3,7	7,3	-2,4
Autres prestations	15,1	-46,7	14,6	-3,3	14,7	0,5	15,1	2,6
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	1,5	++	0,4	--	0,4	-1,6	0,4	1,3
II - CHARGES TECHNIQUES	236,8	25,3	225,7	-4,7	370,0	++	419,4	13,3
Transferts entre organismes	180,10	37,8	130,3	-27,7	178,1	36,7	227,0	27,5
Transferts d'équilibrage	60,52	-	0,0	--	44,3	-	87,4	++
Prises en charge de cotisations	83,86	4,5	86,9	3,6	90,2	3,9	95,7	6,1
Transferts divers entre régimes de base	12,74	--	15,7	23,5	15,1	-4,3	14,5	-3,4
Transferts liés à la combinaison des comptes	22,98	0,0	27,7	20,5	28,5	3,0	29,4	3,0
Participations et contributions	9,77	-24,8	6,2	-36,1	4,9	-22,2	5,1	5,3
Financement de fonds	25,83	6,4	68,1	++	163,5	++	163,2	-0,2
Transferts avec les régimes complémentaires	21,06	0,2	21,1	0,1	23,5	11,7	24,1	2,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0,3	++	0,1	--	0,1	-1,0	0,1	23,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	3,0	2,5	4,7	++	5,3	12,5	6,0	12,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	259,1	-1,6	260,6	0,6	269,2	3,3	269,6	0,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,1	-33,5	4,9	++	4,9	0,0	4,9	0,0
PRODUITS NETS	7 348,6	-1,4	7 312,9	-0,5	7 405,9	1,3	7 601,1	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	7 316,4	-1,2	7 277,7	-0,5	7 368,4	1,2	7 563,9	2,7
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	7 190,3	18,9	7 084,5	-1,5	7 267,2	2,6	7 457,7	2,6
Cotisations sociales nettes	699,0	-4,9	783,2	12,0	842,3	7,6	990,0	17,5
Cotisations sociales des actifs	712,0	-3,2	798,1	12,1	851,6	6,7	1 007,3	18,3
Cotisations des inactifs	0,5	-0,4	0,6	4,3	0,6	6,7	0,6	7,6
Majorations et pénalités	10,8	2,5	10,6	-1,5	11,3	6,7	12,2	7,6
Reprises nettes et ANV sur cotisations	-24,3	++	-26,1	7,6	-21,2	-18,9	-30,2	42,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	9,2	-13,1	9,6	5,0	10,1	4,6	10,8	7,6
Contributions, impôts et taxes	6 482,1	22,3	6 291,7	-2,9	6 414,8	2,0	6 456,9	0,7
CSG et autres contributions	1 145,6	1,4	1 164,7	1,7	1 196,3	2,7	1 228,0	2,6
Impôts et taxes	5 336,5	27,9	5 127,0	-3,9	5 218,5	1,8	5 229,0	0,2
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 195,0	12,3	898,8	-24,8	1 644,2	++	1 666,7	1,4
Taxe tabacs	1 694,9	-11,7	1 648,3	-2,8	1 038,7	-37,0	1 042,5	0,4
Taxes sur les produits alimentaires	179,2	4,8	178,1	-0,7	187,2	5,1	189,8	1,4
C.S.S.S.	1 324,6	-	1 404,3	6,0	1 405,2	0,1	1 430,5	1,8
Taxe sur les véhicules de société (Art. 1010 CGI)	926,9	-6,6	983,0	6,0	940,0	-4,4	893,0	-5,0
Contribution grossistes répartiteurs (L 138-1 CSS)	16,6	-8,1	14,5	-12,3	0,0	--	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	95,6	--	158,0	++	82,6	-47,7	86,6	4,8
Transferts entre organismes	95,6	--	158,0	++	82,6	-47,7	86,6	4,8
Compensations	15,2	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Transferts d'équilibrage	0,0	--	79,1	-	0,0	--	0,0	--
Prise en charge de prestations	80,4	-9,6	78,9	-1,8	82,6	4,7	86,6	4,8
Congé de paternité	4,8	3,3	4,5	-4,9	4,4	-2,2	4,4	-1,7
Prestations prises en charge par la CNSA nettes	75,6	-10,3	74,4	-1,6	78,2	5,1	82,2	5,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	26,9	-33,3	31,9	18,9	15,3	--	16,4	7,1
Recours contre tiers	8,5	-15,2	11,8	38,8	11,8	0,0	12,9	10,0
Remise conventionnelle	15,0	19,9	16,5	10,3	0,0	--	0,0	--
Remises et pénalités (entreprises de médicaments)	-0,1	-27,6	0,4	--	0,1	--	0,1	0,0
Autres produits techniques	3,7	--	3,3	-9,9	3,3	-0,4	3,3	-0,5
Reprises nettes sur autres produits	-0,2	--	0,0	--	0,1	--	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	3,7	14,7	3,3	-10,9	3,2	-2,5	3,2	-0,1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	29,1	-29,9	29,2	0,2	31,5	8,0	31,2	-1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	3,0	-32,0	6,0	++	6,0	0,0	6,0	0,0
Résultat net	-43,7		-27,0		-23,1		42,7	
Solde de gestion	-43,7	11,1	-27,1	-38,0	-23,1	-14,6	-229,9	++
Produits nets avant transfert d'équilibrage	7 348,6	1,6	7 233,8	-1,6	7 405,9	2,4	7 601,1	2,6
Résultat net avant transfert d'équilibrage	16,8	++	-106,1	--	21,4	++	130,2	++

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

Tableau 3b : Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

En points				
	2011	2012	2013	2014
Charges nettes	-0,7	-0,7	1,2	1,7
Prestations sociales nettes	-1,9	-0,6	-0,9	1,1
dont prestations "maladie" nettes	-1,8	-0,6	-0,9	1,1
dont prestations "maladie" exécutées en ville nettes	-0,3	-0,8	-0,8	0,0
dont prestations "maladie" exécutées en établissements nettes	-1,6	0,2	-0,1	1,1
dont prestations "maternité" nettes	0,0	-0,1	0,0	0,0
Autres charges nettes	1,2	-0,1	1,9	0,6
Produits nets (hors transfert d'équilibrage)	-1,4	-0,5	1,3	2,6
Cotisations sociales nettes	-0,5	1,1	0,8	2,0
CSG	0,2	0,3	0,4	0,4
Impôts et taxes	15,6	-2,9	1,3	0,1
dont taxes alcools, boissons non alcoolisées	1,8	-4,0	10,2	0,3
dont taxe tabacs	-3,0	-0,6	-8,3	0,1
dont C.S.S.S.	17,8	1,1	0,0	0,3
dont taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	-0,9	0,8	-0,6	-0,6
Autres produits nets	-3,4	1,2	-1,3	0,0

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

Compte tenu de la réforme du financement de la gestion du régime (cf. fiche 13.2), le solde de la branche devrait être équilibré (via un transfert à la CNAM), mais la mise en place des IJ gérées par un fonds dédié (cf. encadré 2) génère la première année un excédent qui sera résorbé progressivement avec la montée en charge de cette nouvelle prestation.

Branche vieillesse : un déficit divisé par deux à l'horizon 2014

La réduction du déficit s'explique par une baisse tendancielle des prestations et une croissance élevée des cotisations

Les charges nettes ont baissé de 1,3% en 2012 du fait de la diminution des prestations sociales nettes versées (-1,1%). Ce résultat provient d'une revalorisation des pensions de +2,1% en moyenne annuelle, et d'une diminution de la population retraitée encore plus marquée que la tendance observée depuis 2008 (-3,3% en 2012, contre -2,7% en 2011 et -2,2% entre 2008 et 2010). Les départs en retraite ont été repoussés sous l'effet de la réforme des retraites de 2010, en raison du décalage de l'âge légal de départ.

En 2013 et 2014, les prestations légales nettes diminueraient à nouveau (respectivement -1,6% et -1,8%), l'impact des revalorisations prévues (+1,5% et +1% en moyenne annuelle) étant plus que compensé par la diminution des effectifs de bénéficiaires (-2,9% chaque année), qui s'intensifierait sous l'effet du relèvement de l'âge légal de départ en retraite.

La baisse des charges financières (-32,7%) est la conséquence de la prise en charge par la CADES des déficits cumulés de 2009 et 2010 ; ainsi le besoin de trésorerie du régime a nettement baissé dès le début de 2012. Les charges financières ont contribué pour 0,2 point à la diminution des charges nettes en 2012.

Les **produits nets** ont progressé de 1% en 2012 (+1,4% en 2011), en raison du dynamisme des cotisations nettes (+10%), minoré d'une légère baisse des taxes affectées à la branche (-0,8%). En 2012, l'assiette brute totale de cotisations s'accroît de +13,8% par rapport à 2011. Elle est, comme pour la branche maladie, tirée en particulier à la hausse par les résultats enregistrés dans le secteur des cultures céréalières et industrielles (+28,6%), celui de la polyculture - élevage (+18,2%) et par le secteur « bovins - lait et mixtes » (+11,3%). Les cotisations sociales nettes ont contribué pour 1,3 point à la croissance des produits nets en 2012. Le changement d'affectation des taxes entre la branche maladie et vieillesse et leur rendement ont contribué négativement pour 0,2 point à l'évolution globale des produits nets.

En 2013 et 2014, les cotisations sociales nettes continueraient de croître (respectivement +5,1% et +5%). En effet, si le nombre de cotisants poursuit son recul démographique, la tendance s'infléchit en 2013 et 2014 par rapport à celle constatée sur la décennie précédente, notamment du fait du décalage des départs en retraite lié au recul de l'âge légal de départ jusqu'à 62 ans. De plus, alors que les départs du régime sont moindres, le taux de remplacement de ceux-ci par des nouveaux exploitants s'améliore.

Contrairement à l'année 2012, les impôts et taxes contribueraient positivement à la croissance des produits nets en 2013 (+3,5 points), en raison de la mesure d'augmentation de la taxation sur les bières de la LFSS 2013 (l'affectation de ce rendement supplémentaire est toutefois minoré par un transfert d'une fraction de 14,1 points des droits sur les alcools à la branche maladie des exploitants agricoles), et pour +0,9 point en 2014.

Les transferts nets de compensation ont été neutres en 2012 sur l'évolution des produits. En revanche, ils contribueraient négativement à l'évolution en 2013 (-1,5 points) et en 2014 (-1,1 point).

Au total, les produits progressant et les charges diminuant, le solde de la branche s'est amélioré en 2012 de près de 0,2 Md€, passant sous la barre de -1 Md€. Le déficit se réduirait à nouveau en 2013 et 2014, sous l'effet conjugué d'une croissance des produits et d'une baisse des charges, pour s'établir respectivement à -0,7 Md€ puis -0,5 Md€.

Du fait de la réforme de la gestion (cf. fiche 13.2 - encadré n°2), le solde de gestion de 2014 se détériore. La branche n'étant pas intégrée, le financement de son déficit est à la charge du régime.

Tableau 4a : Exploitants agricoles – Vieillesse

	En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	8 797,5	0,0	8 680,8	-1,3	8 556,0	-1,4	8 406,5	-1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	8 609,5	0,1	8 499,1	-1,3	8 368,8	-1,5	8 222,6	-1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	8 563,8	-0,3	8 467,0	-1,1	8 333,1	-1,6	8 182,7	-1,8
Prestations légales nettes	8 517,4	-0,2	8 422,9	-1,1	8 287,4	-1,6	8 138,1	-1,8
Prestations légales « vieillesse » nettes	8 516,7	-0,2	8 422,9	-1,1	8 286,7	-1,6	8 137,5	-1,8
Prestations de base	8 514,4	-0,3	8 423,3	-1,1	8 287,0	-1,6	8 137,8	-1,8
Droits propres	7 188,9	-0,4	7 099,4	-1,2	6 974,6	-1,8	6 835,8	-2,0
Droits dérivés	1 323,7	0,1	1 321,9	-0,1	1 310,4	-0,9	1 299,9	-0,8
Divers	1,8	0,2	1,9	6,7	2,0	4,6	2,1	3,8
Prestations légales « veuvage » nettes	0,8	13,5	0,7	-5,5	0,7	-3,3	0,7	-5,5
Prestations extralégales	45,5	-1,3	43,5	-4,4	45,1	3,7	44,0	-2,4
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,9	++	0,6	-31,8	0,6	-1,6	0,6	-1,9
II - CHARGES TECHNIQUES NETTES	5,1	13,4	4,7	-8,0	4,7	0,8	4,9	3,6
Transferts entre organismes	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de prestations	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Transferts des régimes de base avec les fonds	5,1	13,4	4,7	-8,0	4,7	0,8	4,9	3,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	40,7	++	27,4	-32,7	31,0	13,3	35,0	12,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	186,2	-2,3	177,7	-4,6	183,1	3,0	179,9	-1,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,8	-34,7	4,0	++	4,0	0,0	4,0	0,0
PRODUITS NETS	7 619,2	1,4	7 698,4	1,0	7 897,3	2,6	7 935,3	0,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	7 601,9	1,4	7 680,4	1,0	7 878,3	2,6	7 916,4	0,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 364,1	6,3	3 443,5	2,4	3 770,9	9,5	3 897,1	3,3
Cotisations sociales nettes	982,0	-2,9	1 079,8	10,0	1 134,5	5,1	1 191,4	5,0
Cotisations prises en charge par l'État	1,9	3,7	1,9	-4,6	1,7	-9,2	1,8	5,4
Contributions, impôts et taxes	2 380,1	10,6	2 361,8	-0,8	2 634,7	11,6	2 703,9	2,6
Impôts et taxes	2 380,1	10,6	2 361,8	-0,8	2 634,7	11,6	2 703,9	2,6
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 380,1	10,6	2 361,8	-0,8	2 634,7	11,6	2 703,9	2,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	4 189,6	-2,2	4 195,0	0,1	4 069,1	-3,0	3 984,1	-2,1
Transferts entre régimes de base	3 761,3	-2,4	3 762,7	0,0	3 645,4	-3,1	3 569,0	-2,1
Compensations	3 761,3	-2,4	3 762,2	0,0	3 644,5	-3,1	3 567,8	-2,1
Prise en charge de prestations	0,1	-	0,5	++	0,9	++	1,2	33,6
Pénibilité	0,1	-	0,5	++	0,9	++	1,2	33,6
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	428,3	-0,5	432,3	0,9	423,7	-2,0	415,2	-2,0
Prises en charge de prestations	428,3	-0,5	432,3	0,9	423,7	-2,0	415,2	-2,0
Au titre du minimum vieillesse	57,8	-1,1	65,7	13,6	63,6	-3,2	62,9	-1,0
Au titre des majorations de pensions	370,5	-0,4	366,6	-1,0	360,2	-1,8	352,3	-2,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	45,0	0,1	39,5	-12,2	35,9	-9,1	32,8	-8,6
Recours contre tiers	41,4	-3,3	36,2	-12,5	33,2	-8,4	30,5	-8,0
Autres produits techniques	5,7	49,9	5,2	-7,9	4,9	-6,0	4,6	-6,5
Reprises nettes sur recours contre tiers	-2,0	26,6	-1,9	-5,9	-2,1	13,8	-2,2	4,0
V - PRODUITS FINANCIERS	3,2	5,5	2,4	-25,1	2,4	-2,4	2,4	-0,1
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	14,3	14,6	12,7	-11,7	13,7	8,0	13,5	-1,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	3,0	-26,5	5,4	++	5,4	0,0	5,4	0,0
Résultat net	-1 178,3	-	-982,4	+	-658,6	+	-471,1	+
Solde de gestion	-39,8	++	-17,3	++	-16,5	+	-203,8	--

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

Tableau 4b : Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	En points			
	2011	2012	2013	2014
Charges nettes	0,0	-1,3	-1,4	-1,7
Prestations sociales nettes	-0,2	-1,1	-1,5	-1,8
dont prestations légales nettes	-0,2	-1,1	-1,6	-1,7
dont prestations légales « vieillesse » nettes	-0,2	-1,1	-1,6	-1,7
dont prestations légales « veuvage » nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
dont prestations extralégales	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,0	-0,1	0,1	0,0
Charges financières	0,3	-0,2	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	1,4	1,0	2,6	0,5
Cotisations sociales nettes	-0,4	1,3	0,7	0,7
Impôts et taxes	3,0	-0,2	3,5	0,9
Compensations	-1,2	0,0	-1,5	-1,0
Prise en charge de prestations par le FSV	0,0	0,1	-0,1	-0,1
au titre du minimum vieillesse	0,0	0,1	0,0	0,0
au titre des majorations de pensions	0,0	-0,1	-0,1	-0,1
Autres produits nets	0,0	-0,1	0,0	0,0

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

Branche AT/MP : le solde redeviendrait positif avec le relèvement des cotisations instauré en 2012 pour financer l'augmentation du provisionnement des rentes.

L'évolution des charges et les produits nets a été particulièrement forte en 2011 et 2012. Elle est due aux charges et aux produits exceptionnels, postes sur lesquels sont enregistrés pour le fond de réserve des rentes de la branche, notamment, des opérations partielles de réalisation des plus-values latentes sur les fonds commun de placement (FCP).

Le montant des prestations sociales nettes a fortement progressé en 2012 (+34%) en raison de la modification du mode de provisionnement des rentes : l'observation des rentes attribuées dans un délai de 8 ans relatives aux accidents survenus en année N-8 (durée estimée de consolidation des accidents), a conduit à porter le taux de transformation de 1,42% à 1,80%, ce qui a entraîné un rattrapage du provisionnement relatif à 444 rentes, pour un montant de 44 M€.

Les charges techniques nettes ont augmenté de 12,3% en raison de la prise en charge des prestations au titre de la pénibilité, dont l'impact reste cependant limité (0,5 M€).

En 2013, les prestations sociales nettes baisseraient significativement (-33,3%) du fait de l'effet base 2012 du provisionnement des rentes ; en 2014, elles diminueraient (-3,3%) à un rythme plus cohérent avec la baisse des ayants droit (-5,7%).

Les cotisations de la branche AT sont calculées de manière forfaitaire selon les catégories de risques ; cependant en 2012 elles ont progressé fortement (+21,7%) afin d'assurer le financement du relèvement du provisionnement des rentes d'incapacité permanente. Pour atténuer le choc du rattrapage, ce financement se fera de façon étalée sur trois années, d'où un maintien en niveau en 2013 et 2014 (le montant des cotisations devrait ensuite diminuer en 2015). Cela explique l'excédent que devrait connaître la branche en 2013 et 2014.

Branche famille : Le solde de gestion resterait déficitaire en 2013 avant intégration totale de la branche à la CNAF en 2014

Les charges nettes ont augmenté en 2012 de 4,2%, en lien avec la croissance des prestations extralégales (+5,8%). La progression plus importante des produits nets est le résultat de l'augmentation du rendement des cotisations à l'instar des branches maladie et vieillesse du régime.

En 2013, le solde se dégraderait : en effet, les prestations extralégales augmenteraient de +8,1%, pour atteindre le niveau fixé par la COG, tandis que le rendement des cotisations nettes croîtrait de +5,2%.

Le solde resterait à un niveau voisin de celui de 2012 soit -75,9 M€. Le solde de gestion du régime n'est interprétable que pris dans son ensemble, seul le résultat de gestion consolidé (toutes branches confondues des deux régimes agricoles) a un sens.

En 2014, l'ensemble des charges et des produits de la branche sera retracé dans les comptes de la CNAF, du fait de la réforme du financement de la gestion du régime (cf. fiche 13.2 - encadré n°2).

Tableau 5 : Exploitants agricoles - Accidents du travail et maladies professionnelles

	En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	267,4	18,6	399,1	49,2	244,4	-38,7	180,3	-26,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	170,8	4,8	227,7	33,3	154,6	-32,1	149,7	-3,2
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	165,0	12,8	221,1	34,0	147,5	-33,3	142,6	-3,3
Prestations légales nettes	162,4	12,9	218,5	34,5	144,8	-33,7	139,9	-3,4
Prestations légales « AT-MP » nettes	162,3	13,0	218,4	34,6	144,8	-33,7	139,9	-3,4
Prestations d'incapacité temporaire nettes	70,3	-13,8	73,2	4,0	72,5	-0,9	72,2	-0,4
Prestations d'incapacité temporaire	72,3	-9,7	72,1	-0,3	72,3	0,2	72,5	0,4
Provisions nettes pour prestations d'incapacité temporaire	-2,0	--	1,1	--	0,3	--	-0,3	--
Prestations d'incapacité permanente nettes	92,0	48,0	145,2	++	72,3	--	67,7	-6,3
Prestations d'incapacité permanente	19,9	16,3	22,9	14,9	25,5	11,2	28,2	10,8
Provisions nettes pour prestations d'incapacité permanente	72,0	++	122,3	++	46,8	--	39,5	-15,7
Dotations nettes aux provisions et pertes	0,1	-25,9	0,1	-6,2	0,0	--	0,0	-21,7
Prestations extralégales	0,4	25,8	0,4	0,0	0,5	3,7	0,4	-2,4
Autres prestations	2,1	-0,6	2,2	0,6	2,2	0,1	2,2	0,7
II - CHARGES TECHNIQUES NETTES	4,9	3,8	5,6	12,3	5,3	-4,2	5,4	1,2
Transferts entre organismes	4,4	2,3	5,0	13,9	4,8	-4,6	4,9	1,3
Prises en charge de prestations	4,4	2,3	5,0	13,9	4,8	-4,6	4,9	1,3
Participation au financement des fonds et organismes	0,5	17,9	0,5	-0,9	0,5	0,0	0,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	--	-0,3	++	0,0	--	0,0	++
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,9	--	1,4	++	1,8	28,6	1,7	-2,6
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	27,5	-11,6	25,7	-6,6	26,8	4,3	26,0	-2,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	69,1	++	145,7	++	63,1	--	4,6	--
PRODUITS NETS	269,5	29,7	376,5	39,7	297,6	-21,0	230,3	-22,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	191,3	10,5	220,9	15,5	229,3	3,8	224,1	-2,3
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	167,5	2,8	203,9	21,7	206,8	1,5	205,4	-0,7
Cotisations sociales nettes	167,5	2,8	203,9	21,7	206,8	1,5	205,4	-0,7
Cotisations sociales des actifs	168,6	2,7	205,5	21,9	206,2	0,4	204,5	-0,8
Majorations et pénalités	1,4	13,3	1,7	21,2	1,7	0,0	1,7	0,0
Reprises nettes sur provisions et ANV	-2,4	5,7	-3,3	35,4	-1,1	--	-0,8	-22,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,1	++	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,4	-15,8	2,7	8,9	2,5	-4,3	2,4	-3,8
Recours contre tiers	2,0	-25,6	2,6	26,1	2,4	-4,7	2,3	-3,9
Autres produits techniques	0,4	++	0,1	--	0,1	0,0	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	21,3	++	14,2	-33,0	19,8	39,0	16,2	-18,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,9	++	1,3	--	1,4	8,0	1,4	-1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	75,4	++	154,3	++	66,9	--	4,8	--
Résultat net	2,1	--	-22,5	--	53,2	--	50,1	-5,9
Solde de gestion	0,1	++	2,0	++	19,8	++	16,9	-

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

Tableau 6 : Exploitants agricoles - Branche famille

	En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	154,3	-20,7	160,8	4,2	168,9	5,0	0,0	--
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	64,1	-37,4	67,8	5,7	73,3	8,1	0,0	--
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	63,9	-37,4	67,6	5,8	73,1	8,1	0,0	--
Prestations extralégales nettes	63,9	-37,4	67,6	5,8	73,1	8,1	0,0	--
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	52,5	-42,5	56,4	7,6	61,0	8,1	0,0	--
Actions collectives d'action sanitaire et sociale	11,4	4,6	11,1	-2,6	12,0	8,1	0,0	--
Dotations nettes aux provisions et pertes	0,0	--	0,1	27,4	0,1	-1,8	0,0	--
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	9,1	0,1	-16,9	0,1	0,0	0,0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	89,3	-1,6	90,9	1,7	93,4	2,9	0,0	--
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,9	-33,7	2,2	++	2,2	0,0	0,0	--
PRODUITS NETS	79,2	-41,7	88,5	11,8	93,0	5,1	0,0	--
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	68,2	-2,7	75,4	10,5	79,0	4,8	0,0	--
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	62,4	-3,5	70,3	12,7	74,0	5,2	0,0	--
Cotisations sociales nettes	62,2	-3,4	70,1	12,7	73,8	5,2	0,0	--
Cotisations sociales des actifs	61,7	-4,6	69,5	12,6	74,7	7,5	0,0	--
Majorations et pénalités	3,1	-0,5	3,0	-4,8	2,9	-0,6	0,0	--
Reprises nettes sur cotisations et ANV	-2,6	-22,7	-2,3	-11,2	-3,9	++	0,0	--
Cotisations prises en charge par l'État	0,2	-16,0	0,2	3,8	0,2	-1,5	0,0	--
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	4,3	0,7	3,8	-11,9	3,8	0,0	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	1,5	24,5	1,3	-17,4	1,3	0,0	0,0	--
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	9,7	--	10,4	8,0	11,3	8,0	0,0	--
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,3	-33,0	2,7	++	2,7	0,0	0,0	--
Résultat net	-75,2	27,9	-72,3	-	-75,9	+	0,0	--
Solde de gestion	-75,2	-	-72,3	+	-75,9	-	0,0	--

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

13.4. Régime social des indépendants (RSI) – branche maladie

Encadré 1 : Présentation générale

Le régime maladie des professions artisanales, industrielles et commerciales et libérales (ancienne caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendants – CANAM, créée en 1966) est intégré depuis le 1^{er} juillet 2006 au sein du régime social des indépendants (RSI) qui assure également la couverture retraite des artisans et des commerçants.

Ce régime interprofessionnel couvre le risque maladie des professions artisanales (1^{ère} section), industrielles et commerciales (2^e section), et libérales (3^e section). Le ressort territorial du régime a été étendu aux départements d'outre-mer (DOM) à partir de 1980.

Le décret du 4 mai 2007 relatif à la création du régime social des indépendants a fusionné les deux régimes d'indemnités journalières maladie des artisans et des industriels et commerçants. Ce régime est autofinancé par une cotisation spécifique. Il n'y a pas d'indemnités journalières versées aux professions libérales.

Le régime d'appel des cotisations a été modifié le 1^{er} janvier 2008 avec la mise en œuvre de l'interlocuteur social unique (ISU). Les dates d'échéance des cotisations sont harmonisées pour les artisans et commerçants. Elles sont dues chaque mois ou chaque trimestre, au choix. Dans le cas d'un paiement mensuel, le cotisant s'acquitte chaque mois de l'année N (de janvier à octobre) de ses cotisations provisionnelles correspondant au dixième de sa cotisation annuelle de N-1. La régularisation des cotisations de N-1 est due l'année N sur les deux derniers mois (en novembre et en décembre).

Le statut d'auto-entrepreneur a été créé par la loi du 4 août 2008 de modernisation de l'économie appliquée à compter du 1^{er} janvier 2009. L'objectif est de favoriser la création d'entreprise en simplifiant les démarches du futur travailleur indépendant en termes de formalités, de calcul et de règlement des cotisations et contributions sociales, de comptabilité et de fiscalité. L'auto-entrepreneur est un entrepreneur individuel, relevant du régime micro-fiscal (cf. encadré 2).

Le financement du régime provient pour plus de 85% des cotisations payées par les indépendants et de la CSG. Il est assuré pour le reste par la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS), qui équilibre le régime (cf. graphique 1).

RSI branche maladie – Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Bénéficiaires Maladie et AT	3 917 224	7,1	4 065 028	3,8	4 107 188	1,0	4 221 636	2,8
Assurés cotisants - maladie et AT	2 775 878	7,7	2 874 087	3,5	2 885 885	0,4	2 985 618	3,5
<i>Des actifs</i>	2 127 531	10,6	2 221 807	4,4	2 229 023	0,3	2 327 454	4,4
<i>Des retraités</i>	648 347	-0,6	652 280	0,6	656 862	0,7	658 164	0,2
Ayants droit - maladie et AT	1 141 346	5,5	1 190 941	4,3	1 221 303	2,5	1 236 018	1,2
Produits	9 100	-10,3	9 623	5,7	10 217	6,2	10 599	3,7
dont cotisations	3 706,4	-1,4	4 013,3	8,3	4 496,6	12,0	4 577,5	1,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	40,7%		41,7%		44,0%		43,2%	
Charges	9 102	-10,4	9 618	5,7	10 211	6,2	10 596	3,8
dont prestations	7 118,8	4,7	7 473,7	5,0	7 866,5	5,3	8 189,1	4,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	78,2%		77,7%		77,0%		77,3%	
Résultat net	-1,6		5,6		6,0		2,5	

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

Evolution de la répartition des produits nets entre 2010 et 2014

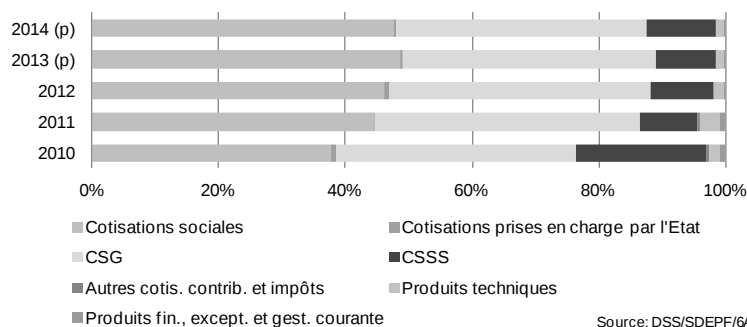


Tableau 1 : Charges et produits nets du RSI-Branche maladie

	2011		2012		2013		2014	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
Charges nettes	7881,4	-8,1	8118,7	3,0	8636,0	6,4	8989,4	4,1
Prestations sociales nettes	7201,0	5,4	7489,3	4,0	7866,6	5,0	8213,9	4,4
Prestations ONDAM « maladie-maternité » nettes	7007,5	5,3	7292,2	4,1	7638,7	4,8	7961,6	4,2
Prestations légales « maladie » nettes	6961,2	5,4	7225,4	3,8	7563,6	4,7	7882,2	4,2
Prestations exécutées en ville nettes	3320,9	5,7	3435,2	3,4	3606,1	5,0	3788,2	5,1
Prestations en nature nettes	3104,8	5,9	3212,7	3,5	3366,5	4,8	3536,6	5,1
Prestations en espèces nettes	216,1	2,0	222,5	2,9	239,6	7,7	251,6	5,0
Prestations exécutées en établissements nettes	3640,2	5,1	3790,2	4,1	3957,5	4,4	4094,0	3,5
Etablissements sanitaires publics	2438,2	4,0	2547,1	4,5	2667,0	4,7	2744,4	2,9
Personnes âgées et personnes handicapées	495,5	7,3	532,9	7,6	564,0	5,8	589,6	4,5
Autres établissements médico-sociaux	14,2	11,6	14,9	4,8	15,8	6,0	16,6	5,0
Cliniques privées	692,3	7,4	695,3	0,4	710,7	2,2	743,5	4,6
Prestations légales « maternité » nettes	46,2	16,4	49,0	6,1	56,4	15,2	60,0	6,4
Prestations exécutées en ville nettes	25,7	16,6	27,5	7,1	30,6	11,3	33,2	8,5
Prestations en nature nettes	25,7	16,6	27,5	7,1	30,6	11,3	33,2	8,5
Prestations exécutées en établissements nettes	20,5	16,1	21,4	4,8	25,8	20,3	26,8	4,0
Etablissements sanitaires publics	0,2	26,9	0,4	++	0,4	3,7	0,5	5,0
Etablissements médico-sociaux	0,0	++	0,0	++	0,0	0,3	0,0	0,7
Cliniques privées	20,2	15,9	21,0	3,9	25,3	20,6	26,3	4,0
Soins des français à l'étranger nets	12,3	18,4	17,6	42,6	18,4	5,0	19,0	3,0
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances</i>	<i>77,2</i>	<i>++</i>	<i>14,3</i>	<i>--</i>	<i>0,1</i>	<i>--</i>	<i>22,5</i>	<i>++</i>
Prestations hors ONDAM "maladie-maternité" nettes	193,4	9,0	197,1	1,9	227,9	15,6	252,4	10,8
Prestations médicosociales hors ONDAM nettes	37,9	-13,1	37,0	-2,3	44,6	20,3	50,3	12,8
Prestations extralégales nettes	13,1	1,6	12,6	-3,9	12,7	0,5	12,7	0,5
Autres prestations et actions de prévention nettes	12,1	14,7	9,3	-22,8	9,5	2,0	9,7	2,0
IJ maternité et paternité	127,9	16,8	138,7	8,5	159,5	14,9	177,9	11,6
Autres dépenses hors ONDAM nettes	2,4	++	-0,6	--	1,7	--	1,7	3,7
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances</i>	<i>2,9</i>	<i>30,7</i>	<i>1,8</i>	<i>-36,4</i>	<i>-1,7</i>	<i>--</i>	<i>0,6</i>	<i>--</i>
Charges techniques nettes	269,6	--	254,2	-5,7	394,5	++	395,7	0,3
Compensation nette	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Financement régime maladie étudiant	46,4	-44,1	63,3	36,4	63,3	0,0	63,3	0,0
Prises en charge de cotisations des PAM	99,1	7,8	108,3	9,4	116,9	7,9	124,4	6,5
Autres transferts divers	25,5	-2,0	9,3	--	39,6	++	24,0	-39,4
Transferts vers les fonds médicaux et hospitaliers	30,8	-0,6	65,8	++	167,3	++	176,4	5,5
Participation aux dépenses du FIQCS	11,3	9,7	10,1	-10,3	2,8	--	2,9	1,0
Participation aux dépenses du FMESPP	11,3	++	9,4	-16,6	16,5	++	17,5	6,3
Participation aux dépenses du FIR	0,0	--	37,9	--	136,2	++	143,6	5,5
Participation aux autres fonds (ONIAM, EPRUS, autres)	8,2	-43,8	8,3	0,9	11,8	42,4	12,5	5,8
Autres charges techniques nettes	67,8	44,4	7,5	--	7,5	0,0	7,5	0,0
Charges financières	0,6	++	0,5	-6,6	0,5	0,0	0,5	0,0
Charges de gestion courante	383,6	-2,4	371,4	-3,2	374,4	0,8	379,3	1,3
Charges exceptionnelles	26,7	-30,2	3,3	--	0,0	--	0,0	--
Produits nets	7879,8	-8,0	8124,3	3,1	8642,0	6,4	8991,9	4,0
Cotisations, impôts et produits affectés	7562,8	-9,3	7983,7	5,6	8516,4	6,7	8861,7	4,1
Cotisations sociales nettes	3507,2	8,4	3745,6	6,8	4196,7	12,0	4272,2	1,8
Cotisations prises en charge par l'État	12,5	--	63,7	++	48,8	-23,3	51,6	5,7
Contributions, impôts et taxes	4043,1	-19,8	4174,4	3,2	4270,9	2,3	4537,8	6,3
CSG	3291,4	1,4	3348,5	1,7	3438,9	2,7	3542,1	3,0
Impôts et taxes	751,5	--	825,9	9,9	831,9	0,7	995,7	19,7
C.S.S.S.	719,9	--	811,2	12,7	828,5	2,1	988,8	19,3
Taxes médicaments	31,6	11,4	14,7	--	0,0	--	0,0	--
Contribution UNOCAM	0,0	--	0,0	--	3,3	--	6,9	++
Autres	0,3	++	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Reprises nettes des provisions et ANV</i>	<i>-199,3</i>	<i>--</i>	<i>-267,6</i>	<i>34,3</i>	<i>-299,9</i>	<i>12,0</i>	<i>-305,3</i>	<i>1,8</i>
Produits techniques nets	253,9	++	119,3	--	104,3	-12,6	109,0	4,5
Compensation nette	94,4	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Transferts divers entre régimes de base	8,8	16,4	9,6	8,9	9,6	0,0	9,6	0,0
Contribution nette de la CNSA	36,6	-15,4	36,8	0,6	39,1	6,0	43,7	11,9
Contributions publiques	6,6	-33,3	0,1	--	0,1	0,0	0,1	0,0
Contributions diverses	-0,6	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Recours contre tiers net	30,3	-15,7	37,0	22,2	37,0	0,0	37,0	0,0
Remises et pénalités (entreprises de médicaments)	0,0	--	0,4	++	0,4	0,0	0,4	0,0
Remises conventionnelles	10,4	--	17,2	++	0,0	--	0,0	--
Autres produits techniques	67,3	++	18,2	--	18,2	0,0	18,2	0,0
Produits financiers	7,8	++	5,4	-31,1	5,4	0,0	5,4	0,0
Produits de gestion courante	32,4	++	12,7	--	12,7	0,0	12,7	0,0
Produits exceptionnels	23,0	--	3,2	--	3,2	0,0	3,2	0,0
Résultat net	-1,6	--	5,6	--	6,0	--	2,5	--
<i>Résultat des IJ</i>	<i>-1,6</i>	<i>--</i>	<i>5,6</i>	<i>--</i>	<i>6,0</i>	<i>--</i>	<i>2,5</i>	<i>--</i>
<i>Produits nets hors CSSS</i>	<i>7159,9</i>	<i>5,3</i>	<i>7313,2</i>	<i>2,1</i>	<i>7813,5</i>	<i>6,8</i>	<i>8003,2</i>	<i>2,4</i>
<i>Charges nettes hors compensation</i>	<i>7881,4</i>	<i>4,5</i>	<i>8118,7</i>	<i>3,0</i>	<i>8636,0</i>	<i>6,4</i>	<i>8989,4</i>	<i>4,1</i>
<i>Besoin de financement (résultat net hors CSSS et hors compensation)</i>	<i>-721,5</i>	<i>-3,5</i>	<i>-805,5</i>	<i>11,6</i>	<i>-822,6</i>	<i>2,1</i>	<i>-986,2</i>	<i>19,9</i>

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

Le besoin de financement de la branche maladie du RSI s'est légèrement atténué en 2012

La situation de la branche maladie du régime social des indépendants (RSI) s'apprécie hors transferts de compensation et avant son équilibrage par la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS). Suite à la suppression, en 2011, du dispositif de compensation démographique entre les branches maladie des régimes, 2011 est la seule année où subsiste une recette au titre de la compensation pour un montant de 94 M€ correspondant à la régularisation définitive de la compensation 2010. Le montant de CSSS attribué à la branche maladie du RSI, et qui vient compenser son déficit hors indemnités journalières, s'est élevé à 720 M€ en 2011 et 811 M€ en 2012. Cette hausse de 13% est principalement liée à l'impact de cette régularisation.

Le **besoin de financement** de la branche maladie du RSI, c'est-à-dire son résultat avant équilibrage par la CSSS, s'est établi en 2012 à 806 M€, en diminution de 1,3% par rapport à 2011, les produits nets (hors CSSS et compensation) progressant de 0,5 point plus rapidement que les charges nettes (cf. tableau 1).

La croissance des **charges nettes** (+3%) du régime est tirée par la progression des prestations légales maladie du champ de l'ONDAM qui restent dynamiques, contribuant, en 2012, pour 3,7 points à la hausse globale. Les prestations nettes de soins de ville en nature ont crû de 3,5% en 2012 expliquant 1,5 point de la croissance des charges nettes (cf. tableau 2). La progression rapide du nombre de bénéficiaires ayant consommé des soins en 2012 (+5,5%), liée à l'arrivée de nombreux auto-entrepreneurs, est le principal facteur de la croissance brute de 4,4% des soins de ville (hors indemnités journalières). Elle a également été soutenue par les mesures de revalorisation tarifaire et de paiement à la performance de certains professionnels de santé, qui ont contribué pour 0,4 point. La progression des dépenses de soins de ville a néanmoins été atténuée par la baisse de 1,4% de la consommation moyenne par personne, également attribuable aux auto-entrepreneurs, dont la consommation peut être partielle sur l'ensemble de l'année s'ils adhèrent au régime en cours d'année, et qui sont globalement plus jeunes avec une moindre consommation de soins. Plus de la moitié de la hausse des prestations nettes en 2012 (1,9 point) est attribuable à des dépenses en établissements. Cette hausse résulte en premier lieu d'une croissance dynamique des dépenses liées aux soins effectués dans les établissements publics (+4,5%), qui pèsent pour deux tiers dans les dépenses des établissements. Cette forte croissance est aussi due à la prise en compte des auto-entrepreneurs, qui majore la part des dépenses attribuée au RSI lors de la répartition des dépenses hospitalières. Les dépenses liées aux prises en charge en établissements médico-sociaux sont également très rapides (+7,6%) tandis que les dépenses imputables aux soins effectués en clinique stagnent (+0,4%).

Les **produits nets** (hors CSSS) de la branche ont augmenté de 3,5% en 2012, principalement sous l'effet de la croissance dynamique (+6,8%) des cotisations nettes qui explique 3,4 points de la hausse globale. Le rendement des cotisations bénéficie en premier lieu d'une amélioration du recouvrement et d'opérations de régularisation au titre des années antérieures, qui ont contribué pour près de 6 points à la hausse des cotisations nettes. A cet effet s'ajoute la dynamique de l'assiette (+2%) qui suit celles du plafond de la sécurité sociale et de l'inflation. Au contraire, le recul des effectifs de cotisants hors auto-entrepreneurs (-2,2%) est venu atténuer la progression des cotisations nettes. Enfin, les cotisations des auto-entrepreneurs ont progressé rapidement et contribué à la hausse pour 1,7 point. La forte augmentation du montant des exonérations de cotisations compensées par l'État a également contribué, pour 0,7 point, à la hausse des produits nets. Ce dynamisme s'explique en partie par le très faible niveau de 2011, lié à une importante régularisation négative sur les prises en charge de cotisation des auto-entrepreneurs (cf. fiche 17.19. du rapport de la CCSS d'octobre 2012). Enfin, la CSG attribuée au RSI, qui constitue l'essentiel du reste des produits nets hors CSSS, a légèrement accéléré (+1,7% après +1,4% en 2011), contribuant pour 0,8 point à la progression de l'ensemble des produits nets.

Tableau 2 : Contributions des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

	en points		
	2012	2013	2014
Charges nettes (hors compensation)	3,0	6,4	4,1
Prestations sociales nettes	3,7	4,6	4,0
Prestations ONDAM « maladie-maternité » nettes	3,6	4,3	3,7
Prestations légales « maladie » nettes	3,4	4,2	3,7
Prestations exécutées en ville nettes	1,4	2,1	2,1
Prestations en nature nettes	1,4	1,9	2,0
Prestations en espèces nettes	0,1	0,2	0,1
Etablissements sanitaires publics	1,4	1,5	0,9
Personnes âgées et personnes handicapées	0,5	0,4	0,3
Cliniques privées	0,0	0,2	0,4
Prestations légales « maternité » nettes	0,0	0,1	0,0
Prestations hors ONDAM "maladie-maternité" nettes	0,0	0,4	0,3
IJ maternité et paternité	0,1	0,3	0,2
Charges techniques nettes hors compensation	-0,2	1,7	0,0
Charges financières	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	-0,2	0,0	0,1
Charges exceptionnelles	-0,3	0,0	0,0
Produits nets (hors CSSS)	2,1	6,8	2,4
Cotisations, impôts et produits affectés hors CSSS	4,6	7,0	2,4
Cotisations sociales nettes	3,3	6,2	1,0
Cotisations prises en charge par l'État	0,7	-0,2	0,0
CSG	0,8	1,2	1,3
Impôts et taxes hors CSSS	-0,2	-0,2	0,0
Produits techniques nets	-1,9	-0,2	0,1
Produits financiers	0,0	0,0	0,0
Produits de gestion courante	-0,3	0,0	0,0
Produits exceptionnels	-0,3	0,0	0,0

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

Encadré 2 : Présentation des auto-entrepreneurs

La loi du 4 août 2008 portant modernisation de l'économie a instauré un dispositif (appelé régime microsocial simplifié ou encore auto-entrepreneur) permettant aux travailleurs indépendants relevant du régime micro-fiscal d'imposition de procéder à la déclaration et au paiement de leurs cotisations suivant des modalités simplifiées. Ce statut est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2009 et était initialement ouvert aux seuls artisans et commerçants. Il a été par la suite étendu aux professionnels libéraux relevant de la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV) : d'abord aux créateurs à compter du 17 février 2009 puis à l'ensemble des affiliés de la CIPAV depuis le 1^{er} janvier 2010.

Le bénéfice de ce statut est réservé aux activités dont le chiffre d'affaires annuel ne dépasse pas, en 2013 81 500 € pour un commerçant et 32 600 € pour un artisan ou un professionnel libéral (ces montants correspondent aux seuils du bénéfice du régime micro-fiscal).

L'auto-entrepreneur effectue une déclaration mensuelle ou trimestrielle du chiffre d'affaires réalisé au titre du mois ou du trimestre précédent et s'acquitte en même temps du versement de l'ensemble de ses cotisations et contributions sociales, ainsi que, sur option, de l'impôt sur le revenu. Le montant à verser se calcule en appliquant au chiffre d'affaires déclaré un taux forfaitaire qui dépend de la nature de l'activité exercée. Ces taux ont été augmentés dans le cadre de la LFSS pour 2013 (cf. encadré 3). Ils s'établissent à 14% (contre 12% en 2012) pour les commerçants, 24,6% pour les artisans (contre 21,3% en 2012) et 21,3% pour les activités libérales relevant de la CIPAV (contre 18,3% en 2012).

Ces taux donnent lieu à des cotisations inférieures aux règles applicables aux travailleurs indépendants dans le droit commun. La perte de recettes qui en découle pour les régimes sociaux est compensée par l'Etat. Toutefois, la loi de financement pour 2010 a limité le champ de la compensation aux auto-entrepreneurs dont le revenu déclaré est au moins égal à 200 heures de SMIC, seuil qui permet la validation d'un trimestre de retraite.

Depuis le 1^{er} mai 2009, le statut d'auto-entrepreneur est cumulable, pour une durée maximale de 3 ans, avec le bénéfice de l'aide au chômeur créateur ou repreneur d'entreprise. Ce cumul se traduit par un abattement sur les taux applicables : cet abattement s'élève à 75% la première année, 50% la deuxième année et 25% la troisième.

Depuis le 1^{er} janvier 2010, il est cumulable avec le bénéfice des exonérations de cotisations dans les départements d'outre-mer, dès la première année d'activité pour les affiliés à la CIPAV (avec un taux d'abattement des taux applicables de 66% les 24 premiers mois et de 33% ensuite) et à partir de la troisième année d'activité pour les artisans et les commerçants (avec un abattement de 33%).

Le besoin de financement devrait se stabiliser en 2013, mais la situation de la branche se dégraderait fortement en 2014

Les **charges nettes** de la branche maladie du RSI devraient s'établir à 8,6 Md€ en 2013. Elles augmenteraient de 6,4% en 2013 et de 4,1% en 2014. La croissance des prestations nettes maladie du champ de l'ONDAM devrait s'accélérer par rapport à 2012 (+4,7% en 2013 et +4,2% en 2014 dans ces prévisions tendanciennes qui n'intègrent pas les économies qui seront votés dans la LFSS pour 2014). Les prestations maladie porteraient ainsi, comme en 2012, l'essentiel de la croissance des charges, avec une contribution respective à la hausse de 4,3 et 3,7 points. En 2013, avec une hausse de 4,7%, la contribution des dépenses liées aux soins effectués dans les établissements publics serait globalement la même qu'en 2012 (1,5 point), toujours en raison de la prise en compte des auto-entrepreneurs au sein du RSI dans la répartition inter-régimes des charges hospitalières. Cet effet s'atténuerait en 2014 et les dépenses devraient ralentir (+2,9%), ne contribuant plus que pour 0,9 point à la croissance des charges nettes. Les dépenses induites par les prises en charge médico-sociales, toujours dynamiques, ralentiraient en 2013 et en 2014 (respectivement 5,8% et 4,5% contre 7,6% en 2012). A l'inverse, les dépenses liées aux autres prestations du champ ONDAM accéléreraient en 2013 et en 2014, avec une très forte progression des dépenses en cliniques privées (+2,2% en 2013 et +4,6% en 2014, alors que ces dépenses sont restées en 2012), et des prestations ambulatoires (+4,8% en 2013, +5,1% en 2014). La dynamique de ces dépenses est tirée par la croissance du nombre de personnes consommant des soins parmi les personnes couvertes. Les prévisions intègrent en effet une hypothèse de rattrapage du nombre de « consommateurs » auto-entrepreneurs par rapport à la population protégée. Cet effet démographique serait renforcé par une progression soutenue (+3% par an) du nombre de bénéficiaires pris en charge au titre d'une affection de longue durée (ALD), dont les remboursements sont nettement supérieurs à ceux des autres bénéficiaires (avec un ratio de 1 à 8). La progression très rapide des prestations hors ONDAM, en particulier les IJ paternité et maternité (+15% en 2013 et +12% en 2014) explique l'écart résiduel avec l'évolution des prestations sociales nettes. Enfin, la fin de la montée en charge du FIR (hausse de 108 M€, cf. fiche 7.4) devrait se traduire par une augmentation des charges techniques nettes supérieure à 50% en 2013 et par une stabilisation en 2014.

En 2013, la progression des **produits nets** (hors CSSS) serait très rapide (+6,8%) suivant la forte hausse des cotisations nettes (+12%) et ralentirait notablement en 2014, avec une hausse des produits de 2,4% et une croissance des cotisations de 1,8%. Les assiettes moyennes augmenteraient d'environ 2% et les effectifs hors entrepreneurs seraient en baisse (-1,5%), en 2013 comme en 2014. Les évolutions tendanciennes hors entrepreneurs étant ainsi relativement contenues, l'évolution des cotisations s'expliquerait par des facteurs de nature réglementaire ou comptable. En 2013, en effet, le dynamisme des cotisations serait en premier lieu attribuable aux mesures relatives aux travailleurs indépendants de la LFSS pour 2013 (principalement le déplafonnement de la cotisation), qui devraient se traduire par une hausse des cotisations de l'ordre de 400 M€ (cf. encadré 3). A l'inverse, le ralentissement prévu en 2014 s'expliquerait en partie par le contrecoup des mesures de la LFSS pour 2013 (-50 M€), dus à l'effet sur l'assiette 2014 des hausses de cotisations 2013. Les recouvrements de cotisations au titre des années antérieures augmenteraient encore et expliqueraient près de 2 points de la hausse 2013 et environ 0,5 point en 2014. Enfin, la progression toujours très dynamique des cotisations des auto-entrepreneurs contribuerait pour 1,8 point à la hausse des cotisations en 2013 et pour 1,2 point en 2014. La progression de la CSG attribuée au RSI (+2,7% en 2013 et +3% en 2014) contribuerait pour 1,2 point puis 1,3 point à la croissance globale des produits nets.

Avec un écart de 0,4 point entre la dynamique des charges nettes hors CSSS (+6,4%) et celle des produits nets (+6,8%), le **déficit du régime avant affectation de CSSS** se stabiliserait en 2013 à 0,8 Md€. Il se dégraderait en revanche fortement en 2014 où il atteindrait 1 Md€, la croissance prévue (avant éventuelles mesures de la LFSS pour 2014) des charges (+4,1%) étant nettement plus rapide que celle des produits (+2,4%).

Encadré 3 : Les mesures de la LFSS pour 2013 portant sur les travailleurs indépendants

Plusieurs mesures, visant à assurer « l'équité des prélèvements sociaux des travailleurs indépendants », ont été adoptées dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Il est à noter que lors de la première année de leur mise en œuvre, les mesures qui modifient les assiettes ou les taux de cotisations ne s'appliquent que sur les cotisations provisionnelles (environ 85% du total). En effet, comme les régularisations de cotisations portent sur l'année antérieure (cf. encadré 1) elles ne sont pas concernées par les mesures applicables à compter de l'année *n*.

Les évaluations des impacts des mesures, indiquées ci-après, ont été actualisées par le RSI en septembre 2013 pour les branches dont il a la gestion, tandis que pour les cotisations familiales et les recettes de CSG-CRDS, les évaluations sont celles présentées dans le PLFSS 2013 (ainsi que pour les mesures qui concernent les auto-entrepreneurs).

- Avant 2013, le taux de cotisation maladie-maternité des travailleurs indépendants (TI) s'établissait à 6,5% pour les revenus inférieurs au plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), un taux réduit de 5,9% était appliqué à la part des revenus comprise entre 1 et 5 PASS et la part des revenus supérieurs à 5 PASS était exonérée de cotisation.

Dans le cadre de la LFSS pour 2013, la cotisation maladie-maternité a été déplafonnée, un seul taux de cotisation (6,5%) s'appliquant désormais, quel que soit le niveau de revenus. Le rendement de cette mesure pour la branche maladie est estimé à 370 M€ pour 2013, il explique la majeure partie de la forte hausse des recettes de cotisations attendue en 2013.

La hausse des cotisations se traduisant par une diminution des revenus nets, sur lesquels sont imposés les TI, cette mesure aura un impact à la baisse sur les cotisations 2014 ; ce contrecoup est estimé à 50 M€.

- Jusqu'en 2012, les TI dont les revenus étaient inférieurs à 40% du PASS s'acquittaient d'une cotisation minimale forfaitaire de 6,5% sur 40% du PASS.

Pour les TI redevables de la cotisation minimale, la LFSS pour 2013 a instauré un abattement, prenant la forme d'une exonération linéaire et dégressive s'annulant lorsque les revenus atteignent 40% du PASS. Le coût de cette mesure est estimé à 55 M€.

- Les taux de prélèvement supportés par les TI bénéficiaires du régime de l'auto-entrepreneur et imposés dans le cadre du régime micro-fiscal des micro-entreprises étaient jusqu'en 2012, inférieurs de 15% en moyenne aux taux applicables aux TI de droit commun.

La LFSS pour 2013 a relevé les taux de cotisation auxquels sont soumis les auto-entrepreneurs (cf. encadré 2), afin de rapprocher le niveau de contribution entre ces derniers et les TI de droit commun. Le rendement de cette mesure est estimé à 25 M€ pour la branche maladie du RSI et 30 M€ pour les branches vieillesse. Cette mesure devrait en outre se traduire par une économie de 10 M€ pour la CNAF.

- La déduction forfaitaire pour frais professionnels appliquée à l'assiette des contributions et cotisations sociales des TI a été supprimée par la LFSS pour 2013. Le rendement de cette mesure pour l'année 2013 est estimé à 80 M€ pour la branche maladie et à 170 M€ pour les branches vieillesse du RSI. La mesure devrait se traduire par un surcroît de recettes de l'ordre de 65 M€ pour la CNAF et de 140 M€ pour l'ensemble des attributaires de la CSG et de la CRDS.

- Le dispositif d'assujettissement des dividendes a été élargi par la LFSS pour 2013 à l'ensemble des TI exerçant leur activité dans des sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés. Le rendement de cette mesure, dont les effets n'apparaîtront qu'en 2014, est estimé à 30 M€ pour la branche maladie et à 10 M€ pour les régimes vieillesse. L'impact de cette mesure pour la CNAF devrait s'établir à 11 M€.

Tableau 3 : Impact estimé des mesures de la LFSS 2013

	RSI maladie	RSI vieillesse	CNAF	attributaires CSG/CRDS	Total
Déplafonnement de la cotisation maladie	370				370
Exonération de cotisation minimale maladie	-55				-55
Hausse des taux de prélèvement auto-entrepreneurs	25	30	10		65
Suppression de la déduction des frais professionnels de l'assiette	80	170	65	140	455
Extension du plafonnement des dividendes	30	10	11		51
Total	450	210	86	140	886

en M€

13.5. Régime social des indépendants (RSI) – branche vieillesse

Présentation générale

Depuis le 1^{er} juillet 2006, le régime social des indépendants (RSI) a repris la gestion du régime de retraite des artisans (RSI-AVA) et du régime de base d'assurance vieillesse des non salariés des professions industrielles et commerciales (RSI-AVIC).

Le premier (ex-CANCAVA), créé en 1949, fonctionne par répartition depuis le 1^{er} janvier 1973, les cotisations donnant droit à des pensions calculées selon les mêmes modalités que celles applicables aux salariés du régime général. Pour les périodes antérieures à cette date, elles ouvrent droit à des pensions calculées en points de retraite.

Le second (ex-ORGANIC), créé par la loi du 17 janvier 1948, fonctionne par répartition depuis l'origine.

Le RSI est également en charge de la gestion des régimes complémentaires obligatoire vieillesse et d'assurance invalidité-décès de ces populations (cf. fiche 15.5). Il assure également la couverture maladie des travailleurs non salariés non agricoles (cf. fiche 13.4)

Le financement des régimes de base est assuré pour un peu plus de la moitié par les cotisations des assurés. La compensation démographique a représenté 16% des recettes nettes en 2012, (cf. graphique 2). La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) assure l'équilibre financier du régime en droits constatés à compter de 2009. Elle représente le quart des produits de la branche vieillesse de base du RSI en 2012.

L'assiette des cotisations des deux régimes est le revenu professionnel, déclaré au titre de l'année considérée, avec comme assiette maximale le plafond de la sécurité sociale, et comme assiette minimale annuelle, deux cents fois le SMIC horaire au 1^{er} janvier. Le taux de cotisation est aligné sur celui du régime général.

Le régime d'appel des cotisations a été modifié le 1^{er} janvier 2008 avec la mise en œuvre de l'interlocuteur social unique (ISU). Les dates d'échéance des cotisations ont été, à compter de cette date, harmonisées pour les artisans et commerçants. Les cotisations sont dès lors dues, au choix, chaque mois ou chaque trimestre. Dans le cas d'un paiement mensuel, l'artisan s'acquitte pour une année N chaque mois (de janvier à octobre) de ses cotisations provisionnelles correspondant au dixième de sa cotisation annuelle. La régularisation des cotisations de N-1 due l'année N au titre de N-1 est appelée sur les deux derniers mois (en novembre et en décembre).

Le statut d'auto-entrepreneur a été créé par l'article 1^{er} de la loi de modernisation de l'économie du 4 août 2008. Il s'applique depuis le 1^{er} janvier 2009 aux personnes physiques qui créent ou possèdent déjà une entreprise individuelle pour exercer une activité commerciale, artisanale ou libérale à titre principal ou complémentaire. Ce statut offre des formalités de création d'entreprises allégées et permet d'exercer une petite activité professionnelle indépendante en bénéficiant des régimes fiscal et social des micro-entreprises. L'auto-entrepreneur bénéficie en outre d'une exonération de TVA et sur option, d'un régime micro fiscal simplifié (versement libératoire de l'impôt sur le revenu).

RSI –vieillesse • données générales

RSI AVA+AVIC (RVB)	2011		2012		2013 (p)		2014 (p)	
	effectifs / montants	%	effectifs / montants	%	effectifs / montants	%	effectifs / montants	%
Cotisants vieillesse	1 999 316	10,3	2 043 578	2,2	2 084 946	2,0	2 086 236	0,1
Cotisants commerçants	1 074 906	9,8	1 086 163	1,0	1 099 252	1,2	1 092 656	-0,6
Cotisants artisans	924 410	10,8	957 415	3,6	985 694	3,0	993 580	0,8
Bénéficiaires vieillesse	2 083 161	2,2	2 104 234	1,0	2 127 749	1,1	2 152 865	1,2
Pensions de droit direct commerçants	887 627	2,6	897 656	1,1	908 428	1,2	926 597	2,0
Pensions de droit direct artisans	644 300	2,3	651 161	1,1	659 626	1,3	664 836	0,8
Pensions de droit dérivé commerçants	293 706	1,3	294 318	0,2	295 201	0,3	296 677	0,5
Pensions de droit dérivé artisans	257 528	1,7	261 099	1,4	264 494	1,3	264 755	0,1
Produits nets hors CSSS	5 670	6,7	5 606	-1,1	6 353	13,3	6 322	-0,5
dont cotisations nettes (yc prises en charge par l'Etat)	3 880,4	12,3	3 979,9	2,6	4 230,4	6,3	4 283,7	1,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	68,4%	5,3	71,0%	3,7	66,6%	-6,2	67,8%	1,8
Charges nettes	7 342	2,5	7 510	2,3	7 663	2,0	7 885	2,9
dont prestations nettes	6959,8	2,4	7164,0	2,9	7318,9	2,2	7528,9	2,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,8%	-0,1	95,4%	0,6	95,5%	0,1	95,5%	0,0
Résultat net hors CSSS	-1 671	-9,7	-1 904	13,9	-1 311	-31,2	-1 564	19,3

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

Tableau 1 : RSI – régimes vieillesse de base • comptes RSI AVA et AVIC agrégés

	2011		2012		2013 (p)		2014 (p)	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
Charges nettes	7 341,6	2,5	7 510,3	2,3	7 663,5	2,0	7 885,3	2,9
Prestations vieillesse nettes	6 959,8	2,4	7 164,0	2,9	7 318,9	2,2	7 528,9	2,9
Prestations de base droits propres	5 794,0	3,6	5 950,0	2,7	6 102,7	2,6	6 297,2	3,2
Droits propres des commerçants	3 088,2	3,1	3 161,5	2,4	3 230,4	2,2	3 320,3	2,8
Droits propres des artisans	2 705,7	4,1	2 788,5	3,1	2 872,2	3,0	2 976,8	3,6
Prestations de base droits dérivés	1 109,4	1,2	1 122,5	1,2	1 133,6	1,0	1 146,3	1,1
Droits dérivés des commerçants	621,6	0,5	626,1	0,7	627,8	0,3	630,9	0,5
Droits dérivés des artisans	487,8	2,1	496,4	1,8	505,8	1,9	515,4	1,9
Autres prestations	76,7	-9,6	79,9	4,1	81,3	1,9	84,1	3,4
Dotations nettes pour prestations sociales	- 20,2	--	11,6	--	1,2	-89,3	1,4	9,0
Charges de gestion courante	283,3	9,0	327,2	15,5	333,3	1,9	345,0	3,5
Autres charges	98,4	-7,0	19,0	-80,7	11,3	-40,7	11,4	1,3
Produits nets hors CSSS	5 670,2	6,7	5 606,0	-1,1	6 352,6	13,3	6 321,6	-0,5
Cotisations nettes	3 767,1	11,2	3 793,7	0,7	4 126,6	8,8	4 169,6	1,0
Cotisations nettes des commerçants	1 924,3	14,3	1 925,0	0,0	2 068,5	7,5	2 084,6	0,8
Cotisations nettes des artisans	1 842,8	8,1	1 868,6	1,4	2 058,1	10,1	2 085,1	1,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	113,3	71,9	186,2	64,4	103,8	-44,2	114,0	9,8
Compensation généralisée nette	1 290,7	-10,7	1 197,6	-7,2	1 687,9	40,9	1 595,8	-5,5
Prise en charge du FSV	373,0	50,2	380,3	2,0	385,8	1,5	393,2	1,9
Divers produits techniques	86,7	-7,6	27,6	-68,2	27,8	0,9	28,2	1,3
Autres produits	39,3	-45,3	20,7	-47,5	20,7	0,0	20,7	0,0
CSSS	1 671,4	-9,7	1 904,2	13,9	1 310,8	-31,2	1 563,7	19,3
Résultat net	0,0		0,0		0,0		0,0	

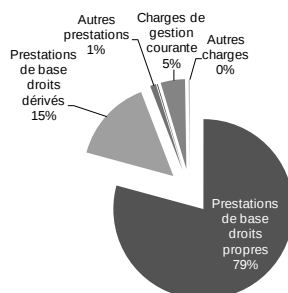
Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 2 : Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits (régimes agrégés)

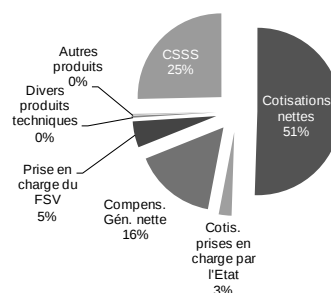
	2011	2012	2013 (p)	2014 (p)
<i>en points</i>	<i>M€</i>	<i>M€</i>	<i>M€</i>	<i>M€</i>
Charges nettes	2,5	2,3	2,0	2,9
Prestations vieillesse nettes	2,2	2,8	2,1	2,7
Prestations de base droits propres	2,8	2,1	2,0	2,5
Droits propres des commerçants	1,3	1,0	0,9	1,2
Droits propres des artisans	1,5	1,1	1,1	1,4
Prestations de base droits dérivés	0,2	0,2	0,1	0,2
Droits dérivés des commerçants	0,0	0,1	0,0	0,0
Droits dérivés des artisans	0,1	0,1	0,1	0,1
Autres prestations	-0,1	0,0	0,0	0,0
Dotations nettes pour prestations sociales	-0,6	0,4	-0,1	0,0
Charges de gestion courante	0,3	0,6	0,1	0,2
Autres charges	-0,1	-1,1	-0,1	0,0
Produits nets hors CSSS	6,7	-1,1	13,3	-0,5
Cotisations nettes	7,1	0,5	5,9	0,7
Cotisations nettes des commerçants	4,5	0,0	2,6	0,3
Cotisations nettes des artisans	2,6	0,5	3,4	0,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,9	1,3	-1,5	0,2
Compensation généralisée nette	-2,9	-1,6	8,7	-1,4
Prise en charge du FSV	2,3	0,1	0,1	0,1
Divers produits techniques	-0,1	-1,0	0,0	0,0
Autres produits	-0,6	-0,3	0,0	0,0

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

Graphique 1 : Répartition des charges 2012



Graphique 2 : Répartition des produits 2012



Le résultat (hors CSSS) des régimes s'est dégradé de 230 M€ en 2012

Après les fortes baisses de 2010 et 2011 (-360 M€ et -180 M€, cf. fiche 17.20 du rapport de la CCSS d'octobre 2012), le besoin de financement des régimes (résultat net hors CSSS) s'est accru de 230 M€ en 2012, pour s'établir à 1,9 Md€. Cette hausse du besoin de financement des régimes découle d'une baisse de 1,1% produits nets (hors CSSS) et d'une progression de 2,3% des charges nettes.

La dynamique des charges nettes des branches vieillesse des commerçants et des artisans est à rapprocher de l'évolution des pensions de droits propres (+2,7% après +3,6% en 2011) qui totalisent près de 80% des dépenses nettes (cf. graphique 1). Les effets démographiques ont modérément contribué à la progression des charges en 2012, les effectifs de pensionnés de droit propre n'ayant augmenté que de 1,1% en 2012 en moyenne annuelle (après +2,3% en 2010). La progression du nombre de départs en retraite a en effet été ralentie par le décalage de 60 à 62 ans de l'âge légal de la retraite prévu par la réforme de 2010. La revalorisation des pensions a en revanche été plus importante en 2012 qu'en 2011 (+2,1% en moyenne annuelle contre +1,8% en 2011). Ces effets ont en outre été atténués par une contribution légèrement négative de la pension moyenne (-0,5 point). Les prestations contributives de droits dérivés, qui représentent 15% des dépenses nettes, ont augmenté, comme en 2011, de 1,2%. La croissance des effectifs reste modérée (+0,8%, dont 0,2% pour les commerçants et 1,4% pour les artisans). L'effet pension moyenne, négatif pour les commerçants comme pour les artisans (respectivement -1,2% et -1,5% en 2012) est venu atténuer la dynamique des prestations de droit dérivés, tandis que la revalorisation des pensions a contribué positivement à la croissance de ces dépenses. La hausse de 16% des charges de gestion de courante en 2012 contribue pour 0,6 point. La baisse très importante du poste des autres charges (qui contribue pour -1,1 point à l'évolution globale des charges 2012) porte sur les charges techniques hors transferts vers la CNSA. Les provisions sur prestations exceptionnelles passées en 2012 expliquent l'écart résiduel de dynamique entre les prestations nettes et l'ensemble des charges nettes (0,4 point).

Les produits nets (hors CSSS) des régimes, très dynamiques en 2011 (+6,7%), ont diminué de 1,1% en 2012. Cette baisse résulte principalement des montants reçus par la branche vieillesse du RSI au titre de la compensation démographique inter-régimes (16% des recettes des régimes en 2012), qui ont diminué de 7,2% en 2012, contribuant pour -1,6 point à la réduction totale des produits nets. A l'instar des charges techniques, les produits techniques hors transferts ont diminué de près de 50% en 2012, contribuant pour -1 point à la diminution totale des produits. La progression des cotisations nettes hors auto-entrepreneurs (+0,7% après +11,2% en 2011) n'a pas permis de compenser ces pertes de recettes. Cette évolution très modérée résulte à la fois d'une baisse des effectifs de cotisants (-2,3%) et d'une évolution de l'assiette moyenne proche de l'inflation (+1,8%). En conséquence, le rendement des cotisations des commerçants est resté stable et celui des cotisations des artisans a crû de 1,4%. A l'inverse, les cotisations des auto-entrepreneurs ont fortement augmenté, en raison de l'évolution toujours très dynamique de leurs effectifs. Globalement, les cotisations, qui représentent 51% du total des produits, ont contribué pour 0,5 point à l'évolution des produits nets hors CSSS perçus par la branche vieillesse du RSI. En revanche, la très forte hausse (+64%) du montant des cotisations prises en charge par l'Etat (en compensation des exonérations des auto-entrepreneurs et dans les DOM) a soutenu la croissance globale des recettes nettes (avec une contribution de 1,3 point).

Les mesures de la LFSS pour 2013 permettront une réduction du besoin de financement en 2013, mais leur contrecoup en 2014 se traduira par une nouvelle dégradation du solde hors CSSS

La dynamique des charges nettes ralentirait en 2013 pour s'établir à 2%. Elle s'accélérerait ensuite, enregistrant une hausse de 2,9% en 2014. Les produits nets (hors CSSS) devraient progresser de plus de 14% en 2013, mais connaîtraient à nouveau une baisse en 2014 (-1,2%).

RSI-AVA • Régime de base

	2011		2012		2013		2014	
	Mc	%	Mc	%	Mc	%	Mc	%
CHARGES NETTES	3 383,2	3,1	3 466,3	2,5	3 559,4	2,7	3 680,7	3,4
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	3 245,1	2,9	3 320,9	2,3	3 412,0	2,7	3 527,5	3,4
Prestations sociales nettes	3 213,6	3,0	3 317,4	3,2	3 408,5	2,7	3 523,9	3,4
Prestations légales « vieillesse »	3 196,5	3,8	3 287,3	2,8	3 380,5	2,8	3 494,8	3,4
Prestations de base	3 196,5	3,8	3 287,3	2,8	3 380,5	2,8	3 494,8	3,4
Droits propres	2 705,7	4,1	2 788,5	3,1	2 872,2	3,0	2 976,8	3,6
Avantages principaux hors majorations	2 578,2	4,3	2 661,3	3,2	2 741,7	3,0	2 842,2	3,7
Pension normale	2 207,6	4,7	2 289,3	3,7	2 358,5	3,0	2 444,9	3,7
Retraite anticipée	359,7	7,0	388,5	8,0	400,3	3,0	415,0	3,7
60 ans et plus	1 847,9	4,2	1 900,8	2,9	1 958,2	3,0	2 030,0	3,7
Pension incapacité	370,6	2,0	371,9	0,4	383,2	3,0	397,2	3,7
Pension invalidité	0,0	1,8	0,0	2,1	0,0	3,0	0,0	3,7
Minimum vieillesse	17,0	-0,3	16,8	-1,1	16,8	0,1	16,7	-0,2
Majorations	110,6	0,7	110,4	-0,1	113,8	3,0	117,9	3,7
Pour enfants (maj. 10% art. L.351.12 du CSS)	70,6	5,3	73,4	4,0	75,6	3,0	78,4	3,7
Pour conjoint à charge	31,3	-8,8	28,3	-9,4	29,2	3,0	30,3	3,7
Droits dérivés	487,8	2,1	496,4	1,8	505,8	1,9	515,4	1,9
Avantages principaux	450,5	2,4	461,0	2,3	469,7	1,9	478,6	1,9
Minimum vieillesse	17,2	-9,2	15,6	-9,0	15,9	1,9	16,2	1,9
Majorations	20,1	6,4	19,8	-1,9	20,1	1,9	20,5	1,9
Divers	3,0	-2,8	2,5	-18,0	2,5	3,0	2,6	3,6
Prestations extralégales	28,1	0,7	26,9	-4,3	27,5	2,3	28,6	4,0
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,3	15,4	0,3	10,2	0,3	2,7	0,4	3,3
Dotations nettes pour prestations sociales	-11,3	--	2,9	--	0,1	--	0,1	24,9
Charges techniques	31,5	-0,4	3,2	--	3,2	0,8	3,2	1,2
Transferts entre organismes	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Participation au financement de la CNSA	2,9	1,5	3,0	1,7	3,0	0,8	3,0	1,3
Autres charges techniques	28,4	-1,0	0,0	--	0,0	0,8	0,0	1,3
dotations aux provisions pour charges techniques	0,1	-	0,2	27,7	0,2	0,0	0,2	0,0
Charges financières	0,1	-92,1	0,3	++	0,3	0,8	0,3	1,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	129,3	12,2	144,1	11,4	147,4	2,3	153,3	4,0
CHARGES EXCEPTIONNELLES	8,7	-26,0	1,3	--	0,0	--	0,0	-
PRODUITS NETS	3 383,2	3,1	3 466,3	2,5	3 559,4	2,7	3 680,7	3,4
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	3 371,2	3,3	3 459,5	2,6	3 552,7	2,7	3 674,0	3,4
Cotisations, impôts et produits affectés nets	2 791,8	5,3	2 915,5	4,4	2 824,0	-3,1	2 990,0	5,9
Cotisations sociales nettes	1 842,8	8,1	1 868,6	1,4	2 058,1	10,1	2 085,1	1,3
Cotisations sociales non-salariés	1 957,1	0,9	1 974,7	0,9	2 174,8	10,1	2 203,4	1,3
Cotisations assurés volontaires	0,8	40,0	0,6	-34,0	0,6	10,1	0,6	1,3
Majorations et pénalités	34,9	29,2	32,2	-7,5	35,5	10,1	36,0	1,3
Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables	-150,0	-43,0	-138,8	-7,4	-152,9	10,1	-154,9	1,3
Cotisations prises en charge par l'État	67,5	++	101,3	50,1	53,3	-47,3	59,9	12,4
Exo DOM	14,1	-23,5	39,0	++	24,8	-36,3	25,6	3,2
Créateurs ou repreneurs d'entreprises	0,3	3,9	0,3	-15,9	0,0	--	0,0	-
Régime "Micro social"	53,1	++	62,0	16,8	28,5	--	34,3	20,4
Impôts et taxes affectées (ITAF)	881,5	-3,8	945,6	7,3	712,6	-24,6	845,0	18,6
C.S.S.S.	881,5	-3,8	945,6	7,3	712,6	-24,6	845,0	18,6
Produits techniques	538,9	-5,8	533,1	-1,1	717,6	34,6	672,8	-6,3
Tranferts entre organismes	375,2	-18,0	366,8	-2,2	548,2	49,4	499,1	-8,9
Compensation généralisée nette	375,2	-18,0	366,8	-2,2	548,2	49,4	499,1	-8,9
Prise en charge de cotisations par le FSV	21,2	++	23,1	9,3	23,7	2,3	24,6	4,0
Prise en charge de prestations par le FSV	142,5	36,7	143,2	0,5	145,8	1,8	149,0	2,2
Au titre du minimum vieillesse	23,0	-6,7	20,5	-10,6	20,6	0,1	20,5	-0,2
Au titre des majorations de pensions	119,5	50,1	122,6	2,6	125,2	2,1	128,5	2,6
Divers produits techniques	38,7	1,6	10,0	--	10,1	1,2	10,4	2,1
Produits financiers	1,8	++	0,9	-50,0	0,9	0,0	0,9	0,0
PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,5	10,9	5,0	-23,0	5,0	0,0	5,0	0,0
PRODUITS EXCEPTIONNELS	5,5	-54,1	1,7	-68,7	1,7	0,0	1,7	0,0
Résultat net	0,0		0,0		0,0		0,0	
Produits nets hors CSSS	2 501,6	5,8	2 520,7	0,8	2 846,8	12,9	2 835,8	-0,4
Résultat net hors CSSS	-881,5		-945,6		-712,6		-845,0	

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

Ces dynamiques opposées conduiraient ainsi une forte réduction du besoin de financement des régimes en 2013 (de 640 M€, le portant à 1,3 Md€) puis à une hausse importante, de l'ordre de 300M€, du montant de CSSS nécessaire à son équilibrage en 2014

Concernant les charges nettes, les droits propres conserveraient en 2013 une dynamique proche de celle de 2012 (+2,6% après +2,7%) malgré une revalorisation des pensions plus faible (+1,5% après +2,1% en 2012). Les effectifs de cotisants évolueraient légèrement plus vite qu'en 2012 (+1,2%), la réforme du 1^{er} novembre 2012 assouplissant les conditions de départ en retraite anticipée pour les assurés nés en 1951 et 1952 ayant moins d'effets qu'escompté initialement pour les professions indépendantes. L'effet pension moyenne resterait, comme en 2012, faiblement négatif, de l'ordre de -0,1%. La croissance des droits propres s'accélérerait en 2014 (+3,6%) malgré la faible hypothèse de revalorisation des pensions retenue en prévision (+1%). Les effectifs de bénéficiaires connaîtraient une légère hausse (+1,4%), mais c'est principalement l'effet pension moyenne qui porterait la hausse des prestations. En effet, la modification en 2013 du mode de calcul des pensions des nouveaux retraités (désormais déterminées selon le salaire annuel moyen des 25 meilleures années) devrait se traduire par une amélioration de la pension moyenne versée par le RSI, qui serait observable dès 2014. Les droits dérivés contribueraient à l'accélération des charges nettes malgré des hausses modérées (+1% en 2013 puis +1,1% en 2014) assez proches du niveau de 2012 reflétant les revalorisations modérées et la quasi-stabilité des effectifs.

En 2013 la progression de 13% des **produits nets** (hors CSSS) serait due à la fois à la très forte hausse de la compensation démographique inter-régimes et à l'augmentation très vive du rendement des cotisations. Les produits de la branche vieillesse du RSI au titre de la compensation contribueraient ainsi pour 8,7 points à la hausse de 13,3 points des produits nets. La hausse de 49% du montant de la compensation en 2013 est liée à l'actualisation des effectifs de cotisants du RSI, qui conduisent à une diminution de l'acompte 2013 et à une forte régularisation en faveur du RSI au titre de 2012. La croissance de 9% du rendement des cotisations (contribuant pour 5,9 points à la croissance des produits nets hors CSSS) découle principalement des mesures relatives aux travailleurs indépendants de la LFSS pour 2013, cf. fiche 13.4) et des hausses de taux de cotisation vieillesse intervenues le 1^{er} novembre 2012. Celles-ci se traduiraient par un supplément de cotisations de l'ordre de 200 M€ en 2013, qui contrebalancerait la faible croissance tendancielle attendue pour l'assiette de recouvrement (+0,3% compte tenu de la baisse de 2% des effectifs, de l'augmentation de 1,8% des revenus et d'une hypothèse d'amélioration du recouvrement contribuant pour 0,5%). Le montant des cotisations prises en charge par l'Etat devrait, à l'inverse de 2012, fortement diminuer en 2013 et venir atténuer de 1,5 point la croissance globale des produits nets.

En 2014, la baisse de près de 8% du montant de la compensation inter-régimes serait le principal déterminant de la baisse de 1,2% des produits nets de la branche vieillesse du RSI, y contribuant pour plus de 2 points. Le rendement des cotisations augmenterait faiblement (0,7%), son assiette restant atone (avec la poursuite de la baisse des effectifs de -2%, une prévision de hausse des revenus de 1,8%, et l'hypothèse d'une contribution de 0,2% de l'amélioration du recouvrement). La hausse supplémentaire des taux de cotisation vieillesse au 1^{er} janvier 2014, prévue dans le cadre de l'élargissement du droit à la retraite au titre des carrières longues n'aurait pas d'effets sur le rendement des cotisations car elle serait intégralement neutralisée par le contrecoup des mesures de l'année précédente (l'assiette des cotisations des travailleurs indépendants étant leur revenu après paiement des cotisations, toute hausse de ces dernières conduit en effet à une contraction de l'assiette de prélèvement et donc des rendements de l'année suivante).

Le montant de CSSS nécessaire à l'équilibrage du régime connaîtrait ainsi d'importantes fluctuations sur toute la période : il s'est élevé à 1,9 Md€ en 2012, soit une hausse de 14% par rapport à 2011, et devrait baisser de 33% en 2013, puis à nouveau augmenter en 2014, pour s'établir à 1,6 Md€, soit une hausse de 23%.

RSI-AVIC • Régime de base

	2011		2012		2013		2014	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
CHARGES NETTES	3 958,4	1,9	4 044,0	2,2	4 104,1	1,5	4 204,6	2,4
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	3 792,3	1,8	3 854,3	1,6	3 918,2	1,7	4 012,9	2,4
Prestations sociales nettes	3 746,2	1,8	3 846,5	2,7	3 910,4	1,7	4 005,0	2,4
Prestations légales « vieillesse »	3 716,7	2,7	3 793,5	2,1	3 864,3	1,9	3 957,4	2,4
Prestations de base	3 716,7	2,7	3 793,5	2,1	3 864,3	1,9	3 957,4	2,4
Droits propres	3 088,2	3,1	3 161,5	2,4	3 230,4	2,2	3 320,3	2,8
Avantages principaux hors majorations	2 851,7	3,5	2 928,8	2,7	2 993,2	2,2	3 077,4	2,8
Pension normale	2 429,6	3,9	2 507,1	3,2	2 562,3	2,2	2 634,4	2,8
Retraite anticipée	28,1	-27,9	22,1	-21,6	22,5	2,2	23,2	2,8
60 ans et plus	2 401,5	4,4	2 485,1	3,5	2 539,8	2,2	2 611,2	2,8
Pension incapacité	329,2	0,6	327,0	-0,7	334,2	2,2	343,6	2,8
Pension invalidité	92,9	4,1	94,6	1,9	96,7	2,2	99,4	2,8
Minimum vieillesse	31,3	1,9	32,5	3,9	32,5	0,1	32,5	-0,2
Majorations	205,2	-1,8	200,3	-2,4	204,7	2,2	210,4	2,8
Pour enfants (maj. 10% art. L.351.12 du CSS)	74,7	4,4	77,4	3,6	79,1	2,2	81,3	2,8
Pour conjoint à charge	114,4	-5,6	106,8	-6,6	109,2	2,2	112,2	2,8
Droits dérivés	621,6	0,5	626,1	0,7	627,8	0,3	630,9	0,5
Avantages principaux	589,3	0,8	594,9	1,0	596,6	0,3	599,5	0,5
Minimum vieillesse	10,3	-6,2	9,6	-7,1	9,6	0,3	9,6	0,5
Majorations	22,0	-3,7	21,6	-1,8	21,7	0,3	21,8	0,5
Divers	6,9	-2,5	5,9	-14,4	6,0	2,2	6,2	2,8
Prestations extralégales	38,7	-17,3	44,6	15,3	45,3	1,5	46,7	3,1
<i>Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations</i>	<i>0,5</i>	<i>-7,5</i>	<i>0,6</i>	<i>22,3</i>	<i>0,6</i>	<i>2,0</i>	<i>0,6</i>	<i>2,4</i>
<i>Dotations nettes pour prestations sociales</i>	<i>-9,7</i>	<i>--</i>	<i>7,8</i>	<i>--</i>	<i>0,2</i>	<i>-97,5</i>	<i>0,2</i>	<i>30,6</i>
Charges techniques	45,9	-1,4	7,6	-83,4	7,7	0,8	7,8	1,3
Transferts entre organismes	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Participation au financement de la CNSA	6,2	1,5	6,3	1,7	6,3	0,8	6,4	1,3
Autres charges techniques	39,6	-2,2	1,2	-97,0	1,2	0,8	1,2	1,3
Charges financières	0,2	-41,0	0,1	-43,6	0,1	0,8	0,1	1,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	154,0	6,4	183,2	18,9	185,9	1,5	191,7	3,1
CHARGES EXCEPTIONNELLES	12,1	-18,0	6,6	-45,9	0,0	--	0,0	-
PRODUITS NETS	3 958,4	1,9	4 044,0	2,2	4 104,1	1,5	4 204,6	2,4
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	3 934,2	2,6	4 032,7	2,5	4 092,7	1,5	4 193,2	2,5
Cotisations, impôts et produits affectés nets	2 760,0	4,0	2 968,6	7,6	2 717,3	-8,5	2 857,4	5,2
Cotisations sociales nettes	1 924,3	14,3	1 925,0	0,0	2 068,5	7,5	2 084,6	0,8
Cotisations sociales non-salariés	2 067,1	4,0	2 053,2	-0,7	2 206,2	7,5	2 223,3	0,8
Cotisations assurés volontaires	4,2	-17,6	3,3	-21,0	3,6	7,5	3,6	0,8
Majorations et pénalités	55,6	29,2	43,3	-22,1	46,5	7,5	46,9	0,8
<i>Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables</i>	<i>-202,6</i>	<i>-42,6</i>	<i>-174,8</i>	<i>-13,7</i>	<i>-187,8</i>	<i>7,5</i>	<i>-189,3</i>	<i>0,8</i>
Cotisations prises en charge par l'État	45,8	28,6	84,9	85,3	50,5	-40,5	54,1	7,1
Exo DOM	16,4	-40,8	53,3	++	31,3	-41,2	32,3	3,2
Créateurs ou repreneurs d'entreprises	0,4	++	0,6	27,7	0,0	--	0,0	-
Régime "Micro social"	29,0	++	31,1	7,1	19,2	-38,2	21,8	13,5
Impôts et taxes affectées (ITAF)	789,9	-15,5	958,6	21,4	598,3	-37,6	718,7	20,1
C.S.S.S.	789,9	-15,5	958,6	21,4	598,3	-37,6	718,7	20,1
Produits techniques	1 124,9	0,2	1 044,8	-7,1	1 356,1	29,8	1 316,3	-2,9
Transferts entre organismes	915,5	-7,4	830,8	-9,3	1 139,7	37,2	1 096,7	-3,8
Compensation généralisée nette	915,5	-7,4	830,8	-9,3	1 139,7	37,2	1 096,7	-3,8
Prise en charge de cotisations par le FSV	17,3	++	19,0	9,9	19,3	1,5	19,9	3,1
Prise en charge de prestations par le FSV	192,1	53,2	195,0	1,5	197,1	1,1	199,7	1,3
Au titre du minimum vieillesse	37,0	-1,6	37,3	0,8	37,3	0,1	37,2	-0,2
Au titre des majorations de pensions	155,2	76,6	157,8	1,7	159,8	1,3	162,5	1,7
Divers produits techniques	48,0	-13,8	17,6	-63,4	17,7	0,7	17,9	0,9
Produits financiers	1,3	37,3	1,7	29,7	1,7	0,0	1,7	0,0
PRODUITS DE GESTION COURANTE	8,3	3,9	6,4	-22,8	6,4	0,0	6,4	0,0
PRODUITS EXCEPTIONNELS	15,9	-64,3	4,9	-69,0	4,9	0,0	4,9	0,0
Résultat net	0,0		0,0		0,0		0,0	
Produits nets hors CSSS	3 168,5	7,4	3 085,3	-2,6	3 505,8	13,6	3 485,9	-0,6
Résultat net hors CSSS	-789,9		-958,6		-598,3		-718,7	

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

13.6. Régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat

Présentation générale

Le **régime spécial de retraite** des fonctionnaires civils et militaires de l'État, qui trouve ses prémices sous l'Ancien Régime, a été unifié pour la première fois par la loi du 8 juin 1853, laquelle met à la charge du Trésor le versement de l'ensemble des pensions des agents publics. Maintenu par l'ordonnance du 4 octobre 1945, le régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État est défini par le code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR). Il a été géré depuis 1972 par le service des pensions auquel s'est substitué en 2009 le service des retraites de l'État, service central relevant du ministère chargé du budget.

Le régime spécial du CPCMR couvre les risques vieillesse et invalidité pour les agents civils et militaires de l'État et leurs ayants droit.

Les charges de pensions et les retenues pour pensions sont englobées dans les opérations du budget de l'État. En application de l'article 21 de la LOLF du 1^{er} août 2001, la loi de finances pour 2006 a créé un compte d'affectation spéciale « Pensions ». Ce dernier retrace dans un compte spécifique toutes les opérations, tant en recettes qu'en dépenses, liées aux pensions civiles et militaires de retraite. Il comporte trois sections dont la première, dénommée « pensions civiles et militaires de retraite et allocations temporaires d'invalidité », retrace les flux relatifs au financement des pensions du régime des fonctionnaires de l'État.

Les principales recettes sont la contribution à la charge de l'État employeur et des autres employeurs de fonctionnaires de l'État en détachement (établissements publics ou collectivités locales notamment), dont le taux est fixé chaque année par décret (en 2013, 74,28% pour les personnels civils, contre 68,59% en 2012, et pour les personnels militaires 126,07%, contre 121,55% en 2012, et 0,32% pour le financement des allocations temporaires d'invalidité). Conformément aux dispositions de la réforme des retraites de 2010, le taux de cotisation salariale sera porté progressivement de 7,85% à 10,55% entre 2010 et 2020 à raison de 0,27 point par an. En outre, le décret du 2 juillet 2012 prévoit une hausse de 0,1 point du taux de cotisation salariale à compter du 1^{er} novembre 2012 puis de 0,05 point par an entre 2014 et 2016 afin de financer l'élargissement de la retraite anticipée pour carrières longues. La combinaison de ces deux mesures porte le taux de cotisation salariale à 8,76 % au 1^{er} janvier 2013 et à 9,08% en 2014. La Poste et France Telecom reversaient jusqu'en 2011 une contribution employeur à caractère libératoire au titre des fonctionnaires qu'ils emploient.

Les prestations en nature de **l'assurance maladie** sont gérées par des organismes mutualistes pour le compte du régime général en ce qui concerne les fonctionnaires civils, et par la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), pour les fonctionnaires militaires. Le compte de la CNAM décrit dans une sous-section comptable spécifique les opérations techniques afférentes à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'État. En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, l'État employeur assure, en outre, le maintien du salaire pendant une certaine période. Les prestations légales « AT-MP » sont aussi versées directement par l'État.

Les **prestations familiales** et les cotisations des fonctionnaires sont retracées dans le compte de la CNAF. Depuis 2005, les prestations familiales, qui étaient jusqu'en 2004 versées directement par l'État, sont gérées par les caisses d'allocations familiales, l'État en tant qu'employeur payant à la CNAF des cotisations au taux de 5,4% sur le traitement indiciaire.

Fonctionnaires de l'Etat – Données générales

Effectifs en moyenne annuelle pour les pensionnés et pour les cotisants et montants en millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Cotisants vieillesse	2 112 344	-2,4	2 070 643	-2,0	2 034 298	-1,8	2 013 964	-1,0
Bénéficiaires vieillesse	2 022 406	2,3	2 055 441	1,6	2 078 278	1,1	2 105 164	1,3
Vieillesse droit direct	1 682 555	2,7	1 715 266	1,9	1 737 750	1,3	1 763 881	1,5
Vieillesse droit dérivé	339 851	0,3	340 175	0,1	340 527	0,1	341 283	0,2
Bénéficiaires invalidité	260 456	-0,1	259 771	-0,3	258 988	-0,3	258 428	-0,2
Invalidité droit direct	129 371	0,0	129 224	-0,1	128 779	-0,3	128 279	-0,4
Invalidité droit dérivé	131 086	-0,2	130 547	-0,4	130 209	-0,3	130 149	0,0
Produits	49 926	7,2	50 055	0,3	51 423	2,7	52 507	2,1
dont cotisations	11 845	4,7	12 461	5,2	13 263	6,4	13 462	1,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	23,7%	-2,4	24,9%	4,9	25,8%	3,6	25,6%	-0,6
Charges	49 926	7,2	50 055	0,3	51 423	2,7	52 507	2,1
dont prestations	48 728	8,4	48 864	0,3	50 230	2,8	51 383	2,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,6%	1,1	97,6%	0,0	97,7%	0,1	97,9%	0,2
Résultat net	0	-	0	-	0	-	0	-

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

Fonctionnaires civils et militaires – Ensemble des risques

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	48 266,8	3,7	50 054,7	3,7	51 422,9	2,7	52 506,7	2,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	48 266,8	3,7	50 054,7	3,7	51 422,9	2,7	52 506,7	2,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	47 068,1	4,7	48 864,2	3,8	50 229,8	2,8	51 382,7	2,3
Prestations légales	47 068,1	4,7	48 864,2	3,8	50 229,8	2,8	51 382,7	2,3
Prestations légales « AT-MP »	222,8	1,3	225,5	1,2	227,3	0,8	229,3	0,9
Prestations légales « vieillesse »	43 661,0	5,0	45 411,3	4,0	46 736,8	2,9	47 854,3	2,4
Prestations légales « invalidité »	3 184,3	1,4	3 227,3	1,3	3 265,7	1,2	3 299,0	1,0
II - CHARGES TECHNIQUES	1 198,6	-24,7	1 185,5	-1,1	1 189,1	0,3	1 121,0	-5,7
Transferts entre organismes	1 150,2	-25,3	1 139,8	-0,9	1 149,1	0,8	1 082,0	-5,8
Compensations	765,4	-28,2	725,9	-5,2	706,5	-2,7	628,4	-11,1
Transferts divers entre régimes de base	384,7	-19,0	413,9	7,6	442,6	6,9	453,6	2,5
Affiliations rétroactives à la CNAV - Versement de cotisations FPE à la CNAVTS	234,2	-20,3	255,2	9,0	251,6	-1,4	247,6	-1,6
Transferts "décentralisations" au titre des prestations	64,6	++	84,6	31,0	119,0	40,7	134,0	12,6
Transferts "décentralisations" au titre de la compensation	86,0	-44,9	74,1	-13,8	72,0	-2,9	72,0	0,0
Autres transferts vers les régimes complémentaires (au titre des affiliations rétroactives)	48,5	-5,1	45,7	-5,8	40,0	-12,4	39,0	-2,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	-	5,0	-	4,0	-20,0	3,0	-25,0
PRODUITS NETS	48 266,8	3,7	50 054,7	3,7	51 422,9	2,7	52 506,7	2,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	48 266,8	3,7	50 054,7	3,7	51 422,9	2,7	52 506,7	2,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	47 350,7	5,2	49 441,8	4,4	50 808,8	2,8	51 882,5	2,1
Cotisations sociales	11 844,7	4,7	12 461,3	5,2	13 262,6	6,4	13 462,0	1,5
Cotisations sociales des actifs	11 798,9	4,9	12 429,8	5,3	13 231,1	6,4	13 432,9	1,5
Cotisations patronales	6 709,5	7,0	7 193,2	7,2	7 812,9	8,6	7 799,5	-0,2
Cotisations salariales	5 089,4	2,1	5 236,7	2,9	5 418,1	3,5	5 633,4	4,0
Rachat de cotisations	45,9	-22,2	31,5	-31,4	31,6	0,4	29,1	-8,0
Au titre des années d'étude	6,1	-2,1	4,1	-33,4	4,2	2,7	4,2	0,0
Au titre de la validation de services auxiliaires	39,7	-24,6	27,4	-31,1	27,4	0,1	24,9	-9,2
Cotisations fictives d'employeur	35 506,0	5,4	36 980,5	4,2	37 546,1	1,5	38 420,5	2,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	900,2	-40,8	601,9	-33,1	604,2	0,4	614,2	1,6
Transferts entre organismes	621,4	-25,2	586,5	-5,6	588,8	0,4	600,0	1,9
Compensations	83,1	13,0	1,0	-	0,0	-	0,0	-
Transferts divers entre régimes de base	538,3	-28,7	585,5	8,8	588,8	0,6	600,0	1,9
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	104,7	-25,3	62,7	-40,1	62,8	0,1	57,0	-9,2
Transferts "décentralisation" au titre des cotisations	433,7	-29,5	522,8	20,5	526,0	0,6	543,0	3,2
Prise en charge de prestations	0,0	-	1,1	-	1,1	3,0	1,1	2,4
Transferts de cotisations des complémentaires au titre de la validation de services auxiliaires	35,8	-33,9	14,4	-	14,4	0,1	13,1	-9,2
Contributions publiques	243,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	15,9	-24,1	11,0	-31,0	9,9	-9,7	10,0	1,3
Résultat net	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

La distinction entre les deux branches vieillesse et invalidité du FSPOEIE étant conventionnelle, la présentation ci-après des résultats et des estimations est faite **toutes branches confondues**.

Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	2012	2013	2014
Charges nettes	3,7	2,7	2,1
Prestations sociales	3,7	2,7	2,2
Prestations légales « vieillesse »	3,6	2,6	2,2
Prestations légales « invalidité »	0,1	0,1	0,1
Compensation	-0,1	0,0	-0,2
Charges de rétablissement	0,0	0,0	0,0
Transfert de décentralisation	0,0	0,1	0,0
Autres charges	0,0	0,0	0,0
Produits nets (hors cotisations fictives employeurs)	2,5	6,1	1,5
Cotisations sociales, hors cotisations rétroactives	4,9	6,1	1,5
Cotisations patronales	3,8	4,7	-0,1
Cotisations salariales	1,2	1,4	1,6
Compensation	-0,6	0,0	0,0
Produits de validation de services	-0,6	0,0	-0,1
dont cotisations rétroactives	-0,1	0,0	0,0
dont transferts de cotisations de la CNAVTS vers la FPE	-0,3	0,0	0,0
dont transferts de cotisations de l'IRCANTEC vers la FPE	-0,2	0,0	0,0
Transfert de décentralisation	0,7	0,0	0,1
Contributions publiques	-1,9	0,0	0,0
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0

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

Fonctionnaires civiles et militaires – Maladie

	2011	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES	374,1	362,2	-3,2	347,2	-4,2	327,9	-5,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	374,1	362,2	-3,2	347,2	-4,2	327,9	-5,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	374,1	362,2	-3,2	347,2	-4,2	327,9	-5,6
Prestations légales	374,1	362,2	-3,2	347,2	-4,2	327,9	-5,6
PRODUITS	374,1	362,2	-3,2	347,2	-4,2	327,9	-5,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	374,1	362,2	-3,2	347,2	-4,2	327,9	-5,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	374,1	362,2	-3,2	347,2	-4,2	327,9	-5,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

Le ralentissement des pensions du régime se poursuivrait en 2013 et 2014

Les pensions sont restées dynamiques en 2012 (+3,8%) sous l'effet d'une plus forte revalorisation des pensions et de l'extension du dispositif de retraite anticipée au 1^{er} novembre 2012. Leur progression a toutefois été moindre qu'en 2011 (+4,7%) : les effectifs de retraités ont crû à un rythme moins soutenu (+1,6% contre +2,3% en 2011) sous le plein effet du recul de l'âge légal de départ à la retraite consécutif à la réforme de 2010. En 2013 et 2014, en dépit des départs supplémentaires permis par le nouveau dispositif de retraite anticipée, la décélération des prestations se poursuivrait (+2,8% et +2,3%), reflétant les moindres revalorisations de pensions (+1,5% et +1,0% en moyenne annuelle) et la montée en charge de la réforme de 2010 dont les économies sont estimées à 0,5 Md€ puis 0,8 Md€.

La charge nette de compensation démographique est en baisse en 2012 avec 725 M€. La perte de recettes suite à l'extinction en 2011 de la compensation spécifique est atténuée par la moindre charge de compensation vieillesse supportée par le régime. Ce transfert diminuerait ensuite, traduisant la détérioration relative du ratio démographique du régime.

Le besoin de financement augmenterait à nouveau en 2013 et 2014

Les cotisations salariales ont progressé plus rapidement en 2012 (+2,9% contre +2,1% en 2011), malgré le gel du point de la fonction publique et la baisse des effectifs de cotisants qui se poursuit (-2,4% et -2,0% en 2011 et 2012). Les hausses de taux consécutives à la réforme des retraites de 2010 et au décret de juillet 2012 ont engendré des recettes estimées à 320 M€ et 10 M€, soutenant la croissance des cotisations salariales. En dépit de l'absence de revalorisation du point de la fonction publique, les cotisations salariales progresseraient rapidement en 2013 (+3,5%) et 2014 (+4,0%) suite aux hausses de taux programmées (cf. encadré) et particulièrement au plein effet du décret de 2012. Ces relèvements de taux généreraient des recettes de 0,5 Md€ puis 0,7 Md€ en 2013 et 2014.

Les cotisations patronales ont fortement progressé en 2012 (+7,2%), reflétant l'augmentation exceptionnelle du taux d'équité concurrentielle appliqué à France Télécom cette année (dont l'impact est estimé à 150 M€) et la hausse du taux de la contribution employeur. Ce dernier augmenterait à nouveau en 2013 (cf. encadré) ce qui expliquerait la croissance des cotisations patronales en 2013 (+8,6%). En 2014, avec un taux de la contribution employeur supposé équivalent à celui de 2013, ces recettes resteraient relativement stables (-0,2%), le dynamisme de l'assiette compensant la baisse tendancielle¹ des contributions recouvrées sur la Poste et France Télécom.

Le transfert de validations de service a fortement baissé en 2012, représentant 77 M€ de cotisations reversées au régime², auxquelles s'ajoutent 27 M€ de cotisations directement versées par les agents. Cette évolution tiendrait à des contraintes de gestion qui auraient conduit à décaler le traitement des dossiers. A compter de 2013, la réforme des retraites supprime la faculté de validation des services pour les agents titularisés. En dépit de cette mesure, le transfert de cotisations versé par la CNAV et l'IRCANTEC resterait à un niveau relativement proche de celui de 2012, le nombre de dossiers non traités restant important.

Après avoir atteint un niveau exceptionnellement bas en 2011, le transfert de cotisations visant à neutraliser l'impact de la décentralisation des agents de la fonction publique d'Etat vers la CNRACL s'est élevé à 523 M€ en 2012. Ce transfert, structurellement décroissant pour le régime à mesure que les agents décentralisés atteignent l'âge de la retraite, augmenterait toutefois en 2013 et 2014 à la suite des hausses de taux de cotisation prévues en LFSS pour 2013 pour la CNRACL (cf. fiche 13.8). Au total, la FPE a bénéficié d'un apport net de 364 M€ en 2012 ; ce transfert s'élèverait à 335 M€ en 2013 et 337 M€ en 2014.

L'effet conjugué de ces différents facteurs explique une croissance de la « cotisation fictive » à la charge de l'employeur en 2012 (+4,2%) qui se poursuivrait en 2013 et 2014 (respectivement +1,5% et +2,3%).

¹ De manière tendancielle, l'assiette de contribution de la Poste et France Télécom décroît progressivement au rythme du départ en retraite des agents du groupe fermé.

² dont respectivement 63 M€ 14 M€ en provenance de la CNAV et de l'Ircantec.

Fonctionnaires civils et militaires – Vieillesse

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
En M€								
CHARGES NETTES	47 669,9	3,7	49 466,9	3,8	50 848,5	2,8	51 949,5	2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	47 669,9	3,7	49 466,9	3,8	50 848,5	2,8	51 949,5	2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	46 471,2	4,8	48 276,4	3,9	49 655,3	2,9	50 825,5	2,4
Prestations légales	46 471,2	4,8	48 276,4	3,9	49 655,3	2,9	50 825,5	2,4
Prestations légales « vieillesse »	43 661,0	5,0	45 411,3	4,0	46 736,8	2,9	47 864,3	2,4
Droits propres	39 983,5	5,1	41 635,8	4,1	42 891,2	3,0	43 945,2	2,5
Avantages principaux hors majorations	39 982,6	5,1	41 634,7	4,1	42 890,1	3,0	43 944,1	2,5
Minimum vieillesse	0,9	11,0	1,1	11,6	1,1	3,0	1,1	2,5
Droits dérivés	3 677,5	3,1	3 775,6	2,7	3 845,6	1,9	3 909,1	1,7
Pensions de veuf ou veuve (hors majorations)	3 624,6	3,1	3 722,8	2,7	3 791,8	1,9	3 854,5	1,7
Autres droits dérivés	52,9	-1,3	52,7	-0,2	53,7	1,9	54,6	1,7
Prestations légales « invalidité »	2 810,3	1,9	2 865,1	2,0	2 918,6	1,9	2 971,2	1,8
II - CHARGES TECHNIQUES	1 198,6	-24,7	1 185,5	-1,1	1 189,1	0,3	1 121,0	-5,7
Transferts entre organismes	1 150,2	-25,3	1 139,8	-0,9	1 149,1	0,8	1 082,0	-5,8
Compensations	765,4	-28,2	725,9	-5,2	706,5	-2,7	628,4	-11,1
Transferts divers entre régimes de base	384,7	-19,0	413,9	7,6	442,6	6,9	453,6	2,5
Affiliations rétroactives - Versement de cotisations FPE à la CNAVTS	234,2	-20,3	255,2	9,0	251,6	-1,4	247,6	-1,6
Transferts "décentralisations" au titre des prestations	64,6	++	84,8	31,0	119,0	40,7	134,0	12,6
Transferts "décentralisations" au titre de la compensation	86,0	-44,9	74,1	-13,8	72,0	-2,9	72,0	0,0
Autres transferts vers les régimes complémentaires (au titre des affiliations rétroactives)	48,5	-5,1	45,7	-5,8	40,0	-12,4	39,0	-2,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS NETS	47 669,9	3,7	49 466,9	3,8	50 848,5	2,8	51 949,5	2,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	47 669,9	3,7	49 466,9	3,8	50 848,5	2,8	51 949,5	2,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	46 753,8	5,3	48 854,0	4,5	50 234,3	2,8	51 323,3	1,5
Cotisations sociales	11 984,7	4,7	12 461,3	5,2	13 252,6	6,4	13 462,0	1,5
Cotisations sociales des actifs	11 798,9	4,9	12 429,8	5,3	13 231,1	6,4	13 432,9	1,5
Cotisations patronales	6 709,5	7,0	7 193,2	7,2	7 812,9	8,6	7 799,5	-0,2
Cotisations salariales	5 089,4	2,1	5 236,7	2,9	5 418,1	3,5	5 633,4	4,0
Rachat de cotisations	45,9	-22,2	31,5	-31,4	31,6	0,4	29,1	-8,0
Au titre de la validation de services auxiliaires	6,1	-2,1	4,1	-33,4	4,2	2,7	4,2	0,0
Au titre de la validation de services auxiliaires	39,7	-24,6	27,4	-31,1	27,4	0,1	24,9	-9,2
Cotisations fictives d'employeur	34 969,1	5,5	36 392,7	4,3	36 921,7	1,6	37 863,9	2,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	900,2	-40,8	601,9	-33,1	604,2	0,4	614,2	1,6
Transferts entre organismes	621,4	-25,0	586,5	-5,6	588,8	0,4	600,0	1,9
Compensation spécifique	83,1	13,0	1,0	--	0,0	--	0,0	--
Transferts divers entre régimes de base	538,3	-28,7	585,5	8,8	588,8	0,6	600,0	1,9
Transferts de cotisations de la CNAVTS au titre de la validation de services auxiliaires	104,7	-25,3	62,7	-40,1	62,8	0,1	57,0	-9,2
Transferts "décentralisation" au titre des cotisations	433,7	-29,5	522,8	20,5	526,0	0,6	543,0	3,2
Prise en charge de prestations par le FSV	0,0	--	0,0	--	1,1	1,1	3,0	2,4
Autres transferts vers les régimes complémentaires (au titre de la validation de services auxiliaires)	35,8	-33,9	14,4	--	14,4	0,1	13,1	-9,2
Contributions publiques	243,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	15,9	-24,1	11,0	-31,0	9,9	-9,7	10,0	1,3
Résultat net	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

Fonctionnaires civils et militaires – AT-MP

	2011	2012	%	2013	%	2014	%
En M€							
CHARGES NETTES	222,8	225,5	1,2	227,3	0,8	229,3	0,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	222,8	225,5	1,2	227,3	0,8	229,3	0,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	222,8	225,5	1,2	227,3	0,8	229,3	0,9
Prestations légales « AT-MP »	222,8	225,5	1,2	227,3	0,8	229,3	0,9
Prestations d'incapacité temporaire	141,0	142,7	1,2	143,7	0,7	144,3	0,4
Prestations d'incapacité permanente	81,9	82,8	1,2	83,6	0,9	85,0	1,8
PRODUITS NETS	222,8	225,5	1,2	227,3	0,8	229,3	0,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	222,8	225,5	1,2	227,3	0,8	229,3	0,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	222,8	225,5	1,2	227,3	0,8	229,3	0,9
Cotisations fictives d'employeur	222,8	225,5	1,2	227,3	0,8	229,3	0,9
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

Convention de présentation du compte des fonctionnaires civils et militaires

Le compte présenté en CCSS n'est pas fondé sur un tableau centralisé des données comptables comme pour les autres régimes. Il est reconstitué à partir des données fournies par le service des retraites de l'État et la direction du budget et se rapproche donc de la présentation du compte d'affectation spéciale (CAS) dans les documents budgétaires, à quelques différences près :

- Le champ du compte présenté en CCSS est plus large que le programme 741 du CAS « pensions » puisqu'il intègre les prestations en espèces maladie, reconstituées à partir de données issues de la comptabilité nationale.
- Le compte présenté en CCSS est reconstruit « en droits constatés » alors que le CAS présente des données budgétaires. Ainsi, les montants de certains transferts peuvent différer entre la présentation en lois de finances du compte et la présentation au format CCSS, selon la date de versement effective des montants dus.
- Dans le compte présenté à la CCSS, les charges de chaque exercice sont exactement équilibrées par des cotisations fictives, conformément à l'obligation d'équilibre du CAS fixée par l'article 21 de la LOLF, qui est ici traduite en droits constatés, et aux principes applicables aux régimes d'employeur. Le solde du CAS pensions peut au contraire être en léger déséquilibre tant que ses réserves, ou solde cumulé, permettent de couvrir les dépenses. Le taux de la contribution employeur dont s'acquittent tous les employeurs de fonctionnaires de l'État est fixé chaque année *ex ante* pour équilibrer le CAS, compte tenu des prévisions de dépenses, d'autres recettes et du niveau du solde cumulé. Cette construction *ex ante* et la gestion pluriannuelle de l'équilibre expliquent pourquoi, *ex post*, le niveau de cotisations fictives nécessaires pour équilibrer le compte de résultat du régime diffère dans la présentation CCSS.

13.7. Caisse nationale militaire de sécurité sociale

Encadré 1 : Présentation générale

Le régime spécial maladie-maternité des militaires et la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) ont été institués par la loi du 12 avril 1949. Les dispositions relatives au régime spécial et à la caisse sont actuellement intégrées aux articles L. 713-19 et suivants du code de la sécurité sociale.

La caisse sert les prestations en nature des risques maladie et maternité, suivant les mêmes règles que le régime général, aux militaires de carrière en activité ou retraités et à leurs ayants droit, qu'ils résident en métropole, dans les départements et territoires d'outre-mer ou à l'étranger. Les prestations en espèces sont versées directement par l'État-employeur (ministère de la Défense) et ne figurent pas dans les comptes présentés ici.

Les ressources propres du régime se composent de cotisations sociales et de CSG. Depuis 2002, La CSG constitue la 1^{ère} ressource du régime (56% de ses recettes en 2012). La CNMSS est financièrement intégrée au régime général depuis le 1^{er} janvier 1997. Ses comptes (incluant les opérations de fonctionnement et d'investissement) sont donc équilibrés par une contribution du régime général en cas de solde négatif ou par un versement au régime général en cas d'excédent.

Depuis 2010, la caisse intègre dans ses charges de gestion des dépenses liées à l'activité des soins médicaux gratuits et d'appareillage (SMG) dont elle assure le service, conformément aux termes de la convention de gestion du 7 janvier 2010 conclue avec le ministère de la défense. Cependant, ses dépenses de gestion (personnel et gestion courante) sont intégralement compensées par des recettes d'un montant équivalent, selon le principe des ressources affectées. Elles ne modifient donc pas l'équilibre du régime.

Tableau 1. Données générales de la CNMSS

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

CNMSS	2011	2012	%	2013	%	2014	%
Bénéficiaires Maladie et AT	878 170	864 078	-1,6	849 795	-1,7	838 715	-1,3
Assurés cotisants - maladie et AT	567 133	558 424	-1,5	547 655	-1,9	539 115	-1,6
Des actifs	378 041	370 916	-1,9	361 750	-2,5	354 515	-2,0
Des retraités	189 092	187 508	-0,8	185 905	-0,9	184 600	-0,7
Ayants droit - maladie et AT	311 037	305 654	-1,7	302 140	-1,1	299 600	-0,8
Des actifs	248 875	245 123	-1,5	243 091	-0,8	240 800	-0,9
Des retraités	62 162	60 531	-2,6	59 049	-2,4	58 800	-0,4
Produits bruts	1 962,8	1 981,2	0,9	2 017,2	1,8	2 053,9	2,0
dont cotisations	719,7	723,3	0,5	719,0	-0,6	717,0	-0,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	36,7%	36,5%		35,6%		34,9%	
Charges bruts	1 964,1	1 994,0	1,5	2 017,2	1,2	2 053,9	1,8
dont prestations	1 526,8	1 518,6	-0,5	1 938,5	1,9	1 563,5	1,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	77,7%	76,2%		96,1%		76,1%	
Résultat net	-1,2	-12,8		0,0		0,0	

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

Tableau 2. Evolution des charges et produits nets de la CNMSS

En millions d'euros								
CNMSS - Maladie	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	1 700,6	-0,4	1 729,8	1,7	1 733,9	0,2	1 764,2	1,7
Prestations sociales nettes	1 524,3	0,1	1 528,2	0,3	1 538,9	0,7	1 566,6	1,8
Prestations légales « maladie-maternité » nettes	1 513,4	0,1	1 516,6	0,2	1 526,5	0,7	1 553,4	1,8
Prestations légales « maladie »	1 467,9	0,4	1 466,2	-0,1	1 475,0	0,6	1 501,1	1,8
Prestations exécutées en ville (en nature)	634,8	-0,2	636,8	0,3	632,1	-0,7	636,3	0,7
Prestations exécutées en établissements	833,1	0,9	829,5	-0,4	842,9	1,6	864,8	2,6
Etablissements sanitaires	567,6	1,0	560,6	-1,2	559,0	-0,3	570,6	2,1
Etablissements médico-sociaux	140,3	0,6	143,1	2,0	155,0	8,3	162,2	4,6
Cliniques privées	125,1	0,6	125,8	0,5	128,9	2,5	132,0	2,4
Prestations légales « maternité »	29,5	-2,5	28,9	-1,9	29,3	1,4	30,1	2,5
Prestations exécutées en ville	7,0	-5,3	7,0	0,1	7,1	2,1	7,2	1,7
Prestations exécutées en établissements	22,5	-1,6	22,0	-2,5	22,2	1,2	22,8	2,7
Etablissements sanitaires	18,6	0,2	18,2	-2,3	18,3	0,7	18,7	2,0
Cliniques privées	3,9	-9,4	3,8	-3,2	3,9	3,6	4,1	5,9
Soins des français à l'étranger	16,0	-20,2	21,4	33,4	22,2	3,8	22,2	0,2
Prestations extralégales	8,0	-6,0	8,5	6,4	9,0	6,4	9,1	1,1
Action et prévention	2,7	9,2	2,6	-2,9	3,1	18,2	3,3	7,1
Autres prestations	0,3	-8,5	0,5	++	0,2	--	0,7	++
Autres charges techniques nettes	98,5	-9,1	124,5	26,4	116,3	-6,6	117,2	0,8
Transferts entre organismes	91,5	-6,7	109,0	19,2	78,5	-28,1	79,4	1,3
Compensation	1,8	++	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts d'équilibrage (versement à la CNAM)	85,6	-4,7	103,2	20,5	72,5	-29,8	73,2	1,1
Transferts divers entre régimes de base (régime étudiant)	4,0	--	5,8	44,1	6,0	3,3	6,2	3,3
Transferts des régimes de base avec les fonds	6,8	-33,3	15,0	++	37,6	150,6	37,5	-0,3
Participations et contributions	3,3	-16,1	2,0	-39,3	2,0	-2,6	2,1	5,9
Aide à la télétransmission - télémise à jour - ramassage	1,4	1,6	1,5	10,6	0,9	-42,1	0,9	6,9
Autres participations et contributions	1,9	-25,4	0,5	-74,9	1,1	121,8	1,1	5,1
Fonds médicaux et hospitaliers	3,4	-44,4	13,0	++	35,6	++	35,4	-0,6
Participation aux dépenses du FMESPP	3,3	8,8	2,7	-18,6	3,7	35,1	3,7	0,4
Participation à l'ONIAM	0,1	--	0,5	++	1,4	++	1,3	-3,2
Participation à l'EPRUS	0,0	--	1,0	-	0,2	--	0,1	-45,5
Participation au FIR	0,0	-	8,8	-	30,4	++	30,3	-0,3
Autres	0,2	++	0,4	++	0,3	-43,7	0,3	0,0
Charges financières	0,0	--	0,0	++	0,0	33,2	0,0	0,0
Charges de gestion courante	77,6	3,5	77,0	-0,7	78,6	2,0	80,3	2,2
Charges exceptionnelles	0,2	-29,3	0,1	--	0,2	++	0,1	-4,4
PRODUITS NETS	1 699,3	0,0	1 717,0	1,0	1 733,9	1,0	1 764,2	1,7
Cotisations, impôts et produits affectés nets	1 671,3	0,3	1 691,3	1,2	1 713,8	1,3	1 742,4	1,7
Cotisations sociales	719,7	-1,0	723,3	0,5	719,0	-0,6	717,0	-0,3
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	-12,1	0,0	++	0,0	--	0,0	-4,8
CSG, impôts et taxes affectés	951,7	1,3	967,9	1,7	994,8	2,8	1 025,4	3,1
CSG	951,7	1,4	967,9	1,7	994,1	2,7	1 023,9	3,0
Contribution des organismes complémentaires	0,0	--	0,0	-	0,7	-	1,5	-
Autres produits techniques nets	22,1	-14,2	20,1	-9,3	14,4	-28,3	15,2	5,6
Contribution nette CNSA	9,3	-9,9	8,9	-3,8	4,5	-48,9	4,7	3,8
Recours contre tiers net	9,0	-13,8	9,2	2,2	8,1	-11,4	9,2	13,2
Prestations indues récupérer	1,1	-15,4	0,9	-18,6	0,8	-18,2	0,8	0,0
Autres	2,8	-26,4	1,1	--	1,0	-10,9	0,5	-44,9
Produits financiers	0,0	--	0,0	++	0,0	--	0,0	0,0
Produits de gestion courante	5,6	23,4	5,4	-3,7	5,4	1,0	6,3	16,6
Produits exceptionnels	0,3	--	0,2	-29,6	0,2	19,4	0,3	10,6
Résultat net	-1,2		-12,8		0,0		0,0	
Compensation nette	1,8		0,0		0,0		0,0	
Transfert d'équilibrage net	-85,6		-103,2		-72,5		-73,2	
résultat net avant transfert CNAM	84,4		90,4		72,5		73,2	

Source: Direction de la sécurité sociale (SD6/6A)

Un excédent de 90,4 M€ en 2012 avant transfert à la CNAM...

Depuis quelques années, le régime connaît une baisse du nombre de ses cotisants et de ses bénéficiaires. En effet, la loi du 31 juillet 2009 relative à la programmation militaire prévoit pour les années 2009 à 2014, des réductions annuelles d'effectifs dans les armées. Par ailleurs, il s'agit d'un régime structurellement jeune, ayant par conséquent moins recours que la moyenne aux services de santé.

Conséquence de ces deux effets, les prestations sociales nettes, qui constituent plus de 88% des charges nettes, connaissent une évolution peu dynamique : après avoir été stables en 2011, elles n'ont progressé que très faiblement en 2012 (+0,3%). Ces variations sont largement imputables aux fluctuations des soins à l'étranger (+33% en 2012, soit une contribution de 0,3 points à la croissance des prestations, après -20% en 2011) dont le niveau est affecté de fréquentes régularisations sur les années antérieures. Les prestations nettes maladie diminuent très faiblement en 2012 (-0,1%) en raison de la baisse des prestations nettes en établissements publics. La baisse de 1,2% de ce poste de dépenses s'explique à la fois par une régularisation favorable au régime de 12,4 M€ et par le transfert d'une partie des charges vers le fonds d'intervention régional (FIR).

En contrepartie, sous l'effet de la création d'un transfert au bénéfice du FIR, les transferts versés à des fonds médicaux et hospitaliers ont augmenté de près de 10 M€ en 2012.

Les charges de gestion courante ont respecté les plafonds budgétaires fixés par la convention d'objectifs et de développement du régime (COD) et ont baissé de 0,7% en 2012. Cette évolution s'explique par la diminution des charges de personnel (-0,8%), en lien avec l'application du principe de non remplacement d'un fonctionnaire sur deux, ainsi que par la baisse des autres frais de gestion courante (-3,2%).

Les recettes du régime sont constituées de 42% de cotisations sociales et de 56% de CSG. En 2012, l'ensemble des cotisations et des impôts et taxes affectés a progressé de 1,2%, principalement du fait de la croissance des recettes de la CSG (+1,7%). Malgré la baisse tendancielle du nombre de cotisants qui se poursuit en 2012 (-1,5%), les cotisations sociales ont légèrement augmenté par rapport à 2011 (+0,5%)¹.

Le mécanisme d'équilibrage accompagnant l'intégration financière de la CNMSS au régime général prévoit un transfert calculé de manière à équilibrer son budget, dans lequel les opérations non décaissables sur amortissements et sur provisions sont neutralisées. De ce fait, ce mode de calcul vise à équilibrer la trésorerie de la caisse des militaires et non son compte de résultat qui peut donc s'écarter de zéro. Cependant à partir de 2013, l'équilibrage se fera sur le solde comptable, qui sera donc égal à zéro. L'excédent du régime avant transfert à la CNAM a atteint 90,4 M€ en 2012 contre 84,4 M€ en 2011. Les modalités d'équilibrage du régime ont ainsi conduit à un reversement de 103,2 M€ à la CNAM en 2012, en progression de 20,5% par rapport à 2011.

Après transfert à la CNAM, le déficit comptable du régime s'élève à 12,8 M€ en 2012 après un déficit de 1,2 M€ en 2011. Cette dégradation est la conséquence de la forte progression des provisions du fait d'une augmentation des déports de paiements de prestations estimés au titre de l'exercice 2012 (+5,6 M€) et de l'introduction de nouveaux provisionnements notifiés par la CNAM dans le cadre des objectifs de santé publique (5 M€)².

¹ L'augmentation des cotisations sociales enregistrée en 2012 s'explique par des ajustements de cotisations réalisés en 2010 et 2011 qui ont impacté l'évolution entre 2011 et 2012.

² Le provisionnement enregistré par la CNMSS vise à prendre en compte les dépenses liées aux dispositifs d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQOS médicaments et transports), ainsi que les rémunérations relatives au contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) et à la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP).

...qui diminuerait en 2013

Les prestations nettes devraient croître plus fortement en 2013 et 2014 (respectivement de +0,7% et +1,8%) alors que dans le même temps le nombre de bénéficiaires devrait continuer de baisser. Cette augmentation refléterait la hausse des prestations nettes de maladie des établissements de santé (+1,6% en 2013 et +2,6%) à la suite de l'intégration de nouvelles participations forfaitaires inter-régimes (*cf. supra*) ainsi qu'à une moindre diminution des charges de dotations hospitalières.

Les dépenses de gestion courante progresseraient de 2,0% en 2013 et de 2,2% en 2014, respectant ainsi les objectifs de la COD. En 2013, les dépenses de personnel augmenteraient de 2,6% par rapport à 2012 du fait de la majoration du taux de pensions civiles (qui passerait de 68,59% en 2012 à 74,60% en 2013).

Les cotisations sociales repartiraient à la baisse en 2013 et en 2014, en lien avec l'évolution du nombre de cotisants (-1,9% en 2013 et -1,6% en 2014). En 2013, les produits nets du régime devraient bénéficier d'un mode de répartition de la CSG plus favorable qu'en 2012 : la CSG attribuée au régime progresserait de 2,7% en 2013 et de 3% en 2014.

Compte tenu de ces éléments, l'excédent du régime avant reversement à la CNAM baisserait de 18 M€ en 2013 pour s'établir à 72,5 M€, niveau qui serait maintenu en 2014.

Tableau 3. Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits

	En points			
CNMSS - Maladie	2011	2012	2013	2014
CHARGES NETTES	-0,4	1,7	0,2	1,7
Prestations sociales nettes	0,1	0,2	0,6	1,6
Prestations légales « maladie-maternité » nettes	0,1	0,2	0,6	1,6
Prestations légales « maladie »	0,4	-0,1	0,5	1,5
Prestations exécutées en ville (en nature)	-0,1	0,1	-0,3	0,2
Prestations exécutées en établissements	0,4	-0,2	0,8	1,3
Prestations légales « maternité »	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations exécutées en ville	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations exécutées en établissements	0,0	0,0	0,0	0,0
Soins des français à l'étranger	-0,2	0,3	0,0	0,0
Prestations extralégales	0,0	0,0	0,0	0,0
Action et prévention	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres prestations	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges techniques nettes	-0,6	1,5	-0,5	0,1
Transferts entre organismes	-0,4	1,0	-1,8	0,1
dt Transferts d'équilibrage (CNMSS)	-0,2	1,0	-1,8	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	-0,2	0,5	1,3	0,0
Participations et contributions	0,0	-0,1	0,0	0,0
Fonds médicaux et hospitaliers	-0,2	0,6	1,3	0,0
Autres	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges financières	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,2	0,0	0,1	0,1
Charges exceptionnelles	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	0,0	1,0	1,0	1,7
Cotisations sociales	-0,4	0,2	-0,3	-0,1
CSG	0,8	1,0	1,5	1,7
Autres produits techniques nets	-0,2	-0,1	-0,3	0,0
Produits financiers	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits de gestion courante	0,1	0,0	0,0	0,1
Produits exceptionnels	-0,2	0,0	0,0	0,0

Source: Direction de la sécurité sociale (SD6/6A)

13.8. Régimes spéciaux des agents des collectivités locales (CNRACL et FATIACL)

Présentation générale

La **CNRACL** est constituée en **établissement public administratif géré par la Caisse des dépôts et consignations**. La caisse verse des pensions de vieillesse et d'invalidité aux agents titulaires des collectivités locales et de leurs établissements publics administratifs, et aux agents titulaires de la fonction publique hospitalière, ainsi qu'à leurs ayants droit. Les cotisations sont assises sur le traitement indiciaire brut et la nouvelle bonification indiciaire.

Les taux de cotisation (salarial et employeur) ont été successivement relevés dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, du décret du 2 juillet 2012 pour financer l'élargissement de la retraite anticipée pour carrières longues, et de la LFSS pour 2013 :

Taux de cotisations salariale et patronale de la CNRACL au 1^{er} janvier

	2011	2012	2013	2014	2020
Taux de cotisations salariale	8,12%	8,39%	8,76%	9,08%	10,80%
dont effet réforme 2010	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%
dont effet décret de juillet 2012			0,1%*	0,05%	
Taux de cotisations patronale	27,30%	27,40%	28,85%	30,25%	30,35%
dont effet décret de juillet 2012			0,10%*	0,05%	
dont effet LFSS pour 2013			1,35%	1,35%	
dont swap de taux ATIACL			0,10%		

* à compter du 1er novembre 2012

Les droits des ressortissants du régime sont définis, par le décret du 26 décembre 2003 dans des termes comparables à ceux du régime de retraite des fonctionnaires de l'État. Les mesures adoptées dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 pour la fonction publique d'Etat sont applicables aux agents relevant de la CNRACL, en particulier le relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge à partir de juillet 2011, la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants et le rapprochement des règles du minimum garanti sur celles applicables au minimum contributif. Les fonctionnaires affiliés à la CNRACL pour la vieillesse relèvent du régime général ou de leur régime statutaire pour la couverture des autres risques.

La CNRACL exerce également une activité de prestataire de services en procédant au recouvrement des cotisations pour le compte du fonds de compensation des cessations progressives d'activité des agents des collectivités locales (FCCPA) depuis le 1er avril 1982, pour le compte du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) depuis le 25 juillet 1994 et, enfin, pour le compte du **fonds d'allocation temporaire d'invalidité aux agents des collectivités locales (FATIACL)**. Ce dernier gère une partie du risque accident du travail des agents des collectivités locales en servant une allocation temporaire d'invalidité aux agents titulaires affiliés à la CNRACL.

L'allocation est versée mensuellement aux agents qui, à la suite d'un accident de service ayant entraîné une incapacité d'au moins 10%, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle, présentent des infirmités permanentes leur permettant néanmoins de poursuivre leurs fonctions. Il ne faut ainsi pas confondre l'ATIACL avec la pension d'invalidité versée par la CNRACL aux fonctionnaires radiés des cadres pour invalidité permanente (dont les prestations versées aux assurés de moins de 60 ans constituent la branche maladie du régime), ni avec l'allocation d'invalidité temporaire servie par le régime général de sécurité sociale à tout agent local au titre d'une invalidité non imputable au service. Le fonds est financé par une cotisation à la charge des collectivités employeurs (0,5% en 2012).

CNRACL et FATIACL – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros									
	2010	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Cotisants vieillesse	2 136 525	2 152 290	0,7	2 171 826	0,9	2 189 568	0,8	2 207 311	0,8
Bénéficiaires vieillesse	808 147	853 278	5,6	894 479	4,8	927 081	3,6	958 048	3,3
Vieillesse droit direct	737 638	780 562	5,8	819 601	5,0	849 656	3,7	878 216	3,4
Vieillesse droit dérivé	70 509	72 716	3,1	74 878	3,0	77 425	3,4	79 832	3,1
Bénéficiaires invalidité	178 289	182 060	2,1	184 899	1,6	188 709	2,1	192 608	2,1
Invalidité droit direct	103 456	105 673	2,1	107 449	1,7	109 669	2,1	111 983	2,1
Invalidité droit dérivé	74 833	76 387	2,1	77 450	1,4	79 040	2,1	80 625	2,0
Bénéficiaires ATIACL	65 680	67 322	2,5	69 543	3,3	71 772	3,2	74 140	3,3
Produits	16 702,8	17 124,6	2,5	18 216,0	6,4	18 646,1	2,6	19 798,9	6,2
dont cotisations	16 097,1	16 509,1	2,6	16 960,7	2,7	18 168,8	7,5	19 329,2	6,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	96,4%	96,4%	0,0	93,1%	-3,5	97,4%	4,7	97,6%	0,2
Charges	17 116,7	17 420,0	1,8	18 604,8	4,2	19 040,8	4,9	19 982,0	4,9
dont prestations	14 065,3	15 124,3	7,6	16 052,8	6,1	16 880,8	5,2	17 717,9	5,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	82,2%	86,8%	5,7	86,3%	1,9	88,7%	0,3	88,7%	0,0
Résultat net	-413,9	-295,4	+	-388,8	-	-394,6	-	-183,1	+

CNRACL et FATIACL – Tous risques

Tous risques - CNRACL et FATIACL		2011		2012		2013		2014		En M€
			%		%		%		%	
CHARGES NETTES		17 410,3	1,8	18 575,5	6,7	19 012,8	2,4	19 954,0	5,0	
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE		17 305,1	1,7	18 018,5	4,1	18 903,4	4,9	19 838,2	4,9	
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES		15 125,4	7,5	16 053,4	6,1	16 882,6	5,2	17 719,7	5,0	
Prestations légales nettes		15 007,8	7,5	15 931,2	6,2	16 755,7	5,2	17 586,4	5,0	
Prestations légales « AT-MP » nettes		142,2	0,0	149,9	5,4	156,1	4,1	162,9	4,3	
Prestations légales « vieillesse »		13 009,8	8,2	13 808,4	6,1	14 553,9	5,4	15 302,4	5,1	
Prestations légales « invalidité »		1 854,7	3,7	1 972,5	6,4	2 043,9	3,6	2 119,3	3,7	
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables		1,1	++	0,5	--	1,8	++	1,8	0,0	
Prestations extralégales		109,8	3,6	113,2	3,1	116,6	3,0	122,0	4,6	
Autres prestations		7,8	35,6	8,9	13,8	10,4	16,4	11,3	9,1	
II - CHARGES TECHNIQUES		2 143,8	-26,8	1 934,3	-9,8	1 992,3	3,0	2 084,1	4,6	
Transferts entre organismes		2 132,4	-26,3	1 934,1	-9,3	1 992,1	3,0	2 083,9	4,6	
Compensations		1 640,5	-22,9	1 375,1	-16,2	1 425,1	3,6	1 480,1	3,9	
Transferts divers entre régimes de base		491,2	-35,9	558,4	13,7	566,4	1,4	603,1	6,5	
Affiliation rétroactive à la CNAV - Versement de cotisations CNRACL à la CNAVTS		57,5	--	35,6	-38,1	40,4	13,5	60,1	48,8	
Transferts "décentralisation" au titre des cotisations		433,7	-29,5	522,8	20,5	526,0	0,6	543,0	3,2	
Remboursement de prestations dans les DOM		0,7	5,2	0,6	-9,5	0,6	1,2	0,6	1,2	
Transferts des régimes de base avec les fonds		0,2	1,5	0,2	1,7	0,2	0,0	0,2	0,0	
Autres transferts vers les régimes complémentaires (au titre des affiliations rétroactives)		11,2	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--	
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES		36,2	++	29,1	-17,3	22,5	-22,7	22,5	0,0	
Autres charges techniques		14,2	38,8	15,2	6,8	15,2	0,0	15,2	0,0	
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables		21,0	--	14,0	-33,6	7,4	-47,3	7,4	0,0	
V - CHARGES FINANCIERES		0,7	++	1,8	++	6,0	++	11,9	++	
B - CHARGES DE GESTION COURANTE		105,3	4,4	107,0	1,6	109,4	2,3	115,8	5,8	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES		0,0	--	450,0	--	0,0	--	0,0	--	
PRODUITS NETS		17 114,9	2,5	18 186,7	6,3	18 618,1	2,4	19 770,8	6,2	
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE		17 114,9	2,5	17 496,7	2,2	18 618,1	6,4	19 766,4	6,2	
I - COTISATIONS NETTES, IMPOTS ET TAXES AFFECTES		16 605,9	2,6	17 014,6	2,5	18 152,2	6,7	19 312,3	6,4	
Cotisations sociales nettes		16 504,3	2,6	16 942,2	2,7	18 147,2	7,1	19 307,7	6,4	
Cotisations sociales des actifs		16 169,5	2,6	16 657,6	3,0	17 894,0	7,4	19 078,6	6,6	
Rachats de cotisations		329,4	-2,2	269,9	-18,1	241,9	-10,4	217,7	-10,0	
Majorations et pénalités		10,2	++	33,2	++	32,9	-0,9	32,9	0,0	
Reprises nettes sur provisions		-4,8	1,5	-18,5	++	-21,6	16,6	-21,6	0,0	
Produits entité publique autre que l'Etat (remboursement de prestations)		8,5	17,4	7,7	-10,0	4,9	-35,6	4,6	-7,0	
Contributions, impôts et taxes		93,0	12,6	64,7	-30,4	0,0	--	0,0	--	
II - PRODUITS TECHNIQUES		491,5	0,6	471,0	-4,2	458,7	-2,6	446,9	-2,6	
Transferts entre régimes de base		405,9	-1,4	392,3	-3,3	391,4	-0,2	386,3	-1,3	
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation des services auxiliaires		255,3	10,7	233,5	-8,5	200,4	-14,2	180,3	-10,0	
Transferts "décentralisation" au titre des prestations		64,6	++	84,6	31,0	119,0	40,7	134,0	12,6	
Transferts "décentralisation" au titre de la compensation		86,0	-44,9	74,1	-13,8	72,0	-2,9	72,0	0,0	
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement		0,3	-3,8	0,3	-10,1	0,3	5,7	0,3	0,0	
Transferts de cotisations des régimes complémentaires au titre de la validation de services auxiliaires		85,3	11,3	78,5	-8,1	67,1	-14,5	60,4	-10,0	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS		7,0	-38,3	7,1	1,8	6,5	-7,9	6,5	0,0	
V - PRODUITS FINANCIERS		10,6	23,1	4,0	--	0,7	--	0,7	0,0	
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE		0,0	--	0,0	--	0,0	--	4,4	--	
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS		0,0	--	690,0	--	0,0	--	0,0	--	
Résultat net		-295,4	+	-388,8	-	-394,6	-	-183,1	+	

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

	2012		2013		2014		En points
Charges nettes	4,1		4,8		5,0		
Prestations sociales nettes	5,3		4,5		4,4		
dont prestations légales vieillesse	4,6		4,0		3,9		
dont prestations légales invalidité	0,7		0,4		0,4		
Compensation	-1,5		0,3		0,3		
Charges de rétablissement	-0,2		0,0		0,1		
dont transferts de cotisations de la CNAVTS vers la CNRACL	-0,1		0,0		0,1		
dont transferts de cotisations de l'IRCANTEC vers la CNRACL	-0,1		0,0		0,0		
Transferts de décentralisation	0,5		0,0		0,1		
au titre des cotisations	0,5		0,0		0,1		
Charges de gestion courante	0,0		0,0		0,0		
Charges exceptionnelles	2,6		-2,4		0,0		
Autres charges	0,0		0,0		0,0		
Produits nets	6,3		2,4		6,2		
Cotisations sociales nettes, hors cotisations rétroactives	2,9		6,8		6,4		
Contributions, impôts et taxes	-0,2		-0,4		0,0		
Produits de validation de services	-0,5		-0,4		-0,3		
dont cotisations rétroactives	-0,3		-0,2		-0,1		
dont transferts de prestations de la CNAVTS vers la CNRACL	-0,1		-0,2		-0,1		
dont transferts de prestations de l'IRCANTEC vers la CNRACL	0,0		-0,1		0,0		
Transfert de décentralisation	0,0		0,2		0,1		
au titre des prestations	0,1		0,2		0,1		
au titre de la compensation	-0,1		0,0		0,0		
Produits exceptionnels	4,0		-3,8		0,0		
Autres produits nets	0,0		0,0		0,0		

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

Le FATIACL couvrant une partie du risque AT-MP des assurés des collectivités locales, la présentation tous risque du compte intègre les dépenses et recettes du fonds.

Le transfert exceptionnel de réserves en 2012 et les hausses de cotisations en 2013 et 2014 permettent d'enrayer temporairement la dégradation structurelle de la CNRACL

Avec un résultat proche de l'équilibre (-14 M€), la situation financière de la CNRACL s'est nettement améliorée en 2012. Cette réduction du déficit est essentiellement due aux produits exceptionnels reçus par le régime (690 M€), correspondant aux transferts d'une partie des réserves de l'ATIACL (pour 450 M€) et du FCCPA (pour 240 M€). Ce transfert exceptionnel masque un déficit structurel important : hors produits exceptionnels, le déficit du régime se serait élevé à -0,7 Md€ en 2012. Les effets conjugués de la réforme des retraites de 2010, qui limitent la croissance des prestations, et des hausses de taux de cotisation prévues successivement par la réforme des retraites, le décret de juillet 2012 et la LFSS pour 2013, permettrait d'enrayer temporairement la dégradation tendancielle de la situation financière du régime : son déficit serait ramené à 0,4 Md€ en 2013 et à 0,2 Md€ en 2014.

L'évolution dynamique des charges pèse sur le solde du régime

La forte dynamique des prestations légales vieillesse s'est poursuivie en 2012 (+6,1% contre +8,2% en 2011) soutenue par la plus forte revalorisation des pensions (2,1% en moyenne annuelle contre 1,8% en 2011) et la croissance des effectifs de bénéficiaires (+4,8% contre +5,6%¹) qui ralentirait toutefois avec le plein impact du recul de l'âge légal de départ en retraite. Elles progresseraient moins rapidement en 2013 et 2014 (+5,4% et +5,1%) sous l'effet conjugué des moindres revalorisations de pensions prévues (+1,5% et +1,0% en moyenne annuelle), du recul de l'âge légal de départs en retraite et de la fin du dispositif de départs anticipés pour les parents de trois enfants. Les élargissements successifs du dispositif de retraite anticipée en 2010 et 2012 limiteraient toutefois cette baisse avec 10 000 départs anticipés prévus chaque année en 2013 et 2014.

La baisse de la charge de compensation supportée par la CNRACL en 2012 (-16,2%) s'explique par la fin de la compensation spécifique vieillesse. Cette diminution occulte la progression du transfert de compensation démographique vieillesse, qui continue de peser de manière croissante sur le régime, reflétant la situation démographique relativement plus favorable de la CNRACL par rapport à celle des autres régimes de base.

Après avoir connu un niveau exceptionnellement bas en 2011 (cf. fiche 17.08 du rapport de la CCSS d'octobre 2012), le transfert de cotisations versé à la FPE afin de neutraliser le coût de la décentralisation des agents d'Etat vers les collectivités locales s'est élevé à 523 M€ en 2012. Ce transfert, structurellement décroissant pour le régime à mesure que les agents décentralisés atteignent l'âge de la retraite, augmenterait toutefois en 2013 et 2014 suite aux hausses de taux de cotisation prévues en LFSS pour 2013 (cf. infra).

La progression des cotisations soutiendrait les recettes de la branche en 2013 et 2014

Les cotisations sociales nettes de la branche vieillesse (hors rachats de cotisations pour validation de services) ont augmenté de 3,2% (contre 2,7% en 2011), et ce malgré le gel de la valeur du point fonction publique cette année. Cette évolution témoigne de la conjonction de plusieurs facteurs favorables : la progression des effectifs de cotisants (+0,9% contre +0,7% en 2011) et du traitement indiciaire moyen (+1,3%) associée aux relèvements des taux de cotisation prévus par la réforme des retraites de 2010 et le décret du 2 juillet 2012 (cf. encadré) ont soutenu la croissance des recettes de cotisations en 2012 avec 0,3 Md€ de recettes supplémentaires.

¹ L'année 2011 avait été marquée par de nombreux départs en retraite en raison de l'extinction du dispositif de départs anticipés pour les parents de trois enfants ayant 15 années de services à compter du 1^{er} juillet 2011.

CNRACL – Vieillesse

CNRACL - Vieillesse								En M€
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	16 870,3	1,8	17 576,9	4,2	18 441,9	4,9	19 361,5	5,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	16 774,0	1,8	17 478,9	4,2	18 341,6	4,9	19 255,0	5,0
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	14 594,4	7,8	15 514,1	6,3	16 321,3	5,2	17 136,9	5,0
Prestations légales nettes	14 484,6	7,8	15 400,9	6,3	16 204,6	5,2	17 014,9	5,0
Prestations légales « vieillesse »	13 009,8	8,2	13 808,4	6,1	14 553,9	5,4	15 302,4	5,1
Prestations de base	13 009,8	8,2	13 808,4	6,1	14 553,9	5,4	15 302,4	5,1
Droits propres	12 377,3	8,4	13 187,7	6,5	13 904,3	5,4	14 622,1	5,2
Droits dérivés	632,5	4,4	620,6	-1,9	649,7	4,7	680,3	4,7
Divers	0,0	++	0,0	-40,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations légales « invalidité »	1 473,6	5,0	1 592,1	8,0	1 648,9	3,6	1 710,7	3,7
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	1,1	++	0,5	--	1,8	++	1,8	0,0
Prestations extralégales	109,8	3,6	113,2	3,1	116,6	3,0	122,0	4,6
II - CHARGES TECHNIQUES	2 143,8	-26,8	1 934,3	-9,8	1 992,3	3,0	2 084,1	4,6
Transferts entre organismes	2 132,4	-26,3	1 934,1	-9,3	1 992,1	3,0	2 083,9	4,6
Compensations	1 640,5	-22,9	1 375,1	-16,2	1 425,1	3,6	1 480,1	3,9
Compensation généralisée	1 290,2	-15,2	1 375,6	6,6	1 425,1	3,6	1 480,1	3,9
Compensation spécifique	350,4	-42,1	-0,5	--	0,0	--	0,0	-
Transferts divers entre régimes de base	491,2	-35,9	558,4	13,7	566,4	1,4	603,1	6,5
Affiliations rétroactives à la CNAV - Versement de cotisations CNRACL à la CNAVTS	57,5	--	35,6	-38,1	40,4	13,5	60,1	48,8
Transferts "décentralisation" au titre des cotisations	433,7	-29,5	522,8	20,5	526,0	0,6	543,0	3,2
Remboursement de prestations dans les DOM	0,7	5,2	0,6	-9,5	0,6	1,2	0,6	1,2
Transferts des régimes de base avec les fonds	0,2	1,5	0,2	1,7	0,2	0,0	0,2	0,0
Autres transferts vers les régimes complémentaires (au titre des affiliations rétroactives)	11,2	--	0,0	--	0,0	--	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	35,2	++	28,7	-18,4	22,1	-23,0	22,1	0,0
Autres charges techniques	14,2	38,8	15,1	6,6	15,1	0,0	15,1	0,0
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	21,0	-	13,6	-35,2	7,0	-48,5	7,0	0,0
V - CHARGES FINANCIERES	0,7	++	1,8	++	6,0	++	11,9	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	96,3	4,8	98,0	1,8	100,2	2,3	106,5	6,2
PRODUITS NETS	16 495,3	2,6	17 562,6	6,5	18 022,0	2,6	19 156,3	6,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	16 495,3	2,6	16 872,6	2,3	18 022,0	6,8	19 151,9	6,3
I - COTISATIONS NETTES, IMPOTS ET TAXES AFFECTES	15 991,1	2,7	16 394,2	2,5	17 557,4	7,1	18 699,1	6,5
Cotisations sociales nettes	15 890,1	2,6	16 322,4	2,7	17 553,0	7,5	18 695,0	6,5
Cotisations sociales nettes (hors rachats de cotisations)	15 560,6	2,7	16 052,5	3,2	17 311,1	7,8	18 477,4	6,7
Cotisations sociales des actifs	15 555,4	2,7	16 038,4	3,1	17 300,0	7,9	18 466,2	6,7
Majorations et pénalités	9,9	++	32,3	++	32,3	0,0	32,3	0,0
Reprises nettes sur provisions	-4,7	-1,2	-18,3	++	-21,2	16,1	-21,2	0,0
Rachats de cotisations	329,4	-2,2	269,9	-18,1	241,9	-10,4	217,7	-10,0
Produits entité publique autre que l'Etat (remboursement de prestations)	8,0	19,8	7,2	-10,1	4,4	-38,2	4,1	-7,8
Contributions, impôts et taxes	93,0	12,6	64,7	-30,4	0,0	--	0,0	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	491,5	0,6	471,0	-4,2	458,7	-2,6	446,9	-2,6
Transferts entre régimes de base	405,9	-1,4	392,3	-3,3	391,4	-0,2	386,3	-1,3
Transferts divers entre régimes de base	405,9	-1,4	392,3	-3,3	391,4	-0,2	386,3	-1,3
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	255,3	10,7	233,5	-8,5	200,4	-14,2	180,3	-10,0
Transferts "décentralisation" au titre des prestations	64,6	++	84,6	31,0	119,0	40,7	134,0	12,6
Transferts "décentralisation" au titre de la compensation	86,0	-44,9	74,1	-13,8	72,0	-2,9	72,0	0,0
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	0,3	-3,8	0,3	-10,1	0,3	5,7	0,3	0,0
Transferts de cotisations des régimes complémentaires au titre de la validation de services auxiliaires	85,3	11,3	78,5	-8,1	67,1	-14,5	60,4	-10,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	6,2	-30,6	5,7	-7,8	5,3	7,9	5,3	0,0
Recours contre tiers	7,3	8,3	7,8	6,2	7,9	1,9	7,9	0,0
Récupérations sur successions	0,0	-5,5	0,0	-31,2	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	0,2	-3,8	0,1	-43,9	0,0	--	0,0	-
Reprises nettes sur provisions et ANV	-1,3	--	-2,2	++	-2,6	22,7	-2,6	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	6,5	-9,3	1,6	--	0,6	--	0,6	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	-	0,0	-	0,0	-	4,4	-
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	-	690,0	-	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-375,1	+	-14,4	+	-419,9	-	-205,2	+

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

CNRACL – Branche maladie

CNRACL - Branche maladie							En M€
	2011	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES	391,4	391,7	0,1	407,7	4,1	422,4	3,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	388,9	389,3	0,1	405,3	4,1	419,9	3,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	388,9	389,3	0,1	405,3	4,1	419,9	3,6
Prestations légales « invalidité »	381,0	380,4	-0,2	394,9	3,8	408,6	3,5
Droits propres	378,3	378,3	0,0	392,5	3,8	406,0	3,4
Divers	2,7	2,1	-22,2	2,4	11,6	2,6	10,6
Autres prestations	7,8	8,9	13,8	10,4	16,4	11,3	9,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,5	2,4	-5,3	2,4	1,4	2,5	1,7
PRODUITS	391,4	391,7	0,1	407,7	4,1	422,4	3,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	391,4	391,7	0,1	407,7	4,1	422,4	3,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	391,3	391,7	0,1	407,7	4,1	422,4	3,6
Cotisations sociales	391,3	391,7	0,1	407,7	4,1	422,4	3,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	-6,5	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

L'année 2012 a été marquée par un transfert de produits exceptionnels de 690 M€ composé d'une partie des réserves de l'ATIACL pour 450 M€ et du FCCPA pour 240 M€. Cette recette du régime, explique en grande partie la forte réduction du déficit de la CNRACL en 2012.

En 2013 et 2014, la progression des cotisations de la branche s'accroîtrait fortement (respectivement +7,8% et +6,7%), traduisant la combinaison de plusieurs effets :

- un léger ralentissement des effectifs de cotisants (+0,8% en 2013 et 2014) et de l'évolution du traitement indiciaire moyen (+1,2% en 2013 et 2014), ainsi que l'absence de revalorisation prévue du point de la fonction publique en 2013 et 2014, freinerait la croissance des cotisations ;
- les relèvements du taux de cotisation dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 et du décret du 2 juillet 2012 génèreraient des recettes estimées à 0,5 Md€ et 0,6 Md€;
- la hausse du taux de cotisations employeurs prévue en LFSS pour 2013 qui augmente successivement le taux de 1,35 point en 2013 et 2014 et rapporterait 0,6 Md€ en 2013 et 1,3 Md€ en 2014 ;
- la suppression des exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires à compter du 1^{er} septembre 2012 engendrerait mécaniquement une hausse des cotisations estimée à 65 M€ en 2013.
- enfin, le swap de taux 0,1 point de cotisation entre le FATIACL et la CNRACL prévu en LFSS pour 2013 rapporterait près de 50 M€ à la branche vieillesse, dégradant d'autant les recettes du fonds ; cet effet est donc neutre sur les recettes des deux régimes agrégés.

Les produits versés au titre des validations de services auxiliaires se sont élevés à 582 M€¹, en baisse de 13% par rapport à 2011. Ces transferts seraient en baisse en 2013 et 2014 (respectivement -12,5% et -10%), représentant 458 M€ à cet horizon : le nombre de rachat devrait en effet diminuer tendanciellement jusqu'à disparaître, suite à la réforme des retraites de 2010 qui supprime la possibilité de rachat pour les agents titularisés à compter du 1^{er} janvier 2013.

Les produits de décentralisation versés par l'Etat à la CNRACL au titre des prestations et de la compensation sont globalement stables en 2012 (159 M€), mais progresseraient rapidement en 2013 et 2014 (+27,1% et +7,9%) pour atteindre 206 M€ à cet horizon.

Après, la double opération de transfert des réserves et de swap de taux, le FATIACL devrait présenter un solde légèrement excédentaire

En 2012, les allocations temporaires d'invalidité versées aux agents des collectivités locales se sont élevées à 150 M€, en progression de 5,4% en dépit du gel du point de la fonction publique sur lequel sont indexées les rentes, soutenues par la progression des effectifs de bénéficiaires (+2,5%). En 2013 et 2014, l'évolution de ces prestations, qui représentent 96% des charges du régime, resterait dynamique sous l'effet de l'augmentation des effectifs de bénéficiaires (respectivement +3,3% et +3,2%).

Les recettes de cotisations sociales nettes ont augmenté de 2,4% en 2012, au rythme de l'assiette des cotisations. En 2013, elles diminueraient de 18,3% consécutivement au transfert de 0,1 point de cotisation à la CNRACL, puis retrouveraient un rythme tendanciel en 2014.

Le transfert des réserves du fonds vers la CNRACL explique le déficit affiché en 2012, et se traduit également par une forte baisse des produits financiers du fonds (2,3 M€ en 2012 puis 0,1 M€ en 2013 et 2014 contre 4,1 M€ en 2011).

¹ dont un transfert de cotisations de 234 M€ en provenance de la CNAV, 79 M€ en provenance de l'IRCANTEC et 270 M€ de cotisations directement versées par les agents.

Encadré 2 – Le transfert de décentralisation

Instauré par l'article 59 de la loi de finances pour 2010, le transfert de décentralisation vise à neutraliser financièrement le coût lié au transfert du personnel de l'Etat vers la fonction publique territoriale. A ce titre, la CNRACL reverse à l'Etat les cotisations perçues pour les agents transférés dans les services des collectivités locales. En contrepartie, l'Etat rembourse à la CNRACL les pensions versées aux personnels décentralisés partis à la retraite ainsi que les charges de compensation démographique supplémentaires engendrées par l'intégration de ces agents.

Le dispositif de neutralisation financière de la décentralisation pèse à court terme sur le régime de la CNRACL, les versements de cotisations par la CNRACL étant supérieurs aux remboursements des pensions par l'Etat. A long terme, ce transfert deviendra un produit net pour la CNRACL à mesure que les agents décentralisés atteindront l'âge de la retraite.

	2 011	2 012	2 013	2 014
Charges nettes de décentralisation (au titre des cotisations)	434	523	526	543
Montant réellement versé ou prévu au titre de N	546	517	526	543
Régularisation au titre de N	-81	6	0	0
Régularisation au titre de N-1	-112	0	0	0
Produits nets de décentralisation	151	159	191	206
Au titre des prestations	65	85	119	134
Au titre de la compensation	86	74	72	72
dont montant réellement versé ou prévu au titre de N	100	72	72	72
dont régularisation au titre de N	-29	3	0	0
dont régularisation au titre de N-1	-14	0	0	0
Transfert net de décentralisation	-283	-364	-335	-337

En M€

Un transfert net de décentralisation croissant, reflet du dynamisme des cotisations

Après avoir atteint un niveau très bas du fait de fortes régularisations en 2011, le transfert net de décentralisation s'est élevé à 364 M€ en 2012. Dans cette dépense, la CNRACL a versé à l'Etat 522 M€ de cotisations perçues pour ces personnels correspondant à 517 M€ réellement versé au titre de 2012 et à une régularisation pour 6 M€ (cf. tableau ci-dessous). En contrepartie, l'Etat lui a versé 159 M€ dont 85 M€ au titre des pensions de retraite versées et 74 M€ au titre de la compensation démographique.

En 2013 et 2014, les prises en charge des pensions par l'Etat augmentent fortement au rythme des départs en retraite des agents décentralisés. Les cotisations reversées par la CNRACL à l'Etat, qui devraient diminuer symétriquement, sont accrues par les hausses de cotisations vieillesse.

FATIACL

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	148,6	3,3	606,8	++	163,2	--	170,1	4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	142,2	3,4	150,3	5,7	156,5	4,1	163,2	4,3
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	142,2	3,4	149,9	5,4	156,1	4,1	162,9	4,3
Prestations légales nettes	142,2	3,4	149,9	5,4	156,1	4,1	162,9	4,3
Prestations légales « AT-MP » nettes	142,2	3,4	149,9	5,4	156,1	4,1	162,9	4,3
Prestations d'incapacité permanente	142,2	3,3	149,9	5,4	156,1	4,1	162,8	4,3
Dotations nettes sur prestations et ANV	0,0	-35,2	0,0	--	0,0	++	0,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0,0	40,8	0,4	++	0,4	0,0	0,4	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	--	0,0	-35,8	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,4	2,5	6,6	2,3	6,7	2,6	6,8	1,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	--	450,0	-	0,0	--	0,0	-
PRODUITS NETS	228,3	3,4	232,4	1,8	188,4	-18,9	192,1	2,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	228,3	3,4	232,4	1,8	188,4	-18,9	192,1	2,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	223,5	3,0	228,7	2,4	187,0	-18,2	190,7	2,0
Cotisations sociales nettes	222,9	3,0	228,2	2,4	186,5	-18,3	190,2	2,0
Cotisations sociales des actifs	222,8	2,9	227,6	2,2	186,3	-18,1	190,0	2,0
Cotisations patronales	222,8	2,9	227,6	2,2	186,3	-18,1	190,0	2,0
Majorations et pénalités	0,3	-	0,9	++	0,6	-32,1	0,6	0,0
Reprises nettes sur les provisions sur cotisations	-0,1	-	-0,2	++	-0,4	++	-0,4	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,5	-9,8	0,5	-7,6	0,5	0,9	0,5	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	0,7	--	1,3	++	1,3	-4,2	1,3	0,0
Recours contre tiers	0,7	--	1,6	++	1,6	0,0	1,6	0,0
Autres produits techniques	0,0	-32,5	0,1	++	0,0	--	0,0	0,0
Reprises nettes sur les provisions sur autres produits et ANV	0,0	-	-0,4	-	-0,4	0,0	-0,4	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	4,1	++	2,3	-42,7	0,1	--	0,1	0,0
Résultat net	79,7	+	-374,4	-	25,2	+	22,1	-

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

13.9. Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)

Présentation générale

Institué par la loi du 21 mars 1928, afin de créer un cadre commun à l'ensemble des ouvriers de l'Etat, le FSPOEIE assure, selon le principe de la répartition, la couverture des risques vieillesse et invalidité des ouvriers des établissements industriels de l'Etat. Par décrets du 24 septembre 1965 et du 18 août 1967, la gestion administrative, financière et comptable du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations.

Les prestations servies suivent les mêmes règles que la fonction publique d'Etat. En particulier, les mesures adoptées dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 pour la fonction publique d'Etat sont également applicables aux ouvriers de l'Etat (relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge à partir de juillet 2011, mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants et rapprochement des règles du minimum garanti sur celles applicables au minimum contributif).

Les dépenses de ce fonds sont couvertes par :

- les cotisations salariales à la charge des ouvriers. La réforme des retraites de 2010 a prévu un relèvement progressif du taux de la cotisation salariale acquittée dans le secteur public qui passerait ainsi de 7,85% en 2010 à 10,55% en 2020, à raison de +0,27 point par an. En outre, le décret du 2 juillet 2012 a prévu une hausse supplémentaire de la cotisation salariale et patronale de 0,25 point chacune étalée sur quatre ans, dont 0,1 point dès le 1^{er} novembre 2012, afin de financer l'élargissement de la retraite anticipée pour carrières longues. La combinaison de ces deux mesures porte le taux de cotisation salariale à 8,76 % au 1^{er} janvier 2013 et à 10,80% en 2020.
- La contribution des employeurs, qui était de 24 % depuis le 1^{er} janvier 1999, a été portée à 27% au 1^{er} janvier 2009, à 30% au 1^{er} janvier 2010 et à 33% au 1^{er} janvier 2011. Depuis le 1^{er} janvier 2012, le taux est aligné sur celui en vigueur au régime général pour un salarié non cadre sur la première tranche (cotisation employeur de droit commun, part patronale de la cotisation ARRCO et taux employeur AGFF). En outre, il augmenterait à compter du 1^{er} novembre 2012 conformément au décret du 2 juillet (cf. infra), portant ainsi la contribution employeur à 33,23%.
- Les transferts de compensation généralisée et spécifique vieillesse (extinction de ce dernier mécanisme en 2012).
- Une subvention d'équilibre. L'ensemble des ressources précédentes ne permettant pas de couvrir les dépenses du programme budgétaire 742 "Ouvriers des établissements industriels de l'Etat", l'Etat assure l'équilibre de ce programme par le versement d'une subvention, opéré par les ministères employeurs d'ouvriers de l'Etat au prorata de leurs effectifs de pensionnés.

FSPOEIE – Données générales

	2010	2011	%	2012	%	2013	%	2014	Effectif
Cotisants vieillesse	45 787	43 179	-5,7	40 711	-5,7	38 410	-5,7	36 278	-5,6
Bénéficiaires vieillesse	87 124	86 935	-0,2	88 799	2,1	88 154	-0,7	87 828	-0,4
Vieillesse droit direct	62 251	62 227	0,0	63 714	2,4	63 453	-0,4	62 936	-0,8
Vieillesse droit dérivé	24 873	24 708	-0,7	25 085	1,5	24 701	-1,5	24 892	0,8
Bénéficiaires invalidité	18 487	18 166	-1,7	16 700	-8,1	16 278	-2,5	15 950	-2,0
Invalidité droit direct	6 298	6 153	-2,3	5 806	-5,6	5 614	-3,3	5 509	-1,9
Invalidité droit dérivé	12 189	12 013	-1,4	10 894	-9,3	10 664	-2,1	10 441	-2,1
Produits	1 728,0	1 768,3	2,3	1 831,9	3,6	1 883,7	2,8	1 866,4	-0,9
dont cotisations	524,5	544,0	3,7	523,9	-3,7	508,7	-2,9	487,0	-4,3
Poids des cotisations dans l'ens	30,4%	30,8%	1,3	28,6%	-7,0	27,0%	-5,6	26,1%	-3,4
Charges	1 745,4	1 782,8	2,1	1 818,8	2,0	1 838,0	1,1	1 868,0	1,6
dont prestations	1 735,8	1 773,1	2,1	1 809,1	2,0	1 828,2	1,1	1 858,2	1,6
Poids des prestations dans l'ens	99,4%	99,5%	0,0	99,5%	0,0	99,5%	0,0	99,5%	0,0
Résultat net	-17,4	-14,4	-17,1	13,1	--	45,8	++	-1,6	--

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

La distinction entre les deux branches vieillesse et invalidité du FSPOEIE étant conventionnelle, la présentation ci-après des résultats et des estimations est faite toutes branches confondues.

FSPOEIE – Tous risques

	2011	2012	%	2013	%	2014	%
En M€							
CHARGES NETTES	1782,6	1818,8	2,0	1838,0	1,1	1868,0	1,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1774,6	1810,7	2,0	1829,8	1,1	1859,8	1,6
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1773,2	1809,5	2,0	1828,6	1,1	1858,6	1,6
Prestations légales nettes	1773,2	1809,5	2,0	1828,6	1,1	1858,6	1,6
Prestations légales « vieillesse »	1582,6	1616,6	2,2	1638,1	1,3	1666,9	1,8
Prestations de base	1582,6	1616,6	2,2	1638,1	1,3	1666,9	1,8
Droits propres	1335,6	1369,8	2,6	1391,1	1,6	1413,6	1,6
Droits dérivés	247,0	246,9	-0,1	247,0	0,0	253,4	2,6
Prestations légales « invalidité »	190,5	192,4	1,0	190,1	-1,2	191,3	0,6
Dotations nettes et pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,4	++	0,4	0,0	0,4	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	1,3	1,1	-15,1	1,1	0,0	1,1	0,0
Transferts entre organismes	1,0	1,1	3,5	1,1	0,0	1,1	0,0
Transferts divers entre régimes de base	0,9	1,0	7,7	1,0	0,0	1,0	0,0
Transferts liés à la combinaison des comptes	0,1	0,1	-41,3	0,1	0,0	0,1	0,0
Transferts avec les régimes complémentaires	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	-4,6	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres charges techniques	0,1	0,1	-4,6	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	8,1	8,2	1,1	8,1	0,0	8,2	0,8
PRODUITS NETS	1765,3	1831,6	3,8	1883,8	2,8	1868,0	-0,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1765,3	1831,6	3,8	1883,8	2,8	1868,0	-0,8
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	544,0	523,9	-3,7	508,7	-2,9	487,0	-4,3
Cotisations sociales	544,0	523,9	-3,7	508,7	-2,9	487,0	-4,3
Cotisations sociales des actifs	544,0	523,7	-3,7	508,7	-2,9	487,0	-4,3
Cotisations sociales salariés	544,0	523,7	-3,7	508,7	-2,9	487,0	-4,3
Cotisations patronales	440,4	420,8	-4,4	402,3	-4,4	383,0	-4,8
Cotisations salariales	103,7	102,9	-0,7	106,4	3,4	104,1	-2,2
Autres cotisations sociales	0,0	0,2	-	0,0	--	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	1217,0	1305,7	7,3	1373,0	5,2	1378,9	0,4
Transferts entre organismes	65,3	40,8	-37,5	43,3	6,0	48,4	12,0
Compensations	63,2	38,0	-39,9	41,2	8,3	46,3	12,6
Compensation généralisée	30,3	37,3	23,0	41,2	10,4	46,3	12,6
Compensation spécifique	32,8	0,7	--	0,0	--	0,0	-
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	2,1	2,8	32,9	2,1	-25,4	2,1	0,0
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	0,1	0,0	-42,4	0,0	0,3	0,0	2,4
Transferts avec les régimes complémentaires	0,0	0,0	-	0,7	-	0,7	0,0
Contributions publiques	1151,7	1264,8	9,8	1329,0	5,1	1329,7	0,1
Remboursement de prestations	1,5	1,5	0,0	1,5	0,0	1,5	0,0
Subventions d'équilibre	1150,1	1263,3	9,8	1327,4	5,1	1328,2	0,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,2	-15,5	0,2	0,0	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,2	0,2	-16,1	0,2	0,0	0,2	0,0
Reprises nettes sur autres produits et ANV	2,7	0,0	--	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	4,1	1,9	--	1,9	0,0	1,9	0,0
Résultat net	-14,4	13,1	--	45,8	++	0,0	--
Résultat net (avant subvention d'équilibre)	-1 164,6	-1 250,2	-	-1 281,6	-	-1 328,2	-

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

FSPOEIE – Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	2012	2013	2014
En points			
Charges nettes	2,0	1,1	1,6
Prestations sociales nettes	2,0	1,1	1,6
Prestations légales vieillesse	1,9	1,2	1,6
Prestations légales invalidité	0,1	-0,1	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0
Produits nets avant subvention d'équilibre	-7,6	-2,1	-3,0
Cotisations sociales nettes	-3,3	-2,7	-3,9
Compensations	-4,1	0,6	0,9
Remboursement de prestations	0,0	0,0	0,0
Produits financiers	-0,4	0,0	0,0
Autres produits nets	0,1	0,0	0,0

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

Par construction les cotisations affectées à la branche maladie-invalidité équilibrent le compte de résultat, le FSPOEIE ne prélevant pas de cotisations spécifiques au titre de l'invalidité des moins de 60 ans. Le solde des cotisations est affecté à la branche vieillesse.

Les cotisations sociales ne représentant que 29% des dépenses en prestations sociales, le FSPOEIE bénéficie d'une subvention d'équilibre dont le montant est fixé en loi de finances initiale. En 2012, cette contribution s'est élevé à 1,3 Md€, en nette progression par rapport à 2011 (1,2 Md€, soit +9,8%), couvrant ainsi près de 70% des charges du régime. Cette subvention a ainsi permis de financer l'intégralité des charges du régime et même de dégager un excédent de 13,1 M€, alors que régime était déficitaire en 2011 (-14,4 M€). En 2013, la subvention s'élèverait à 1,3 Md€ et assurerait l'équilibre du régime qui présenterait alors un excédent de 45,8 M€.

Des dépenses en hausse en 2012

Les charges nettes ont progressé à un rythme proche de celui de 2011 (+2,0% contre +2,2% en 2011), reflétant la dynamique des prestations légales nettes (+2,0% contre +2,1% en 2011) qui représentent la quasi-totalité des charges. Les dépenses de pensions du régime sont composées en grande partie (pour 89%) de prestations de retraite. Celles-ci sont restées dynamiques en 2012 (+2,2%), bien qu'en ralentissement par rapport à 2011, soutenue par la plus forte revalorisation des pensions (+2,1% contre +1,8% en 2011) et la croissance des effectifs de retraités cette année (+2,1% contre -0,2% en 2011). Après avoir baissé en 2011, les prestations d'invalidité ont quant à elle rebondi en 2012 (+1,0% contre -1,2%), expliquant pour 0,1 point la croissance des charges nettes. **En 2013 et 2014**, les prestations de retraite évolueraient à un rythme moins rapide en raison de moindres revalorisations prévues des pensions (+1,5% et +1,0%) et du report de l'âge légal de départ en retraite qui affecterait la dynamique des effectifs de retraités (-0,7% et -0,4%). Ce ralentissement des dépenses masquerait toutefois la hausse des pensions versées au titre de la retraite anticipée (+7,0% et +1,0% en 2013 et 2014) permise par l'assouplissement des conditions de départs avant l'âge légal conformément au décret du 2 juillet 2012.

La baisse des ressources propres du régime explique la subvention croissance versée au régime

Après avoir progressé en 2011 (+3,7%), les recettes de cotisations sociales ont fortement baissé **en 2012** (-3,7%), contribuant pour près de la moitié (-3,3 points) à la baisse des ressources propres du régime. Cette évolution reflète d'une part la diminution des cotisations patronales (-4,4% contre +4,8% en 2011). A compter du 1^{er} janvier 2012, le taux de contribution employeur est aligné sur le régime général alors qu'il était relevé de 3% chaque année depuis 2009 : l'érosion tendancielle des effectifs de cotisants (-5,7% en 2011 et 2012), qui n'est donc plus compensée par le relèvement du taux de contribution employeur, se fait ainsi pleinement sentir. D'autre part, en dépit des hausses de taux programmées dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 et du décret du 2 juillet 2012, les cotisations salariales ont poursuivi leur baisse en 2012 (-0,7%) sous l'effet de la décroissance des effectifs de cotisants et de l'absence de revalorisation prévue du point de la fonction publique. **En 2013 et 2014**, les effets combinés de la baisse des effectifs de cotisants et du gel prévu du point de la fonction publique expliqueraient les moindres recettes de cotisations perçues par le régime (respectivement -2,9% et -4,3%), et ce malgré le relèvement du taux de cotisation salariale consécutif à la réforme de 2010 et au décret de 2012 (cf. supra).

Comme en 2011, le transfert de compensation reçu par le régime est en forte baisse en 2012 passant de 63 M€ à 38 M€ : la hausse du transfert de compensation généralisée vieillesse, reflet de la dégradation tendancielle du ratio démographique, est en effet intégralement compensée par l'extinction de la compensation spécifique en 2012. En 2013 et 2014, le transfert de compensation augmenterait à nouveau pour atteindre 46 M€ à cet horizon.

Conséquences de ces évolutions, les ressources propres du régime ont sensiblement baissé en 2012 (-7,6%) et continueraient de décroître en 2013 et 2014 (respectivement -2,1% et -3,0%). En 2014, la subvention votée devrait ainsi atteindre 1,3 Md€ afin d'assurer l'équilibre du régime.

FSPOEIE - Branche vieillesse

	En M€						
	2011	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	1 767,6	1 804,4	2,1	1 824,8	1,1	1 855,1	1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 759,6	1 796,3	2,1	1 816,7	1,1	1 846,9	1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 758,2	1 795,1	2,1	1 815,5	1,1	1 845,7	1,7
Prestations légales nettes	1 758,2	1 795,0	2,1	1 815,0	1,1	1 845,3	1,7
Prestations légales « vieillesse »	1 582,6	1 616,6	2,2	1 638,1	1,3	1 666,9	1,8
Prestations de base	1 582,6	1 616,6	2,2	1 638,1	1,3	1 666,9	1,8
Droits propres	1 335,6	1 369,8	2,6	1 391,1	1,6	1 413,6	1,6
Droits dérivés	247,0	246,9	-0,1	247,0	0,0	253,4	2,6
Divers	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prestations légales « invalidité »	175,6	178,3	1,5	177,0	-0,8	178,4	0,8
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	0,0	0,1	--	0,4	++	0,4	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES NETTES	1,3	1,1	-15,1	1,1	0,0	1,1	0,0
Transferts entre organismes	1,0	1,1	3,5	1,1	0,0	1,1	0,0
Transferts divers entre régimes de base	0,9	1,0	7,7	1,0	0,0	1,0	0,0
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	0,9	1,0	7,7	1,0	0,0	1,0	0,0
Autres transfert divers	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Transferts liés à la combinaison des comptes	0,1	0,1	-41,3	0,1	0,0	0,1	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0,1	0,1	-4,6	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres charges techniques	0,1	0,1	-4,6	0,1	0,0	0,1	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	43,1	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	8,0	8,1	1,2	8,1	0,0	8,1	0,8
PRODUITS NETS	1 753,2	1 817,3	3,7	1 870,6	2,9	1 855,1	-0,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 753,2	1 817,3	3,7	1 870,6	2,9	1 855,1	-0,8
I - COTISATIONS NETTES, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	529,1	509,6	-3,7	495,5	-2,8	474,1	-4,3
Cotisations sociales nettes	529,1	509,6	-3,7	495,5	-2,8	474,1	-4,3
Cotisations sociales des actifs	529,1	509,6	-3,7	495,5	-2,8	474,1	-4,3
Cotisations patronales	428,4	409,6	-4,4	391,9	-4,3	372,8	-4,9
Cotisations salariales	100,7	100,0	-0,7	103,7	3,6	101,3	-2,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 217,0	1 305,7	7,3	1 373,0	5,2	1 378,9	0,4
Transferts entre régimes de base	65,3	40,8	-37,5	43,3	6,0	48,4	12,0
Compensations	63,2	38,0	-39,9	41,2	8,3	46,3	12,6
Compensation généralisée	30,3	37,3	23,0	41,2	10,4	46,3	12,6
Compensation spécifique	32,8	0,7	--	0,0	--	0,0	--
Transferts divers entre régimes de base	2,1	2,8	32,9	2,1	-25,4	2,1	0,0
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	0,1	0,0	-42,4	0,0	0,3	0,0	2,4
Transferts avec les régimes complémentaires	0,0	0,0	-	0,7	-	0,7	0,0
Contributions publiques	1 151,7	1 264,8	9,8	1 329,0	5,1	1 329,7	0,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,0	0,2	--	0,2	1,6	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,2	0,2	-16,1	0,2	0,0	0,2	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	8,8	0,0	42,3	0,0	0,0
Reprises nettes sur autres produits et ANV	2,7	0,0	--	0,0	--	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	4,1	1,9	--	1,9	0,0	1,9	0,0
Résultat net	-14,4	13,1	+	45,8	+	0,0	-

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

FSPOEIE - Branche invalidité

	2011	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	14,9	14,2	-5,0	13,2	-6,6	13,0	-2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14,8	14,1	-5,0	13,2	-6,6	12,9	-2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	14,8	14,1	-5,0	13,2	-6,6	12,9	-2,0
Prestations légales	14,8	14,1	-5,0	13,2	-6,6	12,9	-2,0
Prestations légales « invalidité »	14,8	14,1	-5,0	13,2	-6,6	12,9	-2,0
Droits propres	14,8	14,1	-5,0	13,2	-6,6	12,9	-2,0
Avantage principal	14,2	13,5	-5,0	12,6	-6,6	12,3	-2,0
Majorations	0,6	0,6	-5,6	0,6	-6,6	0,5	-2,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,1	0,1	-5,7	0,1	0,0	0,1	0,8
PRODUITS NETS	14,9	14,2	-5,0	13,2	-6,6	13,0	-2,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	14,9	14,2	-5,0	13,2	-6,6	13,0	-2,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	14,9	14,1	-5,0	13,2	-6,5	13,0	-2,0
Cotisations sociales	14,9	14,1	-5,0	13,2	-6,5	13,0	-2,0
Cotisations patronales	12,0	11,3	-5,6	10,5	-7,2	10,2	-2,6
Cotisations salariales	2,9	2,9	-2,4	2,8	-3,9	2,8	0,1
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

Par construction, les cotisations affectées à la branche maladie-invalidité équilibrent le compte de résultat, le FSPOEIE ne prélevant pas de cotisations spécifiques au titre de l'invalidité des moins de 60 ans. Le solde des cotisations est affecté à la branche vieillesse.

13.10. Régime spécial des agents de la SNCF

Présentation générale

Le régime spécial des agents de la SNCF a été créé par les lois du 21 juillet 1909 et du 28 décembre 1911. Il garantit pour l'ensemble des risques de la sécurité sociale les agents actifs et retraités et leurs familles. Il finance un service médical gratuit pour les agents actifs du cadre permanent.

Le régime était auparavant géré directement par l'entreprise. La mise en œuvre des normes comptables européennes au 1^{er} janvier 2007 a conduit à la création d'une caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (décret n°2007-730 du 7 mai 2007). Cette caisse, dotée de la personnalité morale, est un organisme de sécurité sociale de droit privé.

La caisse assure la gestion du régime spécial au titre :

- des pensions et prestations de retraite servies aux anciens agents du cadre permanent ;
- des prestations de prévoyance servies aux agents et anciens agents du cadre permanent pour eux-mêmes ou leur famille, notamment prestations en nature des assurances maladie, maternité et décès.

Pour la branche maladie, le taux de cotisation employeur est depuis le 1^{er} juillet 2007 de 9,6% et le taux salarié de 0,15%. Le taux à la charge des retraités est de 0,7%.

Pour la branche vieillesse, le taux de cotisation salariale est de 7,85% et le taux de cotisation à la charge de la SNCF en tant qu'employeur est la somme des deux composantes T1 et T2 :

- le taux T1 est déterminé afin de couvrir, déduction faite du produit des cotisations salariales, le montant qui serait dû si les salariés relevaient du régime général et des régimes de retraite complémentaires obligatoires. Après avoir été provisoirement fixé par arrêté à 22,58% pour 2012, le taux T1 définitif s'établit à 22,91%. Le taux prévisionnel pour 2013 est fixé à 23,11%.

- le taux T2 est destiné à contribuer forfaitairement au financement des droits spécifiques de retraite du régime spécial. Il est resté fixé à 11,26% en 2012, comme en 2011 après avoir été fixé à 12,73% pour 2010. Pour 2013, il est fixé à 11,35%. Ainsi, le taux global de cotisation patronale a été de 33,72% en 2011. Il s'établit à 34,17% en 2012, soit une hausse de 0,45%.

La SNCF verse à ses agents des prestations familiales qui sont retracées dans les comptes de la CNAF. Les prestations en espèces des assurances maladie et accidents du travail, qui sont assimilées à des maintiens de salaire, ne sont pas retracées dans les comptes présentés dans ce rapport. Elles sont versées directement par l'entreprise. Le risque accidents du travail est géré et financé directement par la SNCF qui attribue des prestations en nature et en espèces. La branche est par construction à l'équilibre, l'indemnisation des accidents du travail étant financée directement par une contribution de l'employeur.

Concernant l'assurance vieillesse, la pension de retraite normale est accordée à partir de l'âge de 55 ans (50 ans pour les agents de conduite), après 25 années de service. Ces pensions ont été réformées en 2008, dans le sens d'une harmonisation avec les règles en vigueur dans la fonction publique d'Etat, en particulier en alignant progressivement la durée d'assurance applicable dans le régime spécial sur celle du régime de la fonction publique et en appliquant des barèmes de décote et de surcote identiques.

Comme pour les autres régimes spéciaux, les mesures adoptées dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 pour la fonction publique d'Etat s'appliquent également au régime spécial de la SNCF (notamment le report progressif de deux ans des bornes d'âge, la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants, le rapprochement des règles en matière de minimum de pension sur celles applicables dans le régime général). Ces dispositions seront applicables à partir de 2017 afin de tenir compte de la montée en charge de la réforme précédente de 2008.

Désormais, les résultats de la branche famille sont exclus du champ de la CCSS.

Tableau 1 : SNCF – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montant en millions d'euros									
	2010	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Bénéficiaires Maladie et AT	562 896	542 131	-3,7	536 258	-1,1	527 772	-1,6	517 700	-1,9
Assurés cotisants - maladie et AT	369 296	364 590	-1,3	362 897	-0,5	358 037	-1,3	352 500	-1,5
<i>Des actifs</i>	158 502	157 029	-0,9	157 694	0,4	155 568	-1,3	152 800	-1,8
<i>Des retraités</i>	210 794	207 561	-1,5	205 203	-1,1	202 469	-1,3	199 700	-1,4
Ayants droit - maladie et AT	193 600	177 541	-8,3	173 361	-2,4	169 735	-2,1	165 200	-2,7
<i>Des actifs</i>	149 246	137 680	-7,7	134 612	-2,2	132 474	-1,6	129 400	-2,3
<i>Des retraités</i>	44 354	39 861	-10,1	38 749	-2,8	37 261	-3,8	35 800	-3,9
Cotisants vieillesse	159 475	157 355	-1,3	156 963	-0,2	155 467	-1,0	152 710	-1,8
Bénéficiaires vieillesse	284 184	280 353	-1,3	276 587	-1,3	272 375	-1,5	268 835	-1,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	183 210	182 029	-0,6	180 842	-0,7	179 169	-0,9	178 079	-0,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	100 974	98 324	-2,6	95 745	-2,6	93 206	-2,7	90 756	-2,6
Produits nets	7 220,4	7 266,2	0,6	7 373,8	1,5	7 464,6	1,2	7 546,5	1,1
dont cotisations nettes	2 520,5	2 396,6	-4,9	2 450,3	2,2	2 512,2	2,5	2 514,9	0,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	34,9%	33,0%		33,2%		33,7%		33,3%	
Charges nettes	7 047,1	7 283,8	3,4	7 373,8	1,2	7 464,6	1,2	7 546,5	1,1
dont prestations nettes	6 841,1	6 916,5	1,1	6 994,9	1,1	7 053,0	0,8	7 128,4	1,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,1%	95,0%		94,9%		94,5%		94,5%	
Résultat net	173,3	-17,5		0,0		0,0		0,0	

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

Tableau 2 : SNCF – Ensemble des risques

En millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	7 283,8	3,4	7 373,8	1,2	7 464,6	1,2	7 546,6	1,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	7 201,0	3,4	7 285,2	1,2	7 370,6	1,2	7 455,7	1,2
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7 030,6	1,2	7 098,7	1,0	7 157,3	0,8	7 233,3	1,1
Prestations légales nettes	6 916,5	1,1	6 994,9	1,1	7 053,1	0,8	7 128,5	1,1
Prestations légales "maladie" nettes	1 601,9	-0,4	1 594,2	-0,5	1 586,9	-0,5	1 612,4	1,6
Prestations exécutées en ville nettes	676,8	0,7	664,4	-1,8	665,9	0,2	677,1	1,7
Prestations exécutées en établissements nettes	925,1	-1,3	929,8	0,5	921,0	-0,9	935,3	1,5
Etablissements sanitaires publics nettes	628,3	-0,1	628,7	0,1	614,3	-2,3	621,5	1,2
Etablissements médico-sociaux nettes	168,5	-1,6	173,8	3,1	178,3	2,6	183,1	2,7
Cliniques privées nettes	128,2	-6,0	127,3	-0,7	128,5	0,9	130,6	1,7
Prestations légales « maternité » nettes	9,0	1,5	7,5	-17,2	7,5	0,8	7,6	1,5
Prestations légales « AT-MP »	70,3	-2,6	70,1	-0,2	70,5	0,6	70,6	0,1
Prestations légales « vieillesse » nettes	5 151,8	1,7	5 243,0	1,8	5 313,7	1,3	5 365,3	1,0
Prestations légales « invalidité »	28,1	-15,1	24,6	-12,3	21,9	-11,3	19,4	-11,5
Prestations légales « décès » nettes	55,4	2,0	55,5	0,2	52,5	-5,4	53,1	1,2
Prestations extralégales nettes	1,6	++	-14,5	--	-14,6	1,1	-14,7	0,5
Autres prestations nettes	112,5	5,9	118,3	5,2	118,9	0,5	119,5	0,5
II - CHARGES TECHNIQUES	164,5	++	181,5	10,3	209,1	15,2	217,6	4,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	160,5	++	176,0	9,6	204,3	16,1	208,5	2,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	++	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	5,8	32,3	4,8	-17,7	3,9	-18,2	4,6	17,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	82,7	0,4	88,4	6,8	94,0	6,4	90,9	-3,3
PRODUITS NETS	7 266,2	0,6	7 373,8	1,5	7 464,6	1,2	7 546,6	1,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	7 188,8	-0,3	7 293,6	1,5	7 378,8	1,2	7 464,0	1,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS NETS	3 182,3	-3,4	3 245,6	2,0	3 328,4	2,6	3 353,2	0,7
Cotisations sociales nettes	2 396,6	-4,9	2 450,3	2,2	2 512,2	2,5	2 514,9	0,1
Cotisations patronales non plafonnées	2 001,7	-6,1	2 051,1	2,5	2 108,6	2,8	2 110,3	0,1
Cotisations salariales non plafonnées	374,1	1,1	375,9	0,5	380,8	1,3	382,0	0,3
cotisations des inactifs	21,0	3,3	21,3	1,5	21,7	1,7	22,1	1,9
<i>Reprise nette des provisions et pertes sur cotisations</i>	-0,2	--	2,1	--	1,2	-41,6	0,6	--
Cotisations prises en charge par l'État	9,6	10,0	10,8	12,2	11,0	2,0	11,2	2,0
CSG et autres contributions	636,2	1,4	647,1	1,7	664,6	2,7	684,5	3,0
Impôts et taxes	2,2	-41,8	1,8	-18,4	0,8	--	1,6	++
Cotisations fictives d'employeur	137,6	1,4	135,5	-1,5	139,8	3,1	141,0	0,9
<i>Reprise nette des provisions et pertes sur créances sur autres produits</i>	0,1	--	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 991,3	2,5	4 031,1	1,0	4 038,7	0,2	4 098,8	1,5
compensation généralisée : acomptes reçus des régimes	5,0	-16,7	2,0	--	0,0	--	0,0	--
Compensations bilatérales : régularisation définitive	-18,3	--	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prise en charge de prestations	2,2	-4,2	2,5	11,0	2,5	2,1	2,5	0,7
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	166,8	++	170,6	2,2	174,9	2,5	179,2	2,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	9,5	-38,1	9,8	2,6	9,8	-0,2	9,8	0,4
V - PRODUITS FINANCIERS	5,7	++	7,1	24,8	1,9	--	2,1	12,8
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	77,4	++	80,1	3,5	85,8	7,0	82,5	-3,8
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	0,1	++	0,1	-7,0	0,1	1,3
Résultat net	-17,5	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--

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

La branche maladie est équilibrée en 2012 et le resterait à l'horizon 2014

Après avoir affiché un déficit de 18 M€ en 2011, le solde de la branche maladie est équilibré en 2012.

Des prestations sociales nettes en légère baisse en 2012

Les prestations sociales nettes ont baissé de 1,2% en 2012. Cette contraction s'explique par la diminution du nombre de bénéficiaires (-1,1% sur un an au 1^{er} juillet 2011).

Les prestations légales maladie nettes ont reculé de 0,5%. La hausse (+0,5%) des prestations nettes exécutées en établissements, tirées par les dépenses médico-sociales (+3,1%), a été largement compensée par la baisse (-1,8%) des prestations nettes exécutées en ville. Les dépenses d'invalidité ont à nouveau enregistré une forte contraction (-12,3% en 2012, après -15,2% en 2011) compte tenu du resserrement des conditions d'admission en invalidité intervenu au 1^{er} juillet 2008.

Les prestations légales maladie nettes devraient à nouveau baisser en 2013 (-0,4%) compte tenu de la diminution des effectifs bénéficiaires et des mesures prises en LFSS pour 2013, avant d'augmenter tendanciuellement en 2014 (+1,6%). Cette prévision s'appuie sur la hausse tendancielle des dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes, et de la baisse des effectifs d'ayants-droit.

Le poste des autres prestations nettes est constitué en majeure partie de prestations spécifiques qui se composent d'allocations de fin de carrière, de la prestation spéciale d'accompagnement, de prestations spécifiques non pérennes et du service de soins réalisée dans les cabinets médicaux de la SNCF. Ces dépenses ont à nouveau augmenté (+5,9% en 2012, après +5,8% en 2011) mais devraient voir leur croissance ralentir en 2013 et 2014.

Les charges techniques ont fortement augmenté en 2012, en raison de la participation du régime au financement du FIR ; cette participation devrait à nouveau augmenter significativement en 2013. Les charges de gestion administrative intègrent à partir de 2012 des charges relatives à la Caisse de prévoyance et de retraite (CPR) ainsi que des charges afférentes à la SNCF pour environ 2,5 M€.

Le plafonnement de la compensation bilatérale permet d'équilibrer la branche

Les cotisations sociales nettes ont peu évolué en 2012. Les effectifs de cotisants ont baissé de -0,5% et la masse salariale a progressé de 2,3% avec un GVT de +0,4%¹. Ce produit devrait rester stable en 2013 et 2014, la progression des salaires étant partiellement compensé par la baisse tendancielle des effectifs et la baisse des cotisations au titre de l'invalidité.

Les recettes de CSG affectées à la SNCF (près de 35% des recettes du régime) ont quant à elles progressé de 1,7% en 2012. Cette évolution commune à tous les régimes d'assurance maladie autres que la CNAM découle des règles de répartition de la CSG maladie qui conduisent à un décalage de deux ans par rapport à l'évolution de l'assiette de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement. Le produit de la CSG contribuerait à la progression du total des produits nets pour 0,9 point en 2013 et 1,1 point 2014.

Les cotisations fictives de l'employeur (+5,6%), équilibrent principalement les charges relatives au service médical d'entreprise et aux indemnités journalières maladie et maternité.

¹ Le régime ne servant pas de pensions d'invalidité, les pensions de réformes versées avant 60 ans sont retirées de la branche vieillesse et intégrées à la branche maladie. Pour ne pas pénaliser le résultat de la branche maladie, cette charge supplémentaire est compensée par un transfert de cotisations patronales de la branche vieillesse à la branche maladie. Compte tenu de l'évolution des pensions de réforme, ce transfert diminue tendanciuellement. De ce fait, les évolutions présentées dans le tableau 3a diffèrent de celles obtenues en cumulant l'évolution des effectifs et celle des salaires.

Tableau 3a : SNCF – Branche maladie – maternité – invalidité – décès

En millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	1 868,1	-0,2	1 860,2	-0,4	1 876,4	0,9	1 898,5	1,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 814,5	-0,2	1 801,9	-0,7	1 813,6	0,6	1 838,0	1,3
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 807,7	-0,2	1 785,6	-1,2	1 773,0	-0,7	1 797,3	1,4
Prestations légales nettes	1 694,2	-0,6	1 681,7	-0,7	1 668,8	-0,8	1 692,5	1,4
Prestations légales « maladie AT-MP » nettes	1 601,7	-0,4	1 594,1	-0,5	1 586,9	-0,4	1 612,4	1,6
Prestations exécutées en ville nettes	676,7	0,7	664,3	-1,8	665,9	0,2	677,1	1,7
Prestations exécutées en établissements nettes	925,0	-1,3	929,8	0,5	921,1	-0,9	935,3	1,5
Etablissements sanitaires publics nets	628,2	-0,2	628,7	0,1	614,3	-2,3	621,6	1,2
Etablissements médico-sociaux nets	168,5	-1,6	173,8	3,1	178,3	2,6	183,1	2,7
Cliniques privées nettes	128,2	-6,0	127,3	-0,7	128,5	0,9	130,6	1,7
Prestations légales « maternité » nettes	9,0	1,5	7,5	-17,2	7,5	0,8	7,6	1,5
Prestations légales « invalidité » nettes	28,1	-15,2	24,6	-12,3	21,9	-11,3	19,3	-11,5
Prestations légales « décès » nettes	55,4	2,0	55,5	0,2	52,5	-5,4	53,1	1,2
Prestations extralégales nettes	1,6	++	-14,5	--	-14,6	1,1	-14,7	0,5
Autres prestations nettes	111,8	5,8	118,4	5,9	118,8	0,3	119,5	0,5
II - CHARGES TECHNIQUES	6,7	-7,8	16,2	++	40,6	++	40,6	0,2
Participations et contributions	3,5	-4,5	2,8	-18,4	2,4	-14,5	2,4	1,0
Financement de fonds	3,3	-11,0	13,4	++	38,2	++	38,2	0,1
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	++	0,0	-33,2	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	53,6	-0,6	58,1	8,4	62,8	8,1	60,6	-3,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	++	0,2	++	0,0	--	0,0	-4,0
PRODUITS NETS	1 850,5	-9,6	1 860,2	0,5	1 876,4	0,9	1 898,5	1,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 797,0	-11,8	1 804,6	0,4	1 816,2	0,6	1 840,6	1,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS NETS	1 223,5	-2,4	1 237,6	1,2	1 258,3	1,7	1 281,6	1,9
Cotisations sociales nettes	528,8	-7,3	528,5	-0,1	529,5	0,2	531,7	0,4
Cotisations patronales non plafonnées	496,3	-8,2	497,2	0,2	498,6	0,3	500,4	0,4
Cotisations salariales non plafonnées	8,4	1,1	8,5	1,7	8,7	1,4	8,7	0,3
cotisations des inactifs	21,0	3,3	21,3	1,5	21,7	1,7	22,1	1,9
Reprise nette des provisions et pertes sur créances sur autres produits	3,1	++	1,4	--	0,6	--	0,6	0,4
Cotisations prises en charge par l'État	1,9	16,7	2,0	10,2	2,1	1,3	2,1	1,4
CSG et autres contributions	636,2	1,4	647,1	1,7	664,6	2,7	684,5	3,0
Impôts et taxes	-0,2	--	0,0	--	0,8	--	1,6	++
Cotisations fictives d'employeur	56,8	6,7	60,0	5,6	61,4	2,3	61,7	0,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	561,9	-26,7	554,2	-1,4	547,8	-1,1	548,6	0,1
Compensation généralisée	-1,2	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Compensations bilatérales	545,6	-27,2	539,3	-1,2	532,6	-1,2	533,1	0,1
Compensations bilatérales : acomptes reçus des régimes débiteurs	563,9	-19,0	539,3	-4,4	532,6	-1,2	533,1	0,1
Compensations bilatérales : régularisation définitive	-18,3	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Prise en charge de prestations	16,5	4,2	14,4	-12,2	14,8	2,5	15,1	2,2
Contributions publiques	1,0	25,6	0,4	--	0,5	0,4	0,5	0,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES NETS	6,5	--	8,3	27,7	8,2	-0,2	8,3	0,5
Recours contre tiers	2,1	--	4,0	++	4,0	-0,8	4,0	0,5
Autres produits techniques nets	4,4	--	4,2	-3,9	4,2	0,3	4,3	0,5
V - PRODUITS FINANCIERS	5,2	++	4,6	-11,6	1,8	--	2,0	13,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	53,5	++	55,5	3,7	60,1	8,3	57,8	-3,8
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	-3,4	0,1	++	0,1	17,1	0,1	2,0
Résultat net	-17,6	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--

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

Tableau 3b : Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

En points				
	2011	2012	2013	2014
Charges nettes	-0,2	-0,4	0,9	0,6
Prestations sociales nettes	-0,2	-1,2	-0,7	0,8
dont prestations "maladie" nettes	-0,4	-0,4	-0,4	0,8
dont prestations "maladie" exécutées en ville nettes	0,3	-0,7	0,1	0,1
dont prestations "maladie" exécutées en établissements nettes	-0,6	0,3	-0,5	0,7
dont prestations "maternité" nettes	0,0	-0,1	0,0	0,0
dont prestations "invalidité" nettes	-0,3	-0,2	-0,1	-0,1
dont prestations "décès" nettes	0,1	0,0	-0,2	0,0
dont prestations extralégales	0,1	-0,9	0,0	0,0
dont autres prestations	0,3	0,4	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,0	0,2	0,3	-0,1
Autres charges nettes	0,0	0,5	1,3	0,0
Produits nets (hors transfert d'équilibre)	-9,6	0,5	0,9	0,6
Cotisations sociales nettes	-2,0	0,0	0,1	0,1
CSG	0,4	0,6	0,9	1,1
Cotisations fictives d'employeur	0,2	0,2	0,1	0,0
Compensations bilatérales	-9,9	-0,3	-0,4	-0,5
Produits de gestion courante	2,2	0,1	0,2	-0,1
Autres produits nets	-0,4	0,0	-0,1	0,1

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

Les produits techniques ont baissé de 1,2%, du fait de l'écrêtement de la compensation bilatérale (près de 30% des produits de la branche), dont le montant a diminué de 1,3%. Ce transfert devrait encore décroître en 2013 avant de se stabiliser en 2014.

A l'instar des charges de gestion, des produits de gestion relatifs à la CPR figurent désormais dans le compte du régime, les produits de gestion courante relatifs à l'entreprise étant comptabilisés dans les cotisations fictives.

La branche vieillesse est équilibrée par une subvention en augmentation plus limitée en 2013

La branche est structurellement déficitaire

Le coefficient démographique (rapport du nombre de cotisants au nombre de pensionnés) se situe à 56,7% en 2012 et resterait assez stable pour les deux années à venir.

Une progression des prestations sociales qui devrait ralentir en 2013 et 2014

Le nombre de bénéficiaires de prestations reste dans une tendance baissière (-1,3%) cependant les prestations sociales nettes continuent de progresser de 1,8% en 2012 :

Les charges de droits directs ont progressé de 2,2%, sous l'effet à la fois de la revalorisation au 1^{er} avril 2011 (2,1% en moyenne annuelle), du glissement de la pension moyenne (0,9%), et de l'évolution en moyenne annuelle des bénéficiaires (-0,75%). Les prestations de droits directs devraient continuer de croître, à un rythme toutefois inférieur puisque la revalorisation des pensions ne devrait être que de 1% en 2013 et 1,5% en 2014. Les droits dérivés ont en revanche baissé (-0,1%) du fait d'un taux de décès supérieur ; cette baisse devrait se poursuivre en 2013 (-0,3%) et 2014 (-0,6%) en raison de la diminution des effectifs.

La hausse des cotisations sociales observée en 2012 se poursuivra en 2013, avant de stagner en 2014

Les cotisations sociales nettes ont augmenté de 2,7% en 2012, évolution qui résulte de la croissance en moyenne annuelle du nombre de cotisants (-0,7%), de la progression des salaires (1,3%) et de la variation du taux. Le taux T1 provisoire de 2012 a été fixé par arrêté à 22,58%. Le taux T1 définitif 2012 calculé par la caisse devrait s'établir à 22,91%.

Une régularisation de l'ordre de +15 M€ au titre de 2012 est donc prise en compte dans la prévision 2013. De la même manière, en 2012, une régularisation a été prise en compte au titre de l'année 2010 pour +11 M€.

En 2013, les cotisations sociales repartiraient de nouveau à la hausse (+3,2%) sous l'effet d'une baisse des effectifs (-0,5%), d'une progression des salaires de 1,8% et de la variation des taux de cotisation T1 et T2 qui sont liées principalement à l'application du décret 2012-847 du 2 juillet 2012 relatif aux carrières longues. En 2014, elles stagneraient (+0,1%) en raison d'une forte contraction des effectifs (-1,8%).

Les transferts nets de compensation démographique s'inverseraient

Les transferts nets de la branche au titre des compensations généralisée et spécifique ont été portés à un montant quasi nul, en raison de la disparition de la compensation spécifique et d'un faible montant inscrit au titre de la compensation démographique. Celle-ci deviendrait une charge pour le régime à compter de 2013 et atteindrait 5,5 M€ en 2014.

Une subvention d'équilibre en augmentation régulière qui se ralentirait sa progression à l'horizon 2014

La différence entre les prestations servies et les produits reçus est comblée par une subvention d'équilibre versée par l'État. Le montant de cette subvention s'est élevé à 3,3 Md€ en 2012 (près de 63% des produits), et ne devrait progresser que de 0,4% en 2013 avant de répartir sur un rythme plus soutenu en 2014 (+1,7%)..

Tableau 4 : SNCF – Vieillesse

En millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	5 183,1	1,8	5 274,0	1,8	5 345,8	1,4	5 401,3	1,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	5 159,2	1,8	5 249,3	1,7	5 320,1	1,3	5 376,7	1,1
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	5 151,9	1,7	5 242,4	1,8	5 313,2	1,3	5 364,8	1,0
Prestations légales « vieillesse » nettes	5 151,8	1,7	5 242,4	1,8	5 313,2	1,3	5 364,8	1,0
Prestations de base	5 137,1	1,7	5 227,5	1,8	5 298,0	1,3	5 349,4	1,0
Droits propres	4 146,6	2,1	4 237,9	2,2	4 311,4	1,7	4 368,4	1,3
Avantages principaux hors majorations	3 993,4	2,2	4 083,4	2,3	4 154,2	1,7	4 209,2	1,3
Minimum vieillesse	0,5	3,4	0,5	3,9	0,5	6,9	0,5	0,0
Majorations	152,7	0,2	154,0	0,8	156,7	1,7	158,7	1,3
Droits dérivés	990,5	0,2	989,6	-0,1	986,6	-0,3	980,9	-0,6
Avantages principaux	939,5	0,2	939,1	0,0	936,3	-0,3	930,9	-0,6
Majorations	51,0	-0,3	50,5	-0,9	50,3	-0,3	50,1	-0,6
Divers	15,0	1,5	14,9	-0,2	15,2	1,5	15,4	1,6
Provisions nettes des reprises sur prestations légales	-0,2	--	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES NETTES	1,6	1,5	1,9	19,2	2,8	49,9	7,1	++
Compensations nettes	0,0	-	0,3	-	1,2	++	5,5	++
Compensation généralisée nette	0,0	-	0,0	-	1,2	-	5,5	++
Compensation spécifique nette	0,0	-	0,3	-	0,0	--	0,0	-
Transferts divers avec les fonds	1,6	1,5	1,6	1,7	1,6	1,2	1,7	1,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	++	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	5,6	27,5	4,8	-15,2	3,9	-18,2	4,6	17,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	24,0	4,2	24,7	2,9	25,7	4,1	24,7	-3,9
Charges de personnel	0,6	++	0,8	48,1	0,9	2,6	0,9	2,6
Autres charges de gestion courante	23,4	3,4	23,8	1,8	24,8	4,2	23,8	-4,2
PRODUITS NETS	5 183,1	1,8	5 274,0	1,8	5 345,8	1,4	5 401,3	1,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	5 159,2	1,4	5 249,3	1,7	5 320,2	1,3	5 376,7	1,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS NETS	1 881,3	-4,1	1 931,8	2,7	1 991,0	3,1	1 992,3	0,1
Cotisations sociales	1 871,1	-4,2	1 921,2	2,7	1 982,1	3,2	1 983,2	0,1
Cotisations prises en charge par l'État	7,8	8,5	8,7	12,7	8,9	2,2	9,1	2,2
Contributions, impôts et taxes	2,4	-1,2	1,8	-24,5	0,0	--	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES NETTES	3 277,2	4,8	3 317,2	1,2	3 328,8	0,3	3 384,0	1,7
Compensations nettes	55,6	-45,0	0,3	--	0,0	--	0,0	-
Compensation généralisée nette	8,0	33,9	0,3	--	0,0	--	0,0	-
Compensation spécifique nette	47,7	-50,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	0,4	-3,5	0,5	10,4	0,5	0,4	0,5	0,2
Au titre du minimum vieillesse	0,4	-3,5	0,5	10,4	0,5	0,4	0,5	0,2
Subventions d'équilibre	3 221,2	6,5	3 316,4	3,0	3 328,3	0,4	3 383,6	1,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	-30,8	0,3	13,6	0,3	0,0	0,3	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,5	++	0,1	--	0,1	-7,7	0,1	0,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	23,9	++	24,6	3,1	25,6	4,0	24,6	-3,9
Résultat net	0,0	-	0,0	--	0,0	-	0,0	-

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

Tableau 5 : SNCF - Accidents du travail et maladies professionnelles

En millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	80,4	-1,7	79,8	-0,7	80,3	0,6	80,5	0,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	75,2	-1,3	74,2	-1,3	74,7	0,7	74,8	0,1
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	71,0	-2,3	70,6	-0,6	71,1	0,7	71,2	0,1
Prestations légales « AT-MP » nettes	70,4	-2,5	70,0	-0,6	70,5	0,7	70,6	0,1
Prestations d'incapacité temporaire nettes	3,8	-11,8	3,6	-5,6	3,8	3,8	3,8	0,7
Prestations exécutées en ville nettes	2,4	-2,3	2,3	-6,5	2,4	5,6	2,4	0,6
Prestations exécutées en établissements nettes	1,4	-24,2	1,4	-4,1	1,4	0,8	1,4	1,0
Prestations d'incapacité permanente nettes	66,6	-1,9	66,4	-0,3	66,7	0,5	66,8	0,1
Indemnités en capital	1,2	-2,6	1,2	-4,2	1,2	1,0	1,2	-0,2
Rentes	65,3	-1,9	65,2	-0,2	65,5	0,5	65,6	0,1
Autres prestations	0,6	18,1	0,6	-0,3	0,6	1,3	0,6	0,5
II - CHARGES TECHNIQUES	4,0	16,1	3,6	-10,7	3,6	1,4	3,6	0,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	-	0,0	--	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,2	-6,4	5,6	9,0	5,6	-1,0	5,7	1,7
PRODUITS NETS	80,4	-1,7	79,8	-0,7	80,3	0,6	80,5	0,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	80,4	-1,7	79,8	-0,7	80,3	0,6	80,5	0,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS NETS	77,5	-3,8	76,2	-1,7	79,1	3,8	79,3	0,3
Cotisations fictives d'employeur	80,8	-2,1	75,5	-6,5	78,4	3,8	79,3	1,1
Reprise nette des provisions et pertes sur créances sur autres produits	-3,3	++	0,6	--	0,7	1,4	0,0	--
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,8	++	1,3	--	1,3	0,0	1,3	0,0
Recours contre tiers	2,8	++	1,3	--	1,3	0,0	1,3	0,0
Résultat net	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

13.11. Régime spécial des agents de la RATP

Encadré 1 : Présentation générale

Le régime spécial des agents de la RATP a été créé par la loi n°48-506 du 21 mars 1948 relative à la réorganisation et à la coordination des transports de voyageurs dans la région parisienne. Les personnels ont conservé la protection sociale dont ils bénéficiaient auparavant à la Compagnie du Métropolitain de Paris.

Depuis février 2004, la caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS), service de la RATP qui ne possède pas la personnalité morale, assure la protection de ses agents actifs et retraités et de leurs ayants droit contre les risques maladie, maternité, invalidité (soins), décès et accidents du travail. Le régime supporte également le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents.

En matière d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la CCAS assure à tous les agents du cadre permanent (actifs et retraités) et à leurs ayants droit le service des prestations en nature.

Les prestations en espèces des assurances maladie et accidents du travail, assimilées à des maintiens de salaire, figurent dans les comptes de l'entreprise RATP et ne sont pas retracées dans ce rapport. Il en est de même des allocations de chômage versées par la Régie.

La branche maladie est automatiquement équilibrée par une contribution de l'entreprise, comptabilisée en cotisation sociale fictive. Cette contribution assure l'essentiel des ressources.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, la gestion du régime spécial de retraite dont relèvent les agents et anciens agents du cadre permanent de la RATP, ainsi que leurs ayants droit, a été reprise par une caisse de sécurité sociale, créée par le décret n°2005-1635 du 26 décembre 2005.

En vertu de l'article 3 de ce décret, la caisse de retraite est chargée :

- de procéder, pour l'ouverture des droits aux pensions servies aux affiliés, à l'immatriculation et à la radiation de ses affiliés,
- de recouvrer le produit des cotisations dues par les salariés de la RATP et par l'entreprise ainsi que les contributions sociales dues par les pensionnés,
- d'assurer la liquidation et le service des pensions,
- d'assurer la gestion de trésorerie,

Le financement du régime spécial de retraite de la RATP repose actuellement :

- sur le produit des cotisations des salariés (taux de 12%) et de l'employeur (taux de 18,01%),
- sur un versement de l'Etat (article 16 du décret du 26 décembre 2005) qui doit assurer l'équilibre entre les recettes et les charges de la caisse de retraite, selon des modalités fixées par une convention financière conclue le 20 décembre 2007.

L'article 17 de ce décret prévoit que la caisse de retraite gère deux sections comptables : l'une retrace les opérations techniques de l'assurance vieillesse et l'autre celles de la gestion administrative. S'agissant de ces dernières, le budget est financé par une contribution de la RATP dont le taux (0,5%) est fixé depuis 2007 par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

Le régime spécial de retraite de la RATP a été réformé en 2008 dans le sens d'une harmonisation avec celui de la fonction publique d'État, en particulier en alignant progressivement la durée d'assurance applicable dans le régime spécial sur celle du régime de la fonction publique et en appliquant des barèmes de décote et de surcote identiques.

Comme pour les autres régimes spéciaux, les mesures adoptées dans le cadre de la réforme des retraites 2010 pour la fonction publique d'État s'appliquent également au régime spécial de la RATP (notamment le report progressif de deux ans des bornes d'âge, la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants, le rapprochement des règles en matière de minimum de pension sur celles applicables dans le régime général). Ces dispositions seront applicables dans le régime spécial à partir de 2017 afin de tenir compte de la montée en charge de la réforme précédente de 2008.

Désormais, les résultats de la branche famille sont exclus du champ de la CCSS.

Tableau 1 : RATP – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montant en millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Bénéficiaires Maladie et AT	104 061	-0,3	104 469	0,4	104 678	0,2	104 825	0,1
Assurés cotisants - maladie et AT	75 075	-0,3	75 190	0,2	75 131	-0,1	75 300	0,2
Des actifs	42 677	-2,1	41 931	-1,7	41 874	-0,1	41 800	-0,2
Des retraités	32 398	2,2	33 259	2,7	33 257	0,0	33 500	0,7
Ayants droit - maladie et AT	28 986	-0,2	29 279	1,0	29 547	0,9	29 525	-0,1
Des actifs	23 964	0,1	24 087	0,5	24 584	2,1	24 573	0,0
Des retraités	5 022	-1,3	5 192	3,4	4 963	-4,4	4 952	-0,2
Cotisants vieillesse	43 299	-0,5	42 780	-1,2	42 408	-0,9	42 408	0,0
Bénéficiaires vieillesse	47 448	1,4	48 195	1,6	48 975	1,6	48 979	0,0
Vieillesse droit direct	35 459	1,9	36 127	1,9	37 178	2,9	37 241	0,2
Vieillesse droit dérivé	11 989	-0,1	12 068	0,7	11 797	-2,2	11 738	-0,5
Bénéficiaires invalidité	211	5,0	213	0,9	213	0,0	213	0,0
Invalidité droit direct	185	8,8	193	4,3	193	0,0	193	0,0
Invalidité droit dérivé	26	-16,1	20	-23,1	20	0,0	20	0,0
Produits nets	1 287,8	2,0	1 385,1	7,5	1 437,6	3,8	1 472,3	2,4
dont cotisations nettes	434,1	1,0	440,0	1,3	447,0	1,6	451,8	1,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	33,7%		31,8%		31,1%		30,7%	
Charges nettes	1 288,5	2,5	1 384,6	7,5	1 437,6	3,8	1 472,3	2,4
dont prestations nettes	1 188,4	3,5	1 257,1	5,8	1 318,5	4,9	1 355,0	2,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	92,2%		90,8%		91,7%		92,0%	
Résultat net	-0,7		0,5		0,0		0,0	

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

Tableau 2 : RATP – Ensemble des risques

En millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	1 288,5	2,5	1 384,6	7,5	1 437,6	3,8	1 472,3	2,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 258,0	2,5	1 355,1	7,7	1 407,9	3,9	1 442,5	2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 188,4	3,5	1 257,1	5,8	1 318,5	4,9	1 355,0	2,8
Prestations légales nettes	1 176,5	3,5	1 245,2	5,8	1 305,8	4,9	1 342,1	2,8
Prestations légales « maladie » nettes	222,3	-1,9	236,3	6,3	243,5	3,0	253,2	4,0
Prestations légales « maternité » nettes	1,0	2,9	1,0	-2,4	1,1	4,3	1,1	1,6
Prestations légales « AT-MP »	13,5	6,5	14,6	8,5	15,8	8,2	16,3	3,0
Prestations légales « vieillesse » nettes	936,7	4,7	990,8	5,8	1 042,8	5,3	1 068,9	2,5
Prestations légales « invalidité »	1,3	9,9	1,3	-1,0	1,3	2,6	1,4	2,5
Prestations légales « décès »	1,8	++	1,3	-26,5	1,3	3,4	1,3	0,0
Prestations extralégales nettes	0,6	++	0,6	1,2	0,6	-1,9	0,6	0,0
Autres prestations nettes	11,3	3,9	11,2	-1,0	12,1	8,1	12,3	1,6
II - CHARGES TECHNIQUES	69,5	-12,3	98,0	41,0	89,4	-8,8	87,4	-2,2
Compensations	66,7	-11,3	95,0	42,4	82,5	-13,2	80,1	-2,9
Compensation généralisée	22,8	-14,8	23,0	1,0	26,6	15,8	26,4	-0,8
Compensations bilatérales	37,5	3,9	72,0	++	55,9	-22,5	53,7	-3,9
Compensation spécifique	6,5	-47,9	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Transferts divers entre régimes de base	1,1	5,0	0,8	-27,9	1,1	35,8	1,1	2,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	1,6	-44,9	2,1	31,4	5,8	++	6,2	6,0
Subventions et participations	0,6	++	0,4	-39,7	0,4	0,0	0,4	0,0
Financement de fonds	0,5	-31,8	1,2	++	5,1	++	5,4	6,7
Prises en charge de prestations	0,2	--	0,2	20,8	0,0	--	0,0	0,0
Transferts divers avec les fonds	0,3	1,5	0,3	1,7	0,3	1,5	0,3	1,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	30,0	1,8	29,5	-1,7	29,6	0,6	29,9	0,9
Charges de personnel	12,9	0,9	13,6	5,9	14,0	2,6	14,2	1,7
Autres charges de gestion courante	17,1	2,5	15,8	-7,3	15,6	-1,2	15,7	0,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,6	++	0,0	--	0,0	--	0,0	1,0
PRODUITS NETS	1 287,8	2,0	1 385,1	7,5	1 437,6	3,8	1 472,3	2,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 281,6	2,1	1 379,0	7,6	1 431,5	3,8	1 466,1	2,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	743,3	0,5	799,4	7,6	802,9	0,4	816,6	1,7
Cotisations sociales	434,1	1,0	440,0	1,3	447,0	1,6	451,8	1,1
Cotisations patronales non plafonnées	260,2	1,0	264,8	1,8	268,0	1,2	270,9	1,1
Cotisations salariales non plafonnées	173,7	1,0	174,9	0,7	178,8	2,2	180,7	1,1
Cotisations des inactifs	0,1	11,4	0,1	6,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres cotisations sociales	0,1	-45,0	0,1	15,1	0,1	1,2	0,1	1,7
CSG et autres contributions	113,7	1,4	115,7	1,7	118,8	2,7	122,4	3,0
Cotisations fictives d'employeur	195,5	-0,9	243,7	24,6	237,0	-2,7	242,3	2,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	534,8	3,9	578,9	8,2	627,0	8,3	648,0	3,3
Transferts entre régimes de base	1,9	0,7	2,3	19,6	1,9	-16,9	1,9	0,0
Compensations	0,0	--	0,4	--	0,0	--	0,0	--
Prise en charge de prestations	1,9	0,7	1,9	-0,6	1,9	0,0	1,9	0,0
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	1,4	-5,5	1,3	-9,2	1,3	2,9	1,4	2,6
Subventions d'équilibre	531,5	3,9	575,3	8,2	623,8	8,4	644,7	3,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,4	++	0,6	--	1,5	++	1,5	0,1
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	48,6	0,1	-40,1	0,1	1,2	0,1	1,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,2	0,4	6,0	-3,0	6,1	1,2	6,2	1,7
Résultat net	-0,7	--	0,5	--	0,0	--	0,0	--

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

La branche maladie est équilibrée par une contribution de la RATP

Le montant de la cotisation fictive de l'employeur représentait 66% des produits en 2012.

Un regain de croissance des charges nettes en 2012 liées prestations exécutées dans les établissements publics

Les prestations maladie nettes ont augmenté de 6,3%. Les prestations exécutées en établissement (qui représentaient 57% des prestations légales du régime) ont progressé de 12,3%, principalement du fait d'un effet base 2011 sur les prestations en établissements sanitaires publics pour lesquelles une régularisation négative importante a été enregistrée cette année là soit une évolution de 17,5%. Par ailleurs, les prestations exécutées en cliniques privées (+4,3%) et le médico-social (+3,8%) ont crû plus modérément. Les prestations exécutées en ville (43% du total) ont baissé de 0,6%.

En prévision, les prestations sociales nettes progresseraient à un rythme plus proche de celui de l'ONDAM, soit +3,2% et de +3,9% respectivement en 2013 et 2014.

En revanche, les autres prestations nettes, qui incluent notamment les dépenses des différents centres de santé de la RATP, ont baissé en 2012 (-1%). Pour 2013, la prévision retenue table sur une hausse de 8,1% par rapport à 2012, évolution due en grande partie à l'ouverture de nouvelles spécialités dans les différents centres de santé.

Le poste des charges techniques, composé essentiellement des montants versés au titre de la compensation bilatérale, a presque doublé par rapport à 2011 pour s'établir à 74,7 M€, principalement en raison d'une double régularisation (régularisation définitive de 4 M€ au titre de 2011 inscrite dans les comptes de 2012, et prise en compte d'un acompte révisé supérieur de 10 M€ à l'acompte initial).

La contribution nette versée à la CNAM au titre de la compensation bilatérale devraient baisser en 2013 et 2014, pour s'établir respectivement à 55,9 M€ et 53,7 M€, la première année à cause de l'effet base 2012 de l'acompte révisé, et la seconde année en raison d'une baisse des charges du régime retenue dans le mécanisme de calcul.

Les cotisations fictives employeur devraient baisser en 2013

Compte tenu du mode de répartition de la CSG entre les régimes maladie, la CSG affectée à la RATP en 2012 a progressé plus vite qu'en 2011 avec une hausse de 1,7%, contre 1,4% en 2011 ; ce montant devrait croître de manière plus dynamique en 2013 et 2014 (respectivement +2,7% et +3%). L'évolution est conforme aux règles de répartition de la CSG maladie pour les régimes autre que la CNAM, qui conduisent à un décalage de deux ans par rapport à l'évolution des recettes de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement. La CSG constitue pour le régime de la RATP, après la contribution de l'employeur, la deuxième recette principale de la branche (un tiers des produits en 2012).

Sa fluctuation et la croissance des dépenses se répercutent directement sur le niveau des cotisations fictives nécessaire à l'équilibre de la branche maladie ; celles-ci ont fortement augmenté en 2012 (24,5%), pour atteindre 225 M€, mais seraient orientées à la baisse en 2013 (-3,2%), avant de reprendre une évolution positive en 2014 (+2,2%).

La branche AT-MP est aussi équilibrée par une contribution de la RATP

L'essentiel des charges de la branche AT-MP se compose des rentes d'incapacité permanente, qui se sont élevées à 13,1 M€ en 2012 (soit plus des deux tiers des charges), en hausse de 7% en 2012, comme en 2011. Elles progresseraient de nouveau à un rythme élevé en 2013 (+8,7%). Ce dynamisme résulte principalement de l'augmentation du nombre de dossiers relatifs à l'amiante. En 2014, la prévision table sur une revalorisation des rentes de 1% et sur une augmentation de 2% du nombre de dossiers, ce qui devrait se traduire par une hausse de 2,9% des prestations versées.

Pour équilibrer la branche, la contribution de la RATP au travers du poste cotisations fictives devrait augmenter de 2,7% en 2013 et de 2,9% en 2014.

Tableau 3a : RATP – Branche maladie – maternité – décès

En millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	298,1	0,0	344,4	15,5	340,4	-1,2	348,7	2,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	277,8	-0,3	325,3	17,1	321,2	-1,3	329,3	2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	237,2	-1,1	250,6	5,7	258,7	3,2	268,7	3,9
Prestations légales nettes	225,3	-1,4	238,8	6,0	246,0	3,0	255,8	4,0
Prestations légales « maladie » nettes	222,3	-1,9	236,3	6,3	243,5	3,0	253,2	4,0
Prestations exécutées en ville nettes	102,1	-0,6	101,5	-0,6	104,7	3,2	108,9	4,0
Prestations exécutées en établissements nettes	120,1	-3,0	134,9	12,3	138,8	2,9	144,4	4,0
Établissements sanitaires publics nets	76,5	-11,4	89,9	17,5	92,0	2,3	95,7	4,0
Établissements médico-sociaux nets	19,4	20,7	19,7	1,7	20,2	2,5	21,0	4,0
Cliniques privées nettes	24,2	13,0	25,3	4,3	26,6	5,2	27,7	4,0
Prestations légales « maternité » nettes	1,0	2,9	1,0	-2,4	1,1	4,3	1,1	1,6
Prestations légales « invalidité » nettes	0,2	6,5	0,2	-18,5	0,2	10,0	0,2	12,0
Prestations légales « décès » nettes	1,8	++	1,3	-26,5	1,3	3,4	1,3	0,0
Prestations extralégales nettes	0,6	++	0,6	-0,5	0,6	-2,0	0,6	0,0
Autres prestations nettes	11,3	3,9	11,2	-1,0	12,1	8,1	12,3	1,6
II - CHARGES TECHNIQUES	40,7	4,8	74,7	++	62,4	-16,4	60,7	-2,9
Compensation généralisée	0,8	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Compensations bilatérales	37,5	3,9	72,0	++	55,9	-22,5	53,7	-3,9
Transferts divers entre régimes de base	1,1	5,0	0,8	-27,9	1,1	35,8	1,1	2,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	1,3	--	1,8	38,9	5,5	++	5,8	6,3
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	19,7	2,1	19,1	-3,0	19,2	0,4	19,4	0,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,5	++	0,0	--	0,0	--	0,0	--
PRODUITS NETS	298,1	0,0	344,4	15,5	340,4	-1,2	348,7	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	298,1	0,0	344,4	15,5	340,4	-1,2	348,7	2,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS NETS	294,8	0,1	341,3	15,8	337,2	-1,2	345,6	2,5
Cotisations sociales nettes	0,2	-7,4	0,2	-4,3	0,2	0,0	0,2	0,0
Cotisations sociales des actifs	0,1	-22,9	0,1	-16,6	0,1	0,0	0,1	0,0
Cotisations des inactifs	0,1	11,4	0,1	6,1	0,1	0,0	0,1	0,0
CSG et autres contributions	113,7	1,4	115,7	1,7	118,8	2,7	122,4	3,0
Cotisations fictives d'employeur	181,0	-0,7	225,4	24,5	218,2	-3,2	222,9	2,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	3,3	-2,1	3,1	-4,5	3,1	1,2	3,2	1,1
Congé de paternité	1,9	--	1,9	-0,6	1,9	0,0	1,9	0,0
Prises en charge de prestations	1,4	--	1,2	-10,0	1,3	3,0	1,3	2,7
Résultat net	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--

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

Tableau 3b : Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

En points				
	2011	2012	2013	2014
Charges nettes	0,0	15,5	-1,2	2,5
Prestations sociales nettes	-0,9	4,5	2,4	2,9
dont prestations "maladie" nettes	-1,4	4,7	2,1	2,9
dont prestations "maladie" exécutées en ville nettes	-0,2	-0,2	0,9	1,2
dont prestations "maladie" exécutées en établissements nettes	-1,2	4,9	1,1	1,6
dont prestations "maternité" nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
dont prestations "invalidité" nettes	0,3	-0,2	0,0	0,0
dont prestations extralégales	0,1	0,0	0,0	0,0
dont autres prestations	0,1	0,0	0,3	0,1
Compensations bilatérales	0,5	11,6	-4,7	-0,6
Charges de gestion courante	0,1	-0,2	0,0	0,1
Autres charges nettes	0,3	-0,4	1,1	0,1
Produits nets (hors transfert d'équilibrage)	0,1	15,5	-1,2	2,5
CSG	0,5	0,7	0,9	1,0
Cotisations fictives d'employeur	-0,4	14,9	-2,1	1,4
Autres produits nets	0,0	-0,1	0,0	0,0

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

Tableau 4 : RATP – Branche accidents du travail et maladie professionnelles

En millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	17,6	5,8	18,9	7,8	20,2	7,0	20,8	2,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	13,5	6,5	14,6	8,1	15,8	8,5	16,3	3,0
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	13,5	6,5	14,6	8,2	15,8	8,5	16,3	3,0
Prestations légales « AT-MP » nettes	13,5	6,5	14,5	8,1	15,8	8,5	16,3	3,0
Prestations d'incapacité temporaire nettes	1,2	3,4	1,4	20,0	1,5	7,3	1,6	3,7
Prestations exécutées en ville nettes	0,9	4,9	1,1	24,0	1,2	8,5	1,2	3,8
Prestations exécutées en établissements nettes	0,3	-0,5	0,3	8,9	0,4	3,5	0,4	3,5
Prestations d'incapacité permanente nettes	12,3	6,8	13,1	7,0	14,2	8,7	14,7	2,9
Indemnités en capital	0,4	-6,1	0,5	30,1	0,5	0,0	0,5	0,0
Rentes	11,9	7,3	12,6	6,2	13,8	9,0	14,2	3,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,1	3,4	4,3	6,5	4,4	1,9	4,5	1,9
Charges de personnel	2,9	4,0	3,1	9,4	3,2	2,0	3,3	2,0
Autres charges de gestion courante	1,2	2,1	1,2	-0,4	1,2	1,5	1,2	1,5
PRODUITS NETS	17,6	5,8	18,9	7,8	20,2	7,0	20,8	2,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	17,6	5,8	18,9	7,8	20,2	7,0	20,8	2,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	14,5	-4,2	18,3	26,4	18,8	2,7	19,4	2,9
Cotisations fictives d'employeur	14,5	-4,2	18,3	26,4	18,8	2,7	19,4	2,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,0	++	0,6	--	1,4	++	1,4	0,0
Recours contre tiers	3,0	++	0,6	--	1,4	++	1,4	0,0
Résultat net	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--

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

La branche vieillesse est équilibrée par une subvention de l'État qui constitue 56% des recettes

Les prestations sociales nettes ont progressé de +5,8% en 2012

L'ensemble des charges nettes a augmenté de 5% par rapport à 2011. Cette progression est due pour 5,6 points aux prestations sociales nettes. Celles-ci ont crû d'un point de plus qu'en 2011 avec une évolution à 5,8% (contre 4,7%), en lien avec la hausse du nombre de bénéficiaires de prestations vieillesse¹. La croissance des droits propres (près de 87% des prestations du régime) a été plus élevée que celle des droits dérivés, avec une hausse respective de +6,4% et +1,6%. En prévision, les prestations vieillesse nettes resteraient très dynamiques en 2013 avec une croissance de 5,3% avant de s'infléchir en 2014 avec une progression de 2,5%. Ces évolutions reflètent imparfaitement les pics de départ à la retraite attendus pour 2013 et 2014².

Les charges techniques, constituées en grande partie par les charges de compensations, ont nettement baissé en 2012 suite à la suppression de la compensation spécifique. La compensation généralisée a progressé pour sa part de 4,5% et devrait augmenter nettement en 2013 (+15,8%) avant de se stabiliser en 2014.

Les produits nets hors subvention d'équilibre augmentent plus faiblement

Les cotisations sociales ont augmenté de 1,3% en 2012 du fait d'une baisse des cotisants de 1,2% et de la baisse du coefficient hiérarchique (le nombre important de liquidations en 2011 et 2012 s'est traduit par le départ d'agents positionnés sur les échelons les plus élevés et par l'arrivée d'agents sur les premiers échelons). Le nombre de cotisants au 1^{er} juillet continuerait de baisser en 2013 (-0,9%) avant de se stabiliser en 2014. Le produit des cotisations devrait augmenter un peu plus en 2013 (+1,6%) avant de progresser plus modérément en 2014 en cohérence avec la stagnation du nombre de cotisants.

En conséquence, la subvention d'équilibre progresse de +8,2%

Par construction, cette branche est équilibrée par une contribution de l'État. Toutefois, sur les exercices clos, le solde n'est pas nul car cette subvention d'équilibre est calculée sur une base prévisionnelle.

Hors contribution de l'État, le solde de la branche vieillesse est structurellement très déficitaire (-575 M€ en 2012 après -532 M€ en 2011). Le coefficient démographique de la branche (rapport du nombre de cotisants au nombre de pensionnés) est passé sous le seuil des 100% en 2007 pour s'établir à 89% en 2012. Il ne cesserait de se dégrader à l'horizon 2014.

Le résultat net avant transfert d'équilibrage continuerait de se dégrader à l'horizon 2014 avec respectivement -624 M€ en 2013 et -645 M€ en 2014.

¹ Si le rythme des départs en retraite devrait ralentir à compter de 2012, dans la mesure où les tranches d'âge susceptibles de faire valoir leurs droits vont progressivement être moins importantes en nombre, un pic de départ a été observé en 2012 (2120 liquidations), lié à la fin (au 30 juin) de la période transitoire de mise en œuvre de la réforme de 2008, qui s'était accompagnée de mesures spécifiques de la part de l'entreprise (nombre de trimestres nécessaires, coefficient de minoration...).

² La réforme de 2008 s'est en effet traduite par la création de deux échelons supplémentaires en 2014 puis en 2016, et par l'attribution de points retraite supplémentaires au terme de 28 ans d'ancienneté, échelonnée sur trois ans à compter du 1^{er} juillet 2014. De ce fait, le régime s'attend d'une part à une hausse des prestations versées en 2013, liée à la liquidation dès le 1^{er} janvier 2013 des pensions des salariés qui ne bénéficieraient pas immédiatement de la création des échelons supplémentaires d'ancienneté (1 000 liquidations), et d'autre part, à un surcroît de liquidation au second semestre 2014 pour les salariés qui pourraient bénéficier de la création de cet échelon supplémentaire (2 000 liquidations).

Tableau 5a : RATP – Branche vieillesse

En millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	972,9	3,3	1 021,2	5,0	1 077,0	5,5	1 102,8	2,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	966,6	3,3	1 015,2	5,0	1 070,9	5,5	1 096,8	2,4
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	937,8	4,7	991,9	5,8	1 044,0	5,3	1 070,0	2,5
Prestations légales « vieillesse » nettes	936,7	4,7	990,8	5,8	1 042,8	5,3	1 068,9	2,5
Provisions nettes des reprises sur prestations légales vieillesse	0,0	-37,7	0,0	--	0,0	25,4	0,0	-44,5
Droits propres	815,8	5,1	867,8	6,4	916,5	5,6	941,0	2,7
Droits dérivés	118,2	2,4	120,2	1,6	123,6	2,8	125,1	1,2
Divers	2,7	4,2	2,8	2,1	2,8	1,5	2,8	1,0
Prestations légales « invalidité »	1,1	10,5	1,1	2,2	1,1	1,5	1,1	1,0
II - CHARGES TECHNIQUES	28,8	-28,8	23,3	-19,1	27,0	15,6	26,8	-0,8
Compensation généralisée	22,0	-20,5	23,0	4,5	26,6	15,8	26,4	-0,8
Compensation spécifique	6,5	-47,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Transferts des régimes de base avec les fonds	0,3	1,5	0,3	1,7	0,3	1,5	0,3	1,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,2	0,0	6,0	-2,8	6,0	0,0	6,0	0,0
Charges de personnel	1,7	4,9	2,0	18,0	2,0	0,0	2,0	0,0
Autres charges de gestion courante	4,5	-1,8	4,0	-10,5	4,0	0,0	4,0	0,0
PRODUITS NETS	972,2	2,6	1 021,7	5,1	1 077,0	5,4	1 102,8	2,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	966,0	2,6	1 015,7	5,1	1 070,9	5,4	1 096,6	2,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	433,9	1,0	439,8	1,3	446,8	1,6	451,6	1,1
Cotisations sociales salariés	433,8	1,0	439,7	1,3	446,7	1,6	451,5	1,1
Cotisations patronales non plafonnées	260,2	1,0	264,8	1,8	268,0	1,2	270,9	1,1
Cotisations salariales non plafonnées	173,6	1,0	174,8	0,7	178,7	2,2	180,6	1,1
Autres cotisations sociales	0,1	-45,0	0,1	15,1	0,1	1,2	0,1	1,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	531,6	3,9	575,8	8,3	623,9	8,4	644,8	3,4
Compensation généralisée	0,0	-	0,3	-	0,0	--	0,0	-
Compensation spécifique	0,0	-	0,1	-	0,0	--	0,0	-
Prises en charge de prestations	0,1	1,3	0,1	3,8	0,1	1,2	0,1	1,7
Subventions d'équilibre	531,5	3,9	575,3	8,2	623,8	8,4	644,7	3,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	++	0,1	--	0,1	1,2	0,1	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	48,6	0,1	-40,1	0,1	1,2	0,1	1,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,2	0,4	6,0	-3,0	6,1	1,2	6,2	1,7
Résultat net	-0,7	--	0,5	--	0,0	--	0,0	-
Produits nets avant transferts d'équilibrage	440,7	1,1	446,4	1,3	453,2	1,5	458,1	1,1
Résultat net avant transferts d'équilibrage	-532,2	5,1	-574,8	8,0	-623,8	8,5	-644,7	3,4

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

Tableau 5b : Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

En points

	2011	2012	2013	2014
Charges nettes	3,3	5,0	5,5	2,4
Prestations sociales nettes	4,5	5,6	5,1	2,4
dont prestations légales nettes	4,5	5,6	5,1	2,4
dont prestations légales « vieillesse » nettes	4,5	5,6	5,1	2,4
dont prestations légales « invalidité » nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
Compensation généralisée	-0,6	0,1	0,4	0,0
Compensation spécifique	-0,6	-0,7	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	2,6	5,1	5,4	2,4
Cotisations sociales nettes	0,5	0,6	0,7	0,4
Subventions d'équilibre	2,1	4,5	4,7	1,9
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0	0,0

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

13.12. Régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)

Encadré 1. Présentation générale

Depuis la loi du 8 avril 1946 de nationalisation de l'électricité et du gaz et le décret du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des IEG, les agents statutaires actifs, inactifs et pensionnés ainsi que leurs ayants droit relèvent d'un régime spécial de sécurité sociale, la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG), pour les risques accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité et décès.

Les prestations maladie et maternité en nature du régime spécial des agents des IEG sont gérées par la CAMIEG, organisme distinct de la CNIEG : la part de base de ces prestations, équivalente à celle du régime général, est retracée dans les comptes du régime général, alors que la part complémentaire obligatoire fait l'objet d'une comptabilité spécifique qui n'est pas retracée dans le présent rapport, tout comme les prestations en espèces de ces branches qui sont à la charge des employeurs. Outre les prestations vieillesse, la CNIEG sert également des prestations d'invalidité, des prestations AT-MP, des capitaux décès et, pour le compte des entreprises de la branche, diverses prestations statutaires spécifiques retracées dans les comptes de la branche famille du régime. Le service des prestations familiales légales est partagé entre le régime général, les employeurs, et la CNIEG. Par ailleurs, les employeurs servent des compléments d'avantages familiaux spécifiques (art. 26 du statut).

La gestion et le financement du régime

Les modalités de gestion et de financement du régime ont été modifiées le 1er janvier 2005. Les prestations vieillesse sont financées par (cf. schéma 1) :

- les régimes du droit commun (CNAV, AGIRC et ARRCO) qui, dans le cadre d'un adossement financier, versent l'équivalent des prestations de ces régimes en contrepartie de cotisations acquittées par les salariés (12,13% calculés sur l'assiette du régime spécial) et les employeurs (25,15%, taux 2012 reconstitué sur l'assiette du régime spécial à partir du montant des cotisations dues aux régimes de droit commun selon les taux et les assiettes plafonnées et déplafonnées de droit commun) ; le versement de contributions exceptionnelles (soulte pour le régime général) et la reprise partielle des droits passés (cas des régimes complémentaires) viennent compléter le dispositif.
- les employeurs sous forme de cotisations sociales d'équilibre pour la part restante (droits spécifiques acquis après l'adossement, droits spécifiques passés sur les activités non régulées et charges de compensation) ;
- une partie du produit de la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) perçue sur les prestations de transport et de distribution de gaz naturel et d'électricité régulées par l'État. La CTA finance d'une part, les droits spécifiques passés sur les activités régulées, c'est-à-dire les droits excédant les prestations des régimes de droit commun, acquis avant l'adossement, et relatifs aux activités régulées par l'Etat, et d'autre part la soulte annuelle reversée à la CNAV et les charges financières liées au décalage de trésorerie de la seule CTA.

Les réformes de 2008, 2010 et 2012

Conjointement aux autres régimes spéciaux, le régime spécial de retraite des IEG a été réformé en 2008. Dans cette loi figurent entre autres dispositions : l'allongement progressif de la durée d'assurance à 160 trimestres, qui évoluera ensuite comme celle en vigueur dans la fonction publique, la création d'un mécanisme de décote/surcote ou la création de dispositions de départ anticipé pour carrière longue. Par ailleurs, la loi de 2010 portant réforme des retraites s'applique à la CNIEG. Les dispositions de cette loi, notamment le relèvement progressif des âges de départ en retraite de deux ans, seront applicables à partir de 2017 afin de tenir compte du calendrier de la réforme de 2008.

La modification de juillet 2012 du dispositif de retraite anticipée pour carrières longues assouplit le recul de l'âge légal de la retraite en maintenant une possibilité de départ à 60 ans aux assurés qui ont commencé leur carrière avant 20 ans, sous conditions de durée d'activité cotisée. Ce dispositif ne produira des effets pour les assurés du régime qu'à partir du report progressif de l'âge de départ en retraite de 60 à 62 ans qui débutera le 1er janvier 2017. Par ailleurs, les cotisations des employeurs seront relevées chaque année entre 2012 et 2017 afin de prendre en compte les hausses de cotisation patronale et salariale prévues pour la CNAV (les cotisations salariales augmenteront en 2017).

Enfin, la LFR votée au mois d'août 2012, qui abroge la loi TEPA, majore l'équivalent des cotisations que la CNIEG doit reverser à la CNAV. Le surcoût en termes de transfert de cette disposition est estimé à 10 M€ en année pleine.

Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros								
	2010	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Cotisants vieillesse	139 581	140 105	0,4	142 251	1,5	142 251	0,0	142 251	0,0
Bénéficiaires vieillesse	159 468	161 866	1,5	163 946	1,3	166 208	1,4	168 973	1,7
Vieillesse droit direct	118 325	120 681	2,0	122 812	1,8	125 202	1,9	127 884	2,1
Vieillesse droit dérivé	41 143	41 186	0,1	41 134	-0,1	41 006	-0,3	41 089	0,2
Bénéficiaires invalidité	1 271	1 392	9,5	1 520	9,2	1 549	1,9	1 582	2,1
Invalidité droit direct	1 271	1 392	9,5	1 520	9,2	1 549	1,9	1 582	2,1
Invalidité droit dérivé	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	6 510	6 502	-0,1	6 704	3,1	7 007	4,5	7 234	3,2
dont cotisations	2 692,7	2 851,5	5,9	2 979,5	4,5	3 024,7	1,5	3 194,3	5,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	41,4%	43,9%	6,0	44,4%	1,3	43,2%	-2,9	44,2%	2,3
Charges	6 378	6 548	2,7	6 795	3,8	6 959	2,4	7 234	4,0
dont prestations	3 903,1	4 064,9	4,1	4 237,8	4,3	4 422,9	4,4	4 631,0	4,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	61,2%	62,1%	1,4	62,4%	0,5	63,6%	1,9	64,0%	0,7
Résultat net	131,9	-46,1	-	-91,0	-	48,2	+	-0,6	-

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

CNIEG – Ensemble des risques

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	6 544,7	2,7	6 794,1	3,8	6 958,8	2,4	7 234,3	4,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	6 509,2	2,7	6 766,7	4,0	6 931,9	2,4	7 207,5	4,0
Prestations sociales nettes	4 065,9	4,2	4 241,4	4,3	4 422,9	4,3	4 631,0	4,7
Prestations légales nettes	4 046,6	4,2	4 221,4	4,3	4 400,5	4,2	4 608,1	4,7
Prestations légales « AT-MP »	64,0	-0,8	66,0	3,2	66,3	0,4	66,6	0,5
Prestations légales « vieillesse »	3 945,8	4,2	4 112,9	4,2	4 286,8	4,2	4 491,7	4,8
Prestations légales « invalidité »	23,6	11,1	26,0	10,0	27,8	6,9	29,7	6,8
Prestations légales « décès »	12,3	4,3	12,9	4,8	19,7	++	20,1	2,0
<i>Pertes sur créances irrécouvrables de prestations</i>	0,9	++	3,6	++	0,0	--	0,0	-
Prestations spécifiques à certains régimes	19,2	4,9	20,0	3,9	22,3	11,7	22,9	2,8
Charges techniques	2 436,0	0,0	2 519,8	3,4	2 508,4	-0,5	2 575,8	2,7
Transferts entre organismes	1 364,3	-1,2	1 381,6	1,3	1 429,3	3,4	1 462,6	2,3
Compensations	103,2	-31,3	75,5	-26,9	87,5	15,9	86,2	-1,4
Transferts divers entre régimes de base	1 261,1	2,5	1 306,2	3,6	1 341,8	2,7	1 376,4	2,6
Adossement : versement de cotisations	930,6	2,4	983,2	5,7	1 012,8	3,0	1 046,1	3,3
Adossement : versement de la soulte	315,0	1,8	322,2	2,3	329,0	2,1	330,3	0,4
Autres transfert divers	15,6	32,0	0,7	--	0,0	--	0,0	-
Transferts des régimes de base avec les fonds	0,0	-	1,2	-	0,0	--	0,0	-
Transferts avec les régimes complémentaires	1 071,7	1,5	1 136,9	6,1	1 079,1	-5,1	1 113,2	3,2
Cotisations adossement	1 071,7	2,4	1 136,9	6,1	1 079,1	-5,1	1 113,2	3,2
Diverses charges techniques	0,0	-	-0,1	--	0,0	--	0,0	-
<i>Provisions pour contentieux amiante nettes des reprises</i>	1,2	--	1,1	-5,5	0,0	--	0,0	-
Charges financières	6,2	++	4,4	-28,0	0,7	--	0,6	-14,9
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	26,9	-1,8	27,0	0,2	26,9	-0,2	26,8	-0,4
Charges de personnel	12,7	-1,0	12,8	1,4	14,4	12,2	14,5	0,7
Autres charges de gestion courante	14,3	-2,5	14,1	-0,9	12,5	-11,5	12,3	-1,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	8,6	20,1	0,5	--	0,0	--	0,0	-
PRODUITS NETS	6 498,6	-0,1	6 703,1	3,1	7 007,0	4,5	7 233,6	3,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	6 495,8	-0,1	6 700,7	3,2	7 006,3	4,6	7 233,0	3,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	3 986,2	5,3	4 139,0	3,8	4 376,7	5,7	4 588,5	4,8
Cotisations sociales nettes	2 852,2	6,0	2 982,2	4,6	3 024,7	1,4	3 194,3	5,6
Cotisations sociales des actifs	2 849,6	5,9	2 978,9	4,5	3 024,7	1,5	3 194,3	5,6
Cotisations patronales	2 187,1	6,8	2 293,6	4,9	2 349,7	2,4	2 497,5	6,3
Cotisations patronales plafonnées	16,4	38,9	14,9	-8,7	21,7	45,0	22,1	1,8
Cotisations patronales non plafonnées	2 170,7	6,6	2 278,7	5,0	2 328,0	2,2	2 475,5	6,3
Cotisations salariales	662,5	2,9	685,2	3,4	675,0	-1,5	696,8	3,2
Autres cotisations sociales	1,7	43,1	0,5	--	0,0	--	0,0	-
Rachat de cotisations	1,7	43,1	0,5	--	0,0	--	0,0	-
Majorations et pénalités	0,1	++	0,1	-28,7	0,0	--	0,0	-
<i>Reprises sur cotisations nettes des provisions et pertes</i>	0,7	--	2,8	++	0,0	--	0,0	-
Contribution tarifaire d'acheminement nette	1 134,1	3,7	1 156,8	2,0	1 352,0	16,9	1 394,2	3,1
Contribution tarifaire d'acheminement	1 137,1	4,0	1 157,0	1,8	1 352,0	16,9	1 394,2	3,1
<i>Reprises sur provisions nettes</i>	-3,0	++	-0,2	--	0,0	--	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 508,2	-7,1	2 558,7	2,0	2 629,7	2,8	2 644,5	0,6
Transferts entre régimes de base	1 562,8	1,7	1 587,7	1,6	1 626,8	2,5	1 642,9	1,0
Adossement : prestations prises en charge	1 558,2	1,8	1 583,7	1,6	1 626,8	2,7	1 642,9	1,0
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	4,6	-18,6	4,1	-11,6	0,0	--	0,0	-
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	0,0	-28,6	0,0	-1,2	0,0	--	0,0	-
Prises en charge de prestations	0,0	-28,6	0,0	-1,2	0,0	--	0,0	-
Transferts avec les régimes complémentaires (adossement de prestations)	940,0	-18,5	968,5	3,0	1 002,3	3,5	1 001,4	-0,1
Prise en charge de prestations	940,0	-18,5	968,4	3,0	1 002,3	3,5	1 001,4	-0,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,3	-36,4	2,9	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	--	0,0	-38,0	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,8	++	2,4	-14,0	0,7	--	0,6	-14,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	--	0,0	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	-46,1	--	-91,0	-	48,2	+	-0,6	+

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

Les branches invalidité et AT-MP sont structurellement équilibrées par les cotisations des employeurs

Les risques invalidité et AT-MP représentent 1,6% des charges nettes totales de la CNIEG en 2012. Ces deux branches sont équilibrées comptablement par les cotisations des employeurs relevant de la CNIEG.

Les charges nettes de la **branche invalidité** se sont élevées à 37 M€ en 2012, en forte progression par rapport à 2011 (+6,3%). Les prestations sociales, qui représentent la quasi-totalité des charges du régime (97%), se décomposent en 26 M€ au titre des prestations légales d'invalidité et 10 M€ au titre du complément d'invalidité crée en juillet 2008 pour les invalides de catégorie 1 et 2. En 2012, l'évolution des prestations sociales est restée très soutenue (+9,4% contre +10,7% en 2011), portée par le dynamisme des effectifs de bénéficiaires (+9,2%). Elle ralentirait ensuite en 2013 et 2014 (respectivement +6,9% et +6,8%), reflétant la moindre progression des effectifs de bénéficiaires (+1,9% et +2,1%).

La croissance des charges nettes de la **branche AT-MP** a ralenti en 2012 (+2,6% contre +4,7% en 2011), le niveau des charges en 2011 ayant été exceptionnellement élevé suite à l'enregistrement d'une provision de 1,2 M€ pour contentieux liés à l'amiante.¹ Ce ralentissement masque un net rebond des dépenses de prestations cette année (+3,2% contre -0,8% en 2011) : le dynamisme des rentes (+4,2%), principales prestations de la branche, explique cette progression alors que les indemnités en capital ont diminué en 2012 (-15,4%). Afin de couvrir cette hausse des dépenses, les cotisations patronales non plafonnées ont augmenté de 2,1% en 2012 ; elles progresseraient légèrement en 2013 et 2014, reflétant la faible progression des prestations sociales (respectivement +0,4% et +0,5%).

Le déficit de la branche vieillesse se creuse en 2012 ; la branche redeviendrait excédentaire en 2013 et proche de l'équilibre en 2014

Le dynamisme des prestations observé en 2012 se poursuivrait en 2013 et 2014

Les prestations légales nettes ont progressé rapidement en 2012, à un rythme légèrement supérieur à celui de 2011 (+4,3% contre +4,2% en 2011), l'effet de la plus forte revalorisation des pensions (+2,10% en moyenne annuelle contre +1,80%) l'emportant sur la moindre progression des effectifs de retraités (+1,3% contre +1,5% en 2011). En dépit d'une moindre revalorisation des pensions (+1,5 % et +1,0% en moyenne annuelle), l'évolution des prestations légales nettes versées par le régime devrait rester dynamique en 2013 et 2014 (respectivement +4,3% et +4,7%) soutenue par une croissance légèrement plus forte des effectifs de bénéficiaires (+1,4% et +1,7%).

Les charges de compensation démographique du régime ont nettement baissé en 2012 (-26,9%), s'élevant à 75,5 M€, reflétant l'extinction du transfert de compensation spécifique. Cette évolution occulte toutefois l'augmentation du transfert de compensation généralisée vieillesse qui a progressé à un rythme de 10,9% en 2012. Ce transfert pèserait de manière croissante sur le régime en 2013 (+15,9%), traduisant l'amélioration relative de la structure démographique du régime au regard de celle des autres régimes. En 2014, la charge de compensation resterait à un niveau proche de celui de 2013 (86 M€).

Les transferts d'adossment financier ont progressé à un rythme soutenu en 2012

Depuis l'adossment financier du régime en 2005, les IEG enregistrent un produit correspondant aux prestations prises en charge par la CNAV et l'AGIRC-ARCCO.

¹ La CNIEG a été assignée à des contentieux par des prestataires ou ayants-droit de prestataires. Ces contentieux peuvent donner lieu à des indemnités de préjudice extra-patrimonial. La provision enregistrée par la CNIEG vise à couvrir ces éventuelles indemnités.

CNIEG - Branche maladie

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	34,9	9,8	37,1	6,3	39,400	6,3	42,0	6,6
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	32,7	10,7	35,8	9,4	38,3	6,9	40,9	6,8
Prestations sociales	32,7	10,7	35,8	9,4	38,3	6,9	40,9	6,8
Prestations légales	23,6	11,1	26,0	10,0	27,8	6,9	29,7	6,8
Prestations légales « invalidité »	23,6	11,1	26,0	10,0	27,8	6,9	29,7	6,8
Avantage principal	22,8	11,2	25,2	10,4	26,9	6,9	28,7	6,8
Majorations	0,8	8,4	0,8	-0,4	0,9	6,9	0,9	6,8
Prestations spécifiques à certains régimes	9,1	9,4	9,8	7,8	10,5	6,9	11,2	6,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	2,1	-2,7	1,2	-41,4	1,1	-10,5	1,1	0,0
PRODUITS NETS	34,9	9,8	37,1	6,3	39,439	6,4	42,0	6,5
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	34,8	9,8	35,8	2,8	39,4	10,1	42,0	6,5
Cotisations patronales non plafonnées	34,8	9,8	35,8	2,8	39,4	10,1	42,0	6,5
Produits financiers	0,0	--	0,0	0,7	0,0	--	0,0	-
PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	++	1,2	++	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

CNIEG – Branche AT-MP

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	68,5	4,7	70,3	2,6	69,5	-1,1	69,8	0,4
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	65,2	4,9	67,2	3,1	66,3	-1,3	66,6	0,5
Prestations légales nettes	64,0	-0,8	66,0	3,2	66,3	0,4	66,6	0,5
Prestations légales « AT-MP »	64,0	-0,8	66,0	3,2	66,3	0,4	66,6	0,5
Prestations d'incapacité permanente	64,0	-0,8	66,0	3,2	66,3	0,4	66,6	0,5
Indemnités en capital	3,2	-6,8	2,7	-15,4	2,7	-1,3	2,7	0,5
Rentes	60,8	-0,4	63,3	4,2	63,6	0,5	63,9	0,5
Provisions pour contentieux amiante nettes des reprises	1,2	--	1,1	-5,5	0,0	--	0,0	-
Provisions pour autres charges techniques	1,2	-	1,1	-5,5	0,0	--	0,0	-
Reprises pour autres charges techniques	0,0	--	0,0	-	0,0	-	0,0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	3,2	-1,7	3,1	-4,4	3,2	3,3	3,2	0,0
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	++	0,0	--	0,0	--	0,0	-
PRODUITS NETS	68,5	4,7	70,3	2,6	69,5	-1,1	69,8	0,4
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	68,4	4,6	70,3	2,7	69,4	-1,2	69,7	0,4
Cotisations patronales non plafonnées	67,4	5,8	68,8	2,1	69,4	0,8	69,7	0,4
Transferts avec les régimes complémentaires	0,0	-	0,1	-	0,0	--	0,0	-
Divers produits techniques	1,0	-41,5	1,4	39,5	0,0	--	0,0	-
PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	++	0,0	--	0,1	++	0,1	0,0
Résultat net	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

Schéma 1 – Décomposition des prestations vieillesse selon leur mode de financement
(en millions d'euros)

Prestations couvertes par les régimes de droit commun (RG+AGIRC/ARRCO)		2 552
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :		1 571
- "droits spécifiques passés" (relatifs aux droits acquis avant l'adossement)		1 529
au titre des activités régulées (transport et distribution) : 924 financement par la CTA	au titre des activités non régulées 605 (hors transport et distribution) : financement par les employeurs	
- "droits spécifiques futurs" (relatifs aux droits acquis après l'adossement) : financement par les employeurs		28
Prestations légales retraite totales versées par la CNIEG		4 123

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

Ce transfert avait fortement baissé en 2011, contrecoup de la clause de revoyure en 2010 qui majora le transfert en provenance de l'AGIRC-ARCCO de 235 M€ (cf. rapport CCSS de septembre 2011). Il a augmenté en 2012 (+2,2%) pour atteindre 2,6 Md€. Il progresserait plus rapidement en 2013 (+3,0%) puis ralentirait en 2014 (+0,6%). Ces évolutions traduiraient, d'une part, la montée en charge de la réforme des retraites de 2010 et plus particulièrement le rythme irrégulier des flux de départs au régime général occasionné par le recul par pallier de l'âge légal de départ en retraite (cf. fiche 8.01). D'autre part, la dynamique du transfert d'adossment au titre des prestations serait étroitement liée aux moindres revalorisations prévues au régime général en 2013 et 2014 (+1,5% et +1,0% en moyenne annuelle) mais aussi à l'AGIRC-ARCCO dans le cadre de l'accord du 18 mars 2013¹.

En contrepartie de ces transferts, la CNIEG verse une soulte à la CNAV, revalorisée comme l'inflation et une partie des cotisations recouvrées. En 2012, la soulte a été revalorisée de 2,10% atteignant 322 M€. Les cotisations reversées par la CNIEG au titre de l'adossment ont fortement progressé (+5,9%) sous l'effet conjugué d'une augmentation de l'assiette reconstituée, de l'abrogation de la loi TEPA qui implique une hausse mécanique des cotisations recouvrées et de la hausse du taux de cotisations des régimes de droit commun conformément au décret du 2 juillet 2012 (cf. encadré). En 2013, ce transfert resterait à un niveau relativement proche de celui 2012 (2,1 Md€) puis s'élèverait à 2,2 Md€ en 2014, en progression de 3,2%.

Un besoin en cotisations patronales plus important en 2012

Les cotisations sociales nettes ont progressé de 4,6% en 2012 (contre 6,0% en 2011), atteignant 3,0 Md€. Dans ces recettes, les cotisations salariales, qui représentent 0,7 Md€ en 2012, ont augmenté (+3,4%), tirée par la hausse de la rémunération principale (+1,9%), la suppression des exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires au 1^{er} septembre 2012 et la progression du nombre de cotisants (+1,5%). En 2013, en dépit du plein effet de l'abrogation de la TEPA, elles baisseraient (-1,5%) en raison d'une moindre progression des effectifs de cotisants et d'une augmentation plus contenue de la rémunération principale (+0,8%), puis progresseraient à nouveau en 2014 (+3,2%).

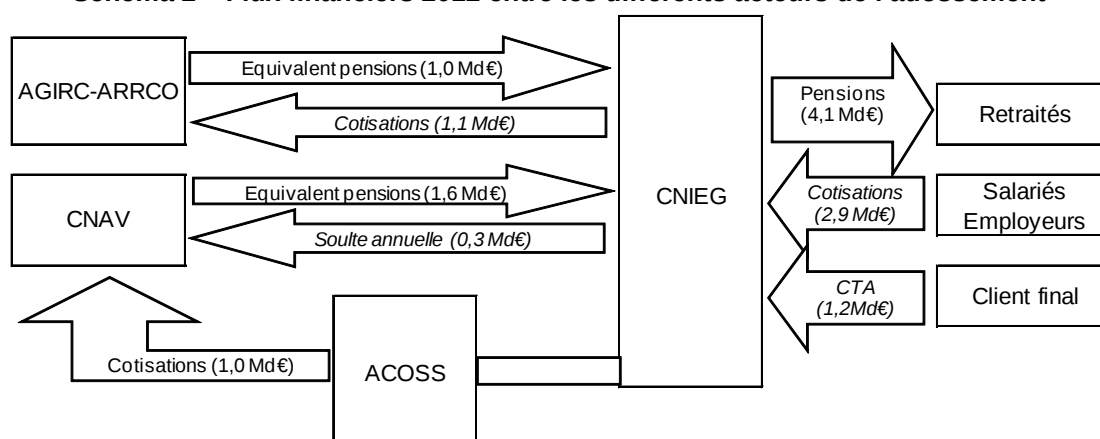
L'évolution des cotisations patronales est déconnectée de celles des cotisants puisqu'elles sont ajustées pour financer une partie des charges (cf. encadré). Elles se sont élevées à 2,3 Md€ (+4,9%) en 2012, reflétant la hausse de la fraction des droits spécifiques passés supportés par le régime (+8,4%) et un surcroît de transferts de compensation démographique vieillesse (cf. infra). En 2013 et 2014, l'évolution des pensions spécifiques (respectivement +4,4% et +16,6%) financée par les employeurs de la CNIEG conduirait à une hausse des cotisations patronales de 2,4% en 2013, et une accélération à 6,3% en 2014.

La hausse de la CTA prévue en LFSS pour 2013 permettrait d'atteindre l'équilibre du régime en 2013 et 2014

La contribution tarifaire d'acheminement (CTA) nette s'est élevée à 1,2 Md€ en 2012. La CTA, dont le taux a été calibré en 2005 pour équilibrer sur cinq années l'évolution des droits passés relatifs aux activités régulées, avait permis de dégager un excédent jusqu'en 2007, et exceptionnellement en 2010. Comme en 2011, le niveau de la CTA n'a pas permis de financer l'ensemble des charges qu'elle doit financer en 2012 : ce déficit s'est en effet élevé à 91 M€ et détermine la situation globale du régime. En 2013 et 2014, l'augmentation de la CTA prévue par la LFSS pour 2013 porterait le niveau de cette taxe à 1,4 Md€ chaque année et permettrait de couvrir l'ensemble des charges du régime. La CNIEG dégagerait alors un excédent en 2013 (48,1 M€) et son solde serait proche de l'équilibre en 2014 (-0,6 M€).

¹ Pour l'ARCCO : respectivement 1,17% et 0,20% en moyenne annuelle en 2013 et 2014 et pour l'AGIRC : 0,95% et 0,13% en moyenne annuelle en 2013 et 2014. Le transfert reversé par l'AGIRC-ARCCO au titre de l'adossment des prestations est revalorisé selon les hypothèses du régime de l'AGIRC-ARCCO alors que les prestations adossées versées par la CNIEG sont revalorisées comme les pensions des régimes de base. Par conséquent, une partie de la revalorisation des pensions de la CNIEG n'est pas financée par les équivalents de pensions des régimes complémentaires et sera financée en 2013 au titre des droits spécifiques à la charge de la CNIEG, donc in fine par les employeurs et la CTA.

Schéma 2 – Flux financiers 2012 entre les différents acteurs de l'adossment



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

CNIEG – Branche vieillesse

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
En M€								
CHARGES NETTES	6 441,4	2,6	6 686,9	3,8	6 849,9	2,4	7 122,5	4,0
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	6 411,3	2,6	6 663,8	3,9	6 827,3	2,5	7 100,0	4,0
Prestations sociales nettes	3 969,1	4,2	4 139,5	4,3	4 318,3	4,3	4 523,5	4,8
Prestations légales nettes	3 959,0	4,2	4 129,4	4,3	4 306,5	4,3	4 511,8	4,8
Prestations légales « vieillesse »	3 945,8	4,2	4 112,9	4,2	4 286,8	4,2	4 491,7	4,8
Droits propres	3 402,9	4,5	3 556,2	4,5	3 722,6	4,7	3 917,4	5,2
Avantages principaux hors majorations	3 274,7	4,6	3 423,3	4,5	3 583,5	4,7	3 771,0	5,2
Majorations	128,2	3,7	132,9	3,7	139,1	4,7	146,4	5,2
Droits dérivés	542,9	2,1	556,7	2,5	564,2	1,3	574,3	1,8
Avantages principaux	503,8	2,3	517,1	2,7	524,1	1,3	533,5	1,8
Majorations	39,1	0,2	39,5	1,1	40,0	1,3	40,8	1,8
Prestations légales « décès »	12,3	4,3	12,9	4,8	19,7	++	20,1	2,0
Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations	0,9	++	3,6	++	0,0	--	0,0	--
Prestations spécifiques à certains régimes	10,1	1,1	10,1	0,3	11,8	16,3	11,7	-0,8
Charges techniques	2 436,0	0,0	2 519,8	3,4	2 508,4	-0,5	2 575,8	2,7
Compensations	103,2	-31,3	75,5	-26,9	87,5	15,9	86,2	-1,4
Compensation généralisée	66,7	-23,3	74,0	10,9	87,5	18,1	86,2	-1,4
compensation généralisée : acomptes versés par les régimes	69,0	-11,5	72,0	4,3	81,7	13,4	86,2	5,6
compensation généralisée : régularisation définitive	-2,3	--	2,0	--	5,8	++	0,0	--
Compensation spécifique	36,4	-42,2	1,4	--	0,0	--	0,0	--
Transferts divers entre régimes de base	1 261,1	2,5	1 306,2	3,6	1 341,8	2,7	1 376,4	2,6
Adossment : versement de cotisations	930,6	2,4	983,2	5,7	1 012,8	3,0	1 046,1	3,3
Adossment : versement de la soulte	315,0	1,8	322,2	2,3	329,0	2,1	330,3	0,4
Autres transfert divers	15,6	32,0	0,7	--	0,0	--	0,0	--
Transferts des régimes de base avec les fonds	0,0	--	1,2	--	0,0	--	0,0	--
Transferts avec les régimes complémentaires	1 071,7	1,5	1 136,9	6,1	1 079,1	-5,1	1 113,2	3,2
Cotisations adossées	1 071,7	2,4	1 136,9	6,1	1 079,1	-5,1	1 113,2	3,2
Autres	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Charges financières	6,2	++	4,4	-28,0	0,7	--	0,6	-14,9
CHARGES DE GESTION COURANTE	21,6	-1,7	22,6	4,9	22,6	-0,1	22,5	-0,4
CHARGES EXCEPTIONNELLES	8,5	18,9	0,4	--	0,0	--	0,0	--
PRODUITS NETS	6 395,3	-0,2	6 595,9	3,1	6 888,1	4,6	7 121,8	3,2
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	6 392,5	-0,2	6 594,7	3,2	6 897,5	4,6	7 121,3	3,2
Cotisations et contributions nettes	3 884,0	5,3	4 034,5	3,9	4 267,8	5,8	4 476,8	4,9
Cotisations sociales nettes	2 749,9	5,9	2 877,6	4,6	2 915,8	1,3	3 082,6	5,7
Cotisations patronales plafonnées "décès"	16,4	38,9	14,9	-8,7	21,7	45,0	22,1	1,8
Cotisations patronales non plafonnées "vieillesse"	2 068,5	6,6	2 174,1	5,1	2 219,1	2,1	2 363,8	6,5
Cotisations salariales non plafonnées "vieillesse"	662,5	2,9	685,2	3,4	675,0	-1,5	696,8	3,2
Rachat de cotisations pour les périodes d'études	1,7	43,1	0,5	--	0,0	--	0,0	--
Majorations et pénalités	0,1	++	0,1	-28,7	0,0	--	0,0	--
Reprise sur cotisations nettes des provisions et pertes	0,7	--	2,8	++	0,0	--	0,0	--
Contribution tarifaire d'acheminement nette	1 134,1	3,7	1 156,9	2,0	1 352,0	16,9	1 394,2	3,1
Contribution tarifaire d'acheminement	1 137,1	4,0	1 157,0	1,8	1 352,0	16,9	1 394,2	3,1
Reprise sur provisions nettes	-3,0	++	-0,1	--	0,0	--	0,0	--
Produits techniques	2 508,2	-7,1	2 558,6	2,0	2 629,7	2,8	2 644,5	0,6
Transferts entre régimes de base	1 562,8	1,7	1 587,7	1,6	1 626,8	2,5	1 642,9	1,0
Adossment : prestations prises en charge par la CNAVTS	1 558,2	1,8	1 583,7	1,6	1 626,8	2,7	1 642,9	1,0
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	4,6	-18,6	4,1	-11,6	0,0	--	0,0	--
Transferts avec les régimes complémentaires au titre des prestations	940,0	-18,5	968,4	3,0	1 002,3	3,5	1 001,4	-0,1
Contributions diverses	5,4	-49,1	2,4	--	0,6	--	0,2	--
Divers produits techniques	0,3	-10,5	1,6	++	0,0	--	0,0	--
PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,7	++	1,2	--	0,6	-49,7	0,5	-16,7
Résultat net	-46,1	--	-91,0	--	48,1	+	-0,6	--
Transfert d'adossment au titre des cotisations (versé à la CNAVTS et à l'AGIRC-ARCCO)	2 002,3	2,4	2 120,2	5,9	2 091,9	-1,3	2 159,3	3,2
Transfert d'adossment au titre des prestations (en provenance de la CNAVTS et de l'AGIRC-ARCCO)	2 498,2	-6,9	2 552,1	2,2	2 629,1	3,0	2 644,3	0,6

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

13.13. Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)

Présentation générale

La protection sociale des mineurs avait fait l'objet de mesures dès l'époque d'Henri IV. Il était ordonné aux exploitants de mines de soigner gratuitement les blessés et d'avoir un chirurgien sur place. Une loi de 1894 a rendu obligatoire la création dans chaque exploitation d'une société de secours minière chargée de distribuer des soins et des secours en cas de maladie, d'infirmité et de décès. La même loi obligeait les employeurs à constituer une retraite pour les mineurs. Une loi de 1914 créait la caisse autonome de retraites des ouvriers mineurs pour le risque vieillesse, l'assurance maladie restant confiée aux sociétés de secours. C'est le décret n° 46-2769 du 27 novembre 1946 qui a fondé le régime actuel de sécurité sociale dans les mines.

Depuis le décret n° 2011-1034 du 30 août 2011 portant réforme du régime de sécurité sociale dans les mines, la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM) gère, avec les six caisses régionales de la sécurité sociale dans les mines (CARMI) devenues des services territoriaux de la caisse autonome nationale, l'assurance maladie et AT-MP et assure au plan national la trésorerie des branches du régime minier. La gestion de l'assurance vieillesse-invalidité et du recouvrement des cotisations est assurée par la Caisse des dépôts depuis le 1^{er} janvier 2005.

La CANSSM et les CARMI assurent aussi la gestion d'œuvres, services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Depuis le 1^{er} avril 2012 (décret du 30 mars 2012), l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs (ANGDM) a repris la gestion de l'action sociale individuelle des affiliés du régime minier.

Le régime n'accueille plus de nouveaux ressortissants depuis le 1^{er} septembre 2010 (décret n° 2010-975 du 27 août 2010). Ainsi, seuls les ressortissants affiliés avant cette date peuvent prétendre au bénéfice du régime de sécurité sociale dans les mines.

Le régime spécial de la sécurité sociale dans les mines comprend trois branches :

- maladie, maternité, congé de paternité et décès ;
- accidents du travail et maladies professionnelles ;
- vieillesse et invalidité.

Des cotisations d'assurance maladie, maternité et congé de paternité, décès sont assises sur la rémunération ou le gain des salariés et à la charge des employeurs et des salariés. Leur taux (cas général) est de 12,70%, soit respectivement 11,95% (employeurs) et 0,75% (salariés).

S'agissant du risque vieillesse, le taux de la part salarié s'élève à 7,85%, celui de l'employeur s'élevant à 7,75% (plafonné) et à 1,60% (déplafonné).

La branche maladie, largement dépendante des transferts de compensation, enregistre des déficits croissants

Une diminution lente mais régulière des charges nettes

Structurellement, les charges du régime sont soumises à des effets contraires qui se compensent partiellement : le nombre de bénéficiaires du régime minier d'assurance maladie diminue tendanciellement de 7,1% par an en moyenne entre 2011 et 2014, mais cet effet est en partie compensé par le vieillissement de la population qui induit une augmentation des dépenses de santé. Les charges nettes ont enregistré ainsi une baisse de 0,4% en 2012 et se réduiraient à un rythme voisin en 2013 et 2014 (respectivement -0,8% et -0,5%). Ces dynamiques résultent pour l'essentiel du recul régulier des prestations de soin de ville (-2,3% en 2012, prévu à -2,6% en 2013 et à -2,1% en 2014) qu'atténue le dynamisme des dépenses médico-sociales (+4% par an en moyenne entre 2011 et 2014). La baisse des dépenses en établissements sanitaires observée en 2012 (-1,7%) et attendue en 2013 (-3,3%) découle du transfert partiel de ces dépenses vers le FIR et est donc compensée par une hausse symétrique des charges techniques de financement du fonds.

Tableau 1 - Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Bénéficiaires Maladie et AT	168 504	-5,6	155 427	-7,8	145 156	-6,6	135 113	-6,9
Assurés cotisants - maladie et AT	127 360	-4,8	117 823	-7,5	111 288	-5,5	104 885	-5,8
<i>Des actifs</i>	8 008	-8,5	3 844	-52,0	3 268	-15,0	2 806	-14,1
<i>Des retraités</i>	119 352	-4,5	113 979	-4,5	108 020	-5,2	102 079	-5,5
Ayants droit - maladie et AT	41 144	-8,0	37 604	-8,6	33 868	-9,9	30 228	-10,7
<i>Des actifs</i>	5 014	-15,1	4 251	-15,2	3 630	-14,6	3 095	-14,7
<i>Des retraités</i>	36 130	-6,9	33 353	-7,7	30 238	-9,3	27 133	-10,3
Cotisants vieillesse	5 181	-18,2	3 995	-22,9	3 409	-14,7	2 935	-13,9
Bénéficiaires vieillesse	325 413	-2,4	315 312	-3,1	306 265	-2,9	297 832	-2,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	177 573	-3,4	170 964	-3,7	164 660	-3,7	158 651	-3,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	147 840	-1,2	144 348	-2,4	141 605	-1,9	139 181	-1,7
Bénéficiaires invalidité	373	-16,9	311	-16,6	259	-16,8	187	-27,6
<i>Invalidité droit direct</i>	373	-16,9	311	-16,6	259	-16,8	187	-27,6
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	3 654	-1,7	3 783	3,5	3 611	-4,6	3 599	-0,3
dont cotisations	82,9	-7,7	73,4	-11,4	69,0	-6,0	65,5	-5,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	2,3%		1,9%		1,9%		1,8%	
Charges	3 809	-0,7	3 784	-0,7	3 721	-1,7	3 661	-1,6
dont prestations	3 409,8	-1,2	3 380,1	-0,9	3 310,6	-2,1	3 254,1	-1,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89,5%		89,3%		89,0%		88,9%	
Résultat net	-155		0		-110		-62	

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

Tableau 2 - Ensemble des risques

	2011 M€	%	2012 M€	%	2013 M€	%	2014 M€	%
CHARGES NETTES	3 579,1	-0,7	3 536,2	-1,2	3 469,3	-1,9	3 408,4	-1,8
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	3 447,3	-0,5	3 407,9	-1,1	3 352,5	-1,6	3 295,8	-1,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	3 414,1	-1,0	3 377,2	-1,1	3 306,4	-2,1	3 250,1	-1,7
Prestations légales nettes	3 353,8	-1,0	3 308,9	-1,3	3 234,3	-2,3	3 176,1	-1,8
Prestations légales nettes « maladie »	1 240,0	-0,1	1 222,7	-1,4	1 194,6	-2,3	1 187,1	-0,6
Prestations légales nettes « maternité »	0,3	-22,2	0,3	-19,9	0,3	-3,5	0,3	-3,3
Prestations légales nettes « décès »	9,9	-1,3	9,5	-3,8	9,6	1,1	9,5	-1,2
Prestations légales nettes « AT-MP »	374,4	-3,8	359,1	-4,1	343,7	-4,3	329,0	-4,3
Prestations légales nettes « vieillesse »	1 725,7	-1,1	1 714,3	-0,7	1 683,7	-1,8	1 648,4	-2,1
Prestations légales nettes « invalidité »	3,5	-8,7	3,1	-10,8	2,5	-20,7	1,8	-28,2
Prestations extralégales nettes	29,4	7,1	30,2	2,7	33,9	12,3	33,9	-0,3
Autres prestations nettes	30,9	-7,2	38,0	23,2	38,2	0,3	40,2	5,2
CHARGES TECHNIQUES NETTES	23,3	++	20,3	-13,0	36,5	++	36,4	-0,2
Transferts nets entre organismes	1,1	6,6	1,2	5,8	1,2	1,2	1,2	1,7
Transferts d'équilibre	1,1	6,6	1,2	5,8	1,2	1,2	1,2	1,7
Participation au financement des fonds et organismes	8,9	6,7	14,9	++	34,7	++	34,6	-0,4
Autres charges techniques nettes	13,3	++	4,2	--	0,6	--	0,6	7,0
CHARGES FINANCIÈRES	9,9	++	10,4	5,3	9,6	-8,0	9,3	-3,5
CHARGES DE GESTION COURANTE	130,8	-4,1	123,6	-5,6	116,0	-6,1	111,8	-3,6
CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,0	--	4,7	++	0,8	--	0,8	0,0
PRODUITS NETS	3 424,3	-1,8	3 535,9	3,3	3 359,7	-5,0	3 346,4	-0,4
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	3 408,4	-0,9	3 386,8	-0,6	3 243,6	-4,2	3 343,2	3,1
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	300,1	-1,2	294,6	-1,8	296,8	0,8	300,7	1,3
Cotisations sociales nettes	82,9	-8,2	73,5	-11,3	69,2	-5,9	65,7	-5,1
CSG, impôts et taxes nets	217,3	1,7	221,1	1,8	227,6	3,0	235,0	3,2
PRODUITS TECHNIQUES NETS	3 107,8	-0,8	3 092,0	-0,5	2 946,3	-4,7	3 042,2	3,3
Transferts nets entre organismes	1 880,4	-10,8	1 714,0	-8,8	1 613,9	-5,8	1 621,5	0,5
Compensation généralisée nette	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Compensation bilatérale maladie nette	1 019,8	-2,4	1 045,8	2,6	964,9	-7,7	985,7	2,2
Compensation AT nette	401,1	-1,5	375,7	-6,3	358,0	-4,7	343,6	-4,0
Compensation généralisée vieillesse nette	259,1	-10,6	262,7	1,4	258,1	-1,8	259,1	0,4
Compensation spécifique vieillesse nette	168,6	-49,1	-0,9	--	0,0	--	0,0	--
Prestations prises en charge par la CNAF nettes	0,0	++	0,0	--	0,0	-16,7	0,0	-16,9
Prestations prises en charge par la CNSA nettes	10,1	-15,2	9,8	-2,8	12,7	28,9	13,2	4,2
Prestations prises en charge par le FSV nettes	21,5	-4,4	20,9	-2,9	20,3	-2,8	19,8	-2,4
Contributions publiques	1 223,0	20,2	1 371,6	12,1	1 328,2	-3,2	1 416,9	6,7
Recours contre tiers nets	3,8	-12,4	3,1	-17,9	2,8	-8,9	2,6	-8,2
Autres produits techniques	0,6	--	3,3	++	1,4	--	1,3	-10,1
PRODUITS FINANCIERS	0,5	13,9	0,3	--	0,4	++	0,4	-3,8
PRODUITS DE GESTION COURANTE	14,8	-30,2	10,9	-26,3	4,8	--	1,9	--
PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,1	--	138,2	++	111,3	-19,5	1,3	--
RESULTAT NET	-155		-0,2		-109,7		-62,0	

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

Par ailleurs, les prestations extralégales et spécifiques ont fortement augmenté en 2012, notamment sous l'effet du transfert à l'Agence nationale pour la gestion des droits des mineurs (ANGDM) de la prise en charge des prestations individualisées d'action sanitaire et sociale (cf. encadré).

Le solde du risque maladie est fortement influencé par les transferts de compensation bilatérale

Les cotisations sociales et les impôts et taxes représentent environ 20% des produits nets de la branche. Leur progression s'est limitée à +0,5% en 2012, la progression des produits de CSG (+1,7%) compensant tout juste la baisse régulière des cotisations sociales des actifs (-4,7% en 2012, après -4,2% en 2011). En 2013 puis 2014, l'érosion des effectifs et des cotisations serait moindre et la progression des produits de CSG plus dynamique (+2,7% puis +3%), la répartition de la CSG devenant favorable aux régimes d'assurance maladie autres que la CNAM ces deux années¹. L'évolution de cette catégorie de produits devrait en conséquence s'accélérer en 2013 et 2014 (+2% et +2,2% respectivement).

L'essentiel des ressources de la branche maladie provenant de la compensation bilatérale versée par le régime général, l'évolution du solde de la branche est fortement liée à la fluctuation des acomptes et des régularisations de cette compensation. En 2012, le montant net perçu (1,05 Md€) s'est maintenu à un niveau proche de celui de 2011 (1,02 Md€). La règle d'écêtement introduite en LFSS pour 2011² plafonne ce transfert à un niveau assurant au régime l'équilibre hors solde de gestion courante. L'application de cette règle se traduirait par une régularisation défavorable au régime de 31,7 M€ en 2013 et le produit net de compensation bilatérale se réduirait de 7,7%. Le solde de gestion étant prévu à -62,7 M€, le mécanisme de plafonnement s'appliquant et compte tenu de la régularisation de 31,7 M€, le déficit de la branche s'établirait à -94,3 M€ en 2013. En 2014, la règle de plafonnement s'appliquerait de nouveau et le solde reproduirait le solde de gestion courante (-61,3 M€).

La branche AT-MP, financée par un transfert de compensation spécifique, est désormais équilibrée

Les charges du régime sont composées pour plus de 90% de rentes d'incapacité permanente. Le volume de ces prestations est structurellement proportionnel au nombre des bénéficiaires du régime. En 2012, malgré une revalorisation de 2,1% en moyenne annuelle, les prestations d'incapacité permanente ont baissé de 3,7%. En 2013 et 2014, la baisse de 5,5% et 5,8% des effectifs serait en partie atténuée par la revalorisation des rentes (+1,5% puis +1% en moyenne annuelle), et ces prestations se réduiraient de 4,2% chaque année.

Le régime compte peu d'assurés actifs et les cotisations représentent moins de 1% des recettes de la branche AT-MP. La diminution du nombre d'actifs réduit chaque année les cotisations, d'autant plus fortement que les cotisants de la branche AT-MP sont moins nombreux que ceux des autres branches et diminuent plus rapidement, les anciens travailleurs des mines reconvertis n'étant pas assurés pour ce risque.

La branche AT-MP est donc presque intégralement financée par un transfert de compensation en provenance du régime général. La définition en 2010 de nouvelles règles d'imputation comptable des transferts de compensation, faisant porter les régularisations sur l'exercice courant uniquement, conduit à un équilibrage quasi total de la branche AT-MP par le transfert de compensation³.

¹ L'évolution de ces recettes reflète par construction l'évolution des produits de CSG perçus sur les revenus d'activité intervenue deux ans auparavant (cf. fiche 4-2 pour le détail des mécanismes de répartition de la CSG maladie).

² A compter de l'exercice 2011, le transfert au titre d'une année est plafonné au niveau qui équilibre le régime hors gestion courante. Ainsi, mécaniquement, le résultat net du régime ne peut excéder son solde de gestion courante. Le transfert de compensation n'est pas écrêté lorsque son niveau est inférieur au besoin de financement du régime hors ce transfert et hors gestion courante. Dans ce cas, le solde de la branche peut être inférieur à son solde de gestion. Cf. fiche 5-3.

³ L'équilibrage ne prend pas en compte le financement des opérations en capital (investissement).

Tableau 3 – Branche maladie

	2011 M€	%	2012 M€	%	2013 M€	%	2014 M€	%
CHARGES NETTES	1 368,7	-0,3	1 362,6	-0,4	1 351,4	-0,8	1 344,1	-0,5
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 298,8	0,2	1 294,4	-0,3	1 286,4	-0,6	1 280,8	-0,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 284,3	-0,1	1 274,1	-0,8	1 247,4	-2,1	1 242,0	-0,4
Prestations légales nettes	1 250,2	-0,1	1 232,5	-1,4	1 204,4	-2,3	1 196,9	-0,6
Prestations légales nettes « maladie »	1 240,0	-0,1	1 222,7	-1,4	1 194,6	-2,3	1 187,1	-0,6
Prestations nettes exécutées en ville	546,8	-1,1	534,0	-2,3	519,9	-2,6	509,1	-2,1
Prestations nettes exécutées en établissements	693,2	0,7	688,8	-0,6	674,6	-2,1	678,0	0,5
Établissements sanitaires publics nets	503,5	2,0	494,9	-1,7	478,6	-3,3	478,6	0,0
Établissements médico-sociaux nets	124,3	-1,9	130,1	4,6	134,2	3,1	139,8	4,2
Cliniques privées nets	65,3	-4,2	63,8	-2,4	61,8	-3,1	59,6	-3,7
Prestations légales nettes « maternité »	0,3	-22,2	0,3	-19,9	0,3	-3,5	0,3	-3,3
Prestations légales nettes « décès »	9,9	-1,3	9,5	-3,8	9,6	1,1	9,5	-1,2
Prestations extralégales nettes	4,9	23,5	5,2	6,2	5,8	11,3	5,9	1,9
Autres prestations nettes	29,2	-1,1	36,4	24,7	37,2	2,3	39,2	2,3
CHARGES TECHNIQUES NETTES	8,0	16,4	14,6	++	33,5	++	33,3	-0,5
Transferts nets entre organismes	1,1	6,6	1,2	5,8	1,2	1,2	1,2	1,7
Participation au financement des fonds et organismes	6,1	9,6	11,9	++	31,8	++	31,6	-0,6
Autres charges techniques nettes	0,8	++	1,5	++	0,5	--	0,5	0,0
CHARGES FINANCIÈRES	6,6	++	5,7	-13,7	5,5	-3,5	5,5	0,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	69,1	-6,1	67,2	-2,7	64,5	-4,1	62,8	-2,6
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,8	--	1,1	33,1	0,5	--	0,5	0,0
PRODUITS NETS	1 304,3	-2,7	1 330,3	2,0	1 257,1	-5,5	1 282,7	2,0
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 299,1	-2,3	1 326,0	2,1	1 252,8	-5,5	1 280,3	2,2
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES	265,9	0,2	267,3	0,5	272,6	2,0	278,7	2,2
Cotisations sociales nettes	52,4	-4,2	50,0	-4,7	48,6	-2,8	47,5	-2,3
Cotisations sociales salariés	20,2	-14,4	16,4	-19,0	14,2	-13,2	12,5	-12,1
Cotisations patronales	18,8	-14,6	14,0	-25,6	12,1	-13,2	10,7	-12,0
Cotisations salariales	1,5	-12,8	2,4	++	2,1	-13,4	1,9	-12,2
cotisations des inactifs	32,2	3,5	33,6	4,4	34,3	2,2	34,9	1,7
CSG, impôts et taxes	213,5	1,3	217,3	1,8	224,0	3,1	231,3	3,2
CSG	212,8	1,4	216,5	1,7	222,3	2,7	229,0	3,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,7	-24,3	0,9	28,9	1,7	++	2,3	33,3
PRODUITS TECHNIQUES NETS	1 032,7	-3,0	1 058,5	2,5	979,9	-7,4	1 001,2	2,2
Transferts nets entre organismes	1 030,0	-2,6	1 055,7	2,5	977,6	-7,4	998,9	2,2
Compensation bilatérale maladie nette	1 019,8	-2,4	1 045,8	2,6	964,9	-7,7	985,7	2,2
Prestations prises en charge par la CNAF nettes	0,0	++	0,0	--	0,0	-16,7	0,0	-16,9
Prestations prises en charge par la CNSA nettes	10,1	-15,2	9,8	-2,8	12,7	28,9	13,2	4,2
Recours contre tiers nets	2,0	-34,8	1,4	-28,2	1,4	0,0	1,4	0,0
Autres produits techniques	0,7	--	1,4	++	0,8	-38,6	0,8	0,5
PRODUITS FINANCIERS	0,4	28,4	0,2	-48,1	0,4	++	0,4	-1,1
PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,5	--	3,2	-29,2	1,8	-43,5	1,4	-20,5
PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,7	4,2	1,1	++	2,4	++	1,0	--
RESULTAT NET	-64,4		-32,4		-94,3		-61,3	
SOLDE DE GESTION COURANTE	-64,6		-64,0		-62,7		-61,3	

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

Tableau 4 – Branche AT-MP

	2011 M€	%	2012 M€	%	2013 M€	%	2014 M€	%
CHARGES NETTES	409,5	-1,2	381,9	-6,7	362,9	-5,0	347,7	-4,2
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	389,7	-1,3	363,5	-6,7	345,1	-5,0	330,5	-4,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	377,0	-4,4	361,5	-4,1	345,5	-4,4	330,8	-4,3
Prestations légales nettes « AT-MP »	374,4	-3,8	359,1	-4,1	343,7	-4,3	329,0	-4,3
Prestations d'incapacité temporaire nettes	9,6	-7,8	7,8	-18,0	7,3	-6,9	6,6	-9,1
Prestations d'incapacité permanente nettes	364,9	-3,7	351,2	-3,7	336,4	-4,2	322,4	-4,2
Prestations extralégales nettes	0,8	-16,0	0,8	-6,2	0,8	8,9	0,8	-3,9
Autres prestations nettes	1,7	--	1,6	-2,9	0,9	-42,7	0,9	-0,4
CHARGES TECHNIQUES NETTES	12,2	++	2,1	--	-0,3	--	-0,3	-11,3
CHARGES FINANCIÈRES	0,6	++	-0,1	--	0,0	--	0,0	-50,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	19,7	1,9	18,1	-8,4	17,4	-3,7	16,9	-2,8
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	--	0,3	++	0,3	-2,0	0,3	0,0
PRODUITS NETS	408,0	-1,6	380,8	-6,7	362,4	-4,8	347,0	-4,2
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	406,4	-1,4	379,9	-6,5	361,1	-4,9	346,3	-4,1
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	3,1	-11,2	1,9	-40,9	1,7	-5,8	1,5	-11,5
Cotisations sociales nettes	3,0	-11,4	1,7	-42,7	1,7	0,6	1,5	-11,5
CSG, impôts et taxes nets	0,1	-6,5	0,1	7,0	0,0	--	0,0	--
PRODUITS TECHNIQUES NETS	403,2	-1,3	378,0	-6,2	359,4	-4,9	344,7	-4,1
Compensation AT des Mines nette	401,1	-1,5	375,7	-6,3	358,0	-4,7	343,6	-4,0
Recours contre tiers	1,8	44,6	1,6	-6,1	1,4	-16,7	1,1	-16,9
Autres produits techniques	0,3	++	0,7	++	0,0	--	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	++	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,4	-41,3	0,5	--	0,4	-29,1	0,4	-1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	-43,7	0,4	++	0,9	++	0,3	--
RESULTAT NET	-1,5		-1,1		-0,5		-0,7	

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

La branche vieillesse est financée par des transferts de compensation et une subvention de l'État

Les prestations légales vieillesse nettes servies par le régime des mines ont baissé de 0,7% en 2012. Cette baisse structurelle s'explique par le vieillissement de la population du régime, qui diminue chaque année (-2,9% par an en moyenne entre 2011 et 2014). Cette tendance à la baisse, atténuée par les revalorisations des pensions, se poursuivrait en 2013 et en 2014 : la masse des prestations vieillesse devrait se réduire de 1,8% puis de 2,1% respectivement. L'érosion très rapide des effectifs de pensionnés d'invalidité âgés de plus de 60 ans se poursuit (-20% par an en moyenne sur la période 2011-2014) et les prestations servies au titre de l'invalidité ont enregistré en 2012 une forte baisse (-10,8%), qui se prolongerait en 2013 et 2014 (-20,7% et -28,2% respectivement).

Les cotisations sociales versées par les actifs du régime représentent à peine plus de 1% des produits nets de la branche et devraient baisser de 15,2% par an en moyenne sur la période 2011-2014, soit à un rythme voisin de celui des actifs (-17,3% en moyenne annuelle).

La branche était jusqu'en 2011 financée par deux transferts de compensation, la compensation généralisée et la compensation spécifique ; la suppression graduelle de la seconde à l'horizon 2012¹ explique la baisse marquée de ce produit en 2011 et 2012. Cette baisse du produit de compensation se répercute sur la subvention versée par l'État, dont le montant prévisionnel est estimé de manière à équilibrer la branche. Les subventions d'équilibre sont votées chaque année en loi de finances ; elles intègrent dans les produits exceptionnels de la branche la prévision des plus-values de cessions provenant de la vente d'une partie du patrimoine immobilier de la CANSSM qui avait été constitué pour garantir les retraites du régime minier. L'écart entre les plus-values immobilières anticipées au moment du vote de la subvention d'équilibre et les montants effectivement rattachés à l'exercice expliquent les fortes variations du solde au cours des dernières années. Dans l'ensemble, sur la période 2011-2014, le poids combiné de la contribution d'équilibre, des produits exceptionnels et de la compensation spécifique dans le financement de la branche reste proche de 82% (cf. graphique 1).

Les produits de plus-values immobilières, quasiment nuls en 2011, se sont élevés à 136,6 M€ en 2012. Ces produits exceptionnels ont compensé pour partie la forte baisse du produit de compensation (-38,8%) liée à la disparition de la compensation spécifique. La subvention de 2011 avait été calculée en prenant en compte des cessions immobilières qui n'ont *in fine* pas été réalisées, conservant au régime un déficit de 89 M€. En 2012, cette subvention a progressé de 12,1% pour s'établir à 1,372 Md€ et porté le solde de la branche à 33,2 M€. En 2013, de dernières cessions immobilières sont attendues pour un total de 108 M€. Avec des charges nettes prévues en recul de 2% et une diminution mesurée du produit de compensation (-1,4%), la subvention d'équilibre se réduirait de 3,2%². En 2014, la réduction des charges nettes ne suffirait pas à compenser la fin du programme de cessions immobilières et pour assurer l'équilibre de la branche vieillesse, la contribution de l'État augmenterait de 6,7% pour atteindre 1,4 Md€.

¹ En application de la loi du 21 août 2003, la compensation spécifique a disparu au 1^{er} janvier 2012 au terme d'une diminution progressive de ses montants via une réduction régulière de son taux d'application (12% en 2009, 8% en 2010 et 4% en 2011).

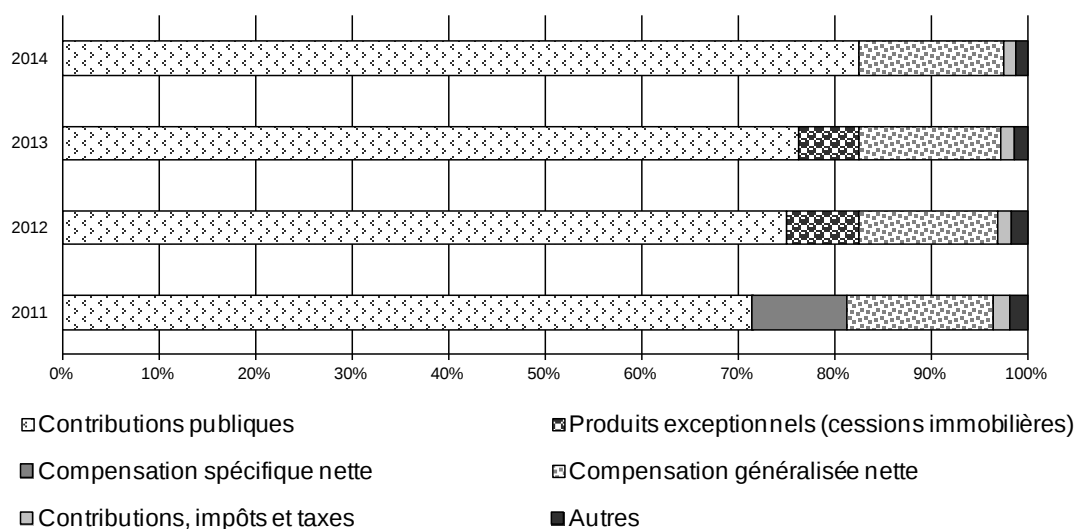
² Estimée initialement en PLF à 1,349 Md€, la contribution publique a vu son montant révisé à 1,328 Md€ par les services de l'Etat pour tenir compte de l'actualisation des hypothèses d'inflation intervenue entre temps.

Tableau 5 - Branche vieillesse

	2011 M€	%	2012 M€	%	2013 M€	%	2014 M€	%
CHARGES NETTES	1 800,9	-0,9	1 791,7	-0,5	1 755,1	-2,0	1 716,6	-2,2
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 758,8	-0,8	1 750,1	-0,5	1 720,9	-1,7	1 684,5	-2,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 752,9	-1,0	1 741,6	-0,6	1 713,5	-1,6	1 677,4	-2,1
Prestations légales nettes	1 729,2	-1,1	1 717,4	-0,7	1 686,2	-1,8	1 650,2	-2,1
Prestations légales nettes « vieillesse »	1 725,7	-1,1	1 714,3	-0,7	1 683,7	-1,8	1 648,4	-2,1
Droits propres	1 150,9	-1,5	1 143,8	-0,6	1 117,9	-2,3	1 087,3	-2,7
Pension normale	1 010,4	-1,0	1 008,6	-0,2	985,7	-2,3	958,8	-2,7
Minimum vieillesse	17,5	-4,6	16,8	-4,0	16,4	-2,3	16,0	-2,7
Majorations	122,9	-4,4	118,4	-3,7	115,7	-2,3	112,5	-2,7
Droits dérivés	571,9	-0,4	572,1	0,0	565,8	-1,1	561,1	-0,8
Divers	0,2	15,9	0,1	-26,0	0,1	-1,1	0,1	-0,8
Dotations nettes aux provisions	2,8	++	-1,8	--	-0,1	--	-0,1	-10,5
Prestations légales nettes « invalidité »	3,5	-8,7	3,1	-10,8	2,5	-20,7	1,8	-28,2
Prestations extralégales nettes	23,7	5,2	24,2	2,3	27,3	12,7	27,1	-0,6
CHARGES TECHNIQUES NETTES	3,1	-3,0	3,7	16,5	3,3	-9,8	3,4	1,8
Participation au financement des fonds et organismes	2,9	1,0	3,1	7,5	2,9	-4,3	3,0	2,0
Autres charges techniques nettes	0,3	-30,4	0,6	++	0,4	-38,4	0,4	0,0
CHARGES FINANCIÈRES	2,8	--	4,8	++	4,1	-14,6	3,8	-8,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	42,0	-3,3	38,3	-8,9	34,1	-10,7	32,1	-5,9
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	--	3,3	++	0,0	--	0,0	0,0
PRODUITS NETS	1 712,0	-1,1	1 824,9	6,6	1 740,3	-4,6	1 716,6	-1,4
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 702,9	0,4	1 681,0	-1,3	1 629,6	-3,1	1 716,6	5,3
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	31,1	-10,8	25,4	-18,1	22,5	-11,7	20,4	-9,3
Cotisations sociales nettes	27,4	-14,6	21,8	-20,5	18,9	-13,3	16,7	-11,6
Cotisations patronales	16,3	-12,5	13,0	-20,4	11,3	-12,5	10,0	-11,6
Cotisations salariales	11,1	-14,1	8,6	-22,8	7,5	-12,5	6,6	-11,6
Reprises nettes des provisions	0,0	--	0,2	--	0,0	--	0,0	--
Impôts et taxes (IT)	3,7	32,9	3,7	0,2	3,6	-1,9	3,7	2,4
IT compensant des exonérations	0,0	--	0,1	++	0,0	--	0,0	--
Autres IT	3,7	44,3	3,6	-1,3	3,6	0,0	3,7	2,4
PRODUITS TECHNIQUES	1 671,9	0,7	1 655,5	-1,0	1 607,1	-2,9	1 696,2	5,5
Compensations nettes	427,7	-31,1	261,8	-38,8	258,1	-1,4	259,1	0,4
Compensation généralisée nette	259,1	-10,6	262,7	1,4	258,1	-1,8	259,1	0,4
Compensation spécifique nette	168,6	-49,1	-0,9	--	0,0	--	0,0	--
Prestations prises en charge par le FSV nettes	21,5	-4,4	20,9	-2,9	20,3	-2,8	19,8	-2,4
Contributions publiques	1 223,0	20,2	1 371,6	12,1	1 328,2	-3,2	1 416,9	6,7
Autres produits techniques	-0,4	--	1,3	--	0,6	--	0,4	-26,0
PRODUITS FINANCIERS	0,0	--	0,0	--	0,0	-6,0	0,0	--
PRODUITS DE GESTION COURANTE	8,9	-4,4	7,2	-19,0	2,6	--	0,1	--
PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	--	136,7	++	108,0	-21,0	0,0	--
RESULTAT NET	-88,9		33,2		-14,8		0,0	

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

Graphique 1 – Evolution de la structure des produits de la branche vieillesse de la CANSSM sur la période 2011-2014



Source : DSS/SDEPF/6A

13.14. Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)

Présentation générale

Les marins français bénéficient d'un régime de sécurité sociale considéré comme le plus ancien : sa création remonte à 1670, sous le règne de Louis XIV, quand une ordonnance royale a institué un secours viager de deux écus par mois aux anciens militaires, y compris les marins. A partir de cette date, les gens de mer ont été progressivement dotés d'un statut social particulier, conservé lors de la généralisation en 1945 de la sécurité sociale.

Les statuts de l'ENIM (jusqu'alors à la fois direction d'administration centrale du ministère chargé de la marine marchande et établissement public administratif) ont été récemment réformés par le décret n° 2010-1009 du 30 août 2010 requalifiant l'ENIM comme organisation administrative et financière. Ce décret vise à doter l'ENIM de statuts conformes aux modes de gouvernance des établissements publics gérant des régimes de sécurité sociale. A ce titre il crée notamment un conseil d'administration au sein de cet établissement et prévoit la conclusion de conventions d'objectifs et de gestion entre l'établissement et les ministères de tutelle.

Relèvent de l'ENIM :

- les marins des cultures marines, les marins embarqués sur les navires de commerce, pêche, plaisance, ainsi que les marins autorisés à valider des services à terre (qu'ils soient salariés, artisans, chefs d'entreprise ou travailleurs indépendants) ;
- les élèves de l'enseignement maritime (écoles nationales de la marine marchande, lycées professionnels maritimes) ;
- les marins devenus pensionnés ;
- leurs ayants droit.

La protection de l'ENIM s'exerce pour :

- les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail, par l'intermédiaire de la caisse générale de prévoyance (régie par le décret du 17 juin 1938 modifié) ;
- le risque vieillesse, par l'intermédiaire de la caisse de retraite des marins (régie par le code des pensions de retraite des marins) ;

La branche famille est gérée par la caisse maritime d'allocations familiales rattachée au régime général.

Les ressources de l'ENIM sont constituées par les cotisations des marins et des armateurs, une part de CSG maladie, les compensations inter régimes, une subvention d'équilibre de l'État et depuis 2006 une contribution versée par la CNAM pour équilibrer en prévision les branches maladie et AT-MP. La subvention de l'État assure l'équilibre prévisionnel de la branche vieillesse.

Une dépendance à la CNAM de plus en plus forte

Hors contribution de la CNAM, le solde de la branche maladie s'est élevé à -195 M€ en 2012. Ce solde se dégraderait pour atteindre -210 M€ dès 2013.

Après deux années de progression, les dépenses de la branche maladie devraient diminuer en 2014

Le nombre de bénéficiaires de l'ENIM est en recul depuis plusieurs années en raison d'une baisse du nombre de cotisants et de leurs ayant-droits mais aussi du nombre de retraités bénéficiaires. Ce recul des bénéficiaires conduit à une baisse tendancielle des dépenses de la branche. Toutefois, en 2012 les dépenses ont augmenté fortement (+3,9%), mais il ne s'agissait là que du contrecoup d'une régularisation à la baisse (-11 M€) des dépenses hospitalières en 2011 ; sans cette régularisation, les dépenses n'auraient progressé que de 0,2%.

En 2013, les dépenses resteraient dynamiques (hausse de 3,8% des charges nettes de la branche) en raison de la hausse des charges de gestion courante (+12,6%), des prestations spécifiques du régime (+11,4%) et de la montée en charge du Fonds d'intervention régionale (FIR) (+4 M€). Les prestations au titre du risque « maladie » croîtraient de 2,3%.

ENIM – Données générales

Effectifs en fin d'année et montants en millions d'euros							
	2011	2012	%	2013	%	2014	%
Bénéficiaires Maladie et AT	99 168	94 972	-4,2	90 654	-4,5	86 495	-4,6
Cotisants vieillesse	27 577	27 116	-1,7	26 280	-3,1	25 075	-4,6
Bénéficiaires vieillesse	118 149	117 090	-0,9	116 761	-0,3	116 337	-0,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	72 561	71 489	-1,5	70 863	-0,9	70 171	-1,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	45 588	45 601	0,0	45 898	0,7	46 166	0,6
Bénéficiaires invalidité	9 508	9 200	-3,2	9 026	-1,9	8 863	-1,8
<i>Invalidité droit direct</i>	6 169	6 014	-2,5	5 917	-1,6	5 828	-1,5
<i>Invalidité droit dérivé</i>	3 339	3 186	-4,6	3 110	-2,4	3 035	-2,4
Produits	1 577,1	1 564,9	-0,8	1 556,9	-0,5	1 603,6	3,0
dont cotisations	159,2	152,6	-4,1	151,1	-1,0	150,6	-0,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	10,1%	9,8%		9,7%		9,4%	
Charges	1 577,6	1 587,1	0,6	1 599,3	0,8	1 602,5	0,2
dont prestations	1 472,9	1 493,2	1,4	1 502,4	0,6	1 507,5	0,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	93,4%	94,1%		93,9%		94,1%	
Résultat net	-0,6	-22,2		-42,4		1,1	

ENIM – Ensemble des risques

En millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	1 521,1	0,2	1 534,9	0,9	1 554,2	1,3	1 557,3	0,2
PRESTATIONS SOCIALES	1 471,4	0,0	1 487,7	1,1	1 502,4	1,0	1 507,3	0,3
Prestations légales	1 457,6	-0,1	1 474,1	1,1	1 487,1	0,9	1 492,0	0,3
Prestations maladie - maternité - invalidité	309,3	-4,1	318,4	3,0	325,9	2,4	325,3	-0,2
Prestations ATMP	65,4		65,6		65,0		65,0	
Prestations vieillesse	1 082,9	0,9	1 090,1	0,7	1 096,2	0,6	1 101,7	0,5
Prestations extralégales	6,7	-0,8	5,6	-	6,4	13,3	6,4	0,3
Autres prestations et pertes	7,1	24,9	8,0	-	8,9	10,9	8,9	-0,1
Transferts nets	2,2	-30,7	3,7	-	7,2	-	7,5	4,2
Charges de gestion courante	37,9	0,2	36,1	-4,6	37,3	3,2	35,4	-5,2
Autres charges	9,7	-	7,3	-	7,4	1,6	7,2	-3,0
PRODUITS NETS	1 520,5	0,1	1 512,7	-0,5	1 511,8	-0,1	1 558,4	3,1
Cotisations et impôts	312,6	2,0	309,8	-0,9	306,3	-1,1	308,7	0,8
Cotisations sociales	157,7	4,9	149,4	-5,2	147,0	-1,6	146,5	-0,3
Cotisations patronales non plafonnées	67,0	8,0	65,5	-2,3	64,5	-1,4	64,1	-0,6
Cotisations salariales non plafonnées	89,4	2,4	85,1	-4,7	84,6	-0,6	84,5	-0,1
Majorations et pénalités	2,8	59,1	2,0	-	2,0	-1,8	2,0	-1,0
Reprises nettes des provisions et pertes	-1,5	-	-3,2	-	-4,1	27,9	-4,1	-0,8
Cotisations prises en charge par l'État	51,2	-2,0	53,1	3,6	51,4	-3,2	51,4	0,0
CSG	88,5		90,0		92,5		95,2	
Impôts et taxes	15,1	-7,6	17,2	14,1	15,4	-10,5	15,5	0,4
Transferts nets	1 195,8	-0,6	1 193,4	-0,2	1 197,3	0,3	1 241,5	3,7
Compensations	106,2	-61,9	70,3	-	77,4	10,0	77,8	0,6
Transfert d'équilibrage	265,2		261,3		276,1		271,9	
Subventions d'équilibre	818,0	5,1	856,5	4,7	838,8	-2,1	886,8	5,7
Autres transferts	6,4		5,2		5,0		5,0	
Autres produits nets	12,2	41,2	9,5	-	8,3	-13,1	8,3	0,0
Résultat net	-0,6		-22,2		-42,4		1,1	

En 2014, les charges nettes diminueraient de 0,4%. A niveau de consommation inchangé, la baisse du nombre de bénéficiaires se traduirait par une baisse légère des prestations (-0,2%). Par ailleurs les charges de gestion courante seraient en baisse après la hausse exceptionnelle de 2013.

Une baisse des cotisations compensée par une hausse du transfert d'équilibre

En 2012, les produits techniques¹ sont en légère hausse (+0,5%). La branche enregistre une baisse de cotisations de 4,8%. Elle s'explique en premier lieu par la baisse du nombre de cotisants actifs et des cotisants retraités ; seul les ayant-droits non polypensionnés cotisent à l'ENIM ; les autres sont rattachés au régime général. En second lieu, les difficultés conjoncturelles du secteur affectent les cotisations du régime (cf. partie sur la branche vieillesse). Néanmoins, le recul des cotisations est compensé par la hausse d'autres recettes : les prises en charge d'exonérations ciblées par l'Etat, les produits de CSG² et les recettes fiscales. Le besoin de financement avant transfert de la CNAM, s'établit ainsi à 195 M€, en légère baisse par rapport à 2011. Ce dernier avait été surcalibré et la branche avait dégagé un excédent de 6 M€.

En 2013, les produits techniques diminueraient de 0,7%. La contraction des cotisations se poursuivrait (-5,8%) étant donné la structure démographique des cotisants et la fragilité conjoncturelle du secteur. En outre, d'autres produits seraient en baisse : ceux issus des taxes tabac, puisque la part attribuée au régime a été diminuée, et ceux résultant de la prise en charge d'exonérations ciblées par l'Etat (cf. fiche 3.4). Ces diminutions seraient compensées par la hausse des produits de CSG (+2,7%). Néanmoins la forte progression des charges conduirait à une augmentation substantielle du transfert d'équilibre provenant de la CNAM (+15 M€ soit 209,5 M€).

En 2014, la situation du secteur s'améliorerait conduisant à une moindre baisse des cotisations (-1,3%). Compte tenu d'une légère baisse des charges, le transfert permettant d'équilibrer le régime serait en légère diminution (205,6 M€).

La branche AT-MP reçoit 66 M€ de la CNAM pour équilibrer ses comptes

Les dépenses de la branche sont principalement constituées des prestations d'incapacité temporaires nettes et des prestations d'incapacité permanentes nettes (rentes).

Hors contribution de la CNAM, le déficit de la branche AT-MP s'est élevé à 66 M€ en 2012. Il augmenterait très légèrement en 2013 du fait de la baisse des produits de recours contre tiers.

Un déficit doublé en 2013 pour la branche vieillesse de l'ENIM

Après avoir enregistré un déficit de 23 M€ en 2012, la branche vieillesse de l'ENIM verrait sa situation financière s'aggraver en 2013 avec un déficit de 42 M€.

En effet, hors contribution de l'Etat, le besoin de financement de la branche vieillesse est structurellement déficitaire : de 825 M€ en 2011, il passe à 880 M€ en 2012. Ce déficit structurel de la branche tient à un ratio démographique (rapport du nombre de cotisants au nombre de pensionnés) fortement déficitaire et en constante régression : il est passé en-dessous de 0,30 en 2009 et il ne cesse de reculer depuis (0,23 en 2012). Son aggravation en 2012 est la conséquence de la fin du dispositif de compensation spécifique qui faisait bénéficier à l'ENIM de recettes importantes. En 2011, la branche recevait encore 50 M€.

¹ Pour la branche maladie, les produits techniques correspondent à la somme des cotisations sociales, des prises en charge d'exonérations par l'Etat, des produits de CSG et des recettes fiscales.

² Les règles de répartition de la CSG maladie entre régimes conduisent à ce que les produits de CSG des autres régimes maladie évoluent comme la valeur de point n-2 de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement.

ENIM – Branche maladie

En millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	343,0	-3,6	355,4	3,6	368,9	3,8	367,3	-0,4
Prestations sociales	316,3	-3,8	327,8	3,6	337,2	2,9	336,6	-0,2
Prestations légales « maladie »	300,7	-4,4	311,3	3,5	318,3	2,3	318,1	-0,1
Prestations exécutées en ville	163,6	0,1	161,9	-1,1	163,6	1,1	163,5	-0,1
Prestations exécutées en établissements	137,1	-9,2	149,4	9,0	154,7	3,6	154,6	-0,1
Prestations légales « maternité »	2,1	36,3	0,9	-58,4	1,4	-	1,4	-0,2
Prestations légales « invalidité »	6,0	-2,8	5,8	-4,0	5,8	-0,5	5,4	-6,9
Prestations légales « décès »	0,4	0,6	0,4	20,0	0,5	10,0	0,5	0,0
Prestations extralégales	2,2	-5,3	1,6	-26,3	2,7	-	2,7	0,0
Autres prestations et pertes	4,8	25,6	7,7	62,2	8,6	11,4	8,6	-0,2
Transferts	2,1	-31,5	3,0	45,1	7,1	-	7,4	4,2
Remboursements au régime général	0,3	-6,2	1,8	-	5,9	-	6,2	5,1
Financement de fonds	1,8	-34,3	1,2	-33,9	1,2	0,0	1,2	0,0
Charges de gestion courante	21,6	2,0	19,3	-10,4	21,8	12,6	20,6	-5,3
Autres charges	3,1	13,5	5,3	-	2,8	-	2,6	-7,1
PRODUITS NETS	349,0	-1,7	356,0	2,0	368,9	3,6	367,3	-0,4
Cotisations, CSG et impôts	153,5	0,5	154,2	0,5	153,1	-0,7	155,4	1,5
Cotisations sociales	40,3	6,4	38,3	-4,8	36,1	-5,8	35,6	-1,3
Cotisations patronales non plafonnées	30,8	8,8	29,9	-2,8	29,0	-3,2	28,6	-1,3
Cotisations salariales non plafonnées	9,5	4,1	9,3	-1,8	9,0	-3,2	8,9	-1,3
Autres cotisations et majorations	1,4	-	1,1	-20,9	1,0	-3,2	1,0	-1,9
Reprises nettes des provisions et pertes	-1,3	-	-1,9	46,4	-2,9	48,5	-2,8	-1,1
Cotisations prises en charge par l'État	20,0	-12,1	20,7	3,2	19,9	-3,9	19,9	0,0
CSG	88,5	1,4	90,0	1,7	92,5	2,7	95,2	3,0
Impôts et taxes	4,7	-4,5	5,2	10,5	4,6	-10,5	4,6	0,4
Transferts	190,9	-4,2	197,8	3,6	211,5	6,9	207,5	-1,9
Compensations	-11,5	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Transferts d'équilibrage	199,2	-	195,8	-1,7	209,5	7,0	205,6	-1,9
Transfert net de la CNSA	2,8	36,1	1,6	-45,0	1,6	0,0	1,6	0,0
Autres transferts	0,4	-13,2	0,4	15,5	0,4	0,6	0,4	0,0
Autres produits	4,6	-	4,0	-12,1	4,3	7,1	4,3	0,0
Autres produits techniques	2,2	18,5	1,0	-	1,9	-	1,9	0,0
Produits financiers	0,9	-	0,4	-47,9	0,2	-	0,2	0,0
Produits de gestion courante	1,5	-	2,4	-	2,1	-14,3	2,1	0,0
Produits exceptionnels	0,1	-15,8	0,2	-	0,2	-1,0	0,2	0,0
Résultat net	6,0		0,6		0,0		0,0	

ENIM – Branche AT-MP

En millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	71,3	3,3	69,9	-2,0	69,7	-0,2	69,5	-0,3
Prestations sociales	66,2	3,7	65,6	-0,9	65,0	-0,9	65,0	0,0
Prestations légales	65,4	3,5	65,6	0,3	65,0	-0,9	65,0	0,0
Prestations d'incapacité temporaire	13,8	15,7	12,1	-12,2	12,2	1,2	12,2	0,0
Prestations d'incapacité permanente	51,6	0,7	53,5	3,6	52,7	-1,4	52,7	0,0
Prestations extralégales et autres prestations spécif	0,8	17,5	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	4,2	0,2	3,7	-10,4	4,2	12,6	4,0	-5,3
Autres charges nettes	0,9	-10,9	0,6	-39,7	0,6	0,0	0,6	0,0
PRODUITS	71,3	3,3	69,9	-2,0	69,7	-0,2	69,5	-0,3
Transferts d'équilibrage	66,0	2,6	65,5	-0,7	66,6	1,6	66,4	-0,3
Recours contre tiers	4,6	4,8	4,2	-8,1	3,0	-28,5	3,0	0,0
Autres produits nets	0,7	-	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	0,0		0,0		0,0		0,0	

La contribution de l'Etat permet d'équilibrer les comptes. Toutefois, pour les années 2012 et 2013, la subvention d'équilibre a été calibrée en-deçà du besoin de financement de sorte que les réserves du régime ont été sollicitées à hauteur de 20 M€ en 2012 et 40 M€ en 2013.

Un net ralentissement de la progression des charges nettes à partir de 2012

Après avoir augmenté de 1,3%, les charges nettes de la branche vieillesse ont progressé de 0,2% en 2012. Cet infléchissement tient à une diminution des provisions d'une part, mais aussi aux prestations spécifiques du régime et autres charges nettes qui ont contenu la progression des pensions (+0,7%).

En prévision, l'évolution des masses de pensions nettes expliquerait l'essentiel de la dynamique des charges nettes. Celles-ci croîtraient de 0,5% en 2013 et de 0,4% en 2014. Les pensions de retraite seraient en net ralentissement en 2013 et en 2014 conformément à la baisse tendancielle des effectifs, mais aussi du fait de la moindre revalorisation des pensions (+1,5% en 2013 et +1% en 2014) et de la diminution de la pension moyenne. Ce dernier phénomène s'observe depuis plusieurs années : il résulte d'une baisse des durées moyennes de carrière propres au régime puisqu'un nombre croissant de personnes liquident leurs droits en ayant atteint moins de 15 ans de cotisations dans le régime.

Les cotisations, impôts et produits affectés nets ont diminué de 2,2% en 2012

Les cotisations sociales nettes ont diminué de 5,4%. Cela résulte de facteurs distincts. Le premier est la baisse continue du nombre de cotisants qui conduit à une baisse de l'assiette forfaitaire sur laquelle sont assises les cotisations salariales (*cf.* encadré). Ces cotisations ont diminué de 5,1% en 2012 et se sont élevées à 76 M€. Un second facteur tient aux difficultés que connaît le secteur des armateurs. Nombre d'entre eux demandent des délais de paiement et d'autres sont en liquidation après avoir fait faillite. Cela se traduit par une baisse des cotisations patronales et salariales, mais également par une forte hausse des provisions sur cotisations. La hausse des prises en charge par l'Etat d'exonérations ciblées sur le secteur et du rendement des taxes tabac permet de limiter la baisse de recettes.

Une forte hausse de la contribution d'équilibre en 2014 permettrait au régime de revenir à l'équilibre

En 2013, les cotisations, impôts et produits affectés nets diminueraient encore de 1,5%. Toutefois, les cotisations sociales nettes seraient presque stables : l'effet structurel à la baisse de l'assiette des salaires forfaitaires étant contrebalancé par l'effet de la revalorisation des salaires forfaitaires (*cf.* encadré 2). En revanche, les prises en charge d'exonération seraient en baisse de 2,8% et le régime se verrait affecter une fraction moins importante des taxes assise sur les ventes de tabac (-2 M€). La hausse du montant des transferts de compensation de 7 M€ permettrait d'amortir cette baisse des produits techniques et même de financer une partie de la hausse des charges.

En 2014, les produits nets hors subvention d'équilibre seraient stables. La subvention d'équilibre serait nettement revue à la hausse pour pouvoir équilibrer intégralement les comptes du régime (+50 M€).

ENIM – Branche vieillesse

En millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	1 106,9	1,3	1 109,6	0,2	1 115,6	0,5	1 120,5	0,4
PRESTATIONS SOCIALES	1 088,9	0,9	1 094,4	0,5	1 100,2	0,5	1 105,7	0,5
Prestations légales	1 082,9	0,9	1 090,1	0,7	1 096,2	0,6	1 101,7	0,5
Droits propres	814,1	0,6	820,6	0,8	824,9	0,5	829,1	0,5
Avantages principaux hors majorations	762,7	0,6	769,0	0,8	773,0	0,5	776,9	0,5
Minimum vieillesse	1,9	9,6	1,9	2,6	2,0	0,5	2,0	0,5
Majorations	49,5	0,1	49,7	0,3	50,0	0,5	50,2	0,5
Droits dérivés	267,1	1,2	271,4	1,6	272,9	0,5	274,2	0,5
Avantages principaux	247,3	1,2	251,3	1,6	252,6	0,5	253,9	0,5
Minimum vieillesse	1,3	-3,7	1,3	0,7	1,3	0,5	1,3	0,5
Majorations	18,5	1,7	18,8	1,8	18,9	0,5	19,0	0,5
Provisions nettes	1,7	-	-1,9	-	-1,6	-16,2	-1,6	0,0
Prestations extralégales	3,7	-1,3	4,0	8,0	3,7	-6,8	3,7	0,5
Autres prestations et pertes	2,3	23,7	0,3	-	0,2	-3,8	0,2	0,0
Transferts nets	0,1	1,5	0,7	-	0,1	-	0,1	0,0
Charges de gestion courante	12,1	-2,9	13,1	7,9	11,3	-13,2	10,8	-4,9
Autres charges	5,7	-	1,5	-	4,0	-	4,0	-0,5
PRODUITS NETS	1 100,3	0,5	1 086,8	-1,2	1 073,2	-1,3	1 121,6	4,5
Cotisations et impôts	159,1	3,6	155,6	-2,2	153,2	-1,5	153,2	0,0
Cotisations sociales	117,4	4,4	111,1	-5,4	110,9	-0,2	110,9	0,0
Cotisations patronales non plafonnées	36,3	7,3	35,6	-2,0	35,6	0,0	35,6	0,0
Cotisations salariales non plafonnées	79,9	2,2	75,9	-5,1	75,6	-0,3	75,6	0,0
Majorations et pénalités	1,4	35,9	0,9	-	0,9	-0,3	0,9	0,0
Reprises nettes des provisions et pertes	-0,2	-	-1,3	-	-1,2	-3,6	-1,2	0,0
Cotisations prises en charge par l'État	31,2	5,8	32,4	3,8	31,5	-2,8	31,5	0,0
Impôts et taxes	10,4	-8,9	12,1	15,7	10,8	-10,5	10,8	0,4
Transferts nets	941,2	0,2	931,2	-1,1	920,0	-1,2	968,4	5,3
Compensations	117,7	-25,6	70,3	-	77,4	10,0	77,8	0,6
Prises en charge du minimum vieillesse	3,2	2,3	3,3	1,8	3,0	-7,9	3,0	0,0
Subventions d'équilibre	818,0	5,1	856,5	4,7	838,8	-2,1	886,8	5,7
Autres produits nets	2,3	-	1,2	-	0,8	-28,8	0,8	0,0
Résultat net	-6,6		-22,8		-42,4		1,1	

Encadré 2 : La détermination des contributions et cotisations : une diversité de cas

Pour réaliser sa mission de protection sociale, l'ENIM procède à l'appel et au recouvrement de contributions auprès des armateurs (parts patronales), dont les taux varient suivant les catégories de navires, définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires, et auprès des marins (parts salariales) et des pensionnés.

Le calcul des contributions et cotisations s'appuie sur une assiette constituée par le salaire forfaitaire journalier attaché aux catégories (20 catégories) multiplié par le nombre de jours de service accomplis (congés inclus). Les taux des contributions et cotisations (pourcentages appliqués aux salaires forfaitaires catégoriels) sont déterminés par voie réglementaire.

- pour les armateurs, les taux varient suivant les catégories de navires, définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires.

- pour les marins, le taux de cotisation s'élève à 12,10% du salaire forfaitaire catégoriel (1,25% pour la caisse générale de prévoyance – CGP – et 10,85 % pour la caisse de retraite des marins – CRM).

Les salaires forfaitaires servent également d'assiette au calcul des prestations servies, en l'occurrence les prestations en espèces (indemnités journalières) et les pensions (d'invalidité, ou de vieillesse).

Les principaux dispositifs d'exonérations et de baisse des taux en vigueur sont les suivants.

Depuis le 1er janvier 2006, une partie des cotisations patronales sont exonérées du fait de la création du registre international français (RIF) pour tous les navires de commerce soumis à concurrence internationale ; de plus, une baisse des cotisations dans le secteur de la pêche maritime est instaurée par les diverses mesures d'allègement de charges et notamment les modifications de taux de contributions des armateurs. Ces diverses mesures concernent aussi des navigants résidant hors de France qui, par définition, ne sont pas affiliés, à titre personnel, à l'ENIM. Elles sont totalement prises en charge par le budget de l'État. Enfin, il a été procédé à compter de 2008 à un abaissement supplémentaire des taux sur les contributions patronales, compensé par l'État.

13.15. Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN)

Présentation générale

Le régime de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires a été instauré par la loi du 12 juillet 1937. Il est géré depuis 1939 par la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN), organisme de sécurité sociale de droit privé en charge de la gestion des risques vieillesse, maladie, maternité, invalidité et décès et de l'action sanitaire et sociale. Les clercs, employés et personnels d'entretien des études notariales, des chambres de notaires, des caisses de garantie, de la CRPCEN ainsi que des organismes professionnels assimilés sont affiliés à la CRPCEN sous réserve d'exercer leur activité à titre principal.

Après une forte croissance des effectifs de cotisants et de bénéficiaires au début des années 2000, le régime a été confronté à une chute du nombre de cotisants en 2009 et 2010 en raison de la contraction de l'activité des études notariales. La reprise des transactions immobilières en 2011 s'est traduite par de nouvelles embauches dans ce secteur et par une augmentation du nombre de cotisants (+2% pour la maladie et +2,3% pour la vieillesse en 2011). Cette progression des effectifs de cotisants a ralenti en 2012 (+0,9% et +1,4% respectivement, cf. tableau des données générales).

Les cotisations perçues par le régime se composent :

- de cotisations assises sur les salaires : le taux de cotisation, qui s'établissait à 33,65% jusqu'en 2009 (10,60% de part salariale et 23,05% de part patronale) a été relevé à 37,43% à compter du 1^{er} janvier 2010 (12,23% de part salariale et 25,20% de part patronale), puis à nouveau augmenté en avril 2011 pour atteindre 42,18% (13,23% de part salariale et 28,95% de part patronale) afin d'assurer le financement du régime et de maintenir les prestations spécifiques de la CRPCEN.
- d'une cotisation au taux de 1% sur les pensions de retraite, instaurée en 2010 ;
- d'une cotisation au taux de 4% versée par les notaires sur leurs émoluments et honoraires.

La répartition des cotisations entre les différents risques est définie annuellement par arrêté. En 2012, 18,62% des cotisations assises sur les salaires et 30% des cotisations assises sur les émoluments des notaires ont été affectées à la branche maladie, le reste étant attribué à la branche vieillesse. En 2011, la part des cotisations assises sur les salaires affectée à la branche maladie était de 28,12% (la répartition des cotisations sur les émoluments des notaires n'a pas changé).

La branche maladie reçoit par ailleurs une part de CSG, qui représente environ un tiers de ses ressources.

Le régime spécial de retraite des clercs et employés de notaires a été réformé en 2008, essentiellement dans le sens d'une harmonisation avec celui de la fonction publique d'État. Ainsi, la durée d'assurance est portée progressivement de 150 à 160 trimestres au rythme d'un trimestre supplémentaire tous les six mois à partir du 1^{er} juillet 2008. L'âge d'ouverture des droits, qui était de 55 ans pour les femmes et 60 ans pour les hommes, a été ramené à 55 ans pour tous les assurés et augmente progressivement d'un semestre tous les 6 mois. Enfin, une décote de 0,125% par trimestre manquant a été instaurée à compter du 1^{er} juillet 2010 pour les assurés n'ayant pas la durée suffisante pour une retraite à taux plein. Cette décote augmente de 0,125% chaque année pour atteindre 1,25% au 1^{er} juillet 2019.

La CRPCEN est également concernée par la réforme de 2010 qui instaure le recul de l'âge de départ en retraite et supprime le dispositif de départ anticipé des parents de trois enfants et plus. Comme pour les autres régimes spéciaux, cette réforme s'appliquera à la CRPCEN à partir du 1^{er} janvier 2017. Le décret n° 2011-1112 du 16 septembre 2011 transpose la réforme du régime de retraite de la fonction publique à la CRPCEN et prévoit ainsi le relèvement progressif de l'âge normal de départ en retraite de 60 à 62 ans, à raison de 4 mois par génération à partir de la génération 1957.

Ainsi, à compter du 1^{er} juillet 2012, les assurés peuvent partir avec une retraite à taux plein à 59 ans, s'ils ont validé 159 trimestres. Dans le cas contraire, une décote de 0,375% par trimestre manquant est appliquée à la pension, dans la limite de 5 trimestres.

Tableau 1 – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Bénéficiaires Maladie et AT	114 419	0,8%	115 678	1,1%	115 576	-0,1%	117 553	1,7%
Assurés cotisants - maladie et AT	74 623	2,0%	75 284	0,9%	75 529	0,3%	76 865	1,8%
Des actifs	44 900	2,3%	45 530	1,4%	45 592	0,1%	46 326	1,6%
Des retraités	29 723	1,6%	29 754	0,1%	29 937	0,6%	30 539	2,0%
Ayants droit - maladie et AT	39 796	-1,3%	40 394	1,5%	40 047	-0,9%	40 688	1,6%
Des actifs	36 646	-1,0%	37 444	2,2%	37 309	-0,4%	37 909	1,6%
Des retraités	3 150	-4,0%	2 950	-6,3%	2 738	-7,2%	2 780	1,5%
Cotisants vieillesse	44 900	2,3%	45 530	1,4%	45 592	0,1%	46 326	1,6%
Bénéficiaires vieillesse	65 356	3,7%	66 122	1,2%	67 402	1,9%	68 811	2,1%
Vieillesse droit direct	57 056	3,9%	57 718	1,2%	58 901	2,0%	60 132	2,1%
Vieillesse droit dérivé	8 300	2,0%	8 404	1,3%	8 501	1,2%	8 679	2,1%
Bénéficiaires invalidité	799	12,1%	806	0,9%	809	0,3%	812	0,4%
Invalidité droit direct	799	12,1%	806	0,9%	809	0,3%	812	0,4%
Produits nets	1 132,9	12,3%	1 184,9	4,6%	1 131,1	-4,5%	1 162,0	2,7%
dont cotisations nettes	925,8	20,9%	964,3	4,2%	928,8	-3,7%	953,2	2,6%
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	81,7%		81,4%		82,1%		82,0%	
Charges nettes	1 111,3	7,8%	1 152,2	3,7%	1 167,2	1,3%	1 184,9	1,5%
dont prestations nettes	1 016,7	3,3%	1 042,4	2,5%	1 069,2	2,6%	1 097,2	2,6%
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	91,5%		90,5%		91,6%		92,6%	
Résultat net	21,6		32,6		-36,2		-22,9	

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

Tableau 2 – Ensemble des risques

	En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013 (p)	%	2014 (p)	%
CHARGES NETTES	1 111	7,8	1 152	3,7	1 167	1,3	1 185	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 083	8,0	1 127	4,0	1 140	1,2	1 157	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 017	3,3	1 042	2,5	1 069	2,6	1 097	2,6
Prestations légales nettes	1 009	3,3	1 035	2,5	1 061	2,6	1 089	2,6
Prestations légales « maladie » et « maternité » nettes	258	0,9	259	0,3	265	2,2	271	2,5
Prestations légales « invalidité » et « décès » nettes	10	4,8	11	6,2	11	1,3	11	1,7
Prestations légales « vieillesse » nettes	741	4,2	765	3,3	786	2,7	807	2,7
Prestations extralégales nettes	7	7,3	7	1,3	7	3,8	7	1,8
Autres prestations nettes	0	-47,4	0	13,2	0	-11,0	0	3,6
II - CHARGES TECHNIQUES	51	++	81	++	71	-12,4	60	-15,2
Transferts entre organismes nettes	50	++	78	++	65	-16,8	54	-16,6
Autres charges techniques nettes	1	35,6	2	++	6	++	6	0,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0	++	0	--	0	1,2	0	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	15	37,7	4	--	0	--	0	1,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	28	4,4	26	-8,1	27	6,9	28	1,3
Charges de personnel	13	5,5	13	-0,9	14	6,9	14	1,3
Autres charges de gestion courante	14	3,3	12	-14,8	13	6,9	13	1,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0	--	0	++	0	6,9	0	1,3
PRODUITS NETS	1 133	12,3	1 185	4,6	1 131	-4,5	1 162	2,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 121	12,4	1 172	4,5	1 117	-4,7	1 148	2,7
I - CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	1 092	17,9	1 130	3,5	1 092	-3,4	1 121	2,6
Cotisations sociales nettes	926	20,9	964	4,2	929	-3,7	953	2,6
Cotisations sociales	926	20,8	965	4,2	929	-3,7	953	2,6
Cotisations sur les salaires	640	22,3	682	6,5	656	-3,7	672	2,4
Cotisations patronales	436	25,7	465	6,5	448	-3,7	459	2,4
Cotisations salariales	204	15,5	217	6,5	209	-3,7	214	2,4
Cotisations sur les émoluments des notaires	281	15,8	277	-1,5	266	-3,9	274	3,1
Autres cotisations et majorations	5	++	7	28,5	7	2,2	7	1,8
Reprises nettes des provisions sur cotisations et pertes sur créances	0	++	0	--	0	-35,9	0	2,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	0	22,8	0	-33,9	0	-3,5	0	2,4
CSG, impôts et taxes (IT)	166	3,8	166	0,1	163	-1,7	167	2,6
CSG	130	1,4	132	1,7	136	2,7	140	3,0
Impôts et taxes compensant l'exonération heures supplémentaires	9	8,7	8	-19,0	3	--	3	0,0
Droits de consommation sur les tabacs	26	14,8	26	-1,1	24	-8,4	24	0,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	18	--	24	31,2	19	-22,2	21	11,1
Transferts entre organismes	18	--	24	31,2	19	-22,2	21	11,1
Contributions publiques	0	--	0		0		0	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1	29,8	6	++	1	--	1	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS	10	-40,5	12	23,4	5	--	5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	12	8,2	13	8,9	14	6,9	14	1,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0	-16,9	0	2,5	0	6,9	0	1,3
RESULTAT NET	22	++	33	++	-36	--	-23	++
Solde, hors solde financier	27	++	24	-	-41	--	-28	-

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

Le résultat net de la CRPCEN a continué de se redresser en 2012, mais devrait se dégrader en 2013 et 2014

Afin de sortir le régime de la situation périlleuse résultant de la crise économique de 2008 et 2009¹, le régime a adopté en 2010 des mesures de redressement : les taux de cotisation ont été augmentés de 8,53 points, en deux temps en 2010 et 2011, et une cotisation de 1% sur les pensions a été instaurée (cf. encadré). Ces mesures, combinées à la reprise de l'activité notariale, ont permis à la CRPCEN de réduire son déficit à -22 M€ en 2010, puis de dégager un résultat excédentaire de 22 M€ en 2011 et de 33 M€ en 2012.

L'année 2012 est marquée par une baisse du chiffre d'affaire des notaires particulièrement sensible au quatrième trimestre. De ce fait, la hausse des effectifs cotisants n'a été que de 0,9% sur la branche maladie et de 1,4% sur la branche vieillesse (contre 2% et 2,3% respectivement en 2011). Les cotisations sociales assises sur les salaires ont néanmoins progressé de 6,5%, contribuant pour 3,7 points à la croissance des produits nets. Les cotisations assises sur les émoluments des notaires se sont en revanche contractées de 1,5%. Le produit de la CSG a augmenté de 1,7%, conformément aux règles de répartition de la CSG maladie. Le produit de la compensation généralisée ayant également augmenté, les produits techniques ont également contribué significativement (+0,9 point) à la hausse des produits². Au total, les produits nets ont ainsi progressé à un rythme supérieur à celui des charges nettes (4,7% contre 3,7%).

En dépit d'une progression très limitée de ses charges nettes, le régime devrait redevenir déficitaire en 2013 et 2014. Plusieurs éléments devraient en effet contribuer à une contraction des produits nets en 2013 (-4,5%). Tout d'abord, compte tenu du recul de l'activité notariale, les cotisations sociales, qu'elles soient assises sur les salaires ou sur les émoluments, devraient se contracter fortement, contribuant respectivement pour 2,2 et 0,9 points à la baisse des produits. Par ailleurs, la croissance de la CSG ne suffit pas à compenser la baisse des droits tabacs et des impôts et taxes affectés en compensation de l'exonération sur les heures supplémentaires. Les produits techniques devraient également contribuer à cette baisse (pour 0,8 point), en raison du contrecoup de la régularisation positive enregistrée exceptionnellement en 2012. Enfin, compte tenu de la situation du régime, les produits financiers devraient diminuer, participant pour 0,6 point à la baisse des produits. En 2014, les produits du régime ne seraient plus affectés par ces éléments et devraient croître de 2,6%, sous l'effet d'une hausse des cotisations sociales et de la CSG. Les charges nettes progressant modérément (1,5%), le déficit devrait se réduire et s'établir à -23 M€.

La clé de répartition des cotisations entre les branches maladie et vieillesse, définie chaque année par arrêté, permet de répartir le résultat global entre les branches. En 2012, 18,62% des cotisations assises sur les salaires ont été attribuées à la branche maladie, contre 28,12% en 2011. Le résultat net de cette branche a ainsi été ramené d'un excédent de 70 M€ en 2011 à un déficit de 7 M€ en 2012. Le solde de la branche vieillesse s'est sensiblement amélioré, passant de -49 M€ en 2011 à +40 M€ en 2012. La clé de répartition des cotisations étant maintenue constante en prévision, la situation de chaque branche est déterminée par l'évolution des charges. Cela conduirait en 2013 à une légère réduction du déficit de la branche maladie (-3 M€), et à l'apparition d'un nouveau déficit de la branche vieillesse, qui atteindrait -33 M€. La reprise de l'activité notariale attendue pour 2014 bénéficierait principalement à la branche maladie, qui redeviendrait excédentaire à hauteur de 11 M€, tandis que la branche vieillesse verrait son déficit stabilisé.

¹¹ La crise du secteur immobilier de 2008 et 2009 avait fortement dégradé la situation financière de la CRPCEN dont les déficits étaient jusqu'alors globalement contenus. Elle s'était en effet traduite par une contraction brutale de l'activité des notaires et donc des différentes assiettes sur lesquelles les cotisations collectées par ce régime sont assises (masse salariale et émoluments des notaires), induisant en 2009 une baisse de près de 8% du montant des cotisations. Cette réduction des recettes du régime, combinée à la hausse de 5% des prestations versées, avait conduit à un déficit de 182 M€ en 2009.

² Cette contribution positive résulte également d'une régularisation exceptionnelle de 4 M€ de la CNAM au titre de l'exercice 2011.

Tableau 3 : CRPCEN – branche maladie

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	343	15,8	372	8,5	369	-0,8	365	-1,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	325	16,5	356	9,3	352	-1,1	348	-1,1
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	274	1,0	276	0,6	282	2,2	288	2,4
Prestations légales nettes	269	1,1	270	0,5	276	2,2	283	2,4
Prestations légales « maladie »	235	1,9	235	0,0	240	2,3	246	2,5
Prestations exécutées en ville	124	1,4	128	3,4	131	2,0	133	1,9
Prestations en nature	103	1,6	106	2,9	109	2,4	111	1,9
Indemnités journalières	21	0,2	22	6,1	22	0,4	23	2,0
Prestations exécutées en établissements	110	2,5	106	-3,9	109	2,7	113	3,3
Etablissements sanitaires publics	76	0,8	70	-7,8	71	1,6	73	3,1
Etablissements médico-sociaux	17	7,1	19	8,3	20	6,0	21	6,1
Cliniques privées	17	5,5	18	0,8	18	3,4	18	0,7
Prestations légales « maternité »	24	-7,7	24	3,1	25	1,0	25	1,9
Prestations légales « invalidité »	10	4,6	10	5,0	10	1,3	11	1,7
Prestations légales « décès »	1	9,0	1	28,4	1	1,5	1	1,8
Prestations extralégales nettes	5	8,0	5	3,1	5	3,9	5	1,8
Autres prestations	0	-47,4	0	13,2	0	-11,0	0	3,6
II - CHARGES TECHNIQUES	51	++	80	++	70	-12,5	59	-15,3
Transferts entre organismes	50	++	78	++	65	-16,8	54	-16,6
Compensations	49	++	77	++	64	-17,1	53	-16,9
Compensation généralisée	0	--	0	--	0		0	
Compensations bilatérales	49	++	77	++	64	-17,1	53	-16,9
Remboursement déficit régime étudiant	1	-10,2	1	5,8	1	1,2	1	1,7
Participation au financement des fonds et organismes	1	++	2	++	5	++	5	0,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0	++	0	--	0	1,2	0	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0	--	0	++	0	1,2	0	1,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	17	2,9	16	-7,4	17	6,9	17	1,3
Charges de personnel	10	5,9	10	-1,0	10	6,9	10	1,3
Autres charges de gestion courante	8	-0,6	6	-15,4	7	6,9	7	1,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0	++	0	--	0	7,3	0	1,4
PRODUITS NETS	413	14,9	365	-11,7	366	0,2	376	2,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	412	14,9	364	-11,7	365	0,2	375	2,9
I - CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	409	14,9	357	-12,9	361	1,2	371	2,7
Cotisations sociales nettes	269	23,1	218	-18,8	211	-3,6	216	2,7
Cotisations sociales	269	23,2	218	-18,8	211	-3,6	216	2,7
Cotisations sur les salaires	180	23,5	129	-28,1	125	-3,7	128	2,4
Cotisations patronales	123	27,3	88	-28,4	85	-3,7	87	2,4
Cotisations salariales	57	16,2	41	-27,5	40	-3,7	41	2,4
Cotisations sur les émoluments des notaires	84	15,8	83	-1,5	80	-3,9	82	3,1
Cotisations des inactifs	5	++	6	22,8	6	2,7	6	1,7
Majorations et pénalités	0	33,2	0	++	0	-3,7	0	2,4
Reprises nettes des provisions sur cotisations et pertes sur créances	0	++	0	-44,2	0	1,5	0	2,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	0	22,8	0	-33,9	0	-3,5	0	2,4
CSG, impôts et taxes (IT)	140	2,0	138	-1,4	150	8,7	154	2,7
CSG	130	1,4	132	1,7	136	2,7	140	3,0
Impôts et taxes compensant l'exonération heures supplémentaires	3	2,2	1	-47,0	1	-47,4	1	0,0
Droits de consommation sur les tabacs	7		4	-40,3	14	++	14	0,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	1	-14,3	1	6,2	2	47,0	3	40,1
Tranferts entre organismes	1	-12,8	1	6,2	2	47,0	3	40,1
Prestations prises en charge par la CNAF	0	-5,1	0	3,1	0	1,5	0	2,0
Prestations nettes prises en charge par la CNSA	1	-14,5	1	6,9	2	++	3	45,9
Contributions publiques	0	--	0		0		0	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1	33,2	6	++	1	--	1	1,7
Recours contre tiers	1	30,2	1	++	1	1,2	1	1,7
Autres produits techniques	1	36,9	4	++	0	--	0	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS	0	5,3	0	14,0	0	++	0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1	31,7	1	-10,6	1	6,9	1	1,3
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0	--	0	--	0	6,9	0	1,3
RESULTAT NET	70	+	-7	-	-3	+	11	+
Solde, hors solde financier	70	+	-7	-	-4	+	11	+

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

La dynamique des prestations sociales s'atténue, notamment en raison des premiers effets des réformes de la branche vieillesse de la CRPCEN

Les prestations légales vieillesse représentent 66% des charges nettes de l'ensemble du régime et 98% des charges de la branche vieillesse. Elles ont progressé de 3,3% en 2012 après une hausse de 4,2% en 2011. Cette décélération s'explique principalement par un net ralentissement de la croissance des bénéficiaires (+1,2% en 2012 contre +3,7% en 2011), résultant de la mise en œuvre de la réforme de 2008 (allongement de la durée de cotisation, relèvement de l'âge de départ en retraite et instauration des mécanismes de décote, cf. encadré). La revalorisation des pensions, moins importante en 2013 (+1,5%) et en 2014 (1%) qu'en 2012 (2,1%), devrait se doubler d'une progression modérée des effectifs (+1,9% en 2013 et +2,1% en 2014). Finalement, les prestations vieillesse progresseraient de 2,7% en 2013 et 2014, soit une contribution de 1,8 point à la hausse des charges nettes de l'ensemble du régime.

Les prestations légales maladie, maternité, invalidité, décès représentent 23% des charges nettes du régime et 72% des charges de la branche maladie en 2012. Elles ont faiblement augmenté par rapport à 2011 (0,5% contre 1,1%). Les dépenses de soins de ville ont pourtant augmenté plus que lors de l'exercice précédent (+3,4% contre +1,4% en 2011), mais les prestations nettes en établissements publics se sont contractées, notamment du fait d'un transfert de charges vers le fonds d'intervention régional (FIR).

La stabilité du nombre de bénéficiaires en 2013 devrait entraîner une faible croissance de la consommation de soins de ville, mais les prestations en établissements progresseraient à nouveau (+2,7%), conduisant à une croissance des prestations légales nettes de 2,2% en 2013. Ces prestations augmenteraient à un rythme similaire en 2014 (+2,4%).

Les variations des transferts de compensation affectent fortement les soldes en maladie comme en vieillesse

La branche maladie de la CRPCEN verse à la CNAM un transfert au titre de la compensation bilatérale. Ces transferts ont fortement augmenté en 2012, compte tenu du mode de calcul. D'une part, une régularisation au titre de 2011, liée à la révision à la hausse de la masse salariale du régime, a pesé pour 18 M€ sur le montant de la compensation. D'autre part, la masse des prestations compensées étant stable en 2012 alors que la masse salariale continuait de progresser, à un rythme toutefois plus modéré, le montant du transfert de compensation a été maintenu à un niveau relativement élevé.

Les charges de compensation devraient baisser en 2013 et 2014 autour de 50 M€. Toutefois, une régularisation de 14 M€ au titre de 2012 devrait s'ajouter au transfert de 2013.

La branche vieillesse de la CRPCEN est au contraire bénéficiaire des transferts de compensation. La disparition progressive de la compensation spécifique à l'horizon de 2012 s'était traduite par une forte diminution de ces transferts en 2011. En 2012, la branche a toutefois bénéficié d'un transfert au titre de la compensation généralisée plus élevé qu'en 2011, notamment grâce à une régularisation positive de 4 M€. Les produits techniques ont ainsi contribué pour 0,8 point à la croissance des produits nets.

Tableau 4 – CRPCEN – branche vieillesse

	En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013 (p)	%	2014 (p)	%
CHARGES NETTES	768	4,6	780	1,6	798	2,3	820	2,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	758	4,6	771	1,7	788	2,2	809	2,7
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	743	4,2	767	3,3	788	2,7	809	2,7
Prestations légales nettes	741	4,2	765	3,3	786	2,7	807	2,7
Droits propres	680	4,2	702	3,2	721	2,7	741	2,7
Droits dérivés	60	3,4	63	3,7	64	2,7	66	2,7
Divers	0	--	0	++	0	2,7	0	2,7
Prestations extralégales nettes	2	5,7	2	-3,4	2	3,6	2	1,9
II - CHARGES TECHNIQUES	0	1,5	0	1,7	0	1,2	0	1,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES NETTES	0	--	0	0	0	1,2	0	1,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	15	37,7	4	--	0	--	0	--
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10	6,9	9	-9,3	10	6,9	10	1,3
Charges de personnel	4	4,7	4	-0,7	4	6,9	4	1,3
Autres charges de gestion courante	7	8,1	6	-14,0	6	6,9	6	1,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0	--	0	++	0	6,9	0	1,3
PRODUITS NETS	720	10,9	820	13,9	765	-6,6	786	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	709	11,0	808	14,0	753	-6,8	773	2,7
I - CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	683	19,7	774	13,4	731	-5,5	750	2,6
Cotisations sociales nettes	657	19,9	746	13,6	718	-3,7	737	2,6
Cotisations sociales	657	19,9	746	13,6	718	-3,7	737	2,6
Cotisations sur les salaires	460	21,8	552	20,1	532	-3,7	545	2,4
Cotisations sur les émoluments des notaires	197	15,8	194	-1,5	186	-3,9	192	3,1
Majorations et pénalités	0	20,7	0	++	0	-3,7	0	2,4
Reprises nettes des provisions sur cotisations et pertes sur créances	0	++	0	--	0	-46,9	0	2,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	0	22,8	0	-33,9	0	-3,5	0	2,4
CSG, impôts et taxes (IT)	26	14,9	28	8,5	13	--	13	0,3
Impôts et taxes compensant l'exonération heures supplémentaires	7	11,4	6	-8,1	3	--	3	0,0
Droits de consommation sur les tabacs	19	--	22	--	10	--	10	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	17	--	22	33,3	16	-26,8	18	7,2
Transferts entre organismes	17	--	22	33,3	16	-26,8	18	7,2
Compensations	17	--	22	33,3	16	-26,9	18	7,3
Compensation généralisée	13	-35,0	21	++	16	-23,9	18	7,3
Compensation spécifique	4	--	1	--	0	--	0	--
Prestations prises en charge par le FSV	0	-3,9	0	24,6	0	1,2	0	1,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0	--	0	--	0	1,2	0	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS	10	-40,7	12	23,4	5	--	5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	11	6,2	12	10,9	13	6,9	13	1,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0	++	0	11,4	0	6,9	0	1,3
RESULTAT NET	-49	+	40	-	-33	-	-34	-
Solde, hors solde financier	-43	+	31	-	-38	-	-39	-

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

Tableau 5 - Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	2011	2012	2013 (p)	2014 (p)
Charges nettes	7,8	3,7	1,3	1,5
PRESTATIONS SOCIALES	3,1	2,3	2,3	2,4
Prestations légales « maladie » et « maternité »	0,2	0,1	0,5	0,6
Prestations légales « vieillesse »	2,9	2,2	1,8	1,8
Autres prestations	0,1	0,1	0,0	0,0
CHARGES TECHNIQUES	4,2	2,6	-0,9	-0,9
Transferts entre organismes	4,1	2,5	-1,1	-0,9
Autres charges	0,0	0,1	0,3	0,0
CHARGES FINANCIÈRES	0,4	-1,0	-0,3	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,1	-0,2	0,2	0,0
Produits nets	12,0	4,7	-4,7	2,6
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES	16,1	3,5	-3,3	2,5
Cotisations sur les salaires	11,3	3,7	-2,2	1,4
Cotisations sur les émoluments des notaires	3,7	-0,4	-0,9	0,7
CSG	0,2	0,2	0,3	0,3
Autres	0,9	-0,1	-0,5	0,0
PRODUITS TECHNIQUES	-3,5	0,9	-0,8	0,2
Transferts entre organismes	-3,5	0,5	-0,5	0,2
Autres produits	0,0	0,4	-0,4	0,0
PRODUITS FINANCIERS	-0,6	0,2	-0,6	0,0
PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,1	0,1	0,0

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

13.16. Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)

Présentation générale

Le régime des cultes a été créé par la loi du 2 janvier 1978. Il est géré par la CAVIMAC, organisme de sécurité sociale de droit privé créé par la loi du 27 juillet 1999 afin de regrouper, à partir du 1^{er} janvier 2000, les anciennes caisses d'assurance maladie (CAMAC) et vieillesse (CAMAVIC) des cultes.

La CAVIMAC gère les risques vieillesse, invalidité, maladie et maternité pour les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses.

Les ressortissants du culte catholique représentent 83% de l'effectif de la CAVIMAC. La CAVIMAC est intégrée financièrement et, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, juridiquement, dans le régime général qui prend en charge son financement.

Les effectifs d'assurés diminuent régulièrement du fait de leur faible renouvellement. L'âge moyen des ressortissants de ce régime est élevé. Ainsi, parmi les bénéficiaires de la branche maladie, un sur trois a plus de 80 ans, et seul un sur six a moins de 50 ans.

Depuis le 1^{er} janvier 2002, les cotisations d'assurance maladie-maternité et invalidité de la CAVIMAC sont alignées sur celles du régime général. Les cotisations maladie sont calculées au taux de 13,85%, sur une base forfaitaire égale au SMIC correspondant à 151,67 heures par mois. Elles sont réparties entre 0,75% pour la part personnelle et 13,10% pour la part collectivité et sont à la charge des collectivités religieuses dont dépendent les assurés. Les taux de cotisation vieillesse sont également ceux du régime général, avec la même assiette que les cotisations maladie. Depuis le 1^{er} novembre 2012, dans le cadre du financement de l'élargissement de la retraite anticipée (décret du 2 juillet 2012), le taux de cotisation vieillesse est passé de 16,65% à 16,85% répartis entre 6,85% à la charge de l'assuré et 10,00% à la charge de la collectivité religieuse. Le taux sera ensuite réévalué de 0,1 point chaque année à partir du 1^{er} janvier 2014 jusqu'au 1^{er} janvier 2016.

Il n'existe pas de cotisations pour les risques famille et accidents du travail. Il faut enfin noter que seuls les ministres du culte catholique romain sont soumis à la CSG.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a procédé à l'intégration juridique du régime d'assurance vieillesse des cultes dans le régime général, abaissant ainsi l'âge légal de départ à la retraite des ressortissants de la CAVIMAC à 60 ans. Mais suite à la réforme du régime général en 2010, cet âge de départ à la retraite passera progressivement à 62 ans. Les assurés du régime des cultes titulaires de plusieurs pensions et affiliés au régime général pour l'assurance maladie avant 2005 sont désormais affiliés à la CAVIMAC.

Tableau 1. Données générales de la CAVIMAC

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros							
CAVIMAC	2011	2012	%	2013	%	2014	%
Bénéficiaires Maladie et AT	42 426	41 497	-2,2	40 754	-1,8	40 128	-1,5
Assurés cotisants - maladie et AT	39 278	38 330	-2,4	37 581	-2,0	36 950	-1,7
Des actifs	14 396	14 393	0,0	14 481	0,6	14 450	-0,2
Des retraités	24 882	23 937	-3,8	23 100	-3,5	22 500	-2,6
Ayants droit - maladie et AT	3 148	3 167	0,6	3 173	0,2	3 178	0,2
Des actifs	3 148	3 167	0,6	3 173	0,2	3 178	0,2
Des retraités	0	0	-	0	-	0	-
Cotisants vieillesse	15 024	15 199	1,2	15 380	1,2	15 350	-0,2
Bénéficiaires vieillesse	55 563	53 407	-3,9	52 111	-2,4	51 094	-2,0
Vieillesse droit direct	54 851	52 639	-4,0	51 331	-2,5	50 289	-2,0
Vieillesse droit dérivé	712	768	7,9	780	1,6	805	3,2
Bénéficiaires invalidité	36	47	30,6	48	2,1	49	2,1
Invalidité droit direct	36	47	30,6	48	2,1	49	2,1
Invalidité droit dérivé	0	0	-	0	-	0	-
Produits bruts	478,8	479,6	0,2	481,7	0,4	482,8	0,2
dont cotisations	68,3	73,2	7,1	75,3	2,9	76,5	1,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	14,3%	15,3%		15,6%		15,8%	
Charges brutes	474,5	478,2	0,8	481,5	0,7	482,7	0,2
dont prestations	399,6	401,7	0,5	401,3	-0,1	401,3	0,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	84,2%	84,0%		83,3%		83,1%	
Résultat net	4,3	1,4		0,2		0,1	

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

Tableau 2. Evolution des charges et produits nets de la CAVIMAC – Tous risques

En millions d'euros								
CAVIMAC - Tous risques	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	407,5	-3,9	413,6	1,5	415,7	0,5	416,2	0,1
Prestations sociales nettes	395,5	-4,2	400,5	1,3	399,9	-0,1	400,2	0,1
Prestations légales nettes	386,1	-4,0	389,8	1,0	390,2	0,1	390,0	-0,1
Prestations légales « maladie-maternité » nettes	164,0	-7,1	171,7	4,7	174,6	1,7	177,2	1,5
Prestations légales « maladie »	164,0	-7,1	171,7	4,7	174,6	1,7	177,1	1,5
Prestations légales « maternité »	0,1	++	0,0	--	0,0	2,1	0,0	3,5
Prestations légales « vieillesse » nettes	221,8	-1,5	217,8	-1,8	215,3	-1,2	212,5	-1,3
Prestations légales « invalidité » nettes	0,3	-8,6	0,3	24,0	0,3	1,5	0,3	1,6
Prestations extralégales	8,3	-9,7	8,5	2,2	8,5	-0,5	9,0	5,8
Autres prestations	1,1	-23,7	2,2	++	1,2	-43,7	1,2	0,0
Charges techniques	0,5	-26,0	1,9	++	4,4	135,5	4,4	1,5
Participation au financement des fonds et organismes	0,5	-26,0	1,9	++	4,4	135,5	4,4	1,5
Dont participation des régimes vieillesse à la CNSA	0,3	1,5	0,3	1,7	0,3	0,0	0,3	0,0
Autres charges techniques	0,0	--	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	11,3	10,0	11,0	-2,5	11,2	2,0	11,4	1,1
Charges exceptionnelles	0,2	++	0,2	6,9	0,2	0,0	0,2	0,0
Charges financières	0,0	-	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS NETS	411,9	-2,3	415,0	0,8	416,0	0,2	416,3	0,1
Cotisations, impôts et produits affectés	104,9	1,9	110,6	5,4	113,7	2,8	116,1	2,1
Cotisations sociales nettes	68,0	2,2	73,0	7,4	75,1	2,9	76,4	1,6
CSG, impôts et taxes affectés	37,0	1,3	37,6	1,7	38,6	2,7	39,8	3,0
dt CSG	37,0	1,4	37,6	1,7	38,6	2,7	39,8	3,0
Produits techniques	304,6	-3,7	302,5	-0,7	300,4	-0,7	298,3	-0,7
Transferts nets entre organismes	304,6	-3,7	302,5	-0,7	300,3	-0,7	298,3	-0,7
Transferts d'équilibrage	270,7	-3,9	268,9	-0,7	266,4	-0,9	264,2	-0,8
Versé par la CNAV	110,6	-5,2	113,2	2,3	116,0	2,5	117,2	1,0
Versé par la CNAV	160,1	-3,0	155,7	-2,8	150,3	-3,5	147,1	-2,2
Prestations prises en charge par le FSV	29,7	0,1	29,5	-0,4	29,5	0,0	29,5	0,0
Contribution nette de la CNSA	4,2	-13,2	4,1	-4,0	4,4	8,9	4,5	2,0
Autres contributions	0,0	26,8	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits techniques	1,6	19,3	0,8	-51,0	0,8	0,0	0,8	0,0
Produits financiers	0,0	--	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Produits de gestion courante	0,7	-7,6	1,1	++	1,1	0,0	1,1	0,0
Produits exceptionnels	0,0	--	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	4,3		1,4		0,2		0,1	

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

Tableau 3. Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits
Tous risques

En points				
CAVIMAC - Tous risques	2011	2012	2013	2014
CHARGES NETTES	-3,9	1,5	0,5	0,1
Prestations sociales nettes	-4,1	1,2	-0,1	0,1
Prestations légales nettes	-3,8	0,9	0,1	-0,1
Prestations légales « maladie-maternité » nettes	-3,0	1,9	0,7	0,6
Prestations légales « maladie »	-3,0	1,9	0,7	0,6
Prestations légales « maternité »	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations légales « vieillesse » nettes	-0,8	-1,0	-0,6	-0,7
Prestations légales « invalidité » nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations extralégales	-0,2	0,0	0,0	0,1
Autres prestations	-0,1	0,3	-0,2	0,0
Autres charges nettes	0,1	0,3	0,7	0,0
PRODUITS NETS	-2,3	0,8	0,2	0,1
Cotisations sociales nettes	0,3	1,2	0,5	0,3
CSG	0,1	0,2	0,2	0,3
Produits techniques	-2,8	-0,5	-0,5	-0,5
Transferts nets entre organismes	-2,8	-0,5	-0,5	-0,5
Transferts d'équilibrage	-2,6	-0,4	-0,6	-0,5
Versé par la CNAV	-1,5	0,6	0,7	0,3
Versé par la CNAV	-1,2	-1,1	-1,3	-0,8
Prestations prises en charge par le FSV	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution nette de la CNSA	-0,2	0,0	0,1	0,0
Autres contributions	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres produits nets	0,0	-0,1	0,0	0,0

Source: Direction de la sécurité sociale (SD6/6A)

Des dépenses maladies qui se maintiennent en dépit de la baisse régulière du nombre d'assurés

Une hausse sensible des charges nettes du fait d'importantes régularisations des dépenses hospitalières en 2012

Malgré la baisse du nombre de ses bénéficiaires (-2,2% par rapport à 2011), les prestations légales nettes de la branche maladie ont progressé de 4,7% en 2012, après une diminution exceptionnelle de 7,1% en 2011¹. Cette évolution cache d'importantes disparités selon la nature des prestations servies. Ainsi, les soins de villes ont diminué de 0,8% au profit des prestations nettes exécutées en établissements, en hausse de 9,3%. Ce sont les charges nettes des établissements sanitaires publics qui tirent cette évolution en progressant à un rythme élevé (+18,8%), essentiellement du fait d'importantes régularisations des dépenses hospitalières. L'augmentation des charges nettes maladie devrait se poursuivre en 2013 et 2014, mais à un rythme sensiblement moins soutenu (+1,7% et +1,5%).

La structure démographique du régime soumet les charges maladie à deux effets contraires qui contribuent à leur relative stabilité. En effet, le vieillissement de la population conduit à une diminution tendancielle du nombre de bénéficiaires (le nombre de décès étant supérieur au nombre de nouveaux cotisants), mais ce facteur démographique tire parallèlement à la hausse la dépense par tête. L'âge élevé des ressortissants se reflète par ailleurs par l'importance des dépenses du secteur médico social, qui représentent 30% des prestations légales nettes, en progression de 4,4% en 2012.

Les cotisations sociales ne constituent que 16% des ressources de la branche maladie. Elles ont sensiblement progressé en 2012 (+ 8,1%) en raison de la revalorisation du SMIC qui sert d'assiette aux cotisations et aux versements de cotisations au titre des affiliations rétroactives. Les cotisations sociales devraient croître de 1,9% en 2013 et de 1,3% en 2014 sous l'hypothèse d'une revalorisation du SMIC en moyenne annuelle de respectivement 1,3% et 1,5% et d'une évolution du nombre de cotisants actifs de respectivement +0,6% et -0,2%. La CSG attribuée au régime a progressé de 1,7% en 2012 et augmenterait de 2,7% en 2013 et de 3% en 2014.

L'équilibre de la branche maladie de la CAVIMAC est obtenu grâce à une contribution du régime général qui représente près des deux tiers des produits. Elle s'élève à 113,2 M€ en 2012 et devrait augmenter légèrement en 2013 et 2014.

Une baisse tendancielle des dépenses vieillesse qui se poursuit

Les prestations légales nettes de vieillesse poursuivent leur tendance à la baisse du fait de la diminution structurelle du nombre de retraités. En 2012, elles ont diminué de 1,8% et devraient continuer de baisser de 1,2% en 2013 et 1,3% en 2014.

Les cotisations sociales représentent 18% des ressources de la branche vieillesse. Elles ont sensiblement progressé en 2012 (+7%), notamment suite à la revalorisation du SMIC et la légère augmentation du nombre de cotisants (1,2%). Compte tenu des hypothèses retenues quant à l'évolution de ces deux facteurs et de la hausse des taux de cotisations vieillesse prévue dans le décret du 1^{er} novembre 2012, les cotisations sociales devraient augmenter de 3,5% en 2013 et 1,9% en 2014.

Le financement de la branche est assuré, pour l'essentiel, par la contribution d'équilibre versée par le régime général qui représente près de 70% des produits. Du fait du faible dynamisme des dépenses, la contribution devrait diminuer en 2013 (-3,5%) et 2014 (-2,2%).

¹ La baisse de prestations légales nette enregistrée en 2011 était essentiellement attribuable à un fort sur provisionnement des soins de villes et cliniques en 2010 qui a entraîné une correction en 2011.

Tableau 4. Evolution des charges et produits nets de la CAVIMAC – Maladie

En millions d'euros								
CAVIMAC - Maladie	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	174,9	-7,0	184,7	5,7	189,6	2,6	192,4	1,5
Prestations sociales nettes	166,5	-7,6	175,3	5,3	177,4	1,2	180,0	1,5
Prestations légales nettes	164,3	-7,1	172,0	4,7	175,0	1,7	177,5	1,5
Prestations légales « maladie-maternité »	164,0	-7,1	171,7	4,7	174,6	1,7	177,2	1,5
Prestations légales « maladie »	164,0	-7,1	171,7	4,7	174,6	1,7	177,1	1,5
Prestations exécutées en ville	74,8	-10,2	74,2	-0,8	75,6	1,8	76,5	1,3
Prestations exécutées en établissements	89,1	-4,4	97,4	9,3	99,0	1,6	100,6	1,6
Établissements sanitaires publics	27,9	-1,7	33,1	18,8	33,3	0,6	33,6	0,7
Établissements médico-sociaux	49,7	-0,4	51,9	4,4	53,4	3,0	54,5	2,0
Cliniques privées	11,5	-23,0	12,4	7,7	12,3	-0,9	12,5	2,4
Prestations légales « maternité »	0,1	++	0,0	--	0,0	2,1	0,0	3,5
Prestations légales « invalidité »	0,3	-8,6	0,3	24,0	0,3	1,5	0,3	1,6
Prestations extralégales	1,1	-40,5	1,0	-4,0	1,2	17,1	1,3	5,0
Autres prestations	1,1	-23,7	2,2	++	1,2	-43,7	1,2	0,0
Charges techniques	0,2	-48,0	1,5	++	4,0	++	4,1	1,7
Participations et contributions	0,2	4,3	0,2	1,8	0,1	-10,1	0,1	1,2
Financement de fonds	0,1	--	1,4	++	3,9	++	4,0	1,7
Autres charges techniques	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Charges de gestion courante	8,0	10,0	7,8	-2,5	8,0	2,8	8,2	1,6
Charges exceptionnelles	0,1	++	0,1	-2,4	0,1	0,0	0,1	0,0
Charges financières	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
PRODUITS NETS	179,7	-3,0	185,0	2,9	189,7	2,6	192,5	1,4
Cotisations, impôts et produits affectés	63,7	2,5	66,5	4,4	68,1	2,4	69,6	2,3
Cotisations sociales	26,8	4,3	28,9	8,1	29,5	1,9	29,9	1,3
CSG, impôts et taxes affectés	37,0	1,3	37,6	1,7	38,6	2,7	39,8	3,0
CSG	37,0	1,4	37,6	1,7	38,6	2,7	39,8	3,0
Contribution des organismes complémentaires	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Produits techniques	114,9	-5,6	117,3	2,1	120,5	2,7	121,7	1,0
Transferts nets entre organismes	114,9	-5,6	117,3	2,1	120,5	2,7	121,7	1,0
Transferts d'équilibrage versés par la CNAM	110,6	-5,2	113,2	2,3	116,0	2,5	117,2	1,0
Contribution de la CNSA	4,2	-13,2	4,1	-4,0	4,4	8,9	4,5	2,0
Autres contributions	0,0	26,8	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Autres produits techniques	0,6	-29,5	0,3	-43,1	0,3	0,0	0,3	0,0
Recours contre tiers	0,2	-30,3	0,1	-25,9	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres	0,4	-29,2	0,2	--	0,2	0,0	0,2	0,0
Produits de gestion courante	0,5	-6,6	0,8	++	0,8	0,0	0,8	0,0
Produits exceptionnels	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Résultat net	4,9		0,2		0,1		0,0	

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

Tableau 5. Evolution des charges et produits nets de la CAVIMAC – Vieillesse

En millions d'euros								
CAVIMAC-Vieillesse	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	232,7	-1,5	228,9	-1,6	226,1	-1,2	223,8	-1,0
Prestations sociales nettes	229,0	-1,5	225,3	-1,6	222,5	-1,2	220,2	-1,1
Prestations légales nettes	221,8	-1,5	217,8	-1,8	215,3	-1,2	212,5	-1,3
Prestations légales « vieillesse »	221,8	-1,5	217,8	-1,8	215,3	-1,2	212,5	-1,3
Droits propres	221,0	-1,6	217,0	-1,8	214,4	-1,2	211,6	-1,3
Droits dérivés	0,7	7,8	0,8	9,0	0,8	3,0	0,9	4,8
Divers (frais de mandataires judiciaires)	0,0	2,8	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations extralégales	7,3	-2,2	7,5	3,1	7,3	-2,9	7,7	5,9
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	0,3	1,5	0,3	1,7	0,3	0,0	0,3	0,0
Autres charges techniques	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Charges de gestion courante	3,3	10,0	3,2	-2,5	3,2	--	3,2	--
Charges exceptionnelles	0,1	++	0,1	27,4	0,1	0,0	0,1	0,0
Charges financières	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
PRODUITS NETS	232,1	-1,7	230,0	-0,9	226,2	-1,7	223,8	-1,1
Cotisations, impôts et produits affectés	41,2	0,9	44,1	7,0	45,6	3,5	46,5	1,9
Cotisations sociales nettes	41,2	0,9	44,1	7,0	45,6	3,5	46,5	1,9
Produits techniques	189,8	-2,5	185,2	-2,4	179,8	-2,9	176,6	-1,8
Transferts entre organismes	189,8	-2,5	185,2	-2,4	179,8	-2,9	176,6	-1,8
Transferts d'équilibrage versés par la CNAV	160,1	-3,0	155,7	-2,8	150,3	-3,5	147,1	-2,2
Prestations prises en charge par le FSV	29,7	0,1	29,5	-0,4	29,5	0,0	29,5	0,0
Autres produits techniques	0,9	++	0,4	--	0,4	0,0	0,4	0,0
Produits financiers	0,0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Produits de gestion courante	0,2	-10,2	0,3	++	0,3	0,0	0,3	0,0
Produits exceptionnels	0,0	--	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-0,6		1,2		0,1		0,1	

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

13.17. Banque de France

Présentation générale

Le personnel titulaire de la Banque de France bénéficie d'un régime spécial de sécurité sociale le couvrant contre les risques vieillesse-invalidité.

Ces risques sont gérés par la caisse de réserve des employés (CRE) de la Banque de France, créée par l'article 23 du décret impérial du 16 janvier 1808 et gérée par la Banque de France. La caisse assure le service des pensions de retraite et d'invalidité aux agents titulaires de la Banque de France et à leurs ayants droit.

Les pensions servies aux retraités sont financées par les revenus d'intérêts et de dividendes du fonds de capitalisation du régime, complétés par une contribution annuelle d'équilibre versée par la Banque de France comptabilisée en « cotisations fictives ». Les cotisations retenues sur la rémunération des agents, au taux de 7,85% en 2012, sont assises sur une assiette indiciaire et alimentent le fonds de capitalisation.

Depuis le 1^{er} avril 2007, les règles du régime ont été modifiées et sont désormais fixées par le règlement annexé au décret 27 février 2007. Ce décret a élargi la base des cotisations et a réformé le règlement des pensions de retraite en reprenant l'ensemble des mesures applicables à la fonction publique, notamment celles qui résultent de la loi du 21 août 2003. En particulier, la durée d'assurance a été portée progressivement à cent soixante trimestres et évolue depuis comme celle en vigueur dans la fonction publique. En outre, à compter de 2013, le taux de cotisation salariale augmente de 0,27% par an afin d'aligner au terme de dix ans ce régime sur le régime général. Une seconde vague de hausses du taux de cotisations entrera en vigueur à compter de 2016 afin de financer l'extension du dispositif de retraite anticipée pour carrières longues. La première hausse sera de 0,1% en 2016 et elle sera suivie de trois hausses de 0,05% de 2017 à 2019.

S'agissant des risques maladie et maternité, les personnels de la Banque de France relèvent, pour les prestations en nature, du régime général. Les prestations en espèces, qui consistent en un maintien de traitement, sont servies directement par la Banque de France qui en supporte intégralement la charge. Ce supplément d'indemnités n'est pas retracé dans les comptes présentés ici. Pour les prestations en nature maladie-maternité, le personnel de la Banque relève du régime général depuis le 1^{er} janvier 2008 en application du décret du 23 mars 2007.

En sus de ce régime spécial, le comité central d'entreprise de la Banque de France gère le risque AT-MP en vertu de l'autorisation donnée par l'arrêté du 14 octobre 1947 modifié. A ce titre, la Banque de France verse périodiquement au comité central d'entreprise une cotisation destinée à couvrir le montant des prestations. Le taux de cette cotisation, assise sur les salaires, est régulièrement révisé pour tenir compte de l'évolution des prestations. Les excédents réalisés, compte tenu des prestations versées, sont affectés à un fonds de réserve en vue de couvrir d'éventuels déficits.

Des charges nettes plus importantes et une diminution des produits financiers entraînent une hausse de la contribution employeur nécessaire pour équilibrer la caisse de retraite

La progression des charges nettes s'accélérerait en 2014 avec des départs en retraite de plus en plus nombreux

Les charges nettes de la caisse de retraite de la Banque de France ont cru de 2,2% en 2012 (contre 3,9% en 2011) et augmenteraient en 2013 et 2014 de 2,8% et 2,9%.

Les prestations vieillesse représentent 90% des charges nettes en 2012 et expliquent 2,6 points de leur croissance du fait d'une progression de 2,9%. L'augmentation des pensions de retraite se décompose en un effet général de revalorisation des pensions (+2,1%) et une légère progression du nombre de bénéficiaires (+0,5%) et de la pension moyenne (+0,3%).

Le profil de la pyramide des âges des agents de la Banque de France laisse augurer d'importants départs en retraite dans les années à venir ; le pic de ce nombre de départs devrait être atteint en 2015.

Banque de France – Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Cotisants vieillesse	12 624	-3,1	12 341	-2,2	12 082	-2,1	11 720	-3,0
Bénéficiaires vieillesse	15 384	1,3	15 459	0,5	15 571	0,7	15 863	1,9
Vieillesse droit direct	12 125	1,7	12 219	0,8	12 331	0,9	12 600	2,2
Vieillesse droit dérivé	3 259	0,0	3 240	-0,6	3 240	0,0	3 263	0,7
Bénéficiaires invalidité	447	3,7	469	4,9	484	3,2	484	0,0
Produits	615,5	26,1	595,4	-3,3	608,7	2,2	623,3	2,4
dont cotisations	44,7	0,8	43,4	-2,8	44,4	2,2	44,9	1,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	7,3%		7,3%		7,3%		7,2%	
Charges	616,2	26,1	596,3	-3,2	609,6	2,2	624,0	2,4
dont prestations	427,9	3,2	440,6	3,0	452,3	2,7	467,3	3,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	69,4%		73,9%		74,2%		74,9%	
Résultat net	-0,7		-0,9		-0,9		-0,6	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et Banque de France.

Banque de France – Tous risques

En millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES	475,8	3,9	486,5	2,2	499,8	2,7	514,2	2,9
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	471,4	3,9	482,2	2,3	495,5	2,8	509,9	2,9
Prestations légales	426,9	3,2	439,4	2,9	451,1	2,7	466,1	3,3
Prestations légales « vieillesse »	420,7	3,1	432,7	2,9	444,3	2,7	459,2	3,4
Prestations légales « invalidité »	3,7	12,9	4,1	10,2	4,2	-	4,2	1,2
Prestations légales « AT-MP »	2,5	7,6	2,5	2,1	2,6	1,2	2,6	0,8
Autres prestations	1,0	-13,1	1,2	16,1	1,2	0,0	1,2	0,0
Transferts	43,2	11,1	41,4	4,4	43,0	4,4	42,3	-1,7
Compensation	1,6	-	1,1	-35,2	1,7	-	0,6	-
Transfert à la caisse de réserve	41,6	0,8	40,3	-3,1	41,2	2,3	41,8	1,3
Diverses charges techniques	0,3	12,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	4,4	5,1	4,3	-1,3	4,3	0,3	4,3	0,6
PRODUITS	475,1	3,9	485,6	2,2	498,9	2,7	513,6	2,9
Cotisations salariales plafonnées	41,6	0,8	40,3	-3,1	41,2	2,3	41,8	1,3
Cotisations patronales non plafonnées	3,1	1,6	3,1	0,3	3,1	0,3	3,1	0,3
Cotisations fictives d'employeur	344,0	7,2	343,9	0,0	371,4	8,0	399,2	7,5
Divers produits techniques (recours contre tiers,...)	0,2	-33,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	1,5
Produits financiers nets	86,2	-6,1	98,1	13,8	83,0	-15,4	69,0	-16,9
Résultat net	-0,7		-0,9		-0,9		-0,6	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et Banque de France.

Banque de France – AT-MP

En millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES	4,0	1,4	4,2	4,3	4,2	0,7	4,2	0,5
CHARGES DE GESTION TECHNIQUES	3,8	1,4	4,0	5,2	4,0	0,8	4,1	0,5
Prestations légales	2,5	7,6	2,5	2,1	2,6	1,2	2,6	0,8
Prestations d'incapacité temporaire	0,4	79,7	0,4	-1,0	0,4	0,0	0,4	0,0
Prestations d'incapacité permanente	2,1	0,0	2,1	2,7	2,2	1,5	2,2	1,0
Indemnités en capital	0,1	-25,9	0,1	17,9	0,1	0,0	0,1	0,0
Rentés	2,0	1,0	2,1	2,3	2,1	1,5	2,1	1,0
Autres prestations	1,0	-13,1	1,2	16,1	1,2	0,0	1,2	0,0
Diverses charges techniques	0,3	12,3	0,3	-7,2	0,3	0,0	0,3	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	0,2	1,7	0,2	-12,6	0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS	3,3	-1,4	3,3	-0,3	3,3	0,0	3,6	9,1
Cotisations patronales non plafonnées	3,1	1,6	3,1	0,8	3,1	0,0	3,1	0,0
Divers produits techniques (recours contre tiers,...)	0,2	-33,3	0,2	-17,5	0,2	0,0	0,5	-
Résultat net	-0,7		-0,9		-0,9		-0,6	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et Banque de France.

En 2013 cependant, la progression des dépenses de pension serait légèrement plus faible qu'en 2012 (+2,7%). En effet, la revalorisation des pensions est moins forte qu'en 2012 (+1,5%) et il n'y aurait pas encore de hausse forte du nombre de bénéficiaires. En 2014 en revanche, la faible revalorisation des pensions (+1%) serait nettement compensée par la hausse du nombre de bénéficiaires (+1,9%). Conjugués avec une progression de la pension de moyenne de 0,5%, ces effets se traduiraient par une hausse de 3,4% des pensions de retraite, qui explique l'intégralité de la hausse des charges nettes en 2014.

La contribution de l'employeur augmentera fortement à partir de 2013 pour compenser de moindres produits financiers provenant du fonds de réserve

La Banque de France, en tant qu'employeur, complète les produits financiers versés par le fonds de capitalisation à la caisse de retraite afin d'assurer l'équilibre entre charges nettes et recettes nettes. Cette contribution de l'employeur représente 71% des recettes de la branche en 2012 (soit 344 M€) et les produits financiers 20% (98 M€).

En 2011, la contribution employeur avait augmenté de 7,2% suite à la diminution des produits financiers nets (-6,1%) du fait d'une mauvaise conjoncture des marchés financiers et de la forte hausse des charges nettes (+3,9%). En 2012, le bon rendement des placements financiers des réserves du fonds de capitalisation (+13,8%) et le ralentissement de progression des charges (+2,2%) ont permis de ne pas solliciter de hausse de la contribution de l'employeur.

Pour les années à venir, la caisse a décidé de changer sa stratégie de financement : le fonds de capitalisation sera moins mis à contribution, ce qui se traduira par une diminution d'environ 15 M€ par an des produits financiers versés, requérant en contrepartie une hausse de la contribution de l'employeur. Etant donné la progression des charges nettes, la contribution employeur devra augmenter substantiellement en 2013 (+8%) et en 2014 (+7,5%), ce qui représente environ 30 M€ de plus par an.

Les cotisations des assurés sont stables en 2011 mais augmenteront en 2013 avec la hausse des taux

La structure financière du régime¹ fait que l'évolution des cotisations salariales n'a pas d'impact sur les perspectives financières à court terme de la caisse.

En 2012, les cotisations salariales ont diminué de 3,1% principalement du fait de la baisse de 2,2% du nombre de cotisants. En 2013 et 2014, cette baisse devrait se poursuivre (respectivement -2,1% et -3%) car la Banque de France applique le principe du non remplacement d'un fonctionnaire sur deux partants à la retraite. Toutefois, les cotisations augmenteraient respectivement de 2,3% et 1,3% du fait d'une hausse du salaire moyen (+1% par an) mais surtout de la hausse programmée du taux de cotisation de 0,27 point (cf. encadré).

Depuis 2010, la branche AT-MP enregistre un léger déficit

Les charges de cette branche se sont élevées à 4,2 M€ en 2012 ; elles sont composées principalement de prestations pour incapacité permanente (2,1 M€). Le régime verse également des prestations d'incapacité temporaire et des prestations spécifiques au régime.

La branche accuse un léger déficit depuis 2010 qui fait suite à la diminution des recettes de recours contre tiers (-0,5 M€) et à l'augmentation pérenne des dépenses suite à la signature d'un contrat d'infogérance (environ +0,2 M€). En l'absence de relèvement du taux de cotisation, actuellement de 0,5%, ce déficit s'est maintenu en 2011 et 2012 et resterait de 0,9 M€ en 2013. Il devrait se résorber légèrement en 2014 pour atteindre -0,6 M€ avec la hausse attendue des produits de recours contre tiers.

¹ Les cotisations des assurés sont intégralement reversées à un fonds de capitalisation, appelé Caisse de réserve des employés (CRE), et figurent donc à la fois en produits du régime et en charges de transferts. Les revenus de ce fonds, constitués des intérêts et dividendes générés par les titres détenus par le fonds, s'ajoute à la contribution de l'employeur pour former les produits de la caisse de retraite.

Banque de France – Vieillesse

En millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES	471,8	3,9	482,3	2,2	495,6	2,8	510,0	2,9
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	467,6	3,9	478,2	2,3	491,5	2,8	505,8	2,9
Prestations légales	424,4	3,2	436,9	2,9	448,5	2,7	463,5	3,3
Prestations légales « vieillesse »	420,7	3,1	432,7	2,9	444,3	2,7	459,2	3,4
Droits propres	368,7	3,2	379,7	3,0	390,4	2,8	404,3	3,6
Avantages principaux hors majorations	342,8	3,3	353,4	3,1	363,7	2,9	377,2	3,7
Pension normale	335,5	3,4	345,7	3,1	355,8	2,9	369,3	3,8
Retraite anticipée	21,3	-3,1	19,2	-9,8	18,3	-5,0	15,6	-14,5
60 ans et plus	314,1	3,9	326,5	3,9	337,6	3,4	353,7	4,8
Pension invalidité	5,3	2,3	5,7	6,9	5,8	1,7	5,8	1,2
Autres pensions	2,0	-4,2	2,0	-1,5	2,0	1,7	2,1	1,2
Minimum vieillesse	9,5	-0,3	9,3	-1,9	9,5	1,7	9,6	1,2
Majorations	16,4	3,1	16,9	3,1	17,2	1,7	17,4	1,2
Pour enfants	9,2	1,0	9,3	1,6	9,5	1,7	9,6	1,2
Autres	7,2	5,8	7,6	5,1	7,7	1,7	7,8	1,2
Droits dérivés	52,0	2,3	53,1	2,1	54,0	1,7	55,0	1,9
Avantages principaux	47,7	2,3	48,7	2,2	49,5	1,7	50,5	1,9
Majorations	4,3	2,6	4,4	1,4	4,4	1,7	4,5	1,9
Prestations légales « invalidité »	3,7	12,9	4,1	10,2	4,2	-	4,2	1,2
Droits propres	3,7	10,7	4,1	12,3	4,2	1,7	4,2	1,2
Droits des survivants	0,1	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Transferts	43,2	11,1	41,4	43,0	42,3	-1,5		
Compensation généralisée	1,3	-	1,0	-28,0	1,7	-	0,6	-
Acomptes	2,0	-33,3	1,0	-50,0	1,1	11,5	0,6	-
Régularisation	-0,7	-	0,0	-	0,6	-	0,0	-
Compensation spécifique	0,3	-45,7	0,1	-	0,0	-	0,0	-
Transfert à la caisse de réserve	41,6	0,8	40,3	-3,1	41,2	2,3	41,8	1,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	4,2	5,3	4,1	-0,7	4,1	0,3	4,2	0,7
Charges de personnel	1,3	3,2	1,3	-2,0	1,3	1,0	1,3	2,1
Autres charges de gestion courante	2,8	6,3	2,8	-0,1	2,8	0,0	2,8	0,0
PRODUITS	471,8	3,9	482,3	2,2	495,6	2,8	510,0	2,9
Cotisations salariales plafonnées	41,6	0,8	40,3	-3,1	41,2	2,3	41,8	1,3
Cotisations fictives d'employeur	344,0	7,2	343,9	0,0	371,4	8,0	399,2	7,5
Produits financiers nets	86,2	-6,1	98,1	13,8	83,0	-15,4	69,0	-16,9
Résultat net	0,0		0,0		0,0		0,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A) et Banque de France.

Note : Les plus-values et les moins-values de cession ainsi que les moins-values latentes sont supportées par la Caisse de réserve. Elles font l'objet d'une écriture dans le compte de résultat (en produits ou charges compensées par une écriture symétrique, respectivement en charges ou en produits qui a pour contrepartie le crédit ou le débit du compte de capital). Ces écritures, neutres sur le résultat du régime ont été consolidées dans la présentation du compte (cf. fiche 16-01).

Banque de France – Vieillesse : contribution à l'évolution des charges nettes et produits nets

En points

	2011	2012	2013	2014
Charges nettes	3,9%	2,2%	2,8%	2,9%
Prestations vieillesse	2,8	2,6	2,4	3,0
Prestations invalidité	0,1	0,1	0,0	0,0
Compensation	0,9	-0,1	0,1	-0,2
Transferts à la CRE	0,1	-0,3	0,2	0,1
Charges de gestion courante	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	3,9%	2,2%	2,8%	2,9%
Cotisations salariales	0,1	-0,3	0,2	0,1
Cotisations fictives d'employeur	5,1	0,0	5,7	5,6
Produits financiers	-1,2	2,5	-3,1	-2,8

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

13.18. Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)

Présentation générale

Le régime de retraite des professions libérales, institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948, couvre les personnes exerçant une profession libérale, à l'exception des artistes-auteurs, rattachés au régime général, et des avocats, qui dépendent de la CNBF, distincte de la CNAVPL depuis 1954.

Depuis le 1^{er} janvier 2009, date de la fusion de la CARCD (chirurgiens-dentistes) et de la CARSAF (sages-femmes), l'assurance vieillesse des professions libérales comporte dix caisses dites « sections professionnelles », juridiquement et financièrement autonomes, réunies au sein de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL).

Les sections regroupent les professions suivantes : notaires (CRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes et sages-femmes (CARCDSF), pharmaciens (CAVP), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC), auxquelles s'ajoutent deux sections à caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées, enseignement, arts appliqués, sports, tourisme et depuis 2007 et à compter de 2008, respectivement les moniteurs de ski et les ostéopathes).

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites (1^{er} janvier 2004), la CNAVPL assure la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales. Les sections professionnelles assurent, pour le compte de la CNAVPL, le recouvrement des cotisations et le versement des prestations. Jusqu'au 31 décembre 2003 inclus, le régime fonctionnait avec une cotisation forfaitaire propre à chaque caisse et une cotisation proportionnelle, représentant 1,4% des revenus. La loi de 2003 portant réforme des retraites a modifié le régime en le transformant en un régime par points, ouvrant des droits proportionnels aux revenus.

Depuis lors, plusieurs hausses des taux de cotisations ont été programmées, dans le cadre du financement de l'élargissement de la retraite anticipée (décret du 2 juillet) et du rééquilibrage du régime (décret du 28 novembre 2012).

- Sur la tranche de revenus inférieurs ou égaux à 85% du plafond annuel de la sécurité sociale, le taux de cotisation est passé de 8,60% à 9,75% en 2013, et s'élèvera à 10,10% en 2014. La cotisation maximale sur la première tranche permet d'acquérir 450 points.

- Sur la tranche de revenus supérieurs à ce seuil, dans la limite de cinq fois le plafond, le taux de cotisation est passé de 1,60% à 1,81% en 2013, et s'élèvera à 1,87% en 2014. La cotisation maximale sur la deuxième tranche permet d'acquérir 100 points.

La valeur de service du point est revalorisée chaque année au 1^{er} avril selon le même taux que les pensions du régime général. Au 1^{er} avril 2013, la valeur du point est de 0,5620 €.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

CNAVPL (RB) - Données générales	2011		2012		2013		2014	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
Cotisants vieillesse (hors AE)	620 507	1,4	620 966	0,1	628 912	1,3	633 286	0,7
Bénéficiaires vieillesse	257 948	5,3	273 624	6,1	292 091	6,7	311 531	6,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	213 146	6,0	228 186	7,1	245 987	7,8	264 732	7,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	44 802	1,9	45 438	1,4	46 103	1,5	46 799	1,5
Produits nets	1 645	3,6	1 718	4,4	2 000	16,4	2 096	4,8
dont cotisations nettes (yc prises en charge par Etat)	1 624	3,2	1 690	4,1	1 992	17,9	2 087	4,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	98,7%	-0,3	98,3%	-0,4	99,6%	1,3	99,6%	0,0
Charges nettes	1 719	6,8	1 821	6,0	1 930	5,9	2 114	9,5
dont prestations nettes	1 044	9,0	1 134	8,6	1 242	9,6	1 353	8,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	60,7%	2,1	62,2%	2,5	64,4%	3,4	64,0%	-0,6
Résultat net	-73,6		-103,0		70,9		-17,7	

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

Le solde du régime, déficitaire de 103 M€ en 2012, deviendrait positif en 2013 sous l'effet des hausses de taux de cotisation et de la baisse des charges de compensation, puis légèrement négatif en 2014 (-18 M€)

En 2012, le déficit de la CNAVPL s'élève à 103 M€, soit une aggravation de l'ordre de 30 M€, après deux années déjà marquées par la dégradation du solde du régime (de 150 M€ en 2010 et 50 M€ en 2011). Ces évolutions résultent principalement du fort dynamisme des charges de prestations et de compensation, que la progression des cotisations n'a pas permis de compenser, la hausse de taux (0,03 point) intervenue à compter de novembre 2012 dans le cadre de l'élargissement de la retraite anticipée ayant peu joué (cf. encadré). En 2013 en revanche, l'effet sur une année pleine de cette hausse de taux, combinée à celle adoptée dans le cadre de la réforme du régime, devrait se traduire, compte tenu de la stagnation des charges de compensation, par une amélioration du résultat net de plus de 170 M€. Le solde du régime se creuserait à nouveau en 2014 pour redevenir déficitaire, passant de +71 M€ à -18 M€.

Des prestations en forte croissance sur toute la période

Les charges de prestations du régime des professions libérales progressent à une allure très soutenue (de l'ordre de 9%) depuis plusieurs années. Elles ont ainsi évolué de 8,6% en 2012, contribuant pour 5,2 points sur les 6 points de croissance des charges nettes.

La dynamique des prestations est principalement portée par la croissance du nombre de bénéficiaires, très rapide compte tenu du départ à la retraite des générations nombreuses du « *baby-boom* ». Le nombre de retraités de droit direct a ainsi augmenté de 7,1% en 2012 et progresserait de près de 8% en 2013 et 2014. Celui des bénéficiaires de droits dérivés a augmenté de 1,4% en 2012 et croîtrait de 1,5% en 2013 et 2014.

La contribution de la pension moyenne à la hausse des droits propres est légèrement positive, de l'ordre de 1 point en 2012 et de 0,9 point en 2013 et 2014. Celle de la pension de réversion moyenne est négative et pèse pour environ 1 point sur la croissance des prestations de droit dérivé. Compte tenu d'une revalorisation de 2,1% (moyenne annuelle) en 2012, les prestations de droit propre ont augmenté de 9,3% et celles de droit dérivé de 2,7%. Avec des revalorisations de 1,5% en 2013 et de 0,9% en 2014, les droits propres resteraient en forte hausse (+10,4% et +9,7% respectivement) et la croissance des droits dérivés serait de 2,4% puis de 1,9%.

Un rendement global des cotisations nettes relativement dynamique en 2012 et très fortement soutenu par les hausses de taux de cotisation les années suivantes

Les cotisations nettes représentent la quasi-totalité des produits du régime (98% en 2012). Leur rendement a augmenté de 4,8% en 2012, malgré la stagnation des effectifs de cotisants (0,1% hors auto-entrepreneurs) liée à la disparition de la profession d'avoué fin 2011 et à la radiation de 4 500 experts comptables salariés. L'évolution rapide des cotisations nettes en 2012 s'explique ainsi principalement par la forte progression de l'assiette de cotisation, proche de 6%.

A partir de 2013, les nombreux départs à la retraite prévus dans certaines sections (en particulier la CARMF et la CARCDSF) devraient se traduire par une stagnation de l'effectif global des cotisants au régime de base de la CNAVPL (0,6% en moyenne sur la période 2013-2017). L'évolution du nombre de cotisants devrait ainsi retrouver en 2013 un rythme similaire à celui de 2011 (1,3%) mais ralentir dès 2014 (0,7%).

Les recettes nettes de cotisations augmenteraient néanmoins de près de 18% en 2013 et de 4,3% en 2014. Ces évolutions dynamiques sont la conséquence des hausses de taux de cotisation, qui portent le taux de cotisation de la première tranche de 8,63% en 2012 à 9,75% en 2013 (soit une hausse de 1,12 point) et celui de la deuxième tranche à 1,81% (+0,21 point, cf. encadré de présentation générale). Ces hausses devraient se traduire par un surcroît de recettes de l'ordre de 200 M€.

En 2014, le rendement des cotisations devrait également croître à un rythme relativement soutenu, du fait de la hausse supplémentaire des taux de cotisations (+0,35 point pour la première tranche et +0,06 point pour la deuxième, avec un impact global estimé à 60 M€).

Un résultat très sensible à l'évolution de la charge de compensation démographique

Le régime des professions libérales demeure un régime jeune, avec, en 2012, 2,3 cotisants (hors auto-entrepreneurs) pour 1 bénéficiaire (cf. graphique). Avec une telle structure démographique, ses charges de prestation restent donc très inférieures à ses recettes de cotisations malgré leur progression très rapide.

Les prestations ne constituent toutefois que 62% de ses charges et le solde de la branche reste particulièrement dépendant des montants que le régime verse au titre de la compensation démographique¹, qui ont constitué, en 2012, environ 35% de ses charges nettes. Le niveau de ce transfert, a augmenté de 4,1% en 2012, contribuant pour 1,5 point à la croissance des charges nettes du régime. L'évolution dynamique des produits de cotisation a en outre été atténuée par la baisse du montant des cotisations compensées par l'Etat. La progression des produits nets (4,4%) n'a donc pas permis de compenser celle des charges (+6%) et le solde s'est à nouveau dégradé, de près de 30 M€, pour s'établir à -103 M€.

En 2013, les charges de compensation du régime des professions libérales devraient se maintenir à leur niveau de 2012. Cette stagnation s'explique par l'actualisation des effectifs pris en compte pour déterminer le montant du transfert. En effet, le nombre d'auto-entrepreneurs cotisant à la CNAVPL en 2012 a été beaucoup moins élevé que prévu (-20 000 personnes) ce qui conduit à réviser à la baisse le montant du transfert de compensation. En conséquence, une régularisation de l'ordre de 40 M€ sera opérée sur 2013 au titre de la compensation 2012. L'évolution des charges nettes, qui devrait s'établir à 5,9% en 2013, résultera ainsi quasi-uniquement de la progression des prestations (qui contribuent pour 6 points à cette hausse). La très forte hausse des cotisations conduirait à une croissance globale des produits nets de 16,4%, et permettrait au régime de redevenir excédentaire, de 70 M€.

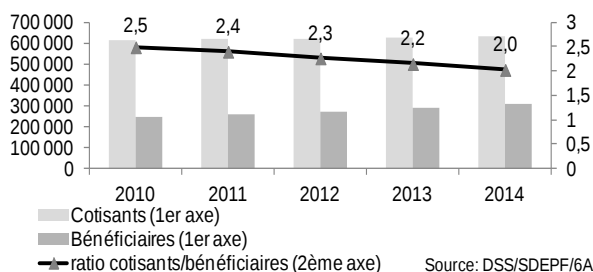
L'impact sur les produits nets de la hausse des taux de cotisation en 2014 devrait être beaucoup moins fort. Les produits nets évolueraient globalement de 4,8% tandis que les charges nettes croîtraient de 9,5% compte tenu de l'évolution toujours soutenue des charges de prestations et de l'augmentation, de 11%, de la compensation généralisée nette (compte tenu de l'évolution des effectifs et du faible niveau de 2013, qui comportait la régularisation évoquée plus haut). En conséquence, le solde du régime devrait à nouveau se dégrader en 2014, pour atteindre -18 M€.

Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

	2011	2012	2013	2014
Charges nettes	6,8	6,0	5,9	9,5
Prestations vieillesse	5,4	5,2	6,0	5,7
Prestations de base droits propres	5,2	5,0	5,8	5,6
Prestations de base droits dérivés	0,2	0,2	0,1	0,1
Autres prestations	0,0	0,0	0,0	0,0
Compensation généralisée nette	0,1	1,5	0,1	3,7
Charges financières	1,1	-0,8	-0,2	0,0
Charges de gestion courante	0,2	0,0	0,0	0,0
Autres charges	0,1	0,0	0,0	0,0
Produits nets	3,6	4,4	16,4	4,8
Cotisations nettes	0,3	4,6	17,3	4,2
Cotisations prises en charge par l'État	2,9	-0,6	0,3	0,6
Produits financiers	0,4	0,5	-1,1	0,0
Autres produits	0,0	0,0	-0,1	0,0

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

Graphique : Evolution du ratio cotisants/bénéficiaires sur la période 2010-2014



¹ Le niveau et le sens des transferts de compensation dépend notamment de l'évolution relative des ratios démographiques (bénéficiaires/ cotisants) des régimes (cf. fiche 5.3).

CNAVPL – régime de base

	2011		2012		2013		2014	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
CHARGES NETTES	1 719,0	6,8	1 821,4	6,0	1 929,6	5,9	2 113,6	9,5
CHARGES DE GESTION TECHNIQUE NETTES	1 677,6	6,8	1 779,2	6,1	1 886,8	6,0	2 069,9	9,7
Prestations sociales nettes	1 044,0	9,0	1 133,7	8,6	1 242,1	9,6	1 353,0	8,9
Prestations légales « vieillesse »	1 043,7	9,1	1 133,4	8,6	1 241,9	9,6	1 352,8	8,9
Prestations de base	1 043,7	9,1	1 133,4	8,6	1 241,9	9,6	1 352,8	8,9
Droits propres	933,4	9,9	1 020,2	9,3	1 125,9	10,4	1 234,6	9,6
Avantages principaux hors majorations	931,8	9,9	1 018,6	9,3	1 124,4	10,4	1 233,0	9,7
Pension normale	929,4	9,9	1 015,6	9,3	1 121,1	10,4	1 229,3	9,7
Retraite anticipée	0,3	-44,1	0,2	-5,8	0,3	10,4	0,3	9,7
60 ans et plus	929,1	9,9	1 015,4	9,3	1 120,8	10,4	1 229,1	9,7
Pension de conjoint collaborateur	2,5	19,3	3,0	20,6	3,3	12,3	3,7	11,5
Minimum vieillesse	1,6	7,4	1,5	-2,3	1,5	-2,4	1,5	-2,3
Majorations	0,1	-10,0	0,1	-5,6	0,1	-3,8	0,1	0,3
Droits dérivés	110,3	2,4	113,3	2,7	116,0	2,4	118,2	1,9
Pensions de réversion sans condition de ressources	52,5	-10,3	50,5	-3,8	51,8	2,4	52,8	1,9
Pensions de réversion avec conditions de ressources	57,1	17,7	62,0	8,6	63,5	2,4	64,7	1,9
Minimum vieillesse	0,2	-7,1	0,1	-3,7	0,1	-1,9	0,1	-1,9
Majorations	0,5	14,4	0,6	21,3	0,6	2,4	0,6	1,9
Prestations extralégales	0,2	6,1	0,2	-15,2	0,2	2,0	0,2	2,0
<i>Pertes sur créances irrécouvrables sur prestations</i>	<i>0,0</i>	<i>-52,7</i>	<i>0,0</i>	<i>++</i>	<i>0,0</i>	<i>--</i>	<i>0,0</i>	
<i>Dotations nettes pour prestations sociales</i>	<i>0,1</i>	<i>-17,6</i>	<i>0,1</i>	<i>-21,2</i>	<i>0,0</i>	<i>--</i>	<i>0,0</i>	
Charges techniques	616,1	0,5	641,9	4,2	644,7	0,4	716,9	11,2
Transferts entre organismes	609,3	0,3	634,5	4,1	636,8	0,4	709,0	11,3
Compensation généralisée nette	609,3	0,3	634,5	4,1	636,8	0,4	709,0	11,3
Participation au financement de la CNSA	0,1	1,5	0,1	1,7	0,1	1,8	0,1	0,0
Autres transferts	0,0		0,1		0,1	0,0	0,1	0,0
Autres charges techniques	6,7	37,7	7,3	9,4	7,7	5,2	7,9	2,0
Charges financières	17,5	++	3,6	-79,4	0,0	--	0,0	
Dotations sur provisions	6,5	++	0,0	-99,9	0,0	--	0,0	
Autres charges financières	11,0	++	3,6	-67,4	0,0	--	0,0	
CHARGES DE GESTION COURANTE	41,4	8,0	42,0	1,3	42,8	2,0	43,7	2,0
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	-94,6	0,2	++	0,0	--	0,0	
PRODUITS NETS	1 645,4	3,6	1 718,4	4,4	2 000,5	16,4	2 095,8	4,8
PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE NETS	1 644,4	3,6	1 717,7	4,5	2 000,5	16,5	2 095,8	4,8
Cotisations, impôts et produits affectés nets	1 624,3	3,2	1 690,1	4,1	1 992,1	17,9	2 087,4	4,8
Cotisations sociales nettes	1 575,7	0,3	1 651,4	4,8	1 949,0	18,0	2 033,1	4,3
Cotisations sociales non-salariés	1 607,0	-0,5	1 722,0	7,2	2 011,6	16,8	2 099,5	4,4
Cotisations conjoints collaborateurs	8,8	-4,0	9,9	11,8	11,4	15,3	12,0	5,7
Majorations et pénalités	12,4	56,2	4,2	-66,3	4,8	15,8	5,1	5,7
<i>Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables</i>	<i>-53,4</i>	<i>-17,5</i>	<i>-87,6</i>	<i>64,1</i>	<i>-82,3</i>	<i>-6,1</i>	<i>-87,3</i>	<i>6,1</i>
Autres cotisations sociales	0,9	-74,3	3,0	++	3,5	15,8	3,7	5,7
Rachat de cotisations	0,9	-74,3	3,0	++	3,5	15,8	3,7	5,7
Cotisations prises en charge par l'État	48,5	++	38,6	-20,4	43,0	11,4	54,4	26,4
Créateurs ou repreneurs d'entreprises	0,4	++	-0,2	--	0,1	--	0,1	-50,0
Régime "Micro social"	48,1	++	38,8	-19,2	42,9	10,5	54,3	26,6
Produits techniques	1,7	4,7	1,6	-4,8	1,6	-2,4	1,5	-2,3
Prise en charge de prestations par le FSV	1,7	4,7	1,6	-4,8	1,6	-2,4	1,5	-2,3
Au titre du minimum vieillesse	1,7	4,7	1,6	-4,8	1,6	-2,4	1,5	-2,3
Au titre des majorations de pensions	0,0		0,0		0,0		0,0	
Divers produits techniques	0,3	16,7	0,4	31,9	0,2	-50,4	0,2	0,0
Produits financiers	18,2	55,9	25,7	41,4	6,7	-74,1	6,7	0,4
Reprises sur provisions et transferts de charges	3,1	-66,8	12,9	++	0,0		0,0	
Autres produits financiers	15,1	++	12,8	-14,8	6,7	-48,1	6,7	0,4
PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,4	-71,0	0,5	10,1	0,0		0,0	
PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,6	++	0,2	-56,4	0,0		0,0	
RESULTAT NET	-73,6		-103,0		70,9		-17,7	
Solde financier	0,7		22,1		6,7		6,7	
Résultat net (hors résultat financier)	-74,3		-125,1		64,3		-24,4	

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

13.19. Caisse nationale du barreau français (CNBF)

Encadré 1. Présentation générale

Créée en 1948, la caisse nationale des barreaux français (CNBF) était à l'origine une section rattachée à la CNAVPL. Depuis 1954, elle est indépendante.

La loi du 31 décembre 1990 a fusionné en une profession unique d'avocat les anciennes professions de conseils juridiques et d'avocats. La CNBF a ainsi connu une progression sensible de ses effectifs de cotisants et de retraités, sous l'effet de l'intégration des anciens conseils juridiques exerçant une activité libérale qui étaient affiliés auparavant à la CNAVPL, ainsi que des avocats exerçant une activité salariée depuis le 1er janvier 1992. Les droits acquis par les anciens conseils juridiques et les prestations servies aux retraités ont été transférés à la CNBF. Seuls les anciens conseils juridiques salariés avant le 1er janvier 1992 restent affiliés au régime général.

Le financement du régime de base est assuré essentiellement par les cotisations des assurés et par des droits de plaidoirie complétés d'une contribution équivalente à ces droits :

Les cotisations des assurés comprennent une cotisation forfaitaire, graduée suivant l'ancienneté d'exercice et l'âge lors de la prestation de serment, et une cotisation proportionnelle, calculée sur le revenu professionnel de l'avant-dernière année civile, dans la limite d'un plafond fixé par décret ou sur la base du plafond de la Sécurité Sociale pour les avocats en première (tiers dudit plafond) et deuxième année d'exercice (moitié dudit plafond).

Chaque année le régime détermine un nombre théorique total de droits de plaidoirie, soit la somme des droits de plaidoirie effectifs et des contributions équivalentes, en vue de couvrir un tiers des charges à venir du régime (hors charges de gestion administrative ou financière) sachant qu'un droit de plaidoirie vaut actuellement 13 €. Ce nombre théorique total de droits est réparti entre avocats en fonction de leur revenu professionnel de N-1. Lorsqu'un avocat plaide il verse un droit de plaidoirie. En fin d'année si le nombre de droits versés est inférieur au nombre théorique qu'il doit personnellement, il complète par le versement d'une contribution équivalente aux droits de plaidoirie. Le montant de la contribution équivalente versée par chaque avocat est donc égal au nombre de droits de plaidoirie restants dus par rapport au nombre théorique qu'il est censé acquitter.

Un excédent de près de 17 M€ en 2012 largement imputable aux opérations financières

En 2012, le résultat comptable du régime de retraite de base de la CNBF est redevenu excédentaire, pour près de 17 M€ après un déficit de 23 M€ en 2011. Généralement équilibré, le résultat comptable hors opérations financières s'est avéré déficitaire en 2011 comme en 2012 (cf. tableau 2), mais ce sont les opérations financières qui expliquent l'essentiel de la dégradation puis de l'amélioration du solde. En effet, la CNBF dispose de réserves qui sont placées sur les marchés financiers (344 M€ au 31 décembre 2012) et la volatilité des marchés financiers affectent ainsi fortement le solde du régime¹ : alors qu'en 2011, d'importantes moins-values sur opérations financières (24 M€) et un provisionnement des moins-values latentes (10 M€) avait conduit à un solde financier déficitaire de 20 M€, la reprise en 2012 d'une partie des provisions (9 M€), ainsi qu'un solde positif des opérations financières (9 M€) ont permis un solde financier de +17,5 M€.

Les prévisions des opérations financières pour 2013 et 2014 ne prennent en compte que la rémunération des placements financiers, et non les potentielles plus-values ou moins-values. Sous cette hypothèse, le solde financier progresserait les deux années et s'ajouterait à une prévision excédentaire du solde technique. Ainsi, le résultat net du régime s'établirait à +30 M€ en 2013 puis à +26 M€ en 2014.

¹ Les opérations financières affectent de plusieurs manières les comptes des régimes : enregistrement de moins-values ou plus values sur la vente des placements financiers, enregistrement de la rémunération annuelle des placements financiers et provisionnement de moins-values latentes liées à la perte de valeur de certains placements financiers. Si le placement initialement dévalué s'apprécie, une reprise sur provision est enregistrée.

Tableau 1 : CNBF - Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Cotisants vieillesse	52 459	4,0	53 269	1,5	55 469	4,1	57 669	4,0
Bénéficiaires vieillesse	11 568	3,8	12 199	5,5	12 541	2,8	13 029	3,9
Vieillesse droit direct	8 092	9,5	8 693	7,4	9 051	4,1	9 504	5,0
Vieillesse droit dérivé	3 476	-7,5	3 506	0,9	3 490	-0,5	3 525	1,0
Produits nets	198,2	-2,3	230,8	16,4	253,0	9,6	257,0	1,6
dont cotisations nettes (yc droits plaidoirie)	176,0	-0,2	194,6	10,6	216,3	11,2	227,8	5,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	63,7%	3,4	60,5%	-5,1	58,5%	-3,2	60,3%	3,1
Charges nettes	221,2	23,4	214,1	-3,2	222,6	4,0	231,0	3,8
dont prestations légales nettes	103,5	10,7	117,5	13,6	125,7	6,9	133,6	6,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	46,4%	-9,6	52,5%	13,1	54,2%	3,2	55,6%	2,5
Résultat net	-23,0		16,7		30,4		26,0	

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

Tableau 2 : décomposition du résultat net du régime de base de la CNBF

En millions d'euros				
	2011	2012	2013	2014
Solde technique*	1,4	2,6	15,9	9,7
Solde financier	-20,3	17,5	18,1	20,1
Solde de gestion administrative	-3,9	-3,7	-3,9	-4,0
Solde exceptionnel	-0,2	0,2	0,2	0,2
Résultat net hors opérations financières	-2,7	-0,8	12,2	5,9
Résultat net	-23,0	16,7	30,4	26,0

* Le solde technique correspond aux cotisations nettes augmentées des droits de plaidoirie (y compris contribution équivalente) et de divers autres produits techniques diminués des prestations légales et diverses charges techniques (dont transferts de compensation).

Encadré 2. Le cumul emploi-retraite

La loi du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, en son article 88, donne la possibilité de cumuler une pension vieillesse avec une activité professionnelle.

Avant d'être éligible, l'assuré doit liquider ses pensions de vieillesse auprès de la totalité des régimes de base et complémentaires, français ou étrangers, soit :

- à partir de 65 ans ;
- à partir de 60 ans lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance, tous régimes confondus, de 160 trimestres.

Sous réserve de la liquidation de ses pensions de vieillesse, l'assuré peut cumuler ses pensions avec une activité professionnelle.

Le nombre d'avocats ayant bénéficié de cette mesure n'a cessé d'augmenter : en 2009, près de 460 avocats ont cumulé leur retraite avec une activité professionnelle, ils étaient 820 en 2010 et 1 372 en 2011. En 2012, ce nombre atteignait 1 973 personnes. Il continuerait de croître rapidement en 2013 (2 313) et 2014 (2 590).

Le solde technique conserverait un excédent de près de 10 M€ à l'horizon 2014

Un régime à structure démographique favorable bien que confronté à d'importants flux de départs en retraite...

La CNBF demeure de par sa structure démographique un régime jeune présentant un ratio démographique très favorable¹, elle contribue en conséquence fortement au mécanisme de compensation démographique. La charge nette de compensation supportée était en 2012 de 73,5 M€, soit 35% de ses dépenses nettes. Ce transfert serait stable en 2013 (+0,8%) sous les effets notamment d'une régularisation de 3,8 M€ en faveur du régime, mais devrait augmenter de 13,3% en 2014.

Depuis quelques années, le régime connaît une forte hausse du nombre de bénéficiaires de droit direct (+7,4% en 2012). Cette évolution résulte, outre des tendances démographiques générales – arrivée à la retraite des générations nombreuses nées au lendemain de la seconde guerre mondiale –, de la libéralisation des possibilités de cumul d'un emploi et d'une retraite intervenue le 1^{er} janvier 2009 (cf. encadré 2) qui s'est traduite par des départs en retraite plus précoces qu'auparavant. En conséquence, les prestations légales, qui représentent près de la moitié du total des charges, ont crû fortement (+13,6%) en 2012. En 2013 et 2014, le cumul emploi-retraite achèverait sa montée en charge et la progression du nombre de retraités actifs serait moins vive (respectivement +17% et 12% après +44% en 2012) mais la croissance du nombre de bénéficiaires de droit direct resterait forte (+4,1% avant +5%) et conduirait à une augmentation toujours soutenue des prestations (+6,9% avant +6,3%).

...que compenserait une dynamique encore plus vive des produits techniques

La progression des charges techniques a été particulièrement rapide en 2012, ces charges, tirées par une hausse de 13,6% des prestations légales nettes, étant à peine ralenties par la moindre dynamique des charges de compensation (+5,1%). Une hausse rapide de 10,6% des cotisations nettes (yc droit de plaidoirie) a permis au régime d'améliorer un peu son excédent technique en 2012 (+2,6 M€, contre +1,4 M€ en 2011).

Premièrement, la hausse des cotisations nettes du régime a été très rapide (+11,2%), qu'il s'agisse des cotisations reçues des avocats salariés (+15,8%) ou de celles des non salariés (+8,4%). La progression du nombre de cotisants étant modérée (+1,5%), la dynamique des recettes serait surtout le fait de revenus meilleurs en 2010 et 2011 relativement à ceux de 2009, année ayant servi pour l'appel des cotisations 2011. Deuxièmement, les recettes tirées des droits de plaidoirie et contributions équivalentes ont augmenté de 9%. L'agrégat des droits de plaidoirie et contribution équivalentes est calibré en prévision pour couvrir un tiers des charges (cf. encadré 1). Toutefois, le taux de couverture de cet agrégat peut s'avérer inférieur du fait d'une croissance des charges plus forte et d'éléments imprévus affectant les droits de plaidoirie. En 2012, l'évolution des contributions équivalentes a été plus rapide afin de rattraper la baisse des droits de plaidoirie en 2011².

La somme des droits de plaidoirie et contributions équivalentes croitraient de près de 23% en 2013 et de 6,6% en 2014 afin de couvrir un tiers des charges prévues. Par ailleurs, les cotisations sociales nettes augmenteraient de 6,4% en 2013 et de 4,7% en 2014. Outre une progression du nombre de cotisants, de l'ordre de 4% chaque année, l'augmentation découlerait aussi de la hausse du taux de cotisation du décret du 2 juillet 2012³.

Au total, le différentiel de dynamique entre les cotisations et droits de plaidoirie nets et les prestations sociales nettes porterait l'excédent technique à près de 16 M€ en 2013 puis le réduirait à moins de 10 M€ en 2014.

¹ Le régime a en 2012 un ratio cotisants/retraités supérieur à 4, qui est le plus favorable parmi les régimes de base de sécurité sociale.

² Ce recul exceptionnel faisait suite à l'arrêt, à compter du 1er janvier 2011, de la prise en charge par la chancellerie des droits de plaidoirie pour conseils juridiques aux personnes en garde à vue.

³ Hausse de +0,1 point chaque année, de 2012 à 2016, portant le taux des cotisations non forfaitaires de 2 à 2,5%.

Tableau 3 : CNBF – comptes nets du régime de base

	En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	221,2	23,4	214,1	-3,2	222,6	4,0	231,0	3,8
CHARGES NETTES DE GESTION TECHNIQUE	210,5	24,1	203,6	-3,2	211,9	4,1	219,9	3,8
Prestations sociales nettes	105,2	10,8	119,1	13,2	127,2	6,8	135,1	6,2
Prestations légales nettes	103,5	10,7	117,5	13,6	125,7	6,9	133,6	6,3
Droits propres	85,1	12,5	93,8	10,2	101,8	8,6	109,6	7,7
Droits dérivés	18,3	2,7	18,7	2,1	18,7	0,1	18,8	0,1
Provisions et pertes sur prestations	0,0	-	5,1	++	5,1	1,5	5,2	1,0
Prestations extralégales : actions individualisées sanitaires et soc	1,7	16,0	1,6	-9,0	1,5	-5,4	1,5	1,0
Diverses charges techniques	70,9	10,8	74,7	5,3	75,1	0,5	84,9	13,2
Transferts entre organismes	70,0	11,1	73,5	5,0	74,1	0,8	84,0	13,3
Compensation généralisée	70,0	11,1	73,5	5,1	74,1	0,8	84,0	13,3
compensation généralisée : acomptes versés par les régimes	70,0	2,9	75,0	7,1	77,8	3,8	84,0	7,9
compensation généralisée : régularisation définitive	0,0	-99,5	-1,5	++	-3,8	++	0,0	--
Autres charges techniques	1,0	-6,0	1,2	20,5	1,0	-15,9	1,0	1,0
Charges financières	34,3	++	9,8	-71,3	9,6	-2,0	-0,1	--
Dotations sur provisions	10,1	++	0,9	-91,3	0,9	0,0	0,0	--
Autres charges financières	24,1	++	9,0	-62,9	8,8	-2,2	0,0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	10,4	9,8	10,4	-0,1	10,7	3,0	11,0	2,9
Charges de personnel	5,2	9,2	5,0	-3,3	5,2	4,0	5,4	3,0
Autres charges de gestion courante	5,3	10,4	5,4	3,1	5,5	2,1	5,7	2,7
CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,3	++	0,0	-88,4	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	198,2	-2,3	230,8	16,4	253,0	9,6	257,0	1,6
PRODUITS NETS DE GESTION TECHNIQUE	191,6	-2,3	223,8	16,8	245,9	9,9	249,7	1,6
Cotisations nettes et droits de plaidoirie	176,0	-0,2	194,6	10,6	216,3	11,2	227,8	5,3
Cotisations sociales nettes	124,3	1,2	138,2	11,2	147,0	6,4	154,0	4,7
Cotisations sociales des actifs	128,9	1,0	140,3	8,9	148,4	5,8	155,5	4,8
Cotisations sociales salariés	7,6	-23,1	8,8	15,8	9,3	5,8	9,7	4,8
Cotisations sociales non-salariés	121,2	3,0	131,4	8,4	139,0	5,8	145,6	4,8
Cotisations conjoints collaborateurs	0,1	-2,8	0,1	2,6	0,1	5,8	0,2	4,8
Majorations et pénalités	0,9	-14,6	1,1	29,3	1,2	3,7	1,2	4,8
Reprise nettes des provisions et pertes	-5,5	-7,4	-3,2	-41,6	-2,6	-20,6	-2,7	6,9
Droits de plaidoirie	7,8	-31,5	9,8	24,7	10,4	6,0	11,0	5,8
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	43,9	4,2	46,6	6,2	58,9	26,4	62,9	6,8
Divers produits techniques	1,6	-6,2	1,8	15,6	1,9	1,6	1,9	1,8
Produits financiers	14,0	-22,6	27,3	95,3	27,7	1,5	20,0	-27,8
Reprises sur provisions et transferts de charges	2,6	-44,8	9,5	++	8,8	-7,4	0,0	--
Autres produits financiers	11,4	-14,9	17,9	56,7	19,0	6,2	20,1	5,7
PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,6	-0,5	6,8	2,9	6,9	1,6	7,0	1,8
PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	-81,5	0,2	++	0,2	0,0	0,2	0,0
Résultat net	-23,0		16,7		30,4		26,0	

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

Tableau 4 : financement du régime

	En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Charges nettes	221,2	23,4	214,1	-3,2	222,6	4,0	231,0	3,8
Charges techniques nettes non financières ou de gestion	176,4	10,9	193,8	9,9	202,3	4,4	220,0	8,8
Droits de plaidoirie (yc contribution équivalente)	51,7	-3,4	56,4	9,0	69,3	22,9	73,9	6,6
dont droits de plaidoirie	7,8	-31,5	9,8	24,7	10,4	6,0	11,0	5,8
dont contribution équivalente aux droits de plaidoirie	43,9	4,2	46,6	6,2	58,9	26,4	62,9	6,8
Taux de couverture des droits de plaidoirie et contributions équivalentes								
sur les charges nettes	23,4%		26,3%		31,1%		32,0%	
sur les charges nettes non financières ou de gestion	29,3%		29,1%		34,2%		33,6%	

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

13.20. Fonds communs des accidents du travail (FCAT)

Présentation générale

La loi du 30 octobre 1946 (modifiée par la loi du 18 juin 1966), qui a réformé l'organisation du risque accidents du travail et maladies professionnelles (risque AT-MP) pour les professions salariées non-agricoles, a transféré la charge de la réparation des dommages consécutifs à ces accidents et maladies à la branche AT-MP de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM AT-MP) à compter du 1er janvier 1947. Le fonds commun des accidents du travail (FCAT) a été créé en 1955 pour regrouper et remplacer, à compter du 1er janvier 1956, les anciens fonds de majoration de rentes AT-MP. La gestion du fonds a été confiée à la caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le FCAT verse aux salariés des professions non agricoles (ou à leurs ayants droit) :

1 – des majorations de rentes et prestations ponctuelles :

1a - majorations de rentes servies aux résidents français titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus en métropole avant le 1er janvier 1947 ou en Algérie avant le 1er juillet 1962, pour compenser les effets de l'érosion monétaire ;

1b - prestations ponctuelles servies au titre des anciens fonds dont la gestion a été confiée au FCAT : fonds de garantie du paiement des rentes, fonds de solidarité des employeurs, fonds de prévoyance des blessés de guerre et fonds de rééducation professionnelle ;

2 – des allocations dites « outre-mer ». Ces allocations, liquidées et payées par la CDC, s'ajoutent aux rentes AT-MP servies par des pays autres que la France et l'Algérie, délivrées aux Français résidant en France victimes d'AT-MP survenus dans ces pays alors qu'ils étaient sous la souveraineté, le protectorat ou la tutelle de la France ;

3 – des allocations dites « avant loi ». Ces allocations sont attribuées aux victimes d'AT-MP survenus en métropole avant le 1er janvier 1947 ou en Algérie avant le 1er juillet 1962, qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation en vigueur à l'époque pour être titulaires d'une rente, mais qui les remplissent dans la législation actuellement en vigueur.

La couverture de ces prestations et des frais de gestion incombant au FCAT est assurée par la CNAM AT-MP et le Ministère de la Défense. Le FCAT doit reverser l'année suivante à la CNAM AT-MP son résultat financier, dans la limite du résultat global de l'exercice. Par ailleurs, le FCAT notifie à la CNAM un produit à recevoir correspondant aux prestations de décembre et au paiement des prestations dites « hors échéance ». La différence de comptabilisation entre le produit à recevoir de l'année et l'extourne du produit à recevoir de l'année précédente explique d'une part, le reversement de tout ou partie du résultat financier de l'exercice précédent et d'autre part, les écarts observés entre les montants comptabilisés par la CNAM AT-MP et ceux comptabilisés par le FCAT.

FCAT – Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Bénéficiaires Maladie et AT	6 069	-12,0	5 252	-13,5	4 533	-13,7	3 928	-13,3
Assurés cotisants - maladie et AT	0	-	0	-	0	-	0	-
Ayants droit - maladie et AT	6 069	-12,0	5 252	-13,5	4 533	-13,7	3 928	-13,3
Produits	26,2	-10,7	23,1	-11,9	20,0	-13,4	17,4	-12,9
dont cotisations	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	
Charges	26,2	-10,2	23,0	-12,2	20,0	-13,0	17,4	-12,9
dont prestations	25,3	-10,5	22,1	-12,7	19,1	-13,2	16,6	-13,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,5%		96,0%		95,8%		95,3%	
Résultat net	0		0		0		0	

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

Un fonds en voie d'extinction

Les bénéficiaires du FCAT (5 252 en moyenne en 2012) sont constitués de victimes ou d'ayants droit de victimes d'AT-MP survenus en métropole avant le 1^{er} janvier 1947 ou en Algérie avant le 1^{er} juillet 1962 ou des français d'Outre-mer titulaires de rentes d'accidents du travail avant le 17 mai 1974. L'effectif des bénéficiaires diminue donc rapidement avec une baisse de 13,5% en 2012.

Par conséquent, les prestations nettes servies en 2012 ont enregistré une baisse de 12,7% pour s'établir à 22 M€.

La contribution de la CNAM AT-MP constitue l'essentiel du financement du fonds. Cette contribution représente 99,7% des produits nets en 2012 et elle a diminué de 11,9% par rapport à 2011. Le résultat du fonds était légèrement excédentaire de 0,1 M€ en 2012.

Les charges continueraient à diminuer au même rythme en 2013 et 2014 (près de -13% chaque année)

Les prestations sociales nettes poursuivraient en 2013 comme en 2014 leur baisse tendancielle, cette baisse suivant celle des effectifs des bénéficiaires (en moyenne annuelle -13,7% en 2013 et -13,3% en 2014).

La contribution de la CNAM AT-MP suivrait cette évolution à la baisse des prestations pour atteindre 20 M€ en 2013 et 17,4 M€ en 2014.

Par construction, les soldes prévisionnels du régime en 2013 et 2014 sont à l'équilibre.

Charges et produits nets du fonds commun des accidents du travail (FCAT)-ATMP

	En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	26,1	-10,2	22,9	-12,3	20,0	-12,8	17,4	-12,8
Prestations sociales nettes	25,2	-10,4	22,0	-12,7	19,2	-13,0	16,6	-13,3
<i>Prestations légales nettes</i>	25,2	-10,4	22,0	-12,7	19,2	-13,0	16,6	-13,3
Diverses charges techniques	0,0	--	0,0	++	0,0	-97,2	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,9	-3,7	0,8	-4,5	0,8	-4,0	0,8	-2,7
PRODUITS NETS	26,1	-10,7	23,0	-12,0	20,0	-13,2	17,4	-12,8
Produits techniques	26,1	-10,7	23,0	-11,9	20,0	-13,3	17,4	-12,9
Transferts entre organismes	26,1	-10,7	23,0	-11,9	20,0	-13,3	17,4	-12,9
Contributions CNAMTS au FCAT	26,1	-10,7	23,0	-11,9	20,0	-13,3	17,4	-12,9
Divers produits techniques	0,0	--	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Produits financiers	0,0	--	0,0	--	0,0	++	0,0	0,0
Résultat net	0,0		0,1		0,0		0,0	

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

13.21. Fonds communs des accidents du travail agricole (FCATA)

Présentation générale

Le FCATA a été créé par le décret n° 57-1360 du 30 décembre 1957 pour regrouper et remplacer les anciens fonds de majoration des rentes servies aux salariés et exploitants agricoles victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP). La gestion du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le FCATA verse aux professions agricoles (ou à leurs ayants droit) :

- des majorations de rentes aux salariés agricoles (titulaires de rentes AT-MP antérieures au 1er juillet 1973) et aux exploitants agricoles (titulaires de rentes antérieures au 1er avril 2002) ;
- des prestations ponctuelles servies au titre des anciens fonds dont les gestions ont été confiées au FCATA : fonds de garantie du paiement des rentes, fonds de solidarité des employeurs, fonds de prévoyance des blessés de guerre et fonds de rééducation professionnelle ;
- des allocations dites « avant loi » attribuées aux salariés ou exploitants agricoles victimes d'AT-MP qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation à l'époque pour être titulaires d'une rente AT-MP, mais qui les remplissent dans la dernière législation actuellement en vigueur ;
- des rentes AT-MP dues aux salariés agricoles par des organismes d'assurance qui en ont confié la gestion au FCATA (loi du 25 octobre 1972).

Ainsi, la population bénéficiaire des prestations du FCATA est répartie en trois secteurs, dont le mode de financement diffère :

1 - secteur des salariés agricoles victimes d'AT-MP survenus avant le 1er juillet 1973, en extinction depuis cette date : ces dépenses sont totalement prises en charge par la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA : régime des salariés agricoles).

2 - secteur des exploitants agricoles victimes d'AT-MP survenus avant le 1er avril 2002, en extinction à partir de cette date : la charge correspondante, couverte jusqu'au 31 mars 2002 par des taxes prélevées sur les contrats d'assurance souscrits par les exploitants, est désormais assurée par des contributions forfaitaires versées, d'une part par les organismes assureurs gérant le risque « accidents du travail » au titre de l'ancienne législation, et d'autre part, par les organismes participant à la gestion du nouveau régime (parmi lesquels figure la MSA, régime des exploitants).

3 - secteur des rentiers agricoles formé des salariés agricoles titulaires de rentes AT-MP versées par des compagnies d'assurance qui préfèrent déléguer au FCATA le service du paiement des prestations, en lui versant les capitaux constitutifs de ces rentes conformément à la loi du 25 octobre 1972. Le FCATA place ces capitaux en valeurs mobilières : les dépenses, entièrement provisionnées, sont couvertes par une écriture de reprise sur provisions.

FCATA – Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Bénéficiaires Maladie et AT	39 532	-5,5	37 152	-6,0	34 845	-6,2	32 715	-6,1
Assurés cotisants - maladie et AT	0	-	0	-	0	-	0	-
Ayants droit - maladie et AT	39 532	-5,5	37 152	-6,0	34 845	-6,2	32 715	-6,1
Produits bruts	84,8	-3,7	82,7	-2,5	78,7	-4,8	72,9	-7,3
dont cotisations	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	
Charges brutes	84,1	-3,7	81,2	-3,5	77,4	-4,6	72,9	-5,9
dont prestations	81,5	-4,0	78,7	-3,5	74,7	-5,0	70,7	-5,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,9%		96,9%		96,5%		97,0%	
Résultat net	0,6		1,5		1,2		0,0	

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

Un fonds en voie d'extinction

Les prestations sociales nettes du fonds en 2012 ont continué de diminuer de 3,5%, sous l'effet combiné de la baisse du nombre de bénéficiaires de 6%, et de la revalorisation des pensions (+2,1% en moyenne annuelle).

Les prestations versées **aux salariés agricoles** ont atteint 61,7 M€ en 2012, en recul de 4,1% par rapport à 2011. Elles ont représenté près de 79% des prestations sociales nettes. Les dépenses du secteur (comprenant les prestations et également une partie des charges techniques et de gestion courante) ont été prises en charge par la CCMSA (régime des salariés agricoles) pour un montant de 63,9 M€ (en recul de 2,7% par rapport à 2011).

Les prestations versées **aux exploitants agricoles** représentent 20% des prestations versées par le fonds. Elles s'élevaient à 16,5 M€ en 2012 (-1% par rapport à 2011). Les dépenses du secteur des exploitants agricoles sont couvertes par une contribution forfaitaire fixée par arrêté en fonction des charges prévisionnelles à laquelle la CCMSA (régime des exploitants) participe pour environ un quart du montant.

Enfin, les autres rentes, qui représentent moins de 1% des prestations versées par le fonds (0,5 M€), sont financées par une reprise sur les provisions constituées qui doivent permettre de financer les rentes jusqu'à leur échéance. Au 31 décembre 2012, ces provisions s'élevaient à 4,5 M€.

Comme en 2011, l'exercice 2012 a dégagé un résultat comptable excédentaire (+1,5 M€).

La baisse des prestations versées s'accélérerait en 2013 et 2014

Les prestations sociales nettes servies en 2013 (77 M€ en baisse de 4,6% par rapport 2012) et en 2014 (72,5 M€ en baisse de 5,9%) poursuivraient leur érosion. Ces reculs sont fortement liés à la baisse tendancielle des effectifs des bénéficiaires du fonds (plus de -6% par an).

Ainsi la contribution de la CCMSA pour le secteur des salariés agricoles, qui représente près de 78% des produits nets, diminuerait de 13% en 2013 et de 6% en 2014. La contribution forfaitaire finançant le secteur des exploitants augmenterait sensiblement de plus d'un tiers pour atteindre 18 M€ en 2013 et baisserait l'année suivante de 8,4%.

En 2013, le résultat comptable resterait excédentaire de 1,2 M€ et retrouverait l'équilibre en 2014.

Fonds commun des accidents du travail agricole – FCATA

	En millions d'euros							
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	83,6	-3,8	80,7	-3,5	77,0	-4,6	72,5	-5,9
Prestations sociales nettes	81,1	-3,9	78,2	-3,6	74,3	-5,1	70,3	-5,3
Prestations légales	81,5	-4,0	78,7	-3,5	74,7	-5,0	70,7	-5,3
Salariés	64,4	-4,4	61,7	-4,1	58,6	-5,0	55,5	-5,3
Exploitants	16,6	-2,3	16,5	-1,0	15,6	-5,0	14,8	-5,3
Autres rentes	0,5	0,4	0,5	-1,7	0,5	-5,0	0,4	-5,3
Reprise sur provisions pour paiement des rentes (nette)	-0,4	-13,4	-0,4	20,6	-0,5	6,3	-0,4	-6,0
Diverses charges techniques nettes	0,7	0,0	0,7	-0,2	0,6	-11,9	0,6	-4,1
Charges financières	0,0	--	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Charges de gestion courante	1,6	0,2	1,6	-2,1	1,6	-1,2	1,6	-0,8
Charges exceptionnelles	0,2	-9,8	0,1	-12,7	0,5	++	0,0	--
PRODUITS NETS	84,3	-3,8	82,2	-2,5	78,2	-4,8	72,5	-7,3
Cotisations, impôts et produits affectés	13,7	-2,3	13,3	-2,9	18,0	35,5	16,5	-8,4
Contribution forfaitaire sur contrats d'assurance	13,7	-2,3	13,3	-2,9	18,0	35,5	16,5	-8,4
Produits techniques	70,0	-4,1	68,4	-2,3	59,5	-13,0	56,0	-6,0
Transferts entre organismes	70,0	-4,1	68,4	-2,4	59,5	-13,0	55,9	-6,0
Contributions CCMSA - salariés agricoles au FCATA	65,7	-4,4	63,9	-2,7	55,6	-13,0	52,3	-6,0
Contributions CCMSA - exploitants agricoles au FCATA	4,4	1,1	4,5	2,9	3,9	-13,0	3,7	-6,0
Autres produits techniques	0,0	--	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits financiers	0,1	++	0,0	--	0,0	++	0,0	0,0
Produits exceptionnels	0,5	-3,0	0,5	-6,2	0,6	39,9	0,0	--
Résultat net	0,6	+	1,5	++	1,2	-	0,0	--

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

13.22. Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées (SASPA)

Présentation générale

Le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA) remplace depuis le 1^{er} janvier 2007 le service de l'allocation spéciale vieillesse (SASV) qui avait été mis en place concomitamment à la création du fonds de solidarité vieillesse (FSV) le 1^{er} janvier 1994. Le remplacement du SASV par le SASPA coïncide avec la mise en œuvre de l'ASPA (allocation de solidarité aux personnes âgées) qui s'est substituée à l'ensemble des prestations constitutives du minimum vieillesse comme prévu par l'ordonnance du 24 juin 2004 portant simplification du minimum vieillesse.

Le SASPA, géré par la Caisse des dépôts et consignations sous la surveillance d'une commission composée de représentants de l'État et du FSV, prend en charge la liquidation et le paiement des avantages non contributifs de vieillesse (minimum vieillesse) pour les assurés ne relevant d'aucun régime obligatoire de retraite. Il poursuit, pour l'ancienne population du SASV, la gestion de l'allocation spéciale ou « premier étage du minimum vieillesse » (L.814-1 ou L.814-2 anciens du code de la sécurité sociale) et de l'allocation supplémentaire dit « second étage du minimum vieillesse » (L.815-2 ancien du code de la sécurité sociale), et assure, pour les nouveaux demandeurs à compter du 1^{er} janvier 2007, la liquidation et le paiement de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

Le service de ces allocations par le SASPA est soumis à plusieurs conditions.

Ces allocations sont en premier lieu réservées aux personnes âgées d'au moins 65 ans ou de l'âge légal de départ en retraite en cas d'invalidité au travail. Ainsi pour ces dernières, l'âge minimum d'attribution sera progressivement relevé, dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, au même rythme que le nouveau calendrier de relèvement de l'âge légal de départ en retraite.

Il existe ensuite une condition de résidence sur le territoire métropolitain, qui a été étendue en 1988 aux départements d'outre-mer. Les bénéficiaires de l'ASPA doivent résider de manière stable et régulière sur le territoire national : une présence effective en France de plus de 6 mois sur l'année civile est requise depuis 2007.

L'allocation est versée sous condition de nationalité française ou, pour les étrangers, de régularité du séjour en France. La condition de régularité du séjour sur le territoire pour les personnes de nationalité étrangère a été renforcée à compter du 23 décembre 2011 (conformément à l'article 94 de la loi du 21 décembre 2011) : les demandeurs de l'ASPA de nationalité étrangère doivent être titulaires depuis au moins 10 ans d'un titre de séjour l'autorisant à travailler (contre 5 ans auparavant). Cette condition n'est toutefois pas applicable aux réfugiés, aux apatrides et aux étrangers titulaires de la carte de résident ou d'un titre de séjour prévu par les traités et accords internationaux et conférant des droits équivalents.

Enfin, les bénéficiaires ne doivent pas disposer de ressources supérieures au plafond du minimum vieillesse, ni bénéficier d'un avantage de vieillesse à la charge d'un régime obligatoire de Sécurité sociale, résultant de leur activité professionnelle ou de celle exercée par leur conjoint.

Le financement de tous les avantages de vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale est pris en charge par le fonds de solidarité vieillesse (FSV). De ce fait, le SASPA est intégralement financé par le FSV.

Tableau 1 : SASPA – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montant en millions d'euros									
	2010	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Bénéficiaires vieillesse	71 623	71 145	-0,7	70 827	-0,4	70 990	0,2	70 196	-1,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	71 623	71 145	-0,7	70 827	-0,4	70 990	0,2	70 196	-1,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits nets	569,8	599,2	5,2	619,1	3,3	630,3	1,8	630,9	0,1
<i>dont cotisations nettes</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	
Charges nettes	569,7	599,2	5,2	619,1	3,3	630,3	1,8	630,9	0,1
<i>dont prestations nettes</i>	560,9	590,1	5,2	609,8	3,3	620,9	1,8	621,5	0,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	98,4%	98,5%		98,5%		98,5%		98,5%	
Résultat net	0	0,0		0,0		0,0		0,0	

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

Le SASPA sert principalement des prestations au titre du minimum vieillesse, dont le financement est à la charge du fonds de solidarité vieillesse (FSV). Ainsi, le compte du SASPA est équilibré par le FSV, qui prend également en charge ses frais de gestion. Le solde comptable est égal au solde financier dégagé par le SASPA, qui est reversé l'année suivante au FSV.

La population de bénéficiaires s'élève à 70 827 allocataires au 31 décembre 2012, en baisse de 0,9% et le nombre d'attribution est également en diminution (-0,5%). L'ensemble des bénéficiaires est constitué à 67% de femmes et à 33% d'hommes. L'âge moyen des allocataires est de 74,1 ans. La plupart des allocataires bénéficient des deux étages du minimum vieillesse (43 000 au titre des anciennes allocations et 27 000 au titre de l'ASPA, nouvelle allocation unique servie depuis 2007 qui recouvre le premier et le second étage du minimum vieillesse).

La baisse des nouvelles attributions entraine un ralentissement de l'évolution des prestations en 2012

Les prestations légales nettes, qui représentent 98% des charges nettes en 2012, sont toujours en progression mais sur un rythme plus modéré qu'en 2011 (+3,2% contre +5,4%). Elles reflètent l'évolution des dépenses au titre du minimum vieillesse (+3,2%), qui constituent la quasi-totalité des prestations servies par le régime, et dont l'augmentation est imputable à deux facteurs distincts.

D'une part, l'évolution des prestations est soutenue par la revalorisation de 4,7% survenue au 1^{er} avril 2012 du montant servi aux les personnes seules et de 2,10% aux couples dans le cadre de la mise en œuvre de l'augmentation de 25% du minimum vieillesse à l'horizon 2012 pour les personnes seules ou en couple dont un seul membre est allocataire. D'autre part, le ralentissement est dû à une diminution du nombre de bénéficiaires (-0,9%¹). Les nouvelles attributions ont en effet chuté de 5 400 en 2011 à 4 000 en 2012, soit une baisse de -25% qui a deux causes essentielles :

- La réforme des retraites de 2010 retarde l'âge d'entrée dans l'ASPA pour les personnes reconnus inaptes, qui pouvaient initialement partir à 60 ans et voient l'âge minimal de départ porté progressivement à 62 ans ;
- La LFSS pour 2012 a modifié les conditions de régularité du séjour en France exigées des bénéficiaires de l'ASPA pour toute demande déposée postérieurement au 22 décembre 2011. Désormais, les personnes de nationalité étrangère doivent être titulaires depuis au moins dix ans d'un titre de séjour autorisant à travailler. Cette mesure a conduit notamment à près de 1 000 rejets pour défaut de détention depuis au moins dix ans d'un titre de séjour autorisant à travailler. De ce fait, la part des décisions d'attributions sur le total de demandes est passée à 45% en 2012 alors que ce taux était de plus de 55% auparavant.

Les autres allocations versées au titre du minimum vieillesse, qui ne sont plus attribuées, continuent de s'éteindre progressivement (-3,8% dans l'ensemble).

Le SASPA participe au financement de l'ensemble des mesures de protection et d'accompagnement judiciaire. Dans ce cadre, le SASPA paie sur la base d'un arrêté préfectoral la part de la dotation globale qui lui revient. Le montant des frais de tutelle en 2012 est de 9,5 M€, en augmentation de 6,1% (contre +10,5% en 2011).

Le régime étant équilibré, les différentes prises en charge de prestations par le FSV ont globalement suivi le même rythme d'évolution que les prestations correspondantes avec une augmentation de 3,2 % à mettre en lien avec l'évolution des prestations de 3,3%.

¹ les évolutions d'effectifs sont au 31 décembre 2012

Une poursuite de la décélération des prestations en 2013 avant une stagnation en 2014

Les prestations légales nettes continueraient de ralentir en 2013 (+1,7%). Le plan de revalorisation exceptionnelle survenue entre 2007 et 2012 étant arrivé à son terme, la revalorisation est désormais celle des pensions normales (+1,5% en 2013 et +1% en 2014). Les effectifs de bénéficiaires seraient stables en 2013 et en diminution en 2014.

L'évolution retenue tient compte des attributions annuelles (estimation de l'impact du décalage d'âge lié à la réforme 2010 et de la modification des conditions de détention des titres de séjour) et d'un niveau d'annulations en légère hausse en raison d'une augmentation des décès compte tenu de la structure de la population.

Tableau 2a : SASPA – Vieillesse

En millions d'euros								
	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES NETTES	599,2	5,2	619,1	3,3	630,3	1,8	630,9	0,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	590,2	5,2	609,9	3,3	620,9	1,8	621,5	0,1
I - PRESTATIONS SOCIALES NETTES	590,1	5,2	609,8	3,3	620,9	1,8	621,5	0,1
Prestations légales nettes	588,9	5,2	608,7	3,4	619,0	1,7	619,4	0,1
Prestations légales « vieillesse »	586,2	5,4	605,4	3,3	617,0	1,9	617,4	0,1
Prestations de base	586,2	5,4	605,4	3,3	617,0	1,9	617,4	0,1
Minimum vieillesse	577,2	5,3	595,8	3,2	607,0	1,9	607,5	0,1
SASPA -allocation spéciale (L814-1).	153,2	-6,5	144,1	-5,9	135,4	-6,1	125,2	-7,6
Allocation de solidarité aux personnes âgées	183,8	32,6	217,4	18,3	249,4	14,7	276,4	10,8
Majorations L. 814-2	0,2	-11,5	0,2	-8,8	0,1	-3,8	0,1	-7,6
Majorations L. 815-2 ancien (alloc. supplémentaire)	240,0	-2,2	234,1	-2,4	222,1	-5,2	205,8	-7,3
Divers	9,0	10,1	9,5	6,1	10,0	4,4	9,9	-0,4
Dotations nettes des reprises pour prestations légales	2,738		3,310		2,006		2,006	
Prestations extralégales	1,2	8,2	1,2	-1,3	1,9	++	2,0	5,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	1,5	0,0	1,7	0,0	1,8	0,0	1,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	++	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	0,0	++	0,0	--	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	++	0,0	--	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	9,0	2,4	9,2	1,7	9,3	1,4	9,4	1,0
PRODUITS NETS	599,2	5,2	619,1	3,3	630,3	1,8	630,9	0,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	599,2	5,2	619,1	3,3	630,3	1,8	630,9	0,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	574,2	5,7	592,6	3,2	603,0	1,7	603,7	0,1
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	574,2	5,7	592,6	3,2	603,0	1,7	603,7	0,1
Prises en charge de prestations	574,2	5,7	592,6	3,2	603,0	1,7	603,7	0,1
Au titre du minimum vieillesse	574,2	5,7	592,6	3,2	603,0	1,7	603,7	0,1
Majoration art. L. 814-2	0,2	-11,5	0,2	-8,8	0,1	-3,8	0,1	-7,6
Allocation spéciale SASPA (L814-1)	155,6	-6,0	146,7	-5,7	137,9	-6,0	127,7	-7,3
Allocation vieillesse supplémentaire L. 815-2 ancien	241,1	1,0	228,7	-5,1	216,5	-5,4	200,6	-7,3
Allocation de solidarité aux personnes âgées	177,4	27,9	217,0	22,4	248,5	14,5	275,3	10,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	24,8	-7,0	26,5	6,8	27,3	3,2	27,1	-0,6
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	++	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	--	0,0	-	0,0	-	0,0	-

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

Tableau 2b : Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

En points				
	2011	2012	2013	2014
Charges nettes	5,2	3,3	1,8	0,1
Prestations sociales nettes	5,1	3,3	1,8	0,1
dont prestations légales nettes	5,1	3,3	1,7	0,1
SASPA -allocation spéciale (L814-1).	-1,9	-1,5	-1,4	-1,6
Allocation de solidarité aux personnes âgées	7,9	5,6	5,2	4,3
Majorations L. 815-2 ancien (alloc. supplémentaire)	-0,9	-1,0	-2,0	-2,6
Autres	0,1	0,1	0,1	0,0
Charges de gestion courante	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	5,2	3,3	1,8	0,1
Prises en charge de prestations	5,5	3,1	1,7	0,1
Autres produits nets	-0,3	0,3	0,1	0,0

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

13.23. Les Autres régimes

Le regroupement « AUTRES REGIMES »

Les effectifs 2012	Titulaires vieillesse, invalidité	Actifs cotisants vieillesse	Bénéficiaires maladie, AT
SEITA	9 605	165	8 247
RATOCEM	9 565		
CCIP			
Chemins de fer secondaires	7601		
Sapeurs pompiers volontaires	1 865		787
Opéra de Paris	1 712	1 823	
Port autonome de Bordeaux			
Mairie de Paris	399		
Comédie française	391	353	
Assistance Publique de Paris	361		
Chemins de fer d'outre-mer	183		
Chemins de fer d'Ethiopie	15		
Cultes d'Alsace-Moselle	7		
Département de Paris	6		
Imprimerie Nationale	2		
Chemins de fer de l'Hérault	1		

source : Direction de la Sécurité (SDEPF/6A)

SEITA : Société d'exploitation industrielle des tabacs et allumettes

RATOCEM : Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires

CCIP : Chambre de commerce et d'industrie de Paris

Autres régimes – Données générales

	Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros								
	2010	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
Bénéficiaires Maladie et AT	9 101	8 983	-1,3	9 034	0,6	787	-91,3	787	0,0
Assurés cotisants - maladie et AT	6 229	6 160	-1,1	6 164	0,1	425	-93,1	425	0,0
Des actifs	4 091	3 998	-2,3	4 002	0,1	425	-89,4	425	0,0
Des retraités	2 138	2 162	1,1	2 162	0,0	0	--	0	-
Ayants droit - maladie et AT	2 872	2 823	-1,7	2 870	1,7	362	-87,4	362	0,0
Des actifs	2 653	2 622	-1,2	2 669	1,8	362	-86,4	362	0,0
Des retraités	219	201	-8,2	201	0,0	0	--	0	-
Cotisants vieillesse	2 603	2 520	-3,2	2 341	-7,1	2 264	-3,3	2 227	-1,6
Bénéficiaires vieillesse	22 870	22 650	-1,0	22 407	-1,1	22 381	-0,1	22 342	-0,2
Vieillesse droit direct	20 038	19 835	-1,0	19 603	-1,2	19 579	-0,1	19 547	-0,2
Vieillesse droit dérivé	2 832	2 815	-0,6	2 804	-0,4	2 802	-0,1	2 795	-0,2
Bénéficiaires invalidité	10 554	9 864	-6,5	9 754	-1,1	1 551	-84,1	1 491	-3,9
Invalidité droit direct	1 002	870	-13,2	807	-7,2	698	-13,5	681	-2,4
Invalidité droit dérivé	9 552	8 994	-5,8	8 947	-0,5	853	-90,5	810	-5,0
Produits	322	367	13,9	234	-36,3	279	19,5	280	0,3
dont cotisations	27,8	25,6	-8,1	26,1	1,9	16,8	-35,4	16,5	-2,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	8,6%	7,0%		11,2%		6,0%		5,9%	
Charges	376	364	-3,2	410	12,5	279	-31,8	278	-0,4
dont prestations	353,9	358,6	1,3	359,2	0,2	276,7	-23,0	275,5	-0,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,1%	98,5%		87,6%		99,0%		99,0%	
Résultat net	-54	3		-176		0		2	

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

Les régimes spéciaux Chambre de commerce et d'industrie de Paris et Chemins de fer secondaires sont intégrés au régime général en 2013.

	En millions d'euros						
ARS - Tout risque	2011	2012	%	2013	%	2014	%
CHARGES	364,1	409,8	12,5	279,5	-31,8	278,4	-0,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	359,3	360,6	0,3	276,7	-23,2	275,6	-0,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	358,6	359,2	0,2	276,7	-23,0	275,5	-0,4
Prestations légales	358,3	358,9	0,2	276,6	-22,9	275,3	-0,5
Prestations légales « maladie-maternité »	17,4	18,1	3,9	1,2	-93,5	1,2	0,0
Prestations légales « maladie »	15,9	17,6	10,5	1,2	-93,3	1,2	0,0
Prestations exécutées en ville	8,6	8,9	3,3	0,9	-89,9	0,9	0,0
Prestations exécutées en établissements	7,3	8,7	19,0	0,3	-96,8	0,3	0,0
Prestations légales « maternité »	1,5	0,5	-64,4	0,0	--	0,0	-
Prestations exécutées en ville	0,6	0,5	-17,8	0,0	--	0,0	-
Prestations exécutées en établissements	0,9	0,0	-96,3	0,0	--	0,0	-
Prestations légales « AT-MP »	62,3	60,9	-2,3	60,9	0,0	60,9	0,0
Prestations légales « vieillesse »	264,8	264,5	-0,1	202,1	-23,6	200,9	-0,6
Prestations de base	264,7	264,4	-0,1	202,1	-23,6	200,9	-0,6
Droits propres	202,6	202,4	-0,1	173,2	-14,5	172,2	-0,6
Droits dérivés	62,1	62,0	-0,1	29,0	-53,3	28,7	-1,0
Prestations complémentaires des régimes de salariés	0,1	0,1	-4,3	0,0	--	0,0	-
Prestations légales « invalidité »	13,4	15,0	12,6	12,1	-19,5	12,1	0,0
Droits propres	13,4	15,0	12,6	12,1	-19,5	12,1	0,0
Avantage principal	13,4	13,6	1,6	12,1	-10,8	12,1	0,0
Majorations	0,0	1,5	-	0,0	--	0,0	-
Prestations légales « décès »	0,5	0,4	-22,9	0,3	-9,5	0,3	0,0
Prestations extralégales	0,2	0,2	4,7	0,1	-36,1	0,2	58,4
Actions individualisées d'action sanitaire et sociale	0,1	0,1	-10,3	0,1	0,0	0,2	58,4
Actions collectives d'action sanitaire et sociale	0,0	0,1	48,7	0,0	--	0,0	-
Subventions de fonctionnement	0,0	0,1	48,7	0,0	--	0,0	-
II - CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	-10,1	0,0	-98,9	0,0	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	0,1	0,1	-10,1	0,0	-98,9	0,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	14,9	0,0	-93,6	0,0	0,0
Autres charges techniques	0,1	0,1	-10,9	0,0	-98,7	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,6	1,2	++	0,0	--	0,0	0,0
- pour prestations sociales	0,6	1,2	++	0,0	--	0,0	0,0
Pour prestations légales	0,6	1,2	++	0,0	--	0,0	0,0
pour prestations légales maladie - AT/MP	0,5	1,1	++	0,0	--	0,0	-
Prestations exécutées en ville	0,0	0,6	-	0,0	--	0,0	-
Prestations exécutées en établissements	0,5	0,6	16,9	0,0	--	0,0	-
pour prestations légales « vieillesse »	0,1	0,0	-23,1	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,5	4,9	-10,4	2,7	-43,8	2,8	3,6
Charges de personnel	0,4	0,5	19,2	0,5	0,0	0,5	0,0
Autres charges de gestion courante	5,1	4,4	-12,7	2,3	-48,4	2,4	4,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	-0,7	44,3	--	0,0	--	0,0	0,0
PRODUITS	367,2	233,8	-36,3	279,4	19,5	280,3	0,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	351,0	217,0	-38,2	262,5	20,9	263,3	0,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	35,3	36,0	1,7	17,7	-50,6	17,4	-1,9
Cotisations sociales	25,6	26,1	1,9	16,8	-35,4	16,5	-2,0
Cotisations sociales des actifs	25,2	25,7	2,0	16,8	-34,5	16,5	-2,0
Cotisations sociales salariés	25,2	24,5	-2,8	15,6	-36,2	15,3	-2,1
Cotisations patronales	18,5	17,9	-3,3	9,1	-49,4	8,8	-3,3
Cotisations salariales	6,7	6,6	-1,5	6,6	-0,3	6,5	-0,5
Cotisations sociales non-salariés	0,0	1,2	-	1,2	0,0	1,2	0,0
Autres cotisations sociales	0,4	0,4	-4,2	0,0	-93,9	0,0	0,0
Rachat de cotisations	0,4	0,4	-4,2	0,0	-93,9	0,0	0,0
Contributions, impôts et taxes	9,7	9,9	1,4	0,9	-90,9	0,9	0,0
CSG et autres contributions	9,7	9,9	1,4	0,9	-90,9	0,9	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	314,5	179,7	-42,9	244,0	35,8	245,2	0,5
Transferts entre régimes de base	39,6	31,4	-20,9	0,2	-99,5	0,2	0,0
Compensations	6,8	0,2	-97,6	0,2	0,0	0,2	0,0
Transferts d'équilibrage	32,8	31,2	-5,0	0,0	--	0,0	-
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au	0,1	1,5	++	0,0	-99,3	0,0	0,0
Transferts avec les régimes complémentaires	7,2	9,6	34,1	0,0	--	0,0	-
Contributions publiques	267,7	137,2	-48,7	243,8	77,6	245,0	0,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,8	1,2	48,6	0,7	-46,3	0,7	0,0
Recours contre tiers	0,3	0,9	++	0,7	-26,4	0,7	0,0
Autres produits techniques	0,5	0,4	-36,1	0,0	-96,6	0,0	0,0
Frais de gestion IJ - Congés de paternité	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres	0,3	0,4	7,7	0,0	-96,7	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,1	-40,6	0,0	-92,3	0,0	0,0
- pour prestations sociales	0,1	0,1	-41,5	0,0	-95,0	0,0	0,0
Pour prestations légales	0,1	0,1	-41,5	0,0	-95,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,1	-69,5	0,1	14,0	0,0	-22,8
Autres produits financiers	0,2	0,1	-69,5	0,1	14,0	0,0	-22,8
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	16,1	16,8	4,2	16,9	0,8	17,0	0,6
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	-93,8	0,0	-80,0	0,0	0,0
Résultat net	3,1	-176,0	--	-0,1	--	1,9	--

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

14.APPROCHE INSTITUTIONNELLE

14.1. La certification des comptes des régimes et des organismes

Cadre général

Dans le cadre fixé par la loi organique relative aux lois de financement du 2 août 2005, les comptes des branches et de l'activité de recouvrement du régime général font, depuis l'exercice 2006, l'objet d'une mission de certification par la Cour des comptes¹. Les comptes des autres régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du FSV sont quant à eux examinés par des commissaires aux comptes (CAC) depuis l'exercice 2008 (art. L.114-8 du CSS)². Les comptes annuels et les rapports d'audit afférents sont publiés sur les sites internet des organismes.

Si le cadre juridique d'exercice des missions respectives de la Cour et des CAC diffère, la démarche d'audit suivie est très proche, la Cour se référant aux normes internationales d'audit (ISA), tandis que les CAC appliquent les normes d'audit applicables en France, elles-mêmes fondées sur les normes ISA précitées en application d'une directive européenne. Un dispositif autorisant les échanges d'informations entre la Cour et les CAC, fondé notamment sur la levée réciproque de leur secret professionnel (secret des investigations pour la Cour), a été prévu par la LFSS pour 2010. Il permet la mise en œuvre de travaux d'audit coordonnés sur les flux financiers entre les caisses du régime général et les autres régimes, qui revêtent une importance particulière dans le contexte de l'organisation financière de la sécurité sociale en France.

Vue d'ensemble

Comme l'a souligné un premier bilan de la certification des comptes du régime général présenté par la Cour des comptes dans son rapport 2012 sur la sécurité sociale, cet exercice s'est révélé, par la place centrale qu'il donne à l'examen du contrôle interne, un levier important de la modernisation de la gestion des branches de prestations et de l'activité de recouvrement du régime général.

Les travaux de certification des comptes ont ainsi encouragé et accompagné depuis 2006 la généralisation de démarches structurées de contrôle interne, la mise en place d'indicateurs de mesure de la qualité de la liquidation des prestations ou encore le renforcement par les caisses nationales du pilotage de leur réseau au travers notamment des audits internes liés à la validation des comptes, autant d'avancées qui contribuent directement à la qualité du service rendu aux assurés sociaux et cotisants et à la maîtrise des risques financiers liés aux activités.

La Cour a également souligné les progrès intervenus en matière comptable, qui se sont traduits principalement par une meilleure application du principe des droits constatés et le renforcement de la justification des écritures comptables et de la compréhension des évolutions économiques ou juridiques traduites par les comptes.

Pour autant, les progrès relevés apparaissent encore insuffisants pour réunir les conditions d'une certification sans réserve des comptes du régime général, principalement dans le domaine du contrôle interne. Si les caisses ont engagé, dans un contexte plus général de réformes et de réorganisation de leurs réseaux, de nombreux chantiers en réponse aux observations de la Cour, tous n'ont pas abouti et les avancées constatées sont inégales.

Tant les caisses nationales que l'Etat, au travers notamment des conventions d'objectifs et de gestion, sont fortement mobilisés pour assurer la réussite de ces chantiers en vue de l'obtention, à moyen terme, d'une certification sans réserve des comptes.

¹ La Cour exprime également une opinion sur les comptes des quatre établissements publics tête de réseau.

² Quatorze régimes de petite taille et présentant des enjeux financiers limités ne sont pas dotés d'auditeurs (ports autonomes, cultes d'Alsace Moselle, ex- SEITA, rentes AT du département de Paris...).

La certification des comptes 2012

Les comptes du régime général

En certifiant les comptes de la **branche famille** avec quatre réserves, après le refus de certification qu'elle avait exprimé l'an dernier, la Cour souligne la nette réduction en 2012 des anomalies affectant la détermination du montant des prestations servies aux assurés par les CAF ainsi que les avancées constatées dans plusieurs domaines liés aux comptes. Dans un contexte économique qui mobilise fortement les organismes de la branche famille auprès des assurés, c'est un progrès important pour la branche, qui traduit l'ampleur des actions de sécurisation engagées en vue d'assurer un juste paiement des prestations sociales à leurs bénéficiaires.

En réponse aux réserves qui demeurent sur le dispositif de contrôle interne des prestations, un volet complet de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion conclue récemment entre l'Etat et la CNAF est consacré à la maîtrise des risques et à la qualité de la liquidation des prestations, qui prévoit notamment la mise en place d'un dispositif permanent d'évaluation et de pilotage de cette qualité.

Pour les autres branches, les progrès constatés en 2012 dans le cadre de la trajectoire de levée des réserves engagée depuis 2006 conduisent également dans l'ensemble à une atténuation des constats de la Cour, qui portent pour l'essentiel sur le contrôle interne des organismes gestionnaires du régime général. Ainsi, les branches **maladie** et **recouvrement** voient leurs comptes certifiés avec des réserves en nombre réduit par rapport à 2011 avec respectivement quatre et six réserves, contre cinq et huit en 2011, et les comptes de la branche retraite restent certifiés, avec six réserves.

Les comptes de la **branche accidents du travail – maladies professionnelles** ne font plus l'objet d'un refus de certifier suite au provisionnement, à hauteur d'environ 0,7 Md€ en 2012, des risques relatifs aux contentieux avec les employeurs. L'impossibilité de certifier les comptes qu'exprime cependant encore la Cour pour 2012 traduit la nécessité de fiabiliser le recensement des contentieux sous jacent au calcul de cette provision, qui sera rendue possible par le déploiement prévu d'un outil national de gestion des contentieux.

Les comptes des autres régimes de base et du FSV

Les autres régimes de base et le FSV ont pour une large part d'entre eux leurs comptes certifiés sans réserves. Les **régimes agricoles** et la **CNAVPL** ont connu des progrès importants au cours des dernières années puisque leurs comptes, qui demeurent cependant certifiés avec réserves en 2012, avaient fait l'objet d'un refus de certification pour les années 2008 à 2010 incluses.

En revanche, pour le **RSI**, la réduction de l'intensité des dysfonctionnements qui affectent les comptes cotisants des travailleurs indépendants n'a pas encore permis aux commissaires aux comptes de lever leur refus de certification, ni à la Cour de lever sa réserve de portée générale sur les comptes de l'activité de recouvrement du régime général au titre de ce même sujet. A contrario, la Cour a conclu qu'une assurance raisonnable s'attachait aux opérations de recouvrement des contributions chômage et AGS effectuées par l'activité de recouvrement pour le compte respectivement de l'UNEDIC et de l'AGS, ce qui a conduit leurs commissaires aux comptes à certifier sans réserve les comptes de ces deux entités.

Pour le **régime des mines**, les progrès apparaissent encore trop limités en 2012, notamment dans le domaine du contrôle interne, pour permettre une certification des comptes.

14.2. La mosaïque des régimes

Outre le régime général, qui couvre l'ensemble des salariés du secteur privé et, selon les risques, d'autres populations, le présent rapport décrit 39 régimes de base, dont 16 « petits régimes », présentés au sein d'une fiche unique (cf. fiche 13.22).

Cette multiplicité des régimes reflète l'histoire de la sécurité sociale française. Le panorama est ainsi très différent selon les risques couverts.

La branche famille est la plus intégrée : la CNAF couvre l'ensemble des prestations légales servies aux assurés (même si certains régimes bénéficient d'une délégation de gestion des prestations familiales, les dépenses sont intégrées dans le compte de la CNAF). Il subsiste, jusqu'en 2014 où elle sera intégrée à la CNAF, une branche famille pour les régimes agricoles qui sert des prestations d'action sociale.

Il existe, en plus du régime général, 14 régimes servant des prestations maladie (parmi lesquels les deux régimes parlementaires du Sénat et de l'Assemblée nationale, qui ne sont pas présentés dans ce rapport).

La branche vieillesse est la plus éclatée : 31 régimes subsistent, dont certains, en extinction, ne comptent que quelques milliers, voire moins d'une dizaine de bénéficiaires.

Certains régimes gèrent plusieurs branches à la fois, d'autres ne couvrent qu'un seul risque ; une même population peut ainsi relever de plusieurs régimes. Enfin, certaines populations ne relèvent pas d'un régime de sécurité sociale pour certains risques (AT-MP ou indemnités journalières en maladie). Le plus souvent, elles bénéficient alors d'une couverture directe de l'employeur.

Le tableau 1 est consacré au seul régime général, caractérisé par sa taille, la diversité de la population qu'il couvre, et son organisation en caisses autonomes, gestionnaires des branches. La branche famille, du fait de son caractère universel n'y figure pas.

Tableau 1 – Population couverte par le régime général

	Population couverte	CNAM- maladie	CNAM AT-MP	CNAV
Salariés du secteur privé et assimilés	Salariés du secteur privé	•	•	•
	Employés de maison (EPM)	•	•	•
	Agents non titulaires des fonctions publiques d'Etat, territoriale et hospitalières	•	•	•
	Artistes auteurs	•	•	•
Fonctionnaires titulaires	Fonctionnaires civils	•		
	Ouvriers de l'Etat	•		
	Fonctionnaires de la Poste et France Télécom	•		
	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières	•		
Praticiens et auxiliaires médicaux (PAM)		•		
Etudiants		•		
Salariés des autres régimes spéciaux	Agents titulaires des industries électriques et gazières	•		
	Personnel de la banque de France	•		
	Ouvriers civils des établissements militaires	•		
	Employés de l'industrie des tabacs et allumettes	•		
	Sapeurs pompiers volontaires	•		
	Personnel des théâtres nationaux (Opéra de Paris, Comédie Française)	•		
	Ministres des cultes d'Alsace Moselle	•		
Retraités bénéficiant d'anciens statuts spécifiques	Agents des chemins de fer secondaires, de l'Hérault, d'Ethiopie et d'Outre mer	•		
	Personnel du conseil général, de la mairie et de l'assistance publique de Paris	•		
	Personnel de l'imprimerie nationale	•		

Source: DSS/SDEPF/6A

*art. 26 du livre VII du code de la sécurité sociale

Guide de lecture : Les tableaux reposent sur la notion de branche, et non de risque. Il en résulte notamment que le risque invalidité est conventionnellement inclus dans la branche maladie pour les personnes de moins de 60 ans, et dans la branche vieillesse pour les bénéficiaires de 60 ans et plus.

Les risques couverts correspondent dans les tableaux à une case grise notée du symbole « • », les risques non couverts à une case blanche. Par exemple, les fonctionnaires civils de l'Etat sont assurés à la CNAM en maladie (tableau 1). Ils sont affiliés à un régime spécial en AT / MP et en vieillesse (tableau 2).

Tableau 2 - Régimes autres que le régime général

Régime	Population couverte	Maladie/ invalidité*	AT/MP*	Vieillesse
Régime des salariés agricoles	Salariés des exploitations agricoles et activités connexes	●	●	●
Régime des exploitants agricoles	Exploitants agricoles	●	●	●
Fonds communs des accidents du travail agricole (FCATA)	Salariés et exploitants agricoles		●	
Sous total régimes agricoles	3 régimes	2	3	2
Régime social des indépendants (RSI ex-CANAM)	Professions artisanales, industrielles, commerciales et libérales (hors PAM)	●		
Régime social des indépendants (RSI ex-ORGANIC)	Professions industrielles et commerciales			●
Régime social des indépendants (RSI ex-CANCAVA)	Professions artisanales			●
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)	Professions libérales (y compris PAM, hors artistes auteurs et avocats)			●
Caisse nationale du barreau français (CNBF)	Avocats			●
Sous total régimes de non salariés - non agricoles	5 régimes	1	0	4
Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat	Fonctionnaires civils et militaires, fonctionnaires de La Poste et France Télécom	○	○	●
Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS)	Fonctionnaires militaires	●		
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)	Ouvriers de l'Etat	○		●
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières	○		●
Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (FATIACL)	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières		●	
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	Travailleurs des mines et ardoisières	●	●	●
Régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)	Personnel des industries électriques et gazières	○	●	●
Régime spécial des agents de la SNCF	Agents de la SNCF	●	●	●
Régime spécial des agents de la RATP	Agents de la RATP	●	●	●
Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)	Marins professionnels du commerce, de la pêche maritime et de la plaisance	●	●	●
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEV)	Clercs et employés de notaires	●		●
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)	Ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses	●		●
Banque de France	Personnel titulaire de la Banque de France		●	●
Fonds commun des accidents du travail (FCAT)	Salariés des professions non agricoles		●	
Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées (SASPA)	Français résidents de 65 ans et plus, non affiliés à un régime de base			●
Sous total régimes spéciaux et assimilés	13 régimes	7 ● / 4 ○	7 ● / 1 ○	11
SEITA	Employés de l'industrie des tabacs et allumettes			●
Opéra de Paris	Personnel de l'Opéra de Paris			●
Comédie Française	Personnel de la Comédie Française			●
CCIP	Personnel de la chambre de commerce et d'industrie de la ville de Paris	●		
RISP	Sapeurs pompiers volontaires			●
Port autonome de Bordeaux	Personnel administratif et ouvrier du port autonome	●		
RATOCEM	Ouvriers civils des établissements militaires		○	
Régime des cultes d'Alsace Moselle	Ministres des cultes d'Alsace Moselle			●
Chemins de fer secondaires	Retraités bénéficiant d'anciens statuts spécifiques			●
Mairie de Paris			○	
Département de Paris			○	
Assistance publique de Paris			○	
Chemins de fer de l'Hérault				●
Imprimerie nationale				●
CRCFE (agents des chemins de fer d'éthiopie)				●
CRRFOM (agents des chemins de fer d'outre-mer)				●
Sous total autres régimes spéciaux	16 régimes	2	4 ○	10
Total régimes de base**	39 régimes	12 ● / 4 ○	11 ● / 5 ○	27

Source: DSS/SDEPF/6A

* Certains régimes vieillesse servent des pensions d'invalidité ou des rentes (des pensions de réforme). Lorsque ce sont les seules prestations inclusent dans les comptes de la branche, la case est notée du symbole "○".

** les régimes parlementaires (Sénat et Assemblée nationale) sont des régimes obligatoires, mais ne sont pas traités dans les rapports de la CCSS.

15.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. 1143. 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. Bernard CAZENEUVE, 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, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

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} Isabelle SANCERNI	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Jean-François GOMEZ	Secrétaire national du pôle protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Valérie CORMAN	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Laurent RABATE	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Jean-François PILLIARD	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M ^{me} Geneviève ROY	Vice-présidente 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-Pierre CROUZET	Président de l'Union professionnelle artisanale (UPA)
M. Laurent CLEVENOT	Secrétaire général 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 DEROUSSEN	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 VASSELLE	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Bernard BILLON	Directeur 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. Roger RUA	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. Jean PISANI-FERRY	Commissaire général à la stratégie et à la prospective – CGSP
M. Dominique GIORGI	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. Jean DEBEAUPUIS	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
M ^{me} Marie-Laurence PITOIS-PUJADE	Chef de la Mission « Santé- assurance maladie » au Contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie et des Finances

