

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2014
PRÉVISIONS 2015**

**RAPPORT
juin 2015**

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

Alexis ANAGNAN	David HOYRUP
Blanche BASILIEN	Mathieu JARDIN
Nicolas BLANCHARD	Audrey LAFON
Pierrick BONNIEU-MILOT	Éric LEFEBVRE
Emmanuel CHION	Charlotte LESPAGNOL
Stéphanie CHORT	Alain MACÉ
Marianne CORNU PAUCHET	Mehdi MAMACHE
Denis DARNAND	Grégoire MAYO
Matthieu DARNER	Katarina MILETIC-LACROIX
Mathilde DELPY	Marie MONCEL
Akram EL SAADANY	Ursule NGOUANA
Raphaële GOIGOUX	Léa RIVOT
Anne-Claire HOREL	Julien SAMAK
	Nicolas VANNI

Pour l'ACOSS

Laure BERNÉ, Benjamin COLLIN, David JACQUIN

Pour la DGFIP

Patrick AUGERAUD, Vincent LEDROIT

Pour la MCP

Camille L'HERNAULT et Sophie MAISONNEUVE

Progiciel de génération du rapport

Laurent GAILLARD

Organisation : Francette BEAUNOIR, Monique HAENEL et Françoise HALBUTIER.

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

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2015

SYNTHESE	7
1. LES RECETTES DU REGIME GENERAL	31
1.1 Vue d'ensemble des recettes	32
1.2 Les cotisations	36
1.3 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	42
1.4 La CSG	48
1.5 Les prélèvements sur les salaires du secteur privé	50
1.6 Les prélèvements sur les autres revenus d'activité	56
1.7 Les créances sur les entreprises	58
1.8 Les prélèvements sociaux	60
1.9 Les impôts et taxes	64
1.10 Les prélèvements sur les revenus du capital	68
2. LES DEPENSES DU REGIME GENERAL	73
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	74
2.2 L'ONDAM en 2014 et 2015	78
2.3 La consommation de soins de ville	84
2.4 De l'ONDAM aux comptes du régime général	90
2.5 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM	92
2.6 Les prestations de retraite	96
2.7 Les prestations familiales	102
2.8 Les aides au logement	106
3. ECLAIRAGES	109
3.1 Inflation et sécurité sociale	110
3.2 Les modalités de revalorisation des prestations de sécurité sociale et des minima sociaux	116
3.3 Le marché du médicament de ville en France en 2014	120
3.4 La chirurgie ambulatoire	124
3.5 Les dépenses des actes techniques des médecins	128
3.6 Une comparaison internationale des paiements à la performance des médecins	132
3.7 L'assurance vieillesse des parents au foyer	136
3.8 La contribution de la branche famille à l'accueil des jeunes enfants	140
4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA	145
4.1 Les comptes de la branche maladie	146
4.2 Les comptes de la branche AT-MP	150
4.3 Les comptes de la branche vieillesse	154
4.4 Les comptes de la branche famille	158
4.5 Les comptes du FSV	162
4.6 Les comptes de la CNSA	166
4.7 Vue d'ensemble des transferts	170
4.8 Les consolidations	174
4.9 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO	178

5. TRESORERIE, COMPTABILITE ET APPROCHE INSTITUTIONNELLE.....	183
5.1 Les charges et produits financiers de l'ACOSS.....	184
5.2 Du résultat comptable à la variation de trésorerie	188
5.3 Les comptes de la CADES	190
5.4 Les comptes du FRR.....	194
6. ANNEXES	197

SYNTHESE

Une situation économique qui s'améliore progressivement

La situation économique mondiale s'est améliorée tout au long de l'année 2014. La croissance est restée soutenue dans les pays anglo-saxons et la reprise s'est concrétisée dans la zone euro. La forte baisse des prix du pétrole et des conditions financières toujours très favorables ont favorisé l'affermissement de la croissance dans les économies avancées. Après un premier semestre relativement peu favorable, la croissance a accéléré au second semestre, permettant une progression de 2,4% du PIB aux Etats-Unis, 2,6% au Royaume-Uni, 0,9% dans la zone euro, mais de -0,1% au Japon. A l'inverse, la croissance de pays émergents a continué de ralentir, dans un contexte de vives tensions financières.

Selon les dernières prévisions de l'OCDE, après un début d'année relativement atone, la croissance mondiale devrait s'affermir en 2015 et accélérer en 2016, mais avec des niveaux modestes par rapport à la période d'avant crise (3,1% en 2015 et 3,8% en 2016). L'accélération progressive de la croissance serait favorisée par des politiques monétaires très accommodantes, un ralentissement du rythme de l'assainissement budgétaire, la remise en état du secteur financier et la baisse des cours du pétrole. L'appréciation du dollar par rapport à la plupart des devises a entraîné une réorientation de la demande mondiale davantage vers l'Europe, le Japon et certaines économies émergentes.

Après un début d'année décevant, l'activité reprendrait aux Etats-Unis (2,0% prévue en 2015) et accélèrerait en 2016 (2,5%). En revanche, tout en gardant des niveaux de croissance appréciable, la croissance ralentirait progressivement au Royaume-Uni.

Les économies de la zone euro bénéficieraient de facteurs favorables et convergents, favorisant une certaine intensification de la croissance : 1,4% en 2015 et 2,1% en 2016, après 0,9% l'année dernière. La chute des cours du pétrole soutiendrait le pouvoir d'achat et la consommation tout en réduisant les charges des entreprises ; les prélèvements fiscaux, en ralentissement, pèseraient désormais moins sur la consommation ; enfin la baisse du cours de l'euro, qui atteint son niveau le plus bas face au dollar depuis 2003, favoriserait les exportations. La demande intérieure serait le principal moteur de la croissance : la consommation privée bénéficierait de l'amélioration du pouvoir d'achat des ménages, soutenue par la faiblesse durable de l'inflation et des prix du pétrole ; l'investissement des entreprises serait dynamique, porté notamment par des conditions de financement toujours favorables dans les principales économies de la zone euro et leur amélioration dans les pays périphériques.

L'Allemagne devrait voir sa croissance se maintenir en 2015 (1,6%), portée par la consommation des ménages soutenue par la faible inflation, la mise en place du salaire minimum et un taux de chômage particulièrement faible, et progresserait en 2016 (2,3%). Après deux années de récession, l'Italie devrait retrouver une croissance positive (0,6% en 2015 et 1,5% en 2016) du fait d'une amélioration du pouvoir d'achat des ménages liée notamment à la pérennisation des réductions d'impôts sur le revenu, malgré une situation de l'emploi toujours dégradée. Enfin, l'Espagne verrait sa croissance s'accélérer (2,9% en 2015 et 2,8% en 2016 après 1,4% en 2014) sous l'effet d'une progression de la consommation des ménages liée à la faible inflation, à la reprise de la hausse des salaires et au reflux du chômage, et des investissements dynamiques, y compris dans la construction.

En France, après une croissance faible en 2012 et en 2013, 2014 s'est achevée avec un PIB en progression de 0,2%, inférieure à l'estimation initiale (0,4%) et en recul par rapport au chiffre révisé de 2013 (0,7%). La croissance française a été nettement inférieure en 2014 à celle de l'Allemagne, du Royaume-Uni et de la zone euro.

La prévision de croissance pour 2015 présentée par le Gouvernement dans le cadre du PLF et du PLFSS à l'automne 2014 tablait sur une accélération permettant d'atteindre une croissance en volume 1%. Depuis, la Banque de France a estimé que la croissance pourrait atteindre 1,2% et l'OCDE prévoit pour sa part 1,1%.

Des révisions ont été opérées par le Gouvernement dans le programme de stabilité qui prévoit une inflation nulle en moyenne annuelle en 2015, contre une prévision de 0,9% à l'automne 2014. En revanche, le Gouvernement n'a quasiment pas modifié la croissance du PIB, estimée à 1,0% en volume et 2,0% en valeur en 2015 (contre respectivement 1,0 et 1,9% à l'automne 2014). L'écart entre les taux de croissance des prix à

la consommation (zéro) et du prix du PIB (1,0%) tient au fait que la baisse du prix des produits importés a beaucoup plus d'impact sur le premier que sur le second.

Tableau 1 • croissance du PIB en volume (%) des principales économies

	2013	2014	2015(p)
Croissance mondiale	3,3	3,3	3,1
Etats-Unis	2,2	2,4	2,0
Japon	1,6	-0,1	0,7
Royaume-Uni	1,7	2,8	2,4
Zone euro	-0,3	0,9	1,4
<i>Dont Allemagne</i>	0,1	1,6	1,6
<i>Dont France</i>	0,7	0,2	1,1
<i>Dont Italie</i>	-1,7	-0,4	0,6
<i>Dont Espagne</i>	-1,2	1,4	2,9
Chine	7,7	7,4	6,8
Inde	6,4	7,2	6,9
Brésil	2,7	0,2	-0,8
Russie	1,3	0,6	-3,1

Source : OCDE, perspectives économiques 2015

Dans son avis du 13 avril 2015 relatif aux prévisions macroéconomiques associées au programme de stabilité, le Haut Conseil des finances publiques a jugé que la prévision de croissance du gouvernement de 1,0% en volume en 2015 était prudente, dans le contexte plus favorable créé par les fortes baisses du cours du pétrole et de l'euro. La croissance du PIB au premier trimestre conforte cette appréciation. Le Haut Conseil a également noté que les prévisions d'inflation et de masse salariale ont été, à juste titre, revues substantiellement à la baisse. Ainsi, l'augmentation de la masse salariale du secteur concurrentiel a été ramenée à 1,3%, contre 2,0% à l'automne dernier.

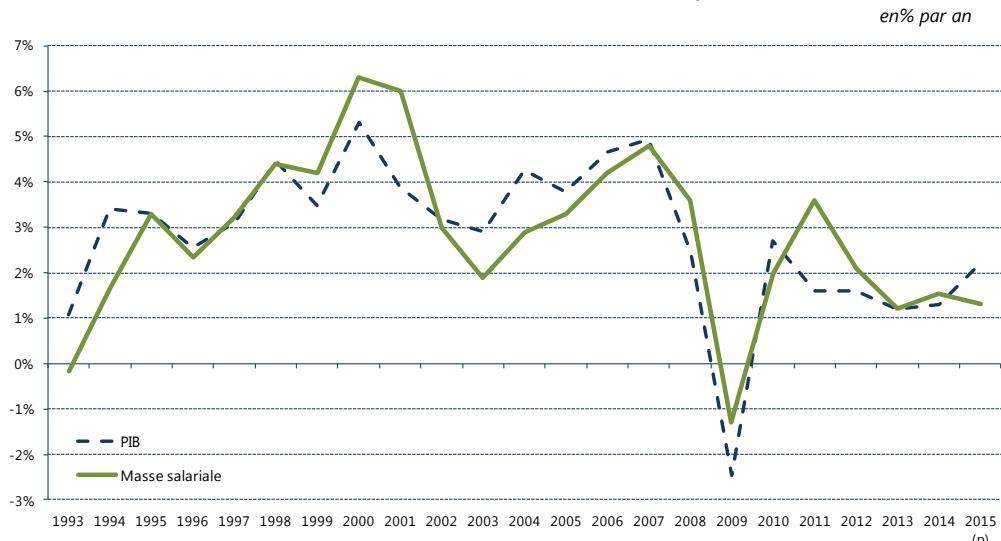
Tableau 2 • variation trimestrielle du PIB en volume (%)

	2014 T1	2014 T2	2014 T3	2014 T4	2015 T1	2014	2015 (acquis)
PIB en volume	-0,1	-0,1	0,2	0,0	0,6	0,2	0,7

Source : Insee, informations rapides n° 113, 13 Mai 2015, base 2005.

La révision à la baisse de l'évolution de la masse salariale et celle de l'évolution des prix à la consommation ont un effet sur les recettes des organismes de sécurité sociale assises sur les salaires (cotisations sociales et CSG) et sur la consommation (quote-part de TVA affectée à la sécurité sociale), par rapport à l'estimation initiale de la LFSS pour 2015.

Graphique 1 • Evolution du PIB et de la masse salariale du secteur privé



Source : INSEE et ACOSS

Le déficit du régime général et du FSV en baisse de 2,2 Md€ en 2014

Régime général : un déficit en recul par rapport à 2013

Alors que la LFSS pour 2015, préparée à l'automne 2014 prévoyait une quasi stabilité du déficit 2014 du régime général et du FSV par rapport à 2013, les comptes définitifs font apparaître un déficit de 13,2 Md€, en réduction de 2,2 Md€ par rapport à l'année précédente.

Les prévisions de soldes du régime général et du FSV ont été heurtées tout au long de l'année, témoignant des incertitudes qui ont marqué la situation macroéconomique, mais également des aléas inévitables qui affectent les prévisions. Ainsi, alors que la loi de financement pour 2014 prévoyait un déficit du régime général et du FSV de 13 Md€, la loi de financement rectificative de la sécurité sociale (LFRSS) du 8 août 2014 portait ce déficit prévisionnel à 13,3 Md€ et la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2015 présentée à l'automne 2014, soit quelques semaines à peine après la publication de la loi de financement rectificative, l'estimait à 15,2 Md€, un niveau quasiment identique au déficit constaté en 2013. Pourtant, à la clôture des comptes 2014, le déficit global s'est élevé à 13,2 Md€, soit 2,2 Md€ en dessous de la dernière prévision.

L'écart entre la dernière prévision de solde et la réalisation tient autant à l'évolution des charges qu'à celle des produits : les dépenses de prestations sociales nettes ont été inférieures de 0,5 Md€ à la prévision, tout comme les charges de gestion courante (-0,3 Md€) et l'action sociale (-0,1 Md€). Les recettes assises sur les revenus d'activité des travailleurs indépendants ont été plus dynamiques que prévu (0,3 Md€), tout comme la contribution sociale généralisée (CSG) assise sur les revenus de remplacement (0,3 Md€). Enfin la situation meilleure que prévu de la MSA et du RSI, financièrement intégrés au régime général, a eu un impact positif sur le régime général par le biais de ressources de CSSS¹ supplémentaires et de moindres transferts financiers pour équilibrer ces régimes.

La réduction du déficit concerne toutes les branches du régime général, avec une amélioration sensible pour la branche retraite qui a bénéficié de ressources nouvelles (hausse de cotisations et transferts), de départs en retraite moins nombreux et de la non revalorisation des pensions au 1^{er} octobre². L'amélioration reste en revanche marginale pour la CNAM dont le déficit ne se réduit que de 0,3 Md€ pour atteindre 6,5 Md€, malgré la légère sous-exécution de l'ONDAM en 2014.

S'il se situe en dessous de la barre des 10 Md€, pour la première fois depuis la crise économique, le déficit du régime général demeure très élevé et il n'a pas été à l'équilibre depuis 2002.

¹ Contribution sociale de solidarité des sociétés

² Seuls les bénéficiaires de pensions modestes (inférieures à 1 200 €) ont bénéficié d'une prime exceptionnelle de 40 € versée en 2015 mais enregistrée en 2014 dans les comptes du FSV.

Fonds de solidarité vieillesse : un déficit accru

Le déficit du FSV s'élèverait à 3,5 Md€, conforme à la prévision de la LRFSS pour 2014, mais en progression de 0,6 Md€ par rapport à 2013. Cette aggravation du déficit résulte de la forte progression des charges nettes (+ 4,8%), en raison de la progression du chômage et de la prise en charge par le FSV de la prime exceptionnelle de 40 € due aux retraités touchant une pension inférieure à 1 200 € (+232 M€). La progression des produits nets (+1,9%) a été nettement inférieure à celle des charges et a pâti de la modification de ses sources de financement.

Tableau 3 • Soldes par branches du régime général et du FSV (2012-2015)

en milliards d'euros

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

Autres régimes de base

Les autres régimes de base de sécurité sociale voient leur solde s'améliorer en 2014. Ainsi, les régimes des indépendants sont en équilibre, alors qu'ils étaient en déficit de 0,5 Md€ en 2013 et de 1,2 Md€ en 2012, sous l'effet de la forte réduction du déficit du régime des exploitants agricoles. Les autres régimes de salariés affichent un excédent global de 0,3 Md€, alors qu'ils étaient en déficit de 0,2 Md€ en 2013, en raison du redressement significatif des comptes de la CNRACL (+0,4 Md€), favorisé par une augmentation des cotisations.

En conséquence, l'ensemble des régimes de base, y compris le régime général, voient leur déficit se réduire de 3,8 Md€ en 2014 pour atteindre 9,3 Md€.

Tableau 4 • Soldes des régimes de base de 2012 à 2014

en milliards d'euros

	Solde 2012	Solde 2013	Solde 2014
Régime général	-13,3	-12,5	-9,7
CNAM	-5,9	-6,8	-6,5
CNAM-AT	-0,2	0,6	0,7
CNAF	-2,5	-3,2	-2,7
CNAV	-4,8	-3,1	-1,2
Régimes des indépendants	-1,2	-0,5	0,0
RSI	0,0	0,0	0,0
MSA - Exploitants agricoles	-1,1	-0,7	-0,2
CNAVPL	-0,1	0,1	0,1
CNBF	0,0	0,0	0,1
Autres régimes de salariés	0,0	-0,2	0,3
MSA - Salariés agricoles	0,0	0,1	0,0
CANSSM (Mines)	0,0	-0,1	-0,1
ENIM (Marins)	0,0	0,0	0,0
CNMSS (Militaires)	0,0	0,0	0,0
CRPCEN	0,0	0,0	0,0
CNRACL	0,0	-0,1	0,4
Autres régimes spéciaux	-0,6	0,1	0,1
Ensemble des régimes de base	-15,1	-13,1	-9,3

Un déficit quasi stable en 2015

Le compte tendanciel 2015 est établi sur la base des hypothèses macro-économiques communes au PLF et PLFSS (cf. annexe), modifiées par le programme de stabilité notifié à la commission européenne en avril 2015.

Malgré l'accélération de la croissance du PIB en volume en 2015 (+1%), l'inflation nulle devrait conduire à une progression de la masse salariale plus faible qu'en 2014 (+1,3% pour la masse salariale privée contre 1,5% en 2014 et 2% initialement prévu dans la LFSS pour 2015) et à des recettes peu dynamiques en l'absence de mesures nouvelles significatives en recettes. Le déficit cumulé du régime général et du FSV s'établirait à 13,0 Md€, en amélioration de 0,1 Md€ par rapport à 2014 et de 0,4 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS.

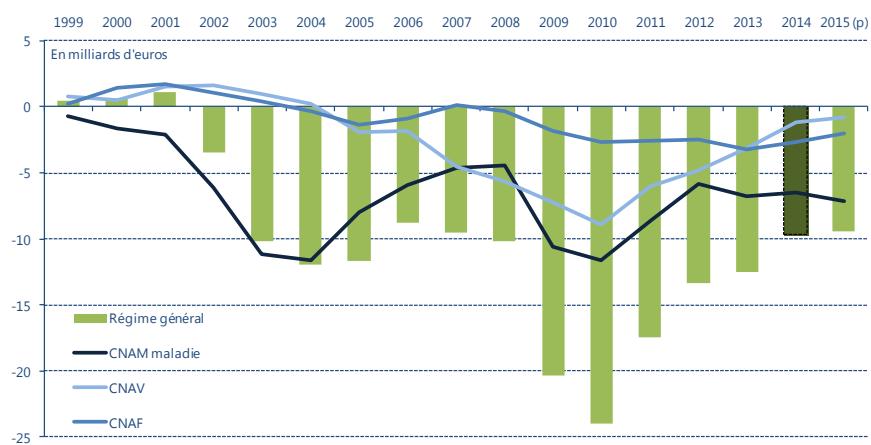
L'écart entre la prévision de la LFSS pour 2015 et celle présentée par la commission des comptes de la sécurité sociale résulte de trois éléments :

- un effet base positif à hauteur de 0,7 Md€. Le rendement supérieur observé en 2014 sur certaines recettes (CSG remplacement, forfait social, recettes assises sur les revenus des travailleurs indépendants, du secteur public et des salariés agricoles) se confirmerait en 2015. Ce surplus serait minoré par des moins-values sur certaines recettes fiscales (taxe sur les salaires et taxe sur les véhicules de société) qui résultent de leurs faibles rendements en 2014. Enfin, le niveau supérieur des allègements généraux en 2014 jouerait également en base minorant d'autant la prévision de cotisations du secteur privé ;

- une perte de recettes de 1,3 Md€ liée à la révision des hypothèses macroéconomiques. La révision de 0,7 point à la baisse de la progression de la masse salariale diminue les recettes sur revenus d'activité du secteur privé de près de 1,4 Md€. A ces moins-values s'ajoutent celles résultant de la révision à la baisse de la dynamique de certaines recettes fiscales (notamment TVA nette et droits de consommation sur les tabacs). Ces révisions à la baisse des recettes sont atténuées par la révision à la hausse de la progression de la masse salariale du secteur public et de l'assiette des travailleurs indépendants ainsi que par une prévision d'inflation nulle, qui joue à la baisse sur le montant des prestations compte tenu des règles de revalorisation en vigueur ;

- des économies supplémentaires à hauteur de 1 Md€ adoptées dans le cadre du programme de stabilité présenté par le gouvernement en avril. Ces économies portent sur l'ONDAM, à hauteur de 425 M€ (voir *infra*), sur une sous-consommation attendue des budgets de gestion administrative (250 M€) et d'action sanitaire et sociale des caisses du régime général (225 M€) et sur une économie de constatation sur le cumul emploi retraite.

Graphique 2 • Evolution des soldes du régime général de sécurité sociale



Le déficit du régime général diminuerait de 0,3 Md€

En 2015, le déficit du régime général atteindrait 9,5 Md€, en recul de 0,3 Md€ par rapport à 2014, mais en amélioration de 1,1 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS. La baisse du déficit par rapport à 2014 résulterait d'une progression un peu plus élevée des recettes (+1,4%) que des dépenses (+1,3%), en croissance néanmoins nettement ralenti par rapport à 2014 (+2,2%) et 2013 (+2,7%) en raison, pour partie, de la mise en œuvre du pacte de responsabilité qui allège les charges pesant sur les entreprises et transfère le financement de l'APL à l'Etat (cf. encadré *infra*..)

L'amélioration du solde du régime général résulte d'évolutions contrastées selon les branches. La branche maladie verrait sa situation se dégrader de 0,6 Md€, du fait d'une progression de ses dépenses plus rapide (+3,2%) que celle de ses recettes (+3,0%). Cette situation, qui pourrait paraître paradoxale alors que l'ONDAM, soit plus de 85% des dépenses de la CNAM, ne devrait progresser que de 2,1%, résulte des charges supportées par la caisse au titre de l'adossement financier de la branche maladie du RSI, même si ces charges sont compensées par l'affectation de ressources nouvelles et, en conséquence, sont neutres sur le solde de la CNAM.

A l'inverse, la branche retraite du régime général verrait son déficit se réduire de 0,4 Md€ pour atteindre 0,8 Md€, son niveau le plus bas depuis 2004.

La branche famille, dont le compte a été fortement impacté en recettes et en dépenses par la mise en œuvre du pacte de compétitivité, resterait en déficit de 2 Md€, en réduction cependant de 0,7 Md€ par rapport à 2014. L'excédent de la branche AT-MP se réduirait légèrement à 0,5 Md€.

Le déficit du FSV s'aggraverait légèrement

En 2015, le FSV verrait son déficit se dégrader légèrement pour atteindre -3,6 Md€ sous l'effet d'une baisse de ses recettes (-3,7%) plus forte que celle de ses dépenses (-2,5%). Par rapport à la prévision de la LFSS la dégradation serait de 0,7 Md€.

La baisse des dépenses résulte pour l'essentiel de la modification des règles de calculs des prises en charge de cotisations au titre du chômage et du contrecoup du versement exceptionnel en 2014 de la prime de 40 € pour les retraités modestes. Les recettes baîsseraient du fait de la réduction très sensible des ressources de CSSS et de la baisse de la fraction de CSG versée au FSV. En revanche le fonds bénéficie désormais d'une fraction de la taxe sur les salaires.

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

	2012	2013	2014	2015 (p)
Charges nettes	2,9%	2,7%	2,2%	1,3%
Produits nets	4,4%	3,1%	3,2%	1,4%
Ecart	1,5%	0,4%	1,0%	0,1%

Les recettes en 2014 et 2015

Les ressources affectées au régime général et au FSV se sont élevées à 332,8 Md€ en 2014, soit une hausse de 3% par rapport à 2013. Elles devraient croître de 1,3% en 2015 pour atteindre 337,2 Md€. La structure de ces recettes est stable entre 2014 et 2015 malgré les profonds changements induits par le pacte de responsabilité. Les cotisations constituent la part la plus importante de ces recettes : elles représentaient 58% de l'ensemble des produits reçus par le régime général et le FSV en 2014 (57% en 2015). La part de la CSG s'établit à 23% en 2014 comme en 2015, et celle des impôts, taxes et autres contributions sociales hors CSG à 12%.

Les cotisations sociales perçues par le régime général se sont élevées à 192,9 Md€ en 2014, en hausse de 2,4% et devraient atteindre 193,7 Md€ en 2015, portées par la croissance de la masse salariale du secteur privé (1,5% en 2014 et 1,3% en 2015).

La CSG a dégagé une recette nette totale de 91,6 Md€ en 2014, en faible progression (+1,2%) soit 0,2 point de plus que l'année précédente. Cette accélération est principalement imputable à celle de la CSG sur les revenus d'activité, qui représente 70% du total et dont la croissance s'est établie à 1,6% en 2014 grâce à une légère amélioration de l'évolution de la masse salariale pour le secteur privé.

Le régime général et le FSV ont bénéficié de 11,1 Md€ de contributions sociales et 41,3 Md€ d'impôts et taxes en 2014, en progression de 3% en 2014. Elles accéléreraient fortement en 2015 (+20%) pour atteindre 13,3 Md€. Cette dynamique recouvre des évolutions contrastées entre le RG et le FSV liées à la rationalisation de la répartition des recettes décidée dans le cadre la LFSS pour 2013 et poursuivie depuis.

Les recettes fiscales attribuées au régime général et au FSV, y compris celles compensant les exonérations, ont augmenté de 9,2% en 2014, du fait notamment de la forte hausse du montant de TVA nette affectée à la CNAM. En 2015, les impôts et taxes attribués au régime général devraient croître de 22,6% mais baisser

de 1,8% pour le FSV, en conséquence de l'affectation de nouvelles recettes au financement de la sécurité sociale.

Les contributions de l'Etat ont diminué de 4,3% en 2014 mais devraient progresser rapidement en 2015 (+14,2%) en raison de l'intégration de l'exonération sur les heures supplémentaires dans le champ des exonérations ciblées compensées par dotations budgétaires.

Enfin, les transferts consolidés du régime général et du FSV représentent 4,4 Md€ en 2014, soit 1% des produits. Ils devraient atteindre 4,5 Md€ en 2015.

Encadré 1 • Conséquences pour les organismes de sécurité sociale du pacte de responsabilité et des transferts entre l'Etat et la sécurité sociale qui en découlent

Voté dans le cadre de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014, et mis en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2015, le pacte de responsabilité comporte plusieurs mesures visant à réduire le coût du travail.

Tout d'abord, les allégements généraux en faveur des bas salaires ont été renforcés. Le barème procure à présent une exonération complète au niveau du SMIC des cotisations patronales de sécurité sociale (dans la limite d'un point sur le risque des accidents du travail), ainsi que de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et le versement au fonds national d'aide au logement (FNAL). Cette exonération est dégressive et s'annule pour des salaires égaux à 1,6 SMIC. Le niveau des allégements de cotisation est par ailleurs harmonisé pour l'ensemble des entreprises, quelle que soit leur taille. Ensuite, le pacte de responsabilité met en œuvre une baisse de 1,8 point des cotisations d'allocations familiales pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC. Les travailleurs indépendants dont les revenus sont inférieurs à 140% du plafond de la sécurité sociale bénéficient, quant à eux, d'une exonération de 3,1 points de leurs cotisations famille. Enfin, la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) est progressivement supprimée d'ici 2017, avec une première étape dès 2015 centrée sur les petites et moyennes entreprises.

Ces dispositions entraînent des pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale estimées à 6,3 Md€ (cf. tableau). L'intégralité de ces pertes de recettes a fait l'objet d'une compensation, dont les modalités ont été définies en LFSS et LFI pour 2015, via l'octroi de recettes nouvelles et de transferts entre l'Etat et la sécurité sociale. L'essentiel de la compensation du coût du pacte se fait par le transfert, au budget de l'Etat, de la fraction de l'aide personnalisée au logement auparavant financée par la CNAF (via le FNAL), ce qui vient minorer les dépenses de la branche famille de 4,8 Md€. La LFSS pour 2015 transfère par ailleurs à la CNAM le produit du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital, jusque-là affecté à divers fonds relevant de l'Etat (FNAL, FNSA, fonds de solidarité), augmentant les recettes de la branche maladie de 2,4 Md€. Enfin, une recette exceptionnelle, constituée par le prélèvement à la source des cotisations des caisses de congés payés, devrait engendrer un produit de cotisations et de CSG de 1,5 Md€ en 2015 pour les caisses du régime général et les attributaires de CSG. Ces mesures ont un impact sur le solde des organismes de sécurité sociale sensiblement supérieur au montant nécessaire à la stricte compensation du pacte (8,7 Md€). De ce fait, la fraction de TVA nette affectée à la sécurité sociale a été ajustée à la baisse pour 1,6 Md€ ; ce réajustement a été réalisé après avoir pris en compte les impacts du transfert à la CNAM du financement de la formation des médecins d'une part (-0,1 Md€) et de la modification du mode de compensation des exonérations sur les heures supplémentaires d'autre part. Ces exonérations étaient jusque-là compensées par de la TVA nette, et sont désormais compensées par dotations budgétaires, à l'instar des autres exonérations ciblées (0,4 Md€). Au total, ces transferts ont un impact positif (de l'ordre de 1,1 Md€) sur le solde des organismes de sécurité sociale. En effet, ces différents transferts ont en effet été calibrés de manière à transférer à la sécurité sociale le gain attendu par l'Etat de la fiscalisation des majorations de pensions en 2015 (évalué à 1,2 Md€), comme cela avait été annoncé dans le cadre de la loi sur les retraites de janvier 2014. Le bilan *a posteriori* de la compensation du pacte de responsabilité dépendra bien entendu du rendement réel des diverses mesures évoquées ci-dessus.

Mesures	en milliards d'euros		
	Impact négatif sur le solde	Impact positif sur le solde	Bilan
Baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC	-3,68		
Renforcement des allégements généraux et modification de leur répartition (hors FNAL)	-0,57		
Allégements de cotisations famille des travailleurs indépendants	-1,00		
Suppression progressive de la CSSS	-1,00		
Total à compenser pour l'ensemble du pacte	-6,25		-6,25
Prélèvement à la source des cotisations des caisses de congés payés		1,49	
Affectation au régime général du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital		2,36	
Transfert au budget de l'Etat de la fraction d'APL auparavant financée par la CNAF		4,82	
Total des mesures destinées à compenser le pacte		8,67	8,67
Transfert à la CNAM du financement des formations médicales des médecins	-0,14		
Compensation par dotation budgétaire des exonérations sur les heures supplémentaires		0,47	
Ajustement de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale	-1,58		
Total des autres mesures entrant dans le calcul des transferts Etat/Sécurité sociale	-1,72	0,47	-1,25
Total des transferts Etat/Sécurité sociale liées au pacte de responsabilité	-7,97	9,14	1,17

Ces transferts assurent ainsi une compensation totale du pacte pour les organismes de sécurité sociale pris dans leur ensemble. L'impact par branche du régime général des coûts associés au pacte étant toutefois sensiblement différent de l'impact des transferts évoqués ci-dessus, des transferts de recettes internes à la sphère sociale ont par ailleurs été décidés dans le cadre de la LFSS pour 2015, de manière à garantir une compensation pour chacune des caisses du régime général d'une part, et à affecter au FSV le gain lié à la fiscalisation des majorations de pensions d'autre part.

Le bilan avant transferts internes fait ainsi apparaître un excédent de 0,5 Md€ pour la CNAM et de 1,4 Md€ pour la CNAF, et un déficit de 0,4 Md€ pour la CNAV. De même, le bilan est négatif pour la MSA, pour la CNSA, et pour le FSV, alors que les transferts entre l'Etat et la sécurité sociale ont été calibrés de manière à transférer 1,2 Md€ de recettes au FSV. Pour atteindre les cibles envisagées

(neutralité pour tous les affectataires et excédent de 1,2 Md€ pour le FSV), une fraction de la CSSS est transférée de la CNAM à la CNAV (0,4 Md€), une fraction de droits de consommation sur les tabacs est transférée de la CNAM vers la CNSA (0,2 Md€) et vers la MSA (60 M€), et une fraction de la taxe sur les salaires est transférée de la CNAF vers le FSV (1,3 Md€).

Au total, et compte tenu de l'actualisation des prévisions relatives aux différentes recettes intervenant dans ces transferts, le bilan est relativement proche des objectifs définis en LFRSS pour 2014 et en LFSS pour 2015 : le bilan est quasiment neutre pour la CNAV, la CNAM-AT, et pour le régime général pris dans son ensemble, ainsi que pour la MSA et la CNSA. Le FSV bénéficie bien d'un surcroît de recettes proche de 1,2 Md€ correspondant au gain estimé de la fiscalisation des majorations de pensions. En revanche, le bilan est négatif pour la CNAM (-0,15 Md€) et positif pour la CNAF (+0,16 Md€). Cela résulte principalement du moindre rendement du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital que l'Etat a transféré à la CNAM par rapport à ce qui était envisagé lors de la préparation du PLFSS pour 2015.

Mesures	CNAM	CNAM-AT	CNAV	CNAF	RG	en milliards d'euros			
						Autres régimes	FSV	CNSA	Total
Baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC				-3,68	-3,68				
Renforcement des allégements généraux et modification de leur répartition (hors FNAL)	-0,70	-0,04	-0,63	1,08	-0,28	-0,06		-0,23	-0,57
Allégements de cotisations famille des travailleurs indépendants				-1,00	-1,00				
Suppression progressive de la CSSS	-0,53		-0,33		-0,86		-0,14		-1,00
Total à compenser pour l'ensemble du pacte	-1,23	-0,04	-0,96	-3,60	-5,82	-0,06	-0,14	-0,23	-6,25
Prélèvement à la source des cotisations des caisses de congés payés	0,64	0,02	0,59	0,21	1,45		0,03	0,01	1,49
Affectation au régime général du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital	2,36				2,36				2,36
Transfert au budget de l'Etat de la fraction d'APL auparavant financée par la CNAF				4,82	4,82				4,82
Total des mesures destinées à compenser le pacte	2,99	0,02	0,59	5,03	8,63		0,03	0,01	8,67
Transfert à la CNAM du financement des formations médicales des médecins	-0,14				-0,14				-0,14
Compensation par dotation budgétaire des exonérations sur les heures supplémentaires	0,17	0,07	0,12	0,08	0,44	0,03			0,47
Ajustement de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale	-1,27	-0,07	-0,12	-0,08	-1,54	-0,03			-1,58
Total des autres mesures entrant dans le calcul des transferts Etat/Sécurité sociale	-1,25	0,00	0,00	0,00	-1,25	0,00			-1,25
Total des transferts Etat/Sécurité sociale liées au pacte de responsabilité	0,52	-0,02	-0,37	1,43	1,56	-0,06	-0,11	-0,22	1,17
Modification des clés de répartition de la CSSS	-0,39		0,39		0,00				0,00
Modification des clés de répartition des droits sur les tabacs	-0,27				-0,27	0,06		0,21	0,00
Modification des clés de répartition de la taxe sur les salaires				-1,27	-1,27		1,27		0,00
Total des transferts internes à la sécurité sociale	-0,66		0,39	-1,27	-1,54	0,06	1,27	0,21	0,00
Bilan net du pacte de responsabilité et des transferts associés	-0,15	-0,02	0,02	0,16	0,02	0,00	1,16	0,00	1,17

Les dépenses en 2014 et 2015

Les prestations nettes versées par le régime général ont atteint 314,8 Md€ en 2014, en progression de 2,4% par rapport à 2013. Cette progression, légèrement plus forte qu'en 2013, a été principalement portée par la croissance des prestations versées par la CNAM (+2,8%) et par la CNAV (+2,5%). En 2015, la croissance des prestations versées serait fortement ralentie (+0,6%) sous l'effet de la forte réduction des prestations versées par la branche famille du fait de la prise en charge par l'Etat de la totalité du financement de l'APL et de la réforme des allocations familiales.

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

	2012 Md€	2013		2014		2015 (p)	
		Md€	%	Md€	%	Md€	%
Maladie	150,1	153,8	2,5%	158,2	2,8%	162,3	2,6%
Accidents du travail	8,8	8,7	-0,9%	8,7	0,6%	8,8	1,1%
Retraite	101,6	105,6	4,0%	108,2	2,5%	110,7	2,3%
Famille	38,1	39,1	2,6%	39,6	1,2%	34,7	-12,3%
Régime général	298,6	307,3	2,9%	314,8	2,4%	316,6	0,6%

Les prestations de retraite

Les pensions servies par la CNAV se sont élevées à 108,2 Md€ en 2014. La croissance des prestations légales a été plus faible en 2014 qu'en 2013 (2,5% après 4%) en raison d'un baisse de 4% des départs en retraite au régime général (658 000) et d'une revalorisation des retraites en forte baisse.

Cette baisse du nombre de départs s'explique par les effets de la réforme de 2010 qui occasionne des flux annuels de départs heurtés et dont la montée en charge se termine en 2017. Le flux de départs, hors retraite anticipée, a atteint 501 000 personnes en 2014, diminuant ainsi de 7,4% (après une hausse de 11,2% en 2013). En revanche les départs en retraite anticipée (157 000) ont continué d'augmenter (+8,9% par rapport à 2013), sous l'effet des élargissements successifs de la retraite anticipée pour longue carrière.

La décélération de l'inflation a conduit à ne pas revaloriser les pensions de retraite au 1^{er} octobre 2014. En conséquence la revalorisation en moyenne annuelle des pensions de retraite n'est que de 0,3% en 2014, après 1,5% en 2013.

En 2015, les prestations progresseraient à un rythme modéré (2,3%) et atteindraient 110,7 Md€, en raison d'une réduction de 5,2% du nombre de départs en retraite (624 000) et de l'absence de revalorisation.

La baisse des effectifs de départ à l'âge légal liée à la montée en charge de la réforme de 2010 serait légèrement atténuée par une hausse de 15% des départs en retraite anticipée (180 000 en 2015 après 157 000 en 2014).

Par ailleurs, l'inflation nulle attendue en 2015 et l'absence de revalorisation en 2014 conduit à ne prévoir aucune revalorisation en 2015.

Les prestations familiales

Après la nette accélération de 2012 (+2,8%), la croissance des dépenses de prestations familiales avait ralenti en 2013 (+1,9%). En 2014, cette tendance s'accentue encore (+1,2%). Plus de 85% de la masse totale de prestations familiales versées ralentit en 2014, à l'image de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) dont la dépense globale diminue pour la première fois depuis sa mise en place (-0,8% après +1,4% en 2012 et 2013). Les prestations d'entretien, bien que tirées à la hausse par les mesures de revalorisation du complément familial et de l'allocation de soutien familial dans le cadre du Plan pauvreté (*cf. infra*), croissent à un rythme proche de 2013 (+2,4% après +2,3%). Seule l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) croît fortement en 2014 (+5,5%) après sa faible progression de 2013 (+1,2%).

La faible croissance de la masse des prestations familiales versées est notamment le résultat de la désinflation qui a conduit à une progression de la BMAF de 0,75% en moyenne annuelle après +1,2% en 2013. Elle a été également favorisée par le resserrement des conditions d'attribution de la PAJE, même si la première année de mise en œuvre du Plan pauvreté a contribué à accroître les dépenses au titre du complément familial et de l'allocation de soutien familial.

En 2015, la dépense globale de prestations familiales diminuerait de 0,2% (à périmètre constant). Les prestations d'entretien se contracteraient de 0,4% et celles visant l'accueil du jeune enfant de 2,4%. Cette diminution des dépenses résulterait de l'absence de revalorisation de la BMAF du fait de la stabilité des prix et des mesures de réforme de la politique familiale, notamment sur les allocations familiales.

En effet, la modulation des allocations familiales (AF) en fonction des ressources à compter du 1^{er} juillet 2015 devrait réduire de 3 points la dépense d'AF dès 2015. Toutefois, l'effet baissier de la modulation des AF sur les prestations d'entretien (-2,4 points) serait en partie atténué par la poursuite des revalorisations de l'ASF et du CF prévues par le Plan pauvreté (+0,9 point).

La dépense consacrée à l'accueil du jeune enfant diminuerait de 2,4% en 2015, en raison notamment de l'effet année pleine des aménagements amorcés en 2014 sur la PAJE et du décalage du versement de la prime de naissance et de l'ouverture de droit à l'allocation de base.

L'ONDAM

En 2014, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 177,9 Md€, soit 0,4 Md€ de moins que l'objectif voté, écart imputable aux établissements de santé. Elles sont en progression de 2,4% par rapport à 2013.

La progression des dépenses dans le champ de l'ONDAM résulte d'évolutions contrastées des dépenses de soins de ville et des dépenses hospitalières.

Les dépenses¹ de soins de ville ont progressé de 2,9% en 2014, après 1,7% en 2012 et 2013, notamment en raison des nouveaux médicaments contre l'hépatite C. Elles intègrent à hauteur de 400 M€ les rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP)² versées aux médecins en 2015 au titre de 2014, et 250 M€ de forfait médecins traitants³ et de majoration pour personnes âgées (MPA)⁴. La montée en charge

¹ En données CVS – CJO.

² Rémunération supplémentaire mise en place en janvier 2012, dans le cadre de la convention médecins – assurance maladie signée en juillet 2011, et conditionnée à l'atteinte d'objectifs de santé publique.

³ Forfait de 5 € par patient accordé aux médecins traitants mis en place dans le cadre de l'avenant n°8.

⁴ 5€ par consultation.

de ces rémunérations forfaitaires et sur objectifs de santé publique explique à elle seule l'augmentation des honoraires des médecins généralistes.

Sur le champ du régime général, les honoraires médicaux et dentaires ont augmenté de 3,0% (après 1,6% en 2013) ; cette progression des honoraires résulte notamment de la mise en œuvre de l'avenant n°8. Les dépenses remboursées de médicaments ont fortement augmenté (5,5%) sous l'effet des nouveaux médicaments contre l'hépatite C, malgré une baisse des prix des autres médicaments et le développement des médicaments génériques. Après prise en compte des remises accordées par les laboratoires concernés (0,6 Md€), les dépenses augmentent de 2,4% alors qu'elles avaient baissé en 2013.

Quelques postes enregistrent de fortes augmentations des dépenses en 2014 : les indemnités journalières sont en forte progression de 4,4%, alors qu'elles avaient été stables en 2013 et baissé en 2012 ; les dépenses d'honoraires paramédicaux (+5,4%) et de transports (+3,5%) restent dynamiques, même si leur progression est inférieure à celle constatée en 2013 ; enfin les dépenses relatives aux dispositifs médicaux continuent de progresser à un rythme élevé (+6,5% comme en 2013). En revanche, les dépenses des laboratoires d'analyses se sont légèrement réduites en 2014 (-0,2%) après une progression de 0,2% en 2013.

Les versements aux établissements de santé sont en progression plus faible qu'en 2013 : 1,7% contre 2,1%. Ils sont en retrait de 0,4 Md€ par rapport à l'objectif, le dépassement de la part tarifs des établissements sous dotation globale ayant été compensé par l'annulation des crédits gelés sur les établissements sous dotation. Par ailleurs, les annulations de crédits réalisées en fin d'année pour garantir la bonne exécution de l'ONDAM se sont élevées à 250 M€.

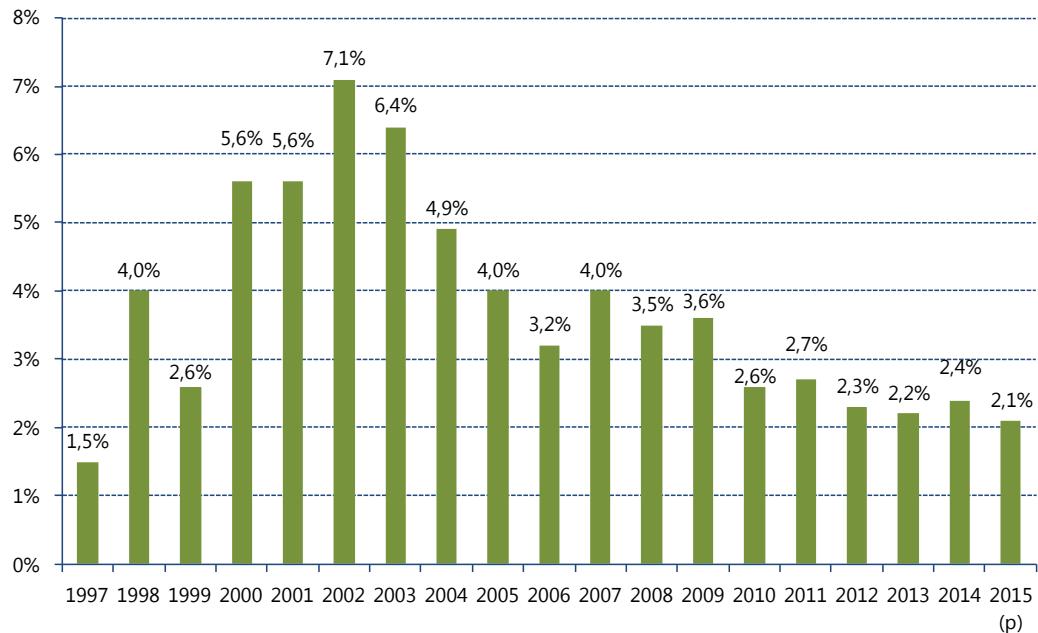
La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2015 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 182,3 Md€, soit une augmentation de 2,1% par rapport aux dépenses de l'année 2014 telles qu'elles étaient estimées lors du vote de la LFSS pour 2015. Le programme de stabilité a révisé à 2,05% le taux de progression de l'ONDAM et fixé le nouvel objectif à 181,9 Md€.

Dans son avis 2015-2 du 26 mai 2015 le comité d'alerte de l'ONDAM a examiné les prévisions des dépenses de soins de ville pour l'année 2015 et le rythme de dépenses des trois premiers mois¹ de 2015 qui ont été marqués par une forte épidémie grippale. Le Comité a souligné la nécessaire vigilance sur l'effectivité des efforts engagés pour mettre en œuvre les mesures de maîtrise médicalisée prévues par la LFSS à hauteur de 700 M€ et des actions envisagées pour infléchir la progression des dépenses d'indemnités journalières qui conditionne le respect de l'objectif « soins de ville ». Le comité a constaté que, comme les années précédentes, des crédits de l'ONDAM hospitalier ont été mis en réserve à hauteur de 402 M€ sous la forme de gel sur la dotation annuelle de financement (220 M€), d'une réserve prudentielle sur les tarifs hospitaliers et sur les crédits destinées aux établissements sous OQN (152 M€) et de gel sur les crédits du FMESPP (30 M€). A ces gels s'ajoutent ceux réalisés sur l'ONDAM médico-social (90 M€), le fonds d'investissement régional (30 M€) et les autres dotations (25 M€), portant l'enveloppe totale des crédits gelés à 547 M€. A la suite de la révision de l'ONDAM par le programme de stabilité, 425 M€ de crédits ont été annulés, notamment sur l'ONDAM hospitalier et l'ONDAM médico-social, dont 175 M€ pris sur l'enveloppe de crédits gelés, désormais réduite à 372 M€.

Contrairement aux années précédentes, où le respect de l'ONDAM avait été facilité par la forte sous-exécution de l'objectif de l'année précédente, l'année 2015 se présente sous un jour nettement plus contraint. Les crédits mis en réserve ne représentent plus désormais que 0,2% de l'ONDAM pour 2015, soit un niveau faible au regard des aléas possibles de la gestion. Assurer le respect de l'ONDAM voté et, à plus fortes raisons, de l'ONDAM revu à la baisse suite au programme de stabilité impose de renforcer le pilotage des dépenses. Une attention particulière devra notamment être portée au rythme de délégation de crédits hospitaliers non encore délégués, afin de garder une marge de sécurité en cas de dérapage des dépenses d'ici la fin de l'année. Le comité a néanmoins estimé que l'ONDAM, tel qu'il a été voté en LFSS pour 2015, devrait pouvoir être respecté et qu'il n'y avait donc pas lieu de mettre en œuvre la procédure d'alerte définie par l'article L. 144-4-1 du code de la sécurité sociale.

¹ Les données relatives aux dépenses des trois premiers mois peuvent avoir été affectées, dans des proportions non connues, par la non-télétransmission des feuilles de soins par certains médecins au cours du premier trimestre

Graphique 3 • Evolution des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM

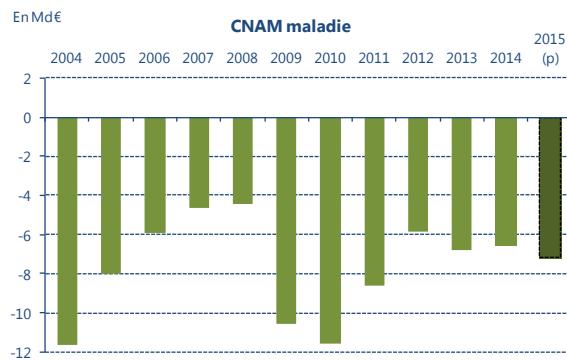


Les résultats des branches du régime général en 2014 et 2015

La branche maladie

Grâce à la maîtrise des dépenses et une progression plus rapide des recettes, le déficit de la CNAM s'est réduit de 0,3 Md€ en 2014 pour s'établir à 6,5 Md€, en amélioration de 0,8 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS. Les charges ont progressé de 2,2% tirées par la croissance des prestations entrant dans le champ de l'ONDAM (+2,8% en 2014 contre +2,4% en 2013). Cette accélération s'explique par une croissance plus forte des dépenses de soins de ville du fait de l'arrivée de nouveaux traitements contre l'hépatite C. Leur progression a toutefois été atténuée par une croissance modérée des prestations en établissements. La baisse des charges de gestion courante et des transferts d'équilibrage, liée notamment à l'amélioration de la situation financière de la MSA, a également permis de limiter la hausse des charges. La croissance des produits nets de la CNAM s'est accélérée en 2014 (+2,5%). Outre l'impact positif lié au surplus de remises conventionnelles destinées à financer les nouveaux traitements du VHC, la croissance des produits a été principalement soutenue par l'attribution d'une fraction supérieure de TVA nette, destinée notamment à affecter à la CNAM le rendement de la fiscalisation des contrats collectifs d'assurance santé complémentaire.

Graphique 4 • Evolution du solde de la branche maladie du régime général



En 2015, le solde de la CNAM se dégraderait de 0,6 Md€, pour atteindre 7,2 Md€, en aggravation de 0,2 Md€ par rapport à l'objectif de la LFSS. Les produits poursuivraient leur progression (+3,0%) mais à un rythme inférieur à celui des charges (+3,3%). Celles-ci seraient portées par la croissance des prestations entrant dans le champ de l'ONDAM et l'intégration financière de la branche maladie du RSI. Afin de

compenser la mise en place du pacte de responsabilité, qui a entraîné une hausse des charges pour la CNAM avec l'intégration du RSI et une baisse des cotisations avec l'augmentation des allègements généraux, la CNAM s'est vu attribuer des recettes nouvelles telles que la totalité du prélèvement de solidarité, une fraction du produit de la CSSS, et une recette non pérenne résultant du prélèvement à la source des cotisations sur les caisses de congés payés.

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

en millions d'euros

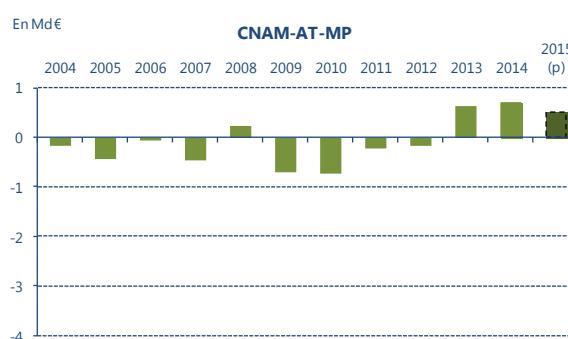
	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Charges nettes	160 894	164 747	2,4	168 437	2,2	173 859	3,2
Prestations sociales nettes	150 281	153 977	2,5	158 328	2,8	162 422	2,6
Prestations nettes entrant dans le champ de l'ONDAM	140 077	143 432	2,4	147 507	2,8	151 224	2,5
Prestations nettes hors ONDAM	10 345	10 690	3,3	10 941	2,4	11 320	3,5
Transferts nets	4 529	4 598	1,5	4 087	-11,1	5 360	31,1
Transferts vers les régimes de base	2 945	2 955	0,3	2 741	-7,2	3 851	40,5
Autres transferts	1 584	1 643	3,8	1 346	-18,1	1 509	12,1
Charges de gestion courante	5 884	5 989	1,8	5 789	-3,3	5 809	0,3
Autres charges nettes	200	183	-8,4	233	27,2	268	14,9
Produits nets	155 042	157 961	1,9	161 915	2,5	166 701	3,0
Cotisations, impôts et taxes nets	150 106	152 249	1,4	155 510	2,1	159 900	2,8
Cotisations sociales nettes	72 577	74 016	2,0	75 350	1,8	76 578	1,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 066	1 105	3,6	1 045	-5,4	1 221	16,9
CSG nette	55 018	55 428	0,7	54 949	-0,9	56 606	3,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales	21 444	21 700	1,2	24 167	11,4	25 494	5,5
Transferts nets	2 628	2 973	13,1	3 096	4,2	3 321	7,2
Transferts des régimes de base	1 703	2 019	18,6	2 090	3,5	2 123	1,6
Autres transferts	926	953	3,0	1 006	5,5	1 198	19,1
Autres produits nets	2 307	2 739	18,7	3 309	20,8	3 480	5,2
Résultat net	-5 852	-6 786		-6 521		-7 158	

Source : DSS/SDEPF/6A

La branche accidents du travail – maladies professionnelles

Malgré des charges qui sont reparties à la hausse en 2014 (+2,8% contre -3,1% en 2013), l'excédent de la branche AT-MP s'est amélioré d'environ 50 M€ par rapport à 2013 et de 0,5 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS pour 2015. Les cotisations ont progressé de 5% grâce à de moindres remboursements de cotisations et une forte diminution des charges liées au recouvrement. La croissance des charges de la CNAM AT-MP s'explique par la hausse importante de la dotation au FIVA et, dans une moindre mesure, des prestations sociales.

Graphique 5 • Evolution du solde de la branche AT-MP du régime général



En 2015, la CNAM-AT resterait excédentaire et serait en amélioration de 0,3 Md€ par rapport à l'objectif de la LFSS pour 2015. Mais son excédent devrait se réduire de 0,2 Md€ par rapport à 2014 sous l'effet du net ralentissement de la progression des produits. Les charges progresseraient de 2% en raison notamment de la hausse de 210 M€ du transfert à la branche maladie de la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents de travail. La croissance des prestations serait modérée du fait d'une légère baisse des prestations hors ONDAM.

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

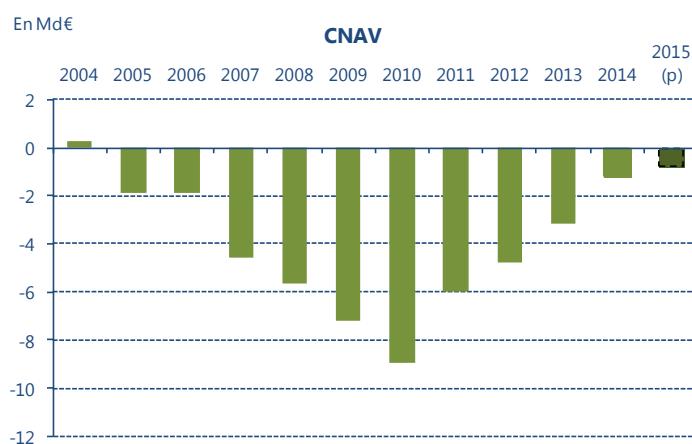
	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Charges nettes	11 698	11 333	-3,1	11 653	2,8	11 890	2,0
Prestations sociales nettes	8 774	8 697	-0,9	8 747	0,6	8 847	1,1
Prestations légales nettes	7 966	7 928	-0,5	8 063	1,7	8 196	1,6
Autres prestations	808	770	-4,8	683	-11,2	651	-4,7
Transferts nets	2 008	1 710	-14,8	2 010	17,5	2 129	5,9
Transferts entre organismes	1 688	1 563	-7,4	1 552	-0,7	1 725	11,2
Participations aux financements de fonds et organismes	320	147	--	458	++	403	-11,9
Autres charges nettes	917	925	0,9	896	-3,1	915	2,0
Produits nets	11 524	11 971	3,9	12 344	3,1	12 393	0,4
Cotisations nettes, impôts et produits affectés	11 252	11 627	3,3	12 059	3,7	12 124	0,5
Cotisations sociales nettes	10 958	11 506	5,0	11 945	3,8	12 015	0,6
Contributions, impôts et taxes	294	120	--	114	-5,3	109	-4,2
Autres produits nets	273	345	26,5	285	-17,4	269	-5,7
Résultat net	-174	638		691		503	

Source : DSS/SDEPF/6A

La branche retraite

En 2014, le déficit de la branche vieillesse du régime général s'est élevé à 1,2 Md€ en réduction de 2 Md€ par rapport à 2013 et de 0,5 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS pour 2015. Les charges nettes ont fortement ralenti en 2014 (+2% après +3,9% en 2013). L'absence de revalorisation des pensions en 2014 en raison de la faible inflation et les moindres départs en retraite, liés aux évolutions heurtées des flux de départs par année consécutives au recul de l'âge légal (réforme de 2010), expliquent la majeure partie de cette décélération. Le ralentissement des charges est également imputable aux transferts de compensation généralisée vieillesse qui ont diminué de 4,8% en 2014. Les produits nets demeurent dynamiques en 2014 (+3,8% après +5,7% en 2013), tirés par les hausses de taux de cotisations issues du décret du 2 juillet 2012 (+0,1 point) et de la loi du 20 janvier 2014 (+0,3 point). Les contributions, impôts et taxes ont fortement ralenti suite aux diminutions des fractions de taxe sur les salaires et de prélèvement social sur les revenus du capital affectées à la CNAV. Par ailleurs, la progression des transferts s'explique par la hausse des prises en charge de cotisations au titre du chômage par le FSV et par l'amélioration de la situation financière de la MSA.

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



En 2015, le déficit se réduirait à nouveau pour atteindre 0,8 Md€, en amélioration de 0,7 Md€ par rapport à l'objectif de la LFSS pour 2015. Les charges nettes repartiraient à la hausse (+3,3%) en raison de l'intégration du RSI au régime général. Les masses de pensions évoluerait à un rythme similaire à 2014 du fait notamment de l'absence de revalorisation des pensions. Les produits nets continueraient d'augmenter fortement (+3,7%). Les hausses de taux de cotisations prévues par le décret du 2 juillet 2012 et la loi du 20 janvier 2014 (+0,2 point) permettraient aux recettes de cotisations sociales de croître de 3,1%. En outre, les recettes fiscales augmenteraient considérablement, la CNAV étant bénéficiaire d'une fraction élevée du

produit de CSSS (41,7%) de manière à compenser l'impact sur ses charges de l'intégration du RSI. Enfin, les transferts perçus par la CNAV diminuerait de 0,6% en 2015 en raison d'une modification du calcul des prises en charge de cotisations au titre du chômage en faveur du FSV, intervenue en LFRSS pour 2014.

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

en millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Charges nettes	110 238	114 554	3,9	116 789	2,0	120 663	3,3
Prestations sociales nettes	101 953	105 901	3,9	108 486	2,4	110 994	2,3
Droits propres	91 420	95 078	4,0	97 531	2,6	100 051	2,6
Droits dérivés	10 087	10 368	2,8	10 546	1,7	10 653	1,0
Autres prestations nettes	446	455	2,0	408	-10,3	291	-28,8
Transferts nets	6 834	7 151	4,6	6 881	-3,8	8 227	19,6
Compensation démographique	4 680	5 078	8,5	4 832	-4,8	4 852	0,4
Autres transferts (dont transferts d'équilibrage)	2 154	2 073	-3,7	2 049	-1,2	3 375	++
Autres charges nettes	1 451	1 502	3,5	1 423	-5,3	1 442	1,3
Produits nets	105 451	111 415	5,7	115 633	3,8	119 887	3,7
Cotisations, contributions et impôts nets	78 066	82 708	5,9	85 819	3,8	90 228	5,1
Cotisations sociales nettes	65 978	69 523	5,4	72 279	4,0	74 546	3,1
Cotisations prises en charge par l'État nettes	887	934	5,4	925	-1,0	1 039	12,3
Contributions, impôts et taxes	11 201	12 251	9,4	12 615	3,0	14 644	16,1
Transferts nets	27 112	28 479	5,0	29 611	4,0	29 432	-0,6
Transferts entre régimes de base	6 409	6 918	7,9	7 294	5,4	7 355	0,8
Transferts des régimes de base avec les fonds	20 704	21 561	4,1	22 316	3,5	22 077	-1,1
Autres produits nets	273	228	-16,4	204	-10,7	227	11,6
Résultat net	-4 787	-3 139		-1 156		-776	

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

La branche famille

En 2014, le déficit de la CNAF (-2,7 Md€) s'est réduit de 0,5 Md€ par rapport à 2013 et 0,2 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS. La faible inflation a permis de limiter la hausse des charges (+2,1%). Parallèlement, les recettes de la branche ont connu un ressaut en 2014 (+3,2%). La baisse de 0,15 point du taux de cotisation famille a en effet été plus que compensée par l'attribution à la branche d'une fraction plus importante de CSG et de nouvelles recettes fiscales destinées à transférer à la CNAF le gain attendu par l'Etat de la réforme du quotient familial (1 Md€).

En 2015, le déficit de la branche famille serait de 2,0 Md€, en amélioration de 0,7 Md€ par rapport à 2013 et de 0,3 Md€ par rapport à l'objectif de la LFSS pour 2015. La structure des charges et produits nets de la CNAF sera profondément modifiée par la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité (cf. encadré *supra*), qui diminue les charges (-7,9%) et les produits de la branche (-7%). Outre les effets de structure du pacte de responsabilité, les charges de la branche ralentiraient en raison d'une diminution des dépenses de prestations légales (-0,6%), tirée par la faible inflation et par les mesures d'économie mises en œuvre dans le cadre des LFSS pour 2014 et 2015.

Graphique 7 • Evolution du solde de la branche famille du régime général

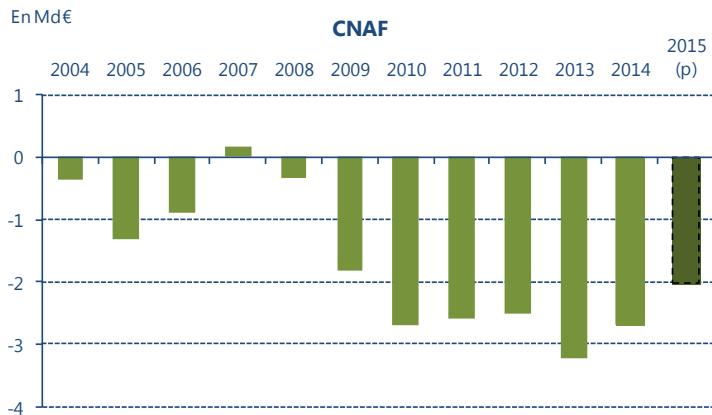


Tableau 10 • charges et produits de la branche famille du régime général

en millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Charges nettes	56 263,4	57 806,9	2,7	59 026,3	2,1	54 393,0	-7,8
Prestations sociales nettes	44 147,6	45 204,2	2,4	46 109,3	2,0	41 430,6	-10,1
Prestations légales nettes	35 718,6	36 564,0	2,4	36 847,5	0,8	36 621,3	-0,6
Prestations extralégales nettes	4 209,2	4 210,5	0,0	4 656,4	10,6	4 809,3	3,3
Financement du FNAL	4 219,8	4 429,7	5,0	4 605,4	4,0	--	
Transferts nets	9 417,8	9 848,2	4,6	9 977,0	1,3	10 020,9	0,4
Autres charges nettes	2 698,0	2 754,5	2,1	2 940,0	6,7	2 941,5	0,1
Produits nets	53 760,2	54 574,1	1,5	56 339,1	3,2	52 370,8	-7,0
Cotisations, impôts et taxes	52 902,9	53 707,4	1,5	55 399,5	3,2	51 440,5	-7,1
Cotisations sociales nettes	34 577,5	34 985,0	1,2	34 906,3	-0,2	32 207,8	-7,7
Cotisations prises en charges par l'Etat nettes	522,1	551,3	5,6	514,0	-6,8	493,5	-4,0
CSG nette	9 676,4	9 753,2	0,8	10 765,5	10,4	11 043,3	2,6
Impôts, taxes et contributions sociales	8 127,0	8 417,9	3,6	9 213,7	9,5	7 695,9	-16,5
Transferts nets	336,3	341,5	1,6	329,7	-3,5	338,8	2,8
Autres produits nets	521,0	525,2	0,8	609,9	16,1	591,4	-3,0
Résultat net	-2 503,2	-3 232,7		-2 687,2		-2 022,3	

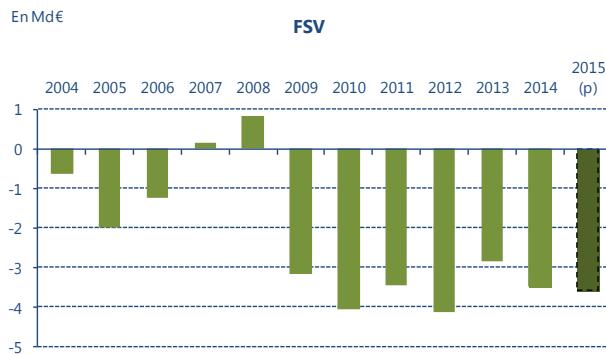
Source : DSS/SD EPF/6A.

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

Le FSV

Après s'être amélioré en 2013, le déficit du FSV s'est dégradé de 0,6 Md€ en 2014 pour atteindre 3,5 Md€, soit un niveau inférieur de 0,2 Md€ à la prévision de la LFSS pour 2015. Les charges nettes ont augmenté de 4,8% : les prises en charge de cotisations ont connu une forte hausse (+5,7%) du fait de l'augmentation des effectifs de chômeurs (+2,8%) et les prises en charge de prestations ont été majorées par la prime exceptionnelle de 40 € due aux retraités touchant une pension inférieure à 1 200 € (+232 M€). Les produits nets ont légèrement augmenté (+1,9%). Cette évolution masque une importante modification de la structure des recettes du fonds : dans le cadre de la rationalisation de la répartition des contributions sociales et des recettes fiscales entre organismes de sécurité sociale, la fraction de forfait social dont bénéficie le FSV a été réduite, et le fonds ne perçoit plus de produit au titre des prélèvements sur les revenus du capital. En contrepartie, les quotes-parts de CSG et de taxe sur les salaires affectées au FSV ont été augmentées. Par ailleurs, un produit exceptionnel de 1 050 M€ issu des réserves de CSSS a été affecté au fonds en 2014.

Graphique 8 • Evolution du solde du FSV



En 2015, le déficit devrait s'élever à 3,6 Md€, à un niveau proche de 2014 mais en forte augmentation par rapport à l'objectif de la LFSS pour 2015 (-2,9 Md€). Les charges nettes diminueraient (-2,5%) en raison notamment d'une modification, à compter du 1^{er} janvier 2015, du mode de calcul des prises en charge de cotisations au titre du chômage, qui minorerait les transferts de 1,2 Md€. Par ailleurs, les prises en charge de prestations reculeraient par contrecoup du versement de la prime exceptionnelle en 2014. Les produits diminueraient fortement (-3,7%). En effet, le produit de CSG baisserait de 3,1% consécutivement à la baisse de 0,042 point de la fraction de CSG affectée au FSV. Les recettes fiscales diminueraient de 5,8% en 2015. Ces évolutions résultent de la mise en place du pacte de responsabilité qui a fortement relevé l'abattement appliqué sur l'assiette de la CSSS et modifié les modalités d'affectation de cette taxe. Le fonds bénéficie par ailleurs de l'affectation supplémentaire de 250 M€ de réserves de CSSS, soit un montant largement inférieur à 2014. En revanche, le fonds percevra, à compter de 2015, une fraction de taxe sur les salaires sensiblement supérieure, engendrant un produit supplémentaire d'environ 1,3 Md€ ; ce produit correspond au gain lié à la fiscalisation des majorations de pension pour enfant, qui a été affecté au fonds en 2015 conformément à ce qui avait été prévu dans le cadre de la loi portant réforme des retraites de 2014.

Tableau 11 • charges et produits nets du FSV

en millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Charges nettes	18 835	19 690	4,5	20 635	4,8	20 122	-2,5
Transferts nets	18 693	19 540	4,5	20 487	4,8	19 969	-2,5
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 454	19 262	4,4	20 195	4,8	19 644	-2,7
Prises en charge de cotisations	11 403	12 207	7,1	12 908	5,7	12 577	-2,6
Prises en charge de prestations	7 051	7 054	0,0	7 287	3,3	7 068	-3,0
Transferts avec les régimes complémentaires	239	278	16,2	292	5,1	325	11,3
Autres charges nettes	141	150	6,4	148	-1,5	153	3,3
Produits nets	14 697	16 835	14,5	17 158	1,9	16 530	-3,7
Contributions, impôts et taxes nets	14 688	16 831	14,6	17 154	1,9	16 525	-3,7
CSG et autres contributions	11 366	12 687	11,6	12 173	-4,0	11 835	-2,8
CSG nette	10 064	10 598	5,3	10 967	3,5	10 650	-2,9
Contributions sociales diverses	1 302	2 088	++	1 207	-42,2	1 185	-1,8
Impôts et taxes	3 322	4 144	24,7	4 981	20,2	4 691	-5,8
Autres produits nets	9	4	--	4	-3,2	5	17,0
Résultat net	-4 138	-2 855		-3 477		-3 593	

Source : DSS/SDEPF/6A

Le régime social des indépendants

Toutes branches confondues et hors produits de CSSS ou de transfert d'équilibrage, le déficit du régime social des indépendants s'est creusé en 2014 (2,6 Md€ contre 2,2 Md€ en 2013). Ce déficit devrait diminuer en 2015 pour s'établir à 2,4 Md€, essentiellement grâce à une amélioration de la situation de la branche vieillesse. Corolairement, les transferts d'équilibrage de chacune des branches ont connu une forte augmentation en 2014, spécialement pour la branche maladie. Ils devraient diminuer de 9% pour la vieillesse et 3% pour la maladie en 2015.

Les charges nettes du régime ont augmenté en 2014 (+2,9% après +3,3% en 2013) et devraient ralentir leur progression en 2015 (+0,7%). Les prestations maladie sont le ressort principal de la progression des charges

nettes du régime en 2014 en raison de la forte hausse des remboursements de médicaments (nouveaux traitement de l'hépatite C) et d'un changement de méthode dans la répartition des charges hospitalières instauré par la LFSS pour 2014. Ces prestations décéléreraient fortement en 2015. Les prestations de retraite ont progressé très faiblement en 2014, notamment grâce à l'absence de revalorisation des pensions en 2014 ; leur croissance devrait également être très modérée en 2015.

Les produits du régime hors CSSS et transferts d'équilibrage ont légèrement augmenté en 2014 (+0,4%), de manière nettement moins dynamique qu'en 2013 (+8,3%), mais devraient accélérer à nouveau en 2015 (+2%). Les cotisations des deux branches sont restées relativement dynamiques en 2014, en raison de régularisations au titre des revenus 2013 faisant suite à l'intégration des dividendes dans l'assiette sociale (mesure LFSS 2013). La modification du calendrier de versement des cotisations, qui prend effet en 2015, soutiendrait par ailleurs le dynamisme des cotisations des deux branches en 2015. Cette évolution serait toutefois tempérée par des opérations de nature comptables (ANV, reprises) concernant la branche maladie.

Tableau 12 • charges et produits nets du RSI

en millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
CHARGES NETTES							
Prestations sociales nettes	15 629	16 140	3,3	16 612	2,9	16 725	0,7
Vieillesse	14 653	15 033	2,6	15 586	3,7	15 690	0,7
Maladie	7 164	7 290	1,8	7 350	0,8	7 419	0,9
Transfert net	7 489	7 743	3,4	8 236	6,4	8 271	0,4
Autres charges nettes	247	379	++	351	-7,3	370	5,5
729	729	--		675	-7,4	665	-1,5
PRODUITS NETS	15 635	16 145	3,3	16 610	2,9	16 725	0,7
VIEILLESSE	7 510	7 623	1,5	7 643	0,3	7 707	0,8
Cotisations, contributions et impôts nets	5 885	5 460	-7,2	5 651	3,5	5 658	0,1
Transferts nets	1 589	2 089	31,4	1 919	-8,1	2 013	4,9
Autres produits nets	36	74	++	73	-2,1	37	-49,5
CSSS/ Transfert d'équilibrage de la CNAV	1 904	1 442	-24,3	1 489	3,3	1 358	-8,8
MALADIE	8 124	8 522	4,9	8 967	5,2	9 018	0,6
Cotisations, contributions et impôts nets	7 984	8 384	5,0	8 821	5,2	8 851	0,3
Transferts nets	47	50	7,2	55	11,0	86	++
Autres produits nets	94	88	-6,4	91	2,9	81	-11,2
CSSS/ Transfert d'équilibrage de la CNAM	811	715	-11,8	1 083	++	1 040	-4,0
RESULTAT NET	6	4		-2		0	
RESULTAT NET hors CSSS/ Transfert d'équilibrage du RG	-2 710	-2 153		-2 574		-2 398	

Source : DSS/SDEPF/6A

Le régime des salariés agricoles

Toutes branches confondues, le besoin de financement du régime des salariés agricoles a diminué de près de 0,3 Md€ en 2014. Il devrait diminuer encore de 0,1 Md€ en 2015.

Les charges nettes du régime (hors transferts d'équilibrage) ont diminué de 2% en 2014 (après +1,5% en 2013) et devraient progresser de 1% en 2015. Les prestations maladie AT-MP ont baissé en 2014 du fait de fortes régularisations sur la répartition des dépenses hospitalières ; l'absence de régularisation en 2015 provoquerait une forte hausse de ces prestations. Les pensions de retraite ont légèrement diminué en 2014 et devraient continuer de diminuer en 2015 en raison de l'absence de revalorisation en 2014 et 2015 et d'une baisse de la pension moyenne. Par ailleurs, l'intégration de la branche famille au régime général à compter de 2014 minore les prestations extralégales et les charges de gestion courante du régime.

Les produits du régime (hors transferts d'équilibrage) ont très légèrement augmenté en 2014 (+0,4% après +3,2% en 2013) et devraient accélérer en 2015 (+1,6%). Ce moindre dynamisme des produits s'explique essentiellement par l'intégration de la branche famille à la CNAF en 2014. En effet, hors branche famille, les cotisations sociales ont augmenté de 3,9% en 2014 en raison de la bonne tenue de l'emploi agricole et des hausses de taux pour la branche vieillesse. Elles progresseraient de 2,7% en 2015 mais cette hausse serait atténuée par une forte baisse des cotisations prises en charge par l'Etat. La fraction de CSG affectée au régime a augmenté en 2014 de 3% et augmenterait de 1,7% en 2015. Les recettes fiscales ont progressé de 2,4% en 2014 et devraient ralentir en 2015 (+1,1%). Après avoir diminué en 2014 en raison d'une régularisation négative, les transferts de compensation démographique devraient à nouveau augmenter en 2015 sous l'effet de la dégradation du ratio démographique du régime.

Tableau 13● charges et produits du régime des salariés agricoles

en millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Charges nettes	11 189	11 575	3,9	11 538	2,0	11 782	3,3
Prestations sociales nettes	10 375	10 484	1,0	10 397	-0,8	10 513	1,1
Prestations légales « maladie-AT/MP» nettes	4 179	4 232	1,3	4 198	-0,8	4 329	3,1
Prestations légales « vieillesse » nettes	5 726	5 767	0,7	5 763	-0,1	5 743	-0,3
Autres prestations nettes	471	485	3,0	436	-10,0	441	1,2
Transferts d'équilibrage vieillesse nets	-41	179		371		509	
Autres charges nettes (y.c. autres transferts)	855	913	3,5	770	-5,3	761	1,3
Produits nets	11 233	11 635	5,7	11 526	3,8	11 767	3,7
Cotisations, contributions et impôts nets	7 507	7 721	2,8	7 787	0,9	7 968	2,3
Cotisations sociales nettes (y.c. prises en charge par l'Etat)	5 139	5 449	6,0	5 460	0,2	5 615	2,8
CSG	1 377	1 414	2,7	1 452	2,7	1 477	1,7
Impôts et taxes	991	858	-13,5	874	1,9	876	0,3
Transferts nets	3 583	3 771	5,3	3 641	-3,5	3 705	1,8
Transferts d'équilibrage maladie-AT/MP	575	633		485		520	
Autres transferts nets (y.c. compensation démographique)	3 008	3 139	4,3	3 156	0,5	3 186	1,0
Autres produits nets	143	143	0,2	98	-31,4	93	-5,1
Résultat net	45	60		-12		-16	
Résultat net avant transferts d'équilibrage	-572	-394		-126		-27	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Le régime des exploitants agricoles

La capacité de financement de la branche maladie du régime des exploitants agricoles, qui fait l'objet d'un transfert au profit de la CNAM, a augmenté en 2014 mais diminuerait en 2015. Le déficit de la branche vieillesse a fortement diminué en 2014, passant de 0,6 Md€ à 0,2 Md€, et devrait diminuer un peu plus en 2015 pour atteindre 0,1 Md€.

Les charges nettes du régime (hors transferts d'équilibrage) ont fortement diminué en 2014 (-3,5% après -0,9% en 2013) et devraient baisser de 0,7% en 2015. La baisse des prestations maladie AT-MP pour 2014 résulte de deux effets contraires : d'une part, les charges hospitalières ont fortement diminué sous l'effet d'une régularisation négative ; d'autre part, la mise en place d'indemnités journalières a tiré à la hausse les prestations. En 2015, le contrecoup de la régularisation se traduirait par une accélération des prestations. La baisse des pensions de retraite s'accentue en 2014 et en 2015 en lien avec la diminution tendancielle des effectifs de retraités et l'absence de revalorisation des pensions. Par ailleurs, l'intégration totale de la branche famille à la CNAF en 2014 a contribué à la diminution des charges.

Les produits du régime (hors transferts d'équilibrage) ont très légèrement augmenté en 2014 (+0,4% après +2,6%) et devraient diminuer en 2015 (-0,8%). Ce moindre dynamisme des produits s'explique essentiellement par l'intégration de la branche famille à la CNAF en 2014. En effet, hors branche famille, les cotisations sociales ont augmenté de 8,9% en 2014. Cette forte augmentation résulte notamment d'une hausse de l'assiette brute de cotisations, basée sur une moyenne triennale, et de la mise en place d'une nouvelle cotisation visant à financer les indemnités journalières. Les cotisations diminueront en 2015, en lien avec la baisse de l'assiette triennale. Les recettes fiscales ont ralenti en 2014 sous l'effet de la baisse du rendement de la CSSS et des taxes sur les alcools et elles devraient diminuer en 2015 en raison d'une baisse du rendement de la taxe sur les tabacs. Enfin, l'amélioration du ratio démographique des exploitants entraîne une diminution du transfert de compensation pour le régime.

Tableau 14 • charges et produits du régime des exploitants agricoles

en millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Charges nettes	16 501	16 469	3,9	16 051	2,0	15 793	2,2
Prestations sociales nettes	15 600	15 372	-1,5	15 039	-2,2	14 870	-1,1
Prestations légales « maladie-AT/MP» nettes	6 954	6 879	-1,1	6 824	-0,8	6 900	1,1
Prestations légales « vieillesse » nettes	8 423	8 274	-1,8	8 057	-2,6	7 816	-3,0
Autres prestations nettes	223	219	-1,9	158	-27,7	153	-3,3
Transferts d'équilibrage maladie net	-79	39		196		41	
Autres charges nettes (y.c. autres transferts)	980	1 057	3,5	817	-5,3	882	0,0
Produits nets	15 396	15 802	5,7	15 873	3,8	15 748	2,4
Cotisations, contributions et impôts nets	10 802	11 376	5,3	11 677	2,6	11 609	-0,6
Cotisations sociales nettes (y.c. prises en charge par l'Etat)	2 149	2 361	9,9	2 483	5,2	2 435	-1,9
CSG	1 165	1 197	2,7	1 228	2,6	1 249	1,7
Impôts et taxes	7 489	7 818	4,4	7 966	1,9	7 925	-0,5
Transferts de compensation	3 762	3 636	-3,3	3 534	-2,8	3 493	-1,2
Autres produits nets	832	790	-5,1	662	-16,2	646	-2,4
Résultat net	-1 104	-667		-179		-45	
Résultat net avant transferts d'équilibrage	-1 183	-628		17		-3	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

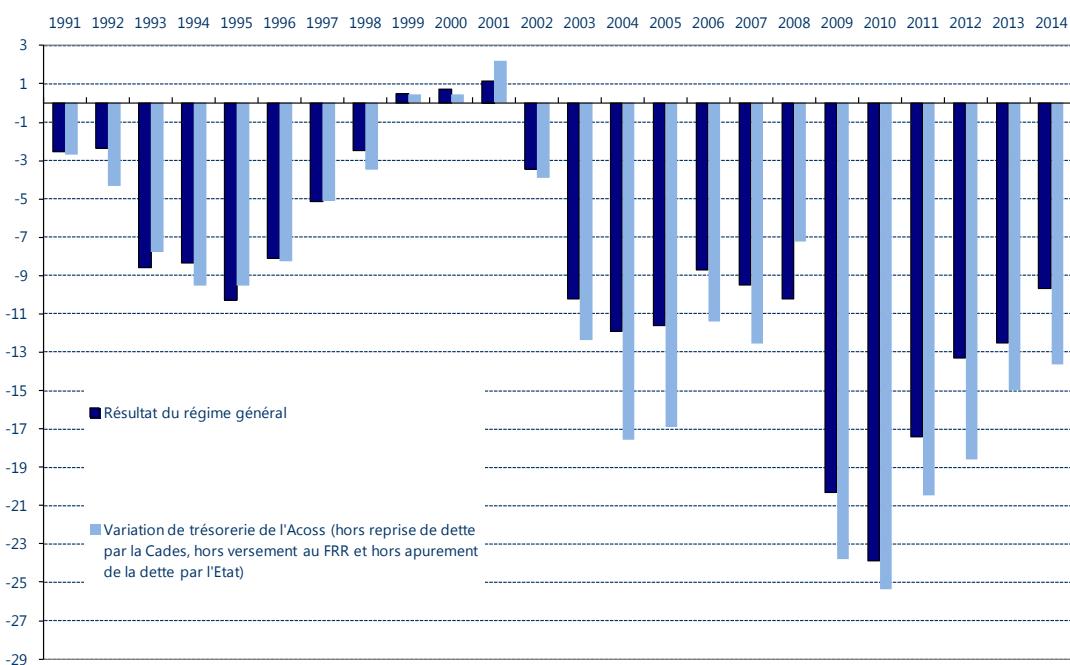
Une nouvelle dégradation de la trésorerie de l'ACOSS

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est élevé à -27,5 Md€ au 31 décembre 2014, en dégradation de 3,7 Md€ par rapport à 2013, malgré une reprise de dette par la CADES à hauteur de 10 Md€ effectuée au premier semestre 2014 en application des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 modifiée par la LFSS pour 2014.

La LFSS 2014 a fixé le plafond de découvert de trésorerie de l'ACOSS à 34,5 Md€. Cette limite a été respectée avec un point bas en « brut », c'est-à-dire intégrant les financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'ACOSS, à -29,6 Md€ atteint en décembre 2014.

Les charges financières de l'ACOSS ont quadruplé en 2014 (112 M€ contre 28,3 M€ l'année précédente) sous l'effet notamment d'opérations réalisées sur les pensions livrées. Néanmoins, une fois neutralisé cet effet¹, les charges financières (47,35 M€) restent en forte progression par rapport à 2013. Cette évolution est essentiellement due aux intérêts à payer sur les contrats de prêts à moyen terme souscrits auprès de la caisse des dépôts et consignations (17,3 M€ contre 4,8 M€ en 2013).

Graphique 9 • Trésorerie de l'ACOSS 2010-2014



¹ Le versement de dividendes perçus sur prise en pension et le produit des dividendes sur pensions livrées sont de 64,65 M€.

Compte tenu du déficit attendu du régime général, la trésorerie de l'ACOSS devrait encore se dégrader en 2015, malgré une nouvelle reprise de dette de 10 Md€ par la CADES. Contrairement aux dernières années où elle avait lieu en un seul versement en juin, cette opération se fera en six versements échelonnés entre février et juin afin de lisser le transfert sur une plus longue période et de réduire le besoin de trésorerie du régime général dès le début de l'année. Le premier versement de 2 Md€ est intervenu le 19 février 2015.

Le besoin de financement moyen de l'ACOSS serait en hausse en 2015 : 24,6 Md€ contre 22 Md€ en 2014, avec un point bas atteint en avril à -33,6 Md€, mais au dessus du plafond de trésorerie fixé en « brut » à 36,3 Md€ pour 2015.

Malgré un niveau élevé d'amortissement, la dette de la CADES ne se réduit que lentement

Les recettes de la CADES se sont élevées à 16 Md€ pour l'année 2014, ce qui lui a permis d'amortir 12,7 Md€ de dette, soit un montant proche de l'objectif fixé en LFSS pour 2014 (12,8 Md€) et révisé en LFSS pour 2015 (12,7 Md€). Pourtant, malgré ce niveau élevé d'amortissement, la dette de la CADES ne s'est réduit que de 2,6 Md€ en 2014 et devrait reculer de 3,1 Md€ en 2015.

En 2014, la CADES a repris 10 Md€ de dette et en a amorti 12,7 Md€

Conformément à la possibilité introduite par la loi organique du 13 novembre 2010, la CADES a repris les déficits prévisionnels pour 2013 de la branche vieillesse du régime général (3,3 Md€) et du FSV (2,7 Md€). Par ailleurs, en vertu de la LFSS pour 2014, qui permet le transfert des déficits non repris de la CNAM et de la CNAF jusqu'à saturation du plafond annuel de 10 Md€, la CADES a repris une partie (4 Md€) du déficit de la CNAM pour 2012. En conséquence, le montant des dettes reprises par la CADES à la fin de l'année 2014 s'élevait à 226,9 Md€.

A fin 2014, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteignait 96,7 Md€. La dette restant à amortir au 31 décembre 2014 s'élevait quant à elle à 130,2 Md€, soit 6,1 points de PIB.

A fin 2015, la CADES aura amorti un montant total de 109,9 Md€

Le montant des déficits à transférer en 2015 a été fixé à 10 Md€ par le décret du 13 février 2015, sur la base des prévisions retenues en LFSS pour 2015.

Sur la base des soldes prévisionnels fixés par la LFSS pour 2015, les déficits de l'exercice 2014 de la CNAV (1,6 Md€) et du FSV (3,7 Md€) sont repris en 2015 pour un montant total de 5,3 Md€. Compte tenu du plafond de reprise fixé à 10 Md€ la CADES reprendra en 2015 le reliquat du déficit de la CNAM pour 2012 (1,9 Md€), le déficit de la CNAF pour 2012 (2,5 Md€) et enfin une partie du déficit de la CNAM pour 2013 (0,3 Md€) portant à 236,0 Md€ le montant de la dette totale reprise par la CADES, depuis sa création.

Le dynamisme des ressources qui lui sont affectées ainsi que le versement annuel de 2,1 Md€ par le FRR devraient permettre à la CADES d'enregistrer un résultat net de 13,1 Md€ en 2015 et d'amortir sa dette à due concurrence.

Fin 2015, le montant total de la dette amortie s'élèverait ainsi à 109,9 Md€ et celui restant à rembourser à 127 Md€. Selon la CADES, l'intégralité de la dette transférée en application de la loi devrait être remboursée en 2024, soit un an plus tôt que prévu, en raison du rendement des recettes affectées à la CADES, du niveau exceptionnellement bas des taux d'intérêt, ainsi que la gestion active de la dette.

ANNEXES

Tableau 15 • Principales hypothèses macroéconomiques

	2012	2013	2014	2015 (p)
Produit intérieur brut (PIB)				
Volume	0,4%	0,4%	0,4%	1,0%
Valeur	1,6%	1,2%	1,3%	2,0%
Masse salariale				
Secteur privé champ URSSAF	2,1%	1,2%	1,5%	1,3%
<i>Emploi</i>	0,0%	-0,6%	0,0%	0,0%
<i>Salaire moyen</i>	2,2%	1,8%	1,6%	1,4%
<i>masse salariale plafonnée</i>	2,5%	1,2%	1,4%	1,3%
Plafond de la sécurité sociale				
Montant annuel en euros	36 372	37 032	37 548	38 040
Variation en %	2,9%	1,8%	1,4%	1,3%
Hausse des prix et taux de revalorisation				
Prix hors tabac	1,9%	0,7%	0,4%	0,0%
Revalorisation de la BMAF au 1 ^{er} avril	1,0%	1,2%	0,6%	0,0%
Effet en moyenne annuelle	0,7%	1,2%	0,7%	0,1%
Revalorisation des pensions au 1 ^{er} avril/1 ^{er} octobre*	2,1%	1,3%	0,0%	0,0%
Effet en moyenne annuelle	2,1%	1,5%	0,3%	0,0%

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

Tableau 16 • Sensibilité des résultats aux hypothèses de prévision

en millions d'euros

	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAV	CNAF	Régime général
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	980	110	580	320	1 990
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	1 340	40			1 380
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation des prestations retraite et famille			1 060	300	1 360

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 17 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche

	2012	2013	2014	2015 (p)
Maladie				
Recettes	155 042 4,6%	157 961 1,9%	161 915 2,5%	166 733 3,0%
Dépenses	160 894 2,6%	164 747 2,4%	168 437 2,2%	173 887 3,2%
Solde	-5 852	-6 786	-6 521	-7 154
AT/MP				
Recettes	11 524 1,6%	11 971 3,9%	12 344 3,1%	12 391 0,4%
Dépenses	11 698 1,2%	11 333 -3,1%	11 653 2,8%	11 890 2,0%
Solde	-174	638	691	501
Vieillesse				
Recettes	105 451 4,9%	111 415 5,7%	115 633 3,8%	119 887 3,7%
Dépenses	110 238 3,5%	114 554 3,9%	116 789 2,0%	120 663 3,3%
Solde	-4 787	-3 139	-1 156	-776
Famille				
Recettes	53 760 3,5%	54 574 1,5%	56 339 3,2%	52 368 -7,0%
Dépenses	56 263 3,1%	57 807 2,7%	59 026 2,1%	54 393 -7,8%
Solde	-2 503	-3 233	-2 687	-2 025
Régime général				
Recettes	314 170 4,4%	323 884 3,1%	334 087 3,2%	338 858 1,4%
Dépenses	327 486 2,9%	336 404 2,7%	343 760 2,2%	348 312 1,3%
Solde	-13 316	-12 520	-9 673	-9 454
FSV				
Recettes	14 697 4,4%	16 835 14,5%	17 158 -0,5%	16 530 -8,7%
Dépenses	18 835 7,5%	19 690 4,5%	20 635 3,3%	20 122 -3,9%
Solde	-4 138	-2 855	-3 477	-3 593

1. LES RECETTES DU REGIME GENERAL

1.1 Vue d'ensemble des recettes

Les ressources affectées au régime général et au FSV se décomposent en sept grandes catégories de recettes (cf. tableau 1) : les cotisations, la CSG, les prises en charge de cotisations par l'État, les recettes fiscales, diverses contributions sociales, et les transferts (prises en charge de cotisations et de prestations par des organismes tiers, tels que la CNSA ou le FSV). Elles se sont élevées à 332,8 Md€ en 2014, soit une hausse de 3% par rapport à 2013. Elles devraient croître de 1,3% en 2015 pour atteindre 337,2 Md€. La structure de ces recettes est stable entre 2014 et 2015 (cf. graphique 1), malgré les profonds changements induits par le pacte de responsabilité (cf. encadré 1 dans la synthèse). Les cotisations constituent la part la plus importante de ces recettes : elles représentaient 58% de l'ensemble des produits reçus par le régime général et le FSV en 2014 (57% en 2015). La part de la CSG s'établit à 23% en 2014 comme en 2015, et celle des impôts, taxes et autres contributions sociales hors CSG à 12%.

L'ensemble des données présentées ici sont nettes des charges sur les produits (cf. fiches 1.7 et 6.6).

Les cotisations sociales perçues par le régime général⁹ se sont élevées à 192,9 Md€ en 2014, en hausse de 2,4% et devraient atteindre 193,7 Md€ en 2015

L'évolution de la masse salariale du secteur privé (1,5% en 2014 et 1,3% en 2015) est le principal déterminant de la croissance des cotisations du régime général. Celle-ci s'est établie à 2,5% en 2014, et devrait s'élever à 1,3% en 2015 (cf. tableau 2). Les cotisations sont en effet essentiellement assises sur les revenus d'activité : la part patronale des cotisations sociales des salariés représente 79%, la part salariale 19% et les cotisations des travailleurs indépendants 2% du total des cotisations. Leur évolution dépend toutefois également des hausses des taux de cotisations et des dispositifs d'exonération (cf. graphique 2 et fiches 1.5 et 1.6, consacrées aux prélèvements sur les revenus d'activité). Les cotisations sur revenus de remplacement, prélevées sur les indemnités chômage, les préretraites et les retraites complémentaires, 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 1.2).

La CSG a dégagé une recette nette totale de 91,6 Md€ en 2014, en faible progression (+1,2%) ; sa croissance devrait accélérer en 2015 pour s'établir à 2,7%

Les recettes nettes de CSG tous attributaires ont augmenté de 1,2% en 2014 soit 0,2 point de plus que l'année précédente (cf. tableau 3). Cette accélération est principalement imputable à celle de la CSG sur les revenus d'activité, qui représente 70% du total (cf. graphique 3) et dont la croissance s'est établie à 1,6% en 2014 grâce à une légère amélioration de l'évolution de la masse salariale pour le secteur privé (cf. fiches 1.5 et 1.6). La CSG sur les revenus de remplacement a augmenté de 4,5% en 2014 et devrait progresser de 0,9 points de moins en 2015. La CSG sur les revenus du patrimoine, à l'inverse, a diminué de manière conséquente en 2014 (-5,9%), tout comme la CSG sur les revenus de placement (-2,3%). Le rendement de la CSG sur les revenus du capital progresserait de 5% en 2015 (cf. fiche 1.10, consacrée aux prélèvements sur les revenus du capital).

La CSG bénéficie principalement à la CNAM (près de 60% du total). L'année 2014 a été toutefois marquée par la modification des clés de répartition de la CSG qui a conduit à d'importants transferts de masses financières entre ses affectataires (cf. fiche 1.4, qui présente la répartition de la CSG par attributaire).

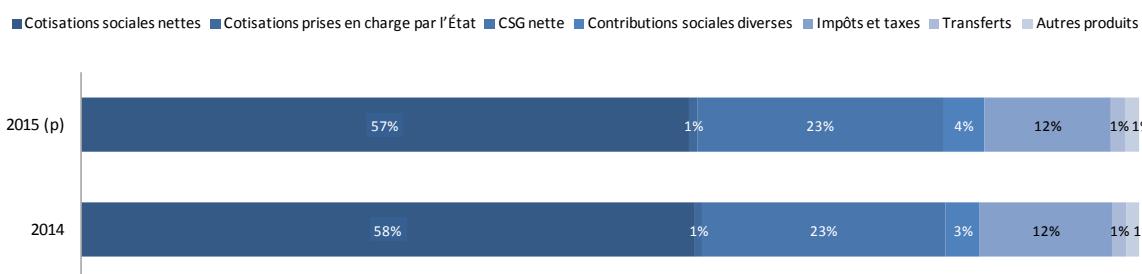
⁹ Les recettes des fonds de financement (FSV, FRR) ne comprennent pas de cotisations.

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

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Cotisations sociales nettes	182 503	188 396	3,2	192 840	2,4	193 656	0,4
Cotisations prises en charge par l'État nettes	2 476	2 593	4,7	2 487	-4,1	2 827	13,7
Contributions, impôts et taxes	120 239	124 280	3,4	128 757	3,6	131 819	2,4
CSG nette	74 502	75 518	1,4	76 424	1,2	78 035	2,1
Contributions sociales diverses	8 186	10 704	30,8	10 937	2,2	13 146	20,2
Impôts et taxes	37 551	38 059	1,4	41 396	8,8	40 638	-1,8
Transferts nets	3 291	3 887	18,1	4 331	11,4	4 365	0,8
Autres produits nets	3 333	3 785	13,6	4 358	15,2	4 518	3,7
Total des produits nets du RG et du FSV	311 841	322 942	3,6	332 774	3,0	337 186	1,3

Source : DSS/SDEPF/6A

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



Source : DSS/SDEPF/6A

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

		en millions d'euros						
		2012	2013	%	2014	%	2015(p)	%
Ensemble du régime général	Cotisations sur revenus d'activité	182 994	188 491	3,0	192 852	2,3	193 535	0,4
	Salariés	178 264	183 947	3,2	188 319	2,4	189 909	0,8
	part patronale	145 729	148 485	1,9	151 493	2,0	151 641	0,1
	part salariale	32 535	35 462	9,0	36 827	3,8	38 268	3,9
	Non salariés	4 730	4 544	-3,9	4 533	-0,3	3 626	-20,0
	Cotisations sur revenus de remplacement	642	660	2,8	706	6,9	723	2,4
	Autres cotisations	672	706	5,1	743	5,3	784	5,5
	Majorations et pénalités	529	560	5,9	501	-10,5	516	3,0
	Consolidation des cotisations prises en charge dans le cadre de la PAJE	-1 860	-1 913		-1 909		-1 965	
	Total brut	184 837	190 417	3,0	194 802	2,3	195 558	0,4
	Reprises nettes de provisions et ANV	-2 334	-2 020	0,0	-1 962	0,0	-1 906	0,0
	Total net	182 503	188 396	3,2	192 840	2,4	193 652	0,4

Source : DSS/SDEPF/6A

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

		en millions d'euros						
		2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
	CSG activité	63 255	63 814	0,9	64 815	1,6	65 942	1,7
	CSG remplacement	16 141	16 891	4,6	17 651	4,5	18 244	3,4
	CSG patrimoine	4 491	4 686	4,4	4 408	-5,9	4 543	3,1
	CSG placement	6 097	5 224	-14,3	5 101	-2,3	5 481	7,4
	CSG sur les jeux	351	349	-0,4	346	-1,1	343	-0,6
	Majorations et pénalités	238	212	-10,9	205	-3,1	212	3,1
	Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 302	- 308	1,9	- 304	-1,1	- 313	2,9
	CSG brute	90 271	90 868	0,7	92 222	1,5	94 452	2,4
	Reprises nettes des provisions et ANV	- 667	- 385		- 626		- 425	
	CSG nette	89 604	90 483	1,0	91 596	1,2	94 027	2,7
	dont CSG nette attribuée au RG et au FSV	74 502	75 518	1,4	76 424	1,2	78 035	2,1
	Frais d'assiette et de recouvrement et dégrèvements	- 193	- 191	-1,1	- 184	-3,7	- 190	3,4

Source : DSS/SDEPF/6A

11,1 Md€ de contributions sociales et 41,3 Md€ d'impôts et taxes ont été affectés au régime général et au FSV en 2014

En complément des cotisations et de la CSG, le régime général et le FSV bénéficient d'autres prélèvements sociaux, assis sur des revenus totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales. Ces contributions ont augmenté de 3% en 2014 et accéléreraient fortement en 2015 (+20%) pour atteindre 13,3 Md€. Cette dynamique recouvre des évolutions contrastées entre le RG et le FSV. En effet le régime général a vu ces contributions augmenter de 14% en 2014 alors que celles du FSV ont chuté de 42%. De la même façon, les contributions du régime général augmenteraient de 23% en 2015, quand celles du FSV diminuerait de 1,8% (cf. tableau 4). Ces évolutions très différentes entre affectataires sont liées à la rationalisation de la répartition des recettes décidée dans le cadre la LFSS pour 2013 et poursuivie depuis. Ainsi, au sein même des affectataires du régime général, les recettes de la CNAM et de la CNAV ont connu une hausse notable (+12% et +18% respectivement), tandis que celles de la CNAF ont stagné à 0,8%. Ces différences se poursuivraient en 2015, reflétant de nouvelles modifications de la répartition de ces contributions.

Les recettes fiscales attribuées au régime général et au FSV, y compris celles compensant les exonérations, ont augmenté de 9,2% en 2014 (cf. tableau 5), du fait notamment de la forte hausse du montant de TVA nette affectée à la CNAM (cf. fiche 1.9). En 2015, les impôts et taxes attribués au régime général devraient croître de 22,6% mais baisser de 1,8% pour le FSV, en conséquence de l'affectation de nouvelles recettes au financement de la sécurité sociale (cf. fiche 1.9).

Les contributions de l'Etat ont diminué de 4,3% en 2014 mais devraient progresser rapidement en 2015 (+14,2%)

Les contributions de l'Etat sont constituées des montants de la compensation des exonérations ciblées de cotisations prises en charge par dotation budgétaire de l'Etat. Elles représentent 1% des recettes des régimes de base de sécurité sociale et ont baissé de 4,3% en 2014. Les exonérations compensées par l'Etat devrait augmenter en 2015 de 13,7% pour s'établir à 2,8 Md€ (cf. tableau 1), cette évolution reflétant l'intégration de l'exonération sur les heures supplémentaires dans le champ des exonérations ciblées compensées par dotations budgétaires.

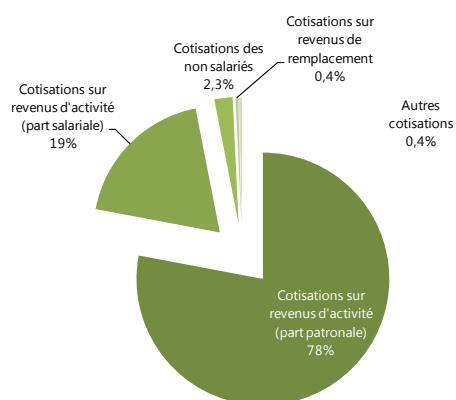
Les transferts consolidés du régime général et du FSV représentent 4,4 Md€ en 2014, soit 1% des produits

Ces recettes sont en hausse de 11,2% en 2014 et devraient augmenter de 1,7% en 2015, pour atteindre 4,5 Md€ (cf. fiche 4.7). Ces hausses sont principalement dues à la progression des transferts en provenance du FSV pour la prise en charge des cotisations au titre des périodes de chômage pour les régimes de retraite et à la hausse des versements des régimes aux fonds CNAM consécutive à la mise en place du FIR.

Les transferts comprennent principalement :

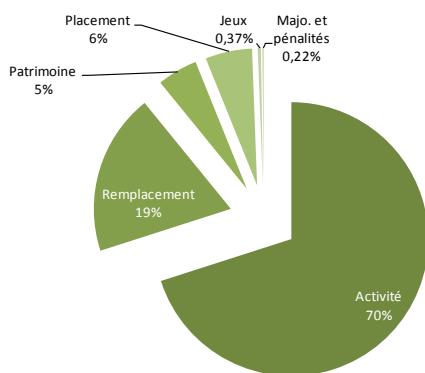
- des transferts en provenance d'autres régimes de base de sécurité sociale (transferts de compensation, cotisations et soultz versées par le régime des industries électriques et gazières suite à son adossement financier à la CNAV, reversement de cotisations des régimes spéciaux (validations de services...), prises en charge par le RSI et les régimes agricoles de la part des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux).
- des transferts reçus des organismes concourant au financement de la sécurité sociale, (transferts du FSV vers les régimes vieillesse de base, transferts au titre de la prise en charge par la CNSA des dépenses en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées...) ;
- des subventions d'équilibre versées par l'Etat, qui bénéficient principalement à la branche vieillesse.

Graphique 2 • Répartition des recettes de cotisations selon l'assiette de revenus (2014)



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Répartition des recettes de CSG selon l'assiette de revenus (2014)



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Contributions sociales (hors CSG) affectées au régime général et au FSV

	2012	2013	%	2014		%	2015 (p)	
CNAM	2 756	2 398	-13,0	2 703	12,7	5 077	87,8	
CNAV	2 330	4 619	98,2	5 492	18,9	5 589	1,8	
CNAF	1 797	1 675	-6,8	1 685	0,6	1 444	-14,3	
Régime général	6 884	8 692	26,3	9 880	13,7	12 110	22,6	
FSV	1 302	2 088	60,4	1 207	-42,2	1 185	-1,8	
Régime général+FSV	8 186	10 780	31,7	11 087	2,8	13 295	19,9	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Impôts et taxes affectés au régime général et au FSV

	2012	2013	%	2014		%	2015 (p)	
CNAM	18 689	19 302	3,3	21 464	11,2	20 417	-4,9	
CNAV	8 871	7 634	-13,9	7 132	-6,6	9 065	27,1	
CNAF	6 330	6 742	6,5	7 534	11,7	6 253	-17,0	
CNAM-AT	293	117	-60,3	111	-5,0	35	-68,2	
Régime général	34 183	33 794	-1,1	36 240	7,2	35 769	-1,3	
FSV	3 369	4 189	24,3	5 021	19,9	4 731	-5,8	
Régime général+FSV	37 551	37 983	1,2	41 261	8,6	40 500	-1,8	

Source : DSS/SDEPF/6A

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

1.2 Les cotisations

Les cotisations nettes du régime général ont augmenté de 2,4% en 2014, mais devraient croître à un rythme moins soutenu en 2015 du fait d'une progression modérée de la masse salariale et des mesures du pacte de responsabilité

En 2014, les cotisations nettes du régime général ont progressé de 2,4% (après 3% en 2013), soit un rythme supérieur à celui de la masse salariale du secteur privé (1,5%) qui en est pourtant le principal déterminant (cf. tableau 1). Cette plus forte progression est principalement imputable aux hausses des taux de cotisations retraite (0,1 point pour la cotisation plafonnée et 0,3 point pour la cotisation déplafonnée), dont l'impact est toutefois atténué par la baisse de 0,15 point du taux de cotisation famille décidée lors de la LFSS pour 2014, et par la hausse de 2,9% des allégements généraux (cf. fiche 1.3).

Les cotisations nettes de la branche vieillesse ont progressé fortement (+4%) du fait de la hausse des taux de cotisations issue du décret du 2 juillet 2012 et de la LFSS pour 2014. Ces hausses de taux se traduisent par des recettes supplémentaires pour la CNAV de l'ordre de 1,5 Md€ pour les cotisations déplafonnées et de 0,5 Md€ pour les cotisations plafonnées.

La croissance des recettes de cotisations nettes de la CNAM-AT est également soutenue et supérieure à la croissance de la masse salariale (+3,8%), en raison d'une légère augmentation du taux moyen de cotisation et d'un moindre niveau de remboursement des cotisations de la branche AT suite à litige (232 M€ en 2013 contre 130 M€ en 2014).

Les cotisations nettes de la branche maladie ont progressé à un rythme plus faible que celui de la CNAV et la CNAM-AT mais encore supérieur à celui de la masse salariale (+1,8%). Cette progression plus rapide s'explique par la baisse du montant des exonérations de cotisations maladie qui résulte de la modification des clés de répartition des allégements généraux décidée lors de la LFSS pour 2014.

A l'inverse de celles des autres branches, les cotisations nettes de la CNAF ont diminué (-0,2%) en raison de la baisse de 0,15 point du taux de cotisation famille décidée lors de la LFSS pour 2014. Cette baisse se traduit par une perte de recettes de cotisations pour la CNAF de 1,1 Md€.

En 2015, les cotisations nettes devraient progresser de 0,4% soit une évolution modérée et inférieure à celle de la masse salariale du secteur privé, estimée à 1,3%. Cette plus faible croissance s'explique principalement par la baisse de 1,8 point des taux de cotisations famille pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC mise en œuvre par la LFRSS pour 2014 dans le cadre du pacte de responsabilité. Cette baisse pour les bas salaires se traduit par une perte de recettes pour la CNAF de 3,7 Md€. La moindre croissance des cotisations est également imputable au renforcement des allégements généraux, qui minore le montant des cotisations.

Ces pertes seront néanmoins atténuées par les hausses des taux de cotisation vieillesse plafonnée et déplafonnée de 0,1 point chacune à partir du 1^{er} janvier 2015, comme prévu par le décret de juillet 2012 et par la loi retraites de 2014. Ces hausses viendront soutenir la croissance des cotisations de la branche vieillesse (+3%) même si celle-ci sera ralentie par l'affectation d'une plus grande part des allégements généraux à la CNAV suite aux mesures du pacte de responsabilité.

En 2014, la valeur d'un point de cotisation déplafonnée est comprise entre 5,4 Md€ et 7,7 Md€ selon les branches

Le rendement d'un point de cotisation déplafonnée sur le secteur salarié privé, soit sur le champ des branches vieillesse et AT-MP, s'élève à 5,4 Md€ en 2014. Un point de cotisation retraite plafonnée sur le même champ équivaut 4,6 Md€ (cf. tableau 2). La valeur d'un point de cotisation maladie et famille est par construction plus élevée car le champ des assurés relevant de ces branches est plus large que celui des assurés des branches AT-MP et vieillesse. Il intègre en effet pour la branche maladie la plupart des salariés ne relevant pas du secteur privé (notamment les fonctionnaires civils), et pour la branche famille, outre les fonctionnaires civils, les travailleurs indépendants et le secteur agricole (salariés et exploitants). Ainsi, le rendement du point de cotisation déplafonnée atteint 6,7 Md€ pour la branche maladie et 7,7 Md€ pour la branche famille.

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

en millions d'euros

		2012	2013	%	2014	%	2015(p)	%
Ensemble du régime général	Cotisations sur revenus d'activité	182 994	188 491	3,0	192 852	2,3	193 550	0,4
	Salariés	178 264	183 947	3,2	188 319	2,4	189 923	0,9
	part patronale	145 729	148 485	1,9	151 493	2,0	151 655	0,1
	part salariale	32 535	35 462	9,0	36 827	3,8	38 268	3,9
	Non salariés	4 730	4 544	-3,9	4 533	-0,3	3 626	-20,0
	Cotisations sur revenus de remplacement	642	660	2,8	706	6,9	723	2,4
	Autres cotisations	672	706	5,1	743	5,3	784	5,5
	<i>Majorations et pénalités</i>	529	560	5,9	501	-10,5	516	3,0
	Total brut	184 837	190 417	3,0	194 802	2,3	195 572	0,4
	Reprises nettes de provisions et ANV	-2 334	-2 020		-1 962		-1 914	
	Total net	182 503	188 396	3,2	192 840	2,4	193 659	0,4
CNAV	Cotisations sur revenus d'activité	72 292	73 594	1,8	74 942	1,8	76 085	1,5
	Salariés	71 998	73 264	1,8	74 642	1,9	75 777	1,5
	part patronale	68 143	69 164	1,5	70 455	1,9	71 344	1,3
	part salariale	3 855	4 100	6,4	4 187	2,1	4 433	5,9
	Non salariés	294	330	12,3	300	-9,1	308	2,8
	Cotisations sur revenus de remplacement	642	660	2,8	706	6,9	723	2,4
	Autres cotisations	211	252	19,6	248	-1,5	254	2,2
	<i>Majorations et pénalités</i>	180	202	12,2	171	-15,4	176	3,0
	Total brut	73 326	74 708	1,9	76 067	1,8	77 238	1,5
	Reprises nettes de provisions et ANV	-749	-692		-717		-660	
	Total net	72 577	74 016	2,0	75 350	1,8	76 578	1,6
CNAF	Cotisations sur revenus d'activité	66 004	69 485	5,3	72 283	4,0	74 451	3,0
	Salariés	65 950	69 426	5,3	72 222	4,0	74 386	3,0
	part patronale	37 271	38 065	2,1	39 582	4,0	40 552	2,4
	part salariale	28 680	31 361	9,4	32 639	4,1	33 835	3,7
	Non salariés	53	59	10,0	61	4,3	64	4,6
	Autres cotisations	457	449	-1,6	490	9,0	525	7,2
	<i>Majorations et pénalités</i>	179	202	13,1	182	-10,0	187	3,0
	Total brut	66 639	70 136	5,2	72 955	4,0	75 163	3,0
	Reprises nettes de provisions et ANV	-661	-613		-676		-617	
	Total net	65 978	69 523	5,4	72 279	4,0	74 546	3,1
CNAF - AT	Cotisations sur revenus d'activité	35 089	35 371	0,8	35 238	-0,4	32 525	-7,7
	Salariés	30 706	31 216	1,7	31 067	-0,5	29 271	-5,8
	part patronale	30 706	31 216	1,7	31 067	-0,5	29 271	-5,8
	Non salariés	4 382	4 155	-5,2	4 171	0,4	3 254	-22,0
	<i>Majorations et pénalités</i>	141	123	-12,7	119	-3,4	122	3,0
	Total brut	35 229	35 494	0,8	35 357	-0,4	32 647	-7,7
	Reprises nettes de provisions et ANV	-652	-509		-450		-439	
	Total net	34 577	34 985	1,2	34 906	-0,2	32 208	-7,7
	Cotisations sur revenus d'activité	11 197	11 675	4,3	12 030	3,0	12 178	1,2
	Salariés	11 197	11 675	4,3	12 030	3,0	12 178	1,2
	part patronale	11 197	11 675	4,3	12 030	3,0	12 178	1,2
	Autres cotisations	4	4	2,6	5	9,1	5	0,0
	<i>Majorations et pénalités</i>	29	33	12,1	30	-10,5	30	3,0
	Total brut	11 230	11 713	4,3	12 064	3,0	12 213	1,2
	Reprises nettes de provisions et ANV	-273	-206		-119		-198	
	Total net	10 958	11 506	5,0	11 945	3,8	12 015	0,6

Source : DSS/SDEPF/6A

Note: Les cotisations reversées par le régime des industries électriques et gazières à la CNAV sont considérées dans ce rapport comme des transferts et ne figurent donc pas dans ce tableau. De même, les cotisations sur les préretraites des travailleurs de l'amiante, prises en charges par le FCAATA sont désormais traitées comme des transferts de la branche AT-MP et ne figurent plus dans ce tableau. Enfin les montants de cotisations présentés ici ne sont pas consolidées des prises en charge des cotisations du régime général faites par la CNAF pour les employés et personnels de maison (cf. fiche 6.6).

Les dispositifs d'exonération, dont le coût augmente légèrement, contribue à ralentir la croissance des cotisations

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

Les pertes de recettes pour la sécurité sociale liées aux allégements et exonérations de cotisations¹⁰ font, pour la plupart, l'objet d'une compensation financière qui peut prendre plusieurs formes.

Depuis 2011, les allégements généraux en faveur des bas salaires, qui représentent les trois quarts de l'ensemble des exonérations de cotisation, sont compensés par l'affectation de recettes fiscales réparties entre les branches selon des clés définies par arrêté. Les dynamiques propres à chacune de ces taxes induisent des évolutions différentes des recettes affectées à chaque branche bénéficiaire, et ne reflètent donc pas nécessairement la dynamique des exonérations.

En 2014, les allégements généraux ont augmenté de 2,9% soit une perte globale de recettes qui atteint 20,1 Md€ pour le régime général. A partir de 2015, le pacte de responsabilité prévoit le renforcement des allégements généraux en faveur des bas salaires, ce qui devrait ralentir la progression du montant des cotisations sociales versées par les employeurs. Cette réforme ne se traduit toutefois pas par une hausse des allégements généraux des cotisations du régime général (cf. fiche 1.3). En effet, la dynamique tendancielle des allégements généraux serait orientée à la baisse en raison du différentiel entre l'évolution des salaires et celle du SMIC. Ensuite, l'intégration des temps de pause et d'habillement dans le salaire servant de référence au calcul des allégements généraux vient minorer le montant des exonérations. Enfin, une partie du coût associé au renforcement des allégements généraux pesant sur les comptes du FNAL et de la CNSA, le surplus d'allégement minorant les cotisations du régime général n'est que de 0,3 Md€. Au total, les allégements généraux sur le champ du régime général seraient quasiment stables en 2015 (-0,2%).

En 2014, les exonérations au titre des heures supplémentaires ont atteint 457 M€ pour le régime général en encaissements, et le montant de TVA nette attribué aux quatre branches du régime général s'est élevé à 428 M€ en encaissements. En conséquence une créance de l'Etat sur le régime général de 19 M€ a été inscrite, afin de compenser exactement le coût de l'exonération en encaissements. Le bilan en droit constaté est toutefois négatif pour le régime général (-47 M€), car aucun produit à recevoir (PAR) de TVA nette n'a été comptabilisé en 2014, puisque ces exonérations sont compensées, depuis le 1^{er} janvier 2015, par dotations budgétaires. De fait, les encaissements de TVA nette en 2014 sont minorés de l'extourne du PAR 2013 mais ne sont pas majorés par le PAR 2014. Le coût de la déduction forfaitaire des cotisations pour les services à la personne (182 M€ pour le régime général en 2014), a été compensé à l'euro près en encaissements par une fraction de TVA nette¹¹ ; le bilan en droit constaté est toutefois légèrement positif.

En 2015, les exonérations au titre des heures supplémentaires ne seront plus compensées par de la TVA nette mais directement par l'Etat, à l'instar des autres dispositifs d'exonérations ciblées. Les recettes de TVA affectées à la compensation des cotisations des employeurs de personnel de maison (285 M€, correspondant à une fraction de TVA de 0,19%) devraient s'établir à un niveau supérieur au montant de l'exonération. Une créance de l'Etat sur le régime général de 73 M€ devrait être inscrite à ce titre.

¹⁰ Ces dispositifs sont présentés en détail dans la fiche 1.3.

¹¹ 17 M€ de TVA ont par ailleurs été perçu en compensation de l'exonération exceptionnelle accordée aux entreprises corses affectées par les grèves de la SNCM

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

Valeur du point par branche	2012	2013	2014	2015(p)
AT et vieillesse déplafonnée (1)	5 270	5 340	5 430	5 520
Vieillesse plafonnée (1)	4 430	4 500	4 560	4 670
Maladie (2)	6 520	6 590	6 710	6 810
Famille (3)	7 440	7 470	7 650	7 680

Source : DSS/SDEPF/6A

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

(2) : (1) + fonctionnaires civils + industries électriques et gazières + praticiens et auxiliaires médicaux.

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

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

Tableau 3 • Cotisations du régime général prises en charge par l'Etat (exonérations compensées par dotation budgétaire)

en millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
CNAM	1071,8	1072,2	0,0	1044,6	-2,6	1221,3	16,9
Allégements en faveur de certaines catégories de salariés	329,2	317,8	-3,5	300,9	-5,3	330,5	9,8
Allégements en faveur de zones géographiques	609,1	607,3	-0,3	575,2	-5,3	551,1	-4,2
Allégement en faveur de l'emploi à domicile	0,0	0,4	--	0,1	--	0,0	--
Autres exonérations	133,5	146,7	--	168,3	14,7	173,8	3,3
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)						165,9	
CNAV	893,4	894,6	0,1	925,4	3,4	1038,8	12,3
Allégements en faveur de certaines catégories de salariés	397,2	386,3	-2,8	380,3	-1,6	409,9	-1,6
Allégements en faveur de zones géographiques	453,2	461,6	1,9	444,5	-3,7	443,5	-3,7
Allégement en faveur de l'emploi à domicile	0,1	0,3	++	0,1	--	--	--
Autres exonérations	42,9	46,4	8,0	100,6	116,8	63,4	++
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)						122,0	++
CNAF	524,3	538,4	2,7	514,0	-4,5	493,5	-4,0
Allégements en faveur de certaines catégories de salariés	139,6	135,4	-3,0	126,8	-6,4	149,4	17,9
Allégements en faveur de zones géographiques	289,7	297,3	2,6	265,1	-10,8	186,9	-29,5
Allégement en faveur de l'emploi à domicile	0,0	0,2	--	0,1	--	0,0	--
Autres exonérations	95,0	105,4	11,0	122,1	15,8	82,1	-32,8
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)						75,2	++
CNAM-AT	1,0	3,2	++	3,1	-3,2	73,8	++
Exonérations ciblées	1,0	3,2	++	3,1	-3,2	1,4	++
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)						72,4	++
Total des exonérations compensées	2490,6	2508,4	0,7	2487,1	-0,8	2827,4	13,7

Source : DSS/SDEPF/6A

Nota : Les montants indiqués dans ce tableau correspondent aux dotations budgétaires enregistrées dans les comptes des régimes entre 2011 et 2013. Ils ne peuvent pas être comparés aux montants des exonérations indiqués dans la fiche 1.3 qui sont retraités, de sorte à rattacher l'exonération à la période d'emploi afin d'analyser correctement les dispositifs d'exonération. Les données 2014 sont en revanche identiques, car il s'agit de prévisions, la dotation prévue correspond donc bien au montant estimé de l'exonération. L'exonération forfaitaire de cotisation maladie n'apparaît toutefois pas dans le tableau ci-dessus alors qu'elle est présentée dans le tableau de la fiche 1.3, car cette exonération est compensée par de la TVA nette et non par l'affectation d'une dotation budgétaire.

Les exonérations ciblées compensées par l'État sont en légère baisse sur toute la période et les exonérations ciblées non compensées augmentent fortement, induisant une perte globale de recettes pour le régime général

Les exonérations ciblées de cotisations font, pour la plupart, l'objet d'une compensation intégrale par l'État, *via* des dotations budgétaires, ou plus récemment, par l'attribution d'une fraction de TVA nette, comme c'est le cas pour la déduction forfaitaire de cotisation maladie pour les services à la personne (cf. tableau 4). Ces allégements en faveur de l'emploi à domicile, introduits par la LFSS pour 2013, ont fortement progressé en 2014 (+21%), suite à l'extension du dispositif aux départements d'outre-mer, avec un barème plus favorable pour les particuliers employeurs (déduction forfaitaire de 3,6 € par heure travaillée, contre 0,75 € pour le barème appliqué en métropole). Ils ont représenté en 2014 une perte de recettes de 182,1 M€ pour la sécurité sociale. A cette déduction forfaitaire s'est ajoutée une exonération ponctuelle dans le cadre d'un plan de soutien aux entreprises corses affectées par les grèves de la SNCM (17 M€). A partir de 2015, la déduction forfaitaire de cotisations accordée aux particuliers employeurs s'étendra à la garde d'enfants de 6 à 13 ans (1,5 € par heure travaillée), augmentant ainsi le coût du dispositif, qui devrait s'établir à 215 M€.

Les cotisations prises en charge par l'État (2,5 Md€) ont légèrement baissé (-0,8%) en 2014. Elles ont représenté 9% des exonérations totales en 2014. Cette baisse est principalement imputable à la diminution des allégements en faveur de certaines zones géographiques (loi d'orientation pour le développement économique des outre-mer), décidée dans le cadre de la LFSS pour 2014. Elles devraient augmenter à partir de 2015 (+13,7%, cf. tableau 3), en raison de l'intégration dans le champ des exonérations compensées par dotations budgétaires des exonérations sur les heures supplémentaires ; à champ constant, les exonérations ciblées continueraient de décroître (-4%).

- Les cotisations prises en charge par l'Etat pour la branche maladie (1,05 Md€) ont représenté 39% des exonérations compensées en 2014. Elles ont diminué de 2,6% en 2014 mais devraient repartir à la hausse en 2015 (+16,9%). Cette baisse s'explique par la diminution des allégements en faveur de certaines catégories de salariés (-5,3%) et de zones géographiques (-5,3%), qui est néanmoins atténuée par la hausse des exonérations portant sur les jeunes entreprises innovantes.
- Les cotisations prises en charge par l'Etat pour la branche vieillesse (37% des exonérations compensées) ont progressé de 3,4% et s'établissent à 925,4 M€.
- Les cotisations prises en charge par l'Etat pour la branche famille (21% des exonérations compensées) ont diminué de 4,5% et s'établissent à 514 M€. Elles devraient baisser en 2015 (-4%).
- La branche accidents du travail est très peu concernée par les exonérations prises en charge par l'État (3,1 M€, soit 0,1% des exonérations compensées). Elles sont en baisse par rapport à 2013 et devraient fortement augmenter en 2015, pour s'établir à 73,8 M€, en raison de la prise en charge par l'Etat, à partir de 2015, du montant des exonérations au titre des heures supplémentaires qui étaient compensées par la TVA nette jusqu'en 2014.

D'autres dispositifs ne font l'objet d'aucune compensation. Les exonérations liées à ces dispositifs constituent 12,3% de l'ensemble des exonérations en 2014 et sont en forte hausse, principalement en raison de la montée en charge des emplois d'avenir (cf. fiche 1.3). Elles ont représenté une perte nette de recettes de 3,3 Md€ en 2014. Elles devraient augmenter plus modérément en 2015 et constituerait une perte nette de recettes de 3,4 Md€ pour la sécurité sociale.

Tableau 4 • Impôts et taxes nets affectés au régime général en compensation des allégements et exonérations de cotisation

en millions d'euros

	2 012	2 013	%	2 014	%	2 015	%
TVA brute collectée par les producteurs de boissons alcoolisées	1 714	-		-		-	
Contribution sociale sur les bénéfices ART 235 ter ZC CGI	231	-		-		-	
Droits de consommation tabacs	343	-		-		-	
TVA nette compensant les exonérations sur les heures supplémentaires	47	446		428		-	
Dette Etat complétant la compensation des heures supplémentaires	26	42	-	19		-	
Produits affectés en compensation des heures supplémentaires	2 360	488	--	409	-16,1%	-	--
Coût de l'exonération sur les heures supplémentaires	2 366	524	--	457	-12,9%		
Bilan de la compensation des exonérations sur les heures supplémentaires*	-	7	-	36	-	47	-
TVA nette compensant l'exonération de cotisations pour les EPM			155	++	207	33,5%	285
Dette Etat complétant la compensation de l'exonération de cotisations pour les EPM			-	-	-	-	73
Produits affectés en compensation de l'exonération de cotisations pour les EPM	155	++	207	33,5%	212	2,6%	
Coût de l'exonération de cotisations pour les EPM**		-	155	++	199	28,6%	212
Bilan de la compensation des exonérations sur les heures supplémentaires	-	-	-	-	8	-	-
Total des produits affectés en compensation d'exonérations de cotisations	2 360	643	--	616	-4,2%	212	-65,6%

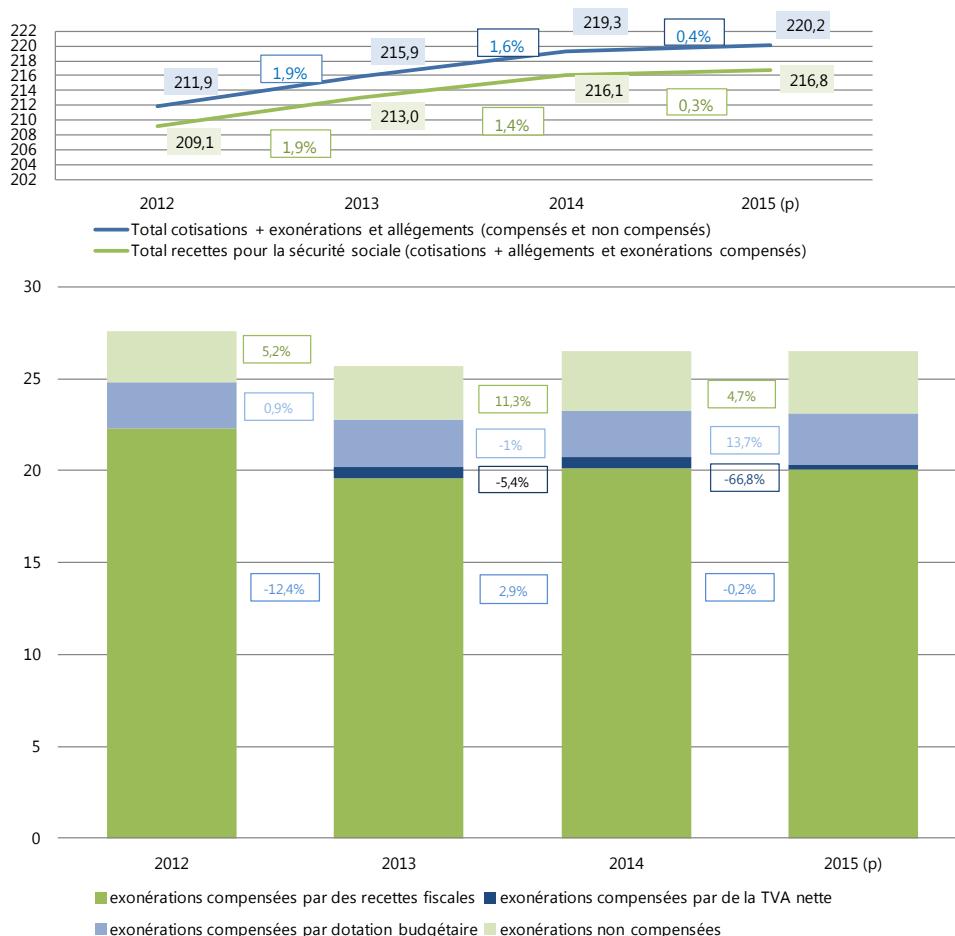
Source : DSS/SDEPF/6A

* Le bilan négatif de la compensation des exonérations sur les heures supplémentaires provient de la réforme du mode de compensation de l'exonération, qui ne passe plus depuis le 1^{er} janvier 2015 par une fraction de TVA nette, mais par des dotations budgétaires. De ce fait, le produit de TVA nette en droits constatés n'intègre de ce fait pas de PAR 2015 ; les encaissements perçus sont donc minorés de l'extourne du PAR 2014 (51 M€). Ce n'est pas le cas de l'exonération, présentée ici en droits constatés. Les montants exonérés début 2015, mais rattachés à 2014 seront de fait compensés par dotation budgétaire.

** En 2014, le coût de l'exonération de cotisations pour les EPM intègre également une exonération de cotisations exceptionnelle dans le cadre d'un plan de soutien aux entreprises corses affectées par les grèves de la SNCM.

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

en milliards d'euros



Source : DSS/SDEPF/6A

Lecture : les taux indiqués entre deux bâtons de l'histogramme précisent l'évolution du montant de chaque catégorie d'exonération selon les modalités de leur compensation. En 2014, les exonérations compensées par des recettes fiscales devraient diminuer de 0,7%, celles qui font l'objet de l'affectation de TVA nette baîsseraient de 2,6%, celles compensées par des dotations budgétaires seraient également en recul (-0,6%) tandis que celles qui ne font l'objet d'aucune compensation devraient croître de +15%

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

Parmi les mesures d'exonération en faveur de l'emploi, on distingue les mesures générales des mesures ciblées sur certains publics, emplois ou zones géographiques particuliers. Les mesures à vocation générale consistent en des allégements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires (allégement dit « Fillon »)¹. Elles ont représenté au total 20,1 Md€ en 2014, en augmentation de 2,9% par rapport à 2013. Le montant des exonérations ciblées, en progression de 6,2%, a atteint 6,5 Md€ (cf. tableau 1).

Le montant total des exonérations sur le champ du régime général devrait rester à un niveau proche en 2015 (-0,1% par rapport à 2014). Cette stabilité résulterait d'une légère diminution (-0,2%) des mesures à vocation générale et d'une hausse du même ordre (+0,2 %) des mesures ciblées.

Malgré le renforcement des allégements sur les bas salaires dans le cadre du pacte de responsabilité, les mesures à vocation générale resteraient stables en 2015 sur le champ du régime général du fait de la baisse du taux de cotisation famille, qui réduit mécaniquement le poids de ces allégements

Les exonérations à vocation générale ont augmenté de près de 3% en 2014. Cette hausse devrait se poursuivre en 2015 mais à un rythme ralenti (2,3%, cf. tableau 1).

A droit constant, la dynamique des allégements généraux résulte de l'évolution de la masse salariale et de l'écart entre la progression du salaire moyen et la croissance du SMIC. En effet, lorsque le salaire moyen croît plus rapidement que le SMIC, les effectifs de salariés concernés par le dispositif des allégements généraux sur les bas salaires progressent relativement moins vite que le nombre de salariés non concernés, ce qui vient ralentir l'évolution du coût des allégements généraux.

Tel a été le cas en 2014, où le salaire moyen par tête (SMPT) a augmenté de 1,6% en moyenne annuelle, contre 1,1% pour le SMIC, tandis que l'emploi stagnait. Globalement, en 2014, cela a contribué négativement à la croissance du montant des allégements généraux. Par ailleurs, en 2013, d'importantes écritures comptables visant à rattacher les allégements à la période d'activité (comptabilisation en droits constatés) étaient venues minorer fortement le montant des allégements généraux. Ces correctifs comptables ont beaucoup moins joué en 2014, ce qui a porté la croissance du montant des allégements généraux à 2,9%.

En 2015, les allégements généraux sur les bas salaires resteraient stables (-0,2%) sur le champ du régime général. L'évolution du SMIC de 0,8%, et des prévisions de croissance de 1,3% pour le SMPT et de stagnation de l'emploi, entraîneraient, toutes choses égales par ailleurs, une baisse des allégements généraux de 0,5% (soit une contraction de l'ordre de 175 M€)². A cet effet s'ajoute celui de l'intégration des temps de pause et d'habillement dans le calcul des allégements généraux en 2015 estimé à un montant équivalent.

A l'inverse, les mesures votées dans le cadre du pacte de responsabilité prévoient un renforcement du dispositif à compter du 1^{er} janvier 2015 sous la forme d'une exonération complète des cotisations recouvrées par les URSSAF au niveau du SMIC, à l'exception des contributions d'assurance chômage (soit l'ensemble des cotisations patronales de sécurité sociale, dans la limite d'un point sur le risque des accidents du travail, ainsi que de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et le versement au fonds national d'aide au logement (FNAL) qui diminue progressivement pour s'annuler au niveau des rémunérations égales à 1,6 SMIC. Sur le champ du régime général (hors FNAL et CSA donc), le pacte de responsabilité se traduirait ainsi par une hausse des allégements généraux d'environ 0,3 Md€.

¹ Jusqu'au 1er septembre 2012, un dispositif d'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires s'appliquait à tous les salariés. La LFR 2012 a restreint le champ d'application aux seules entreprises de moins de 20 salariés. Dans les tableaux, le montant de cette exonération a été reclasé de mesure générale en mesure ciblée. Les allégements généraux de cotisations sur les bas salaires restent désormais l'unique dispositif à vocation générale.

² Sous l'hypothèse qu'un point d'écart entre l'évolution du SMPT et du SMIC se traduit par une variation de 3,5% des allégements.

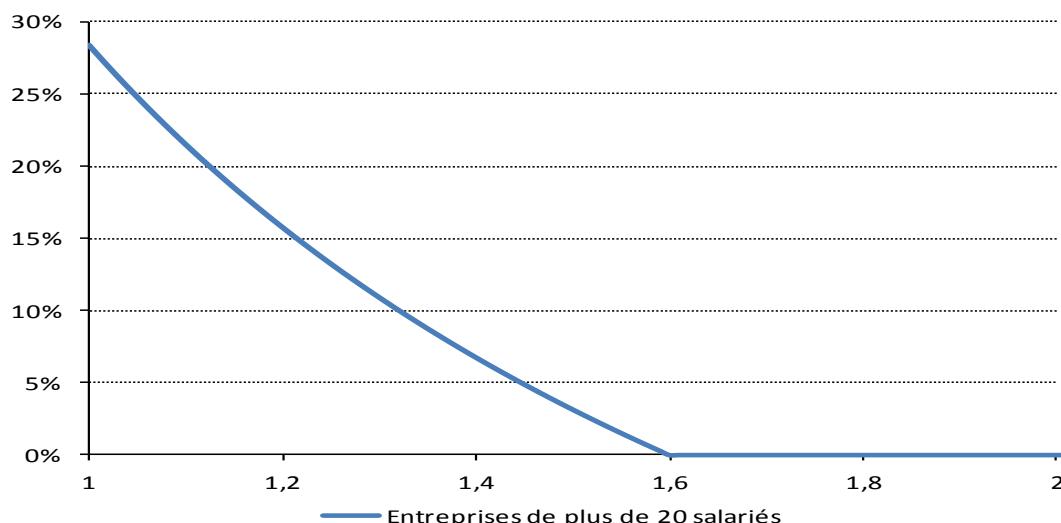
Tableau 1 • Montant des allégements généraux de cotisations et des exonérations ciblées entre 2012 et 2015

	en millions d'euros				
	2 012	2 013	%	2 014	%
Mesures générales d'exonération	19 938,9	19 547,8	-2,0	20 122,4	2,9
Allègements sur les bas salaires sur le champ du régime général	19 940,1	19 547,7	-2,0	20 122,3	2,9
<i>Total des allégements renforcés dans le cadre du pacte de responsabilité (y compris FNAL et CSA)</i>					
Autres	- 1,2	0,1		0,2	--
Exonération des heures sup. et des rachats RTT	2 366,4				
heures supplémentaires - exonérations cotisations patronales et salariales*	2 366,4				
Ensemble (champ régime général)	22 305,3	19 547,8	-12,4	20 122,4	2,9
Total des exonérations ciblées*	5 320,8	6 088,5	14,4	6 464,4	6,2
Total des mesures d'exonération (champ régime général)	27 626,2	25 636,3	-7,2	26 586,8	3,7

* Au 1^{er} septembre 2012, le dispositif d'exonération sur les heures supplémentaires a été restreint aux entreprises de moins de 20 salariés. Ainsi, en 2013, le montant d'exonération correspondant a été reclassé des mesures générales aux mesures ciblées.

Source : données ACOSS et MSA, retraitements DSS/6A ; champ : régime général

Graphique 1 • Taux d'allègement en fonction du niveau de SMIC, au 1^{er} janvier 2015 (entreprises de plus de 20 salariés)



Lecture : le taux maximal d'allègement au niveau du SMIC est de 28,35% et comprend les taux de cotisation patronaux maladie (12,8%), vieillesse (10,3%), famille (3,45 %), AT-MP (1%), FNAL (0,5%) et CSA (0,3%).

Tableau 2 • Contribution des principales mesures d'exonérations ciblées à l'évolution 2014

	Contribution	En points d'évolution
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	104%	6,4
Emplois d'avenir	58%	3,6
Apprentis loi de 1979 - Part Vieillesse non compensée	26%	1,6
Contrat unique d'insertion	18%	1,1
Allègements en faveur de certaines zones géographiques	-21%	-1,3
Loi de programme pour l'outre-mer	-14%	-0,9
Créations d'emploi en ZRR	-8%	-0,5
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	10%	0,6
Exonération forfaitaire de cotisation Maladie pour les EPM	10%	0,6
Emplois familiaux	-3%	-0,2
Aide à domicile	4%	0,2
Autres exonérations	8%	0,5
Total des exonérations ciblées	100%	6,2

Source : données ACOSS et MSA, retraitements DSS/6A ; champ : régime général

Lecture : les emplois d'avenir ont contribué à hauteur de 58 % à l'évolution 2013/2014 du total des exonérations ciblées, et expliquent ainsi 3,6 points de la hausse de 6,2 points.

Le relèvement du taux maximal d'exonération au niveau du SMIC est en effet largement compensé par la baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC (pour un montant d'environ 3,5 Md€), qui réduit mécaniquement le poids des allégements généraux, tout en état favorable aux entreprises.

Enfin, le renforcement des allégements sur les bas salaires prévoit une exonération, complète au niveau du SMIC, de deux contributions en dehors du champ de la sécurité sociale (FNAL et CSA, pour un montant de 0,5 Md€ environ, portant la croissance du dispositif d'allégements généraux à 2,3%, cf. tableau 1). Ainsi, le taux maximal d'exonération désormais accordé (au niveau du SMIC) s'élève à 28,35 points dans les entreprises de 20 salariés et plus (cf. graphique 1) et à 27,95 points pour celles de moins de 20 salariés (l'écart s'expliquant par la contribution au FNAL qui diffère selon la taille d'entreprise avec des taux respectifs de 0,5 % et 0,1 %).

Après une forte hausse observée en 2014, le montant des exonérations ciblées devrait se stabiliser en 2015

Les exonérations accordées dans le cadre des dispositifs ciblés ont atteint 6,5 Md€ en 2014 (cf. tableau 3). Leur croissance (+6,2% par rapport à 2013) résulte d'une forte dynamique des allégements en faveur de certaines catégories de salariés (apprentissage, contrats uniques d'insertion et emplois d'avenir notamment) en hausse de près de 15% (cf. *infra*) qui contribuent pour 6,4 points à la croissance du montant total des exonérations ciblées. Ces derniers devraient continuer à augmenter en 2015, bien qu'à un rythme beaucoup plus faible (+1,4%), alors que les allégements en faveur de certaines zones géographiques devraient être en repli (-8,1%).

Les exonérations en faveur des catégories spécifiques de salariés ont fortement progressé en 2014 et continueraient à croître en 2015

Les allégements destinés à accroître l'embauche de publics particuliers se sont élevés à près de 3 Md€ en 2014 (cf. tableau 3), en hausse de près de 15% par rapport à 2013. Cette progression très rapide est liée en grande partie à l'évolution des exonérations bénéficiant aux contrats uniques d'insertion, aux emplois d'avenir et aux contrats d'apprentissage qui ont représenté ainsi 66% du total de ces allégements en 2014. Cette tendance à la hausse devrait se maintenir en 2015, avec une dynamique toutefois nettement moindre (+1,4 %).

Les exonérations au titre des contrats uniques d'insertion, des emplois d'avenir et des ateliers et chantiers d'insertion (ACI)¹ ont progressé de près de 40% pour atteindre 1,1 Md€ en 2014 et devraient encore croître de 11 % en 2015 pour s'établir à 1,2 Md€. Cette croissance est portée par le développement des emplois d'avenir créés en 2012, et à compter du 1^{er} juillet 2014, par une nouvelle mesure d'exonération pour les contrats à durée déterminée d'insertion (CDDI) dans le cadre des ateliers et chantiers d'insertion (34 M€ en 2014). Si ces nouveaux dispositifs entraînent un déport des CUI vers ces deux nouvelles formes de contrats, on observe dans le même temps un allongement de la durée de contrat sous CUI (hors ACI), expliquant la hausse de 2014. En 2015, les dispositifs en faveur des emplois d'avenir et des CDDI continueraient leur montée en charge, tandis que les CUI-ACI seraient en voie d'extinction, se traduisant par une baisse de près de 12 % du montant d'exonération de l'ensemble des CUI.

Après un recul important en 2013 (-9%), le montant des exonérations accordées au titre de l'apprentissage a augmenté de 4,1 % en 2014 et atteint 910 M€. Les effectifs d'apprentis sont en baisse régulière sur la période (-8% en 2013 et -3% en 2014 selon la DARES). Toutefois, des traitements comptables ont fortement diminué le montant d'exonération 2013, expliquant le ressaut de 2014. En 2015, en conséquence de la poursuite de la réduction des effectifs, les exonérations au titre de l'apprentissage diminueraient (-7,2%) pour s'établir à environ 845 M€. Néanmoins, les nouvelles modalités de calcul de la cotisation vieillesse des apprentis (assise désormais sur la rémunération réelle versée à l'apprenti et non plus sur une assiette forfaitaire, cf. encadré), mises en œuvre à partir du 1^{er} janvier 2014, sont venues renforcer les dispositifs de soutien de l'apprentissage pour environ 100 M€ en 2014 comme en 2015.

¹ La ventilation des masses d'exonération entre ces trois dispositifs présentée dans le tableau 1 repose sur une mesure des nouveaux contrats et est donc par nature conventionnelle.

Tableau 3 • Montant des principales mesures d'exonérations ciblées entre 2012 et 2015

en millions d'euros

	2 012	2 013	%	2 014	%	2015 (p)	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	2 058,1	2 608,9	26,8	2 998,5	14,9	3 041,4	1,4
Mesures compensées	1 068,0	1 511,9	41,6	1 484,3	-1,8	1 413,6	-4,8
Apprentissage	958,3	874,3	-8,8	910,0	4,1	844,2	-7,2
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	12,3	16,3	32,5	10,1	-38,1	16,4	62,1
Secteur agricole	54,7	56,8	3,7	79,0	39,2	43,7	-44,7
Service civique	13,3	11,5	-13,5	-	-	-	-
Porteurs de presse	19,1	18,8	-1,9	18,0	-4,0	17,7	-1,7
Heures supplémentaires	-	524,1		456,6	-12,9	480,0	5,1
Autres allègements	10,2	10,1	-1,1	10,5	4,1	11,6	10,6
Mesures non compensées	990,1	1 097,0	10,8	1 514,2	38,0	1 627,8	7,5
Contrat unique d'insertion	713,4	679,7	-4,7	745,9	9,7	658,9	-11,7
Emplois d'avenir	-	118,6		335,9	++	420,9	25,3
CDDI Ateliers et chantiers d'insertion	-	-		33,5		155,7	++
Contrat de reclassement professionnel	93,5	115,1	23,1	114,4	-0,6	114,4	0,0
Exonération des cotisations des stagiaires	103,1	104,7	1,6	106,8	2,0	104,2	-2,4
Apprentis loi de 1979 - Part Vieillesse non compensée	-	-		98,8		95,5	-
Associations intermédiaires	80,1	78,8	-1,6	78,9	0,1	78,2	-0,8
CES et CEC	0,0	0,0	--	0,0	-10,3	-	--
Autres allègements	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Allègements en faveur de certaines zones géographiques	1 368,9	1 366,4	-0,2	1 285,7	-5,9	1 181,7	-8,1
Mesures compensées	1 351,3	1 366,0	1,1	1 285,4	-5,9	1 181,4	-8,1
Loi de programme pour l'outre-mer	983,6	996,2	1,3	941,7	-5,5	917,9	-2,5
Exo AF ETI DOM	29,2	26,8	-8,3	40,5	51,2	36,2	-10,6
Créations d'emploi en ZRR	163,4	157,4	-3,7	128,4	-18,4	112,8	-12,2
Salariés en Zones Franches Urbaines	129,7	107,5	-17,1	90,1	-16,2	62,5	-30,6
Créations d'emploi en ZRD	6,7	8,7	30,9	11,0	26,2	6,4	-41,4
Créations d'emploi en ZRU	1,2	1,2	-0,7	0,9	-26,4	0,1	-87,1
Autres allègements	37,6	68,2	81,3	72,8	6,7	45,5	-37,5
Mesures non compensées	17,5	0,4	--	0,3	-18,3	0,2	-27,8
Salariés en Zones Franches Urbaines	0,5	0,4	-13,5	0,3	-18,3	0,2	-27,8
Bonus Outre-Mer	17,1	-		-		-	-
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	1 670,1	1 868,8	11,9	1 906,5	2,0	1 970,7	3,4
Mesures compensées	-	145,1		182,5	25,8	212,1	16,2
Exonération forfaitaire de cotisation Maladie pour les EPM	-	145,1		182,2	25,6	212,1	16,4
Abattement de 15 points pour les EPM	-	-		-	-	-	-
Extension du champ des activités exonérées	-	-		0,3	-	-	-
Mesures non compensées	1 670,1	1 723,8	3,2	1 724,0	0,0	1 758,5	2,0
Emplois familiaux	861,2	886,6	2,9	875,3	-1,3	881,3	0,7
Aide à domicile	774,0	800,0	3,3	814,1	1,8	842,2	3,4
CESU : exonération abondement entreprise	34,8	37,2	7,0	34,6	-6,9	35,1	1,4
Autres exonérations	223,8	244,3	9,2	273,7	12,0	280,4	2,5
Mesures compensées	125,5	139,0	10,7	163,3	17,5	167,7	2,7
Jeunes entreprises innovantes	108,0	111,6	3,3	146,6	31,4	151,9	3,6
Jeunes entreprises universitaires	1,7	3,2	++	0,7	-78,0	2,7	289,4
Droit à l'image des sportifs	0,2	-		0,0	-	-	-
Micro-entreprises / auto entrepreneurs	5,6	11,8	++	3,2	-73,1	4,2	33,5
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	-	-		-	-	-	-
Autres allègements	10,0	12,5	24,8	12,9	3,2	8,8	-31,5
Mesures non compensées	98,3	105,3	7,2	110,4	4,8	112,7	2,1
Exonérations pour les arbitres et les juges sportifs	35,6	36,3	2,0	37,0	2,0	37,8	2,0
Exonération pour l'attribution gratuite d'actions	45,8	48,1	5,0	50,5	5,0	53,0	5,0
ACCRE	16,9	21,0	23,9	22,9	9,2	22,0	-3,9
Total des exonérations ciblées	5 320,8	6 088,5	14,4	6 464,4	6,2	6 474,2	0,2
Total des mesures compensées	2 544,8	3 162,0	24,3	3 115,5	-1,5	2 974,9	-4,5
Total des mesures non compensées	2 776,0	2 926,5	5,4	3 349,0	14,4	3 499,3	4,5

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

Champ : régime général

Nota : Les montants des exonérations compensées indiqués ci-dessus sont des montants économiques rattachés à la période d'emploi de sorte à pouvoir être analysés correctement. Ils ne peuvent pas être comparés aux montants des dotations budgétaires affectées en compensation de la perte de cotisations causées par ces dispositifs, présentés dans la fiche n°1.2, qui, d'une part, ne couvrent que le champ du régime général et, d'autre part, correspondent au montant comptable des dotations enregistrées dans les comptes du régime général en 2013 et 2014. L'exonération forfaitaire de cotisation maladie n'apparaît pas dans le tableau de la fiche n°1.2 alors qu'elle apparaît dans le tableau ci-dessus, car cette exonération est compensée par de la TVA nette et non par l'affectation d'une dotation budgétaire.

Les allégements en faveur de certaines zones géographiques sont en forte diminution en 2014 et 2015, suite au repli des exonérations dans les DOM

Le montant des exonérations zonées est en baisse de près de 6% en 2014 et s'établit à 1,3 Md€. Les exonérations destinées aux entreprises implantées outre-mer représentent près des trois quarts de l'ensemble des aides ciblées sur les zones géographiques et ont atteint 940 M€ en 2014, en diminution de 5,5 %. Cette baisse s'explique d'une part par le resserrement du dispositif, décidé à partir du 1^{er} janvier 2014 (cf. encadré), qui entraîne une baisse des effectifs éligibles à l'exonération et une diminution du montant d'exonération pour une partie des publics éligibles. La baisse du montant exonéré se poursuivrait en 2015, mais de manière moins marquée (-2,5%), en conséquence de la baisse du taux de cotisation de la branche famille qui passe de 5,25% à 3,45% pour les rémunérations inférieures à 1,6 SMIC.

Les exonérations au titre des créations d'emploi dans les zones de revitalisation rurale (ZRR) ont par ailleurs fortement diminué en 2014 (-18%) suite au durcissement du dispositif à partir du 1^{er} janvier 2014 (cf. encadré) et s'établissent à 128 €. La tendance se poursuivrait en 2015 (-12,2%).

Après une forte hausse en 2013 (+12%), les allégements en faveur de l'emploi à domicile ont progressé à un rythme moins soutenu en 2014 (+2%)

En 2014, le montant des allégements en faveur de l'emploi à domicile a crû de 2%, porté par la hausse du montant forfaitaire d'exonération de cotisation maladie pour les employeurs de personnel de maison. En effet, pour favoriser le recours aux services à la personne par les particuliers et lutter contre le travail dissimulé, une nouvelle exonération remplace, depuis le 1^{er} janvier 2013, le dispositif de cotisation sur la base d'une assiette forfaitaire égale au SMIC. Ce nouveau dispositif correspond à une réduction forfaitaire de cotisations de 75 centimes d'euros par heure travaillée (1,50 € par heure pour la garde d'enfants âgés de 6 à 13 ans depuis la LFSS pour 2015). Son coût, de près de 150 M€ en 2013, a poursuivi sa montée en charge avec une hausse de près de 26 % en 2014 pour atteindre un montant proche de 185 M€. En 2015, ce montant devrait également augmenter pour s'élever à 215 M€ sous l'effet du surcroît d'exonération pour la garde d'enfants.

En outre, les exonérations en faveur des emplois familiaux¹ et de l'aide à domicile², ont représenté 89% de l'ensemble des allégements liés à l'emploi à domicile en 2014. Leur montant, qui s'établit à près de 1,7 Md€ en 2014 est resté stable. Cela s'explique d'une part par une légère progression de 1,5% de l'emploi par les personnes âgées de 70 ans et plus (du fait d'une augmentation de 0,8 point du salaire moyen par tête) qui représente les deux tiers de l'assiette, et d'autre part par une baisse de 7% de l'emploi par les autres publics fragiles, essentiellement du fait d'un repli du nombre de particuliers employeurs³.

La forte dynamique des mesures non compensées s'est confirmée en 2014 et continuerait en 2015

En 2014, le montant des mesures compensées a diminué (-1,5%) pour s'établir à 3,1 Md€ du fait d'une baisse de 13% des exonérations au titre des heures supplémentaires⁴. A l'inverse, le montant des mesures non compensées a fortement progressé (+14,4%) et s'élève à 3,3 Md€. Cette croissance notable a été principalement portée par la dynamique des allégements en faveur du retour à l'emploi des chômeurs de longue durée (emplois d'avenir et les contrats uniques d'insertion). Pour 2015, la baisse du montant des exonérations compensées s'accentuerait (-4,5%), en raison de la contraction des dispositifs zonés ou en faveur de l'apprentissage. *A contrario*, la hausse des mesures non compensées, soutenue par les mêmes facteurs qu'en 2014, demeurerait forte (+4,5%) quoique plus modérée.

Au final, la part relative des mesures non compensées dans l'ensemble des dispositifs d'exonérations (y compris mesures générales) s'est fortement accrue, passant de 11,4% en 2013 à 12,6% en 2014 puis 12,9% en 2015 (cf. graphique 2).

¹ L'exonération « emplois familiaux » accordée aux personnes « fragiles » (personnes âgées de 70 ans ou plus, parents d'un enfant handicapé, etc.) au titre de l'emploi d'employés de maison, quelles que soient la forme et la durée du contrat de travail.

² Les employeurs doivent être des personnes morales. Les salariés concernés sont ceux d'une structure déclarée assurant une activité d'aide à domicile ou de services à la personne auprès d'une personne « fragile ».

³ En effet, le volume horaire total diminue de 8,2 % en 2014, alors que le volume horaire moyen par tête baisse de 2,8 %. C'est le nombre de comptes, en repli de 6 % qui explique ainsi l'essentiel de la baisse.

⁴ En neutralisant l'évolution des heures supplémentaires, le montant des exonérations ciblées serait stable en 2014 (+0,8 %).

Encadré 1 • Description de quelques mesures d'exonérations ciblées

Les emplois d'avenir :

Les emplois d'avenir, créés fin 2012, sont destinés principalement aux jeunes sans emploi de 16 à 25 ans. En plus de l'exonération de cotisations patronales, l'employeur bénéficie pour ces contrats d'une aide de l'Etat fixée en part de SMIC et peut être accordée pour une durée minimale de 12 mois et une durée maximale de 36 mois. L'objectif était de 100 000 recrutements de jeunes en 2013, 95 000 recrutements supplémentaires en 2014 et est de 100 000 autres pour 2015.

Les CDDI ateliers et chantiers d'insertion (CDDI ACI) :

Les ateliers et chantiers d'insertion (ACI) sont des dispositifs conventionnés par l'Etat, qui ont pour objet l'embauche de personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières en vue de faciliter leur insertion. A partir du 1^{er} janvier 2014, ces structures bénéficient sous certaines conditions, d'une nouvelle aide de l'Etat et d'une nouvelle exonération pour les «contrats à durée déterminée d'insertion» (CDDI).

La cotisation d'assurance vieillesse des apprentis :

Depuis le 1^{er} janvier 2014, le calcul de la cotisation d'assurance vieillesse des apprentis s'effectue sur l'assiette réelle c'est-à-dire sur la rémunération versée à l'apprenti et non plus sur une base forfaitaire. Ce changement est applicable pour toutes les périodes d'apprentissage accomplies à compter du 1^{er} janvier 2014 et même si le contrat d'apprentissage a été conclu antérieurement à cette date.

Les allégements en faveur de l'Outre-mer :

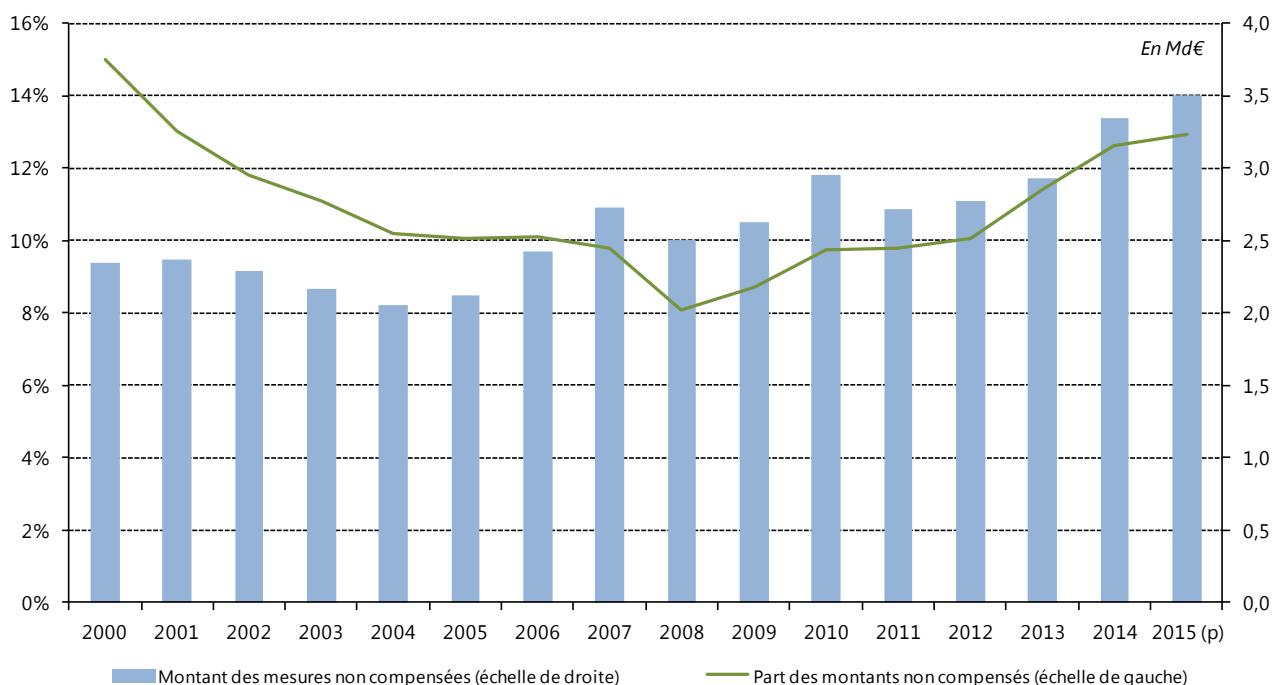
Ces allégements, qui varient en fonction de l'effectif de l'établissement et de la rémunération versée aux salariés, ont pour but d'encourager l'emploi dans les principaux secteurs exposés à la concurrence. En loi de finances pour 2014, les barèmes et plafonds des exonérations ont été modifiées : pour les entreprises de plus de 11 salariés, la rémunération maximale ouvrant droit aux allégements est réduite, passant de 3,8 à 2,6 SMIC (de 3,8 à 2,8 SMIC pour les entreprises de moins de 11 salariés). Par ailleurs, pour ces dernières, le plateau d'exonération compris entre 1,4 SMIC et 2,2 SMIC a été abaissé (de 1,4 SMIC à 1,8 SMIC).

Les exonérations des organismes d'intérêt général ayant leur siège social en zone de revitalisation rurale (ZRR) :

Pour les rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2014, le montant de l'exonération « OIG en ZRR » est modifié :

- Pour une rémunération horaire inférieure ou égale à 1,5 Smic : l'exonération est totale.
- Pour une rémunération horaire supérieure à 1,5 Smic et inférieure à 2,4 Smic l'exonération est dégressive.
- Pour une rémunération horaire égale ou supérieure à 2,4 Smic, l'exonération n'est plus applicable.

Graphique 2 • Evolution du montant des exonérations ciblées non compensées et de leur part dans le total des exonérations ciblées



Source : données ACOSS et MSA; champ : régime général

1.4 La CSG

Après une croissance modérée de la CSG en 2013 et 2014, l'amélioration de la conjoncture dynamise le rendement de la CSG en 2015

Le rendement de la CSG nette s'est élevé à 91,9 Md€ en 2014 pour l'ensemble de ses attributaires (régimes de base, FSV, CNSA et CADES), soit une augmentation de 1,2% par rapport à 2013. Il serait de 94,3 Md€ en 2015 (+2,7% par rapport à 2014, cf. tableau 1). La progression du rendement de la CSG est essentiellement déterminée par les évolutions de la masse salariale du secteur privé et par l'évolution des pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse, les revenus d'activité représentant 74% de l'assiette de la CSG et les revenus de remplacement près de 20% (cf. graphique 3 de la fiche 1.1). En 2014, la progression de la masse salariale du secteur privé s'est établie à +1,5% (+2,5% pour les pensions). Les hypothèses d'évolution retenues (+1,3% pour la masse salariale et +2,4% pour la masse des pensions, sur les champs des salariés et retraités du secteur privé) expliquent en majeure partie la progression attendue du rendement de la CSG pour 2015.

La « CSG activité » a retrouvé un certain dynamisme en 2014 (+1,5%, cf. tableaux 2 et 3) grâce à une légère amélioration de l'évolution de la masse salariale pour le secteur privé et à l'intégration des dividendes dans l'assiette sociale pour les travailleurs indépendants. Cette amélioration du rendement devrait se confirmer en 2015 (+1,8%), malgré une moindre progression de la masse salariale, du fait de recettes supplémentaires liées au prélèvement à la source opéré sur les caisses de congés payés (cf. fiche 1.6).

La « CSG remplacement » est restée dynamique en 2014 (+4,5%) ; ce dynamisme est en partie lié au contrecoup de la mensualisation, à compter de 2014, de certaines pensions versées par l'AGIRC, qui avait conduit à minorer les prestations versées par le régime en 2013 (et donc l'assiette de la CSG remplacement)¹. La croissance de la CSG remplacement s'établirait à 3,4% en 2015, notamment grâce à la fiscalisation des majorations de pension décidée en LFI pour 2013 (la hausse du revenu fiscal de référence en 2014 se traduit par un passage de certains assurés du taux réduit au taux plein pour l'exercice 2015).

En 2014, les rendements de CSG assise sur le patrimoine et le placement ont respectivement diminué de 5,9% et 2,3% ; cette tendance devrait s'inverser en 2015 (cf. fiche 1.10).

La répartition de la CSG entre affectataires est plus stable entre 2014 et 2015

En 2014, la CNAM a reçu moins de 60% des recettes totales de la CSG, (cf. graphique 1) contre 61,1% en 2013. Cette baisse résulte de la réduction de la part de CSG attribuée à la branche maladie de 0,09 point sur les salaires et de 0,05 point sur l'ensemble des autres assiettes de prélèvement en 2014 au bénéfice de la CNAF. Cette baisse de la part de CSG maladie pèse directement sur la CNAM puisque le montant attribué aux autres régimes maladie est prédéterminé par l'évolution d'une fraction de l'assiette N-2 (cf. encadré 2 de la fiche 1.5). Ces règles de répartition s'avèrent, en outre, défavorable à la CNAM en 2014 puisque la CSG des autres régimes évolue plus rapidement que le montant à répartir (+3% contre +2,1%). En 2015, l'effet inverse devrait se produire : l'évolution du montant de CSG attribué aux autres régimes sera égale à 1,7%, permettant aux recettes nettes de la CNAM d'augmenter de 3%.

La part de la CNAF dans le rendement global de la CSG a augmenté fortement en 2014 (11,8% contre 10,8% en 2013) en raison de l'attribution de 0,05 point de CSG supplémentaire. Ses produits nets augmenteraient donc moins fortement en 2015 (+2,6%) et sa part dans le rendement total se stabilisera.

Le FSV a reçu 12% de la CSG en 2014 et ses recettes nettes de CSG ont augmenté de 3,5%. Cette croissance est due à la hausse de 0,06 point de la part de la recette qui lui est attribuée, aux dépens de la CNSA (cf. fiche 4.2 du rapport de septembre 2013). En 2015, les recettes de CSG du FSV devraient à l'inverse diminuer de 2,9% en raison d'un retour des taux de CSG pour le FSV et la CNSA à leur niveau de 2012. Inversement, la CNSA connaît une réduction de ses recettes de CSG en 2014 (-6,7%) et une forte hausse en 2015 (+78,5%). Enfin, les recettes de la CADES ont très légèrement augmenté en 2014 (+0,1%).

¹ En toute logique, cette réforme aurait dû limiter la progression du rendement de la CSG remplacement en 2013, mais cet effet a été masqué par l'impact sur la CSG des réformes fiscales (gel du barème, suppression progressive de la demi-part dont bénéficient les veuves ...), qui ont vraisemblablement conduit certains retraités à basculer du taux réduit au taux plein en 2013.

Tableau 1 • Rendement de la CSG par attributaire*

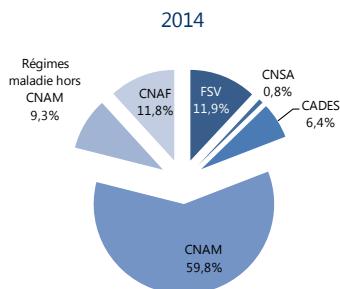
en millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
CNAM net	55 016	55 428	0,7	54 949	-0,9	56 606	3,0
CNAM brut	55 542	55 731	0,3	55 433	-0,5	56 926	2,7
Reprises nettes des provisions et ANV	-526	-303		-484		-320	
CNAF net	9 716	9 794	0,8	10 809	10,4	11 088	2,6
CNAF brut	9 766	9 813	0,5	10 869	10,8	11 132	2,4
Reprises nettes des provisions et ANV	-50	-19		-61		-45	
Régime général net	64 732	65 222	0,8	65 758	0,8	67 694	2,9
Régimes maladie autres que CNAM net	8 099	8 309	2,6	8 558	3,0	8 703	1,7
Régimes de base net	72 831	73 531	1,0	74 315	1,1	76 397	2,8
FSV net	10 066	10 598	5,3	10 967	3,5	10 650	-2,9
FSV brut	10 157	10 662	5,0	11 048	3,6	10 709	-3,1
Reprises nettes des provisions et ANV	-91	-63		-81		-60	
CNSA net	1 191	776	-34,8	724	-6,8	1 292	78,5
CADES net	5 818	5 885	1,2	5 894	0,1	6 001	1,8
Tous régimes net	89 906	90 791	1,0	91 900	1,2	94 340	2,7

Source : DSS/SDEPF/6A

*Les montants de CSG présentés ici ne sont pas consolidés des prises en charge de CSG du régime général faites par la CNAF au titre de la PAJE

Graphique 1 • Répartition du rendement de la CSG



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Valeurs de points de la CSG par assiette

	2013	2014	2015 (p)
Activité	8 630	8 770	8 970
Remplacement	2 560	2 690	2 800
Capital	1 210	1 160	880
Patrimoine	570	540	400
Placement	640	620	480
Jeux	40	40	20
CSG totale	12 440	12 660	12 670

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Rendement de la CSG par assiette

en millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	2015	%	
CSG activité	63 255	63 814	0,9	64 815	1,6	65 942	1,7	
CSG remplacement	16 141	16 891	4,6	17 651	4,5	18 244	3,4	
CSG patrimoine	4 491	4 686	4,4	4 408	-5,9	4 543	3,1	
CSG placement	6 097	5 224	-14,3	5 101	-2,3	5 481	7,4	
CSG sur les jeux	351	349	-0,4	346	-1,1	343	-0,6	
Majorations et pénalités	238	212	-10,9	205	-3,1	212	3,1	
<i>Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE</i>	-	302	-	308	1,9	-	-1,1	
CSG brute	90 271	90 868	0,7	92 222	1,5	94 452	2,4	
Reprises nettes des provisions et ANV	-	667	-	385	0,0	-	425	0,0
CSG nette	89 604	90 483	1,0	91 596	1,2	94 027	2,7	
donc CSG nette attribuée au RG et au FSV	74 502	75 518	1,4	76 424	1,2	78 035	2,1	
<i>Frais d'assiette et de recouvrement et dégrèvements</i>	-	193	-	191	-1,1	-	184	-3,7
						-	190	3,4

Source : DSS/SDEPF/6A

1.5 Les prélevements 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 2014, la masse salariale du secteur privé a augmenté de 1,5%, sa composante « emploi » ayant reculé de 0,03 point tandis que le salaire moyen croissait de 1,56% (cf. graphique 1). En 2015, la croissance de la masse salariale devrait ralentir et s'établir à 1,3% du fait d'un léger recul de l'emploi (-0,03%) et d'une croissance du salaire moyen plus faible que celle observée en 2014 (+1,4%).

Une progression des recettes soutenue par les hausses des taux de cotisations issues de la LFSS pour 2014

En 2014, l'évolution des taux de cotisations a été le principal déterminant de la hausse des cotisations ; elle devrait en rester un facteur essentiel en 2015

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 2014, la croissance de la masse salariale du secteur privé n'explique que 1,53 point de l'augmentation de 2,54 points des cotisations sur ce champ (cf. tableau 2). La légère hausse du montant global des exonérations contribue à la baisse des cotisations (-0,11 point). La baisse des exonérations de cotisations au titre des heures supplémentaires s'est traduite par un supplément de recettes de cotisations proche de 0,08 Md€, soit une contribution de 0,05 point à la croissance globale des cotisations sur le champ du secteur privé. Les exonérations générales sur les bas salaires ont augmenté sensiblement², ce qui a conduit à une perte de cotisations de l'ordre de 0,2 Md€ et a donc également fortement contribué à la baisse des cotisations (-0,16 point). Les exonérations compensées par dotations budgétaires ont diminué (-1,1%), contribuant positivement à la croissance des cotisations des salariés du secteur privé, pour 0,11 point. A l'inverse, la forte hausse des exonérations non compensées, liée principalement à la mise en place des emplois d'avenir et des contrats uniques d'insertion (cf. fiches 1.2 et 1.3) a conduit à des pertes nettes de cotisations de l'ordre de 0,2 Md€, soit une contribution négative de 0,11 point.

La croissance des cotisations du secteur privé devrait s'établir à 1,3% en 2015, soit un rythme proche de celui de la masse salariale du secteur privé. La légère hausse des exonérations totales contribuerait pour 0,24 point à cette progression, principalement en raison de la stabilité des allégements généraux sur les bas salaires (induisant une contribution positive de 0,17 point). Le pacte de responsabilité de 2015 prévoit le renforcement des allégements généraux, mais cette réforme ne se traduit toutefois pas par une hausse des allégements généraux pesant sur les cotisations du régime général (cf. fiches 1.1 et 1.3).

La hausse des exonérations liées à la montée en charge des emplois d'avenir et des contrats uniques d'insertion, devraient, à l'inverse, se traduire par une hausse des exonérations non compensées, ce qui contribuerait négativement à la croissance des cotisations du secteur privé (-0,02 point). L'augmentation de 13,7% des exonérations ciblées compensées par des dotations budgétaires de l'Etat, suite à l'intégration dans ce champ des exonérations sur les heures supplémentaires, contribuerait également, mais de façon plus modérée à la hausse des cotisations sur le champ des salariés du secteur privé (0,08 point au titre des exonérations ciblées hors TEPA, et 0,02 point au titre des exonérations sur les heures supplémentaires).

¹ Le reste de ces recettes provient du secteur public, des travailleurs indépendants, des particuliers employeurs, des grandes entreprises nationales, des salariés agricoles. Les prélevements sur les revenus d'activité relatifs à ces autres assiettes sont présentés dans la fiche 2.6 du rapport.

² Cette hausse (+2,9%) reflète essentiellement le niveau artificiellement faible des allégements généraux comptabilisés en droits constatés en 2013, résultant d'une surestimation importante du PAR 2012.

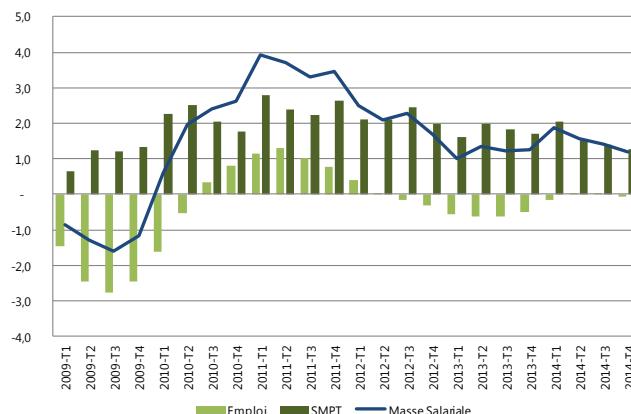
Tableau 1 • Prélèvements sur l'ensemble des revenus d'activité et sur les salaires du secteur privé (régime général)

en millions d'euros

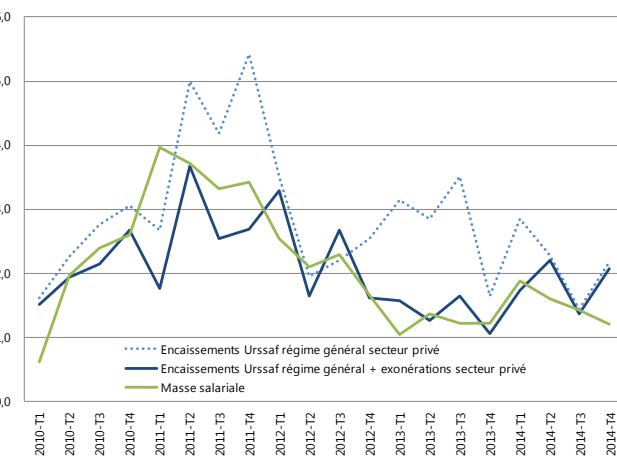
	2013	Evolution	Part du secteur privé	2014	Evolution	Part du secteur privé	2015 (p)	Evolution	Part du secteur privé
Cotisations brutes sur rev. activité	188 491	3,0	82%	192 852	2,3	82%	193 550	0,4	83%
Secteur privé	153 965	3,4		157 879	2,5		160 026	1,4	
CSG sur les revenus d'activité	63 814	0,9	62%	39 740	-37,7	161%	40 525	2,0	160%
Secteur privé	39 261	1		63 814	62,5		64 754	1,5	

Source : DSS/SDEPF/6A

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



Graphique 2 • Masse salariale et encaissements du secteur privé



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

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

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

	2014	2015 (p)
Croissance de la masse salariale du secteur privé	1,53	1,32
Effet exonérations	-0,11	0,24
dont exonérations compensées par dotations budgétaires	0,11	0,08
dont allégements sur les bas salaires	-0,16	0,17
dont exonérations heures supplémentaires	0,05	0,02
dont exonérations non compensées	-0,11	-0,02
Effet plafond	-0,04	-0,01
Mesures de la LFSS pour 2013	0,27	0,27
Hausse des taux de cotisation vieillesse plafonnée	0,27	0,27
Mesures de la LFSS pour 2014	0,60	0,40
Hausse des taux de cotisation vieillesse déplafonnée	0,99	0,30
Baisse des taux de cotisation famille	-0,50	
Frontaliers suisses	0,11	0,10
Mesures de la LFRSS 2014		-1,65
Baisse du taux de cotisation famille		-1,65
Mesures de la LFSS pour 2015		0,79
Prélèvements à la source des caisses de congés payés		0,79
Effet des erreurs de PAR	-0,01	0,01
Remboursements de cotisations AT / hausse du taux moyen	0,07	
Ecart expliqué	0,79	0,04
Croissance des cotisations du secteur privé	2,54	1,36

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

Les mesures des différentes LFSS ont fortement soutenu la croissance des cotisations et sont le principal déterminant de l'écart entre la progression de la masse salariale et celle des cotisations en 2014 et 2015

Les mesures des lois financières depuis 2013 contribuent positivement à la croissance des cotisations : les augmentations successives des taux de cotisations vieillesse plafonnée décidées en LFSS pour 2013 (contribution de 0,27 point en 2014 et en 2015 à la croissance des cotisations), les hausses des taux de cotisations vieillesse déplaçonnée décidées en LFSS pour 2014 (0,3 point en 2014 et 0,1 point en 2015), qui jouent pour respectivement 0,99 point et 0,30 point sur la croissance globale des cotisations du secteur privé. Néanmoins la progression des cotisations a été atténuée en 2014 par la baisse de 0,15 point du taux de cotisations famille (contribution de -0,5 point à la croissance des cotisations). Enfin, la baisse du taux de cotisation famille de 1,8 point décidée dans le cadre de la LFRSS de 2014, qui devrait se traduire par une perte de recette évaluée à 2,6 Md€ sur le champ des cotisations du secteur privé, contribuerait négativement (-1,65 points) à la croissance des cotisations en 2015.

L'alignement sur le droit commun de l'affiliation à l'assurance maladie des résidents français travaillant en Suisse a induit un gain de recettes pour le régime général de l'ordre de 0,16 Md€, et a joué positivement pour 0,11 point en 2014 dans la croissance des cotisations. La montée en charge de cette réforme devrait se traduire par un effet identique en 2015.

En outre, le prélèvement à la source des cotisations sociales des caisses de congés payés décidé en LFSS pour 2015, qui devrait engendrer un produit de cotisations évalué à 1,2 Md€ en 2015, contribuerait pour 0,79 points à la croissance des cotisations.

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

Le plafond de la sécurité sociale a été revalorisé de 1,4% (cf. encadré 1) au 1^{er} janvier 2014, soit une progression légèrement inférieure à celle du salaire moyen observée en 2014 (1,56%). Ainsi, pour l'ensemble des salariés dont le salaire est supérieur au plafond, les cotisations versées ont augmenté moins vite que le salaire moyen. C'est pourquoi la masse salariale plafonnée, mesurée sur le champ des salariés du secteur privé, a augmenté de 1,45% au lieu de 1,53% pour la masse salariale totale. L'impact de cet effet sur les cotisations est donc négatif et s'établit à -0,04 point. En 2015, le plafond a été revalorisé de 1,7%, soit un taux légèrement supérieur à celui attendu pour le salaire moyen par tête (1,35%). L'impact de l'effet plafond serait modéré en 2015 (-0,01 point).

En 2015, une mesure nouvelle issue du pacte de responsabilité vient soutenir les produits de CSG

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 2014, aucune modification d'assiette ou de taux global de la CSG sur les salaires du secteur privé n'est intervenue, l'évolution de ces recettes s'est donc établie à un niveau légèrement inférieur à la croissance de la masse salariale. En 2015, la progression du rendement de la CSG sur les salaires du secteur privé serait soutenue par le prélèvement à la source de la CSG sur les caisses de congés payés, qui devrait engendrer un produit estimé à 250 M€.

Tableau 3 • Impact estimé des modifications des taux de cotisation prévues par les LFSS pour 2013 et 2014 sur le champ du secteur public

en millions d'euros

	2013	2014		2015 (p)	
	Taux en vigueur	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux
Mesures de la LFSS pour 2013			419		434
Hausse du taux de cotisation vieillesse plafonnée	15,15%	15,25%	419	15,35%	434
Mesures de la LFSS pour 2014			644		468
Hausse des taux de cotisation vieillesse déplafonnée	1,70%	2,00%	1387	2,10%	468
Baisse du taux de cotisation famille	5,40%	5,25%	-742	5,25%	0
Mesures de la LFRSS 2014			0		-2606
Baisse du taux de cotisation famille pour les salaires <= 1,6SMIC	5,40%	5,25%		3,45%	-2606
Mesures de la LFSS pour 2015			0		1245
Prélèvements à la source des caisses de congés payés					1245

Source : DSS/SDEPF/6A

* Le taux de cotisation vieillesse plafonnée est passé de 14,95% à 15,15% à compter du 1^{er} novembre 2012. Le taux indiqué dans ce tableau est un taux moyen sur l'année 2012.

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 2014, le plafond de la sécurité sociale s'est établi à 37 548 €, contre 37 032 € en 2013, soit une augmentation de 1,4% en 2014, après 1,8% en 2013. Pour 2014, la revalorisation a été fixée en tenant compte de l'estimation effectuée en septembre 2013 du SMPT pour 2013 (1,9%), et d'une régularisation au titre de 2012 de -0,5 point, qui correspond à l'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2012 (+1,9%) et celle qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2013 (+2,4%). En 2015, le plafond est porté à 38 040 €, en progression de 1,3%, compte tenu d'une estimation du SMPT 2014 de 1,70% et d'une régularisation au titre de 2012 de -0,4 point correspondant à l'écart entre l'estimation actuelle du taux de croissance du SMPT (1,5%) et la prévision qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2014 (1,9%).

Revalorisation du plafond 2014		Revalorisation du plafond 2015	
Taux de croissance du SMPT 2013 (A)	2,4	Taux de croissance du SMPT 2014 (A)	1,7
<u>Correction SMPT 2012:</u>		<u>Correction SMPT 2013:</u>	
SMPT 2012 prévu lors de la fixation du plafond 2013	2,4	SMPT 2013 prévu lors de la fixation du plafond 2014	1,9
SMPT 2012	1,9	SMPT 2013	1,5
Correctif plafond (B)	-0,5	Correctif plafond (B)	-0,4
Evolution du plafond 2014 (A+B)	1,40	Evolution du plafond 2015 (A+B)	1,30

Des évolutions différenciées selon les branches

L'augmentation de 0,1 point pour la cotisation plafonnée a donné lieu, en 2014, à une hausse des recettes de l'ordre 0,5 Md€ et contribué positivement à la croissance des cotisations (+0,99 point). Néanmoins, elles ont été légèrement atténuées en 2014 en raison de l'effet plafond négatif (-0,04 point). En 2015, la progression des cotisations de la branche vieillesse s'établirait autour de 3%, soit une croissance bien plus rapide que celle des autres branches, comme en 2014 (cf. tableau 5). L'effet plafond est encore plus faible qu'en 2014 et devrait diminuer très modérément la progression des cotisations de la CNAV (-0,01 points).

La progression plus rapide des produits de cotisation de la branche AT-MP (+3,1%) par rapport à celle de la CNAM et de la CNAF en 2014 est liée à une légère hausse du taux moyen, mais également à de moindres remboursements de cotisations suite à litiges, qui contribuent pour 0,07 point à la croissance des cotisations sur le champ du régime général (et à près d'un point sur le champ des cotisations perçues par la branche). En 2015, la croissance des cotisations reçues par la CNAM-AT devrait correspondre à celle de la masse salariale du secteur privé, soit 1,3%.

La baisse de 0,15 point du taux de cotisation famille en 2014 explique la baisse (-0,8%) des recettes de cotisation de la CNAF sur le champ des salariés du secteur privé, et contribue négativement à la hausse des cotisations (-1,65 point). Toutefois cette perte de recettes pour la CNAF est atténuée par la modification des clés de répartition des allégements généraux sur les bas salaires. En 2015, les cotisations de la CNAF poursuivent leur baisse (-4%) en raison d'une exonération de taux de cotisation salariale famille pour les salaires inférieur à 1,6 SMIC.

A l'instar de la CNAV et de la CNAM-AT, la croissance des cotisations de la CNAM a été soutenue en 2014 (2,1%) en raison de la baisse des exonérations de cotisations qui pesaient sur la branche, dont ma sa part dans la répartition des allègements généraux s'est réduite d'un point, pour s'établir à 45% en 2014. En 2015, la croissance des cotisations de la CNAM sur le champ des salariés du secteur privé devrait s'élever à 1,6%, soit un rythme supérieur à celui de la masse salariale.

Encadré 2 • 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 2014, les montants 2013 ont été revalorisés de la hausse des revenus d'activité et de remplacement entre 2011 et 2012, soit 3,0%. Pour 2015, les montants 2014 sont revalorisés de la hausse des revenus de remplacement entre 2012 et 2013, soit 1,7%. Ce mécanisme se traduit par des décalages temporels importants entre l'évolution des revenus et celle des montants de CSG affectés aux régimes.

	en millions d'euros				
	2013	2014	%	2015 (p)	%
CNAM	55731	55433	-0,5	56926	2,7
RSI (CANAM)	3439	3541	3,0	3601	1,7
Salariés agricoles	1410	1452	3,0	1477	1,7
Exploitants agricoles	1192	1228	3,0	1249	1,7
CNMSS	994	1024	3,0	1041	1,7
SNCF	665	685	3,0	696	1,7
CANSSM	222	229	3,0	233	1,7
CRPCEN	136	140	3,0	142	1,7
RATP	119	122	3,0	124	1,7
ENIM	92	95	3,0	97	1,7
CAVIMAC	39	40	3,0	40	1,7
CCIP*	0	0	0	0	0
Port autonome de Bordeaux	1	1	3,0	1	1,7
Régimes maladie hors CNAM	8309	8557	3,0	8702	1,7
Ensemble	64040	63990	-0,1	65628	2,6

* La CCIP a été intégrée à la CNAM en 2013. Cela explique que l'évolution globale de la CSG attribuée aux régimes autres que la CNAM n'ait globalement progressé que de 2,6% alors que le taux d'évolution était fixé à 2,7%.

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

	en millions d'euros				
	2013	2014	%	2015 (p)	%
CNAM-M	57 185	58 388	2,1	59 329	1,6
CNAM-AT	11 075	11 418	3,1	11 557	1,2
CNAV	63 122	65 679	4,1	67 643	3,0
CNAF	22 584	22 393	-0,8	21 496	-4,0
Régime général	153 965	157 879	2,5	160 026	1,360

Source : DSS/SDEPF/6A

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

	en millions d'euros				
	2013	2014	%	2015 (p)	%
Régimes maladie	27 686	27 553	-0,48	28 092	2,0
CNAF	4 196	4 605	9,8	4 695	2,0
FSV	4 530	4 720	4,2	4 586	-2,8
CNSA	335	316	-5,6	556	75,7
CADES	2 514	2 546	1,3	2 596	2,0
Tous attributaires	39 261	39 740	1,22	40 525	1,97

Source : DSS/SDEPF/6A

1.6 Les prélèvements sur les autres revenus d'activité

Les [prélèvements sur les salaires des agents du secteur public](#)¹ constituent 13,5% des recettes totales de cotisations sur les revenus d'activité et 20% des produits de CSG sur cette même assiette (cf. graphiques 1). Le rendement des cotisations a progressé de 1,1% en 2014 (soit 0,2 point de moins que la croissance de la masse des salaires publics) contre 2,8% en 2013. Ce ralentissement s'explique par un impact pour le régime général des hausses de taux de cotisation retraite plafonnée et déplafonnée (+130 M€) inférieur à celui de la baisse de la cotisation famille (- 200 M€). En effet, seuls les non titulaires de l'administration et des collectivités locales sont affiliés à la CNAV, alors que l'ensemble de la fonction publique, y compris les titulaires, cotise à la CNAF. En outre, la hausse du montant des exonérations non compensées, essentiellement liée à la montée en charge du dispositif des emplois d'avenir, dont une grande part concerne le secteur public, est venue ralentir la croissance des recettes de cotisation. En 2015, les cotisations du secteur public seraient en baisse de 0,9%. En effet, en dépit d'une augmentation de la masse salariale publique prévue à 1,5%, la baisse des cotisations famille décidée dans le cadre du pacte de responsabilité se traduirait par une perte de cotisations nettement plus élevée que le rendement supplémentaire induit par la hausse des taux de cotisation vieillesse au 1^{er} janvier (-800 M€ contre +60 M€).

Les rendements de la CSG ont connu en 2014 une évolution sensiblement identique à celle de la masse salariale du secteur public (respectivement +1,5% contre 1,3%). Ces rendements devraient également être en ligne avec la dynamique de la masse salariale publique en 2015, autour de +1,3%.

Les [cotisations et contributions des particuliers employeurs \(employeurs de personnel de maison, EPM\)](#) représentent moins de 2% des recettes sur les revenus d'activité du régime général. Sur ce champ, les cotisations ont diminué de 1,7% en 2014. Cette diminution s'explique par un ralentissement marqué de l'emploi dans le secteur qui trouve en partie sa source dans la dégradation économique. Les cotisations devraient diminuer de 2,8% en 2015, en raison du faible dynamisme de l'assiette et de la forte baisse des cotisations famille (cf. *supra*). Le rendement de la CSG sur les EPM a également baissé en 2014 mais devrait progresser légèrement en 2015 (+0,5%)

Sur le [champ des grandes entreprises nationales](#) (SNCF, RATP, EDF et GDF), qui représentent 1,2% du rendement total des prélèvements sur les revenus d'activité du régime général en 2014, les recettes de cotisations, qui avaient reculé en 2013 (-1,4%), ont augmenté en 2014 (+1,7%). La baisse du taux de cotisation famille devrait se traduire en 2015 par une baisse des cotisations de 3,9%. Les évolutions du rendement de la CSG entre 2012 et 2014 résultent d'une imputation comptable erronée des recettes de la RATP en 2012, et des corrections opérées les années suivantes. Ce rendement devrait augmenter marginalement en 2015 (+0,2%).

Les [prélèvements sur les revenus d'activité des travailleurs indépendants](#) représentent 2,2% du rendement des cotisations et 12% des recettes de CSG en 2014. Les cotisations sur les revenus des travailleurs indépendants ont baissé en 2014 (-2,6% en raison notamment de la suppression de la double déduction forfaitaire pour frais professionnels) alors que le rendement de la CSG pour ces derniers s'est amélioré de 2,1%. En 2015, le pacte de responsabilité se traduirait par une baisse importante des cotisations à hauteur de 17,8%. Les recettes liées à la CSG des travailleurs indépendants augmenteraient quant à elles de 2,9%.

La catégorie « [autres actifs](#) » est constituée principalement des exploitants et salariés agricoles (qui représentent respectivement plus de 80% de ces autres actifs pour les masses de CSG et de cotisations). La bonne tenue du secteur agricole en 2014 a conduit à une hausse de l'assiette qui se retrouve notamment dans l'évolution de la CSG. La hausse très forte des cotisations en 2014 s'explique aussi par l'intégration de l'ensemble des cotisations famille de la MSA à la CNAF (cf. encadré 2 de la fiche 6.4 du rapport CCSS de juin 2014). La baisse des taux de cotisation famille entraînerait par ailleurs une forte diminution du rendement des cotisations des autres actifs en 2015 (-16%).

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. La CSG est, quant à elle, assise sur l'ensemble des agents de la fonction publique, quel que soit l'attributaire de CSG.

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

Montants en millions d'euros, évolutions en %

	2012		2013		2014		2015 (p)	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
Cotis. brutes sur revenu d'activité	184 854	3,2	190 403	3,0	194 761	2,3	195 515	0,4
Secteur privé	148 925	2,9	153 965	3,4	157 879	2,5	160 026	1,4
Secteur public	24 986	2,5	25 685	2,8	25 956	1,1	25 717	-0,9
EPM	3 263	0,8	3 270	0,2	3 215	-1,7	3 126	-2,8
Grandes entreprises nationales	1 991	9,1	1 964	-1,4	1 997	1,7	1 919	-3,9
Travailleurs indépendants	4 432	14,9	4 208	-5,0	4 097	-2,6	3 368	-17,8
Autres actifs	1 256	6,9	1 311	4,4	1 618	23,4	1 360	-16,0
CSG sur les revenus d'activité	63 255	4,1	63 767	0,8	64 753	1,5	65 942	1,8
Secteur privé	38 779	3,1	39 261	1,2	39 740	1,2	40 525	2,0
Secteur public	12 527	2,8	12 677	1,2	12 851	1,4	13 036	1,4
EPM	820	1,8	853	4,1	842	-1,4	846	0,5
Grandes entreprises nationales	967	-7,2	1 232	27,3	1 127	-8,5	1 129	0,2
Travailleurs indépendants	7 735	13,2	7 364	-4,8	7 522	2,1	7 742	2,9
Autres actifs	2 426	6,0	2 428	0,1	2 671	10,0	2 664	-0,3

Source : DSS/SDEPF/6A

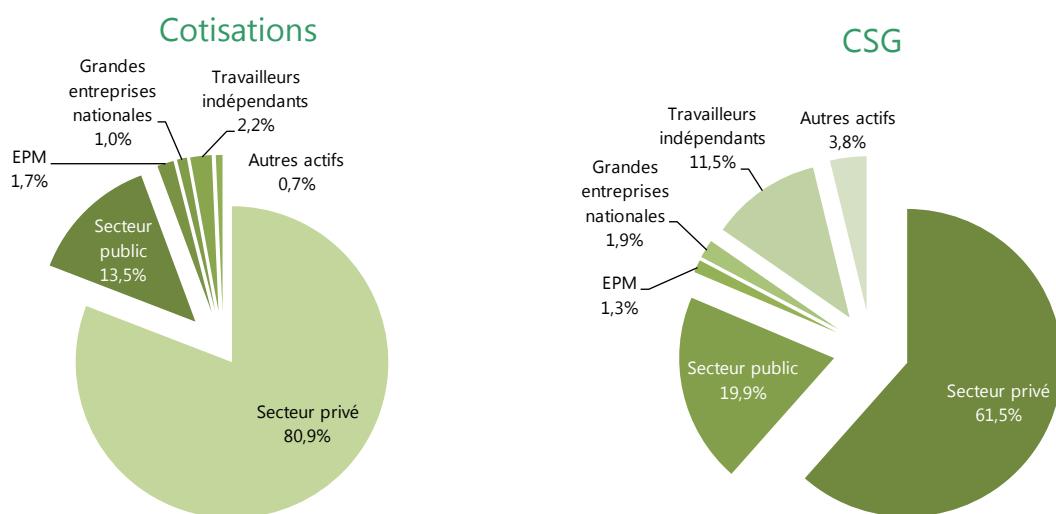
Tableau 2 • Contribution de chaque assiette à la croissance totale des recettes

en points

	2013	2014	2015 (p)		2013	2014	2015 (p)
Cotis. brutes sur revenu d'activité	3,0	2,3	0,4	CSG sur les revenus d'activité	0,9	1,6	1,7
Secteur privé	2,7	2,1	1,1	Secteur privé	0,8	0,9	1,1
Secteur public	0,4	0,1	-0,1	Secteur public	0,2	0,3	0,3
EPM	0,0	0,0	0,0	EPM	0,1	0,0	0,0
Grandes entreprises nationales	0,0	0,0	0,0	Grandes entreprises nationales	0,4	-0,2	0,0
Travailleurs indépendants	-0,1	-0,1	-0,4	Travailleurs indépendants	-0,6	0,2	0,3
Autres actifs	0,0	0,2	-0,1	Autres actifs	0,0	0,4	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphiques 1 • Part de chaque secteur dans les recettes de cotisation et de CSG sur les revenus d'activité en 2014



Source : DSS/SDEPF/6A

1.7 Les créances sur les entreprises

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

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

Le taux de restes à recouvrer a baissé de 0,14 point en 2014

Après une baisse en 2013 (0,18 point), le taux de RAR calculé sur les cotisations et contributions toutes catégories de cotisants confondues **a de nouveau baissé en 2014, de 0,14 point**, pour atteindre 2,15% (cf. tableau 1). Cette amélioration s'explique principalement **par la baisse de 1,5 point du taux d'impayés constatée sur les travailleurs indépendants** (TI), qui s'élève à 14,73% fin 2014, et plus particulièrement de ceux relevant de l'interlocuteur social unique (ISU), dont le taux diminue de plus de 2 points entre 2013 et 2014 sous l'effet de la baisse des cotisations appelées en taxations d'office (TO).

En effet, après 2008 et la mise en place de l'interlocuteur social unique du RSI, les cotisations appelées en TO au titre de l'activité non déclarée ou intégrée, calculées sur une assiette élevée et croissante avec le nombre d'années sans revenu déclaré, ont augmenté significativement jusqu'en 2012. A partir de 2013, les montants de TO baissent bien que les TO pèsent encore pour 46% des RAR en 2014. Le taux de RAR des TI ne traduit donc pas la situation réelle du recouvrement.

Apprécié hors travailleurs indépendants (TI), le taux de RAR est ramené à 1,11%, stable par rapport à l'an dernier (-0,01 point) dans une conjoncture économique qui est restée médiocre.

Sur le champ du secteur privé, malgré un contexte économique peu dynamique, le taux de restes à recouvrer en 2014 (1,27%) s'améliore très légèrement par rapport à 2013 (-0,03 point), pour les petites comme pour les grandes entreprises.

Enfin, le taux moyen de RAR du secteur public augmente en 2014 de 0,05 point. Les hôpitaux publics, qui avaient rencontré des difficultés de paiement en début d'année 2013, connaissent des difficultés similaires.

Les charges nettes liées aux opérations sur créances du régime général, qui s'établissent à 2,2 Md€, ont augmenté de 63 M€ en 2014

Ces charges recouvrent les pertes sur créances et les dotations nettes pour dépréciations des créances. La hausse observée en 2014 (63 M€) de ces charges résulte :

- **de la hausse des dotations nettes pour dépréciation des créances de 282 M€** (cf. tableau 2). En effet, une dotation nette de 218 M€ a été comptabilisée en 2014 après une reprise nette de 64 M€ en 2013. Cette dotation en 2014 s'explique principalement par **un effet créance** (271 M€) dû à la hausse du stock (340 M€), liée notamment à la baisse (210 M€) des créances admises en non valeur en 2014 et par un impact plus modéré de la politique de résorption des créances des TI en situation de TO successives. Cet effet est compensé partiellement par un **effet taux** (-53 M€) imputable à la baisse du taux moyen de dépréciation de 0,3 point estimé à partir de la méthode de provisionnement utilisée. Ainsi, le stock des créances du régime général fin 2014 (16,7 Md€) a été dépréciée à 81,5%, soit 13,6 Md€ de provisions.

- **de la baisse des pertes sur créances de 219 M€** qui s'établissent à 2,03 Md€ après une hausse de 400 M€ en 2013 (due à l'admission en non valeur de créances des TI ISU pour la première année en 2013). En effet, les créances des TI ISU admises en non valeur en 2014 ont baissé de près de 160 M€ pour le régime général.

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

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Secteur privé	0,86%	1,04%	1,45%	1,23%	1,18%	1,29%	1,30%	1,27%
Moins de 10 salariés	3,34%	3,80%	4,67%	4,45%	4,27%	4,35%	4,53%	4,50%
Plus de 9 salariés	0,44%	0,57%	0,92%	0,72%	0,71%	0,82%	0,81%	0,78%
Taxe pharmaceutique + contribution Amiante	0,37%	0,12%	0,07%	0,12%	0,15%	0,19%	0,07%	1,32%
Secteur public	0,07%	0,09%	0,11%	0,12%	0,22%	0,30%	0,16%	0,21%
Travailleurs Indépendants	5,87%	11,10%	18,25%	21,56%	19,11%	18,19%	16,25%	14,73%
à échéance mensuelle	1,19%	4,64%	6,79%	8,20%	6,01%	5,22%	5,06%	3,51%
à échéance trimestrielle	10,17%	28,02%	38,58%	42,45%	36,53%	33,47%	29,40%	27,13%
Employeurs de Personnels de Maison	0,66%	0,85%	0,91%	0,96%	1,10%	1,06%	1,11%	0,95%
Praticiens et auxiliaires médicaux	7,55%	8,13%	12,52%	10,12%	10,10%	10,05%	7,34%	7,61%
Assurés Volontaires / Régime de résidence	4,86%	6,33%	2,96%	2,48%	1,73%	2,08%	2,00%	2,30%
Divers (y compris CMU)	0,04%	0,17%	0,31%	0,25%	0,24%	0,43%	0,24%	0,42%
Total	0,95%	1,71%	2,73%	2,84%	2,44%	2,47%	2,29%	2,15%
Total Hors travailleurs indépendants	0,73%	0,87%	1,21%	1,03%	1,03%	1,14%	1,12%	1,11%

Source : Estimation ACOSS

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

En millions d'euros

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Produits des URSSAF (1)	204 883	211 200	212 938	216 780	227 147	231 919	240 010	246 055
Encaissements des URSSAF (2)	202 256	207 778	207 842	212 113	223 165	227 610	235 711	241 821
Charges (3)	213	148	179	150	151	166	163	162
Nouvelles créances de l'exercice (4)=(1)-(2)-(3)	2 414	3 274	4 917	4 516	3 831	4 143	4 136	4 072
Taux de RAR de l'exercice (5)=(4)/(1)	1,18%	1,55%	2,31%	2,08%	1,69%	1,79%	1,72%	1,65%
Pertes sur créances irrécouvrables (6)	1 620	2 361	1 957	2 007	1 852	1 842	2 245	2 026
Dotations aux provisions pour nouvelles créances (7)	1 798	2 420	3 881	3 635	3 070	3 322	3 248	2 812
Dotations nettes aux provisions (8)	-72	-216	1 747	1 004	270	918	-64	218
Charges nettes liées aux opérations sur créances (9)=(6)+(8)	1 548	2 145	3 704	3 011	2 122	2 760	2 181	2 244

Source : Estimation ACOSS

- les produits (1), encaissements (2) et charges (3) sur les salaires versés au titre de l'exercice arrêtés au 31 décembre, sont déterminés à partir de données comptables. Les produits, encaissements et charges relatifs à des salaires versés en décembre N et comptabilisés en N+1 (jusqu'à fin janvier) sont estimés.
- nouvelles créances de l'exercice (4) : il s'agit de la différence entre les produits (1) sur les salaires versés lors de l'exercice comptable (de janvier à décembre en droits constatés) et les encaissements (2) et charges (3) enregistrés se rattachant à ces produits. Ainsi les créances découvertes lors de l'exercice mais dont la période de salaire se rattache à un exercice antérieur (suite à un contrôle par exemple) ne sont pas incluses dans ce montant. Elles font cependant, lors de leur découverte, l'objet d'un provisionnement qui est pris en compte dans les dotations nettes aux provisions (8) mais pas dans les dotations pour nouvelles créances de l'exercice (7).
- taux de RAR de l'exercice (5) : ce taux rapporte les créances nouvelles (4) aux produits comptables (1). Il diffère du taux de RAR du dernier exercice présenté dans le tableau 1 parce qu'il est restreint au seul régime général, qu'il intègre les majorations et pénalités et qu'il est arrêté au 31 janvier N+1 (31 décembre N dans le tableau 1) pour tenir compte des cotisations sur les salaires de décembre exigibles en janvier. Le taux de RAR du tableau 1 (2,15%) calculé sur l'ensemble du régime général et des tiers, s'établirait à 2,29% en 2014 en tenant compte des majorations et pénalités et en neutralisant les charges, contre 1,65% pour le régime général seul (taux arrêté au 31 janvier 2015).
- pertes sur créances irrécouvrables (6) : elles regroupent les admissions en non valeur (ANV), les annulations et abandon de créances (inscrites en charges dans les comptes et entraînant des reprises sur provisions inscrites en produits pour un montant très proche, égal à la part préalablement provisionnée de ces créances (voisine de 90%).
- dotations aux provisions pour nouvelles créances de l'exercice (7) : 69% des nouvelles créances de l'exercice (4) sont inscrites en provisions pour tenir compte de leur risque de non recouvrement. Ce taux intègre les corrections de provisions au titre des RAR des TI en TO depuis plusieurs exercices.
- dotations nettes aux provisions (8) : il s'agit du solde entre les dotations et reprises sur provisions inscrites dans les comptes. Elles résultent des dotations pour nouvelles créances (quel que soit l'exercice d'exigibilité de ces créances nouvellement découvertes), du reprovisionnement du stock d'anciennes créances afin d'intégrer les dernières évolutions des conditions de recouvrement, et des reprises sur provisions liées aux pertes sur créances irrécouvrables. L'ensemble des corrections de provisions passées en notifications additives en 2014 sont prises en compte.
- charges nettes (9) : somme des pertes sur créances irrécouvrables (6) et des dotations nettes aux provisions (8), elles mesurent l'impact consolidé négatif des opérations sur créances sur le solde du régime général en droits constatés.

1.8 Les prélevements 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. fiche 1.9) puisqu'elles sont assises sur des revenus spécifiques (accessoires de rémunération, revenus de remplacement ou revenus du capital) qui sont totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales. Par ailleurs, leurs produits sont intégralement affectés aux administrations de sécurité sociale. Cette fiche présente le rendement de ces prélevements en 2014 et les prévisions pour 2015.

Des prélevements sociaux en légère hausse en 2014

En 2014, les prélevements sociaux ont engendré un produit de 18 Md€ pour l'ensemble des affectataires contre 17,7 Md€ en 2013, soit une hausse de 1,6% (cf. tableau 1). Cette hausse repose essentiellement sur le dynamisme du forfait social et du prélevement social sur les revenus de placement (respectivement +6% et +5%). Leur progression a compensé le recul du rendement du prélevement social sur le patrimoine et la diminution progressive du rendement supplémentaire engendré par l'assujettissement au fil de l'eau des prélevements sociaux sur les supports en euros des contrats d'assurance-vie (« préciput »).

La progression de ces recettes a été très variable selon les attributaires en 2014. Pour le régime général, le produit de ces prélevements s'est élevé à 9,9 Md€, en augmentation par rapport à 2013 (+13,7%, cf. tableau 2). A l'inverse, pour le FSV, ce produit s'établit à 1,2 Md€, en très forte diminution par rapport à 2013 (-42%). Par ailleurs, la répartition entre branches du régime général, FSV et autres attributaires a été à nouveau profondément modifiée en 2014 (cf. fiche 1.1 et graphique 2).

Ces évolutions contrastées résultent principalement des changements de législation, opérés notamment sur les prélevements sur les revenus du capital (cf. fiche 1.10) et sur le forfait social. En effet, la LFSS pour 2013 avait initié une rationalisation de la répartition de certains prélevements sociaux, impôts et taxes entre l'État et la sécurité sociale (cf. fiche 4.3 du rapport de septembre 2013), afin de limiter le nombre de recettes partagées entre État et sécurité sociale à la seule TVA nette. Ainsi, l'intégralité des droits de consommation sur les tabacs et des taxes sur les boissons a été affectée à la sécurité sociale, et les prélevements sociaux sur les revenus du capital (hors CSG, CRDS et CSA) ont été scindés en un prélevement social (affecté à la sécurité sociale) et un prélevement de solidarité (affecté aux fonds de l'État : FNAL, fonds de solidarité, et fonds national des solidarités actives). Ces modifications s'étaient accompagnées de changements de clés de répartition sur l'ensemble de ces produits.

En LFSS pour 2014, cette rationalisation s'est poursuivie, et s'est traduite par une hausse de 13,7% du produit des contributions sociales affectées au régime général, et de près de 8% de celui affecté à la CNSA, tandis que le montant des prélevements sociaux reçus par le FSV (section 1) a fortement baissé (-42%). Cette diminution s'explique en premier lieu par une baisse de 4,3 points de sa part dans le forfait social, et ensuite par le fait que le FSV n'est plus attributaire du prélevement social sur les revenus du capital. Le FSV a en revanche reçu une fraction plus importante de CSG et de taxe sur les salaires.

Au sein du régime général la CNAM et la CNAV (respectivement +13% et 19%, cf. tableau 3) ont été les principaux bénéficiaires de ces hausses de recettes.

La CNAM n'est plus affectataire du forfait social, ni des prélevements sur les stock-options et sur les jeux et paris, mais s'est vue attribuer 2,05 points du prélevement social sur les revenus du capital. Par ailleurs, la montée en charge de la contribution des organismes complémentaires au financement forfaitaire du médecin traitant, mise en place en 2013, s'est traduite par le doublement du rendement de cette contribution. La CNAV s'est vue attribuer 80% du rendement du forfait social, ce qui conduit à un produit supplémentaire d'environ 2,8 Md€ pour la branche vieillesse, tandis que la part du prélevement social sur les revenus du capital qu'elle a reçu en 2014 passe de 2,75% à 1,15%, entraînant une perte de recettes de 1,9 Md€. Le rendement des contributions sur les avantages de retraite et de préretraite a légèrement baissé.

Les prélevements sociaux de la CNAF ont en revanche été très peu dynamiques (seulement +0,6%). En effet, la CNAF perçoit désormais le produit des contributions sur les stock-options d'une part et celui des contributions sur les jeux et paris d'autre part, mais n'est plus attributaire du prélevement social sur les revenus du capital. Le préciput a en outre, comme chaque année et conformément aux dispositions de la LFSS pour 2011, diminué de 0,2 Md€ en 2014 (cf. fiche 1.7 du rapport de septembre 2014).

Tableau 1 • Rendement global des prélèvements sociaux hors CSG

							en millions d'euros
	2 012	2 013	%	2 014	%	2015 (p)	%
Forfait social	2 699	4 656	++	4 931	5,9	4 948	0,4
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	486	513	5,6	404	-21,3	436	7,8
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	2 392	3 557	48,7	3 319	- 6,7	2 381	-28,3
Prélèvement social sur les revenus des placements	4 156	4 098	- 1,4	4 319	5,4	3 042	-29,6
Prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine	-	-		-		1 050	++
Prélèvement de solidarité sur les revenus des placements	-	-		-		1 342	++
Préciput - assurance vie	1 446	1 264	- 12,6	1 084	-14,2	904	-16,6
Contribution solidarité autonomie (CSA) sur revenus d'activité	2 013	2 050	1,8	2 087	1,8	1 889	- 9,5
Contribution additionnelle au prélèvement social (CAPS) sur les revenus du capital	381	358	- 6,2	343	- 4,1	362	5,5
Contribution additionnelle solidarité autonomie (CASA) sur revenus de remplacement	-	479	-	683	42,8	694	1,7
Autres	546	689	26,4	782	13,4	702	-10,3
Contributions sociales (hors CSG) - Tous affectataires	14 119	17 664	25,1	17 952	1,6	17 751	- 1,1
Frais d'assiette, de recouvrement et dégrèvements	- 102	- 162	++	- 152	- 6,1	- 166	9,6
Contributions sociales (hors CSG) nettes des frais d'assiette, de recouvrement et de dégrèvements	14 017	17 503	24,9	17 800	1,7	17 585	- 1,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Rendement des prélèvements sociaux hors CSG, par affectataire

							en millions d'euros
	2 012	2 013	%	2 014	%	2015 (p)	%
Forfait social	1 623	2 772	++	3 926	41,6	3 959	0,8
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	312	382	22,4	406	6,3	331	-18,7
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	262	243	-7,4	210	-13,5	253	20,5
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	927	1 683	++	1 658	-1,5	1 694	2,2
Prélèvement social sur les revenus des placements	2 090	2 053	-1,8	2 233	8,7	2 219	-0,6
Prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine	-	-		-		1 050	
Prélèvement de solidarité sur les revenus des placements	-	-		-		1 342	
Contribution sur les jeux et paris	222	218	-2,0	214	-1,7	210	-2,1
Préciput - assurance vie	1 446	1 264	-12,6	1 084	-14,2	904	-16,6
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	-	76		149	++	149	0,0
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés au régime général	6 884	8 692	26,3	9 880	13,7	12 110	22,6
Forfait social	936	1 737	++	1 000	-42,4	990	-1,1
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	224	271	20,9	194	-28,2	183	-5,8
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	55	51	-6,7	0	--	-	
Prélèvement social sur les revenus des placements	77	17	--	0	--	-	
Sommes en déshérence	11	13	17,2	12	-5,5	12	-0,4
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés au FSV*	1 302	2 088	++	1 207	-42,2	1 185	-1,8
Contributions sociales (hors CSG) - Régime général et FSV	8 186	10 780	31,7	11 087	2,8	13 295	19,9
Forfait social	140	148	5,4	5	--	-	--
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	104	2	--	-	--	-	
Prélèvement social sur les revenus des placements	133	- 8	--	-	--	-	
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés à la section 2 du FSV**	377	141	--	5	--	-	--
Contribution solidarité autonomie (CSA) sur revenus d'activité	2 013	2 050	1,8	2 087	1,8	1 889	-9,5
Contribution additionnelle au prélèvement social (CAPS) sur les revenus du capital	381	358	-6,2	343	-4,1	362	5,5
Contribution additionnelle solidarité autonomie (CASA) sur revenus de remplacement	-	479		683	42,8	694	1,7
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés à la CNSA	2 394	2 886	20,5	3 113	7,9	2 945	-5,4
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	714	707	-1,0	644	-8,8	687	6,6
Prélèvement social sur les revenus des placements	977	740	-24,2	810	9,5	824	1,7
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés à la CADES	1 690	1 446	-14,4	1 454	0,5	1 511	3,9
Prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine	593	1 115	++	1 017	-8,7	-	--
Prélèvement de solidarité sur les revenus des placements	879	1 296	47,4	1 276	-1,5	-	--
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés au FNSA, au FNAL et au fonds de solidarité	1 472	2 411	++	2 294	-4,8	-	--
Contributions sociales (hors CSG) - Autres affectataires	5 933	6 884	16,0	6 865	-0,3	4 456	-35,1
Contributions sociales (hors CSG) - Tous affectataires	14 119	17 664	25,1	17 952	1,6	17 751	-1,1
Frais d'assiette, de recouvrement et dégrèvements	- 102	- 162	++	- 152	- 6,1	- 166	9,6
Contributions sociales (hors CSG) nettes des frais d'assiette, de recouvrement et de dégrèvements	14 017	17 503	24,9	17 800	1,7	17 585	-1,2

Source : DSS/SDEPF/6A

* Cette ligne ne concerne que la section 1 du FSV. ** La section 2 du FSV a bénéficié, jusqu'en 2012, d'une fraction du prélèvement sur les revenus du capital, et jusqu'en 2013, d'une fraction du forfait social.

La CNSA a vu ses produits de contributions sociales s'accroître d'environ 8% en 2014, essentiellement grâce au rendement en année pleine de la contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA) assise sur les pensions de retraite mis en place le 1^{er} avril 2013. Enfin, les recettes de la CADES ont été stables, tandis que celles des fonds Etat (FNSA, FNAL, fonds de solidarité) ont diminué de 4,8%.

La dynamique des produits des différents attributaires resterait contrastée en 2015, reflétant de nouvelles modifications de la répartition de ces contributions

L'évolution du rendement total des contributions sur l'ensemble des affectataires serait de -1,1% en 2015 (cf. tableau 1). La nouvelle baisse du préciput en 2015 et la diminution des recettes de CSA en seraient les principales raisons, dominant l'effet de l'augmentation prévue du rendement du prélèvement social sur le capital.

Cette diminution globale masque des évolutions contrastées selon les attributaires. Le régime général verrait ses recettes augmenter de manière importante (+22,6%, cf. tableau 2), essentiellement du fait du transfert à la CNAM du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital. La CNAV n'a pas fait l'objet de réaffectation particulière de recettes liées aux contributions sociales en 2015. La dynamique de ses produits (+1,8%) reflète par conséquent l'évolution économique des différentes contributions qui lui sont attribuées, et notamment du forfait social. Il en est de même pour la CNAF, pour qui la baisse marquée des produits résulte essentiellement de la minoration de 0,2 Md€ du préciput-assurance-vie, et dans une moindre mesure, de la baisse prévue du rendement des contributions sur les stock-options.

En revanche les recettes des contributions sociales du FSV seraient en légère diminution en 2015 (-1,8%). En l'absence de modification de la composition des recettes qui lui sont attribuées, cette évolution résulte de la baisse du rendement des contributions sur les retraites chapeau.

Les recettes de la CNSA au titre des contributions sociales diminueraient en 2015 (-5,4%). Cette baisse provient de la minoration du produit de la CSA assise sur les revenus d'activité (-9,5%) : la mise en œuvre du pacte de responsabilité (cf. encadré 1 dans la synthèse) se traduit en effet par l'imputation d'une partie des allégements généraux sur les cotisations versées par les employeurs à la CNSA, pour un montant estimé à 0,2 Md€. Dans le cadre de la compensation des pertes de recettes liées à la mise en œuvre du pacte, la CNSA percevra toutefois une fraction de droits tabacs pour un montant identique. La CADES verrait, quand à elle, ses recettes augmenter de 3,9%. Les fonds « Etat » FNSA, FNAL et fonds de solidarité ne bénéficient plus du produit du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital, transféré à la CNAM dans le cadre de la compensation à la sécurité sociale des pertes de recettes induites par le pacte.

Depuis 2013, les lois de financement ont ainsi profondément modifié la répartition des contributions sociales hors CSG entre leurs différents attributaires (cf. graphique 2). Parmi les branches du régime général et différents fonds concourant à son financement, la CNAM voit ainsi sa part du rendement total passer de 17% en 2014 à 29% en 2015. La CNAV continue de percevoir la part la plus importante de ces produits en 2015 avec 31,5% du total, en diminution toutefois de 4,5 points par rapport à 2014. La CNAF, le FSV, la CNSA et la CADES verront la proportion de leurs recettes dans le rendement total diminuer pour la deuxième année consécutive (à l'exception de la CNSA qui avait gagné 0,8 points de rendement entre 2013 et 2014).

Tableau 3 • Rendement des prélèvements sociaux, hors CSG, par branche du régime général

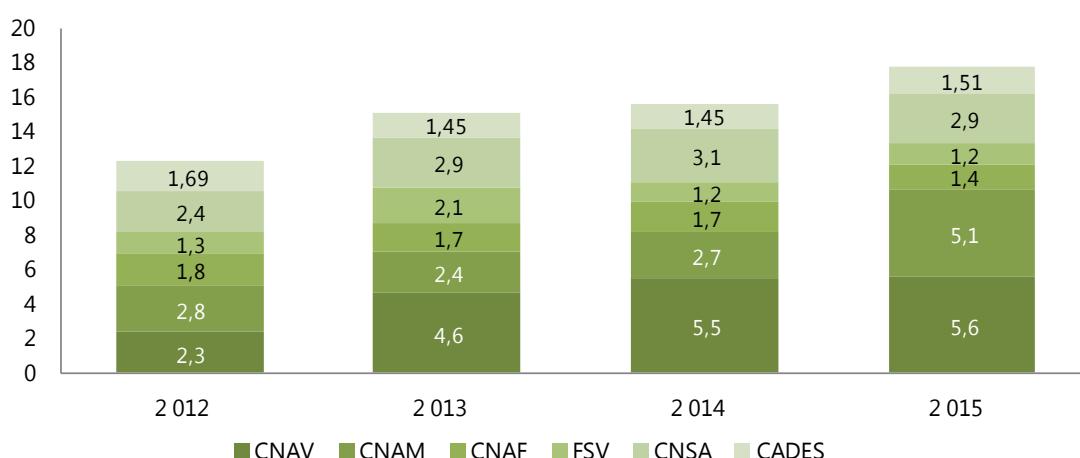
montants en millions d'euros

	2 012	2 013	%	2 014	%	2015 (p)	%
Forfait social	1 405	1 730	23,1	6	--	-	--
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	312	382	22,4	19	--	-	--
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	299	0	--	1 061	++	1 086	2,4
Prélèvement social sur les revenus des placements	517	-	--	1 468	++	1 450	- 1,3
Prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine	-	-		-		1 050	++
Prélèvement de solidarité sur les revenus des placements	-	-		-		1 342	++
Contribution sur les jeux et paris	222	218	- 2,0	-	--	-	
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	-	76		149	++	149	
Contributions sociales (hors CSG) - CNAM	2 756	2 398	- 13,0	2 703	12,7	5 077	++
Forfait social	218	1 042	++	3 919	++	3 959	1,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	262	243	- 7,4	210	-13,5	253	20,5
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	628	1 492	++	597	--	608	1,7
Prélèvement social sur les revenus des placements	1 223	1 842	++	765	--	769	0,5
Contributions sociales (hors CSG) - CNAV	2 330	4 619	++	5 492	18,9	5 589	1,8
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	-	-		387	-	331	-14,6
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	1	191	++	- 0	--	-	
Prélèvement social sur les revenus des placements	351	220	- 37,3	- 1	--	-	
Contribution sur les jeux et paris	-	-		214	-	210	- 2,1
Prélèvement au fil de l'eau sur les supports en euros ("préciput")	1 446	1 264	- 12,6	1 084	-14,2	904	-16,6
Contributions sociales (hors CSG) - CNAF	1 797	1 675	- 6,8	1 684	0,6	1 444	-14,2
Contributions sociales (hors CSG) - Régime général	6 884	8 692	26,3	9 880	13,7	12 110	22,6

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Evolution du montant des prélèvements sociaux, par attributaire

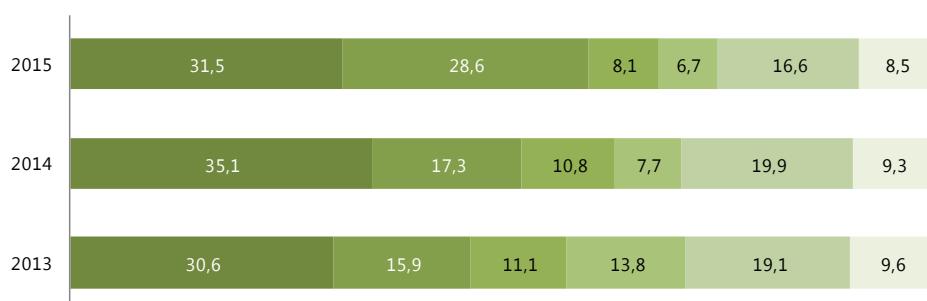
en milliards d'euros



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Evolution de la répartition par attributaire des prélèvements sociaux

■ CNAV ■ CNAM ■ CNAF ■ FSV ■ CNSA ■ CADES



Source : DSS/SDEPF/6A

1.9 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 1.8) en ce qu'ils reposent sur des assiettes autres que les revenus (consommation, chiffre d'affaires, bénéfices...). Cette fiche détaille le produit de ces impôts et taxes dédiés au financement de la sécurité sociale pour le régime général et le FSV en 2014, et présente les prévisions pour 2015.

Les recettes fiscales diminueraient légèrement en 2015 (-1,1%), après une forte augmentation en 2014 due à l'affectation de nouvelles recettes

En 2014, le produit des recettes fiscales affectées au régime général a augmenté sensiblement (+8,1%), pour atteindre 35,7 Md€. Cette croissance s'explique principalement par les changements votés dans les lois financières entre 2012 à 2014 qui se traduisent notamment par une forte hausse du montant de TVA nette affectée à la CNAM (cf. *infra*). Ces recettes diminueraient en revanche légèrement (-0,4%) en 2015, la baisse des rendements des taxes médicaments, de la taxe sur les salaires et des droits tabacs n'étant pas entièrement compensée par l'attribution de CSSS à la CNAM et à la CNAV.

Les droits de consommation sur les tabacs affectés au régime général ont fortement diminué en 2014 et reculerait encore en 2015, mais à un rythme deux fois plus faible

En 2014, le produit total des droits tabacs a légèrement augmenté (+0,6%, cf. encadré 1), grâce à la hausse des prix intervenue en janvier et malgré la diminution du volume mis à la consommation en 2014 (cf. tableau 3). La baisse de 10% des recettes pour le régime général est due à une baisse de la quote-part de la branche maladie au profit de la MSA (transfert d'environ 8 points, cf. tableau 2). En 2015, les droits de consommation des tabacs devraient à nouveau diminuer (-5,7%), du fait d'une nouvelle contraction du volume de tabac consommés et d'une nouvelle baisse de la fraction affectée à la CNAM (-2,5 points essentiellement transférés à la CNSA).

La fraction de TVA nette attribuée à la CNAM a sensiblement augmenté en 2014

Depuis le 1^{er} janvier 2013, la sécurité sociale bénéficie d'une fraction de la TVA nette recouvrée par l'Etat, décomposée en trois parts : une première fraction vient compenser la perte des trois TVA brutes que la CNAM percevait en 2011 et 2012 ; elle s'élevait à 5,88% en 2013, à 7,85% en 2014 et passe à 7,1% en 2015 (-0,75 points) ; une deuxième fraction 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. Cette part s'établissait à 0,34% du produit de TVA nette en 2014 et est supprimée en 2015, cette exonération étant désormais compensée par dotation budgétaire ; une troisième fraction est destinée à compenser la perte de recettes liée à la déduction forfaitaire des cotisations patronales de 75 centimes par heure travaillée octroyée aux particuliers employeurs¹. Cette fraction est passée de 0,14% en 2013 et 2014 à 0,19% en 2015, les particuliers employeurs dans les DOM bénéficiant désormais de cette déduction, avec un barème plus généreux (3,6 € par heure travaillée)².

Ainsi, les recettes de TVA nette attribuées à la CNAM ont augmenté de 32% et atteint 11,8 Md€ en 2014 (cf. tableau 4). Cette progression notable s'inscrit dans le cadre d'un transfert de recettes de l'Etat vers la sécurité sociale visant, d'une part, à attribuer le rendement supplémentaire de l'impôt sur le revenu découlant de la réforme du quotient familial ainsi que celui de la fiscalisation des contributions des employeurs aux contrats d'assurance santé complémentaire et, d'autre part, à compenser l'essentiel de la perte de recettes induite par la baisse du taux de cotisation famille (cf. fiche 2.1 du rapport de juin 2014).

En 2015, dans le cadre de la compensation à la sécurité sociale des pertes de recettes liées au pacte de responsabilité, l'ensemble des transferts entre l'Etat et la sécurité sociale ont en réalité un impact supérieur à celui nécessaire pour une compensation stricte de ces pertes (cf. encadré 1 dans la synthèse). La TVA nette joue alors le rôle de variable d'ajustement et la part attribuée à la CNAM en 2015 diminue de 1,04 point, entraînant une diminution du produit de 9%.

¹ Cette mesure vise à compenser la suppression, décidée en LFSS pour 2013, de l'assiette forfaitaire qui pouvait servir de base de calcul aux cotisations sociales, les particuliers employeurs cotisant désormais sur l'assiette réelle.

² Les produits de TVA nette affectée en compensation de ces exonérations ne sont pas retracés ici, mais dans la fiche 1.2.

Tableau 1 - Les recettes fiscales du régime général et du FSV

	en millions d'euros						
	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Impôts et taxes liés à la consommation	17 830	18 983	6,5	20 962	10,4	19 494	- 7,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	135	1	--	20	++	3	--
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	7 663	8 683	13,3	7 799	-10,2	7 353	- 5,7
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs ART 568 CGI	325	325	- 0,0	325	0,0	323	- 0,5
TVA brute collectée par les fournisseurs de tabac	3 268	-	--	-	-	-	-
TVA sectorielles (fraction de la TVA nette affectée en en lieu et place de la TVA tabac et TVA santé)	4 509	-	--	-	-	-	-
TVA nette	902	8 925	++	11 797	32,2	10 768	- 8,7
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	1 028	1 050	2,0	1 021	- 2,7	1 047	2,6
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	10 907	11 019	1,0	11 297	2,5	12 683	12,3
Taxe sur les salaires	10 075	11 015	9,3	10 619	- 3,6	9 598	- 9,6
Taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation (exit tax)	832	4	--	-	--	-	-
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	-	-	-	678	-	610	-10,1
C.S.S.S.	-	-	-	-	-	2 476	-
Taxes médicaments	1 042	920	- 11,8	1 113	20,9	1 017	- 8,6
Contribution grossistes répartiteurs (L 138-1 CSS)	281	219	- 22,0	298	36,2	273	- 8,4
Contribution sur les dépenses publicité (L245-1 CSS)	232	193	- 16,8	208	8,2	206	- 1,0
Contribution sur le chiffre d'affaires de l'article L. 245-6 du CSS	364	332	- 8,8	401	20,6	388	- 3,2
Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux (art. L. 245-5-4 du CSS)	14	16	16,9	36	++	33	- 8,3
Taxes médicaments CGI et CSP	156	160	2,8	169	5,6	117	-31,0
Impôts et taxes portant sur les organismes complémentaires	2 029	2 102	3,6	2 324	10,6	2 363	1,6
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA, art. 1001 du CGI)	2 029	2 100	3,5	2 324	10,7	2 363	1,6
Recettes fiscales du régime général	31 809	33 023	3,8	35 696	8,1	35 557	- 0,4
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	3 396	4 199	23,7	5 046	20,2	4 742	- 6,0
C.S.S.S.	355	977	++	1 498	++	880	-41,3
Contribution additionnelle à la CSSS (art. L. 245-13 du CSS)	1 040	1 059	1,7	1 020	- 3,7	-	--
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	- 18	50	--	37	-26,3	37	- 0,1
Taxe sur les salaires	2 019	2 114	4,7	2 491	17,8	3 826	++
Recettes fiscales du FSV	3 396	4 199	23,7	5 046	20,2	4 742	- 6,0
Recettes fiscales du régime général et du FSV	35 204	37 222	5,7	40 742	9,5	40 299	-1,1

Note : Les tableaux de cette fiche présentent les recettes fiscales hors recettes en compensation des exonérations de cotisations.

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 • Les taxes sur le tabac

En 2014, en dépit de l'impact en année pleine de l'augmentation en juillet 2013 du taux des droits sur les cigarettes (+0,7%) et le tabac à rouler (+3,3%) et des augmentations des prix de juillet 2013 et janvier 2014 (évolution des prix moyens constatés en 2014 : +4,7% pour les cigarettes, +10,8% pour le tabac à rouler), les droits de consommation sur les tabacs n'ont que faiblement augmenté par rapport à 2013 (+0,6%) et s'élèvent à 11,24 Md€. En effet, ces augmentations des tarifs des droits et des prix ont été contrebalancées par la baisse continue des volumes mis à la consommation : baisse du volume global de 5,0% en 2014 après -6,2% en 2013 et -3,4 % en 2012. L'évolution 2014 des volumes se décompose en -5,3% pour les cigarettes, -3,5% pour le tabac à rouler – pour la première fois en baisse – et -3,3% pour les autres formes de tabac.

En 2015, les droits de consommation sur le tabac seraient en baisse (-2,6%), sous l'hypothèse d'une poursuite de la contraction des volumes mis à la consommation, mais de plus faible ampleur, en l'absence d'augmentation de la fiscalité et des prix. Les droits sur les produits du tabac s'établiraient ainsi à 10,94 Md€ en 2015.

Tableau 2 • Clés de répartition des droits tabacs par affectataire

	2013	2014	2015
CNAMETS	68,14%	60,00%	57,53%
CNAF	7,27%	8,97%	8,97%
MSA salariés	9,18%	7,48%	7,99%
MSA exploitants maladie	9,46%	17,60%	17,60%
MSA exploitants vieillesse RCO	1,89%	1,89%	1,89%
Autres régimes	0,60%	0,60%	0,60%
FCAATA	0,31%	0,31%	0,31%
Fonds CMUc	3,15%	3,15%	3,15%
CNSA			1,96%

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Evolution des volumes mis à la consommation de 2010 à 2014

	2012	2013	2014
Ensemble des tabacs	-3,40%	-6,20%	-5,00%
Cigarettes	-4,9%	-7,6%	-5,3%
Tabacs à rouler	5,8%	2,0%	-3,5%
Cigares	-1,4%	-4,2%	-4,1%
TAP/TAM	-0,5%	-3,9%	0,0%

Source : DSS/SD5/5D

Les taxes médicaments sont désormais exclusivement affectées à la CNAM

Les taxes médicaments attribuées à la CNAM ont fortement augmenté en 2014 (+21%). Cette hausse est essentiellement liée au contrecoup de la correction d'une erreur dans l'estimation du produit à recevoir de 2012 qui avait diminué artificiellement les recettes 2013. En 2015, elles diminuerait de 8,6%, compte tenu de la contraction prévue de la plupart des assiettes.

Le produit de la taxe sur les salaires affecté au régime général décroît mais progresse pour le FSV, sous l'effet des modifications successives de la répartition de cette taxe

Le produit de la taxe sur les salaires est réparti entre la CNAV, la CNAF et le FSV. En 2014, l'évolution du rendement global de la taxe sur les salaires s'est établie à 18% pour le FSV et à -3,6% pour le régime général, suite à une modification des clés de répartition entre ses trois attributaires s'inscrivant dans le cadre de la modification de la répartition des recettes entre organismes de sécurité sociale. La part de la CNAV a été réduite de 56,8% à 53,5%, celle de la CNAF augmentée de 0,4 point pour s'établir à 27,5% tandis que celle du FSV est passée de 16,1% à 19%. La LFSS pour 2015 modifie à nouveau les quotes-parts du FSV et de la CNAF, qui augmentent et diminuent respectivement de 9,5 points, ces modifications s'inscrivant dans le cadre des transferts entre branches nécessaires à la stricte compensation des pertes de recettes liées au pacte de responsabilité (cf. encadré 1 de la synthèse). Ainsi, le rendement de la taxe sur les salaires pour le régime général diminuerait de 9,6% en 2015 quand celui du FSV augmenterait de plus de 50%.

D'autres recettes fiscales alimentent les produits du régime général

Le rendement de la taxe sur les conventions d'assurance (TSCA) était affecté à parts égales entre la CNAM et la CNAF en 2013. En 2014 un taux supérieur est appliqué aux contrats non responsables (14% au lieu de 9%), le rendement supplémentaire étant affecté à la CNAM. Cette mesure nouvelle explique la progression de 13,5% de cette recette fiscale pour la CNAM en 2014. Le rendement de la TSCA attribuée à la CNAF, qui ne bénéficiait d'aucune mesure nouvelle en 2014, n'a évolué en comparaison que de 7,8%. En 2015, en l'absence toute modification, la CNAM et la CNAF verraienr ce produit s'accroître de 1,6% environ.

Le rendement des cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile a été transféré à la CNAF en 2013. Stable en 2014, il devrait croître de 2,7% en 2015.

Le produit de la taxe sur les véhicules de société, auparavant affecté au régime des exploitants agricoles, a été transféré à la CNAF à compter de 2014. Le barème a été durci à compter 2014 (taxation plus lourde pour les véhicules les plus polluants), et le rendement prévisionnel attendu de ce durcissement a fait l'objet d'un prélèvement forfaitaire de 150 M€ par l'Etat ; le reste du produit devait *a priori* diminuer d'environ 10% par rapport à 2013 (875 M€), le renouvellement du parc de véhicules de société ayant pour effet de réduire progressivement l'assiette. Finalement, un solde après prélèvement forfaitaire de l'Etat de seulement 680 M€ a été inscrit dans les comptes de la CNAF. Le rendement devrait diminuer de 10% en 2015.

Jusqu'en 2014, la CSSS était attribuée pour partie à la branche maladie des exploitants agricoles, puis servait à assurer les besoins de financement du RSI, le FSV en recevant le solde (ainsi que le produit de la contribution additionnelle à la CSSS). Le rendement de cette recette a diminué de 3,6% en 2014, mais le produit enregistré dans les comptes du FSV a fortement progressé par rapport à 2013, du fait de l'affectation, pour un montant de 1,05 Md€, de l'essentiel des réserves de CSSS qui avaient été constituées sur les exercices passés.

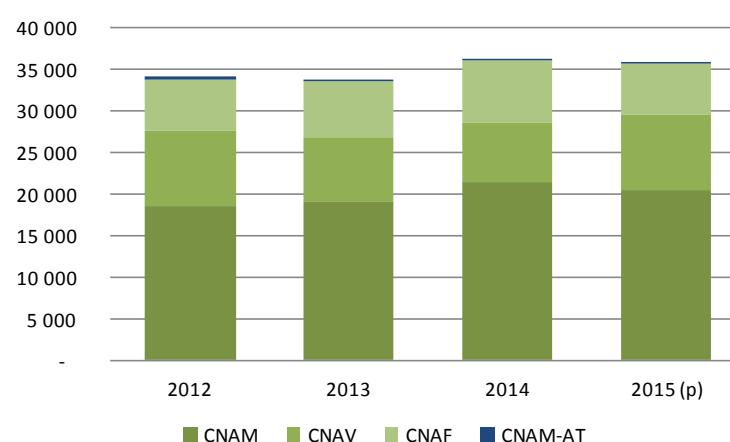
Du fait de la suppression progressive de la CSSS inscrite dans le pacte de responsabilité (avec en 2015, un premier abattement de l'ordre de 1 Md€, (cf. encadré 1 dans la synthèse), la CSSS et sa contribution additionnelle sont désormais fusionnées, le RSI est adossé au régime général, et ses déficits seront compensés par un transfert d'équilibrage de la CNAV pour la branche vieillesse et de la CNAM pour la branche maladie. Cette charge pour le régime général est toutefois neutre sur le solde, du fait des transferts entre Etat et sécurité sociale d'une part, et au sein des organismes de sécurité sociale d'autre part, visant à assurer la stricte compensation des pertes de recettes induites directement ou indirectement par le pacte. A ce titre, le produit de la CSSS est réparti en 2015 entre la CNAM, la CNAV, la MSA et le FSV.

Tableau 4 – Les recettes fiscales du régime général

	en millions d'euros						
	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Impôts et taxes liés à la consommation	16 193	16 880	4,2	18 889	11,9	17 390	- 7,9
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	135	1	--	20	++	3	--
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	6 038	7 610	26,0	6 742	-11,4	6 296	- 6,6
TVA brute collectée par les fournisseurs de tabac	3 268	-	--	-	-	-	-
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs ART 568 CGI	325	325	- 0,0	325	0,0	323	- 0,5
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	1 016	19	--	5	--	-	--
TVA nette	902	8 925	++	11 797	32,2	10 768	- 8,7
TVA sectorielles (fraction de la TVA nette affectée en lieu et place de la TVA tabac et TVA santé)	4 509	-	--	-	-	-	-
Taxes médicaments	1 042	920	++	1 113	20,9	1 017	- 8,6
Contribution grossistes répartiteurs (L 138-1 CSS)	281	219	- 22,0	298	36,2	273	- 8,4
Contribution ventes directes (L 245-6-1 CSS)	4	0	--	-	--	-	-
Contribution sur les dépenses publicité (L245-1 CSS)	232	193	- 16,8	208	8,2	206	- 1,0
Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux (art. L. 245-5-4 du CSS)	14	16	16,9	36	++	33	- 8,3
Contribution sur le chiffre d'affaires de l'article L. 245-6 du CSS	364	332	- 8,8	401	20,6	388	- 3,2
Taxes médicaments CGI et CSP	156	160	2,8	169	5,6	117	-31,0
Impôts et taxes portant sur les organismes complémentaires	1 005	1 049	4,3	1 190	13,5	1 210	1,6
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA, art. 1001 du CGI)	1 005	1 049	4,3	1 190	13,5	1 210	1,6
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	-	-	-	-	-	599	-
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	-	-	-	-	-	599	-
CNAM	18 241	18 848	3,3	21 192	12,4	20 215	- 4,6
Impôts et taxes liés à la consommation	7	9	40,0	- 3	--	-	--
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	7	9	40,0	- 3	--	-	--
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	7 151	7 457	4,3	7 014	- 5,9	9 059	29,2
Taxe sur les salaires	7 151	7 457	4,3	7 014	- 5,9	7 181	2,4
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	-	-	-	-	-	1 877	-
CNAV	7 158	7 466	4,3	7 011	- 6,1	9 059	29,2
Impôts et taxes liés à la consommation	1 444	2 056	42,4	2 040	- 0,8	2 070	1,5
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	1 440	1 037	- 28,0	1 020	- 1,6	1 024	0,3
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	4	1 018	++	1 020	0,1	1 047	2,7
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	3 756	3 562	- 5,2	4 283	20,3	3 026	-29,4
Taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation (exit tax)	832	4	--	-	--	-	-
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	-	-	-	678	-	610	-10,1
Taxe sur les salaires	2 924	3 558	21,7	3 605	1,3	2 416	-33,0
Impôts et taxes portant sur les organismes complémentaires	1 023	1 052	2,8	1 134	7,8	1 153	1,7
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA, art. 1001 du CGI)	1 023	1 052	2,8	1 134	7,8	1 153	1,7
CNAF	6 224	6 669	7,2	7 457	11,8	6 249	-16,2
Impôts et taxes liés à la consommation	187	39	--	36	- 6,7	34	- 5,6
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	185	36	--	37	2,2	34	- 7,6
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	2	3	40,0	- 1	--	-	--
CNAM-AT	187	39	--	36	- 6,7	34	- 5,6
RECETTES TOTALES DU REGIME GENERAL	31 809	33 022	3,8	35 696	8,1	35 557	- 0,4

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 - Evolution des recettes fiscales du régime général, par branche



Source : DSS/SDEPF/6A

1.10 Les prélèvements sur les revenus du capital

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

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, recouvrés par les services fiscaux et reversés à l'ACOSS (pour le RG et les autres attributaires - FSV, CNSA, CADES, FNAL, FNSA, FS), sont de deux types.

Les prélèvements sociaux sur « **revenus de placement** » font l'objet d'un précompte par les établissements payeurs ou les notaires. L'assiette est principalement composée des produits de placement entrant dans le champ du prélèvement forfaitaire (libératoire ou obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2013 pour les intérêts et dividendes) à l'impôt sur le revenu (intérêts des comptes sur livrets, revenus obligataires, dividendes...), des plus-values immobilières, des intérêts et primes d'épargne des comptes et 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 et, depuis 2013, concomitamment à l'impôt sur le revenu. Compte tenu de ce processus de recouvrement, les différentes contributions sont prélevées avec un décalage d'un an par rapport à la réalisation des revenus taxés. L'assiette de ces prélèvements est principalement composée des revenus fonciers et des plus-values sur valeurs mobilières.

Un rendement 2014 en baisse

En 2014, le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital (CSG, CRDS, prélèvement social, prélèvement social additionnel et prélèvement de solidarité) s'est élevé à 19,1 Md€¹, en baisse de -3,3% par rapport à 2013 (après +0,6 % en 2013 et +18,4% en 2012, cf. tableau 1).

Cette évolution est largement imputable à l'incidence des mesures nouvelles (-4,5 points). Ainsi, dans l'attente de la modification des modalités de versement par l'Etat aux affectataires des prélèvements sociaux relatifs aux plus-values latentes sur les droits sociaux, valeurs, titres ou droits lors du transfert du domicile fiscal hors de France (exit taxe²), les émissions d'exit taxe ont été retardées. Ce déport d'émission d'exit taxe de 2014 sur 2015 explique 2,2 points de la baisse totale (-3,3%) des prélèvements sociaux sur les revenus du capital (cf. encadré 2).

Hors mesures nouvelles, l'évolution spontanée des prélèvements sociaux sur le capital est positive (+1,2%). Elle recouvre néanmoins deux évolutions contraires : un recul des prélèvements sur les revenus du patrimoine (-1,3%) et une progression des prélèvements sur les produits de placement (+3,2%).

L'évolution spontanée des assiettes du patrimoine s'inscrit ainsi en baisse, la faible progression des revenus fonciers (+1,8%) étant plus que compensée par la baisse des plus-values de cession des valeurs mobilières (-13,6%), compte tenu de l'évolution des marchés financiers constatée en 2013 et de l'imputation de moins-values enregistrées les années précédentes (l'évolution des marchés d'actions ayant notamment été particulièrement heurtée en 2013), et des autres revenus (-9,7%).

Les prélèvements sur les revenus de placement renouent avec une évolution spontanée positive après deux années de baisse (+3,2 % en 2014 après -15,0% en 2013 et -1,5% en 2012). Cette progression s'explique essentiellement par un rebond marqué des dividendes distribués (+14,2%). Il pourrait s'agir du retour à un niveau « normal » de distribution après les évolutions heurtées constatées les années précédentes : ainsi le dynamisme exceptionnel des distributions de dividendes constaté en 2011 et 2012, analysé comme le résultat des anticipations des évolutions des règles d'imposition fiscales et/ou sociales, avait été suivi par une forte baisse en contre-coup en 2013 (évolution spontanée de -40 % environ). Par ailleurs, les prélèvements sur les produits de taux (produits des livrets fiscalisés et produits acquis sur les compartiments en euros des contrats d'assurance vie) continuent à pâtir de l'évolution défavorable des taux d'intérêt. De même, les prélèvements sur les intérêts des plans d'épargne logement restent orientés à la baisse (mais de façon atténuée) compte tenu de la faiblesse de l'encours de la cohorte arrivant à échéance en 2014 en matière d'assujettissement³.

¹ Ce montant intègre les frais d'assiette et de recouvrement (FAR) et les frais de dégrèvement et de non valeur (FDNV) prélevés au profit de l'Etat.

² Prélèvements sociaux relatifs aux plus-values latentes sur droits sociaux, valeurs, titres ou droits lors du transfert du domicile fiscal hors de France (article 167 bis du code général des impôts issu de l'article 48 de la première loi de finances rectificative pour 2011).

³ Les intérêts acquis sur les PEL ouverts avant avril 2011 sont précomptés et versés par l'établissement financier au dixième anniversaire du plan (si celui-ci n'a pas été clôturé avant).

Tableau 1 • Evolution des prélèvements sociaux sur les revenus du capital par attributaire depuis 2011

		en millions d'euros						
		2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Prélèvements sur les revenus du patrimoine		Taux de prélèvement	13,5%	15,5%		15,5%		15,5%
		CSG	4 490	4 686	4,4%	4 408	-5,9%	4 543
		CNAM	3 257	3 399	4,4%	3 180	-6,5%	3 269
		CNAF	449	469	4,3%	469	0,0%	482
		FSV	465	506	8,9%	481	-5,0%	471
		CADES	264	276	4,3%	248	-10,2%	266
		CNSA	55	37	-33,4%	31	-14,4%	55
		Prélèvement social	1 800	2 443	35,7%	2 302	-5,8%	2 378
		CNAM	299	0	--	1 061	++	1 083
		CNAF	1	191	++	0	--	0
		CNAV	628	1 492	++	597	-60,0%	608
		FSV	55	51	-6,7%	0	--	0
		FSV section 2	104	2	-98,4%	0	--	0
		CADES	714	707	-1,0%	644	-8,8%	687
		CRDS	277	287	3,9%	260	-9,5%	269
		Contribution additionnelle au prélèvement social	164	171	4,4%	155	-9,3%	160
		Prélèvement de solidarité	593	1 115	88,1%	1 020	-8,4%	1 053
		Total Patrimoine	7 323	8 702	18,8%	8 146	-6,4%	8 403
Prélèvements sur les revenus de placement		Taux de prélèvement	14,5%	15,5%		15,5%		15,5%
		CSG	6 097	5 224	-14,3%	5 101	-2,3%	5 481
		CNAM	4 425	3 791	-14,3%	3 686	-2,8%	3 956
		CNAF	610	522	-14,4%	549	5,2%	588
		FSV	645	567	-12,0%	536	-5,6%	548
		CADES	357	306	-14,2%	299	-2,4%	322
		CNSA	61	37	-39,7%	33	-11,8%	67
		Prélèvement social	3 277	2 802	-14,5%	3 042	8,6%	3 042
		CNAM	517	-9	--	1 468	++	1 450
		CNAF	351	220	-37,3%	-1	--	0
		CNAV	1 223	1 842	50,7%	765	-58,5%	769
		FSV	77	17	-77,6%	0	--	0
		FSV section 2	133	-8	--	0	--	0
		CADES	977	740	-24,2%	810	9,5%	824
		CRDS	440	313	-28,9%	306	-2,2%	336
		Contribution additionnelle au prélèvement social	217	193	-11,3%	188	-2,5%	201
		Prélèvement de solidarité	879	1 296	47,4%	1 276	-1,5%	1 342
		Préciput	1 446	1 264	-12,6%	1 084	-14,2%	904
		Total placement	12 356	11 092	-10,2%	10 998	-0,8%	11 307
Total		Produit total sur les revenus du capital	19 679	19 794	0,6%	19 144	-3,3%	19 710
		<i>Frais d'assiette sur le patrimoine</i>	-33	-32	-3,6%	-35	8,3%	-36
		<i>Frais d'assiette sur les placements</i>	-22	-21	-5,2%	-19	-8,2%	-23
		<i>Dégrèvements</i>	-268	-313	16,7%	-292	-6,7%	-302
		Produit total net sur les revenus du capital	19 356	19 427	0,4%	18 798	-3,2%	19 349

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

Note 2 : Jusqu'en septembre 2013, les données présentées dans les rapports de la CCSS n'étaient pas homogènes selon les affectataires et selon les années. Certains organismes inscrivaient dans leurs comptes des produits bruts de FAR mais nets des FNDV, et d'autres des produits nets de FAR et de FDNV. Afin de répondre à une demande de la Cour des comptes visant à déconsolider les produits et les frais mis à la charge des affectataires, ceux-ci sont désormais présentés bruts de FAR et de FDNV. Par souci de cohérence, les données de l'exercice 2012 sont également présentées brutes de FAR et de FDNV (qui ont été recalculés a posteriori).

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

		En points			
		2012	2013	2014	2015(p)
EVOLUTION SPONTANEE		3,1	-8,5	1,2	1,6
dont produits de patrimoine		10,9	3,8	-1,3	2,7
dont produits de placement		-1,5	-15,9	3,2	0,7
EFFETS DES MESURES NOUVELLES		15,4	9,1	-4,5	1,4
dont produits de patrimoine		8,6	15,0	-5,1	0,4
dont produits de placement		19,3	5,6	-4,0	2,1
EVOLUTION GLOBALE		18,4	0,6	-3,3	3,0
dont produits de patrimoine		19,5	18,8	-6,4	3,2
dont produits de placement		17,8	-10,2	-0,8	2,8

Source : DSS/SDFSS/5D

Lecture : en 2012, les prélèvements sociaux sur le capital progressent de 18,4%, dont 3,1% en évolution spontanée et 15,4% du fait de mesures nouvelles.

Un rendement des prélèvements sociaux en progression de 3% en 2015

En 2015, le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'élèverait à 19,7Md€, en augmentation de 3,0% par rapport à l'année précédente. L'évolution spontanée des revenus constituant l'assiette contribuerait à cette hausse pour 1,6 point et les mesures nouvelles pour 1,4 point.

A législation constante, les prélèvements sur les revenus du patrimoine progresseraient en 2015 de 2,7% essentiellement du fait de plus-values de cession de valeurs mobilières dynamiques (contrecoup de l'évolution négative constatée en 2014).

L'évolution spontanée de l'assiette des revenus de placement serait légèrement positive en 2015 (+0,7%) avec :

- la poursuite de la baisse des taux d'intérêt qui pèse sur les produits de taux et l'assurance-vie en euros ;
- des distributions de dividendes dynamiques ;
- une cohorte de plans d'épargne logement devenant taxable (ceux ouverts en 2005) en progression.

L'effet positif des mesures nouvelles (*cf. encadré 2*) proviendrait essentiellement des prélèvements sur les revenus de placement, avec notamment le contrecoup de la mesure d'abattement exceptionnel sur les plus-values immobilières réalisées avant le 31 août 2014 (+0,3 Md€) et l'impact de la suppression des taux historiques pour les produits acquis sur certains contrats d'assurance-vie (+0,17 Md€). Ces deux effets seraient toutefois atténués par la poursuite du contrecoup de l'assujettissement au fil de l'eau depuis juillet 2011 des produits acquis sur les compartiments en euros des contrats d'assurance-vie (-0,2 Md€).

Encadré 2 • Principales modifications législatives et réglementaires affectant le produit des prélevements sur les revenus du capital en 2014 et 2015

Mesures instituées en 2014 ayant un impact sur 2014 et 2015

Modification des modalités d'affectation des prélevements sociaux sur exit-taxe :

Les prélevements sociaux sur exit taxé émis faisant très majoritairement l'objet d'un sursis de paiement ne donnent pas lieu à recouvrement. En conséquence, l'article 34 de la LFSS pour 2015 a modifié les modalités de versement de ces prélevements. Désormais, seuls les montants effectivement recouvrés sont affectés (et non plus les montants émis). Dans l'attente, les émissions d'exit taxe de 2014 ont été reportées à 2015 : l'impact négatif pour 2014 est évalué à 0,44 Md€.

Mesures instituées en 2013 ayant un impact sur 2014 et 2015

Abattement exceptionnel de 25% sur les plus-values immobilières pour les cessions réalisées entre le 1^{er} septembre 2013 et le 31 août 2014 :

La loi de finances rectificative pour 2013 a institué un abattement exceptionnel de 25% pour les cessions immobilières (hors terrains à bâtir) intervenant avant le 31 août 2014. Cet abattement s'applique à l'impôt sur le revenu et aux prélevements sociaux. Son impact a été révisé à -0,1 Md€ en 2013 et -0,2 Md€ supplémentaire en 2014. Un contrecoup de +0,3 Md€ est attendu en 2015.

Suppression de l'application des taux historiques pour les produits d'assurance-vie exonérés d'impôt sur le revenu :

Les produits d'assurance-vie exonérés d'impôt sur le revenu (i.e. principalement produits acquis à compter du 1^{er} janvier 1997 pour des versements effectués avant le 26 septembre 1997 sur des contrats d'assurance-vie multi-supports et produits issus des contrats dits « DSK-NSK ») bénéficiaient de l'application du taux anciennement en vigueur aux produits latents constatés à chaque changement de taux.

L'article 8 de la LFSS pour 2014 a supprimé l'application de ces taux dits « historiques » et soumet donc désormais les produits réalisés lors d'un fait génératrice (rachat partiel, clôture ou décès) aux taux en vigueur au moment de ce fait génératrice. Ces dispositions sont applicables aux faits génératrices intervenus depuis le 26 septembre 2013. Compte tenu des évolutions nécessaires des systèmes informatiques, les assureurs n'ont été en mesure de liquider les prélevements selon ces nouvelles modalités qu'à compter de fin 2014. Dès lors, l'impact attendu de cette mesure est évalué à +0,17 Md€ en 2015 pour les produits de placement.

Mesures instituées antérieurement à 2013 ayant un impact sur 2014 et 2015

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

Les intérêts acquis depuis juillet 2011 dans les compartiments en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports sont soumis aux prélevements sociaux sur les revenus de placement au moment de leur inscription au contrat. Cette anticipation du versement des prélevements a apporté une recette en 2011 dont le contrecoup de -0,2 Md€ est prévu jusqu'en 2019.

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

Alors que jusqu'en 2011 les intérêts des PEL étaient taxés rétrospectivement 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 estimée à 0,04 Md€ par an de 2011 à 2020 avec un contrecoup en 2021 de -0,4 Md€ lorsqu'il n'y aura plus de contrat à taxer au bout de dix ans.

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

CSG	En points	
	2014	2015
PRELEVEMENT SOCIAL	4,50	4,50
CNAM	2,05	2,05
CNAF	-	-
CNAV	1,15	1,15
CADES	1,30	1,30
PRELEVEMENT SOCIAL ADDITIONNEL - CNSA	0,30	0,30
CRDS	0,50	0,50
PRELEVEMENT DE SOLIDARITE	2,00	2,00
FNSA	1,37	-
FNAL	0,53	-
FS	0,10	-
CNAM		2,00
TOTAL	15,50	15,50

Source : DSS/SDFSS/5D

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

2. LES DEPENSES DU REGIME GENERAL

2.1 Vue d'ensemble des dépenses

Les charges nettes du régime général ralentissent en 2014 (+2,2% après +2,7% en 2013) et s'élèvent à 343,8 Md€. En 2015, leur progression serait limitée à 1,3%. Une partie de ce ralentissement s'explique toutefois par le transfert à l'Etat du financement intégral de l'aide personnalisée au logement (APL) en contrepartie des baisses de cotisation mises en œuvre dans le cadre du pacte de responsabilité. Sans ce transfert, les charges du régime général auraient crû de 2,7%. Les charges nettes sont constituées principalement des prestations sociales nettes (92,7%, cf. tableau 1). Le reste des dépenses se décompose en transferts entre organismes (cf. fiche 4.7), dépenses de gestion administrative, 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 du régime général.

La progression des dépenses maladie et vieillesse explique l'essentiel de l'évolution des dépenses nettes du régime général

Par leur poids et leur dynamisme, les dépenses d'assurance maladie et d'assurance vieillesse sont les plus importants contributeurs à la croissance des dépenses du régime général. Leur part respective dans les dépenses est de 47% et 33% en 2014 (cf. graphique 1), tandis que les dépenses des branches famille (17%) et AT-MP (3%) représentent une part plus faible.

Les dépenses de la branche vieillesse ont ralenti en 2014 (+2% après +3,9% en 2013), en raison de la baisse du nombre de départs en retraite (sous l'effet de la montée en charge du recul de l'âge légal, cf. fiche 2.6) et d'une revalorisation des pensions en moyenne annuelle moins importante qu'en 2013, qui ont tiré à la baisse l'évolution des prestations légales. Les dépenses vieillesse ont ainsi progressé moins rapidement que les dépenses de la branche maladie (+2,2%), pourtant en léger ralentissement par rapport à 2013. En 2015, les dépenses des branches maladie et vieillesse resteraient comparables (respectivement 3,2% et 3,3%). Parallèlement, les dépenses de la branche famille se contracteraient fortement (-7,8%) suite au transfert au budget de l'Etat du financement intégral de l'APL (cf. encadré 1 de la synthèse).

La croissance des dépenses tient surtout de la dynamique des prestations légales

Les prestations légales représentent 90% des dépenses du régime général et expliquent 2,2 points de leur croissance en 2014 (cf. graphique 2). En 2015, le transfert de l'APL à l'Etat limiterait à 0,6% la progression des prestations légales versées par le régime général.

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 sont des prestations en espèces, qui font l'objet d'une revalorisation annuelle en fonction de l'inflation. La différence de rythme de croissance de ces prestations tient essentiellement à des évolutions en volume différentes. L'effet prix est semblable pour ces deux types de prestations : en 2014, la revalorisation en moyenne annuelle des pensions de retraite (+0,3%) a été inférieure à celle de la base mensuelle des allocations familiales (+0,7%). Cet écart est lié à l'absence de revalorisation des pensions de retraite au 1^{er} octobre 2014 (cf. fiche 2.6). En 2015, l'effet prix serait très faible pour la BMAF (+0,1% en moyenne annuelle) et nul pour les pensions de retraite. Le faible niveau d'inflation constaté en 2014 (+0,4%) et la stabilité des prix prévue pour 2015 expliquent cette baisse.

L'évolution des prestations dépend également d'un effet volume qui est, en revanche, très différent dans les deux branches. La croissance des prestations vieillesse est tirée par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du baby boom, qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres. Le nombre des départs en retraite est le facteur principal d'augmentation des prestations servies par les régimes de retraite. La montée en charge, depuis 2011, du relèvement de l'âge légal pour les assurés nés à partir du second semestre 1951 l'a toutefois notablement freiné.

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.

Encadré • Précisions méthodologiques et présentation du chapitre

Certains choix de présentation ont été faits pour cette fiche et l'ensemble du rapport. **Les charges et produits sont présentés en net** dans l'ensemble du rapport. Ils sont obtenus à partir des charges et des produits comptabilisés par les caisses après neutralisation symétrique de certaines écritures (transferts entre la CNSA et la CNAM portant sur l'ONDAM médico-social, reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, dotations aux provisions sur actifs circulants...). Ces neutralisations, sans impact sur les soldes, visent à approcher une évolution économique des charges et des produits. Les charges et produits du régime général sont en outre consolidés (les transferts internes au régime général sont neutralisés – AVPF, congés paternité, prise en charge des cotisations des PAM et des gardes d'enfants dans le cadre de la PAJE, prise en charge des majorations de pensions pour trois enfants à charge et sous-déclaration AT-MP). Pour plus de détail sur le passage des comptes bruts aux comptes nets, se référer à la fiche 4.8.

Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche s'avère différente de la présentation des transferts** faite dans la fiche 4.7. Dans la présente fiche, la dotation au FNAL qui finance les aides au logement pour les logements conventionnés versées aux ménages avec enfants est regroupée avec les prestations. Cette dotation est également présentée dans les transferts afin d'avoir une vision d'ensemble des flux financiers entre le régime général et les autres organismes de sécurité sociale. De la même manière, la fiche sur les transferts prend en compte les prises en charge de cotisations et de CSG par la CNAF au titre du complément mode de garde en tant que transferts versés au régime général et autres organismes de sécurité sociale. Ces prises en charge figurent dans cette fiche comme prestations de la CNAF. Ainsi, le montant des transferts du tableau 1 est différent du montant des transferts versés de la fiche 4.7.

Il convient de noter que dorénavant les dépenses du fonds d'intervention régional (FIR) de la branche maladie sont intégrées aux prestations d'assurance maladie, et ne sont plus présentées comme un transfert à un fonds. Toutes les dépenses du FIR ne sont pas des prestations (elles comprennent notamment des subventions à des établissements ou des réseaux). Néanmoins, à des fins d'analyse depuis 2013 (année où le périmètre du FIR s'est fortement élargi), toutes les dépenses du FIR sont incluses dans les prestations. Il en est de même dans les fiches d'analyse des prestations (fiche 2.4) et du compte (fiche 4.1) de la branche maladie.

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

Ainsi, **les dépenses de la branche maladie et de la branche AT-MP** sont décrites au travers de plusieurs fiches. Les fiches 2.2 et 2.5 apportent une analyse de l'évolution économique des dépenses de l'ensemble des régimes intégrées au champ de l'ONDAM. La fiche 2.4 permet de rapprocher la vision économique de l'ONDAM de la vision comptable des prestations en ce qui concerne le régime général. La fiche 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution des dépenses de soins de ville. Par ailleurs, certaines fiches du chapitre 4 apportent une analyse complémentaire et spécifique des dépenses. Ainsi dans cette édition, une fiche est dédiée à l'impact de l'inflation sur la sécurité sociale (fiche 3.1), et la fiche 3.2 présente les modalités de revalorisation des prestations sociales. L'analyse des soins de ville est enrichie d'une analyse du marché du médicament (fiche 3.3) et des actes techniques des médecins (fiche 3.5). L'analyse de la dépense hospitalière est complétée par la fiche 3.4 qui apporte un focus sur la chirurgie ambulatoire. La fiche 2.5 est une analyse spécifique d'une des composantes de la dépense de soins de la branche AT-MP. Enfin la fiche 3.6 présente un éclairage sur les paiements à la performance à l'internationale.

Les **dépenses de la branche vieillesse** sont abordées notamment dans la fiche 2.6 qui présente les prestations de retraite du régime général et les déterminants de leur évolution. Dans cette édition, une fiche éclairage porte en outre sur l'assurance vieillesse des parents au foyer (fiche 3.7).

Les **dépenses de la branche famille** sont étudiées dans les fiches 2.7 et 2.8 qui présentent leur évolution que ce soit pour les prestations familiales d'entretien, les aides à la garde d'enfants ou les aides au logement. La fiche 3.8 est un éclairage spécifique sur le développement de la garde d'enfants.

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

En millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	Structure 2014	2015	%
Prestations nettes*	303 353	311 925	2,8	319 816	2,5	92,7%	321 786	0,6
prestations légales nettes	294 410	302 837	2,9	310 171	2,4	90,0%	316 610	2,1
prestations extralégales nettes	4 723	4 658	-1,4	5 039	8,2	1,4%	5 176	2,7
autres prestations nettes	4 220	4 430	5,0	4 605	4,0	1,3%	0	--
Transferts nets*	12 624	12 878	2,0	12 532	-2,7	3,8%	14 952	19,3
transferts vers des régimes de base	10 065	10 349	2,8	9 885	-4,5	3,1%	12 257	24,0
transferts vers des fonds	2 045	1 968	-3,8	2 082	5,8	0,6%	2 099	0,8
transferts vers des régimes complémentaires	513	561	9,4	564	0,6	0,2%	596	5,5
Charges financières	26	30	15,9	47	++	0,0%	47	0,0
Charges de gestion courante	10 802	10 922	1,1	10 894	-0,3	3,2%	10 973	0,7
Autres charges	682	648	-4,9	472	-27,2	0,2%	526	11,5
Charges nettes totales	327 486	336 404	2,7	343 760	2,2	100%	348 284	1,3

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

Source : DSS/SD EPF/6A.

La faible augmentation de la population ainsi que la diminution de la taille des familles expliquent l'atonie des prestations d'entretien (allocations familiales...), qui représentent 56% du montant total des prestations familiales en 2014. 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, décélèrent depuis 2011.

Les déterminants de l'évolution des prestations d'assurance maladie sont très différents. Schématiquement, la dépense consacrée aux soins de ville par exemple, peut être analysée en termes d'effets prix, d'effet volume et taux de remboursement¹.

L'effet prix (-1%) est la résultante des évolutions, parfois de sens contraires, qui résultent de l'évolution des tarifs des actes des professionnels de santé, des baisses de prix de médicaments opérées par le comité économique des produits de santé, ainsi que de la croissance des salaires sous-jacents au calcul des indemnités journalières pour arrêts de travail.

L'effet volume (+4,7%), généralement le plus élevé des trois, retrace à la fois l'accroissement de la population des consommateurs de soins et l'intensité du recours à ces soins. Il est 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 et d'innovation. L'effet taux de remboursement (+0,7%) rend compte des modifications de taux mais aussi d'effets de structure dans la prise en charge des dépenses de soins par l'assurance maladie.

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 dont la revalorisation dépend de l'inflation prévue au 1^{er} avril. Les prestations d'incapacité temporaire constituent l'essentiel du reste des prestations : 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 accidents du travail...

Le reste de la croissance des dépenses s'explique par l'évolution contrastée des prestations extralégales, des transferts nets et des charges de gestion courante

Après avoir diminué en 2013 (-1,4%), les prestations extralégales ont connu un ressaut en 2014 du fait de l'intégration à la branche famille des dépenses d'action sociale de la MSA². Les autres prestations représentent le FNAL dont la croissance demeure soutenue en 2014 (+4%, cf. fiche 2.8).

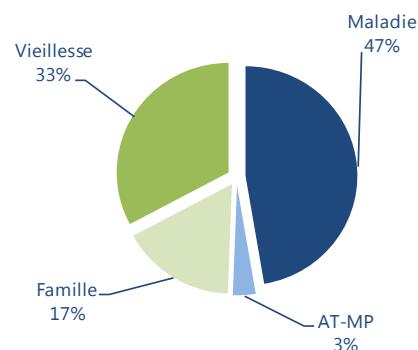
En 2014, la diminution des transferts nets (-2,7%) est directement imputable à la diminution de la compensation démographique et des transferts d'équilibrage versés qui ont fortement diminué en raison de l'amélioration de la situation financière de la branche maladie des salariés agricoles (cf. fiche 4.7). La baisse des transferts a contribué pour 0,1 point au ralentissement de la croissance des dépenses du régime général. En 2015, les transferts augmenteraient en raison de l'intégration au régime général du régime social des indépendants, dans le cadre de la mise en œuvre du pacte de responsabilité (impact neutre sur le solde du régime général et du FSV).

Enfin, les dépenses de gestion administrative représentent 3% de la dépense, et leur faible croissance annuelle contribue peu au dynamisme des dépenses.

¹ La décomposition présentée ici est relative à l'évolution en valeur des dépenses corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés de soins de ville de la CNAM. Pour plus de détail par sous-composantes se référer à la fiche 2.3.

² A compter de 2014, les dépenses de gestion administrative et les prestations extralégales de la mutuelle sociale agricole (MSA) sont comptabilisées dans les comptes de la CNAF. Cette opération est théoriquement neutre pour la CNAF puisque des cotisations, de montants équivalents, sont également comptabilisées dans les comptes de la CNAF.

Graphique 1 • Répartition des dépenses du régime général par branche en 2014



Source : DSS/SD EPF/6A.

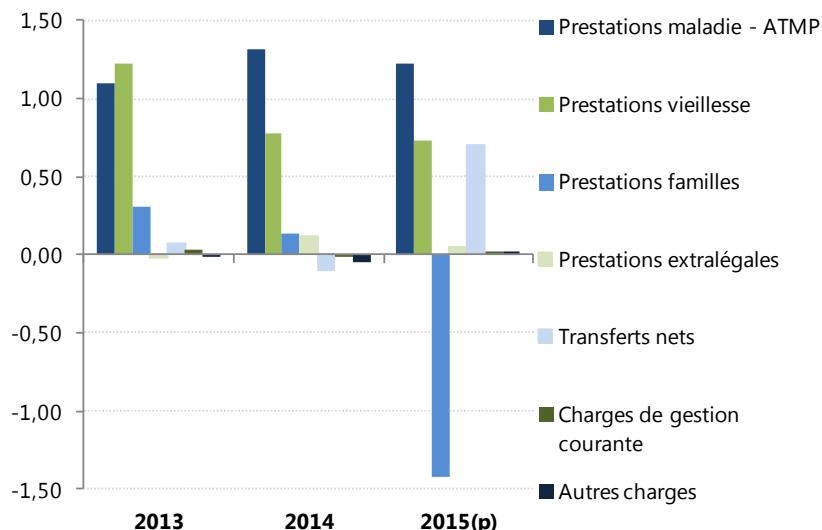
Tableau 2 • Répartition par branche des dépenses du régime général

en millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Maladie	160 894	164 747	2,4	168 437	2,2	173 860	3,2
AT-MP	11 698	11 333	-3,1	11 653	2,8	11 890	2,0
Famille	56 263	57 807	2,7	59 026	2,1	54 393	-7,8
Vieillesse	110 238	114 554	3,9	116 789	2,0	120 663	3,3
Transferts entre branches du régime général	-11 607	-12 037	-	-12 145	-	-12 521	-
Dépenses consolidées du régime général	327 486	336 404	2,7	343 760	2,2	348 286	1,3

Source : DSS/SD EPF/6A.

Graphique 2 • Contribution à la croissance des charges nettes, par poste (en points)



Source : DSS/SD EPF/6A.

Tableau 2 • Répartition des prestations par branche

en millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Prestations de la branche maladie	150 141	153 832	2,5	158 207	2,8	162 300	2,6
Prestations légales nettes maladie*	138 209	141 550	2,4	146 204	3,3	149 746	2,4
Prestations légales nettes maternité	6 712	6 745	0,5	6 279	-6,9	6 641	5,8
Prestations légales nettes invalidité - décès	5 068	5 317	4,9	5 589	5,1	5 707	2,1
Autres prestations et autres provisions et pertes sur créances nettes	153	221	44,2	135	-39,0	205	52,7
Prestations de la branche AT-MP	8 774	8 697	-0,9	8 747	0,6	8 847	1,1
Prestations légales nettes pour incapacité temporaire	3 706	3 618	-2,4	3 716	2,7	3 827	3,0
Prestations légales nettes pour incapacité permanente	4 248	4 299	1,2	4 334	0,8	4 356	0,5
Autres prestations et autres provisions et pertes sur créances nettes	819	780	-4,8	696	-10,7	664	-4,6
Prestations de la branche famille et dotation au FNAL	38 136	39 139	2,6	39 599	1,2	34 714	-12,3
Prestations légales nettes	33 916	34 709	2,3	34 994	0,8	34 714	-0,8
Dotation au FNAL pour financement d'une partie des APL	4 220	4 430	5,0	4 605	4,0	0	--
Prestations de la branche vieillesse	101 578	105 598	4,0	108 223	2,5	110 750	2,3
Prestations légales	101 570	105 516	3,9	108 121	2,5	110 760	2,4
Provisions et pertes sur créances nettes	9	82		102		-10	
Régime général	298 630	307 267	2,9	314 776	2,4	316 610	0,6

Source: DSS/SD EPF/6A.

2.2 L'ONDAM en 2014 et 2015

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014 a fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie à 179,1 Md€. Cet objectif a été abaissé à 178,3 Md€ en loi de financement rectificative de la Sécurité sociale pour 2014 et sa répartition par sous-objectifs a été modifiée dans la partie rectificative de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015. Les dépenses se seraient finalement élevées à 177,9 Md€ selon un premier constat effectué à partir des tableaux de centralisation des données comptables. Cette estimation pourra toutefois faire l'objet de rectifications ultérieures en fonction, notamment, de la consommation effective des provisions (cf. encadré 1).

Les dépenses de 2014 sont inférieures à l'objectif voté par le Parlement

L'écart entre les dépenses constatées et l'objectif voté dans la partie rectificative pour 2014 de la LFSS 2015 s'élève à -0,4 Md€. Cette sous-exécution est imputable essentiellement aux sous-objectifs de l'ONDAM établissements de santé (-370 M€) et, dans une moindre mesure, aux soins de ville. Une fois neutralisés les changements de périmètre entre 2013 et 2014, la croissance des dépenses s'établit à 2,4%.

Les dépenses de soins de ville sont inférieures de 100 M€ à l'objectif rectifié en LFSS 2015

Les dépenses de soins de ville ont représenté 80,8 Md€, en progression de 2,9%, soit 100 M€ de moins que le sous-objectif voté dans la partie rectificative de la LFSS pour 2015. Plusieurs éléments sont à l'origine de la sous-exécution en 2014 : une sur-exécution des dépenses de prestations d'environ 80 M€ minoré par une sous-exécution des dépenses hors prestations¹ d'environ 180 M€.

L'année 2014 a été marquée par l'arrivée de traitements innovants contre l'hépatite C qui a conduit à des dépenses nouvelles d'environ 600 M€ qui se décomposent en des remboursements de soins de l'ordre de 1,2 Md€ compensés par environ 0,6 Md€ de remises (cf. fiche 3.3 – encadré). Par rapport aux prévisions de la dernière LFSS, les prestations remboursées de ces nouveaux traitements sont quasi conformes à ce qui avait été anticipé, en revanche le rendement des remises est plus élevé expliquant environ 60 M€ de la sous-exécution des dépenses hors prestations.

Les remises conventionnelles des laboratoires pharmaceutiques hors VHC ont eu un rendement supérieur à ce qui avait été anticipé et explique environ 100 M€. L'ensemble des remises pharmaceutiques expliquent donc 160 M€ des 180 M€ de sous-exécution des dépenses hors prestations, les 20 M€ restants étant le fait de moindres dépenses de prises en charge de cotisations sociales.

Les dépenses de médicaments hors VHC ont été légèrement plus faibles qu'anticipé en LFSS (-60 M€), principalement du fait d'un effet générique plus élevé que prévu.

Les autres postes des prestations soins de ville ont connu des évolutions contrastées mais contribuent globalement à réduire la sous-exécution. Les deux postes dont la tendance est significativement plus forte que prévu sont les honoraires médicaux et les indemnités journalières, avec des sur-exécutions respectives de 140 M€ et 55 M€. Le dépassement sur les honoraires médicaux résulte à la fois d'un volume d'actes et de consultations plus important que prévu malgré une situation épidémiologique favorable et une hausse plus importante que prévue du taux de remboursement moyen indiquant une croissance des actes et consultations des personnes en ALD plus rapide que pour le reste des consommateurs. La forte croissance des volumes des indemnités journalières en 2014 n'avait pas été intégralement anticipée. L'objectif de maîtrise médicalisée de la CNAM fixé à 100 M€ (cf. encadré 2) n'a pas été atteint en 2014. Les déterminants habituels que sont l'emploi, les salaires, la situation épidémiologique ainsi que les mesures entrées en vigueur en 2014 n'expliquent que partiellement cette croissance. La CNAM a présenté une analyse de la croissance des volumes d'indemnités journalières (cf. fiche 2.3).

Par ailleurs, environ 20 M€ de rémunérations sur objectifs de santé public pour les médecins généralistes et spécialistes n'avaient pas été anticipés. A l'inverse, la croissance des soins infirmiers avait été surestimée d'environ 40 M€, de même que les dépenses des laboratoires d'analyses médicales et celles des transports sanitaires qui sont chacune surestimées d'environ 20 M€. Enfin, la forte progression des dépenses de dispositifs médicaux avait bien été prévue.

¹ Les dépenses hors prestations dans le champ des soins de ville de l'ONDAM regroupent les subventions au fonds des actions conventionnelles, les prises en charge des cotisations des professionnels de santé et les remises pharmaceutiques.

Tableau 1 • Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2014

Constat provisoire 2014, en milliards d'euros	Constat 2013	Base 2014 réactualisée (1)	Objectifs 2014 revus en LFSS 2015	Constat provisoire 2014 (2)	Taux d'évolution (2/1)	Ecart à l'objectif
ONDAM TOTAL	173,7	173,7	178,3	177,9	2,4%	-0,4
Soins de ville	79,3	78,6	80,9	80,8	2,9%	-0,10
Établissements de santé	75,9	73,5	75,1	74,8	1,7%	-0,37
Établissements et services médico-sociaux	17,1	17,1	17,5	17,5	2,2%	0,00
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,4	8,4	8,5	8,5	1,7%	0,00
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	8,7	8,7	9,0	9,0	2,7%	0,00
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	0,0	2,9	3,0	3,0	6,0%	0,00
Autres prises en charge	1,3	1,6	1,7	1,7	7,0%	0,05

Encadré 1 • Quelques précisions sur la révision des réalisations de l'ONDAM 2013

Le principe des droits constatés exige de rattacher à l'exercice comptable de l'année N les dépenses de soins effectuées l'année N. Or, une fraction de ces soins n'est connue qu'en année N+1 (par exemple, les feuilles de soins pour des actes effectués en décembre N reçues par les caisses de l'assurance maladie en janvier N+1). Lors de la clôture des comptes de l'année N, les régimes estiment donc des provisions représentatives de ces soins à partir des dernières informations connues. Ensuite, au cours de l'année N+1, on comptabilise les charges réelles supportées au titre de l'exercice N et on compare ces charges au montant des provisions enregistrées. 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 N).

Pour l'année 2013, les provisions inscrites dans les comptes ont surestimé les dépenses d'environ 405 M€. Cet écart se décompose en des surestimations de l'ordre de 230 M€ pour les soins de ville, de 80 M€ pour les établissements de santé privés et de 70 M€ pour les établissements de santé publics. Les provisions inscrites au titre du FIR ont été surestimées d'environ 50 M€. Enfin, les « autres prises en charge » ont été revues à la hausse d'environ 25 M€ pour tenir compte d'informations nouvelles sur le poste des soins des Français de l'étranger. Par ailleurs, des éléments nouveaux inscrits dans les comptes 2014 concernant les prises en charge de cotisations des professionnels de santé rehaussent l'exécution des soins de ville en 2013 de 35 M€. Au total, les réalisations définitives des dépenses dans le champ de l'ONDAM s'élèvent en 2013 à 173,7 Md€, soit 1,8 Md€ de moins que l'objectif initial, la hausse étant de 2,2% par rapport aux dépenses constatées en 2012 dans le champ de l'ONDAM.

Environ 260 M€ d'écart aux provisions présentés ci-dessus avaient déjà été anticipés lors de la dernière CCSS de septembre 2014.

Encadré 2 • La réalisation de l'objectif de maîtrise médicalisée en 2014

Chaque année, l'ONDAM voté en LFSS prend en compte un objectif d'économies à réaliser dans le but d'infléchir le taux d'évolution de certains postes de dépenses par rapport à l'évolution tendancielle estimée.

Le processus de maîtrise médicalisée s'inscrit dans le cadre de la convention médicale signée en 2005 et en 2011, le corps médical s'étant engagé dans un effort collectif visant au bon usage des soins et au respect des règles de la prise en charge collective.

Des objectifs quantifiés, se rapportant à un certain nombre de thèmes, sont ainsi définis chaque année. Pour 2014, l'objectif de maîtrise médicalisée a été fixé à 600 M€. Le taux de réalisation s'est élevé à 76%, l'essentiel de l'écart provenant des indemnités journalières.

	Objectif	Réalisation	Taux d'atteinte
Médicaments	320	348	109%
Dispositifs médicaux	50	26	52%
Indemnités journalières	100	4	4%
Transports	65	56	86%
Kinésithérapie	45	0	0%
Biologie	20	24	120%
Total	600	458	76%

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

Les dépenses à destination des établissements de santé sont inférieures de 0,4 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS 2015

Avec une dépenses de 74,8 Md€ en 2014, en progression de 1,7%, l'écart à l'objectif 2014 rectifié lors de la LFSS 2015 sur les établissements de santé s'élève à -0,4 Md€.

Les dépenses des établissements anciennement sous dotation globale, pour la partie tarifée à l'activité, ont été supérieures de 175 M€ à l'objectif rectifié en LFSS 2015¹. Le dépassement est principalement lié à un très fort dynamisme de la liste des médicaments en sus. A l'inverse, les cliniques privées ont contribué pour environ 100 M€ à la sous-exécution totale constatée.

Pour garantir le respect de l'ONDAM total en fin d'année 2014, 250 M€ de crédits ont finalement été annulés. De plus, les gels de début d'année ont également été maintenus à hauteur de 180 M€ sur la DAF.

Enfin, les dépenses dans le champ non régulé sont inférieures de 20 M€ à l'objectif de la LFSS 2015.

Un ONDAM médico-social conforme à l'objectif mais une moindre réalisation de l'objectif global de dépenses médico-sociales

La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médicaux-sociaux constitue une enveloppe fermée qui ne peut être ni dépassée ni sous-consommée hors du champ de la loi de financement. L'enveloppe pour personnes âgées s'est élevée à 8,5 Md€, en progression de 1,7% à champ comparable. La progression de l'enveloppe pour personnes handicapées est de 2,7% pour un montant 2014 de 9,0 Md€. Au total, l'ONDAM médico-social représente 17,5 Md€ en hausse de 2,2% à champ comparable.

Toutefois, les dépenses entrant dans l'objectif global de dépenses médico-sociales (OGD), qui agrège les versements de l'assurance maladie à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la contribution de cette dernière sur ses ressources propres au financement des établissements et services pour personnes handicapées et âgées, se situent environ 80 M€ en deçà de l'objectif arrêté pour 2014 dont 35 M€ pour le secteur personnes âgées et 45 M€ pour le secteur personnes handicapées.

Des dépenses relatives au fonds d'intervention régional conformes à l'objectif

L'assurance maladie a contribué à hauteur de 3,0 Md€ aux dépenses du FIR en 2014 soit le montant prévu en partie rectificative de la LFSS 2015. Compte tenu de l'abondement en cours d'année de 20 M€ de recettes supplémentaires au titre de la fongibilité en provenance des dotations hospitalières, cet absence d'écart à l'objectif initial masque en fait une sous-exécution d'environ 20 M€.

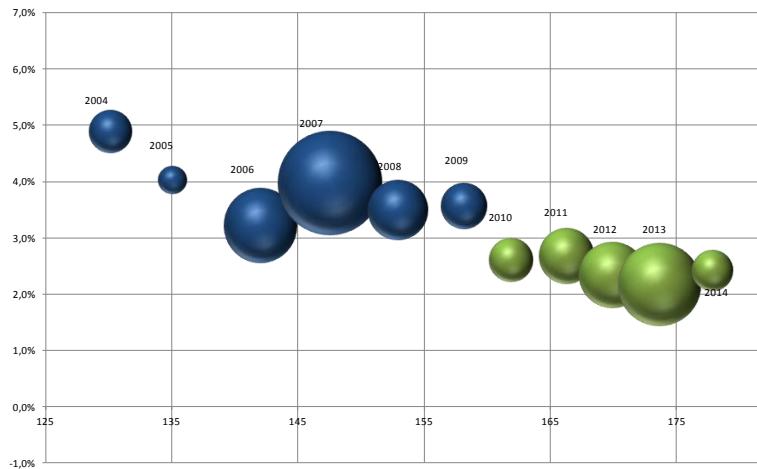
Par ailleurs, environ 45 M€ de crédits assurance maladie ont finalement été orientés vers des dépenses de prévention Etat hors ONDAM mais sont néanmoins comptabilisés comme relevant de l'ONDAM 2014.

Un dépassement sur les autres prises en charge

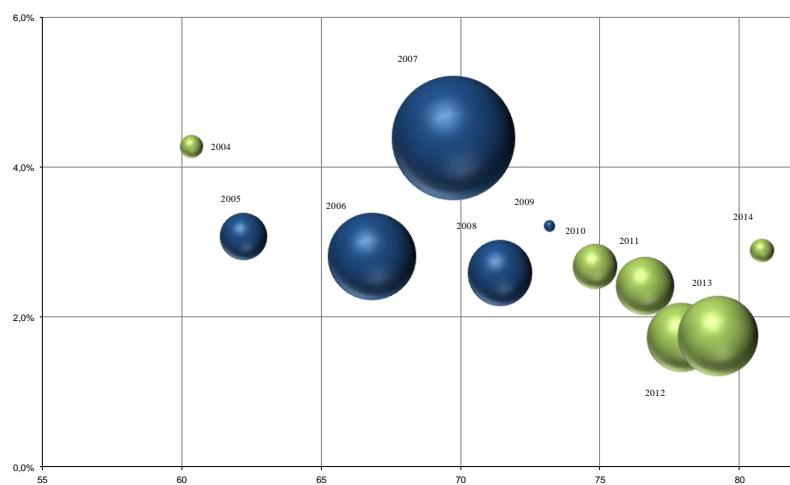
Les autres prises en charge ont représenté en 2014 une dépense de 1,7 Md€, en dépassement de 45 M€ par rapport au sous-objectif rectifié en LFSS 2015. L'écart porte principalement sur un niveau de dépenses de soins des ressortissants français à l'étranger plus élevé que prévu (+50 M€). Les dépenses des établissements médico-sociaux en dehors du champ de la CNSA (addictions) ont également été supérieures à l'objectif (+5 M€) A l'inverse, les participations aux fonds qui ont été intégrés dans l'ONDAM en 2014 ont été moins élevées qu'anticipé.

¹ Les dépenses de la part complémentaire du régime d'Alsace Moselle prenant en charge le ticket modérateur intégrées à tort dans les sous-objectifs hospitaliers ont été sorties de l'ONDAM dans la partie rectificative de la LFSS 2015.

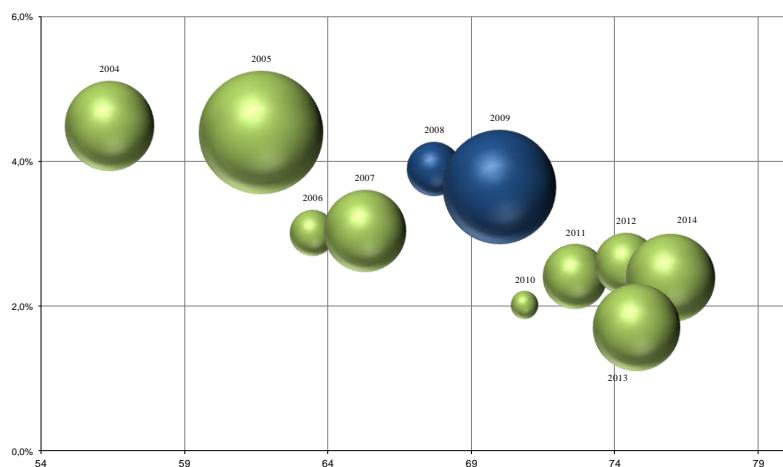
Graphique 1 • Évolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



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



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



Note de lecture : en abscisses figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euro et en ordonnées le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en bleu) ou de la sous-exécution (en vert). Ainsi, en 2014, les dépenses totales dans le champ de l'ONDAM (cf. graphique 1) ont atteint 177,9 Md€, compte tenu d'une sous-exécution de 0,4 Md€ soit une évolution à périmètre constant de 2,4%

L'ONDAM 2015 devrait être respecté

L'objectif voté par le Parlement pour l'année 2015 s'élève à 182,3 Md€ soit une évolution de 2,1% des dépenses de santé par rapport à l'ONDAM 2014 prévue en LFSS 2015. Sur la base des réalisations de l'année 2014 et compte tenu des dernières données disponibles sur la dynamique des dépenses de soins de ville et des versements aux établissements de santé, une première estimation des dépenses d'assurance maladie a été réalisée pour 2015. Cette estimation prend en compte l'abaissement de 425 M€ du niveau initial de 2015 inscrit dans le programme de stabilité et de croissance ramenant l'ONDAM à 181,9 Md€. Cet effort correspondant à la reprise en base de la sous-exécution 2014, le taux cible d'évolution des dépenses demeure inchangé (2,1%).

La sous-exécution de l'objectif 2014 jouerait favorablement sur le respect de l'ONDAM voté pour 2015

Le niveau des dépenses atteint en 2014 fait apparaître une moindre réalisation de 0,4 Md€ par rapport à l'objectif rectifié dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 (*cf. supra*).

Les réalisations observées en 2014 sur les soins de ville et sur le 7^e sous-objectif se reportent sur le niveau des dépenses attendus en 2015, qui bénéficie d'un effet favorable d'environ 50 M€, l'effet base favorable de 100 M€ des soins de ville étant atténué par le dépassement de 50 M€ du 7^e sous-objectif.

En revanche, la sous-exécution des sous-objectifs hospitaliers n'étant pas de même nature, elle ne peut être retenue sur la base 2015. En effet, la sous-exécution constatée sur 2014 résulte principalement de décisions de versements de dotations qui ne peuvent pas être reconduites automatiquement.

Les aléas relatifs à l'ONDAM 2015 restent contenus à ce stade

Par rapport aux hypothèses retenues lors de la LFSS, le rendement global des mesures de dépenses et d'économies nouvelles sur les soins de ville devrait être respecté, compte tenu notamment des mécanismes prudentiels introduits en LFSS 2015 concernant les mesures relatives aux remboursements de médicaments.

En revanche, l'épisode de grippe saisonnière a été particulièrement important et a affecté à la hausse les remboursements de consultations de médecine générale, de médicaments ainsi que le nombre d'arrêts maladie. Par rapport à une grippe moyenne, hypothèse retenue en construction, le surcoût est estimé pour l'ensemble des régimes à 40 M€ pour les soins de ville.

Compte tenu d'un effet de base favorable sur les soins de ville de 100 M€ et de facteurs épidémiologiques défavorables de 40 M€, l'ONDAM soins de ville en 2015 devrait être sous-exécuté de 60 M€, en progression de 2,3% par rapport à l'exécution 2014 à périmètre constant.

S'agissant des établissements de santé, l'absence d'exhaustivité des données en dates de soins à ce stade de l'année conduit à retenir un respect de l'objectif voté.

L'ONDAM médico-social et les dépenses relatives au FIR, s'agissant d'enveloppes limitatives, ne comportent pas de risques de dépassement.

Enfin, concernant le sous-objectif relatif aux « autres prises en charge », outre l'effet base (+50 M€), il n'y a pas d'aléas connus à ce stade.

Au total, le niveau de dépenses de l'ONDAM 2015, avant mêmes mesures supplémentaires, serait conforme à l'objectif voté.

La progression prévue de l'ONDAM pourrait être respectée grâce à des mises en réserve renforcées

Compte tenu de la sous-exécution de l'ONDAM 2014, et de l'exécution prévisionnelle sur le champ des soins de ville et des « autres prises en charge » en 2015, l'atteinte d'un taux d'évolution de +2,1% de l'ONDAM en 2015, soit un taux identique à celui voté en LFSS, nécessite que les réalisations attendues soient inférieures de 425 M€ à l'objectif initial. 175 M€ proviendront d'annulations de crédits déjà mis en réserve. Des mises en réserve supplémentaires à hauteur de 250 M€ ont été décidées pour 2015 dans le cadre du programme de stabilité et de croissance.

L'ONDAM hospitalier contribuerait à hauteur d'un peu plus de 250 M€ à l'effort d'économies supplémentaires. Son taux d'évolution serait toutefois supérieur à celui voté en LFSS 2015 (+2,1% contre +2,0% attendu).

S'agissant des établissements médico-sociaux, l'ONDAM médico-social serait révisé de 72 M€ dont 27 M€ concernent l'effet de la révision à la baisse des hypothèses macroéconomiques et 47 M€ au titre de reprises sur réserve, sans incidence sur l'objectif global de dépenses (OGD). Compte tenu de la sous-exécution observée sur l'OGD en 2014 (cf. supra), la progression des dépenses médico-sociales ressortirait à +2,9 % tandis que l'ONDAM médico-social progresserait de +1,8%.

Le FIR contribue à l'effort à hauteur de 46 M€, ce qui porte son taux d'évolution à 0,5%.

Enfin, il y aurait 50 M€ de moindres dotation aux fonds dans le 7^e sous-objectif de l'ONDAM notamment sur l'office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) qui a revu ses prévisions d'exécution 2015 à la baisse après avoir connu une sous-exécution en 2014.

Au total, tous postes confondus, compte tenu des effets de base issus de 2014, des facteurs épidémiologiques et des mises en réserve supplémentaires prévues, la dépense pour l'année 2015 devrait être inférieure de 0,4 Md€ (cf. tableaux 2)

Tableau 2 • Réalisations prévisionnelles dans le champ de l'ONDAM en 2015

Prévisions 2015, en milliards d'euros	Constat 2014	Base 2015 réactualisée	Objectifs 2015 arrêtés	Prévisions 2015 (2)	Taux d'évolution (2/1)	Ecart à l'objectif arrêté
ONDAM TOTAL	177,9	178,1	182,3	181,9	2,1%	-0,4
Soins de ville	80,8	81,1	83,0	82,9	2,3%	-0,1
Établissements de santé	74,8	75,0	76,8	76,5	2,1%	-0,3
Établissements et services médico-sociaux	17,5	17,5	17,9	17,8	1,8%	-0,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,5	8,5	8,7	8,7	1,8%	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,0	9,0	9,2	9,1	1,8%	0,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,0	3,0	3,1	3,0	0,5%	0,0
Autres prises en charge	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6%	0,0

Encadré 3 • Les transferts de fongibilité en 2015

Les sous-objectifs de l'ONDAM voté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 ont été corrigés au début de l'année afin de tenir compte de transferts de fongibilité d'enveloppe à enveloppe, dont les montants n'étaient pas connus lors de la construction de l'objectif. Il s'agit de transferts des établissements de santé vers les établissements médico-sociaux, à hauteur d'environ 15 M€ et vers le FIR pour environ 20 M€.

Ces modifications sont opérées sur la base de construction et se répercutent sur les sous-objectifs hospitaliers et médico-sociaux.

2.3 La consommation de soins de ville

Les dépenses de soins de ville prises en charge par l'assurance maladie ont augmenté de 2,9% en 2014 après une progression de 1,7% en 2012 et en 2013.

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

Les dépenses de soins de ville en 2014 évoluent à un rythme plus élevé que les années précédentes. Le principal moteur de cette croissance est la rétrocession hospitalière, voie unique de distribution en ville des nouveaux traitements contre l'hépatite C, mais d'autres postes représentant une part importante de la dépense ont crû à des rythmes plus élevés que les années passées. C'est notamment le cas des dépenses d'honoraires médicaux et dentaires mais également des indemnités journalières.

Après deux années de baisse, les dépenses de médicaments et d'indemnités journalières repartent à la hausse

En 2014, les dépenses de médicaments augmentent de 2,4%, après une baisse de 0,5% en 2013, et les dépenses d'indemnités journalières augmentent de 4,4% après avoir baissé de 0,1% en 2013. Les honoraires médicaux et dentaires connaissent également une croissance plus dynamique qu'en 2013 en augmentant de 3,0% contre 1,6% précédemment. Les dépenses de dispositifs médicaux restent sur un rythme très soutenu (+6,5% contre 6,3% en 2013).

L'innovation porte la croissance des médicaments en 2014

L'année 2014 est marquée par l'arrivée de nouveaux médicaments innovants contre l'hépatite C, notamment Sovaldi®, Daklinza® et Olysio®. Après déduction des remises spécifiques à ces produits¹, les remboursements de médicaments sont stables en 2014, la hausse de 2,4 % résultant uniquement des nouveaux traitements. Les dépenses relatives à la rétrocession hospitalières progressent de 40,5%, contribuant pour plus du quart à la croissance des prestations de soins de ville (cf. tableau 1). Les autres produits rétrocédés contribuent également à la croissance et évoluent de 7,0% par rapport à 2013.

A l'inverse, les remboursements de médicaments en officine de ville, y compris rémunérations sur objectifs de santé publique des pharmaciens, baissent de 0,7% après une réduction de 0,2% en 2013.

Sur l'ensemble des régimes et y compris les effets de la maîtrise médicalisée, les économies s'élèvent comme en 2013 à 1,1 Md€. L'effet prix (cf. encadré) se situe à un niveau proche de celui de l'année précédente (-3,6% en 2014 contre -3,9% en 2013). A l'inverse, l'impact du développement des médicaments générique, tel que calculé par la CNAM est plus faible qu'en 2012 et 2013 (-0,7% contre -2,2% en 2013). En effet, les tombées de brevets en 2014 ont été moins importantes qu'en 2013 et le taux de pénétration des génériques est resté quasiment stable (à 77%). Les effets de la mesure « tiers payant contre générique » semblent aujourd'hui pleinement engrangés.

L'évolution des volumes hors effet génériques est de 3,3% contre une moyenne de 4,8% entre 2006 et 2013, en ralentissement par rapport aux années précédentes, du fait de la baisse des ventes des anciens traitements contre l'hépatite C et de la moindre épidémie de grippe. Inversement, l'effet taux de remboursement intégral augmente fortement (+1,5% contre 0,8% en 2013) du fait de la progression de médicaments remboursés à 100% et de la très forte hausse de la rétrocession également remboursée à 100%.

¹ Les remises spécifiques aux nouveaux produits contre l'hépatite C ont représenté un montant de 580 M€ en 2014 et sont affectées en intégralité au régime général (cf. fiche 3.3, encadré)

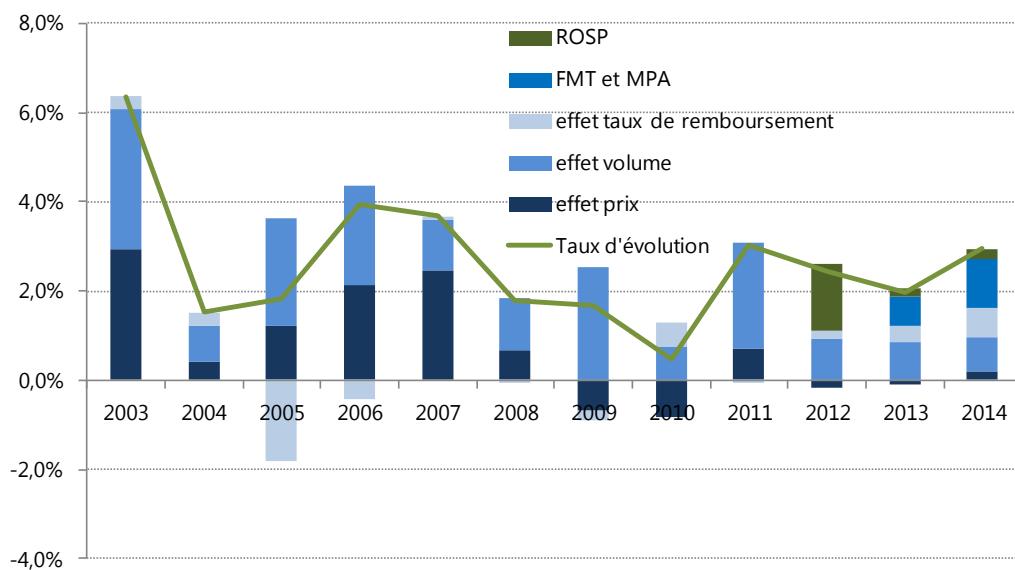
Tableau 1 • Évolution des prestations de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL, en millions d'euros	2 013	2 014	Évolution	Contrib. à la croissance	Croissance annuelle moyenne entre 2006 et 2013
Soins de ville yc remises VHC	64 027	66 202	3,40%	100%	2,7%
Honoraires libéraux	30 929	31 962	3,3%	47,5%	3,3%
<i>dont</i>					
Honoraires privés	17 024	17 529	3,0%	23,2%	2,2%
généralistes	5 518	5 680	2,9%	7,4%	2,4%
spécialistes	8 725	9 020	3,4%	13,5%	2,3%
sages-femmes	173	194	12,0%	1,0%	9,1%
dentistes	2 607	2 636	1,1%	1,3%	1,0%
Honoraires paramédicaux	7 906	8 330	5,4%	19,5%	6,4%
infirmières	4 482	4 753	6,0%	12,4%	8,0%
kinésithérapeutes	2 837	2 963	4,4%	5,8%	4,2%
orthophonistes	529	553	4,6%	1,1%	5,7%
orthoptistes	58	61	5,3%	0,1%	6,1%
Laboratoires	2 820	2 813	-0,2%	-0,3%	0,9%
Transports de malades	3 178	3 290	3,5%	5,1%	5,0%
Produits de santé	23 003	23 742	3,2%	34,0%	2,0%
<i>dont</i>					
Médicaments yc remises VHC	18 506	18 950	2,4%	20,5%	1,2%
<i>Médicaments de ville</i>	17 132	17 020	-0,7%	-5,2%	1,1%
<i>Rétrécissement yc remises VHC</i>	1 374	1 931	40,5%	25,6%	3,7%
Dispositifs médicaux	4 498	4 792	6,5%	13,5%	5,9%
Indemnités journalières	8 766	9 153	4,4%	17,8%	2,8%
IJ maladie	6 227	6 518	4,7%	13,4%	2,5%
<i>courtes (moins de 3 mois)</i>	3 731	3 864	3,6%	6,1%	3,0%
<i>longues (plus de 3 mois)</i>	2 497	2 654	6,3%	7,3%	1,9%
IJ AT	2 538	2 635	3,8%	4,4%	3,4%
Autres	910	924	1,6%	0,7%	2,5%
ALD 31 et ALD 32	419	420	0,3%	0,1%	5,3%

Source : Calcul DSS/SDEFP/6B, données CNAM (données brutes en dates de soins à fin décembre 2014)

Note : les taux d'évolutions sont calculés à champ constant et intègrent en 2014 les remises spécifiques aux nouveaux traitements contre l'hépatite C. les honoraires des médecins généralistes et spécialistes comprennent les versements de la rémunération sur objectifs de santé publics (ROSP), du forfait médecin traitant et la majoration pour personnes âgées

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



Source : Calcul DSS/SDEFP/6B, données CNAM (données cvs-cjo en dates de soins à fin décembre 2014)

Une croissance toujours très soutenue des dispositifs médicaux

L'évolution des dépenses de dispositifs médicaux en 2014 est de 6,5% après 6,3% en 2013 et 4,8% en 2012 et contribue pour 13,5% à la croissance des soins de ville alors que les dispositifs médicaux ne représentent que 7% de la dépense. En 2014 comme en 2013, la croissance des dépenses de dispositifs médicaux est portée par les produits permettant le traitement à domicile du diabète, la sous-catégorie « autres matériels pour traitements à domicile » contribuant pour près de 30% à la croissance totale. Par ailleurs, les appareils d'assistance respiratoire et l'oxygénothérapie à domicile contribuent pour plus de 20% à la croissance du poste. Enfin, les pansements représentent le troisième moteur de la croissance des dispositifs médicaux avec une contribution de 13% à la dynamique du poste.

Les dépenses d'indemnités journalières repartent à la hausse en 2014

Les dépenses d'indemnités journalières augmentent de 4,4% en 2014 après 0,1% en 2013 et une moyenne de 2,8% entre 2006 et 2013. Cette forte croissance s'explique par un effet volume significativement supérieur aux années précédentes (3,1% après -1,3% en 2013 et 0,5% par an entre 2006 et 2013). Les IJ maladie de plus de trois mois augmentent le plus rapidement (6,3% contre -1,4% en 2013). Les IJ pour accidents de travail et celles de moins de trois mois augmentent également plus rapidement qu'en 2013 (respectivement 3,8% et 3,6% contre -0,7% et 1,1% en 2013).

La CNAM a réalisé une analyse des évolutions de 2014 par rapport à 2013. Après neutralisation de la grippe (forte grippe en 2013 suivie d'une grippe faible en 2014), la hausse du nombre de personnes ayant eu un arrêt de travail explique 90% de la croissance du volume en 2014, alors que le nombre d'arrêts par bénéficiaire et le nombre de jours indemnisés par arrêt ne représentent que 10% de la croissance du volume. Le nombre de bénéficiaires augmente sur l'ensemble des durées d'arrêt à l'exception des arrêts de plus d'un an.

Par ailleurs, un recours accru au temps partiel thérapeutique contribue pour 15% à la croissance des dépenses. Des mesures d'assouplissement des temps partiels thérapeutiques votées dans la LFSS pour 2012 et mises en œuvre en 2014 ont pu contribuer à cette hausse.

Une croissance des honoraires médicaux toujours portée par l'avenant 8

Les dépenses d'honoraires médicaux et dentaires y compris rémunérations sur objectifs de santé publique augmentent de 3,0% en 2014 après 1,9% en 2013 et contribuent pour environ 23% à la croissance totale des soins de ville.

Les dépenses de médecine générale augmentent de 2,9% (+1,9% en 2013). Ce rythme plus soutenu tient pour l'essentiel à la montée en charge du forfait médecin traitant (FMT) prévu par l'avenant 8 à la convention médicale et à l'extension de la majoration personnes âgées (MPA) aux personnes de plus de 80 ans au 1^{er} janvier 2014. Sur l'ensemble des régimes, l'assurance maladie a versé environ 290 M€ (dont 250 M€ par le régime général) au titre du FMT et de la MPA en 2014 soit environ 190 M€ de plus qu'en 2013 (dont 160 M€ par le régime général), dont une part aux médecins spécialistes. Le nombre de consultations diminue du fait d'une situation épidémiologique favorable par rapport à 2013, l'effet volume est de -1,1% contre -0,7% en moyenne entre 2006 et 2013.

Les honoraires des médecins spécialistes sont également plus dynamiques qu'en 2013 (+3,4% contre +1,7%). Outre un léger effet d'augmentation de la MPA, les honoraires des spécialistes sont portés en grande partie par les actes techniques qui augmentent de 3,8% après 2,4% en 2013 et une moyenne de 2,8% entre 2006 et 2013 (cf. fiche 3.5). Par ailleurs, les soins des spécialistes remboursés à 100% pour les personnes en ALD progressent et se traduisent par une hausse de l'effet du taux de remboursement moyen de 0,4%, alors qu'il était nul en moyenne ces dernières années pour ce poste.

La progression des dépenses de soins dentaires est supérieure à 2013 (1,1 % contre 0,3 %) mais toujours en deçà de la moyenne historique.

Enfin, les honoraires des sages femmes sont toujours très dynamiques, portés par le dispositif de programme de retour à domicile (12,0% après 14,8% en 2013).

Encadré • La décomposition de la croissance des soins de ville

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

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

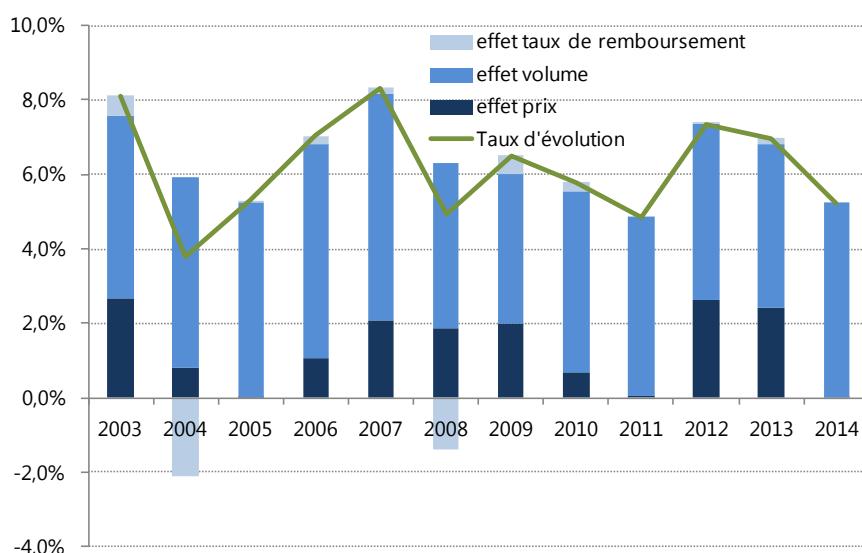
L'effet volume mesure l'évolution du nombre d'actes et de prescriptions. Il est calculé grâce aux données mensuelles en date de soins **remboursables** de la CNAM, déflatées des tarifs. Cet effet permet notamment d'apprécier les mesures portant directement sur les volumes (actions de maîtrise médicalisée,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

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

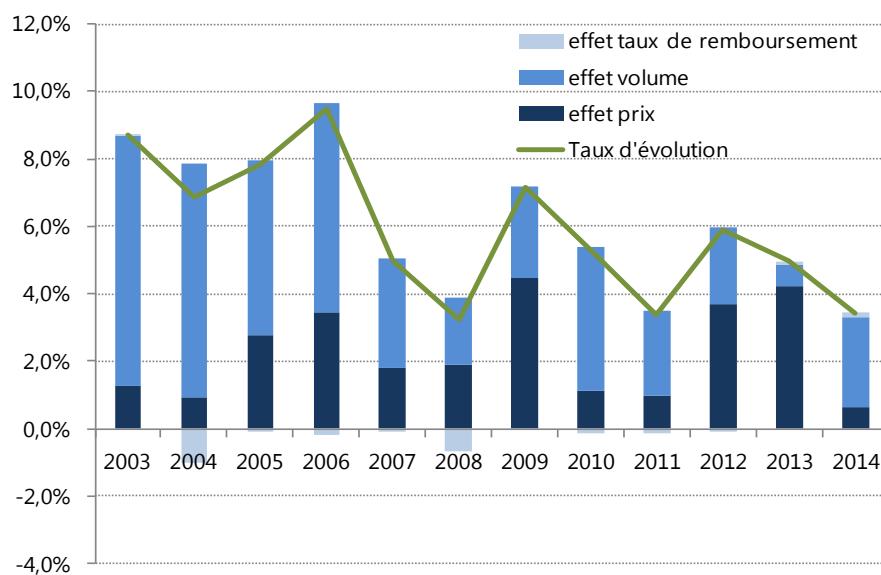
Sur les médicaments, il est possible de décomposer un effet générique qui correspond à l'élargissement du répertoire entre N-1 et N et à l'évolution du taux de substitution entre N-1 et N. Il est calculé grâce aux données mensuelles en dates de soins **remboursables** déflatées des tarifs

Les graphiques 1 à 6 traduisent l'évolution de ces effets depuis 10 ans.

Graphique 2 • Décomposition de la croissance des honoraires paramédicaux



Graphique 3 • Décomposition de la croissance de transports sanitaires



Source : Calcul DSS/SDEF/6B, données CNAM (données cvs-cjo en dates de soins à fin décembre 2014)

Les autres dépenses sont toujours dynamiques mais ne sont plus portées par des revalorisations tarifaires

Les dépenses d'honoraires paramédicaux poursuivent leur forte progression

Les honoraires paramédicaux augmentent de 5,4% en 2014 contre 6,9% en 2013 et contribuent pour 19,5% à la croissance des soins de ville alors qu'ils ne représentent qu'environ 12% de la dépense. Des mesures de revalorisations tarifaires avaient été mises en œuvre en 2012 et jouaient encore fortement en 2013 mais n'ont plus d'effet en 2014. La croissance remboursements 2014 correspond donc exactement à la progression du volume des actes.

Les dépenses de soins infirmiers augmentent de 6,0% en 2014 et résultent exclusivement d'une progression du nombre d'actes (6,0% contre une moyenne de 6,4% entre 2006 et 2013).

Les dépenses de soins de masso-kinésithérapie augmentent de 4,4% (+6,3% en 2013). L'effet prix est également nul du fait de l'absence de revalorisations tarifaires alors qu'il était de 2,6% en 2013 et 2,7% en 2012. En revanche, l'effet volume est plus important que les années précédentes (4,8% contre 3,3% entre 2006 et 2013). La maîtrise médicalisée sur ce poste n'a eu qu'un rendement de 3 M€ sur l'ensemble des régimes contre 45 M€ attendu.

Enfin, les actes d'orthophonie et d'orthoptie, qui représentent des montants moins conséquents, augmentent respectivement de 4,6% et 5,3% après 7,3% et 10,0% en 2013.

Les dépenses de transports sanitaires ralentissent mais augmentent toujours à un rythme soutenu

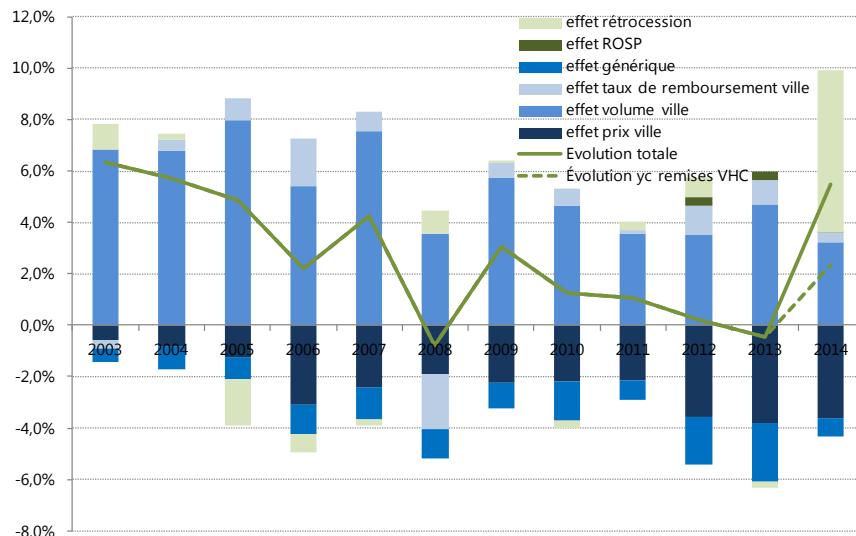
En 2014, la croissance des remboursements de transports sanitaires est toujours soutenue bien qu'en ralentissement par rapport à 2013 (3,5% après 4,8% en 2013). Ce ralentissement résulte à la fois de hausses de prix moins importantes et d'un volume qui reste à un niveau plus faible que les années précédentes. Ainsi l'effet prix est de 0,7% contre 2,4% en moyenne historique : il provient des effets reports des hausses de tarifs de 2013, tandis que les hausses de tarifs des taxis ont été atténuées par la renégociation de conventions départementales en 2014. Le volume évolue également moins rapidement qu'auparavant (2,2% après 3,2% en moyenne entre 2006 et 2013).

Les dépenses relatives aux taxis sanitaires progressent toujours à un rythme élevé, quoique légèrement plus faible qu'en 2013 (6,0% après 6,4% en 2013). Les dépenses au titre des ambulances augmentent de 2,1%, en deçà des évolutions des années passées. En revanche, les dépenses de véhicules sanitaires légers (VSL) connaissent une évolution supérieure à la moyenne historique (1,4% contre une moyenne de 0,2% entre 2006 et 2013), du fait principalement des volumes qui augmentent de 0,6% après avoir baissé de 2,5% en moyenne ces dernières années.

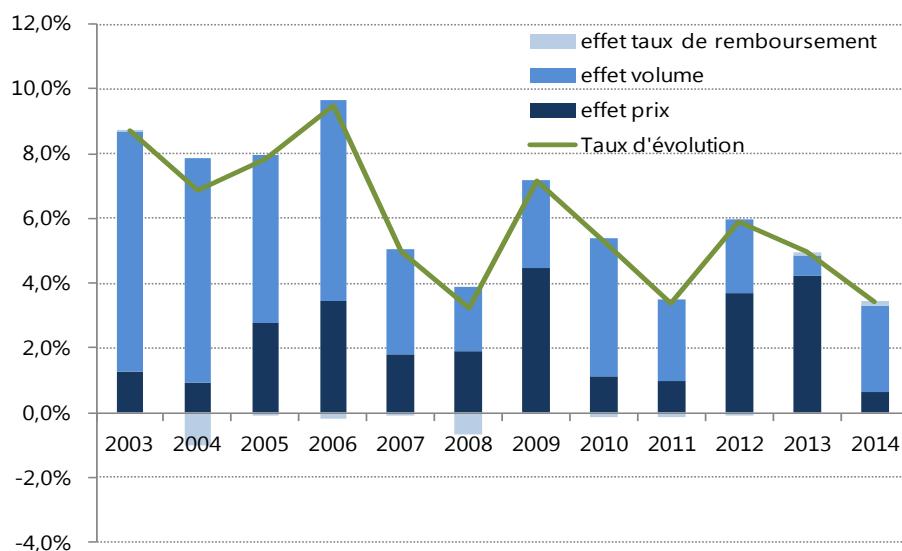
Les dépenses des laboratoires d'analyses médicales baissent en 2014

En 2014, les dépenses des laboratoires d'analyses médicales baissent de 0,2% après avoir augmenté de 0,2% en 2013. Cette baisse s'explique par un effet prix de -2,7% du fait de baisses de cotations sur de nombreux actes. Par ailleurs, l'effet volume est, comme en 2013, significativement inférieur aux évolutions antérieures (2,7% en 2014 et 2013 contre une moyenne de 4,4% entre 2006 et 2013) du fait notamment d'une recommandation de la haute autorité de santé visant à réduire les dosages de vitamine D à partir de 2013.

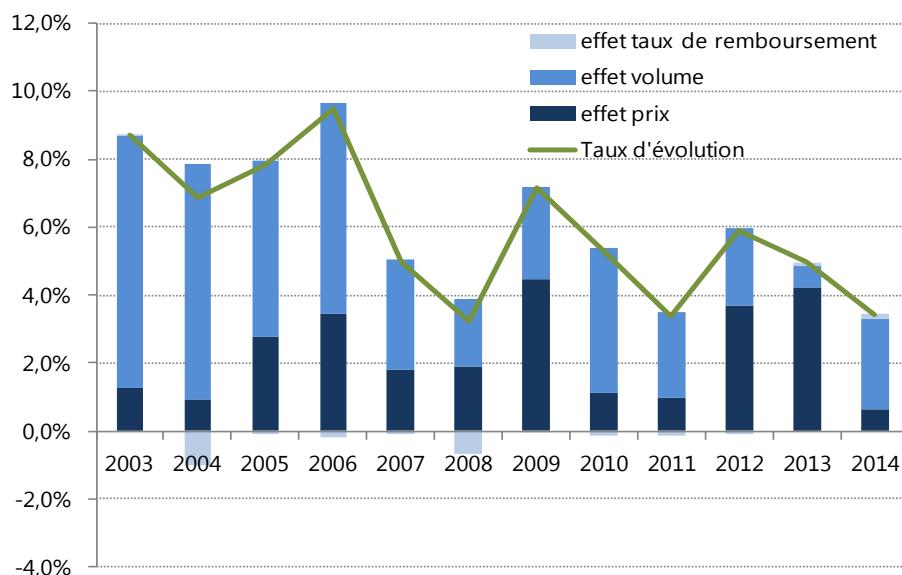
Graphique 4 • Décomposition de la croissance des médicaments



Graphique 5 • Décomposition de la croissance de la biologie médicale



Graphique 6 • Décomposition de la croissance des indemnités journalières



Source : Calcul DSS/SDEFP/6B, données CNAM (données cvs-cjo en dates de soins à fin décembre 2014)

2.4 De l'ONDAM aux comptes du régime général

En 2014, les dépenses relevant du périmètre de l'ONDAM ont atteint 177,9 Md€ sur l'ensemble des régimes et devraient atteindre 181,9 Md€ en 2015 soit un montant inférieur de 0,4 Md€ à l'objectif voté en LFSS 2015 (cf. fiche 2.2). Cette fiche présente le passage de la vision économique des dépenses de l'ONDAM aux dépenses comptables du régime général, sachant que les dépenses du régime général représentent environ 86% des dépenses de l'ensemble des régimes, cette part augmentant légèrement chaque année.

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 : les prises en charge des cotisations des médecins sont des transferts entre régimes ; certaines dotations (votées en LFSS) sont suivies dans des comptes spécifiques ; les remises conventionnelles sur les médicaments sont des recettes en comptabilité générale alors qu'elles sont comptabilisées en moindres dépenses pour l'ONDAM. A l'inverse, le champ des prestations des branches maladie et AT-MP est plus large que celui des prestations du champ de l'ONDAM. En particulier, les 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 seul l'ONDAM médico-social (voté en LFSS) est à la charge des régimes d'assurance maladie, le reste étant financé par la CNSA sur ses ressources propres. Dès lors, l'ensemble des dépenses médico-sociales est comptabilisé en prestations des régimes, mais la partie financée par la CNSA se traduit par une recette dans les comptes desdits régimes.

Approche économique et approche comptable

Les prestations figurant dans les comptes des régimes et l'ONDAM fournissent deux visions différentes des dépenses d'assurance maladie. L'approche est comptable retrace les prestations de l'année N au mois de mars de l'année N+1 lors de la clôture des comptes des régimes. Elle intègre une provision pour les charges relatives à l'année N qui seront versées en N+1, et déduit la provision constituée en N-1 pour les dépenses versées en N au titre de l'exercice N-1. Si la provision calculée pour l'année N-1 s'avère trop forte au regard des prestations réellement versées et comptabilisées en N, les dépenses de l'année N sont minorées de cette erreur d'estimation. Au contraire si la provision a été sous-estimée en N-1, les dépenses de l'année N sont majorées. L'ONDAM présente une approche économique des dépenses et les remboursements afférents aux soins de l'année N sont actualisés jusqu'en mars de l'année N+3¹ (cf. encadré 1 fiche 2.2).

Le tableau N°1 présente les dépenses du régime général dans une approche économique, et montre les écarts avec l'approche comptable. En 2014, les charges comptables sont inférieures aux charges économiques de près de 0,3 Md€ en raison de plusieurs facteurs jouant en sens contraire. Tout d'abord, une surestimation des provisions en 2013 sur les soins de ville et sur les établissements est venue minorer les charges comptables 2014 de près de 0,4 Md€. Ensuite, des régularisations sur la répartition entre régimes des dépenses hospitalières sont venues modifier les dépenses économiques de l'année précédente. En 2014, ces régularisations ont été favorables au régime général de près de 17 M€, minorant d'autant les dépenses comptables. De plus, environ 30 M€ de provisions au titre des prises en charge de cotisations aux adhérents au contrat d'accès aux soins relatives à l'année 2013 ont été constitués dans les comptes 2014, mais sont rattachés à l'ONDAM 2013. Enfin, le montant des remises conventionnelles comptabilisé dans l'ONDAM est supérieur de 55 M€ aux dépenses enregistrées dans la comptabilité générale : environ 75 M€ de remises conventionnelles au titre de l'année 2013 ont été inscrits dans les comptes 2014, minorant d'autant les charges comptables ; à l'inverse, les charges 2014 sont minorées dans l'approche économique par la prise en compte d'une estimation de 130 M€ de produits de remises conventionnelles au titre de 2014, qui ne seront inscrits dans les comptes qu'en 2015. Dans l'attente d'éléments complémentaires qui seront fournis par les régimes pour la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre, on suppose, dans les deux approches que les provisions 2014 ont été correctement estimées. A l'exception de la prise en compte dans les prévisions de l'estimation de 130 M€ de produits à recevoir au titre des remises conventionnelles de 2014, les prévisions sont ainsi identiques dans les deux approches en 2015.

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

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

en millions d'euros

	2012			2013			2014			2015 (p)			
	Eco.	compt.	Ecart	Eco.	compt.	Ecart	Evo Eco (%)	Evo compt. (%)	Eco.	Compt.	Ecart	Evo Eco (%)	Evo compt. (%)
PRESTATIONS	143 325	143 783	458	146 800	147 049	249	2,4	2,3	151 595	151 222	-373	3,3	2,8
Soins de ville	64 530	64 409	-121	65 723	65 874	151	1,8	2,3	68 554	68 355	-200	4,3	3,8
SDV en nature	55 656	55 611	-45	56 852	56 946	94	2,1	2,4	59 310	59 145	-165	4,3	3,9
SDV en espèces	8 874	8 798	-76	8 872	8 929	57	0,0	1,5	9 244	9 210	-34	4,2	3,1
Etablissements publics et privés	62 800	63 032	232	62 563	62 533	-29	-0,4	-0,8	63 921	63 761	-161	2,2	2,0
Etablissements publics	51 817	52 029	212	51 403	51 382	-20	-0,8	-1,2	52 465	52 388	-77	2,1	2,0
Etablissements privées	10 983	11 003	20	11 160	11 151	-9	1,6	1,3	11 456	11 372	-84	2,7	2,0
Etablissements médico-sociaux	14 511	14 510	-1	15 060	15 061	1	3,8	3,8	15 446	15 446	-1	2,6	2,6
ONDAM Pers. âgées*	6 123	6 123	0	6 396	6 396	0	4,5	4,5	6 524	6 524	0	2,0	2,0
ONDAM Pers. handicapées*	7 977	7 977	0	8 235	8 235	0	3,2	3,2	8 478	8 478	0	3,0	3,0
Autres	410	409	-1	429	431	1	4,7	5,2	444	443	-1	3,4	2,9
Dépenses relatives au FIR**	991	991	0	2 875	2 897	22	++	++	3 048	3 042	-6	6,0	5,0
Soins des français à l'étranger	438	786	348	530	633	104	21,0	-19,4	586	580	-6	10,7	-8,4
INPES	55	55	0	49	49	0	-10,1	-10,1	39	39	0	-21,5	-21,5
AUTRES DEPENSES SOINS DE VILLE	2 056	2 022	-35	1 945	1 966	21	-5,4	-2,7	1 249	1 334	85	-35,8	-32,2
Prise en charge cot. PAM	2 038	2 038	0	2 111	2 081	-30	3,6	2,1	2 170	2 200	30	2,8	5,7
FAC +QGDP	149	149	0	164	164	0	10,3	10,3	154	154	0	-5,8	-5,8
Aides à la télétransmission	107	107	0	118	118	0	10,9	10,9	122	122	0	2,7	2,7
Subvention Teulade	54	54	0	56	56	0	3,1	3,1	58	58	0	3,5	3,5
Remises conventionnelles	-291	-326	-35	-428	-377	51	46,9	15,4	-1 106	-1 051	55	++	++
Participation UNOCAM						-76	-76	0	-149	-149	0	++	++
AUTRES DEPENSES	513	513	0	604	604	0	17,7	17,7	412	412	0	-31,9	-31,9
FIQCS	92	92	0	37	37	0	--	--	0	0	0	0	0
FMESPP	204	204	0	293	293	0	43,6	43,6	88	88	0	--	--
ONIAM	47	47	0	118	118	0	++	++	101	101	0	-14,9	-14,9
EPRUS	17	17	0	4	4	0	--	--	19	19	0	++	++
Autres participations et subventions	154	154	0	153	153	0	-0,6	-0,6	204	204	0	33,4	33,4
TOTAL CHAMP ONDAM	145 895	146 318	423	149 350	149 620	270	2,4	2,3	153 256	152 968	-288	2,6	2,2
												157 043	156 913
												-130	2,5
													2,6

*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.

**Toutes les dépenses du FIR ne sont pas des prestations. Elles comprennent notamment des subventions à des établissements ou des réseaux. Néanmoins, afin de faciliter l'analyse entre 2013 (année où le périmètre du FIR s'est fortement élargi) et 2014, toutes les dépenses du FIR sont incluses en prestations dans ce tableau.

L'écart de 130 M€ en prévision pour 2015 correspond à l'estimation de 130 M€ de produits à recevoir en 2015 au titre des remises conventionnelles de 2014. Ces remises sont relatives à deux nouveaux traitements contre l'hépatite C, dont les prix ont été fixés en début d'année 2015 (Olysio et Daklinza).

Source : DSS/SDEPF/6A

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

	2012	2013	%	2014	%	en millions d'euros	
						2012	2013
PRESTATIONS CHAMP ONDAM	143 783	147 049	2,3	151 222	2,8	155 050	2,5
dont maladie	136 338	139 671	2,4	144 236	3,3	147 580	2,3
dont maternité	3 738	3 761	0,6	3 270	-13,0	3 644	11,4
dont AT-MP	3 706	3 618	-2,4	3 716	2,7	3 827	3,0
PRESTATIONS CHAMP HORS ONDAM	15 272	15 625	2,3	15 851	1,5	16 218	2,3
dont maladie	7 203,7	7 536,0	4,6	7 787,0	3,3	8 176,6	5,0
dont maternité	3 000,8	3 009,1	0,3	3 034,0	0,8	3 021,1	-0,4
dont AT-MP	5 067,5	5 079,4	0,2	5 030,5	-1,0	5 020,1	-0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

2.5 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM

Cette fiche présente l'évolution des prestations légales des branches maladie et AT-MP du régime général qui n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM (indemnités journalières de maternité et paternité, capital décès, pensions d'invalidité, prestations d'incapacité permanente au titre des accidents du travail et maladies professionnelles), les prestations extralégales de ces mêmes branches, une grande partie des actions de prévention, et les dépenses en faveur des fonds liés à l'amiante (FCAATA et FIVA).

Au total, les prestations hors ONDAM se sont élevées à 15,9 Md€ en 2014 et s'élèveraient à 16,2 Md€ en 2015 (cf. tableau 1).

Des pensions d'invalidité accrues par le recul de l'âge légal de départ à la retraite

En 2014, la progression des prestations d'invalidité est restée soutenue (+5,3%, cf. tableau 2), poursuivant le rythme d'évolution observé en 2013. Cette évolution dynamique s'explique notamment par la montée en charge de la réforme des retraites de 2010 : le recul de l'âge de départ à la retraite se traduit par un allongement de la durée passée en invalidité. Il est estimé qu'en 2014, le recul de l'âge légal aurait eu un effet plus important qu'en 2013, sa contribution à la hausse des prestations d'invalidité étant estimée à 3,2 points contre 2,4 points en 2013. La revalorisation des pensions a quant à elle été moins importante (0,8% en moyenne annuelle en 2014 après 1,5% en 2013) et l'évolution en volume des pensions est restée stable (+1,3%).

En 2015, la croissance des prestations d'invalidité ralentirait (+3,5% en 2015), compte tenu d'un moindre effet du recul de l'âge légal de départ en retraite (2,1 points) et d'un effet revalorisation de 0,15%¹.

Une progression modérée des prestations d'incapacité permanente

Depuis plusieurs années, le volume des rentes d'accidents du travail et de maladies professionnelles est relativement stable (cf. tableau 3). En 2014, l'évolution en volume a ainsi été nulle, la progression de ces prestations a donc suivi celle de la revalorisation des pensions (+0,8% en moyenne annuelle en 2014).

Pour l'année 2015, la prévision retient l'hypothèse d'une légère accélération du volume des prestations d'incapacité permanente en 2015 (+0,3%). Mais, du fait d'une revalorisation des pensions inférieure à celle de 2014 en moyenne annuelle, la croissance des ces prestations ralentirait légèrement en 2015 (+0,5%).

Les indemnités journalières de maternité et de paternité restent globalement stables

En 2014, les indemnités journalières de maternité et les indemnités de paternité et d'accueil de l'enfant ont légèrement augmenté (+0,8% en 2014 contre +0,3% en 2013, cf. tableau 4) avec une évolution de +0,9% pour les IJ maternité et de -0,3% pour les IJ paternité. Cette évolution des indemnités journalières maternité découle principalement de la reprise de la natalité (+0,2% en 2014 contre -1,1% en 2013²), la progression des salaires ayant été proche les deux années (+2,1% en 2014 contre 1,9% en 2013).

En 2015, les indemnités pour congés de maternité reculerait (-0,5%), sous les hypothèses d'une baisse de la natalité en 2015 et d'un ralentissement de la progression des salaires (+1,4% en 2015).

Après avoir augmenté, les charges liées aux fonds amiante diminueraient en 2015

La CNAM-AT finance des dépenses destinées aux victimes de l'amiante à travers une dotation au FIVA (cf. encadré 1) et la prise en charge des dépenses du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA, cf. encadré 2). En 2014, l'impact des opérations relatives aux fonds amiante sur le solde de la branche AT-MP a augmenté de près de 0,3 Md€, reflétant la hausse de 320 M€ de la dotation au FIVA.

A l'inverse en 2015, ces charges seraient en baisse de 0,1 Md€ sous les effets combinés de la diminution de cette dotation et de la baisse des allocations ACAATA.

¹ Les pensions d'invalidité sont revalorisées chaque année au 1er avril en fonction de l'inflation prévisionnelle pour l'année N et d'un correctif corrigeant l'erreur de prévision d'inflation N-1 utilisée pour la revalorisation en N-1. En 2015, les pensions d'invalidité n'ont pas été revalorisées au 1er avril du fait d'une inflation prévisionnelle nulle pour l'année 2015. Les pensions d'invalidité ont été revalorisées de +0,6% au 1er avril 2014. En 2015, la revalorisation en moyenne annuelle est donc de +0,15%.

² Source : INSEE, nombre de naissances vivantes. Champ : France entière.

Tableau 1 • Décomposition des prestations hors ONDAM

En millions d'euros

PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	15 272,0	15 624,5	2,3	15 851,5	1,5	16 217,8	2,3
Préretraite Amiante (ACAATA)	4 248,1	4 299,5	1,2	4 334,1	0,8	4 355,6	0,5
Prestations d'invalidité	573,3	532,6	-7,1	486,4	-8,7	437,0	-10,2
IJ maternité et paternité	4 891,8	5 151,1	5,3	5 425,7	5,3	5 616,7	3,5
Soins des étrangers (conventions internationales)	2 974,0	2 984,2	0,3	3 009,3	0,8	2 997,2	-0,4
Actions de prévention (Hors INPES et FNPEIS FIR)	834,1	773,2	-7,3	832,1	7,6	835,0	0,3
Prestations légales décès	387,0	395,5	2,2	356,1	-10,0	372,4	4,6
Prestations extralégales (hors OGDPC)	175,9	165,9	-5,7	163,5	-1,5	89,9	-45,0
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	143,1	147,5	3,1	122,8	-16,7	124,8	1,7
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	786,3	848,1	7,9	905,4	6,8	1 101,6	21,7
Autres prestations	32,1	33,3	3,7	31,3	-5,8	31,9	1,9
Provisions et pertes sur prestations**	43,8	43,7	-0,2	40,5	-7,4	40,5	0,0
	182,5	249,9	36,9	144,3	-42,3	215,1	49,1

** 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 et de 86 M€ en 2013. En 2014, une reprise sur le risque de non recouvrement des franchises et participation forfaitaire a été comptabilisée à hauteur de 30 M€.

Tableau 2 • Les pensions d'invalidité servies par la CNAM

En millions d'euros

	2012	2013	2014	2015 (p)
MONTANTS NETS	4 892	5 151	5 426	5 617
Progression en valeur				
dont revalorisation	8,4%	5,3%	5,3%	3,5%
dont effet volume	2,10%	1,50%	0,77%	0,15%
dont réforme retraite (*)	2,0%	1,3%	1,3%	1,3%
	4,0%	2,4%	3,2%	2,1%

Source : DSS/SDEPF/6A

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

En millions d'euros

	2012	2013	2014	2015 (p)
MONTANTS NETS	4 248	4 299	4 334	4 356
Progression en valeur				
dont revalorisation	2,1%	1,2%	0,8%	0,5%
dont effet volume	2,1%	1,5%	0,8%	0,1%
	0,0%	-0,3%	0,0%	0,3%

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

En millions d'euros

	2012	%	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
TOTAL IJ	2 974	0,2%	2 984	0,3%	3 009	0,8%	2 997	-0,4%
dont IJ maternité	2 749	0,3%	2 760	0,4%	2 786	0,9%	2 775	-0,4%
dont IJ de paternité et d'accueil de l'enfant	225	-0,7%	224	-0,7%	223	-0,3%	222	-0,6%

Source : DSS/SDEPF/6A

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

Les allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) ont continué de diminuer fortement en 2014 (-8,7%), traduisant la fin de la montée en charge du dispositif (le nombre d'entrées dans le dispositif étant inférieur au nombre de sorties). En 2015, la décroissance rapide des charges d'allocation se poursuivrait (-10,2% en 2015) sous les effets combinés d'une diminution des effectifs (-10% en 2015) et de l'absence de revalorisation en octobre 2015¹. Le transfert vers la CNAV mis en place suite à la réforme des retraites de 2010 pour compenser le maintien des conditions de départ à la retraite des allocataires préretraités du fonds continuerait en revanche sa montée en charge (pour un montant estimé à 97 M€ en 2015 contre 81 M€ en 2014). La dotation de la CNAM AT-MP, qui représente l'essentiel des produits du fonds (95% en 2014), s'est élevée à 821 M€ en 2014. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a fixé ce montant à 693 M€ pour 2015. Une fraction du produit des droits sur la consommation des tabacs constitue l'autre ressource du fonds. Ces produits se sont élevés à 37 M€ en 2014 et devraient atteindre 34 M€ en 2015.

Compte tenu de ces éléments, le fonds a été excédentaire de 81 M€ en 2014. En 2015, il resterait excédentaire mais son excédent se réduirait pour atteindre 4 M€.

Un montant de dépenses du FIVA toujours élevé en 2014 et 2015

Les dépenses nettes du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ont diminué de 6 % en 2014 (après une augmentation de 16 % en 2013 où elles s'élevaient à 556 M€), pour atteindre 521 M€.

Le nombre d'offres faites aux victimes par le FIVA a continué de progresser : +3,3% en 2014, soit près de deux points de moins qu'en 2013. 8 200 offres ont ainsi été proposées par le FIVA et acceptées par les victimes en 2014, après 7 900 en 2013. *A contrario*, le nombre d'offres faites aux ayants droit a légèrement diminué, passant de 12 500 offres en 2013 à 12 000 en 2014 (soit -4 % 2014 après +7% en 2013). Le stock de dossiers en instance de traitement par le FIVA, qui était resté stable en 2013, a ainsi diminué de 25 % en 2014.

En 2015, la prévision de dépenses du FIVA s'élève à 540 M€, dont 455 M€ au titre des dépenses d'indemnisation : le nombre de nouvelles demandes de victimes serait en très légère augmentation par rapport à 2014 et s'établirait à 6 670 ; le nombre de nouvelles demandes d'ayants droit serait lui en augmentation de près de 10 % et atteindrait plus de 12 750 demandes. Par ailleurs, le coût moyen par dossier progresserait d'environ 2 % : il serait ainsi de 46 470 € pour les dossiers de victimes et de 11 406 € pour les dossiers d'ayants droit.

Compte tenu de cette prévision, le résultat annuel 2015 s'établirait à -41 M€ et le fonds de roulement à environ 60 M€ (*cf. tableau 7*).

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

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

¹ Les revalorisations prévues des allocations ACAATA sont alignées sur les règles de revalorisation prévues pour les pensions de retraites.

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

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

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

	En millions d'euros							
	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%
CHARGES	1173	-3	934	-20	1214	30,0	1103	-9,1
Au titre du FCAATA	858	-1,8	819	-4,5	779	-4,9	723	-7,2
Allocations acaata	573	-4,6	533	-7,1	486	-8,7	437	-10,2
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	129	-4,8	119	-7,5	109	-8,4	98	-10,4
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	107	-8,4	101	-5,6	93	-8,3	83	-10,3
Transfert à la CNAV compensation départs dérogatoire	35	++	55	++	81	++	97	19,2
Autres charges FCAATA gérées par la CDC	2	-26,0	0	--	0	++	0	-49,8
Charges de gestion	11	-4,6	11	-7,4	10	-8,6	9	-10,1
Contribution de la CNAM AT-MP au FCAATA	0	-	0	-	0	-	0	-
Contribution de la CNAM AT-MP au FIVA	315	-7,4	115	--	435	++	380	-12,6
PRODUITS*	32	-5,5	38	17,8	39	3,0	34	-12,4
IMPACT SUR LE RESULTAT NET DE LA CNAMTS AT-MP	1141		896		1175		1069	

* les produits du fonds sont essentiellement constitués de droits tabac

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 6 • Les Comptes du FCAATA

	En millions d'euros							
	2012	%	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
CHARGES	858	-1,8	819	-4,5	779	-4,9	723	-7,2
PRODUITS	922	-0,2	928	0,6	860	-7,3	727	-15,4
Contribution de la CNAM AT-MP	890	-	890	0,0	821	-7,8	693	-15,6
Droits sur les tabacs	33	-4,0	35	7,5	37	5,1	34	-8,1
Autres produits	-1	--	3	++	2	-23,2	0	--
RESULTAT NET	64		109		81		4	
Résultat cumulé depuis 2000	-160		-51		30		34	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 7 • Les Comptes du FIVA

	En millions d'euros						
	2012	2013	%	2014	%	2015(p)	%
Charges	481	556	16%	521	-6%	541	4%
Produits	433	241	-44%	547	127%	500	-9%
Dotation CNAMTS-AT	315	115	-63%	435	278%	380	-13%
Dotation Etat	47	0	-100%	0		10	
Autres produits (dont reprises sur provisions)	71	126	77%	112	-11%	110	-2%
Résultat net	-48	-316		26		-41	

Sources : données comptables FIVA jusqu'à 2014 - prévision DSS/6C pour 2015

2.6 Les prestations de retraite

Au 1^{er} juillet 2014, en France métropolitaine, le nombre de retraités du régime général s'élève à 13,6 millions pour 17,6 millions de cotisants, soit un rapport démographique de 1,3 cotisant pour un retraité. Ce ratio s'est fortement dégradé depuis 2002 (cf. graphique 1), l'effectif de retraités progressant plus rapidement que le nombre de cotisants (respectivement +2,6% par an et +0,5% par an en moyenne). 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.

Les pensions servies par la CNAV¹ se sont élevées à 108,2 Md€ en 2014 et atteindraient 110,7 Md€ en 2015 (cf. tableau 1).

La croissance des prestations s'est ralentie en 2014 sous l'effet conjugué de la faible inflation et de départs à la retraite modérés

Un ralentissement des départs en retraite sous l'effet de la montée en charge du recul de l'âge légal

En 2014, les départs en retraite au régime général se sont élevés à 658 000, en baisse de 4% par rapport à 2013 (685 000).

Cette baisse du nombre de départs s'explique en premier lieu par les effets de la réforme de 2010 qui occasionne des flux annuels de départs heurtés et dont la montée en charge se termine en 2017 (cf. encadré 1 et graphique 2). Le flux de départs, hors retraite anticipée, a atteint 501 000 personnes en 2014, diminuant ainsi de 7,4% (après une hausse de 11,2% en 2013). Le recul de l'âge légal a occasionné ainsi un report des départs en retraite plus élevé en 2014 par rapport à 2013 avec près de 147 000 départs reportés après 129 000 en 2013.

A contrario, les départs en retraite anticipée continuent d'augmenter : en 2014, leur nombre est estimé à près de 157 000 (+8,9% par rapport à 2013), sous l'effet des élargissements successifs de la retraite anticipée pour longue carrière (cf. encadré 3). Dans ce flux, 55 000 départs sont liés à l'assouplissement des règles de départ de la réforme de 2010, 52 000 résultent de l'extension du décret du 2 juillet 2012 du dispositif aux assurés justifiant du nombre de trimestres requis à 60 ans et ayant débuté leur activité avant 20 ans et 4 000 proviennent de l'élargissement du nombre de périodes pouvant être considérées comme des trimestres réputés cotisés par la loi du 20 janvier 2014. Le reste du flux de départs en retraite anticipée correspond à des départs qui auraient eu lieux sans ces réformes (cf. graphique 3). Au total, les départs en retraite anticipée longue carrière ont représenté près d'un quart du flux global de départs en 2014.

Couplées à une inflation faible, ces évolutions expliquent le ralentissement des prestations servies par la CNAV

La croissance des prestations légales a été plus faible en 2014 qu'en 2013 (2,5 % après 4%). Cela s'explique essentiellement par une revalorisation en moyenne annuelle des pensions de retraite en forte baisse (0,3% en 2014, après 1,5% en 2013) du fait, à la fois, de la décélération de l'inflation et du décalage de la date de revalorisation du 1^{er} avril au 1^{er} octobre intervenu en 2014. L'inflation s'est élevée à 0,4% en 2014 après 0,7% en 2013. La faiblesse de l'inflation en 2014 (prévision de 0,5% à l'automne 2014) et l'application d'un correctif négatif de 0,5 point correspondant à la surévaluation de l'inflation prévue lors de la revalorisation du 1^{er} avril 2013 (cf. encadré 2), conformément aux règles de revalorisation en vigueur, ont conduit à une absence de revalorisation au 1^{er} octobre 2014.

La progression modérée de l'effectif des retraités explique le ralentissement des dépenses de droits propres. Hors revalorisations, elles ont augmenté de 2,3%, après 2,5% en 2013. Cette progression tient à la combinaison de plusieurs effets :

- L'effectif total de retraités (hors retraite anticipée) a progressé moins rapidement (+1,4% après +1,9% en 2013) en raison de décalages des départs plus importants par rapport à 2013, expliquant en partie la décélération des droits propres.

¹ Hors prestations adossées aux IEG et incluant les prestations du fond spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer secondaires (FSAVCF), qui sont intégrées à partir de 2013 aux comptes de la CNAV.

Tableau 1 • Prestations légales

	en millions d'euros						
	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
Prestations légales nettes	101 578	105 598	4,0	108 223	2,5	110 750	2,3
Prestations légales « vieillesse »	101 523	105 461	3,9	108 062	2,5	110 705	2,4
Droits propres	91 420	95 078	4,0	97 531	2,6	100 051	2,6
Avantages principaux hors majorations	85 836	89 378	4,1	91 747	2,7	94 188	2,7
Pension normale	72 937	76 351	4,7	78 776	3,2	81 266	3,2
Âge légal ou plus	71 659	74 738	4,3	76 644	2,6	78 534	2,5
Retraite anticipée et départs dérogatoires	1 278	1 613	26,2	2 132	32,2	2 731	28,1
Retraite anticipée pour carrières longues	1 221	1 533	25,5	2 015	31,5	2 579	28,0
Retraite anticipée pour personnes handicapées	0	0	-	0	-	10	-
Départs dérogatoires pour parents de trois enfants	0	0	-	0	-	1	-
Départs dérogatoires pour pénibilité	23	27	17,0	39	44,7	44	14,5
Départs dérogatoires pour amiante	34	53	++	79	47,2	97	23,0
Pension inaptitude	6 807	6 769	-0,6	6 650	-1,8	6 535	-1,7
Pension invalidité	6 091	6 258	2,7	6 320	1,0	6 387	1,1
Minimum vieillesse	2 095	2 118	1,1	2 152	1,6	2 180	1,3
Majorations	3 488	3 583	2,7	3 632	1,4	3 683	1,4
Pour enfants (maj. 10% art. L.351.12 du CSS)	3 187	3 287	3,2	3 344	1,7	3 399	1,6
Pour conjoint à charge	43	39	-10,4	35	-10,0	32	-8,6
Majorations pour tierce personne	257	254	-0,9	250	-1,8	249	-0,3
Majoration assurés handicapés	2	3	33,0	3	31,8	3	0,0
Droits dérivés	10 087	10 368	2,8	10 546	1,7	10 653	1,0
Avantages principaux	9 311	9 586	3,0	9 760	1,8	9 861	1,0
Pensions de réversion	9 235	9 515	3,0	9 691	1,9	9 792	1,0
Pensions de veuf ou veuve (hors majorations)	76	72	-5,4	69	-4,3	69	1,1
Minimum vieillesse	208	198	-4,7	187	-5,4	183	-2,1
Majorations	568	583	2,7	599	2,7	609	1,6
Pour enfants	493	506	2,7	513	1,3	519	1,0
Majorations de pension de réversion pour retraités	75	77	3,2	86	11,6	90	4,9
Divers	17	15	-13,0	-15	--	1	--
Prestations légales « veuvage »	46	56	19,9	59	6,4	55	-8,0
Dotations nettes aux provisions et pertes	9	82		102		-10	

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

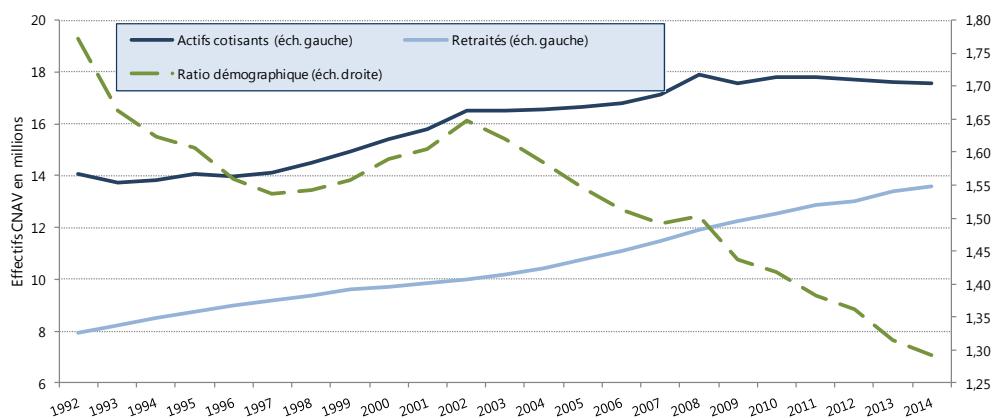
Note de lecture : - les prestations légales sont présentées nettes des admissions en non valeur, dotations aux provisions pour rappel et reprises pour rappel - les prestations du FSAVCF sont intégrées à la CNAV à partir de 2013 et celles de Mayotte à compter de 2015.

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

	2013	2014	2015 (p)	en points
Evolution des droits propres	4,0	2,6	2,6	
Revalorisation de pensions en moyenne annuelle	1,5	0,3	-	
Effet retraite anticipée pour carrières longues	0,3	0,5	0,6	
Effet stock (nombre de retraités hors retraite anticipée)	1,9	1,4	1,5	
Effet pension moyenne	0,3	0,3	0,5	
Evolution des droits dérivés	2,8	1,7	1,0	
Revalorisation de pensions en moyenne annuelle	1,5	0,3	-	
Effet stock (nombre de retraités)	0,5	0,1	0,5	
Effet pension moyenne	0,8	1,3	0,5	

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

Graphique 1 • Ratio cotisants sur retraités de la CNAV



Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

- Les dépenses au titre de la retraite anticipée pour carrières longues ont contribué pour 0,5 point à la progression des droits propres (cf. tableau 2). Elles ont fortement augmenté (+31,5% après +25,5% en 2013) pour atteindre 2 Md€¹. L'assouplissement de la condition de début d'activité pour un départ anticipé permis par les différentes réformes du dispositif depuis 2010 aurait engendré une dépense supplémentaire de l'ordre de 1,5 Md€². L'effectif moyen de retraités bénéficiant d'une retraite anticipée s'est élevé à 187 000 personnes en 2014 (contre près de 145 000 en 2013, soit une hausse de 29,3%).

- Enfin, la pension moyenne de droit propre des retraités du régime général a contribué positivement pour 0,3 point à la croissance des droits propres (hors revalorisation) en raison de l'effet « noria », la pension annuelle moyenne du flux entrant étant plus élevée que celle du flux sortant (respectivement 7 673 € et 6 577 € en 2014³). La pension moyenne atteint ainsi 6 955 € en 2014, après 6 916 € en 2013.

L'évolution des droits dérivés est en ralentissement (+1,7% après +2,8% en 2013) reflétant la moindre revalorisation des pensions. En volume, leur progression demeure modérée (+1,4% en 2014 après +1,3% en 2013). Cette croissance s'explique essentiellement par la progression de la pension moyenne des retraités de droits dérivés, hors revalorisation, en forte hausse (de 3 411 € en 2013 à 3 449 € en 2014) qui contribue à hauteur de 1,3 point à la croissance des droits dérivés en 2014. La progression des effectifs de bénéficiaires est atone en 2014 (+0,1% après +0,5% en 2013).

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 pour les assurés nés à compter du 1^{er} juillet 1951 (porté à 5 mois par la LFSS 2012 pour les assurés nés à compter du 1^{er} janvier 1952), le flux des départs en retraite au régime général connaît des évolutions non linéaires d'une année sur l'autre par rapport à une situation hors réforme (cf. graphique 2).

En effet, bien que le relèvement de l'âge légal soit linéaire pour chaque génération, la montée en charge se traduit par des reports de départ à l'âge légal d'une année sur l'autre (cf. tableau 3). Par exemple, l'âge légal de départ à la retraite pour la génération née en 1953 est de 61 ans et 2 mois (relèvement de 14 mois). Les personnes nées entre janvier et septembre 1953, correspondant à 9/12^e de la génération, ont pu partir à la retraite entre avril et décembre 2014 (hors retraite anticipée et dispositifs dérogatoires).

Les assurés nés entre octobre et décembre 1953, avec un âge légal de départ équivalent, pourront partir à la retraite entre janvier et mars 2015. Cependant, l'âge légal de départ pour la génération 1954 est de 61 ans et 7 mois, par conséquent, seules les personnes nées entre janvier et avril 1954 pourront liquider leurs droits à la retraite en 2015 (entre septembre et décembre), les individus nés après le mois d'avril devront reporter leur départ l'année suivante. Ainsi, en 2015, seulement 7/12^e d'une génération glissante pourrait partir en retraite, entraînant un ralentissement des flux de départ.

En 2017, année de fin de montée en charge du recul par palier de l'âge légal de départ, les liquidations représenteraient 11/12^e d'une génération, engendrant des départs importants à cette date. À partir de 2018, les départs en retraite correspondront à nouveau à des générations entières.

Tableau 3 • Décalage progressif de l'âge légal de départ en retraite selon l'année de départ

Mois de naissance	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		
	2011	2012	2012	2013	2014	2015	2015	2016	2017	2018	2018	2019	
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		déc		mai		mai		
mai	juin				mars	août			juin		juin		
juin	juil					sept			févr		juil		
juil	dec					avr			juil		août		
août			janv		juin	mai			août		sept		
sept			févr		juil	nov			sept		oct		
oct			mars		août	déc			oct		nov		
nov			avr		sept				nov		déc		
déc			mai		oct							janv	
Nombre de mois		7	5	2	10	9	3	4	8	11	1	11	1

Source : DSS/SDEPF/6A

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

¹ Les dépenses au titre de la retraite anticipée ne sont pas distinguées dans les comptes de la CNAV. L'estimation de ces dépenses est issue de reconstitutions statistiques.

² Ce montant se décompose pour 878 M€ au titre de la réforme de 2010, 627 M€ liés aux dispositions du décret de 2012 (une hausse des taux de cotisation vieillesse a été prévue par le décret pour financer l'élargissement de la retraite anticipée), et 20 M€ en lien avec la loi du 20 janvier 2014.

³ Les pensions moyennes sont exprimées en euros constants 2010 pour leur montant annuel.

Encadré 2 • La revalorisation des pensions en 2015

Aux termes de la loi du 21 août 2003, le coefficient de revalorisation des pensions est égal à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année N, corrigé, le cas échéant, de la révision de la prévision d'inflation de l'année N-1 telle que figurant dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances de l'année N.

Entre 2009 et 2013, la revalorisation de l'ensemble des pensions est intervenue au 1^{er} avril de chaque année et non plus au 1^{er} janvier. La revalorisation pour l'année N était égale à la prévision d'inflation de N établie par la Commission économique de la Nation (CEN), ajustée sur la base de l'inflation définitive constatée pour N-1 (qui est connue en avril N de manière définitive).

En application de la loi du 20 janvier 2014, la revalorisation de l'ensemble des pensions (hors minimum vieillesse et majoration pour tierce personne) intervient désormais au 1^{er} octobre de chaque année sur la base de l'inflation publiée dans le rapport économique, social et financier (RESF) associé au projet de loi de finances. L'absence de revalorisation en 2014 résulte de l'hypothèse d'inflation de 0,5% retenue pour 2014, minorée de l'écart d'inflation (-0,5%) entre l'inflation réalisée en 2013 (0,7%) et la prévision qui avait été retenue en avril 2013 (1,2%). Il est à noter qu'en l'absence d'inflation, le gouvernement a décidé de verser une prime de 40 € aux retraités touchant une pension inférieure à 1200 €. Cette prime, prise en charge par le FSV, est exceptionnelle et n'entre pas dans le champ classique de la revalorisation des pensions vieillesse.

Enfin, les prévisions actuelles conduiraient à une absence de revalorisation au 1^{er} octobre 2015. En effet, la prévision d'inflation pour 2015 est nulle et le gel initialement prévu lors de l'élaboration de la loi de financement rectificatif pour la sécurité sociale de juillet 2014 conduit à ne pas retenir de correctif entre l'inflation prévisionnelle de 2014 et l'inflation définitive constatée.

En moyenne annuelle, la revalorisation des pensions serait alors de 0% en 2015 et ne contribuerait donc pas à l'augmentation des prestations légales de la CNAV. Il est à noter que cette prévision ne détermine pas la revalorisation effective au 1^{er} octobre 2015, celle-ci dépendra de la prévision d'inflation issue du RESF qui paraîtra en septembre prochain.

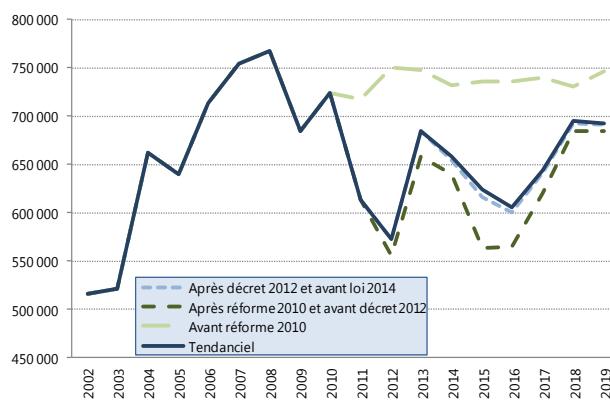
Détail du calcul de la revalorisation des pensions

En %		2012	2013	2014	2015 (p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N (par la CEN en mars N)*	(1)	1,8	1,2	0,5	0
Régularisation sur l'inflation N-1	(4) = (2)-(3)	0,3	0,1	-0,5	0**
Inflation définitive constatée pour l'année N-1	(2)	2,1	1,9	0,7	0,4
Prix hors tabac estimés en N-1 pour l'année N-1	(3)	1,8	1,8	1,2	0,5
Revalorisation effective	(5) = (1)+(4)	2,1	1,3	0,0	0,0
Augmentation en moyenne annuelle		2,1	1,5	0,32	0,0
Inflation mesurée par l'INSEE : prix hors tabac de l'année N (publiée en janvier N+1)		1,9	0,7	0,4	-

* RESF en septembre N à compter de 2014.

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

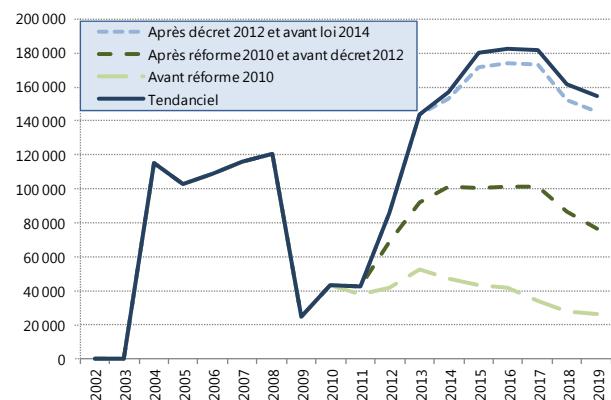
Graphique 2 • Flux total de départs au régime général



Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

Note de lecture : le tendanciel représente la situation actuelle après prise en compte de la réforme de 2010, du décret du 2 juillet 2012 et de la loi du 20 janvier 2014.

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



Les dépenses de prestations ralentiraient légèrement en 2015 sous l'effet de l'absence d'inflation

Les départs en retraite poursuivraient leur ralentissement en lien avec la montée en charge de la réforme de 2010

En 2015, le nombre d'assurés partant en retraite au régime général (y compris retraite anticipée) s'élèverait à 624 000 (après 658 000 en 2013), soit une réduction de 5,2%, résultant essentiellement des évolutions hors retraite anticipée.

L'évolution des départs en retraite à l'âge légal serait toujours étroitement liée à la montée en charge de la réforme de 2010 qui occasionne des flux de départs heurtés : le recul par palier de l'âge légal de départs en retraite induira un report des départs et seuls 7/12^e d'une génération glissante pourront partir en 2015 (après 9/12^e en 2014, cf. encadré 1). Le nombre de décalages de départ serait donc plus élevé qu'en 2014 (228 000 départs en 2015), ce qui explique en partie la forte diminution des liquidations à l'âge légal ou plus (-11,5% après -7,4% en 2014). Cependant, le profil infra-annuel des flux de départ prévu pour 2015 diffère de 2014, les départs seraient plus élevés en début d'année en 2015, majorant le stock de retraités en moyenne annuelle.

Cette baisse des effectifs de départ à l'âge légal serait légèrement atténuée par une plus forte hausse des départs en retraite anticipée : ceux-ci poursuivraient leur augmentation en 2015 (180 000 après 157 000 en 2014, soit une hausse de 15%). Au sein du flux des départs en 2015, 57 000, 72 000 et 9 000 départs seraient respectivement dus à la réforme de 2010, au décret de 2012 et à la loi de 2014 (cf. encadré 3 et graphique 3).

Compte tenu de ces effets, et d'une inflation prévisionnelle nulle, la progression des dépenses de prestations légales de la CNAV serait ralenti

En 2015, les prestations progresseraient à un rythme modéré (+2,3% après +2,5% en 2014), sous l'effet conjugué de l'absence de hausse des prix et du recul de l'âge légal de départ en retraite qui engendrerait des économies estimées à 4 Md€ en 2015 (par rapport à une situation hors réforme). Hors revalorisation, les masses de pensions versées par le régime général augmenteraient de 2,3% en 2015, après 2,2% en 2014.

La hausse des bénéficiaires de la retraite anticipée se poursuivrait ; 239 000 retraités bénéficiaient d'une retraite anticipée en 2015 (contre près de 187 000 en 2014). Les retraites anticipées pour carrières longues représenteraient 2,6 Md€ de dépenses en 2015 (+28%) ; leur progression contribuerait à la croissance des droits propres à hauteur de 0,6 point et expliquerait l'essentiel de l'accélération des droits propres en volume par rapport à 2014. Les assouplissements successifs du dispositif « carrières longues » généreraient ainsi un coût de 2,1 Md€ en 2015.

Par ailleurs, l'effectif total de retraités (hors retraite anticipée) progresserait à un rythme similaire les deux années (+1,5% en 2015 après 1,4% en 2014) en raison notamment du profil infra-annuel des liquidations qui compense les moindres départs prévus pour 2015 par rapport à 2014. Enfin, la pension moyenne s'élèverait à 7 001 € (contre 6 955 € en 2014), en hausse de 0,7%, soutenant la dynamique des droits propres pour 0,6 point.

En 2015, l'effet en moyenne annuelle lié aux revalorisations des pensions serait nul en raison d'une prévision d'inflation de 0% cette année et de l'absence de revalorisation des pensions au 1^{er} octobre 2014. Par ailleurs, le gel initialement prévu en loi de financement rectificative pour 2014 conduit à ne pas prendre en compte de régularisation en 2015 au titre de l'inflation définitive constatée en 2014.

L'absence de revalorisation des pensions les deux années consécutives expliquerait la moitié du ralentissement des droits dérivés en 2015 (+1% après +1,7% en 2014). Hors revalorisation, leur progression décélérerait (+1% après +1,4%). Les effectifs de bénéficiaires contribueraient à hauteur de 0,5 point à la croissance des droits dérivés en 2015. Les assurés des premières générations du baby boom pouvant déjà bénéficier d'un droit dérivé, le flux de nouveaux bénéficiaires augmenterait légèrement (169 000 en 2015 contre 163 000 en 2014). Enfin, la pension moyenne devrait s'établir à 3 472 € (+0,7%) et contribuerait pour moitié à la hausse des droits dérivés en 2015.

Encadré 3 • Les évolutions récentes du dispositif de retraite anticipée pour carrière longue

Le **décret du 2 juillet 2012** assouplit doublement les conditions d'accès à la retraite anticipée à partir du 1^{er} novembre 2012¹.

D'une part, l'âge de début d'activité est relevé à 20 ans (contre 18 auparavant) sous réserve de remplir les conditions de durée d'activité cotisée (cf. tableau 4) : 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 d'assurance validée majorée de huit trimestres pour un départ à 60 ans).

D'autre part, le décret élargit le champ des trimestres retenus dans la durée cotisée (cf. tableau 5).

La **loi du 20 janvier 2014** (article 26) et le **décret du 19 mars 2014** prévoient, à compter du 1^{er} avril 2014, un nouvel élargissement du champ des trimestres pouvant être pris en compte dans la période cotisée. En plus des trimestres spécifiés dans le tableau 5, les trimestres de majoration de durée d'assurance attribués au titre du compte personnel de prévention de la pénibilité créé par la loi du 20 janvier 2014 seront réputés cotisés (dans la limite de 8 trimestres pour ces derniers).

Par ailleurs, en allongeant la durée de cotisation requise pour bénéficier d'une retraite à taux plein à l'âge légal (un trimestre supplémentaire toutes les trois générations à partir de la génération 1958 et jusqu'à la génération 1973), la loi du 20 janvier 2014 conduit mécaniquement à modifier la condition de durée d'assurance cotisée du dispositif de retraite anticipée pour carrière longue.

Tableau 4 • Conditions pour un départ anticipé à partir du 1^{er} novembre 2012

Année de naissance	Départ à partir de	Durée d'assurance requise pour l'obtention du taux plein (trimestres)	Condition de durée d'assurance cotisée (trimestres)	Condition de début d'activité
1952	58 ans	164	168	avant 16 ans
	59 ans et 4 mois		164	avant 17 ans
	60 ans		164	avant 20 ans
1953	57 ans	165	173	avant 16 ans
	58 ans et 4 mois		169	avant 16 ans
	59 ans et 8 mois		165	avant 17 ans
	60 ans		165	avant 20 ans
1954	56 ans	165	173	avant 16 ans
	58 ans et 8 mois		169	avant 16 ans
	60 ans		165	avant 20 ans
1955	56 ans et 4 mois	166	174	avant 16 ans
	59 ans		170	avant 16 ans
	60 ans		166	avant 20 ans
1956	56 ans et 8 mois	166	174	avant 16 ans
	59 ans et 4 mois		170	avant 16 ans
	60 ans		166	avant 20 ans
1957	57 ans	166	174	avant 16 ans
	59 ans et 8 mois		166	avant 16 ans
	60 ans		166	avant 20 ans
1958	57 ans et 4 mois	167	175	avant 16 ans
	60 ans		167	avant 20 ans
1959	57 ans et 8 mois	167	175	avant 16 ans
	60 ans		167	avant 20 ans
à partir de 1960	58 ans	cf. loi du 20 janvier 2014*	durée légale + 8	avant 16 ans
	60 ans		durée légale	avant 20 ans

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : 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).

* La durée d'assurance requise est désormais fixée dans la loi du 20 janvier 2014 à raison d'un trimestre toutes les trois générations, portant à 172 trimestres la durée d'assurance pour la génération 1973.

Tableau 5 • Évolution des trimestres « réputés cotisés »

avant 2012	depuis juillet 2012	à compter du 1 ^{er} avril 2014
0 trimestre maternité spécifique*	2 trimestres maternité spécifique	tous les trimestres maternité
0 trimestre de chômage	2 trimestres de chômage	4 trimestres de chômage
0 trimestre invalidité	0 trimestre invalidité	2 trimestres invalidité
4 trimestres de service national	4 trimestres de service national	4 trimestres de service national
4 trimestres maladie/maternité/AT-MP	4 trimestres maladie/maternité/AT-MP	4 trimestres maladie/AT-MP

* Trimestre civil au cours duquel est survenu l'accouchement

¹ Se reporter au rapport de la CCSS de septembre 2013 pour un aperçu sur l'historique du dispositif (fiche 8.1), ainsi que la fiche éclairage 4.8 du rapport de la CCSS de juin 2014.

2.7 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 2.8.

En 2014, les prestations familiales (regroupées au sein du fonds national des prestations familiales, FNPF) représentent 70% des prestations sociales financées par la CNAF¹, soit 32,6 Md€. Parmi ces prestations, 56% sont des allocations d'entretien en faveur de la famille, 39% sont des allocations de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et 4% correspondent à d'autres prestations (cf. tableau 1).

La dynamique des prestations familiales poursuit son infléchissement en 2014

La quasi-totalité des prestations ralentit en 2014...

Après la nette accélération de 2012 (+2,8%), la croissance de la dépense de prestations familiales avait ralenti en 2013 (+1,9%). En 2014, cette tendance s'accentue encore (+1,2%). Plus de 85% de la masse totale de prestations familiales versées ralentit en 2014, à l'image de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) dont la dépense globale diminue pour la première fois depuis sa mise en place (-0,8% après +1,4% en 2012 et 2013). Les prestations d'entretien, bien que tirées à la hausse par les mesures de revalorisation du complément familial et de l'allocation de soutien familial dans le cadre du Plan pauvreté (cf. infra), croissent à un rythme proche de 2013 (+2,4% après +2,3%). Seule l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) croît fortement en 2014 (+5,5%) après sa faible progression de 2013 (+1,2%).

... notamment sous l'impulsion de la faible inflation en 2014...

La faible progression de la masse des prestations familiales versées est notamment le résultat de la désinflation. En effet, la faible prévision d'inflation pour 2014 (+1,1%) et l'écart de prévision au titre de l'inflation 2013 (0,7% réellement observé contre 1,2% prévu au moment de la revalorisation) ont conduit à une revalorisation de 0,6% au 1^{er} avril, soit une évolution de la BMAF de 0,75% en moyenne annuelle (cf. tableau 2), après +1,2% en 2013. La faible croissance de la dépense totale s'explique ainsi pour plus de la moitié par un effet prix plus faible que par le passé.

... et de mesures nouvelles en dépense compensées par l'aménagement de la PAJE

D'autres effets déterminent l'évolution des prestations familiales (cf. encadré 1). Les mesures nouvelles jouent pour 0,2 point sur la croissance de la masse de prestations versée en 2014 (cf. graphique 1). Cet impact global masque des effets contrastés par prestations. La croissance des prestations d'entretien est largement tirée par la première année de mise en œuvre du Plan pauvreté (+0,7 point)², qui procède à une majoration de 10% du complément familial (CF) pour les ménages situés sous le seuil de pauvreté et à une augmentation de 5% de l'allocation de soutien familial (ASF). Au total, l'effet des mesures en dépenses est de +0,8 point.

Toutefois, l'impact financier des mesures en dépense est presque compensé par l'aménagement de la PAJE, décidé en LFSS pour 2014. Le montant de l'allocation de base (AB) – ainsi que celle des primes à la naissance et à l'adoption – est figé jusqu'à ce qu'il soit rattrapé par le montant du complément familial (CF). De plus, le plafond a également été modifié : la majoration pour isolement a été abaissée et la progression du plafond par enfant linéarisée. Enfin, les bénéficiaires du complément de libre choix d'activité dont les ressources dépassent le plafond de l'AB n'en perçoivent plus la majoration. Globalement, les mesures d'aménagement de la PAJE ont contribué pour 0,6 point à la diminution de la dépense en 2014.

Le nombre de bénéficiaires n'a que peu progressé en 2014

L'évolution relativement proche des plafonds (revalorisation de 1,9% au 1^{er} janvier 2014) avec celle des ressources moyennes estimées pour 2012 (+2,1%) s'est traduite par une stabilisation du nombre de bénéficiaires.

¹ Les autres prestations sociales financées par la CNAF (13,7 Md€) correspondent aux aides au logement (cf. fiche 2.8) et aux prestations d'action sociale.

² Ce dernier montera en charge en cinq ans et se traduit pour les prestations familiales par l'instauration d'une majoration de 50% du complément familial pour les bénéficiaires dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté et d'une revalorisation de 25% du montant de l'allocation de soutien familial.

Tableau 1 • Dépense de prestations familiales

en millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%	Structure 2015
Total hors prestations extralégales et hors aides au logement	31 644	32 257	1,9	32 634	1,2	32 287	-1,1	100%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	17 460	17 860	2,3	18 282	2,4	18 210	-0,4	56%
Allocation familiales	12 652	12 965	2,5	13 162	1,5	12 855	-2,3	40%
Complément familial	1 653	1 678	1,5	1 774	5,7	1 897	6,9	6%
Allocation de soutien familial	1 285	1 302	1,3	1 387	6,5	1 482	6,8	5%
Allocation de rentrée scolaire (ARS)	1 870	1 916	2,4	1 960	2,3	1 976	0,8	6%
Prestations d'accueil du jeune enfant	12 893	13 078	1,4	12 974	-0,8	12 658	-2,4	39%
Prestations d'entretien (allocation de base + primes à la naissance)	4 955	4 982	0,6	4 926	-1,1	4 606	-6,5	14%
Complément de mode de garde - assistante maternelle	5 416	5 579	3,0	5 561	-0,3	5 621	1,1	17%
<i>dont cotisations prise en charge</i>	3 007	3 138	4,3	3 120	-0,6	3 217	3,1	10%
<i>dont rémunérations prise en charge</i>	2 409	2 441	1,3	2 441	0,0	2 404	-1,5	7%
Complément de mode de garde - employé à domicile	293	288	-1,7	273	-5,2	270	-1,2	1%
<i>dont cotisations prise en charge</i>	170	169	-0,5	158	-6,3	158	-0,2	0%
<i>dont rémunérations prise en charge</i>	123	119	-3,4	115	-3,6	112	-2,6	0%
Complément de mode de garde - structures	166	202	22,1	251	24,0	308	22,9	1%
Allocation versée pendant le congé parental (CLCA...)	2 064	2 026	-1,8	1 963	-3,1	1 853	-5,6	6%
Autres prestations	1 291	1 319	2,2	1 377	4,4	1 419	3,1	4%
AEEH	773	783	1,2	825	5,5	856	3,7	3%
Allocation de présence parentale	61	64	5,3	68	5,6	70	3,7	0%
Frais de tutelle	348	353	1,6	366	3,6	375	2,4	1%
Autres	109	119	9,2	118	-1,0	118	0,5	0%

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

Encadré • 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 items : 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 tutelles et autres prestations marginales (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 échappent à ce barème. Toutefois l'évolution du SMIC permet d'appréhender l'évolution spontanée de ces prestations. Ainsi une moyenne pondérée 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 mises en œuvre sur la dynamique globale des prestations familiales. Les mesures prises en compte correspondent aux mesures spécifiques à chaque prestation qui modifient le champ d'éligibilité des bénéficiaires ou le montant individuel des allocations. La sous-indexation de la BMAF et des plafonds de ressources en 2012 n'est pas mesuré par cet effet mais est incluse dans l'effet prix.

L'**effet comptable** mesure l'impact des changements de méthodes comptables. Un **effet de champ** tire la dépense en 2015 : les dépenses de prestations familiales de la caisse de sécurité sociale de Mayotte figureront désormais dans les prestations alors qu'auparavant, cette caisse avait une comptabilité propre et recevait une subvention de la CNAF pour équilibrer les comptes de sa branche famille. Les prestations légales hors logement de la caisse de Mayotte seraient de l'ordre de 38 M€ en 2015.

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'effets liés aux comportements et à l'évolution de l'offre de garde.

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

	2013	2014	2015
Estimation de l'inflation hors tabac retenue pour l'année n (1)	1,2%	1,1%	0,0%
Ajustement sur n-1* (2)=(4)-(1)	0,0%	-0,5%	0,0%
Revalorisation au 1^{er} avril (3)=(1)+(2)	1,2%	0,6%	0,0%
Revalorisation en moyenne annuelle	1,2%	0,8%	0,2%
Coût en Millions d'euros	350	230	40
<i>Inflation constatée (4)</i>	0,7%	0,4%	

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

Une diminution de la dépense en 2015 imputable aux mesures de réforme de la politique familiale et à une prévision d'inflation nulle

La dépense globale de prestations familiales diminuerait de 1,1% en 2015. Les prestations d'entretien se contracteraient de 0,4% et celles visant l'accueil du jeune enfant de 2,4%. Compte tenu de la stabilité des prix prévue pour 2015, la BMAF n'a pas été revalorisée au 1^{er} avril dernier et l'effet prix sur les prestations familiales s'élève à 0,2 point. Les mesures de réforme de la politique familiale, notamment sur les allocations familiales, contribuent à la réduction de la dépense de prestations familiales en 2015.

Les mesures nouvelles diminuent la dépense...

La dynamique des prestations familiales, historiquement tirée à la hausse par les prestations d'entretien, s'inverserait en 2015 du fait des mesures de réforme de la politique familiale (cf. tableau 2). L'ensemble de ces mesures contracterait la dépense totale de 2,1 points.

A compter du 1^{er} juillet 2015, le droit aux allocations familiales (AF) dépendra des ressources de l'année 2013 : si ces dernières sont inférieures à un premier plafond (ce qui est le cas de 90% des bénéficiaires), l'allocataire percevra le même montant qu'auparavant. Pour les 5% de bénéficiaires actuellement situés entre ce premier et un second plafond de ressources, le montant versé diminuera de moitié. Enfin, les 5% d'allocataires restants, dont les ressources sont supérieures au second plafond, ne percevront plus que 25% de l'allocation. Cette mesure réduirait la dépense d'AF de plus de 3 points dès 2015. Toutefois, l'effet baissier de la modulation des AF sur les prestations d'entretien (-2,4 point) serait en partie atténué par la poursuite des revalorisations de l'ASF et du CF prévues par le plan pauvreté (+0,9 point).

S'agissant de la PAJE, la poursuite de son aménagement amorcé en 2014 jouerait pleinement en 2015, modérant ainsi la croissance de la dépense affectée à l'accueil du jeune enfant de 2,2 points. De plus, depuis le 1^{er} janvier 2015, le versement de la prime a dorénavant lieu le premier mois après la naissance et non plus au septième mois de grossesse. Enfin, l'ouverture du droit à l'allocation de base, pour les naissances postérieures au 1^{er} janvier 2015, se fait désormais au mois suivant la naissance. Globalement, la dépense consacrée à l'accueil du jeune enfant diminuerait de 2,4% en 2015, et l'ensemble des mesures y contribuerait pour 3,2 points.

... en dépit d'une légère reprise de la progression en volume sur l'ensemble des prestations

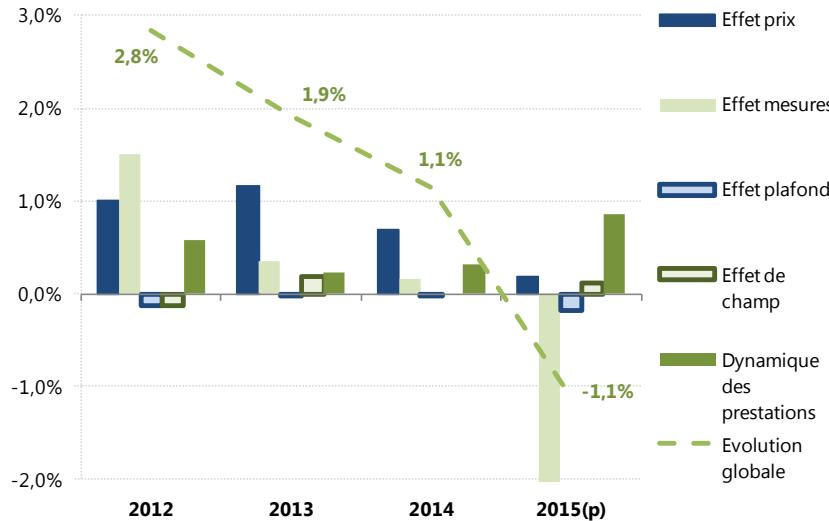
L'effet plafond « pur » (c'est-à-dire hors modification des plafonds qui est incluse dans l'effet des mesures nouvelles) diminue de 0,2 point la croissance globale en 2015 (alors qu'il était quasi-nul en 2014). En effet, les ressources des allocataires prises en compte pour le calcul des aides évoluent de 1,7% en 2013 alors que la revalorisation des plafonds, fonction de l'inflation, s'élève à 0,7%, conduisant à l'éviction de certains bénéficiaires.

Toutefois, cet effet ne joue que peu face à la reprise du volume, notamment s'agissant de la PAJE. Globalement, la croissance résiduelle qui s'élevait à 0,3% en 2014 s'élèverait à 0,8% en 2015. L'effet volume des prestations d'entretien demeurerait stable (autour de 0,5% en 2014 et 2015) et s'expliquerait par des facteurs démographiques. En revanche, l'effet volume relatif à la prestation d'accueil du jeune enfant progresserait de nouveau légèrement (+0,2%) alors qu'il était de 0,1% en 2013 et a diminué de 0,35% en 2014 : cette hausse serait liée à des facteurs démographiques mais aussi à un recours accru à des solutions de garde d'enfants par des assistantes maternelles ou gardes à domicile.

La modulation des allocations familiales modifierait substantiellement la structure de la croissance des prestations d'entretien

En 2014, les allocations familiales représentaient plus de 40% de la dépense totale et 72% de la masse des prestations d'entretien. Elles expliquaient près de la moitié de la progression des prestations d'entretien en 2014 (+1,1 point sur une hausse de 2,4%). En conséquence, la modulation des AF en fonction des revenus à compter de juillet 2015 entraînerait une légère baisse des dépenses de prestations d'entretien (-0,4%, cf. graphique 2).

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des prestations familiales



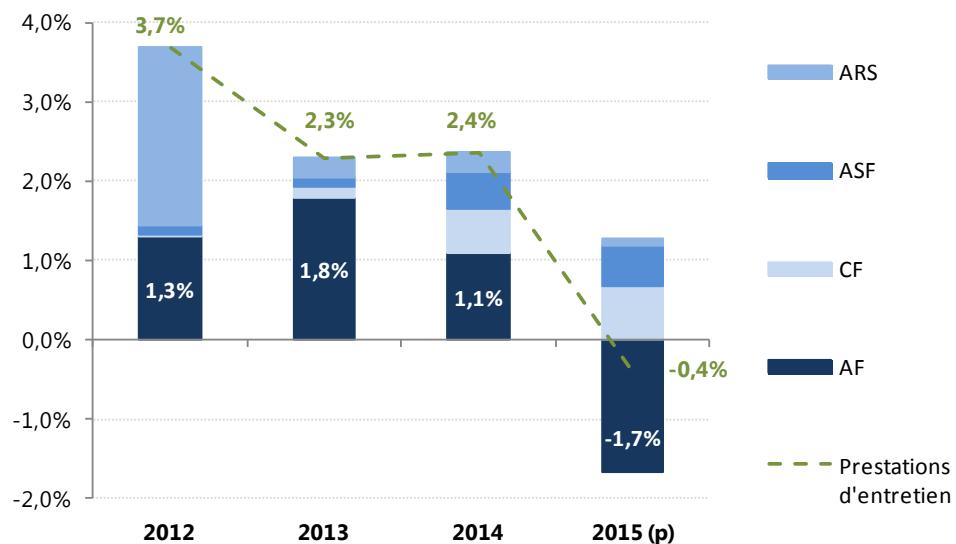
Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF. Champ : tous régimes, France entière.

Tableau 2 • Contribution à l'évolution de la dépense entre 2012 et 2015, par prestation

	2012	2013	2014	2015(p)
Prestations d'entretien (AF, CF, ASF, ARS)	2,0%	1,3%	1,3%	-0,2%
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	0,6%	0,6%	-0,3%	-1,0%
Autres prestations (AEEH, AJPP...)	0,2%	0,1%	0,2%	0,1%
Evolution du FNPF hors logement	2,8%	1,9%	1,2%	-1,1%

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

Graphique 2 • Contribution à l'évolution des prestations d'entretien, par poste de dépense



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

2.8 Les aides au logement

La dépense totale d'aides au logement¹ a atteint 17,7 Md€ en 2014, en progression de 1,7% par rapport à 2013 ; ce très net ralentissement de la croissance des dépenses résulte surtout d'un effet prix, lié à la faible revalorisation des loyers plafonds. En 2015, ces dépenses progresseraient de 3,1% (cf. tableau 1), en dépit d'une progression toujours faible des loyers plafonds, en raison de la progression du nombre de bénéficiaires.

La faible revalorisation des loyers plafonds a infléchi significativement la dynamique de l'allocation moyenne...

En 2014, la faible croissance des dépenses d'aide au logement résulte d'une évolution contenue de la dépense en loyer éligible (cf. encadré 1). En effet, les loyers plafonds et forfaits de charges (cf. graphique 1) n'ont été revalorisés que de 0,1% en moyenne annuelle (contre 2,1% en 2013). Cela découle d'une part du report, décidé en LFSS pour 2014, de la revalorisation annuelle du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre, et d'un net ralentissement de l'indice de référence des loyers (+0,57% au deuxième trimestre 2014), qui sert de référence pour cette revalorisation.

En 2015, il ne devrait pas y avoir de revalorisation des loyers plafonds au 1^{er} octobre, du fait d'une prévision d'inflation nulle ; la revalorisation du 1^{er} octobre 2014 aurait toutefois un impact plus fort sur 2015, puisque l'effet en moyenne annuelle atteindrait 0,4%, soit une progression supérieure à celle observée sur 2014.

... et cette hausse modérée de l'allocation moyenne a été accompagnée d'une faible progression du nombre de bénéficiaires, qui repartirait néanmoins à la hausse en 2015

En 2014, l'effet « différé » de la hausse du chômage de 2012 (cf. encadré 1), plus importante qu'en 2011, a limité la progression des ressources prises en compte pour le calcul des aides, ce qui a contribué à tirer à la hausse le nombre de personnes éligibles aux aides au logement en 2014. Toutefois, cet effet différé a été moins important que l'impact direct de la moindre hausse du chômage par rapport à 2013². Enfin, l'abattement sur les ressources ayant été revalorisé de 1,9% alors que les ressources ont progressé de 2,1%, ce faible différentiel a permis de contenir la progression du nombre de personnes éligibles aux aides au logement. Au total, la progression du nombre de bénéficiaires a été limitée en 2014.

En 2015, à l'inverse, l'impact différé de la forte augmentation du chômage en 2013 expliquerait la hausse du nombre d'allocataires (en raison de la faible progression des ressources 2013 prises en compte pour le calcul de la participation personnelle). Deux autres effets joueraient en sens inverse, tirant à la baisse le nombre de personnes éligibles aux aides, sans pour autant compenser l'effet différé : la moindre progression du chômage en 2015 ainsi que la hausse de la participation personnelle due à la faible revalorisation de l'abattement sur les ressources.

Plus dynamique, l'APL ne tirera plus la croissance des dépenses financées par la CNAF

La dépense d'aides au logement financée par la CNAF (9 Md€ en 2014, soit 20% des prestations sociales de la branche) a historiquement été tirée à la hausse par la part de l'APL versée aux ménages avec enfants (via le fonds national d'aide au logement, FNAL, cf. graphique 2). Cet effet est important en 2014 car la part de la CNAF dans le financement de l'APL est passée de 57% à 57,9%. En 2015, la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité transfère à l'Etat cette fraction d'APL (soit 4,6 Md€ en 2014). Neutre pour les bénéficiaires, ce transfert modifie la structure de financement des aides au logement : la progression – à périmètre constant – de la dépense de logement financée par la branche (3,9% en 2013 et 2,8% en 2014, contre une évolution globale de la dépense de 3,9% et 1,7%), devrait s'atténuer mécaniquement en 2015, reflétant l'évolution des seules dépenses d'ALF (+2,2%).

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 Mesuré sur le nombre de demandeurs d'emploi de catégorie A (sans emploi), B (activité réduite inférieure à 78h au cours du mois) et C (activité réduite longue de plus de 78h au cours du mois), le nombre de chômeurs a augmenté de 8,4% en 2013 et de 5,3% en 2014.

Encadré 1 • Méthodologie de 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 à l'aide 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 en loyer 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 charges et le loyer plafond sont revalorisés tous les ans au 1^{er} octobre selon l'indice de référence des loyers (IRL) constaté à fin juin. 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 de l'allocataire de l'année n-2 et un abattement forfaitaire, appelé paramètre ressources R0.

L'évolution **du chômage** a deux effets sur les ressources des allocataires ; l'*impact direct* tient à l'abattement de 30% des ressources des allocataires quand ceux-ci sont au chômage depuis plus de trois mois ; l'*impact différé* transite par les ressources des allocataires : une hausse du chômage en n-2 peut entraîner une moindre progression des ressources prises en compte en n.

Jusqu'en 2014, l'**abattement forfaitaire (R0)** était revalorisé en fonction du différentiel d'évolution entre le RSA et la BMAF en n-2. La LFSS pour 2015 a indexé le paramètre ressources (R0) sur l'inflation n-2 à compter du 1^{er} janvier 2015. La dynamique de cet abattement forfaitaire a un impact sur la participation personnelle : si l'abattement sur les ressources progresse moins rapidement que les ressources n-2, cela conduit à un effet d'évitement de certains allocataires.

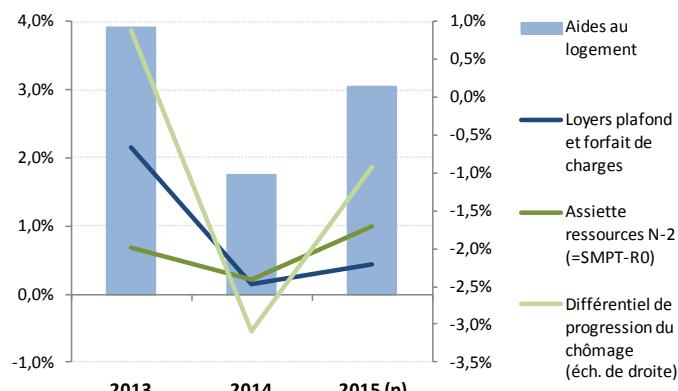
Tableau 1 • Montant des aides au logement de 2012 à 2015

	en milliards d'euros						
	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)*	%
ALF	4,2	4,4	2,9%	4,4	1,6%	4,5	2,2%
ALS	5,1	5,3	3,5%	5,3	0,2%	5,4	2,1%
APL	7,4	7,8	4,8%	8,0	2,9%	8,3	4,2%
dont FNAL	4,2	4,4	5,0%	4,6	4,0%	-	
dont Etat	3,2	3,3	4,5%	3,4	1,4%	8,3	
Total	16,8	17,4	3,9%	17,7	1,7%	18,3	3,1%
Total CNAF	8,5	8,8	3,9%	9,0	2,8%	4,5	2,2%
Total Etat	8,3	8,6	3,9%	8,7	0,7%	13,7	3,3%

(*) L'évolution pour 2015 est présentée à champ 2015, soit la progression de la dépense d'ALF pour la part CNAF et le reste pour le financement Etat.

Source: DSS/SD EPF/6A – CNAF. Champ : tous régimes, France entière, hors allocation logement temporaire.

Graphique 1 • Evolution des aides au logement et de leurs déterminants



Source: DSS/SD EPF/6A – CNAF. Champ : tous régimes, France entière, hors allocation logement temporaire.

Graphiques 2 • Contribution à la croissance des aides au logement, par financeur



Note de lecture : en 2014, la part des aides au logement financée par la CNAF a contribué pour 81% à la croissance de la dépense globale (à raison de 23% pour l'ALF et 58% pour le FNAL).

Source: DSS/SD EPF/6A – CNAF. Champ : tous régimes, France entière, hors allocation logement temporaire.

3. ECLAIRAGES

3.1 Inflation et sécurité sociale

La crise financière de 2008 s'est accompagnée d'un fort rebond de l'inflation suivi d'un reflux encore plus significatif en 2009, année de quasi stabilité des prix à la consommation (cf. graphique 1). En 2010 et 2011, l'inflation a progressé à un rythme annuel similaire à celui d'avant crise, de l'ordre de 2 %. Depuis début 2012, à l'instar de la zone euro, l'économie française est marquée par un phénomène de désinflation, avec des évolutions annuelles des prix particulièrement faibles, sous la barre des 1 %. Les premières informations conjoncturelles fournies par l'INSEE sur le début de l'année 2015 laissent présager que ces pressions désinflationnistes se maintiendront en 2015 : les prix à la consommation pourraient être stables sur l'année, compte tenu notamment des reculs en glissement annuel observés en janvier et février 2015¹. La forte chute du prix du pétrole explique en grande partie le ralentissement de la progression des prix via la baisse des prix des consommations intermédiaires de matières premières importées.

Du point de vue des finances publiques, et en particulier pour celles du régime général de la sécurité sociale, cette situation de désinflation a une incidence à la fois sur les recettes et les dépenses. L'effet sur les recettes transite par des canaux indirects macroéconomiques, et est étalé dans le temps. A court terme, l'incidence de la désinflation sur la masse salariale, principale assiette des recettes du régime général (80 % du total), dépend de deux effets qui jouent en sens contraire : elle débouche sur un ralentissement des salaires nominaux mais augmente le pouvoir d'achat des ménages, ce qui accroît la consommation et l'activité, et *in fine* l'emploi. Toutefois, à long terme, si l'emploi est indépendant du niveau de l'inflation et si les salaires nominaux s'ajustent parfaitement aux prix, la désinflation aboutira, toutes choses égales par ailleurs, à un ralentissement de la masse salariale. L'effet sur les dépenses est quant à lui plus direct et immédiat notamment en raison de l'indexation mécanique de 45% des prestations sur l'inflation (pensions de retraite et prestations familiales, notamment, cf. tableau 4 et fiche 3.2). En revanche, les prestations de l'assurance maladie, dont les prix sont en grande partie administrés, sont peu sensibles à l'inflation à court terme. Une moindre inflation a toutefois un effet direct sur le coût des consommations intermédiaires des établissements de santé et médico-sociaux et se répercute sur leur résultat ; elle améliorera le solde du régime général si le gain en est repris via la fixation des tarifs des établissements.

Compte tenu de la structure des recettes et des dépenses de la sécurité sociale, il est probable qu'à moyen terme, une décélération de l'inflation aura plutôt un impact négatif sur le solde du régime général, spécialement s'il n'est pas possible de répercuter intégralement la baisse de l'inflation sur les tarifs de l'assurance maladie.

Un impact indirect de l'inflation sur les recettes du régime général

L'impact de l'inflation sur les recettes affectées au régime général de sécurité sociale varie selon les assiettes de ces recettes : revenus d'activité (masse salariale), revenus de remplacement ou consommation des ménages par le biais de l'affectation d'une partie du produit de la TVA.

Un effet indirect sur la masse salariale

Près de 80 % des recettes nettes du régime général (250 Md€ en 2014) sont assises sur les revenus d'activité. Les trois quarts sont des cotisations sociales, la CSG sur les revenus d'activité représentant 17 % et les contributions et taxes 7,5 % (cf. tableau 3). L'inflation a un impact indirect sur la progression de la masse salariale via deux canaux : la croissance du salaire nominal et l'évolution du volume d'emploi. D'une part, l'inflation joue un rôle essentiel dans la détermination des salaires (mécanisme de « boucle prix-salaire » cf. encadré 1). Dans un contexte de désinflation, une pression à la baisse s'exerce sur la croissance des salaires nominaux, mais cette pression est plus modérée toutefois que celle qui s'exerce sur les prix en raison de la rigidité partielle des salaires nominaux à court terme. La direction générale du

Trésor a ainsi estimé à 0,58 l'élasticité² à un an du salaire moyen par tête (SMPT) à l'inflation (cf. tableau 1). A plus long terme, cette rigidité des salaires nominaux disparaît : la baisse du taux de croissance des prix à la consommation se répercute alors pleinement sur le SMPT.

Par ailleurs, à court terme, compte tenu de la rigidité des salaires nominaux à la baisse, une inflation plus faible se traduit par une baisse de la demande de travail sous l'effet de la hausse des salaires réels. Toutefois, le pouvoir d'achat des ménages augmentant, leur consommation progresse, ce qui relance l'activité et l'emploi. C'est notamment le cas lorsque la désinflation est importée³. A long terme, en revanche, les salaires nominaux s'ajustent et le niveau d'emploi ne dépend plus de l'inflation.

In fine, aussi bien au regard de l'effet prix qu'au regard de l'effet volume, le ralentissement de la progression des prix modère la progression de la masse salariale, et par conséquent l'évolution d'une grande part des recettes du régime général⁴. Ainsi, on peut estimer qu'au bout de 5 ans, une baisse d'un point de l'inflation se traduirait par une baisse de 0,7 point des recettes du régime général, toutes choses égales par ailleurs

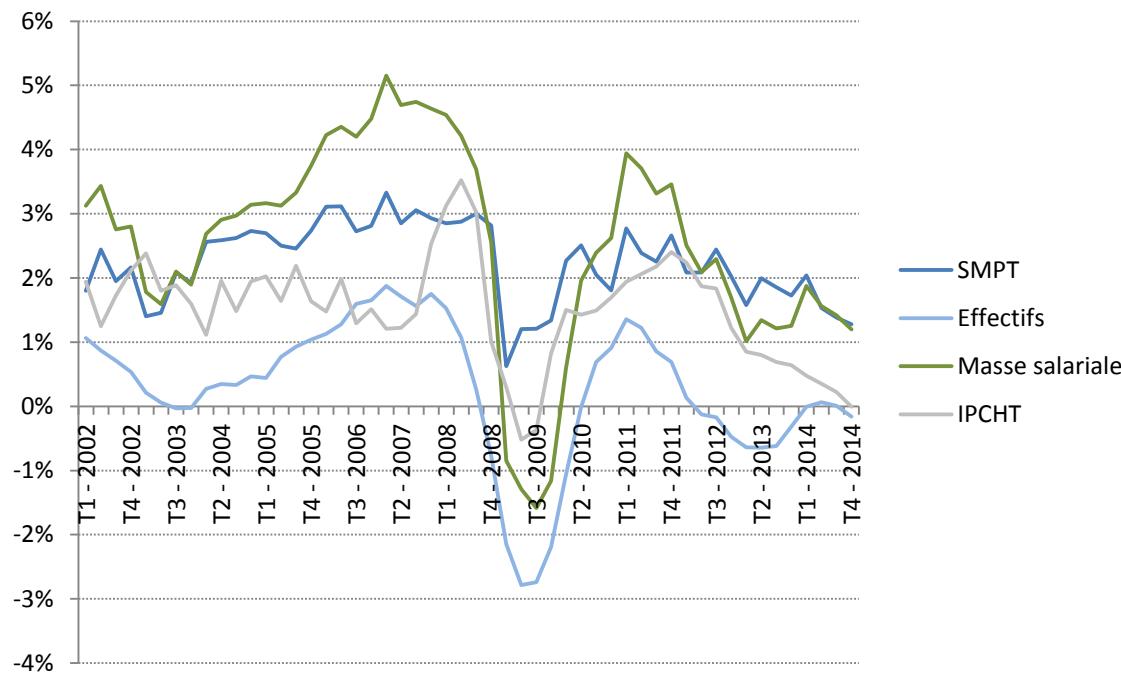
¹ Reculs observés pour la première fois depuis fin 2009, cf. note de conjoncture de l'Insee, mars 2015.

² Ainsi, quand l'inflation baisse de 1 %, les salaires nominaux auront baissé de 0,58 % au bout d'un an.

³ Cf. modèle Mésange, Les cahiers de la Dgtrésor n°2010-02, mars 2010.

⁴ Les allégements généraux dépendent des évolutions de la masse salariale et de la structure des salaires sans qu'il soit possible de quantifier l'élasticité de ces allégements aux variations de l'inflation, ni même d'en déterminer le sens.

Graphique 1 • Évolution des prix, du salaire moyen par tête (SMPT), de l'emploi et de la masse salariale du secteur privé, en glissement annuel



IPCHT : indice des prix à la consommation hors tabac.

Source : ACOSS et INSEE.

Encadré 1 • Le mécanisme de la « boucle prix-salaire »

La « boucle prix-salaire » rend compte de l'étroite relation d'interdépendance entre la formation des prix et des salaires : l'évolution des salaires dépend des prix à la consommation et les prix à la consommation dépendent des coûts de production dont les salaires constituent un élément déterminant. Cette boucle est décrite dans les modèles macro-économétriques de l'administration (Dgtrésor...) par deux relations, représentant respectivement la formation des prix et des salaires. Les salaires font l'objet d'une négociation sur le marché du travail (équation de salaire) et l'emploi est ensuite fixé par les entreprises (équation de prix). Sur le plan théorique, la variation des salaires nominaux est ici supposée dépendre négativement du taux de chômage qui rend compte des tensions sur le marché du travail ; les salaires nominaux sont supposés rigides à court terme (« effet Phillips »).

Ainsi, la « boucle prix-salaire » décrit le mécanisme suivant : en cas de désinflation s'exerce une pression à la baisse sur la revalorisation des salaires nominaux. Cette pression à la baisse se traduit à court terme par un ralentissement de la progression des salaires, mais dans des proportions moindres que le ralentissement des prix. Les salaires nominaux ne seront parfairement indexés sur les prix qu'à long terme, une fois les freins à cette indexation parfaite levés (coûts de négociation des contrats de salaire, calendrier spécifique des négociations salariales...). Sous l'hypothèse selon laquelle les entreprises souhaitent conserver leur taux de marge optimal (égal au coût unitaire de production) ces dernières répercutent le ralentissement de la hausse des salaires en baisses de prix, ce qui se traduit *in fine* par de nouvelles pressions à la baisse sur les salaires (effet « boucle »).

Tableau 1 • Elasticité du SMPT par rapport à l'inflation

	1 trimestre	2 trimestres	3 trimestres	1 an	2 ans	5 ans	Long terme
Inflation (+1%)	0,00	0,37	0,51	0,58	0,72	0,91	1,00

Source : Documents de travail de la DGTrésor, numéro 2010/07, Décembre 2010

Tableau 2 • Elasticité de la consommation des ménages par rapport à l'inflation

	1 trimestre	2 trimestres	3 trimestres	1 an	2 ans	5 ans	Long terme
Inflation (+1%)	-0,12	-0,20	-0,27	-0,32	-0,47	-0,60	-0,62

Source : Documents de travail de la DGTrésor, numéro 2010/07, Décembre 2010

Un effet ambigu sur les recettes assises sur la consommation

Les impôts et taxes assis sur la consommation et affectés au régime général s'élèvent à environ 22 Md€ soit 6,6% de ses recettes totales. La TVA en représente plus de la moitié (56% environ). L'évolution des prix peut jouer de deux manières différentes de sens contraire sur le produit de la TVA : toutes choses égales par ailleurs, lorsque les prix à la consommation (hors taxes) ralentissent, les recettes de TVA ralentissent proportionnellement (la TVA est un pourcentage du prix hors taxes) par un effet prix ; en sens inverse, les recettes de TVA et des autres impôts et taxes assis sur la consommation peuvent cependant s'accroître par un effet volume sous l'effet de l'amélioration du pouvoir d'achat des ménages. La direction générale du Trésor a ainsi estimé à -0,32 l'élasticité à un an de la consommation des ménages par rapport à l'inflation (cf. tableau 2).

Un effet direct sur les revenus de remplacement

Les recettes assises sur les revenus de remplacement se sont élevées en 2014 à près de 15 Md€, soit 4% du financement du régime général. La CSG prélevée sur les pensions de retraite, de préretraite et d'invalidité, ainsi que sur les indemnités journalières et les allocations

chômage, constitue l'essentiel de ces recettes. Les recettes assises sur les pensions de retraite, de préretraite et d'invalidité, qui sont revalorisées annuellement selon l'inflation (cf. fiche 3.2), représentent 95 % des prélèvements sur les revenus de remplacement affectés au régime général. Ainsi, en cas de faible progression des prix, l'assiette assujettie à ces prélèvements ralentit (hors effet volume).

Concernant les autres revenus de remplacement comme les allocations de chômage et les indemnités journalières, le mécanisme de revalorisation établit un lien moins direct avec l'inflation : l'effet de celle-ci transite par l'évolution du SMIC dans le premier cas, et via les paramètres d'accès ou de plafonnement de la prestation dans le second.

Enfin, pour environ 15 % des recettes du régime général (revenus du capital, transferts entre branches, régimes ou fonds, produits financiers...), l'impact de l'inflation est quasi-inexistant ou indéterminé. Toutefois, certains transferts reçus par le régime général, correspondant à des prises en charge de cotisations au titre de certains dispositifs (périodes assimilées à des périodes cotisées pour la retraite au titre de l'AVPF, du chômage, de la maladie, etc.), sont revalorisés chaque année en fonction du SMIC. Ces transferts, qui représentent environ 7 % des autres recettes du régime général, dépendent donc indirectement de l'inflation, via le SMIC.

Un impact direct de l'inflation sur les prestations sociales indexées sur les prix et sur certaines dépenses de fonctionnement des établissements de santé

L'impact de l'inflation sur l'évolution de la dépense dépend du type de dépense : prestations légales revalorisées, prestations à coût défini, charges diverses de gestion et transferts.

Un effet direct sur les dépenses de prestations revalorisées périodiquement

Les prestations revalorisées annuellement (pensions de retraite et d'invalidité, prestations familiales, rentes d'accidents du travail...) dépendent de la progression des prix. Elles sont indexées sur l'inflation estimée pour l'année en cours à laquelle s'ajoute éventuellement une correction au titre de l'écart entre la prévision de l'année précédente et l'inflation effectivement constatée (cf. fiche 3.2). Par ailleurs, une partie des dépenses du régime général est constituée de transferts à destination d'autres régimes ou de fonds et peut correspondre à des prestations revalorisées annuellement. C'est notamment le cas des majorations des pensions pour enfant à charge qui font l'objet d'un transfert de la branche famille du régime général vers les régimes vieillesse¹.

Au total, ces prestations et transferts ont représenté 43% des dépenses du régime général en 2014 (cf. tableau 4 et graphique 2). Du fait des mécanismes de revalorisation

en vigueur, une baisse d'un point de l'inflation se traduit par 1,1 Md€ de prestations en moins en année pleine pour la branche vieillesse et 0,3 Md€ pour la branche famille.

Un effet également direct sur les consommations intermédiaires des établissements de santé et médico-sociaux

Si les dépenses d'assurance maladie entrant dans le champ de l'ONDAM ne comportent pas de prestations revalorisées périodiquement selon l'inflation, les dépenses de fonctionnement des établissements autres que celles de personnel et de médicaments et dispositifs médicaux sont directement liées à l'inflation. Ces dépenses estimées, pour le régime général, à 21 Md€, une baisse d'un point de l'inflation correspond toutes choses égales par ailleurs à un peu plus de 200 M€ de moindres charges des établissements de santé. Une moindre inflation a donc un effet direct sur le résultat financier des établissements. Toutefois, le gain associé à la baisse du coût des consommations intermédiaires ne pourrait pas être repris par le régime général avant la prochaine loi de financement de la sécurité sociale en application de laquelle sont fixés les tarifs des établissements.

¹ L'essentiel de ces transferts est reçu par la branche vieillesse du régime général mais une partie est reversée à d'autres régimes servant des pensions de retraite.

Tableau 3 • Répartition des recettes du régime général en 2014 selon la relation entre la progression de la recette et l'inflation

Répartition des recettes du régime général selon l'assiette et la catégorie de prélèvement			Répartition selon la relation entre la progression de la recette et l'inflation				
			Effet indirect significatif (MS)	Effet direct significatif (prestations revalorisées)	Indéterminé / pas ou peu d'effet	Effet direct modéré (SMIC)	Effet indirect significatif (consommation)
Cotisations	58,2%	75,5%	58,0%		0,2%		
CSG	13,2%	17,1%	13,2%		1,3%		
Prélèvements sociaux	1,3%	1,7%			0,6%		
Impôts et taxes	4,5%	5,8%	3,9%				
Revenus d'activité	77,1%	100%	75,0%	0,0%	2,1%	0,0%	0,0%
Cotisations	0,2%	4,9%		0,2%			
CSG	4,0%	93,6%		3,9%		0,1%	
Prélèvements sociaux	0,1%	1,5%		0,1%			
Revenus de remplacement	4,3%	100%	0,0%	4,2%	0,0%	0,1%	0,0%
CSG	0,1%	1,3%					0,1%
Prélèvements sociaux	0,1%	1,0%			0,1%		
Impôts et taxes	6,4%	97,7%			2,4%		4,0%
Consommation	6,6%	100%	0,0%	0,0%	2,5%	0,0%	4,1%
CSG	2,4%	61,3%			2,4%		
Prélèvements sociaux	1,5%	38,7%			1,5%		
Revenus du capital	3,8%	100%			3,8%		
Transferts	6,8%	100%		1,7%	1,3%	3,8%	
Autres produits	1,3%	100%			1,3%		
Total des recettes du régime général	100%		75,0%	5,9%	11,1%	3,9%	4,1%

Source DSS/SDEPF/6C sur données comptables des régimes.

Lecture : les cotisations représentent 58,2% des recettes totales du régime général et 75,5 % des prélèvements sur revenus d'activité qui lui sont affectés. Sur ces 58,2 %, une variation de l'inflation se traduira indirectement par une variation du montant des recettes, par le biais de la masse salariale. Pour 0,2 % des cotisations assises sur les revenus d'activité, il n'est pas possible de caractériser l'effet d'une variation de l'inflation.

Note : les impôts et taxes sont constitués de : la TVA, la taxe sur les salaires, sur le tabac, les alcools, et boissons non alcoolisées, la taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie, les taxes médicaments, les cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile, la taxe sur les véhicules de société et la contribution des organismes complémentaires au financement forfaitaire des médecins traitants. Les prélèvements sociaux regroupent le forfait social, les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, sur stock-options et attributions gratuites d'actions, ainsi que les contributions sur les avantages de retraite et de préretraite, et sur les jeux et les paris.

Tableau 4 • Répartition des dépenses du régime général en 2014 selon la relation entre la progression de la recette et l'inflation

Répartition des dépenses du régime général selon la branche et la catégorie de dépense			Répartition selon la relation entre la progression de la dépense et l'inflation		
			Effet direct significatif (prestations revalorisées)	Effet indirect modéré (Masse salariale, SMIC ou revalorisation des paramètres)	Indéterminé / pas ou peu d'effet
Branche maladie	44,9%	49,5%	1,6%	2,7%	40,6%
Branche vieillesse	31,4%	34,5%	31,3%		0,1%
Branche famille	12,0%	13,2%	8,9%		3,2%
Branche AT-MP	2,5%	2,8%	1,4%	0,8%	0,4%
Prestations	90,9%	100,0%	43,1%	3,5%	44,3%
Branche maladie	2,2%	*			2,2%
Branche vieillesse	2,0%	*			2,0%
Branche famille	4,3%	*	1,3%	2,8%	0,1%
Branche AT-MP	0,2%	*	0,1%		0,2%
Transferts	5,8%	*	0,2%	0,0%	5,6%
Branche maladie	1,8%	53,9%			1,8%
Branche vieillesse	0,4%	12,5%			0,4%
Branche famille	0,9%	25,8%			0,9%
Branche AT-MP	0,3%	7,9%			0,3%
Autres charges	3,3%	100,0%	0,0%	0,0%	3,3%
Branche maladie	*		1,6%	2,7%	44,6%
Branche vieillesse	*		31,3%		2,5%
Branche famille	*		10,2%	2,8%	4,2%
Branche AT-MP	*		1,4%	0,8%	0,8%
Total des dépense du RC	100,0%		43,4%	3,5%	53,1%

Source DSS/SDEPF/6C sur données comptables des régimes.

* Ce tableau présente la répartition des dépenses du régime général et de chacune de ses branches. La somme de la part des 4 branches peut toutefois être supérieure à la part du régime général car les transferts entre branches du régime général sont neutralisés : un versement de l'une des branches vers une autre constitue une dépense pour la première et une recette pour la seconde mais n'a globalement pas d'effet sur le solde du régime général.

Des dépenses d'assurance maladie peu sensibles à court terme à l'inflation

Dans le champ des prestations maladie du régime général, une partie importante des dépenses relève d'une logique de prix administrés, dont l'évolution est de fait déconnectée, au moins à court terme, de l'évolution générale des prix à la consommation : prix des produits de santé, tarifs des professionnels de santé, versements de l'assurance maladie aux établissements de santé et médico-sociaux.

La fixation des prix des nouveaux médicaments et les renégociations de prix des produits existants par le comité économique des produits de santé (CEPS) tiennent principalement compte de l'amélioration du service médical rendu apporté par le médicament, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de ventes prévus ou constatés ainsi que des conditions d'utilisation du médicament. Une moindre inflation, qui réduit le coût des consommations intermédiaires des fabricants pharmaceutiques, est donc globalement sans effet sur les tarifs fixés par le CEPS, même si cet élément peut évidemment être pris en compte dans le cadre de la négociation de prix menée avec l'industriel. Il en va de même des dispositifs médicaux, dont les prix sont également fixés par le CEPS.

Les tarifs des professionnels de santé libéraux sont définis par des conventions signées entre les représentants de ces professions et l'union nationale des caisses d'assurance maladie et approuvées par l'Etat. Une inflation contenue peut donc constituer un facteur de modération des revalorisations des professionnels de santé en termes nominaux, à augmentation de pouvoir d'achat inchangée, mais la procédure conventionnelle ne garantit aucune automatité entre reflux de l'inflation et moindre augmentation des honoraires. De même, les dépenses de l'assurance maladie dans le champ hospitalier couvrent, *via* les tarifs des établissements, les hausses anticipées de rémunérations salariales. Dès lors, une inflation faible contribue à modérer en prévision les revalorisations catégorielles, en préservant les gains de pouvoir d'achat des salariés hospitaliers.

Dans le cas spécifique des indemnités journalières (maladie, maternité ou AT-MP), dont le montant varie en fonction des salaires, une évolution de l'inflation se répercute indirectement sur la masse des prestations, par le biais de l'évolution de la masse salariale¹.

Les différentes branches ont une sensibilité différenciée à l'inflation

Au total, l'inflation a un impact significatif sur la progression de près de la moitié des charges des quatre branches du régime général. Toutefois, la sensibilité à l'inflation des soldes des différentes branches du régime général varie en raison de la structure de leurs recettes et la nature de leurs dépenses (*cf. graphique 3*).

La CNAM se caractérise par une très faible incidence de l'inflation sur les dépenses, puisque, pour 91% d'entre elles, son effet reste marginal (*cf. supra*). L'essentiel des recettes de la branche maladie est sensible à l'inflation de manière indirecte, *via* les prélèvements assis sur la masse salariale (70%) ou sur la consommation (8%). 7% de ses recettes sont liées directement aux variations des prix car assises sur des prestations revalorisées annuellement selon l'inflation.

La CNAV affiche une sensibilité à l'inflation des dépenses plus forte que celle des recettes. L'effet de l'inflation est déterminant pour la branche vieillesse puisque 93% des dépenses concernent des prestations (pensions de retraite principalement) qui sont revalorisées selon l'inflation. Pour les 7% restant, l'impact de l'inflation reste indéterminé (il s'agit essentiellement de transferts vers les régimes spéciaux de retraite). S'agissant des recettes, 69% sont assises sur la masse salariale (majoritairement des cotisations sociales et de la CSG assise sur les revenus d'activité) et ont une sensibilité significative quoique

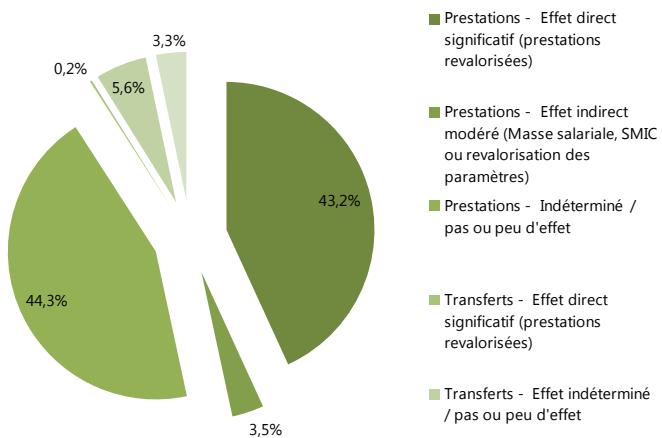
indirecte à l'inflation. 9% des recettes de la branche vieillesse du régime général sont assises sur des prestations sociales, revalorisées annuellement. Par ailleurs, 15% sont adossées au SMIC, canal indirect par lequel transite l'inflation. Il s'agit notamment des transferts de cotisations vieillesse en provenance des autres branches ou du fonds de solidarité vieillesse (FSV).

Dans une moindre mesure que la CNAM, la CNAF présente également un profil de sensibilité à l'inflation asymétrique. D'une part, la part des recettes sensibles à l'inflation atteint 85% *via* les cotisations prélevées sur les revenus d'activité. *A contrario*, seules 59% des prestations sont directement revalorisées selon l'inflation *via* la base mensuelle des allocations familiales et 16 % concernent des prestations dont la revalorisation des paramètres (plafonds, etc.) dépend de l'inflation. Les variations des prix sont sans effets ou ont des effets indéterminés pour près d'un tiers de ses charges.

Enfin, la quasi-totalité des recettes de la branche CNAM-AT est sensible à l'inflation, 97% étant issues des cotisations patronales. Sur le volet dépenses, l'impact de l'inflation est direct pour la moitié des charges, à travers le mécanisme de revalorisation des prestations (rentes et indemnités en capital). Un quart de ses dépenses varie en fonction de la progression de la masse salariale.

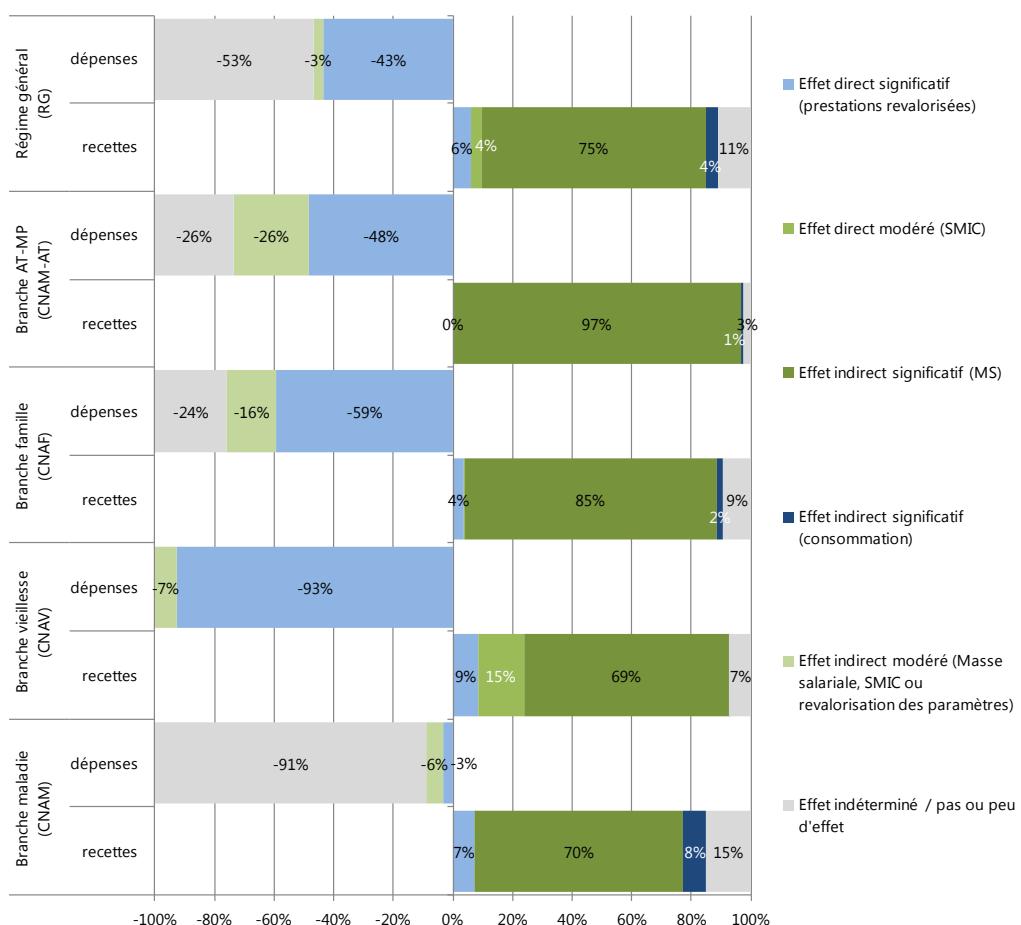
¹ Seules les indemnités journalières pour cause de maladie et accidents du travail et maladies professionnelles entrent dans le champ de l'ONDAM, les IJ maternité en étant exclues.

Graphique 2 • Répartition des prestations légales servies par le régime général selon qu'elles sont ou non revalorisées périodiquement



Source : DSS/SDEPF/6C sur données comptables 2014

Graphique 3 • Répartition des recettes et dépenses des branches du régime général selon les caractéristiques de leur relation à l'inflation en 2014



Source : DSS/SDEPF/6C sur données comptables 2014

Lecture : A des fins de représentation graphique, la répartition des dépenses apparaît en négatif et celle des recettes en positif. L'effet de l'inflation n'est pas significatif ou ne peut être déterminé pour 53% des dépenses du régime général et pour 11% de ses recettes. L'inflation joue indirectement pour 3 % des charges et constitue l'un des déterminants essentiels de l'évolution de 43 % des dépenses et de 6 % des recettes. Une hausse de l'inflation conduit à une augmentation significative mais indirecte des recettes du régime général, via la masse salariale pour 75 % des produits reçus par le régime général. Elle se traduit directement par une progression modérée via le SMIC et par une variation des recettes assises sur la consommation pour 4 % des dépenses.

3.2 Les modalités de revalorisation des prestations de sécurité sociale et des minima sociaux

Les prestations en espèces de sécurité sociale constituent soit un revenu de substitution, servi à un assuré qui se trouve privé de son revenu professionnel du fait d'une maladie, d'une période de maternité, d'une invalidité, d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle (AT-MP) ou du départ en retraite, soit un complément de revenu pour compenser la charge d'enfant (prestations familiales) ou la charge de logement (allocations logement). Les minima sociaux visent à assurer un revenu minimal à une personne en situation de précarité (ou à sa famille).

Le montant des prestations en espèces, lorsqu'elles ont les caractéristiques d'un revenu de remplacement, est déterminé en fonction du revenu d'activité de l'assuré social. Ainsi, les indemnités journalières de maladie, maternité ou AT-MP dépendent du salaire de l'assuré, de même que les pensions d'invalidité ou de retraite.

Afin de garantir le pouvoir d'achat relatif de ces prestations de sécurité sociale et de ces minima sociaux, leur montant – ou les paramètres utilisés pour déterminer ce montant, tels que les plafonds de ressources – sont revalorisés chaque année en fonction de l'inflation.

La diversité de règles d'indexation des prestations et des minima sociaux conduit à des revalorisations variables

Les modalités de revalorisation annuelle des prestations de sécurité sociale et des minima sociaux diffèrent tant par leurs modalités de calcul et les indices de référence retenus que par la date à laquelle elles interviennent.

190 milliards de prestations sont revalorisées en fonction de l'inflation prévue et d'un correctif au titre de l'année précédente

La revalorisation de la majorité des montants des prestations financées par la sécurité sociale est réalisée en fonction de l'évolution prévisionnelle de l'inflation, éventuellement majorée ou minorée d'un correctif si l'inflation constatée l'année précédente diffère de la prévision retenue lors de la détermination du taux de revalorisation. Cette règle concerne plus de 80% des masses de prestations qui sont indexées sur l'inflation (cf. graphique 1 et encadré 1).

Cette méthode s'applique notamment :

- aux pensions de retraite de base (140 Md€ en 2014)¹ et aux pensions de réversion (18 Md€) ; la même méthode s'applique également à la revalorisation du montant du minimum contributif, ainsi qu'à celle des salaires/revenus portés au compte ;
- aux pensions d'invalidité (6,5 Md€), ainsi qu'aux rentes (pour leur montant et pour leur assiette) dues aux victimes et à leurs ayants droit en cas de maladie ou de décès imputable à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (5 Md€) ;
- aux prestations familiales (24 Md€) ;

Cette méthode est également appliquée pour la revalorisation des montants de certains minima sociaux et certaines prestations accordées sous conditions de ressources, dans le champ de la vieillesse et du veuvage (allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), minimum de réversion et allocation veuvage, 3Md€) ;

Pour l'essentiel des minima sociaux financés par le budget de l'Etat et des collectivités locales, aucun correctif n'est appliqué l'année suivante. Le taux d'indexation se limite ainsi à l'inflation prévisionnelle retenue au moment de la revalorisation. Cela concerne par exemple les montants :

- du revenu de solidarité active (RSA socle, 11 Md€) ;
- de l'allocation pour adulte handicapé (AAH, 9 Md€) ;
- de l'allocation spécifique de solidarité (ASS, 2,7 Md€).

Dans d'autres cas, la revalorisation ne s'applique pas directement aux montants des prestations, mais aux paramètres utilisés pour définir ces montants ou déterminer l'accès à ces prestations ou minima sociaux (plafonds de ressources, seuils de contribution minimale...). Ces paramètres sont indexés sur la progression d'un montant de référence, tel que le SMIC ou le plafond de la sécurité sociale (PSS, cf. encadré 2). C'est en particulier le cas pour :

- les plafonds de salaires pris en compte pour le calcul des indemnités journalières (qui dépendent du SMIC dans le cas des IJ maladie (7 Md€) et du PSS dans le cas des IJ maternité (3 Md€)) ;
- le plafond d'écrètement du minimum contributif ;
- le plafond de ressources pris en compte pour les pensions de réversion (revalorisé comme le SMIC) ou le montant maximum de pensions de réversion (revalorisé comme le PSS).

Enfin, les paramètres définissant l'accès et déterminant le calcul des aides au logement (9 Md€) sont revalorisés en fonction de l'indice de revalorisation des loyers (IRL) ou de l'inflation passée. Aucun correctif n'est appliqué puisqu'il s'agit d'inflation constatée.

¹ Les modalités de revalorisation des pensions de retraite complémentaire varient selon les régimes même si certains appliquent les mêmes modalités que pour les retraites de base.

Graphique 1 • Répartition des 230 Md€ de masses de prestations sociales et minima sociaux selon la date et les modalités de revalorisation en 2014

■ Montants revalorisés en octobre selon une prévision d'inflation avec un correctif au titre de l'année précédente (pensions de retraite y compris réversion)

■ Montants revalorisés en janvier selon une prévision d'inflation sans correctif (RSA et ASS)

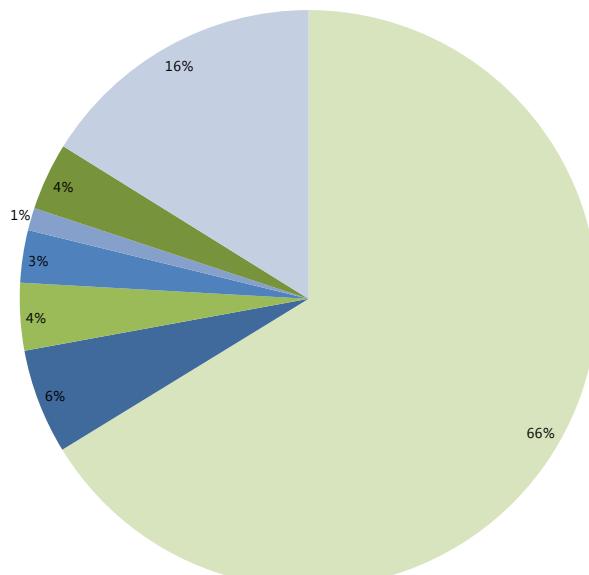
■ Montants revalorisés en septembre selon une prévision d'inflation sans correctif (AAH)

■ Paramètres revalorisés en janvier selon la progression du SMIC (IJ maladie)

■ Paramètres revalorisés en janvier selon la progression du PSS (IJ maternité)

■ Paramètres revalorisés en janvier selon l'inflation passée ou en octobre selon l'indice de revalorisation des loyers (aides au logement)

■ Montants revalorisés en avril selon une prévision d'inflation avec un correctif au titre de l'année précédente (prestations familiales, pensions d'invalidité, rentes AT, ASPA, minimum de réversion, allocation veuvage)



Source : DSS/SDEPF/6C

NB : ce graphique représente la répartition des prestations et minima sociaux financés par la sécurité sociale. La CMU, l'ACS et l'AME ne sont pas pris en compte ici.

Encadré 1 • Méthode de revalorisation des prestations la plus fréquente

La méthode la plus souvent appliquée pour la revalorisation des prestations de sécurité sociale retient une évolution prévisionnelle pour l'année N de l'indice des prix à la consommation hors tabac (IPCHT) et l'application éventuelle d'un correctif l'année suivante, si l'IPCHT effectivement constaté pour l'année N et publié par l'INSEE diffère finalement de la prévision retenue lors de la détermination du taux de revalorisation.

La prévision retenue est généralement celle de la commission économique de la nation (CEN) pour les revalorisations d'avril et celle du rapport économique, social et financier (RESF) annexé au PLF pour les revalorisations intervenant à d'autres dates.

$$\text{Revalorisation}_N = \text{IPCHT}_N(p) + [\text{IPCHT}_{N-1} - \text{IPCHT}_{N-1}(p)]$$

Correctif au titre de l'erreur de prévision

(p) : prévisionnel.

Encadré 2 • La revalorisation du SMIC et du plafond de la sécurité sociale

Le **SMIC** est revalorisé chaque 1^{er} janvier, en tenant compte :

- de l'évolution entre novembre N-2 et novembre N-1 de l'indice mensuel des prix à la consommation hors tabac des ménages du premier quintile de la distribution des niveaux de vie (c'est-à-dire des 20 % des ménages ayant les revenus les plus faibles) ;
- de la moitié du gain de pouvoir d'achat du salaire horaire moyen des ouvriers et des employés. Ce gain de pouvoir d'achat est calculé comme l'écart entre l'évolution entre novembre N-2 et novembre N-1 de l'indice trimestriel des taux de salaire horaire des ouvriers et des employés (SHBOE) et l'évolution entre novembre N-2 et novembre N-1 de l'indice mensuel des prix à la consommation hors tabac des ménages dont le chef est ouvrier ou employé.

Le SMIC peut être à nouveau revalorisé lorsque l'indice des prix à la consommation atteint un niveau correspondant à une hausse d'au moins 2 % par rapport à l'indice constaté lors de l'établissement du SMIC immédiatement antérieur.

$$\text{Revalorisation SMIC}_N = \text{IPCHT}_{1\text{er quintile}} + [\text{SHBOE} - \text{IPCHT}_{OE}]/2$$

Le **plafond de la sécurité sociale** est revalorisé chaque premier janvier en tenant compte :

- de l'évolution prévisionnelle pour l'année N du salaire moyen par tête (SMPT) figurant dans le rapport économique, social et financier (RESF) du projet de loi de finances (PLF) pour l'année N ;
- de la correction de l'éventuelle erreur de prévision. Cette correction est calculée comme l'écart entre :
- le taux de croissance observé du salaire moyen par tête publié par l'INSEE en juin N+1,
- l'évolution prévisionnelle pour l'année N-1 du SMPT figurant dans le RESF du PLF pour l'année N-1.

$$\text{Revalorisation PSS}_N = \text{SMPT}_N(p_{\text{RESF } N}) + [\text{SMPT}_{N-1} - \text{SMPT}_{N-1}(p_{\text{RESF } N-1})]$$

Les revalorisations annuelles interviennent à des dates variables et sont déterminées selon des indices de référence différents

Les prestations de sécurité sociale sont revalorisées à différentes dates, correspondant généralement au premier jour de l'un des quatre trimestres de l'année. Ainsi, des prestations sont revalorisées en janvier pour un montant de 33 Md€, en avril (également 39 Md€), en septembre (9 Md€) et en octobre (158 Md€) (cf. graphique 1).

Les paramètres utilisés dans la détermination du droit aux prestations ou de leur montant, qui dépendent de l'évolution du SMIC ou du PSS, sont revalorisés à la même date que ces montants de référence, soit au 1^{er} janvier. C'est également le cas du RSA, de l'ASS et de certains paramètres des aides au logement.

La base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF), qui détermine le montant des prestations familiales, est revalorisée au 1^{er} avril, de même que les pensions d'invalidité, l'ASPA et les minima de réversion. Les plafonds de ressource de la CMU, de l'ACS et de l'AME sont revalorisés au 1^{er} juillet, tandis que l'AAH est revalorisée au 1^{er} septembre.

Enfin, les pensions de retraite et de réversion, ainsi que l'allocation veuvage, sont revalorisées depuis 2014 au 1^{er} octobre, de même que les salaires portés au compte.

Pour une même prestation, le plafond de ressources ou d'autres paramètres peuvent ainsi être actualisés en janvier et le montant de la prestation elle-même être actualisé plus tardivement dans l'année : lorsqu'ils existent, les plafonds de ressources des prestations familiales sont revalorisés en janvier, alors que ces prestations le sont en avril ; c'est notamment le cas pour l'allocation de base de la PAJE, la prime à la naissance, les plafonds de modulation des allocations familiales, etc.

En outre, l'indice de référence utilisé pour la détermination du taux de revalorisation (et les correctifs le cas échéant) dépend de la date à laquelle elle intervient. Les prévisions d'inflation retenues sont en effet actualisées au cours de l'année. Elles reposent sur :

- La prévision de la commission économique de la nation, publiée en mars, pour les revalorisations d'avril
- La prévision du rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour les revalorisations de septembre, d'octobre et de janvier.

En conséquence la valeur de l'inflation prévisionnelle retenue pour la revalorisation varie même si l'indice de référence est le même (cf. tableau 1).

Ainsi, au cours d'une même année, les prestations de sécurité sociale, les minima sociaux ou les paramètres utilisés pour en déterminer les montants peuvent être revalorisés selon des taux significativement différents (cf. tableau 1).

Le contexte économique peut en outre accentuer ces différences

Les exercices de prévision de l'inflation sont par nature complexes. Les retournements de la conjoncture sont rarement anticipés et la volatilité des prix apparaît plus marquée depuis le début de la crise de 2008 (cf. graphique 2).

Ainsi, ces dernières années, alors que l'inflation a connu un fort ralentissement et s'est maintenue à un niveau bas, les modalités de revalorisation en vigueur ont conduit à l'application d'importants correctifs négatifs qui ont accentué la déconnexion entre l'évolution du montant des prestations et la progression des prix (cf. tableau 1).

Des dispositifs spécifiques sont toutefois prévus en cas d'écart important entre l'inflation prévisionnelle retenue et l'inflation constatée en cours d'année. Néanmoins, ils ont été conçus pour les cas où l'inflation constatée s'avérerait significativement supérieure à l'inflation prévisionnelle retenue pour les revalorisations. Ainsi, la règle de revalorisation du SMIC prévoit le déclenchement automatique d'une seconde revalorisation au cours de l'année, si l'écart entre l'inflation prévue et l'inflation constatée est supérieur à 2% (cf. encadré 2).

Des revalorisations exceptionnelles peuvent en outre être décidées pour augmenter le pouvoir d'achat des allocataires des minima sociaux ou des prestations sociales. Ainsi, l'AAH a bénéficié de coups de pouce entre 2008 et 2012, en vue d'augmenter cette prestation de 25% sur la période 2008-2012.

Plus récemment, le RSA, revalorisé au 1^{er} janvier, a bénéficié d'une revalorisation intermédiaire au 1^{er} septembre 2014. L'ASPA a également fait l'objet d'une revalorisation exceptionnelle au 1^{er} octobre 2014, pour atteindre 800 € mensuels.

De la même manière, si, comme en 2015, l'application stricte des règles conduit à un taux de revalorisation négatif, les pouvoirs publics peuvent décider de maintenir le montant des prestations à leur valeur précédente. Ainsi, cette année, le gouvernement a choisi de ne pas appliquer la baisse de 0,7% des prestations revalorisées en avril, notamment les prestations familiales, qui résultait de la règle de revalorisation, et a figé les montants de ces prestations à leur niveau antérieur.

Ainsi, compte tenu de la diversité des dates de revalorisation et des modalités de calcul des taux d'indexation, la prévision d'inflation annuelle varie même si la référence reste l'indice des prix à la consommation hors tabac (IPCHT). Le correctif appliqué l'année suivante au titre de l'éventuelle erreur de prévision varie également. En outre, dans certains cas, aucun correctif n'est appliqué. Dès lors, sur longue période, le pouvoir d'achat relatif des prestations de sécurité sociale connaît des progressions diverses et pour partie déconnectées de la hausse des prix (cf. graphique 3). *In fine*, cette diversité conduit à des progressions variables du niveau des prestations.

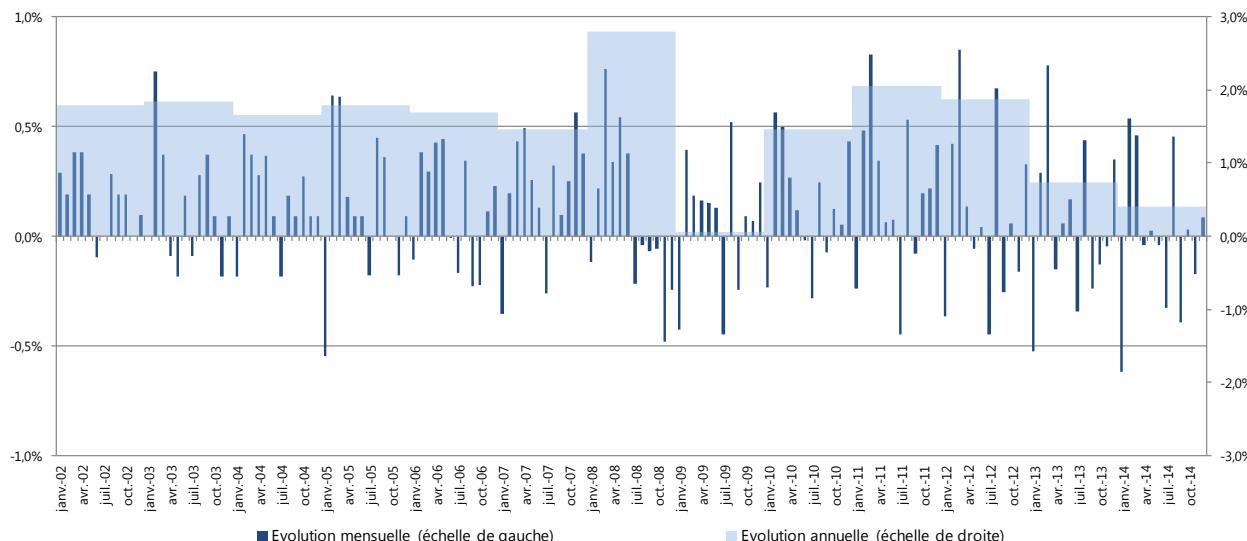
Tableau 1 • Prévisions d'inflation, inflation finalement constatée et taux de revalorisation appliqués à certaines prestations ou minima ces dernières années

	2011	2012	2013	2014	2015
Prévision CEN pour l'année N	1,8%	1,8%	1,2%	1,1%	0,0%
Prévision pour l'année N du RESF annexé au PLF pour N+1	2,2%	1,7%	1,7%	1,3%	0,9%
Inflation constatée	2,1%	1,9%	0,7%	0,4%	-
Revalorisation de la BMAF	1,5%	1,0%	1,2%	0,6%	0% (2)
Revalorisation des pensions	2,1%	2,1%	1,3%	0,0%	-
Revalorisation de l'AAH	4,4% (1)	2,2%	1,7%	1,7%	1,30%

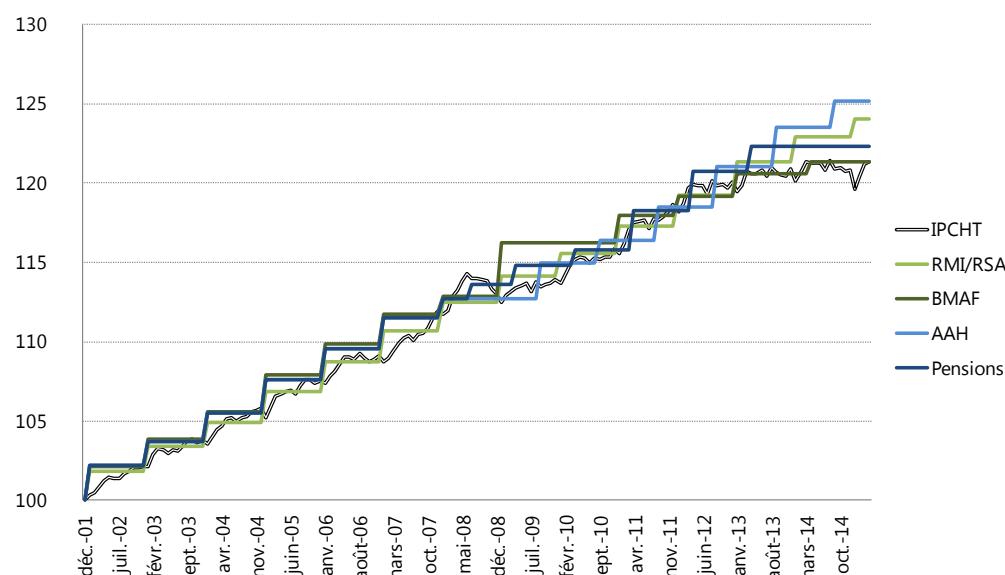
(1) à partir de 2008, l'AAH a été revalorisée de 25% sur 5 ans, ce qui explique le taux élevé de revalorisation 2011

(2) afin de ne pas réduire le montant des prestations familiales, le taux de revalorisation qui aurait été obtenu avec l'application du correctif au titre de 2013 (-0,7% correspondant à l'écart entre la prévision d'inflation de 1,1% et l'inflation constatée de 0,4%) n'a pas été appliqué, compte tenu de l'inflation nulle prévue par la CEN pour 2015.

Graphique 2 • Variations mensuelles de l'indice des prix à la consommation hors tabac (IPCHT) autour de la moyenne annuelle sur la période 2002-2015



Graphique 3 • Evolution en base 100 sur la période décembre 2001 – avril 2015 du montant de certaines prestations de sécurité sociale et de certains minima sociaux caractérisés par des règles de revalorisation différentes (hors revalorisations exceptionnelles)



Note : Les revalorisations exceptionnelles ont été neutralisées. Il s'agit en particulier du « coup de pouce » sur l'AAH entre 2008 et 2012 pour que son montant augmente de 25 % sur la période, ainsi que les deux augmentations de 2 % du RSA en septembre 2013 et 2014 dans le cadre du plan pauvreté. Sans cette neutralisation, l'indice aurait été de 143,7 au lieu de 125,7 pour l'AAH, et de 129,0 au lieu de 124,0 pour le RSA.

3.3 Le marché du médicament de ville en France en 2014

En 2014, le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine de ville est de 18,1 Md€, en baisse de 1,9%. Sur le même champ, le chiffre d'affaires toutes taxes comprises (CATTC – comprenant les marges des grossistes et des pharmaciens et la TVA) s'élève à 25,3 Mds€. Sur la base de ce CATTC, le montant remboursé par l'assurance maladie s'élève à 20,3 Md€, en baisse de 1,1%.

Le CAHT (chiffre d'affaires industriel) et le montant remboursé de médicaments en ville n'évoluent pas à la même vitesse. En 2014, les montants remboursés par l'assurance maladie diminuent moins que le CAHT en raison de l'augmentation tendancielle du taux de prise en charge par l'assurance maladie. D'autres facteurs peuvent intervenir, notamment l'évolution des marges (grossistes et pharmaciens), mais aussi les ventes en automédication et les comportements de stockage des médicaments par les pharmaciens. Ainsi, en 2012 et 2013, les dépenses remboursées ont évolué 1,8 point au-dessus du CAHT compte tenu de plusieurs modifications intervenues au cours de l'année 2012 qui ont modéré la progression des marges : la réforme de la marge grossiste (instauration d'une tranche unique de rémunération, d'un montant minimal, et d'un plafond) et celle de la marge des pharmaciens sur les conditionnements trimestriels. Inversement, la mise en place de la mesure tiers-payant contre génériques et les tombées de brevets concomitantes ont déplacé la structure des remboursements de médicaments vers des médicaments à marges relativement plus élevées.

Les dépenses de médicaments comptabilisées dans l'ONDAM soins de ville, d'un montant de 22,1 Md€, comprennent également les médicaments rétrocédés en pharmacie hospitalière qui ont augmenté fortement en 2014 en raison notamment de l'arrivée sur le marché des nouveaux traitements contre l'hépatite C. Par ailleurs, ces dépenses sont nettes des remises conventionnelles versées par l'industrie pharmaceutique (cf. encadré). L'écart entre le rythme d'évolution du CAHT et celui des remboursements en soins de ville (en incluant la rétrocéSSION) est encore plus marqué. L'analyse des remboursements, pour l'assurance maladie, porte ici sur le champ relevant de l'objectif relatif aux soins de ville.

En 2014, le recul du marché du médicament est contenu par les innovations thérapeutiques

Une décroissance du marché remboursable en officine de ville qui se poursuit en 2014

En 2014, le marché des médicaments remboursables en officine de ville s'inscrit dans la continuité de 2013, avec pour la troisième année consécutive, une diminution du CAHT. Il décroît de 1,9%, après -2,2% en 2012 et -2,3% en 2013 (cf. graphiques 1). Cette baisse est principalement liée aux différentes mesures de maîtrise des dépenses de médicaments qui reposent en grande partie sur des baisses de prix.

L'évolution du marché remboursable en officine de ville peut être décomposée en trois effets : un effet prix, qui correspond à l'évolution du prix des médicaments, un « effet boîtes », qui retrace l'évolution du nombre de boîtes vendues, et un effet de structure, qui mesure le déplacement de la consommation entre différentes classes thérapeutiques ou à l'intérieur d'une même classe (cf. graphiques 1). Ce dernier effet s'accroît lorsque la consommation de médicaments se déplace vers des produits récents et donc coûteux ; à l'inverse il diminue lorsque la pénétration des génériques progresse.

En 2014, l'effet des baisses de prix reste prépondérant (-3,8% après -4,0% en 2013) en raison de la poursuite des efforts importants dans ce domaine. L'effet « boîtes » retrouve un niveau légèrement négatif (-0,6% en 2014) après une hausse en 2013, en lien avec la conjoncture épidémique plus favorable en 2014 qu'en 2013.

Enfin, l'effet de structure, tiré positivement par la déformation de la consommation vers des produits innovants, augmente plus fortement en 2014 (+2,5% après +1,2% en 2013).

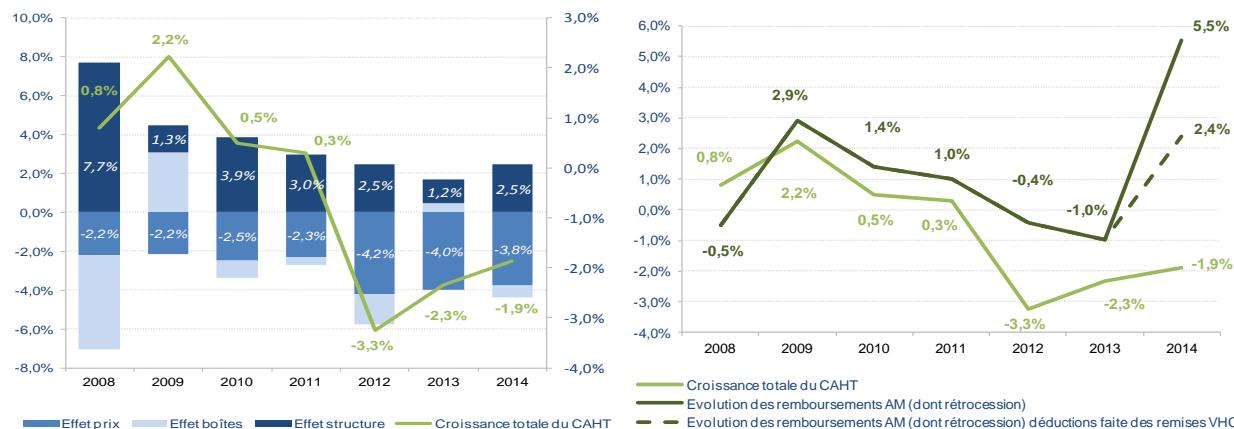
Une stabilisation du marché des génériques en 2014

La mise en place en 2012 de la généralisation du tiers payant contre génériques¹ a fortement stimulé la pénétration des génériques, mais la part de ce marché tend toutefois à se stabiliser. En 2014, le CAHT du répertoire (qui réunit les groupes génériques, comprenant la spécialité de référence – médicaments princeps – et ses génériques) est de 4,9 Md€, et représente ainsi plus de 27% du marché global remboursable en ville.

Le CAHT des médicaments génériques s'établit à 3,3 Md€, en léger recul par rapport à 2013 (-1%), du fait de moindres tombées de brevets et de nombreuses baisses de prix au sein du répertoire. Il représente 67% du chiffre d'affaires du répertoire (arrêté au 20 novembre 2014) (58% en 2012, 65% en 2013). Le nombre de boîtes de génériques vendues au sein du répertoire s'élève à 1,03 milliard en 2014, soit 41% du marché remboursable en ville, progressant ainsi de 5%. Le taux de pénétration des génériques dans le répertoire, en volume, s'élève ainsi à 77% en moyenne sur l'année 2014, proportion quasi stable par rapport à 2013 (76%).

¹ Cette mesure incitative à la distribution de génériques pour garantir le maintien du tiers payant a conduit non seulement à une montée en charge rapide mais aussi à une part élevée des génériques au sein du répertoire.

Graphiques 1 • Croissance du CAHT de médicaments en officine de ville et dépense de médicaments remboursée par la CNAM (y compris rétrocession)



Sources : DSS/6B – CAHT données Gers, marché de ville remboursable et remboursements données CNAMTS, champ régime général

Note de lecture : L'évolution globale du CAHT est le produit d'un effet prix, d'un effet boîtes et d'un effet structure. L'effet prix correspond à l'évolution des prix unitaires des médicaments entre les années n et n-1. L'effet boîtes est le rapport entre le nombre de boîtes vendues en n et le nombre de boîtes vendues en n-1. L'effet de structure mesure le déplacement de la consommation entre n et n-1. Il est positif ou négatif selon que celle-ci s'oriente vers des produits plus onéreux (souvent innovants) ou au contraire moins chers. Le développement des grands conditionnements (conditionnements trimestriels) tire l'effet boîtes à la baisse et a une incidence positive sur l'effet structure. En 2014, le déplacement de la consommation vers les grands conditionnements a toutefois un poids peu important au sein de l'effet de structure.

Encadré • Les dépenses de médicaments dans le champ de l'ONDAM

Les dépenses de médicaments dans l'ONDAM sont comptabilisées dans deux sous-objectifs différents : le champ des dépenses en ville comprend les médicaments vendus en officines et les médicaments issus de la rétrocession, tandis que le champ hôpital regroupe les médicaments distribués au cours des séjours hospitaliers, inclus dans les tarifs des groupes homogènes de séjours (GHS) et les médicaments onéreux inscrits sur la liste dite « liste en sus ». Seules les dépenses de médicaments relevant de l'objectif relatif aux soins de ville sont étudiées ici.

La rétrocession hospitalière consiste en la vente à des patients ambulatoires, dans le respect de certaines conditions, de médicaments, appelés médicaments rétrocédables, par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé. Ces médicaments sont alors facturés à l'assurance maladie : ils ne pèsent pas sur les budgets hospitaliers et leur prise en charge est retracée dans l'enveloppe « soins de ville ». Les prix de cession au public des médicaments rétrocédés sont fixés sur la base du prix de vente aux établissements de santé déclaré par le laboratoire au comité économique des produits de santé (CEPS), majoré de la TVA et d'une marge forfaitaire de rétrocession. Le taux de remboursement aux patients est déterminé par un arrêté ministériel et est de 65% ou de 100% selon les spécialités.

Une partie des médicaments facturés en rétrocession sont des médicaments bénéficiant d'un statut ATU ou post-ATU. En effet, des spécialités pharmaceutiques qui ne bénéficient pas d'une autorisation de mise sur le marché peuvent, à titre exceptionnel, faire l'objet d'autorisations temporaires d'utilisation (ATU) délivrées par l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) si elles sont destinées à traiter des maladies graves ou rares, en l'absence de traitement approprié, lorsque la mise en œuvre du traitement ne peut être différée. Sous ce statut, les prix de ces médicaments sont fixés librement par les industriels. Dès lors que s'achève la période d'ATU (ce qui correspond à la date d'entrée en vigueur de l'autorisation de mise sur le marché –AMM–), si le prix ou le tarif de remboursement fixé par le CEPS au titre de l'AMM est inférieur à celui demandé initialement par l'industriel, la différence entre le chiffre d'affaire facturé aux établissements de santé sur la base de l'indemnité et celui qui aurait résulté de l'utilisation du tarif fixé par le CEPS est reversée par les laboratoires à l'assurance maladie sous forme de remises.

Outre les remises relevant du remboursement par le laboratoire de la différence de prix entre le prix ATU et le prix fixé par le CEPS (cf. supra), d'autres remises, conventionnelles, sont versées par les entreprises au titre de clauses particulières des conventions exonératoires signées entre les entreprises pharmaceutiques et le CEPS, indépendamment de l'évolution du marché global. En 2014, entre également en compte une remise au titre des médicaments destinés au traitement de l'hépatite C.

Le montant total des remises s'est élevé à 1,1 Md€ en 2014 : 250 M€ sont imputables à la contribution au titre des médicaments destinés au traitement de l'hépatite C, 330 M€ sont dus au titre des remises ATU et post-ATU, le reste étant imputable aux remises par produit dues par les entreprises.

La « liste en sus » ou « liste des médicaments facturables en sus des prestations d'hospitalisation » contient des spécialités innovantes et particulièrement onéreuses, bénéficiant d'un dispositif dérogatoire afin d'en garantir le financement. Le financement de ces médicaments n'est pas assuré par les tarifs des prestations d'hospitalisation (GHS, groupes homogènes de séjours), comme c'est en général le cas pour les médicaments administrés au cours d'un séjour hospitalier. En 2014, tous secteurs confondus, la dépense liée aux médicaments de la liste en sus s'est élevée à 2,9 Md€, en croissance de 3,7% par rapport à 2013.

Les remboursements globaux de médicaments (ville et hôpital au titre de la liste en sus, déduction faite des remises) ressortent en hausse de 2,0%, alors que ceux des soins de ville stricto sensu (hors rétrocession) baissent de 1,1%

Des remboursements par l'assurance maladie au titre de la rétrocession en forte hausse

En 2014, l'assurance maladie a remboursé 2,9 Md€ au titre des médicaments rétrocédés (avant toute remise, cf. encadré), en augmentation de 81% par rapport à 2013. En effet, ce marché a été bouleversé par l'arrivée de nouvelles molécules, en particulier pour le traitement de l'hépatite C, expliquant cette forte évolution.

Les classes thérapeutiques en hausse relèvent de traitements lourds, celles en baisse sont affectées par les mesures de prix et de maîtrise médicalisée

Un marché tiré par l'arrivée de nouveaux produits...

Les cinq premières classes en forte croissance relèvent de traitements de pathologies lourdes et contribuent à elles seules pour +1,4 point à l'évolution du marché remboursable en ville (cf. tableau 1). Si ces classes représentent une part relativement faible du CAHT total (9,1%), elles le tirent fortement à la hausse en 2014.

L'arrivée sur le marché de ville de l'anticancéreux Xtandi® (indiqué dans le traitement du cancer de la prostate) fait de sa classe la première contributrice (+71,2 M€, soit +0,4 point). En seconde position, les anti-TNF α , indiqués notamment dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, et entre autres Humira®, ont fortement tiré à la hausse l'évolution du CAHT remboursable (+0,3 point). Ensuite, ce sont les nouveaux anticoagulants oraux, et principalement Xarelto® qui ont le plus contribué. Par ailleurs, les traitements contre le VIH ont, eux aussi, connu une croissance rapide et participent pour +0,2 point à l'évolution du CAHT (en particulier Eviplera®). La cinquième place de ce classement est occupée par la classe des immunosuppresseurs avec une contribution de +0,2 point (notamment Gilenya®).

... mais les mesures de prix et de maîtrise médicalisée contribuent largement à la diminution du CAHT

Les cinq classes de médicaments ayant le plus contribué à la baisse du CAHT global en 2014 représentent une baisse de 330 M€, soit une contribution de -1,8 point (cf. tableau 2). Il s'agit de classes qui ont été concernées soit par des baisses de prix ciblées, soit par des actions de maîtrise médicalisée. Elles reflètent aussi les tombées de brevet et l'éviction du marché de certains produits par l'arrivée de traitements innovants. Alors qu'elles constituaient 9% du CAHT en 2013, ces classes n'en composent désormais que 6,3% en 2014. La classe ayant le plus contribué au recul du CAHT total est celle des statines (-116,8 M€ soit -0,6 point), du fait de la mesure de convergence de prix intervenue début 2014¹.

Les trois principaux médicaments (Sovaldi®, Daklinza®, Olysio®) représentent à eux seuls 50% du montant remboursé des médicaments en rétrocession (cf. encadré).

Toutefois, compte tenu des importantes remises sur les produits rétrocédés au titre de l'hépatite C (0,6 Md€ en 2014), le montant des remboursements net de ces remises s'élève à 2,3 Md€

L'arrivée de nouveaux traitements en rétrocession de l'hépatite C (notamment Sovaldi®) fait des anciens traitements les deuxièmes plus importants contributeurs à la baisse du CAHT avec la chute d'Incivo® et Victrelis®, délivrés en officine. La troisième place est occupée par les antidépresseurs (Seroplex® contribuant quasiment à lui seul à la baisse, son brevet ayant échu en mai 2014), qui participent à hauteur de 0,4 point au recul du chiffre d'affaires. La quatrième place revient aux antiagrégants plaquettaires (baisse de prix du Plavix®) qui contribuent pour -0,2 point, tout comme la classe des médicaments en associations indiqués dans l'hypertension artérielle (sartans). Par ailleurs, la classe des antiagrégants plaquettaires constitue une des classes ciblées par la maîtrise médicalisée et les économies réalisées en 2014 sur cette classe se sont élevées à 46 M€, contre 30 M€ initialement prévus.

En 2014, alors que les baisses de prix et les mesures prises par le CEPS sur le répertoire ont permis une économie de 844 M€, les économies réalisées au titre de la maîtrise médicalisée sur les volumes de médicaments représentent au total près de 350 M€ d'économies d'après les estimations de la CNAMTS, soit 109% des objectifs (après 265 M€ de rendement en 2013, cf. tableau 3).

En 2014, les économies liées à la maîtrise médicalisée engendrées sur les médicaments de l'hypertension artérielle (IEC-sartans) ont été une fois et demie supérieures à celles attendues (69 M€ contre 60 M€). Les antibiotiques et l'erythropoïétine (EPO) sont à l'origine de 55 M€ d'économies contre les 40 M€ prévus. De même, les produits de spécialités et la lutte contre l'iatrogénie enregistrent un montant d'économies de 96 M€, alors que 55 M€ étaient attendus. En revanche, les économies réalisées sur les antirhumatismaux, les statines, les antidépresseurs et les anxiolytiques ont été légèrement inférieures aux objectifs (82 M€ d'économies contre 115 M€ attendues).

¹ Mesure de convergence des prix princeps et génériques appliquée depuis le 1er mars 2014, définissant un prix unique des princeps et un prix unique des génériques pour trois molécules de cette classe (atorvastatine, pravastatine et simvastatine), pour tous leurs dosages.

Tableau 1 • Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus contribué à la croissance du CAHT en 2014

Rang	Classe thérapeutique (Ephmra)	Croissance du CA (M€)	Contribution à la croissance	CAHT (M€)	Part du CA
1	L02B9 AUTRES HORMONES CYTOSTATIQUES	71,2	0,4 pt	213,6	1,2%
	Dont Xtandi®	47,9		47,9	22,4%
2	L04B ANTI TNF	55,0	0,3 pt	669,9	3,7%
	Dont Humira®	32,1		358,3	53,5%
3	B01F INHIBITEURS DIRECT FACTEUR XA	46,8	0,3 pt	135,6	0,7%
	Dont Xarelto®	36,0		124,0	91,5%
4	J05C9 ANTIVIRaux VIH AUTRES	44,3	0,2 pt	260,0	1,4%
	Dont Eviplera®	36,8		82,4	31,7%
5	L04X IMMUNOSUPPRESSEURS AUTRES	39,0	0,2 pt	370,3	2,0%
	Dont Gilenya®	38,1		118,3	31,9%
Total des 5 premières classes		256,4	1,4 pt	1 649,3	9,1%
Total des classes qui tirent positivement la croissance		651,2	3,5 pts	7 758,4	42,9%
Total marché ville remboursable		-345,2	-1,3 pt	18 102,5	100%

Source : DSS/6B – données Gers – marché de ville

Note de lecture : la classe des anti-TNF α (L04B), antirhumatismaux, réalise un CAHT de 669,9 M€ en 2014, soit 3,7% du marché remboursable en ville. Cela représente une croissance de 55 M€, soit 0,3 point de l'évolution totale du marché à fin décembre 2014. La croissance de cette classe est notamment due à Humira® dont le CAHT a cru de 20,3 M€.

Tableau 2 • Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus tiré vers le bas la croissance du CAHT en 2014

Rang	Classe thérapeutique (Ephmra)	Croissance du CA (M€)	Contribution à la croissance	CAHT (M€)	Part du CA
1	C10A1 INHIBITEURS HMG-COA REDUCTASE	-116,8	-0,6 pt	550,1	3,0%
	Dont Crestor®	-21,1		191,0	34,7%
2	J05B1 ANTIVIRaux HEPATITES	-68,4	-0,4 pt	23,0	0,1%
	Dont Incivo®	-36,7		6,8	29,6%
3	N06A4 ANTIDEPRES.INHIB.SELECT.RECAP.SE	-68,2	-0,4 pt	199,9	1,1%
	Dont Seroplex®	-74,7		77,8	38,9%
4	B01C2 INHIBITEURS AGREGATION PLAQUETTAIRE	-42,9	-0,2 pt	165,6	0,9%
	Dont Plavix®	-16,1		51,6	31,2%
5	C09D1 ANTAG. ANGIOTENSINE II + DIURETIQUES	-33,8	-0,2 pt	199,9	1,1%
	Dont Coaprovel®	-17,4		18,5	9,3%
Total des 5 dernières classes		-330,1	-1,8 pt	1 138,6	6,3%
Total des classes qui tirent négativement la croissance		-996,4	-5,4pts	10 344,1	57,1%

Source : DSS/6B – données Gers – marché de ville

Tableau 3 • Objectifs et économies réalisées en 2014 sur les médicaments grâce à la maîtrise médicalisée (M€)

	Prévu (M€)	Réalisé (M€)
Produits de spécialités (DMLA, diabète,...) et iatrogénie	55	96
Anti-hypertenseurs (IEC-Sartans)	60	69
Statines	55	49
Antiagrégants plaquettaires	30	46
Antibiotiques	30	38
Anti-TNF (anti-rhumatismaux)	20	18
Erythropoïétine (EPO)	10	17
Antidépresseurs	30	12
Anxiolytiques et hypnotiques	10	3
Autres prescriptions	10	0
Anticoagulants oraux (NACO)	10	0
Total médicaments	320	348

Source : CNAMTS

3.4 La chirurgie ambulatoire

Correspondant à des actes chirurgicaux généralement programmés et réalisés dans des conditions techniques nécessitant impérativement la sécurité d'un bloc opératoire, sous une anesthésie de mode variable et suivie d'une surveillance post-opératoire permettant sans risque majoré, la sortie du patient le jour même de son intervention¹, la chirurgie ambulatoire est une alternative à l'hospitalisation ayant pour objectif d'éviter une hospitalisation à temps complet ou d'en diminuer la durée. Soumise à l'autorisation de l'agence régionale de santé (ARS), l'activité de chirurgie ambulatoire doit répondre à des conditions techniques de fonctionnement légalement définies² imposant notamment une équivalence stricte des prestations délivrées à celles qui le sont dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet et limitant la durée d'ouverture de la structure à 12 heures au maximum³.

Source d'efficience (en termes de qualité et de sécurité des soins, de satisfaction du patient ou encore de modernisation des établissements de santé) et d'économies substantielles pour l'assurance maladie, le développement de la chirurgie ambulatoire a été notable depuis une quinzaine d'années. Cette progression est le résultat d'une mise en cohérence des actions nationales et régionales par le déploiement de leviers pluriels (organisationnels, réglementaires, tarifaires incitatives, de formation, cf. encadré) et d'une mobilisation forte des acteurs de terrain. L'objectif concerté avec l'ensemble des acteurs est d'atteindre un taux de chirurgie ambulatoire supérieur à 50% à la fin de l'année 2016. Si, au vu des comparaisons internationales, le potentiel d'économies est indéniable, certains freins au développement de la chirurgie ambulatoire restent à lever.

La progression de la chirurgie ambulatoire est notable mais son développement reste inégal

La prise en charge en chirurgie ambulatoire a progressé grâce à une politique volontariste

Sur la période 2007-2013, l'activité de chirurgie ambulatoire a connu une forte progression avec une hausse du nombre de séjours sans nuitées de près de 6,3 % en moyenne par an. Signe d'une progression de ce mode de prise en charge, l'activité totale de chirurgie n'a crû que de 1,5 % en moyenne annuelle sur cette période, ce qui marque un repli de la prise en charge à temps complet avec une baisse du nombre de séjours de 1,3 % en moyenne par an (cf. graphique 1).

La substitution de la prise en charge des séjours de chirurgie en ambulatoire à la prise en charge à temps complet se vérifie également en observant les taux de recours aux deux modes de prise en charge : la progression du taux de recours à la chirurgie ambulatoire a été près de sept fois plus rapide (de 25,2 séjours pour 1 000 habitants en 2007 à 35,3 en 2013) que celui relatif à la chirurgie à temps complet (78 en 2008 à 82,8 en 2013).

Enfin, cette substitution n'a été possible que par une modification de la structure de l'offre de soins. Les établissements de santé ont accéléré la transformation de lits d'hospitalisation complète en places d'hospitalisation de jour. Les hôpitaux publics ont ainsi doublé leur nombre de places de chirurgie ambulatoire entre 2007 et 2013, les cliniques privées l'ont accru de près de 50% (cf. graphique 2). Sur le même intervalle, les capacités de chirurgie en hospitalisation à temps complet ont, tous secteurs

confondus, été réduites d'un peu plus de 13 % (77 000 en 2013 contre 88 000 en 2007).

Cette hausse reste toutefois inégale entre type d'établissements, sur le territoire, et concentrée sur un nombre limité de gestes

Si le taux global de chirurgie ambulatoire⁴ constaté à l'échelle nationale approche les 43 % en 2013, l'étude des taux par catégorie d'établissement indique une certaine avance du secteur privé lucratif, où plus d'un séjour de chirurgie sur deux est pris en charge en ambulatoire (51,2 % en 2013).

La plus grande diversité des séjours liée aux obligations de service public ainsi qu'un mode de financement longtemps peu incitatif au développement de ce mode de prise en charge expliquent en partie le retard du secteur public (31 %), en particulier dans les structures de type CHU (24 %). Néanmoins, de façon dynamique, le secteur public semble combler une partie de ce retard historique puisque le rythme de progression des séjours de chirurgie sans nuitée est désormais bien plus important que dans le secteur privé (cf. graphique 1).

Ce constat est particulièrement vrai pour les établissements privés du secteur non lucratif (participant au service public hospitalier) dont le taux de chirurgie ambulatoire a progressé de 13 points entre 2007 et 2013, passant de 25% à 38 %.

L'inégal développement de la chirurgie ambulatoire entre les secteurs d'hospitalisation se double d'écart

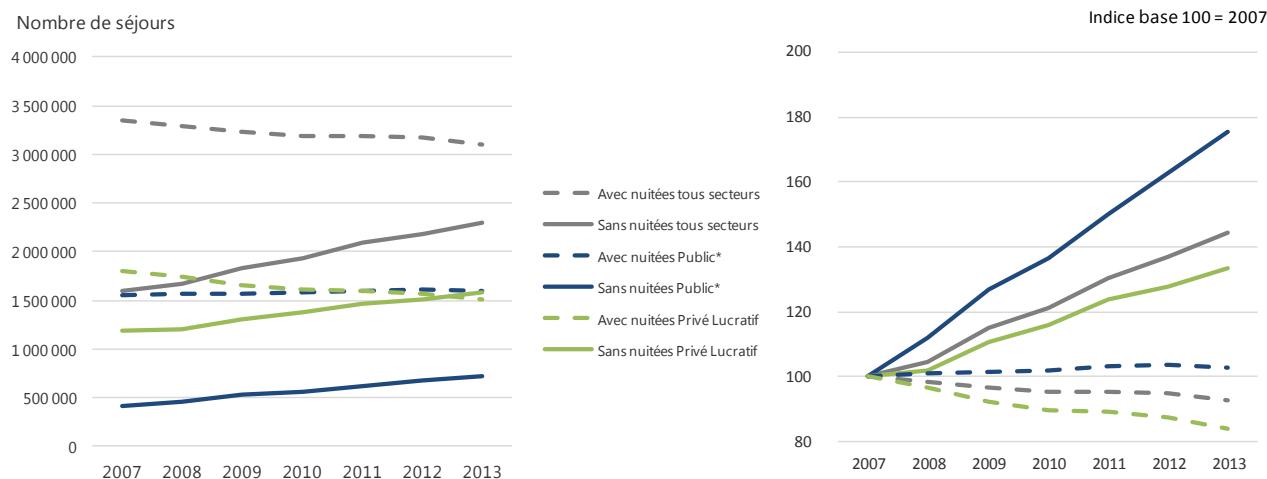
¹ Définition retenue lors de la conférence de consensus de mars 1993.

² Article D. 6124-301 du Code de la Santé Publique.

³ Cette contrainte n'étant pas universelle, elle biaise les comparaisons internationales relatives au recours à la chirurgie ambulatoire.

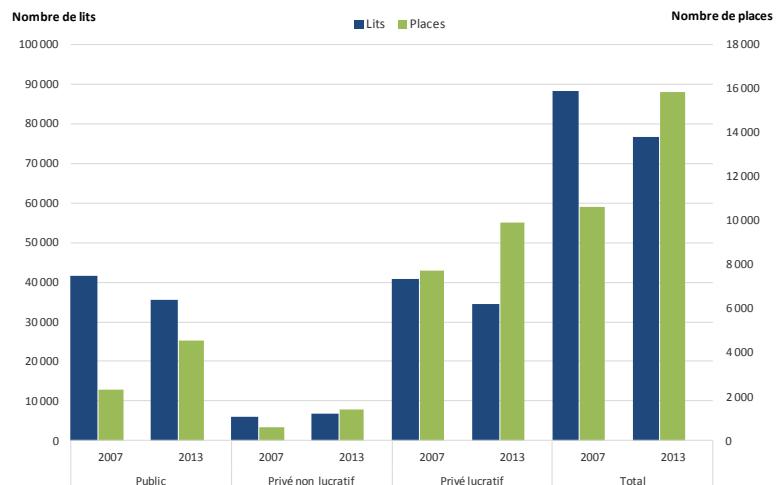
⁴ Rapport entre le nombre de séjours sans nuitées sur le total des séjours de chirurgie (avec et sans nuitées).

Graphique 1 • Evolution des séjours de chirurgie avec et sans nuitée entre 2007 et 2013, par secteur



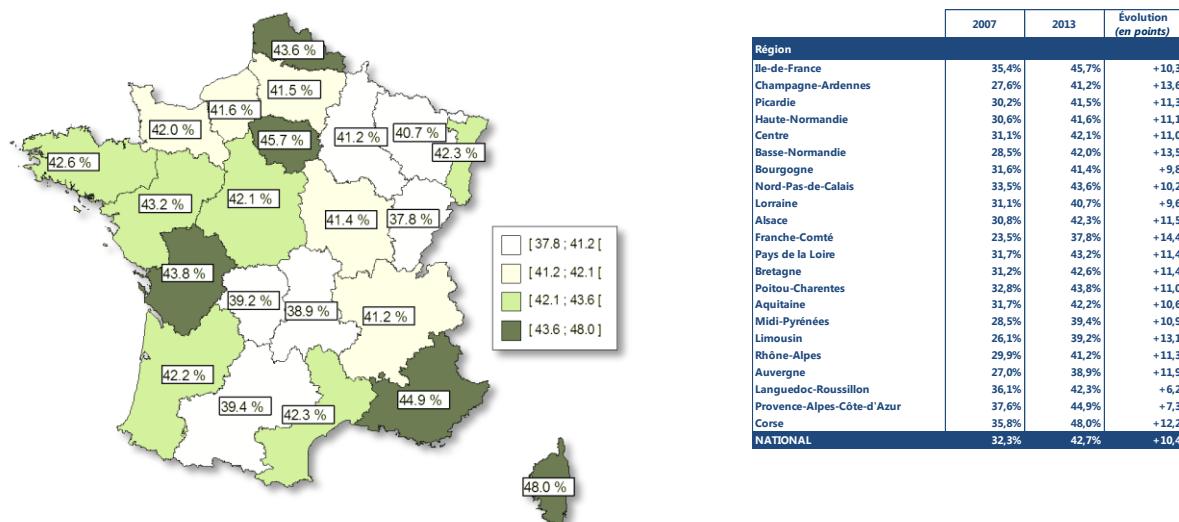
Source : ATIH / GDR chirurgie ambulatoire. Novembre 2014

Graphique 2 • Evolution des capacités de chirurgie par catégorie d'établissements entre 2007 et 2013



Source : DREES – SAE bases administratives 2007 et 2013

Graphique 3 • Taux de chirurgie ambulatoire par région (2013) et évolution 2007 - 2013



Source : ATIH / GDR chirurgie ambulatoire. Novembre 2014

importants entre les régions. En 2013, le taux global de chirurgie ambulatoire varie ainsi entre 38% (Franche-Comté) et 48% (Corse). Ces disparités régionales s'expliquent essentiellement par la structure territoriale de l'offre de chirurgie : certaines régions enregistrent ainsi des taux élevés de chirurgie ambulatoire en lien avec une densité d'établissements privés relativement élevée (PACA, Corse, Ile-de-France), même si cette corrélation n'est pas systématique¹.

De façon dynamique, l'évolution du taux de chirurgie ambulatoire a été assez homogène selon les régions, même si certaines, retardataires en 2008, sont néanmoins parvenues à améliorer leur position relative avec un taux très proche voire supérieur au taux national (Bretagne, Pays de la Loire).

Enfin, la progression du taux global de chirurgie ambulatoire est davantage liée à un renforcement de la

prise en charge en ambulatoire de gestes chirurgicaux déjà caractérisés par un recours très marqué à ce mode de prise en charge. En 2013, les 10 groupes homogènes de malades (GHM) de chirurgie ambulatoire dont les volumes de séjours étaient les plus importants totalisaient 62% du total de séjours de chirurgie ambulatoire (cataracte, libération du canal carpien, autres interventions sur la main...)

Si depuis 2008, la prise en charge en ambulatoire de certains actes a fortement progressé pour devenir quasi-exclusive (>95%) (cf. tableau) en particulier auprès des 18 racines de GHM ayant fait l'objet d'un tarif unique en 2009 (le taux global de chirurgie ambulatoire constaté sur ces GHM est passé de 62,5 % en 2008 à 81,2 % en 2013), le développement de cette prise en charge est plus lent en ce qui concerne les gestes dont l'émergence en ambulatoire est beaucoup plus récente.

Le potentiel de développement semble encore vaste mais les gisements d'économies sont difficiles à objectiver à court terme

Délicates à interpréter, les comparaisons internationales attestent néanmoins d'un retard français

Si les comparaisons internationales relatives à la prise en charge ambulatoire des séjours de chirurgie doivent être interprétées avec prudence² la dernière enquête de l'IAAS menée sur un périmètre restreint de procédures chirurgicales (18 gestes), faisait état d'un retard certain de la France dans ce domaine (cf. graphique 4) par rapport à ses voisins européens, britannique ou nordiques notamment.

Les statistiques de l'OCDE sur la prise en charge en hospitalisation de jour de la chirurgie de la cataracte, indiquent toutefois que le retard français a été partiellement comblé sur la période récente.

Réel, le potentiel d'économies impose de mobiliser de nouveaux leviers d'efficience

Outre le fait d'améliorer la qualité et la sécurité des soins ainsi que la satisfaction des patients, cette volonté d'accélérer le développement de la prise en charge ambulatoire des séjours de chirurgie répond également à un besoin d'efficience. La prise en charge ambulatoire, moins consommatrice de ressources, permet d'entraîner des économies liées à la substitution des prises en charge de l'hospitalisation complète vers l'ambulatoire.

Dans leur rapport sur les perspectives de développement de la chirurgie ambulatoire en France de juillet 2014, l'IGAS et l'IGF estiment les économies potentielles de fonctionnement des établissements de santé entre 400 et 700 millions d'euros selon les différents scénarios de développement de la chirurgie

ambulatoire (pour un taux cible variant de 54,8% à 65,6% à l'horizon 2018) dans l'hypothèse où les établissements peuvent ajuster immédiatement leurs charges. Les économies réalisées sont de quatre types : réductions d'effectifs de nuit et de week-end (35% des économies réalisées), baisse des charges liées à la réduction des capacités en hospitalisation complète (19%), gains de productivité permettant une réduction de la masse salariale (14%) et réorganisation territoriale des capacités (32%). Cette réorganisation ainsi que la mobilité interne des ressources sont, selon ce rapport, les leviers qui conditionnent la réalisation des économies.

La mission évalue entre 200 et 400 millions d'euros les économies générées par une politique raisonnée d'alignement des tarifs de chirurgie ambulatoire sur les tarifs issus des coûts³ (TIC) afin d'amorcer un mouvement de retour à la neutralité tarifaire. Ces économies immédiates pour l'assurance maladie pourraient toutefois, au niveau individuel, induire une dégradation transitoire du résultat pour les établissements très en retard dans le développement de la chirurgie ambulatoire. C'est pourquoi il importe de prendre en compte la montée en charge progressive des organisations de chirurgie ambulatoire (et les créations d'unités de chirurgie ambulatoire (UCA) en particulier) qui conditionnent la réalisation de gains d'efficience pour les établissements.

Dans le cadre du plan d'économies de l'assurance maladie de 10 milliards d'euros, des économies à hauteur de 400 millions d'euros sont attendues résultant de l'atteinte d'un taux de chirurgie ambulatoire de 57 % à l'horizon 2017.

¹ Perspectives du développement de la chirurgie ambulatoire en France. Rapport IGAS/IGF. Juillet 2014.

² Compte tenu de divergences dans la définition même de la chirurgie ambulatoire.

³ Estimés par le biais de l'étude nationale de coûts à méthodologie commune (ENCC).

Tableau • Principales racines de GHM de chirurgie réalisés en ambulatoire, 2013

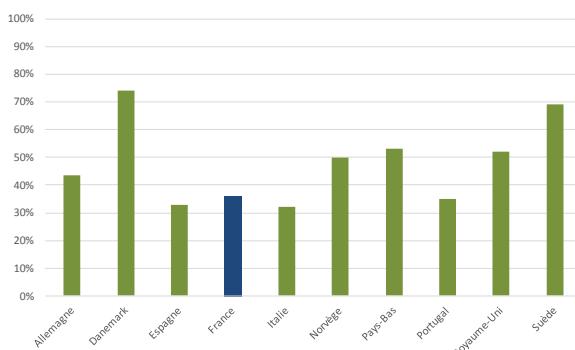
Secteur public (y compris privé non lucratif)					Secteur privé lucratif				
	GHM	LIBELLE	Nombre de séjours	Taux de chirurgie ambulatoire*		GHM	LIBELLE	Nombre de séjours	Taux de chirurgie ambulatoire*
1	03C14	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	8 095	96,7%	03C14	Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	22 181	99,8%	
2	12C08	Circoncision	27 006	93,7%	12C08	Circoncision	62 980	98,0%	
3	01C15	Libérations du médian au canal carpien	28 575	93,3%	03C15	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans	5 696	96,6%	
4	03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	57 818	89,8%	03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	227 539	95,8%	
5	03C15	Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans	1 806	89,7%	01C15	Libérations du médian au canal carpien	70 757	95,4%	
6	13C20	Exérèses ou destructions de lésions du col de l'utérus sauf conisations	2 123	89,4%	13C20	Exérèses ou destructions de lésions du col de l'utérus sauf conisations	3 111	95,1%	
7	11C12	Injections de toxine botulique dans l'appareil urinaire	3 038	88,1%	09C12	Interventions pour kystes, granulomes et interventions sur les ongles	19 581	93,6%	
8	02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	159 666	86,2%	08C45	Ménisectomie sous arthroscopie	66 192	91,9%	
9	08C45	Ménisectomie sous arthroscopie	20 669	84,1%	02C07	Autres interventions extraoculaires, âge inférieur à 18 ans	4 693	90,2%	
10	13C11	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes	3 510	84,1%	08C44	Autres interventions sur la main	75 574	89,6%	
TOTAL National			706 842		TOTAL National			1 666 540	

Source : ATIH

*Le taux de chirurgie ambulatoire est ici calculé de la manière suivante : séjours ambulatoires / (séjours ambulatoires + séjours de niveau 1 de sévérité¹)

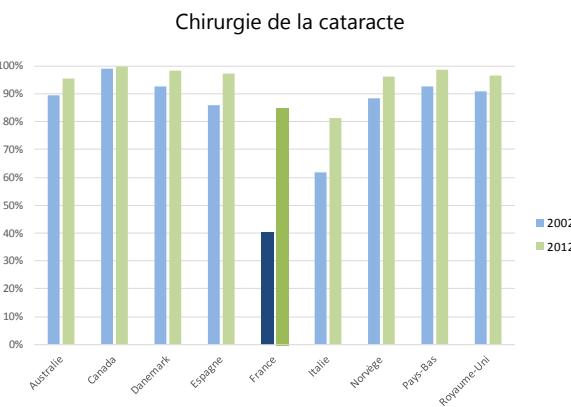
Graphique 4 • Comparaisons internationales

Taux global de chirurgie ambulatoire sur 18 gestes, 2009



Source : Enquête IAAS, 2009

Évolution du taux de chirurgie ambulatoire 2002 – 2012



Source : OCDE, 2015

Encadré • Les incitations au développement de la chirurgie ambulatoire en France

Depuis 2010, les incitations au développement de la prise en charge ambulatoire des séjours de chirurgie mobilisent divers leviers :

- Règlementaire : le décret n°2012-969 du 20 août 2012 modifiant certaines conditions techniques de fonctionnement des structures alternatives à l'hospitalisation vise à **accompagner le développement de la chirurgie ambulatoire** dans les établissements de santé ;
- Tarifaire : le financement à l'activité (T2A mis place en 2004 et 2005) a été renforcé par des **mesures incitatives d'ordre tarifaire** visant spécifiquement le développement de la chirurgie ambulatoire. Consistant dans un premier temps à **réduire les écarts de tarifs** entre les séjours pris en charge en ambulatoire (GHM de chirurgie comportant un « J » dans la racine) et les séjours en niveau 1 de sévérité, c'est-à-dire sans co-morbidité associée et comportant une nuitée, cette mesure² a progressivement évolué en une **mesure de tarif « unique » (tarifs identiques) mis en place en 2009** sur 18 racines de GHM et étendue en 2012 et en 2013 à 36 autres racines de GHM. **En 2014, l'ensemble de racines de GHM** qui comportent un J, soit 111 racines, ont désormais un tarif identique. Par ailleurs, en 2014, les bornes basses des GHM de chirurgie de niveau 1 de sévérité ont été supprimées afin de favoriser les prises en charge innovantes en chirurgie ambulatoire.
- La **mise en place de la procédure de mise sous accord préalable** par l'assurance maladie vise à **remettre en cause le caractère alternatif de la prise en charge en ambulatoire** afin de faire de celle-ci la référence. Cette procédure concerne certains établissements hospitaliers dont les taux de réalisation en chirurgie ambulatoire sont en dessous de la moyenne régionale ou nationale pour la réalisation d'un certain nombre de gestes chirurgicaux. Elle consiste à **subordonner à l'avis du service médical l'accueil d'un patient en hospitalisation complète pour un acte couramment pratiqué en chirurgie ambulatoire**. Mise en place en 2008, la procédure de mise sous accord préalable concernait initialement 5 gestes : la chirurgie du cristallin, la chirurgie des varices, les extractions dentaires, l'arthroscopie du genou et les adénoïdectomies et amygdalectomies. Son périmètre s'est considérablement étendu dans le temps puisque le nombre de gestes est passé à 17 dès 2009 puis 37 en 2012, 43 en 2013 et enfin 55 en 2015.

¹ Séjour sans co-morbidité associée et comportant au moins une nuitée.

² Un premier bilan de cette politique d'incitations tarifaires avait été dressé dans le Rapport à la Commission des Comptes de la Sécurité Sociale de juin 2010 pp128-131. <http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/ccss201006.pdf>

3.5 Les dépenses des actes techniques des médecins

Mise en œuvre en 2005, la classification commune des actes médicaux (CCAM)¹ est la liste des actes techniques médicaux, diagnostiques ou thérapeutiques, qui s'appliquent aux médecins et chirurgiens-dentistes pour la prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie des actes techniques qu'ils réalisent. La CCAM a évolué progressivement. Elle permet de différencier les tarifs des « actes techniques »² selon des critères prenant en compte le travail médical, la durée de l'acte, le stress du praticien, la compétence technique nécessaire et les charges professionnelles associées (coût de la pratique), définissant ainsi une hiérarchisation médicale des actes et des tarifs cibles (cf. encadré 1). Les actes techniques sont pratiqués en très grande majorité par des spécialistes (94% en 2014) et concernent, par exemple, les actes d'imagerie (radiologie, échographie, etc.), les frottis, les actes chirurgicaux, les accouchements, etc.

Les dépenses de l'assurance maladie au titre des remboursements des actes techniques médicaux se sont élevées à 7,1 Md€ en 2014, dont 6,1 Md€ pour le régime général³. Ces dépenses ont progressé de 2,4 % en moyenne sur les quatre dernières années et pèsent pour près de 9 % des dépenses de soins de ville en 2014. Par ailleurs, les forfaits techniques⁴ associés à ces actes sont en augmentation de 4% et représentent plus de 0,9 Md€ en 2014. L'évolution des dépenses résulte de la progression du nombre des actes techniques de 2,8 % en moyenne entre 2010 et 2014, soit près de 140 millions d'actes pris en charge par l'assurance maladie en 2014.

Le champ de cette fiche se concentre sur les praticiens libéraux et n'intègre pas les praticiens hospitaliers à plein temps. Du fait des modifications récentes de nomenclature, l'analyse exclut également les actes des anatomo-cytopathologues et des stomatologues.

Une progression continue des dépenses des actes techniques sur la période 2010-2014

Les dépenses relatives aux actes techniques connaissent une croissance de 2,4 % en moyenne par an entre 2010 et 2014, avec une accélération en 2014 (+3,0 %), après deux années de progression plus faible (+1,4 % en 2012 et +2,5 % en 2013, cf. graphique 1). Cette dynamique résulte en partie des évolutions liées aux développements de nouveaux traitements mais également aux diverses mesures affectant les tarifs des actes sur la période.

Une évolution des dépenses marquée par des modifications des tarifs et des évolutions du périmètre des actes

En 2012, des baisses de cotations et les radiations d'un certain nombre d'actes de la CCAM avaient conduit à une moindre progression des dépenses des actes techniques. Par exemple, la suppression des suppléments de tarifs au titre de l'archivage en radiologie, la réduction du deuxième forfait scanner et le respect des indications de radiographie de l'abdomen et du thorax ont permis une économie de l'ordre de 136 M€ sur la période 2011-2012.

Les dépenses des actes techniques ont accéléré en 2013,

principalement sous l'effet de la reprise des volumes. De manière plus marginale, les revalorisations de plus de 3 700 actes, pour les médecins exerçant en secteur 1 ou adhérents au contrat d'accès aux soins, ont contribué pour 0,3 point à l'évolution de 2013. Ces revalorisations prévues dans l'avenant 8 de la convention médicale des médecins libéraux ont débuté au 1^{er} juillet 2013, et s'étendent jusqu'en 2015 (cf. encadré 1). Elles expliquent également 0,4 point de la hausse des dépenses constatée en 2014. Enfin, l'année 2014 a également été marquée par l'instauration au 1^{er} juin de la CCAM pour l'activité bucco-dentaire qui couvre l'ensemble des actes de chirurgie dentaire et qui concerne également les stomatologues. En effet, seuls les actes techniques médicaux étaient codés en CCAM, excluant de fait les autres professions médicales et les auxiliaires médicaux. La CCAM dentaire est composée de 440 actes dont 370 sont remboursables par l'assurance maladie.

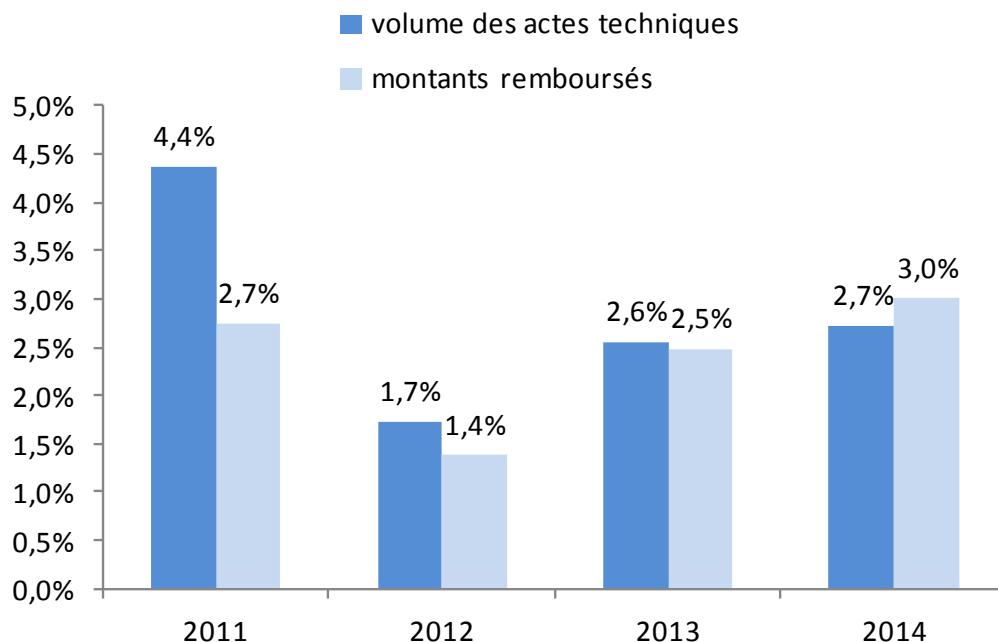
¹ La classification commune des actes médicaux (CCAM) est la nomenclature des actes médicaux techniques pratiqués par des médecins exerçant en secteur libéral (quel que soit le secteur) ou en milieu hospitalier (public ou privé) et qui sont pris en charge par l'assurance maladie. En application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, la liste de ces actes a été établie par décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et son application a été progressive entre 2005 et 2007. Dans le cadre des dispositions réglementaires, la CCAM permet le codage obligatoire des actes techniques par un système de codification et des règles de codage identiques pour tous les praticiens, libéraux et salariés, et tous les établissements.

² Il s'agit d'un peu plus de 7 600 libellés d'actes codés (11 000 si l'on prend en compte l'activité et les actes d'anesthésie) et faisant l'objet d'une hiérarchisation tarifaire, recensés dans la classification commune des actes médicaux selon les grands appareils: appareils digestif, circulatoire, urinaire, reproducteur, système nerveux, squelette, etc

³ Les données présentées dans cette fiche résultent d'extractions de données à partir de l'univers CCAM du SNIIRAM excluant les actes des hospitaliers à temps plein. Ces données ne sont pas corrigées des jours ouvrés.

⁴ Les forfaits techniques servent à rémunérer les coûts d'exploitation l'utilisation des équipements médicaux lourds (scanner, IRM, et TPE.).

Graphique 1 • Evolution comparée du volume et des montants remboursés de la classification commune des actes médicaux (CCAM)



Source : DSS/6B sur données CNAmts SNIIRAM

Encadré 1 • Convergence vers les « tarifs cibles »

La CCAM résulte de la refonte du catalogue des actes médicaux (cdAM) en milieu hospitalier et de la nomenclature des actes professionnels (NGAP) pour les praticiens du secteur libéral. Sa création en 2005 visait à mettre en place un système de codage unique pour décrire et tarifer l'ensemble des actes techniques des médecins avec un tarif cible pour chaque acte. Ce tarif cible a été établi sur la base d'une combinaison de critères du travail médical (stress, durée de l'acte, compétence technique, effort mental, etc.) et le montant des charges associé à chaque spécialité, de manière à garantir une neutralité et une équité entre l'ensemble des spécialités.

Le codage des actes en CCAM a conduit à des situations d'« actes gagnants » pour certaines spécialités médicales, quand la cotation de ces actes avant 2005 étaient inférieures aux « tarifs cibles » définis par la CCAM et devaient conduire à une revalorisation pour les médecins concernés. Ainsi, les accords entre les syndicats et l'assurance maladie au moment de la mise en place de la CCAM en 2005 prévoyaient une revalorisation de ces «actes gagnants» pour les soins dispensés par les médecins exerçant en secteur à honoraires opposables et étendus aux médecins adhérant au contrat d'accès aux soins. Une grande partie des actes gagnants a été revalorisée en deux phases (2005 et 2007). A l'issue de ces deux phases, il subsistait un nombre encore important d'actes dont le tarif était inférieur au tarif cible.

Cet écart entre le tarif actuel et le tarif cible devait être comblé par tiers en 3 étapes au 1^{er} juillet 2013, au 1^{er} mars 2014 et au 1^{er} janvier 2015 : pour chaque acte, un pourcentage d'augmentation défini par l'application de modificateurs spécifiques (coefficients multiplicateurs à appliquer au tarif de l'acte) créés dans la liste des actes et prestations, à chacune des trois étapes doit permettre d'atteindre la valeur tarifaire définie pour chaque étape. La décision fixe ainsi des valeurs initiales à ces modificateurs du 1^{er} juillet 2013 au 28 février 2014, qui sont ensuite doublées sur la période du 1^{er} mars 2014 au 31 décembre 2014. 3 768 actes dont les dépenses remboursées s'élevaient à plus de 1 Md€ en 2012 ont bénéficié de ces revalorisations et concernent les spécialités suivantes : cardiologie, chirurgie, dermatologie, endocrinologie, gynécologie et obstétrique, hématologie, neurologie, omnipraticiens, ORL, pédiatrie, pneumologie, psychiatrie, médecine physique et de réadaptation, rhumatologie. A l'issue de ce mécanisme, le tarif de certains « actes gagnants » demeure encore inférieur à la cible.

En 2014, les actes techniques médicaux (non chirurgicaux) contribuent le plus à la croissance des dépenses de la CCAM

La plus forte progression des montants remboursés en CCAM en 2014 est celle des actes techniques thérapeutiques (+7,1%), notamment les « séances d'irradiation en radiothérapie » qui enregistrent une augmentation de 17,2%. Cette hausse traduit d'une

part le déploiement des équipements de radiothérapie qui est l'un des traitements majeurs des cancers, et d'autre part l'augmentation du nombre de patients traités par radiothérapie (2% en moyenne par an entre 2009 et 2012 selon l'Institut National du Cancer). Les actes d'injection dans l'œil sont également en forte progression, notamment pour le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (+16%) et lors d'intervention de la cataracte (+28% en 2014).

Les dépenses des actes techniques sont concentrées sur certaines spécialités

Quatre spécialités médicales concentrent plus de la moitié des honoraires des actes techniques

Quatre spécialités médicales constituent plus de la moitié des dépenses de l'assurance maladie au titre des actes techniques sur la période 2010-2014 : il s'agit des radiologues, suivis des anesthésistes, des cardiologues et des ophtalmologues. Malgré une baisse continue de la part des radiologues dans les dépenses des actes techniques, les honoraires au titre de l'imagerie médicale sont toujours majoritaires. Sur la période observée, les dépenses au titre de la radiologie représentent un peu plus du quart des dépenses des actes techniques.

La part des anesthésistes et des cardiologues dans les dépenses remboursées reste stable autour de 10%. Celle des ophtalmologues est proche de 8%, tandis que celle des radiologues est en baisse de 4 points entre 2010 et 2014 (24%).

Les évolutions des dépenses par spécialités sont assez hétérogènes sur la période (cf. graphique 2). La croissance des honoraires des ophtalmologues est la plus dynamique (7% en moyenne), suivie de celle des cardiologues et anesthésistes (2% en moyenne). Celle des radiologues reste assez faible, moins de 1% en moyenne. La part des actes techniques dans l'ensemble des honoraires est très variable d'une spécialité à l'autre (cf. graphique 3). Elle représente 92% des honoraires en oncologie-radiothérapie alors qu'elle n'est que de 29% en gynécologie médicale et obstétrique.

Alors que l'évolution des actes d'imagerie reste modérée, les remboursements des autres actes techniques accélèrent en 2014

Bien que les actes techniques présentent une croissance de 3,0% en 2014 en moyenne, on observe toutefois une relative stabilisation du nombre d'actes des « grandes spécialités » en CCAM. Ainsi, l'activité des radiologues, qui constitue la part la plus importante des actes techniques (cf. *supra*), connaît une progression modérée de 2%. Cette évolution résulte d'évolutions contrastées selon la

technique d'imagerie considérée. En effet, la radiographie qui représente plus de 20% des actes d'imagerie est en léger recul sur un an (-0,4%) tandis que l'imagerie par résonance magnétique (IRM) qui ne représente que 2,5% des actes en 2014 a progressé de 9,4%. L'état actuel du parc des équipements qui est moins doté en IRM, mais en phase de déploiement pour atteindre l'objectif du troisième plan cancer¹ explique ces évolutions. Ce plan prévoit un objectif de réduction à 20 jours maximum du délai d'attente pour l'accès à une IRM, grâce à une hausse du taux d'équipement et une optimisation du parc existant. L'IRM de l'appareil digestif enregistre la plus forte progression en volume dans l'ensemble des examens d'IRM 2014 : +12% d'actes. Cette hausse résulte de la substitution partielle des examens de scanographie abdomino-pelviens par des examens IRM dans le bilan des cancers abdomino-pelviens.

Par ailleurs, le vieillissement de la population se traduit par la forte augmentation² de l'acte « tomographie de l'œil par scanographie à cohérence optique » (OCT), examen d'imagerie de l'œil utilisé dans le diagnostic des glaucomes et des dégénérescences maculaires liées à l'âge (DMLA). L'OCT est de plus en plus utilisé depuis les recommandations en 2007 de la HAS pour le suivi de l'évolution de la DMLA, des œdèmes maculaires et des rétinopathies diabétiques, identifiées comme les principales causes de cécité et de malvoyance en France³.

La progression des actes chirurgicaux liés au traitement de la cataracte (+2,6%) est également à relier au vieillissement de la population. On note ainsi une augmentation de 16,4% des injections dans le corps vitré. Cette technique permet d'obtenir des actions ciblées pour certaines affections de la rétine, notamment dans les cas de DMLA, ou d'œdème de la rétine, ou encore dans les cas de rétinopathie diabétique proliférante. Par ailleurs, le volume des actes chirurgicaux est en progression de près de 2,5%, porté par la chirurgie de l'obésité morbide (+7,7%), notamment la gastrectomie, et la chirurgie prothétique du genou (+7,3%).

Enfin, les actes de diagnostic sont également en hausse de plus de 4%, et parmi ceux-ci l'exploration de la motricité oculaire⁴ augmente de 5,2% en volume.

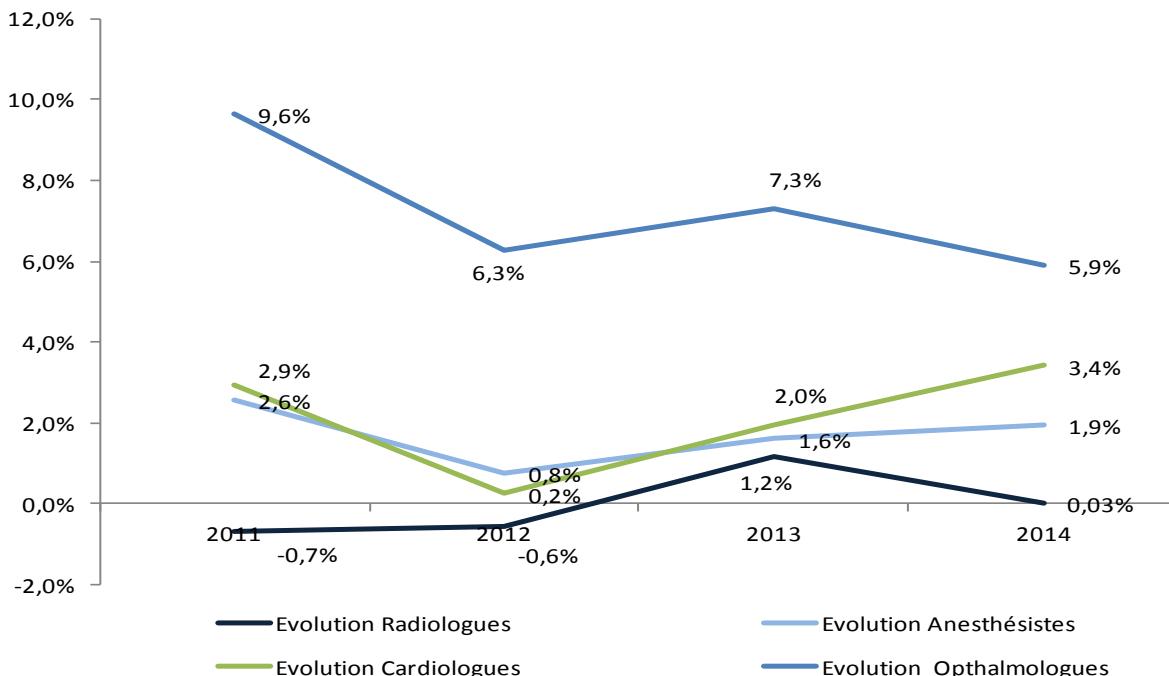
¹ Le troisième plan cancer lancé en 2014 fait état du sous équipement de la France en IRM par rapport à la moyenne européenne (10/million d'habitants contre 20/million d'habitant) et d'un délai moyen d'accès à une IRM de 27 jours pour un bilan initial.

² +18,5% en volume et en valeur en 2014 selon la CNAMTS.

³ Source HAS, TOMOGRAPHIE DU SEGMENT POSTERIEUR DE L'ŒIL PAR SCANOGRAPHIE A COHERENCE OPTIQUE, juin 2007

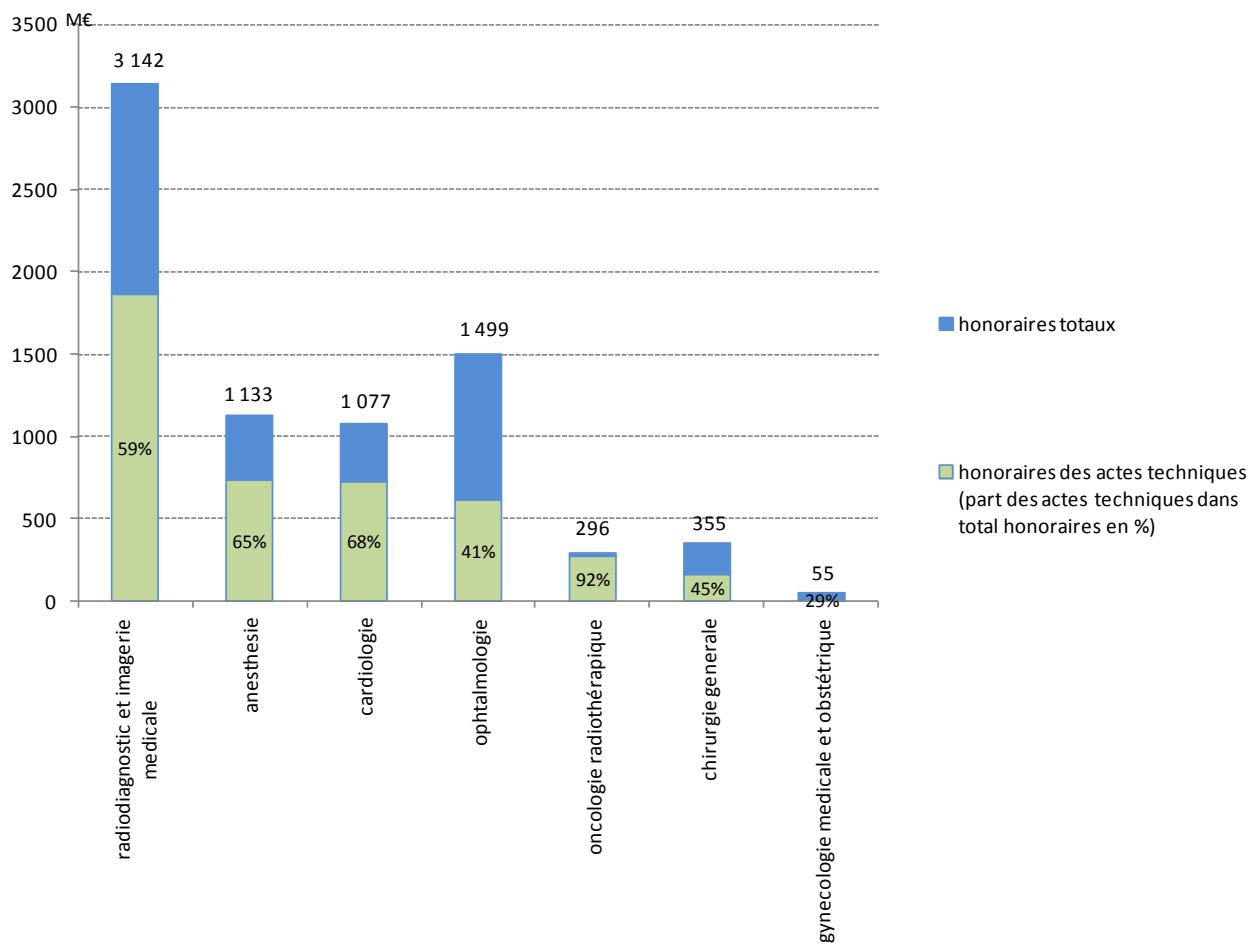
⁴ Examen visant à établir la déviation de l'axe de l'un ou des deux yeux.

Graphique 2 • Evolution comparée des dépenses des actes techniques remboursés entre 2010 et 2014 selon les spécialités médicales (Md€)



Source : DSS/6B sur données CNAMTS SNIIRAM

Graphique 3 • Honoraires totaux et part des honoraires techniques dans les honoraires totaux



3.6 Une comparaison internationale des paiements à la performance des médecins

A l'instar de la France, de nombreux pays de l'OCDE expérimentent de nouveaux modes de rémunération comme solutions possibles à l'amélioration de la qualité des soins et de l'efficience des dépenses de santé. A ce titre, le dispositif du paiement à la performance rémunère les médecins selon des résultats obtenus en fonction de l'atteinte d'objectifs de qualité des soins et de missions de santé publique. La mise en place de ce dispositif, relativement récente, est encore difficile à évaluer. Des éléments d'éclairage peuvent cependant être apportés en termes de rémunérations des médecins et de mesure de la qualité clinique.

Le paiement à la performance s'impose comme un mode de rémunération additionnel des médecins libéraux dans la plupart des pays de l'OCDE

La France a introduit le paiement à la performance comme d'autres pays et rémunère ainsi les médecins selon des résultats obtenus par rapport à une série d'objectifs

Le paiement à l'acte n'apparaît plus aujourd'hui comme l'unique mode de rémunération des médecins en France. La diversification des modes de rémunérations a pris la forme de rémunérations forfaitaires, dont certaines ne dépendent pas du volume de consultations : tel est notamment le cas de la rémunération versée au médecin traitant pour la prise en charge des patients en affection de longue durée (RMT) et du forfait médecin traitant (FMT) pour les autres patients. Ces rémunérations complémentaires peuvent également s'apparenter à un forfait par consultation, comme c'est le cas pour la majoration pour personnes âgées de plus de 80 ans (MPA) (cf. graphique 1).

Cette diversification des modes de rémunération a conduit également à mettre en place des systèmes de paiement à la performance visant à contribuer à la qualité des soins, rendus désormais possibles par le développement des systèmes d'information. En France, le contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) mis en place en 2009 puis, la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) qui s'y substitue en 2012 attestent de cette évolution. La ROSP couvre un large champ d'objectifs : l'amélioration de la qualité clinique des soins et la couverture des priorités de la prévention. Elle vise également à prévenir les potentiels effets négatifs du paiement à l'acte¹. La ROSP représente en moyenne aujourd'hui 4,1% de la rémunération d'un médecin généraliste. Depuis 2012, la ROSP et les rémunérations forfaitaires ont contribué à augmenter de 6,8% la rémunération totale des médecins généralistes (cf. graphique 2).

La combinaison du paiement à la performance avec les modes de rémunérations préexistants permet d'orienter les pratiques médicales

La rémunération à l'acte incite les médecins à augmenter l'offre de soins, soit par l'accroissement de leur productivité horaire soit par celui du volume d'heures travaillées, et peut engendrer une moindre qualité des soins et un phénomène de demande induite. La capitation² permet de mieux encadrer la dépense car elle ne dépend pas du volume de consultations. Elle incite en théorie le praticien à avoir une pratique médicale efficace mais produit une incitation individuelle à augmenter la patientèle et peut avoir des effets pervers : incitation aux reports de consultation, inéquités entre praticiens³. Enfin, le salariat procure un revenu garanti pour le médecin mais peut engendrer une déresponsabilisation et une sous-productivité globale. Aucun de ces systèmes de rémunération ne constitue une incitation à la qualité des soins et à l'efficience des dépenses.

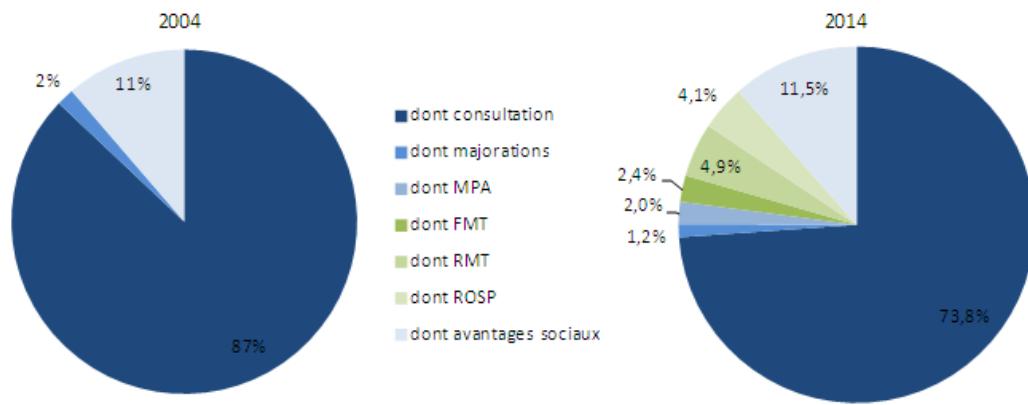
Aussi, le paiement à la performance s'est peu à peu développé dans de nombreux pays, tout en restant un mode de paiement minoritaire et additionnel par rapport à la modalité centrale de rémunération. Dans les systèmes de santé centralisés (Australie, Danemark, Irlande, Norvège, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni), les soins primaires sont essentiellement dispensés dans des structures privées multidisciplinaires rémunérées par capitation. Dans les pays avec assurance maladie (France, Allemagne, Autriche, Belgique...), les cabinets de généralistes sont majoritairement rémunérés à l'acte, mais peuvent percevoir une rémunération pour la permanence des soins et des paiements spécifiques pour le suivi de malades chroniques. Par ailleurs, en ville, l'évaluation de la performance s'applique essentiellement aux processus de soins, à des résultats intermédiaires (pression artérielle et taux de cholestérol), à la prévention ou au traitement des maladies chroniques.

¹ La rémunération sur objectifs de santé publique, rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale, septembre 2013.

² Le médecin perçoit une somme forfaitaire par patient inscrit à son cabinet, indépendamment du volume de soins qu'il lui prodigue, cette somme pouvant inclure les prescriptions.

³ Si le praticien est responsable d'un budget global comme au Royaume-Uni, il peut être incité à « rationner » les soins voire même à « évincer » de sa clientèle les patients aux pathologies les plus lourdes. La capitation expose en outre, le médecin au risque que sa clientèle ait un état de santé plus dégradé que la moyenne sur laquelle a été calibré le forfait.

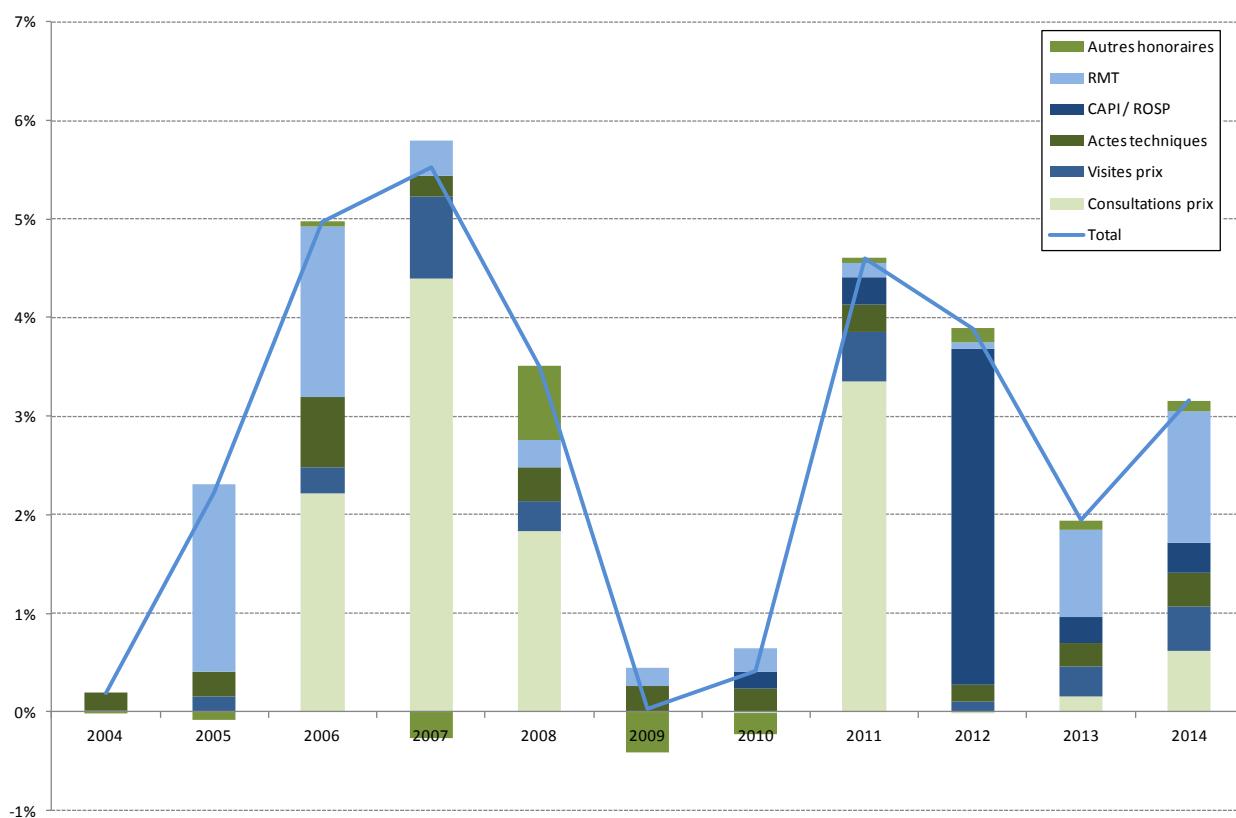
Graphique 1 • Décomposition du coût de la consultation des généralistes en France, 2014



Sources : DSS/SDEPF/6B

Note de lecture : MPA : majoration pour personnes âgées de 80 ans et plus et le suivi de leur traitement (5 € par consultation ou visite) ; FMT : forfait médecins traitant (5 € par an et par patient) ; RMT : rémunération spécifique annuelle médecins traitant pour la prise en charge des patients souffrant d'affections de longue durée (40 €). Par ailleurs, les avantages sociaux correspondent à la prise en charge par l'assurance maladie d'une partie des cotisations sociales.

Graphique 2 • Contribution relative des différents postes de la rémunération totale des généralistes entre 2004 et 2014, France



Sources : DSS/SDEPF/6B d'après CNAMTS, régime général

Note de lecture : En 2011, la consultation des médecins généralistes a été revalorisée de 1€ passant à 23€, soit une augmentation en valeur de 3,4% de l'ensemble des revalorisations des médecins généralistes. A partir de 2012, les revalorisations de la ROSP représentent une part de plus en plus importante dans l'ensemble des revalorisations de ces derniers. En particulier en 2012, elles correspondent à 3,4% en valeur de l'ensemble des revalorisations.

Par ailleurs, les actes techniques correspondent aux actes de la classification commune des actes médicaux ; visites prix renvoie à l'effet prix des visites et enfin, les autres honoraires s'appliquent à toutes les majorations des médecins généralistes hors RMT.

Les modalités des systèmes de paiement à la performance diffèrent selon les pays

Les objectifs et les modalités de mise en œuvre des programmes de paiement à la performance divergent selon les formes de rémunérations existantes

Au Royaume-Uni, la capitation représente 61 % du revenu moyen des médecins généralistes, le paiement à la performance 15 % en moyenne, les paiements à l'acte pour la production de services additionnels tels que les visites de nuit, les vaccinations et la petite chirurgie 12 %, les paiements destinés à couvrir les coûts des locaux et des technologies de l'information 9 % et d'autres paiements 3%¹. Introduit en 2004 sous le nom de *Quality and Outcomes Framework* (QOF), le paiement à la performance est de loin celui dont les montants versés aux praticiens anglais sont les plus élevés. Les résultats sont mesurés à partir d'indicateurs (162) auxquels sont attachés des points, eux-mêmes convertis en livres et donnant lieu à un paiement supplémentaire. La valeur du point est ajustée en fonction de la taille de la patientèle et, pour les indicateurs cliniques relatifs à une pathologie, en fonction de la prévalence de la maladie.

En Allemagne, le concept de *disease management program* (DMP) vise à favoriser, pour les patients atteints de pathologies chroniques, une meilleure prise en charge par les patients eux-mêmes de leur maladie et à leur proposer un programme d'accompagnement spécifique. Les caisses d'assurance maladie de chaque région incitent les médecins traitants à inclure leurs assurés dans ces programmes en leur versant un forfait annuel *per capita* en plus des revenus issus de l'activité à l'acte et les patients n'ont aucune avance de frais à effectuer.

Les différents enseignements des expériences internationales montrent un bilan plutôt positif du paiement à la performance malgré des difficultés d'évaluation

L'efficacité du paiement à la performance sur l'amélioration de la qualité et l'efficience des soins reste peu connue, notamment en raison de sa mise en œuvre récente et de difficultés à mener des évaluations rigoureuses. La littérature scientifique montre néanmoins des effets significatifs mais limités sur la qualité des soins². Cette modalité de paiement a également favorisé l'équipement en systèmes informatisés d'aide à la décision et a encouragé l'instauration d'une culture de suivi de la qualité ainsi qu'un renforcement de la transparence et de la responsabilisation.

Selon un rapport de l'OCDE³, le coût annuel du programme QOF est d'environ 1 Md£ (1,3 Md€) au Royaume-Uni, soit environ 15% du revenu annuel global moyen des médecins généralistes. En France, les 89 111 médecins concernés ont reçu une prime annuelle moyenne de 4 215 € au titre de 2014, contre 4 003 € en 2013. Parmi eux, les généralistes perçoivent 6 264 € en moyenne (soit 8,5% de plus qu'en 2013), ce qui représente 5 à 7% de leur revenu annuel, et les spécialistes 1 129 € (en progression de 4,3% par rapport à 2013). Au total, l'ensemble représente pour l'assurance maladie obligatoire (AMO) une dépense brute de 376 M€ en 2014 (contre 351,9 M€ en 2013). Par ailleurs, le taux d'atteinte des objectifs s'est amélioré, avec des progrès pour 14 indicateurs des 19 indicateurs cliniques. Le taux d'atteinte des objectifs pour les médecins généralistes est ainsi passé de 53% en 2012 à 65,3% en 2014, soit +12,3 points. Parmi les progrès notables observés depuis 2011, l'AMO mentionne de meilleurs suivis des patients atteints du diabète avec une progression de 7,5 points sur la part des patients ayant eu des dosages réguliers d'hémoglobine glyquée ainsi que la baisse du nombre de prescriptions d'antibiotiques pour les patients adultes sans ALD et de benzodiazépines pour les patients de plus de 65 ans⁴. Toutefois, une évolution à la baisse de la vaccination antigrippale préventive est observée depuis 2011 avec des pourcentages loin de l'objectif de plus de 75% des patients concernés vaccinés.

Le système allemand d'assurance maladie obligatoire a quant à lui dépensé un total de 920 M€ pour l'ensemble des DMP, avec une dépense moyenne de 153 € par patient inscrit. Environ 52% des dépenses sont allouées à des services connexes au DMP tels que la coordination et la documentation ; environ 26% sont versés aux médecins pour l'éducation des patients et 22% sont versés pour la gestion de l'administration et des données du *Sickness Funds* (SFs).

Toutefois, alors même que le QOF semble conduire à de meilleurs processus de soins, il n'existe pas de preuves d'économies de coûts connexes (cf. tableau). De même, des inquiétudes ont été exprimées sur le risque que ce système conduise à délaisser les domaines non couverts par le paiement à la performance au profit des tâches contractualisées les mieux rémunérées, et d'exacerber ainsi les disparités en santé et l'évitement de certains patients. Enfin, ce dispositif apparaît parfois relativement coûteux et peut constituer un simple « effet d'aubaine » pour les praticiens lorsque les exigences en termes d'atteinte d'objectifs sont modestes.

¹ Les modes de rémunération des médecins des pays de l'OCDE, Les tribunes de la santé, Valérie Paris, Marion Devaux, 2013.

² Les médecins généralistes face au paiement à la performance et à la coopération avec les infirmiers, DREES, ER n°873, 2014.

³ Paying for performance in health care, implications for health system performance and accountability, OCDE, 2014.

⁴ Protection Sociale Informations, n°975, 29 avril 2015.

Encadré 1 • Les indicateurs du Quality and outcome framework (QOF) au Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, le QOF 2014 comprend 162 indicateurs dans quatre domaines que sont la clinique, l'organisation du cabinet, la satisfaction des patients et les services dits additionnels (cf. graphique 3). Des primes de performance sont versées aux médecins généralistes sur une base annuelle. Les domaines sont valorisés à un taux fixe pour chaque point égal à 127£ en 2011, 133,76£ en 2013 et 156,92£ en 2014. Chaque indicateur est coté entre 0,5 point et 60 points. Le nombre maximal de point est égal à 900 et le bonus susceptible d'être attribué est plafonné à 15 692£ (soit 21 644€).

Les domaines cliniques concernés sont pour l'essentiel des pathologies spécifiques (hypertension, diabète, maladies mentales ou asthme) mais aussi, depuis 2006, des problèmes de santé publique (obésité, troubles de l'apprentissage, tabagisme). Il est possible d'obtenir au maximum 667 points pour ce domaine soit 74,1% du total. Pour la plupart des indicateurs cliniques, le cabinet obtient des points dès qu'un pourcentage minimum de patients (25 ou 40% le plus souvent) reçoit les soins adéquats, le nombre de points augmente linéairement jusqu'à un palier de patients (50, 70 ou 90%) à partir duquel le nombre maximum de points est acquis.

Les autres domaines sont ceux relatifs à l'organisation du cabinet, la satisfaction du patient et les services dits additionnels. Les indicateurs d'organisation concernent notamment le dossier médical, les informations à destination des patients, la formation, la qualité, la sécurité et la gestion du cabinet médical ; la satisfaction des patients est mesurée par un sondage annuel auprès des patients, l'établissement d'un plan d'action discuté avec les représentants des patients et la capacité à démontrer des améliorations effectives ; enfin, les indicateurs additionnels concernent le dépistage des cancers cervicaux, la surveillance de la santé des enfants, celle des grossesses et la contraception.

A titre illustratif, pour l'insuffisance cardiaque, 20 indicateurs sont mobilisés (cf. tableau ci-dessous). L'indicateur d'organisation permet d'obtenir 4 points. Les indicateurs de procédures permettent d'obtenir un maximum de 6 points en atteignant 90% de patients concernés. Le nombre de points effectivement obtenus par le praticien correspond au pourcentage de patients satisfaisant aux critères de l'indicateur rapporté à l'intervalle des valeurs « possibles ». Par exemple, si 60% des patients d'un professionnel de santé satisfont le critère et que le pourcentage minimal de patients à atteindre est de 40 %, le nombre de points gagnés est calculé de la manière suivante :

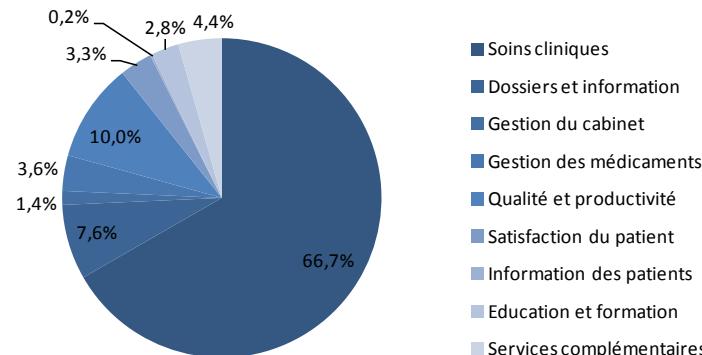
$$6 \times [(60\%-40\%)/(90\%-40\%)] = 2,4 \text{ points}$$

Enfin, les indicateurs retenus sont fondés sur les recommandations de bonne pratique ou sur les résultats de l'evidence based medicine. Ils sont parfois adaptés aux contraintes de la pratique. Par exemple, en matière d'hypertension, il est recommandé un contrôle de la tension tous les six mois, mais l'indicateur est construit sur le pourcentage des patients hypertendus ayant eu un contrôle dans les neuf mois.

Nombre et répartition des points maximum dans le domaine clinique « insuffisance cardiaque » selon le QOF (sources : CNAMTS)

Indicateur	Points	Echelonnage des paiements
HF1. La pratique permet de produire un registre de patients souffrant d'une insuffisance cardiaque	4	
Diagnostic initial		
HF2. Le pourcentage de patients avec une insuffisance cardiaque (diagnostiqués après le 1er avril 2006) ayant été confirmés par un électrocardiogramme ou par un spécialiste	6	40-90%
Gestion continue de la pathologie		
HF3. Le pourcentage de patients ayant une insuffisance cardiaque avérée liée à un dysfonctionnement du ventricule gauche et couramment traités avec un inhibiteur ACE ou un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine (ARB) qui peuvent supporter le traitement et pour qui aucune contre-indication n'est prouvée	10	40-80%

Graphique 3 • Répartition des points des différents indicateurs de performance, QOF 2012



Sources : OCDE, 2014

Note de lecture : Le graphique présente la distribution des points dans les quatre domaines sur lesquels sont construits les indicateurs (la clinique, l'organisation du cabinet, la satisfaction des patients et les services additionnels) et les 6 sous-domaines s'agissant de l'organisation du cabinet.

3.7 L'assurance vieillesse des parents au foyer

Créée en 1972, puis élargie à plusieurs reprises, l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) est l'un des trois avantages familiaux de retraite, avec la majoration de durée d'assurance (MDA) et la majoration de 10% des pensions de retraite pour les parents de trois enfants et plus. Cumulable avec les deux autres, ce dispositif permet à toute personne qui n'a pas d'activité professionnelle, qui l'interrompt ou la réduit pour élever ses enfants, de continuer à se constituer des droits à retraite au régime général, sous réserve que ses ressources soient inférieures à un plafond. Les périodes durant lesquelles l'assuré bénéficiaire de l'AVPF sont comptabilisées dans la durée d'assurance retenue pour le calcul de la retraite et se traduisent par le report au compte d'un salaire égal au SMIC. Si tous les droits ouverts par l'AVPF ne seront pas nécessairement utiles aux personnes qui en bénéficient, l'AVPF permet généralement d'augmenter le niveau de la pension et peut faciliter des départs en retraite plus précoces. Pour ces deux motifs, elle représente une dépense de pensions pour la CNAV estimée à plus de 2 Md€ en 2014, dont la montée en charge n'est toutefois pas achevée. L'ouverture des droits AVPF fait l'objet d'une prise en charge de cotisations par la CNAF, à proportion du nombre de trimestres portés aux comptes de l'ensemble des bénéficiaires de l'AVPF. Cette prise en charge de cotisations représente un transfert de 4,9 Md€ de la CNAF vers la CNAV en 2014.

Un dispositif de retraite ciblé sur les assurés n'ayant pas d'activité professionnelle, l'interrompant ou la réduisant pour l'éducation des enfants

Un avantage de retraite qui joue sur le niveau de pension via deux effets

L'AVPF joue sur les droits à la retraite des assurés *via* deux mécanismes (cf. encadré 1) :

- Tous les trimestres pendant lesquels l'assuré bénéficiaire de l'AVPF sont comptabilisés dans sa durée d'assurance, permettant une hausse du coefficient de proratisation. Cela joue aussi sur le taux de liquidation, et permet, le cas échéant, de réduire, voire d'annuler la décote. Ainsi, l'AVPF améliore la pension lorsque les trimestres sont utiles. En revanche, les trimestres validés au titre de l'AVPF ne sont pas pris en compte dans le calcul de la surcote.
- L'AVPF donne lieu à des reports au compte d'un salaire équivalent au SMIC, qui peuvent le cas échéant être retenus dans le salaire de référence (25 meilleures années) pour le calcul de la pension et conduire par ce biais à une hausse de la pension. Ainsi, en 2013, 77 % des nouveaux retraités bénéficiaires de l'AVPF voient leur SAM augmenter du fait de l'AVPF¹.

Du point de vue de la retraite de base, l'AVPF équivaut ainsi à une activité rémunérée au SMIC. L'AVPF ne procure pas de points dans les régimes complémentaires ; cependant, elle contribue à réduire le coefficient d'anticipation² appliqué à l'AGIRC-ARRCO, qui dépend de la durée d'assurance acquise au régime général.

Une voie d'accès au dispositif *via* les prestations familiales et sous conditions de ressources

Trois critères cumulatifs conditionnent le bénéfice de l'AVPF (cf. tableau 1). Tout d'abord, bien qu'il s'agisse d'un avantage de retraite, l'accès au dispositif s'effectue par l'affiliation à des prestations familiales : complément familial (CF), allocation de base (AB), complément de libre choix d'activité (CLCA) de la PAJE (cf. fiche n°2.7 sur les prestations familiales). L'entrée dans le dispositif peut également se faire *via* des prestations destinées aux parents d'enfants gravement malades ou handicapés qui sont servies par les caisses d'allocations familiales : allocation journalière de présence parentale (AJPP) et allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Enfin, les personnes bénéficiaires d'un congé de soutien familial (CSF) afin de s'occuper d'un membre de leur famille handicapé ou en perte d'autonomie peuvent bénéficier de l'AVPF.

En outre, pour certaines prestations (CF, AB notamment), une seconde condition d'accès porte sur les revenus d'activité de la personne affiliée lorsqu'elle vit en couple, et plus rarement quand elle est isolée (pour l'AEEH et le CSF seulement). Enfin, une troisième condition s'applique dans tous les cas : les ressources de l'année N-1 du ménage ne doivent pas excéder certains plafonds (qui sont ceux du CF ou de l'allocation de rentrée scolaire selon les cas, cf. tableau 1).

¹ En 2013, 13 % des nouvelles retraitées bénéficiaires de l'AVPF voient leur SAM diminuer en raison du dispositif AVPF. Il s'agit d'assurées mono-pensionnées dont le SAM comprend moins de 25 salaires annuels avec une partie d'entre eux supérieurs au salaire reporté au compte au titre de l'AVPF. Il s'agit également des assurées poly-pensionnées ayant des années d'AVPF dans leur SAM alors que d'autres années cotisées à un niveau de salaire supérieur à 1 SMIC ne sont pas prises en compte en raison de la règle de proratisation.

² Pour les assurés ayant liquidé leur pension entre l'âge légal et l'âge taux plein et qui totalisent une durée d'assurance inférieure à 20 trimestres au plus à celle requise pour l'obtention du taux plein, le nombre de points acquis aux régimes AGIRC-ARRCO est affecté d'un coefficient d'abattement pour âge ou pour trimestres manquants, le plus favorable étant retenu.

Encadré 1 • Effet de l'AVPF sur le montant de pension sur cas type

Au régime général, la pension se calcule selon la formule suivante : $50\% \times (1 + \alpha) \times \text{SAM} \times d/D$ où le SAM désigne le salaire annuel moyen sur les 25 meilleures années de la carrière, d la durée d'assurance validée par l'assuré, D la durée d'assurance requise pour la génération et α le taux de surcote ou décote éventuel.

L'AVPF joue à deux niveaux comme l'illustre le cas-type suivant. Pour une assurée mère de 3 enfants dont la durée d'assurance requise serait de 168 trimestres, et qui aurait travaillé pendant 18 ans pour un salaire de 1,5 SMIC, puis à mi-temps au SMIC horaire pendant 7 ans, le tableau ci-dessous présente la différence de situation si la personne a bénéficié de 0 ou 17 années d'AVPF :

	Sans AVPF	Avec AVPF
Salaires pris en compte dans le SAM	18 ans à 1,5 SMIC 7 ans à 1/2 SMIC SAM = $(18 \times 1,5 + 7 \times 0,5)/25 = 1,22 \text{ SMIC}$	18 ans à 1,5 SMIC 7 ans à 1 SMIC au titre de l'AVPF SAM = $(18 \times 1,5 + 7 \times 1)/25 = 1,36 \text{ SMIC}$
Durée d'assurance (d)	25 ans $\times 4 = 100$ trimestres d'activité 8 trimestres de période assimilée par enfant 8 au titre du chômage indemnisé 4 trimestres de chômage non indemnisé Soit 136 trimestres au total	25 ans $\times 4 = 100$ trimestres d'activité 8 trimestres de période assimilée par enfant 17 $\times 4 = 48$ trimestres (AVPF) Soit 192 trimestres au total
Taux de liquidation $50\% \times (1 + \alpha)$	$50\% \times (1 - 25\%) = 37,5\%$	$50\% \times 1 = 50\%$ (annulation de la décote mais pas de surcote)

Ainsi, hors revalorisation des salaires portés au compte, la pension mensuelle au régime général de l'assurée sans AVPF est : $37,5\% \times 1,22 \text{ SMIC} \times 136 / 168 = 540 \text{ €}$.

La pension de l'assuré bénéficiant de 12 ans d'AVPF serait : $50\% \times 1,36 \text{ SMIC} \times 168 / 168 = 991 \text{ €}$.

Le gain mensuel sur la pension de base procuré par l'AVPF est donc de 451 €.

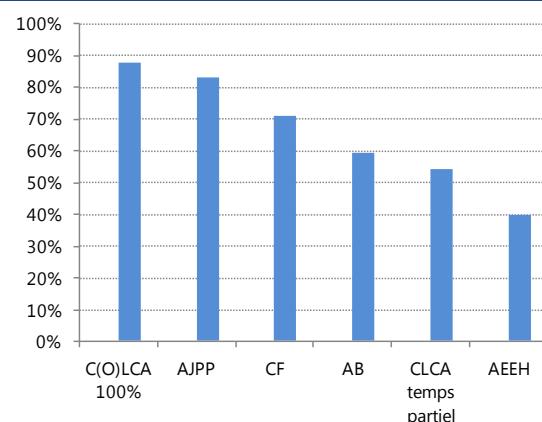
Tableau 1 • Conditions d'affiliation à l'AVPF en métropole

Condition 1	Condition 2		Condition 3	
	Condition d'activité professionnelle réduite de la personne à affilier		Plafond de ressources	
Prestations et situations autorisant l'affiliation*	Personne isolée	Personne en couple	Personne isolée	Personne en couple
CF (34,1 %)	Néant	Revenus professionnels de l'année de référence N-2 de la personne à affilier ≤ 12 fois la base mensuelle des allocations familiales	ARS	CF
AB (45,2 %)				ARS
CLCA taux plein / COLCA (12,3 %)		Néant		CF sans majoration en cas de double activité et sans majoration pour les enfants à charge âgés de 20 ans
CLCA taux partiel (7,2 %)		Revenus professionnels de l'année N de la personne à affilier $\leq 63\%$ du plafond de la sécurité sociale de l'année N		
AJPP (0,3 %)		Néant		
AEEH (1,0 %)		Revenus professionnels de l'année N de la personne à affilier $\leq 63\%$ du plafond de la sécurité sociale de l'année N		CF sans majoration pour les enfants à charge âgés de 20 ans
CSF (-)	Ne pas exercer d'activité professionnelle			

* Les bénéficiaires de l'AVPF perçoivent souvent plusieurs prestations ouvrant droit à l'AVPF. Un ordre de priorité entre prestations détermine celle qui ouvre droit à l'AVPF. Le chiffre indiqué représente la proportion d'affiliés à l'AVPF au titre de la prestation leur en ouvrant l'accès.

Encadré 2 - Graphique 1 • Taux de couverture par l'AVPF des bénéficiaires de prestations en 2011

Le taux de couverture de l'AVPF est égal au rapport, pour une prestation donnée, entre le nombre de bénéficiaires de l'AVPF et le nombre total de bénéficiaires de cette prestation. Le plafond sur les revenus d'activité n'est pas très restrictif pour le CLCA à taux plein : près de 90 % des bénéficiaires sont couverts par l'AVPF. Par ailleurs, la condition portant sur les revenus d'activité de la personne affiliée explique que près du tiers des bénéficiaires du CF ne peuvent prétendre à l'AVPF. Un deuxième facteur s'ajoute dans le cas de l'AB : la condition de ressources pour bénéficier de l'AVPF (plafond de l'ARS) est plus restrictive que celle de l'AB, expliquant un taux de couverture inférieur, à près de 60 %. Enfin, le faible taux de couverture de l'AEEH s'explique par des conditions portant sur les revenus professionnels et sur les ressources du foyer qui excluent 60 % des bénéficiaires de l'AEEH qui n'est pas sous condition de ressources.



Source : CNAF

A fin décembre 2011, près des deux tiers des effectifs affiliés concernaient des parents avec au moins un enfant en bas âge et environ un tiers étaient affiliés au titre du complément familial, une part très résiduelle étant constituée des bénéficiaires de l'AEEH et de l'AJPP (1,3 %, cf. tableau 1).

Par ailleurs, même si en droit, rien n'oriente l'AVPF spécifiquement vers les femmes, elles en sont dans les faits les principales bénéficiaires. Ainsi, selon la CNAF, elles représentaient à fin décembre 2011 plus de 90 % des affiliations. Enfin, parmi les bénéficiaires de l'AVPF, 72 % vivent en couple et 28 % sont des parents isolés.

En 2013, l'AVPF permet à près de 9 femmes bénéficiaires sur 10 de partir en retraite avec une pension plus élevée

Selon la CNAV, la moitié des nouvelles retraitées de l'année 2013 ont acquis des droits au titre de l'AVPF.

Le dispositif augmente la pension de 85 % des femmes bénéficiaires et est sans effet sur la pension des 14 % restantes¹. Parmi ces 85 % de gagnantes, le supplément de pension est, en moyenne, de 20%, soit 1 360 € par an. Cet impact est dû aux trimestres validés au titre de l'AVPF (en moyenne 23 trimestres) qui induisent pour 2 femmes sur 3 une hausse du coefficient de proratisation (de 16 points en moyenne), une hausse du taux de liquidation pour près de 20% des femmes bénéficiaires (de 9 points en moyenne) et une hausse du SAM pour les trois quarts des femmes (de 24% en moyenne). De plus, l'AVPF permet à 19% des femmes concernées de percevoir le minimum contributif. L'incidence de l'AVPF sur la pension est logiquement croissante avec le nombre d'enfants (5% de gain de pension pour les mères d'un enfant, 25% pour trois enfants).

Un travail complémentaire de typologie des bénéficiaires a par ailleurs été mené par la CNAV (cf. encadré 3).

Une montée en charge du dispositif jusqu'en 2040

Entrée en vigueur en 1972, l'AVPF aura fini sa montée en charge vers 2040, année où tous les retraités auront été susceptible de bénéficier du dispositif depuis le début de leur carrière². A ce jour, le montant des cotisations prises en charge par la CNAF est encore supérieur aux suppléments de pension versés par la CNAV au titre de l'AVPF mais la situation est amenée à s'inverser à l'horizon 2030 (cf. graphique 2).

Une prise en charge par la CNAF des cotisations à hauteur de 4,9 Md€ en 2014

Les droits à l'AVPF sont ouverts durant la période d'interruption ou de réduction d'activité du parent en contrepartie d'une prise en charge de cotisation par la CNAF, dont elle reverse chaque année le produit à la CNAV. Le paiement de la cotisation par la CNAF à la CNAV n'est donc pas concomitant à la dépense de retraite qui interviendra plusieurs dizaines d'années après. L'AVPF se traduisant par un report au compte de l'assuré égal au SMIC mensuel (calculé sur une durée de travail de 169 heures), la cotisation est égale au produit de cette assiette et des taux de cotisation vieillesse patronal et salarial (17,45 % en 2015) pendant la durée de perception du droit.

En 2014, le montant des cotisations prises en charge s'est élevé à 4,9 Md€, soit 8,3 % des dépenses de la branche famille (cf. graphique 2). Ce montant s'accroît depuis 2010 en raison de la progression des paramètres du calcul du transfert: hausse de la cotisation unitaire (*via* les relèvements des taux de cotisation vieillesse et de la progression du SMIC) et des effectifs d'affiliés (toutes durées de travail confondues).

En 2011, on dénombre 1,5 million d'affiliés à l'AVPF en équivalent temps plein (ETP) pour 1,9 million de foyers. Depuis le début des années 2000, ce nombre connaît un

recul tendanciel sous l'effet de la baisse du nombre de familles nombreuses, de la hausse du taux d'activité des femmes et d'une revalorisation des plafonds moindre que la progression des ressources des allocataires.

Une dépense de prestations d'environ 2 Md€ en 2014, orientée à la hausse jusqu'en 2040

La dépense d'AVPF en termes de pensions est estimée par la CNAV à 2 Md€ en 2014, soit 2,1 % des pensions de droits propres versées à l'ensemble des retraités (cf. graphique 2). A l'horizon 2040, on estime que plus de la moitié des femmes retraités seront bénéficiaires d'au moins un trimestre d'AVPF et que la dépense pourrait s'élever à plus de 8 Md€ en euros constants, soit près de 5 % des masses versées à l'ensemble des retraités, à mettre en regard de prises en charge de cotisations par la CNAF qui atteindraient 7,4 Md€ à cet horizon. Cette progression de la dépense de retraite associée à l'AVPF découle de l'arrivée progressive à l'âge de la retraite d'assurés ayant acquis des droits à l'AVPF durant leur carrière : ainsi, le nombre de retraités ayant au moins un trimestre au titre de l'AVPF croîtrait de 2 millions en 2012 à 6,7 millions en 2040. L'augmentation des masses de pensions servies au titre de l'AVPF résulterait plus marginalement de la hausse du nombre moyen de trimestres AVPF par bénéficiaire. Le nombre moyen de trimestres validés au titre de l'AVPF se stabiliserait à 30 trimestres, soit 7 années et demi, à horizon 2030 contre une moyenne de 27 trimestres en 2012.

A ces dépenses s'ajoutent les dépenses des régimes complémentaires liées à la validation de trimestres AVPF. Elles sont estimées à 0,5 Md€ en 2013 et à 1 Md€ en 2040. (en raison de l'effet positif sur le coefficient d'abattement des assurés bénéficiant de l'AVPF).

¹Le dispositif se traduit par une baisse de la pension pour 1% des nouvelles bénéficiaires de l'AVPF en 2013.

²En 2042, la génération 1952 qui avait 20 ans en 1972 aura 90 ans.

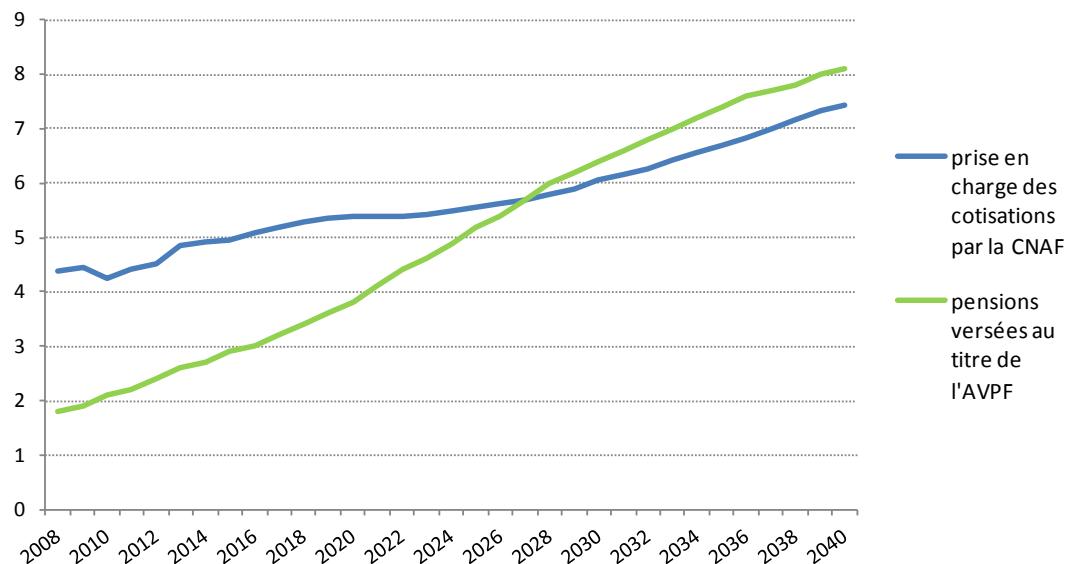
Encadré 3 • Profils des affiliés et des retraités bénéficiaires de l'AVPF

La CNAV a réalisé un travail de segmentation afin d'isoler des profils spécifiques de bénéficiaires de l'AVPF, en fonction de leur nombre d'enfants, de leur carrière professionnelle, de leur niveau de pension et de l'incidence de l'AVPF sur les droits à retraite. Les profils-type des femmes bénéficiaires de l'AVPF ont été construits grâce à une classification non hiérarchique, réalisée à partir des résultats d'une analyse factorielle des correspondances multiples. Les variables utilisées pour caractériser la carrière des femmes sont : le nombre d'enfants, l'âge lors du premier report d'AVPF, la durée d'assurance cotisée, le salaire annuel moyen hors AVPF, et un indicateur de trajectoire salariale. Trois profils-type de nouvelles retraitées bénéficiaires de l'AVPF se distinguent (cf. tableau ci-dessous).

	Profils-type des nouvelles retraitées bénéficiaires de l'AVPF en 2013		
	profil 1	profil 2	profil 3
% de bénéficiaires AVPF	26%	36%	38%
nombre d'enfants	1 ou 2	plus de 3	2 ou 3
profil de carrière moyen	<ul style="list-style-type: none"> - interruption de 5 ans - salaires assez élevés - temps complet - peu de périodes de chômage ou maladie 	<ul style="list-style-type: none"> - 15 années d'activité seulement - petits salaires - temps partiel 	<ul style="list-style-type: none"> - interruption de 7 ans avec 25 années cotisées - arrêts d'activité en raison du chômage et de la maladie
pension moyenne au RG	11 000 € / an	3 000 € / an	6 000 € / an
% de l'AVPF dans la pension	6%	38%	22%
mode de liquidation (par la durée / par l'âge)	- liquidation au taux plein par la durée grâce aux trimestres MDA et AVPF	- liquidation avec décote ou à l'âge d'annulation de la décote	- liquidation au taux plein par la durée grâce aux trimestres MDA et AVPF dans la moitié des cas

Source : CNAV

Graphique 2 • Prise en charge des cotisations par la CNAF et dépenses de pensions au titre de l'AVPF en milliards d'euros



Source: DREES, CNAV, CNAF, DSS/6A

3.8 La contribution de la branche famille à l'accueil des jeunes enfants

Plusieurs acteurs publics interviennent dans la prise en charge du coût des différents modes de garde formels des enfants de moins de 6 ans : la branche famille, l'État et les collectivités locales. Certaines dépenses, comme la prestation de service versée par la branche famille aux crèches, les subventions de fonctionnement versées par les communes à ces structures ou encore la rémunération des enseignants des écoles préélémentaires par l'État, correspondent à un financement direct des modes d'accueil. D'autres, comme le complément de libre choix du mode de garde versé par la branche et diverses réductions et crédits d'impôt accordés par l'État, correspondent à un financement indirect d'une partie des dépenses des familles.

27 Md€ de dépenses en faveur de l'accueil, dont 9 Md€ pour la CNAF en 2013

En 2013, le total des dépenses de l'ensemble des acteurs publics en faveur de l'accueil des jeunes enfants (cf. encadré 1) s'est élevé à 26,9 Md€. Il se répartit quasi également entre les trois financeurs : 8,9 Md€ à la charge de la branche famille *via* le fonds national des prestations familiales (FNPF) et le fonds national d'action sociale (FNAS, cf. encadré 2), 9,0 Md€ à la charge de l'État *via* le budget de l'Éducation Nationale et les dépenses fiscales et enfin 8,9 Md€ à la charge des communes au titre du budget de fonctionnement (cf. graphique 1).

La branche famille apporte 6,1 Md€ pour l'accueil individuel

Le complément de libre choix du mode de garde (CMG) représente les deux tiers de la contribution de la branche à l'accueil des jeunes enfants (soit 6,1 Md€ au sein du FNPF en 2013). Cette prestation prend en charge une partie du coût de l'emploi, direct ou indirect, d'un assistant maternel ou d'un salarié à domicile. La prise en charge des cotisations représente près de 3,3 Md€ tandis que celle de la rémunération nette des employés s'élève à 2,6 Md€. La prise en charge du coût de la garde *via* une structure prestataire est plus marginale, avec des dépenses de 0,2 Md€ en 2013 (cf. graphique 2).

Et 2,9 Md€ pour l'accueil collectif

Par ailleurs, les dépenses d'action sociale de la branche contribuent à hauteur de 2,9 Md€ au financement de l'accueil collectif. Cette enveloppe se décompose en :

- 1,9 Md€ au titre de la prestation de service unique (PSU, cf. encadré 2), dont près de 1,7 Md€ en faveur des crèches collectives et 0,25 Md€ pour les crèches familiales et parentales. La PSU assure la prise en charge d'une part fixe du prix de revient horaire quelle que soit la

Une contribution de la branche en progression depuis 2001

Les dépenses publiques consacrées à l'accueil des jeunes enfants (tous modes et financeurs confondus) ont crû de façon très soutenue sur la période 2001-2013 (cf. graphique 3) : en moyenne, leur croissance a été de 5,5% par an, passant de 13,4 Md€ en 2000 à près de 26,9 Md€ en 2013. Les dépenses de la branche famille ont été bien

participation des familles. Elle est versée si l'établissement d'accueil remplit certaines conditions, notamment l'application d'un barème de participation progressif des familles en fonction de leurs ressources ;

- 0,6 Md€ au titre des contrats enfance et jeunesse (CEJ). Ceux-ci complètent la prise en charge du prix de revient horaire des établissements afin de favoriser le développement de l'accueil sur les territoires où les besoins sont les plus élevés et d'en sécuriser le financement pluriannuel ;
- 0,2 Md€ au titre des dispositifs d'aide à l'investissement (cf. encadré 2).

Près de 13,8 Md€ sont consacrés à la scolarisation préélémentaire

L'État et les communes contribuent également au financement des modes d'accueil. La contribution de l'État est de deux types : il participe à la dépense d'éducation pour les enfants scolarisés dans le préélémentaire à hauteur de 7,4 Md€ (correspondant essentiellement à la rémunération des enseignants) et concourt au financement des autres modes d'accueil au travers des dépenses fiscales (qui réduisent les prélèvements des acteurs de la garde ou des familles) pour près de 1,6 Md€ (dont 1,1 Md€ au seul titre du crédit d'impôt pour frais de garde).

Les communes participent à la dépense d'éducation pour les enfants scolarisés en classe préélémentaire, à hauteur de 6,4 Md€ (correspondant essentiellement à la rémunération des personnels techniques et à l'entretien des locaux), et financent directement les établissements d'accueil du jeune enfant (ÉAJE), pour près de 2,6 Md€ (à la fois au titre de leur fonctionnement et de leur équipement).

plus dynamiques que celle des deux autres financeurs : elle a ainsi contribué à hauteur des trois-quarts de la progression du total des dépenses sur la période, par le biais d'une part par la mise en place de la PAJE et d'autre part par l'inscription d'objectifs de créations de solutions d'accueil dans les COG successives entre l'État et la CNAF¹.

¹ Les COG portant respectivement sur les périodes 2001-2004, 2005-2008, 2009-2012 puis 2013-2017.

Encadré 1 • Périmètre de l'analyse

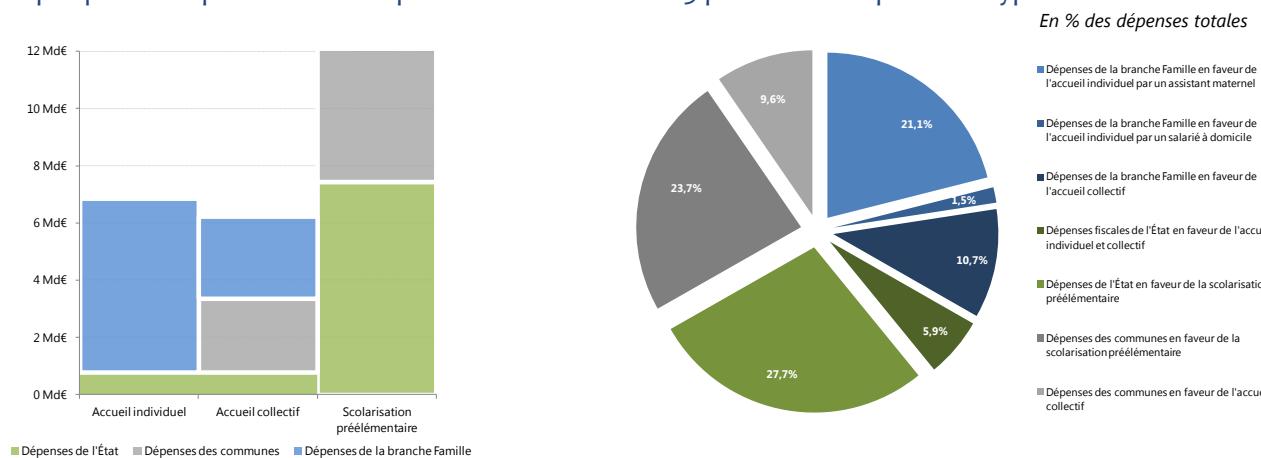
Les modes de garde étudiés ici sont les suivants : la garde individuelle par un assistant maternel, la garde individuelle par un salarié au domicile des parents, l'accueil collectif au sein d'un établissement d'accueil du jeune enfant (ÉAJE), et la scolarisation en école préélémentaire. Le complément libre choix d'activité (CLCA) a été écarté de l'analyse dans la mesure où il ne constitue pas un mode de garde formel à proprement parler.

Pour estimer les dépenses publiques liées à ces modes d'accueil formels pour les enfants de moins de 6 ans, l'analyse retient ici :

- les dépenses de la branche famille (tous régimes) au titre des différentes composantes du complément de libre choix du mode de garde (et des prestations qu'il a remplacées : l'AFEAMA et l'AGED) dont les montants sont publiés par la CNAF ;
- les dépenses du FNAS au titre de l'accueil des jeunes enfants (au sens de la ventilation fonctionnelle des dépenses d'action sociale) également calculées par la CNAF ;
- l'estimation de cinq dépenses fiscales en faveur de l'accueil des jeunes enfants (le régime spécial d'imposition des assistants maternels, le crédit d'impôt famille, le crédit d'impôt pour frais de garde, l'exonération de TVA des ÉAJE et le crédit d'impôt au titre de l'emploi d'un salarié à domicile dans le cadre de la garde d'enfants) figurant dans le tome II des Voies et Moyens ;
- la dépense d'éducation ventilée par niveau et financeur présentée dans le compte de l'éducation de la DEPP (ministère de l'éducation nationale) ;
- les dépenses des communes et communautés de communes de plus de 10 000 habitants* au titre des crèches et garderies (au sens de la répartition fonctionnelle des dépenses) figurant dans les comptes des communes publiés par la DGFiP (ministère des finances) et la DGCL (ministère de l'intérieur).

*La répartition fonctionnelle des dépenses des communes de moins de 10 000 habitants ne permet pas d'individualiser les dépenses réalisées au titre des établissements d'accueil des jeunes enfants.

Graphique 1 • Répartition des dépenses estimées en 2013 par financeur public et type d'accueil



Sources : CNAF, DEPP, DB, DGFiP, DGCL (calculs DSS)

Note de lecture : Les dépenses de la branche famille en faveur l'accueil individuel par un assistant maternel représentent environ 21,1% de l'ensemble de l'effort des acteurs publics en faveur de l'accueil des jeunes enfants. Par ailleurs, les dépenses de l'État en faveur des accueils individuel et collectif ne peuvent être distinguées dans la mesure où il s'agit de crédits d'impôts.

Encadré 2 • Les principaux dispositifs d'aide de la branche famille en faveur de l'accueil

Depuis 2004, le **complément de libre choix du mode de garde** (CMG) de la PAJE comprend une prise en charge partielle de la rémunération d'un assistant maternel ou d'un salarié à domicile pour assurer la garde d'un enfant de moins de 6 ans. Le montant maximal de la prise en charge varie selon la situation familiale et les ressources de la famille bénéficiaire. Le complément permet de prendre en charge jusqu'à 85% de la rémunération. En outre, il comprend une prise en charge totale (emploi d'un assistant maternel) ou partielle (emploi d'un salarié à domicile) des cotisations sociales. Le complément peut également être versé en cas de recours à une structure, entreprise ou association, qui emploie elle-même le salarié (emploi indirect).

Depuis 2002, la **prestation de service unique** (PSU) concerne les établissements d'accueil d'enfants de moins de 4 ans. Cette prestation de service a, entre autres, pour objectifs de :

- de favoriser la mixité sociale des publics accueillis par l'application d'un barème modulé en fonction des ressources ;
- d'inciter les crèches classiques à améliorer leur taux d'occupation en s'ouvrant à des accueils plus souples ;
- de répondre aux besoins atypiques des familles (plage horaire) et aux situations d'urgence.

Depuis 2006, les **contrats enfance et jeunesse** (CEJ) se substituent depuis 2006 aux contrats enfance. Il s'agit d'un contrat d'objectifs et de cofinancement d'une durée de 4 ans qui peut être signé entre une CAF et une collectivité territoriale ou un employeur. Ce contrat vise à promouvoir une politique de développement en matière d'accueil des moins de 18 ans. Il a pour objectif d'harmoniser la réponse aux besoins des familles en visant prioritairement les territoires et les publics les moins bien servis.

Les **dispositifs d'aide à l'investissement** regroupent notamment les fonds d'investissement petite enfance, les aides exceptionnelles, le plan d'aide à l'investissement pour la petite enfance, le fonds d'accompagnement du CEJ, le plan crèches pluriannuel d'investissement, les dotations pour les subventions d'investissement.

Les COG fixent directement l'évolution des dépenses du FNAS, et les objectifs en matière de création de solutions d'accueil¹, ce qui participe à la dynamique de la dépense de la branche. Ainsi, la capacité théorique d'accueil en EAJE a crû de 297 700 à 398 000² entre 2000 et 2012, soit +34 % sur la période. Par ailleurs, la capacité théorique d'accueil des assistants maternels employés directement par des particuliers est passée de 587 100 à 710 500 entre 2000 et 2006 en France métropolitaine et de 712 700 à 949 700 entre 2006 et 2012 sur le champ France entière.

L'impulsion déterminante de la création de la PAJE

Le dynamisme des dépenses publiques au titre de l'accueil entre 2001 et 2013 s'explique à hauteur de 46 % par la très forte progression de dépenses de prestations légales de la branche famille (+9,7 % par an) et les prestations extralégales. La mise en place de la PAJE le 1^{er} janvier 2004, pour les enfants nés à compter de cette date, puis sa montée en charge étalée sur six ans, ont fortement augmenté les dépenses de prestations légales de la branche dans la seconde moitié des années 2000, les montants servis et les plafonds de modulation des aides à la garde en fonction du revenus des familles étant plus élevés que ceux des prestations auxquelles la PAJE s'est progressivement substituée. Cette meilleure solvabilisation des familles peut expliquer, pour partie, le recours accru des familles à la garde individuelle observé sur la période. Ainsi, 7 % de places supplémentaires sur le champ de l'accueil individuel ont été créées entre 2006 et 2008, et le volume horaire de garde individuelle a progressé de 32 % entre 2004 et 2008. La période récente marque un ralentissement de la progression de ces dépenses (+6,5 % par an entre 2009 et 2012, puis +3,3 % en 2013). La conjoncture économique pourrait avoir freiné le recours des familles à l'emploi direct.

Parmi ces dépenses, la part de la prise en charge des cotisations tend à se réduire au profit de celle des rémunérations nettes versées par les familles et du coût qui leur est facturé par les structures prestataires (elle représentait 54% de la dépense en 2013 contre 60% en 2000.). L'élargissement du dispositif de prise en charge des rémunérations nettes à l'occasion de la mise en place de la PAJE en 2004 a fortement contribué à cette évolution (cf. graphique 3).

La montée en charge progressive du FNAS

Les dépenses d'action sociale de la CNAF ont été également dynamiques sur la période (cf. graphique 4) et expliquent 27 % de la croissance de la dépense totale relative à l'accueil des jeunes enfants entre 2001 et 2013 : avec une croissance annuelle moyenne de 9,1%, elles ont progressé quasiment aussi rapidement que les dépenses

de prestations légales en faveur de l'accueil. Extrêmement dynamiques au cours de la COG 2001-2004 (13,8% de croissance en moyenne chaque année), elles ont évolué moins rapidement par la suite (6,6% sur la période 2005-2008) avant d'accélérer à nouveau entre 2009 et 2012 (9,8% par an en moyenne). L'année 2013 se caractérise ensuite par une stabilisation de la dépense.

Au sein des dépenses d'action sociale, la part des dépenses consacrées au fonctionnement (prestation de service) s'est accrue sur la période, passant de 58% en 2002 à 67% en 2013. Le développement de l'offre de garde consécutif aux efforts d'investissement au cours des dix dernières années s'est traduit par une augmentation mécanique des dépenses de fonctionnement. Le financement du développement qualitatif et quantitatif de l'accueil au moyen des contrats enfance-jeunesse, bien qu'en repli relatif, a toutefois connu une croissance soutenue sur la même période : les dépenses au titre des divers contrats d'objectifs ont ainsi crû de près de 3,9% par an. Les dépenses au titre des dispositifs d'aide à l'investissement, également dynamiques, ont été fortement corrélées au calendrier des COG. Elles suivent en effet l'introduction, puis le déploiement, des nouveaux dispositifs d'aide : sur les trois COG achevées durant la période, les dépenses engagées au titre de l'investissement montent en puissance progressivement au cours des quatre années (les deux premières années représentent en moyenne chacune 17% des dépenses totales engagées, la troisième année 22% et la dernière année 44%). Les dépenses de fonctionnement expliquent ainsi 89 % de la progression du FNAS entre 2001 et 2013, les CEJ 15 % et l'investissement 9 %.

Le financement toujours important de l'État et des communes

L'État et les communes ont contribué pour 26 % à l'évolution du total des dépenses en faveur de l'accueil des jeunes enfants entre 2001 et 2013.

Les dépenses réalisées par les communes ont été moins dynamiques que celles de la branche famille, bien qu'elles aient crû de près de 4,2% par an. La part des dépenses au titre des crèches et garderies dans la dépense totale des communes en faveur de la petite enfance a par ailleurs sensiblement progressé sur la période, passant de 19% à 29%³. Toutefois, les dépenses au titre des écoles préélémentaires n'ont pas diminué, croissant même de près de 2,9% par an.

Enfin, les dépenses supportées par l'État au titre de l'accueil des jeunes enfants ont progressé en moyenne de 4,0% chaque année : si la scolarisation préélémentaire constitue toujours l'essentiel de la dépense, le poids des différentes dépenses fiscales est néanmoins passé de 6% à 17% entre 2001 et 2013 (en particulier du fait du très fort dynamisme du crédit d'impôt pour frais de garde).

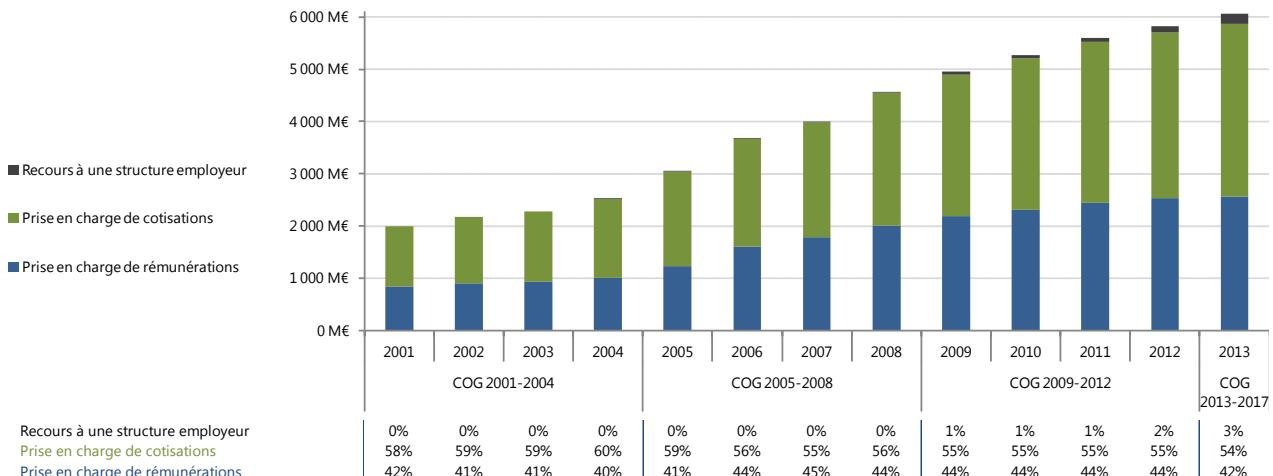
¹ La COG 2013-2017 donne ainsi un objectif de 275 000 nouvelles solutions d'accueil des jeunes enfants : 100 000 pour l'accueil collectif, 100 000 pour l'accueil individuel, et 75 000 pour la préscolarisation.

² L'offre théorique correspond à un instant T au nombre de places disponibles mais ne tient pas compte de l'usage réel de ces places.

³ Ces dépenses ne sont toutefois disponibles que pour les communes de plus de 10 000 habitants.

Graphique 2 • Évolution du montant et de la structure des dépenses du FNPF pour l'accueil individuel

En millions d'euros

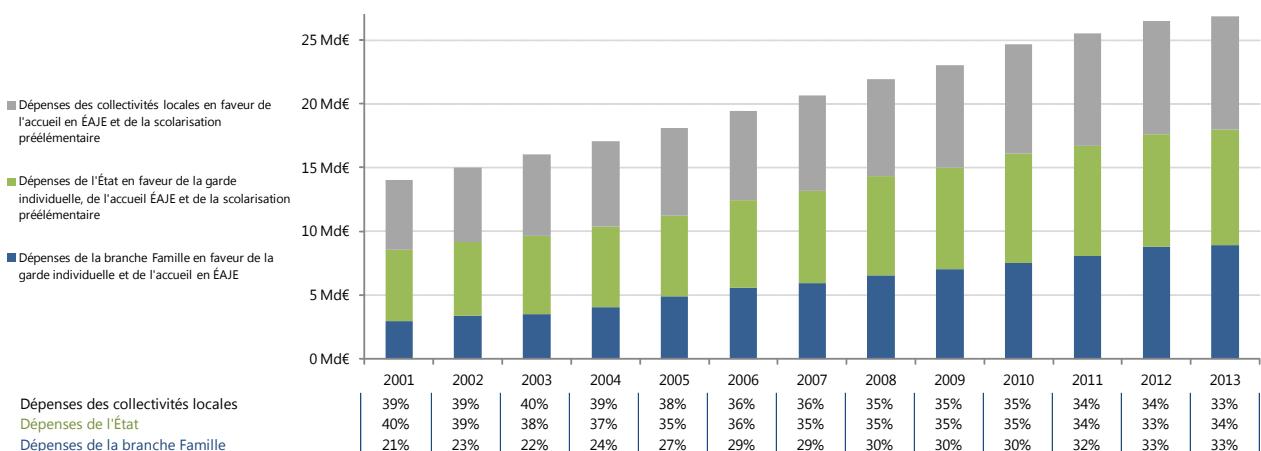


Source : CNAF (T1PF 2111 tous régimes)

Note de lecture : Les dépenses du FNPF au titre de la prise en charge de la rémunération des employés réalisant une garde individuelle étaient de 2 Md€ en 2001 et de 2,56 Md€ en 2013.

Graphique 3 • Évolution de la ventilation des dépenses pour l'accueil selon le financeur

En milliards d'euros

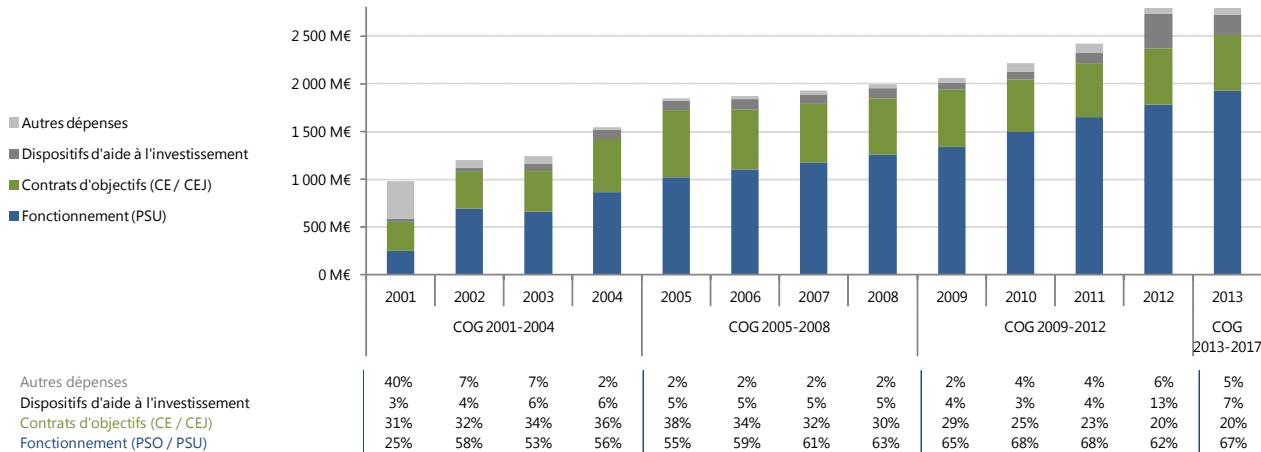


Sources : CNAF, DEPP, DB, DGFiP, DGCL (calculs DSS)

Note de lecture : Les dépenses de la branche famille en faveur de l'accueil représentaient 2,98 Md€ en 2001 et 8,94 Md€ en 2013.

Graphique 4 • Évolution des dépenses du FNAS pour l'accueil collectif

En millions d'euros



Source : CNAF (VFDAS)

Note de lecture : Les dépenses du FNAS liées aux dispositifs d'aide à l'investissement étaient de 43 M€ en 2002 et de 213 M€ en 2013.

4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA

4.1 Les comptes de la branche maladie

Le solde de la CNAM s'est amélioré en 2014 grâce aux recettes nouvelles

Le déficit s'est établi à 6,5 Md€ en 2014 en amélioration de 0,3 Md€ par rapport à 2013.

Une évolution modérée des charges malgré une croissance plus forte des prestations

En 2014, les charges de la CNAM ont légèrement ralenti (+2,2% contre +2,4% en 2013), mais la dynamique par type de dépenses a été contrastée : la croissance des prestations s'est accélérée (+2,8% contre +2,5% en 2013) alors que les autres charges ont sensiblement diminué (-6,1%). La croissance des prestations a été principalement portée par la progression des prestations entrant dans le champ de l'ONDAM (+2,8% en 2014 contre +2,4% en 2013). Cette accélération s'explique essentiellement par l'arrivée de nouveaux médicaments contre le virus de l'hépatite C, qui ont lourdement pesé sur les dépenses de soins de ville (+3,9%). L'augmentation des dépenses relatives au fonds d'intervention régional (FIR) a également contribué, mais dans une moindre mesure, à la hausse des prestations. Leur croissance a néanmoins été atténuée par l'impact du surprovisionnement 2013 (cf. fiche 2.4) et par la croissance modérée des prestations en établissements (+2%¹).

Les prestations hors ONDAM ont progressé de 2,6% en 2014, tirées par la croissance des prestations d'invalidité (cf. fiche 2.5). Les dépenses médico-sociales à la charge de la CNSA (+6,8%) et les soins des étrangers (+7,4%) ont également participé à leur progression². La diminution des charges hors prestations s'explique principalement par le recul des transferts en 2014 (-11,1%) résultant de la baisse du transfert d'équilibrage du régime des salariés agricoles, de la dotation au FMESSP et de la prise en charge du dépassement du forfait CMUC³. La baisse des charges de gestion courante (-3,3%) a également freiné la croissance des charges.

La croissance des produits est portée par les recettes nouvelles

En 2014, les produits de la CNAM ont augmenté de 2,5%, tirés notamment par l'affectation de recettes nouvelles. Dans le cadre de la LFSS 2014, la CNAM s'est vu affecter le rendement de la fiscalisation des contrats collectifs d'assurance santé complémentaire (près de 1 Md€) et cela s'est accompagné d'une profonde modification de la répartition des contributions sociales et recettes fiscales entre régimes de sécurité sociale. Ainsi, la CNAM a vu sa part de TVA augmenter de près de 3 Md€. Elle a transféré en contrepartie la contribution sur les jeux et paris, le prélèvement sur les stock-options et une fraction de CSG à la CNAF. Par ailleurs, la répartition de certaines contributions entre la branche vieillesse et la branche maladie a été rationnalisée : le forfait social devient une recette intégrale de la CNAV et du FSV en 2014 et la CNAM reçoit près de 45% du prélèvement social sur les revenus du capital (cf. fiche 2.1 du rapport CCSS de juin 2014). Ainsi, les contributions sociales et recettes fiscales de la CNAM ont fortement augmenté en 2014 (+11,4%) et les produits de CSG ont baissé de 0,9%.

Les cotisations sociales de la CNAM ont progressé de 1,8%, en léger ralentissement par rapport à 2013 (+2%), mais à un rythme supérieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+1,5%). En effet, la part des allègements généraux imputés sur les cotisations maladie a été réduite (cf. fiche 1.2). En outre, l'ouverture d'un droit d'option aux résidents français travaillant en Suisse pour le choix de leur assurance maladie a apporté des cotisations supplémentaires.

Les produits ont été fortement tirés à la hausse par les remises conventionnelles supplémentaires versées par les fabricants des nouveaux traitements contre l'hépatite C. La CNAM a également bénéficié d'un surplus de produits exceptionnels (+170 M€) en raison de l'affectation d'une fraction des réserves de la CAMIEG. En revanche, les produits en provenance du fonds CMU ont diminué, ainsi que les produits nets de recours contre tiers du fait d'un important provisionnement.

¹ La faible hausse des prestations en établissements en 2013 s'explique par l'extension du périmètre du FIR (cf. fiche 4.6, juin 2014).

² Ces charges sont théoriquement neutres pour la CNAM car elles font l'objet d'un remboursement par la CNSA pour les unes et des systèmes de sécurité sociale étrangers pour les autres. Néanmoins, les risques de non recouvrement des créances pour remboursement de soins et les remboursements pour exercices antérieurs peuvent être source d'écart entre les charges et les produits.

³ En 2014, la baisse des charges au titre de la CMUC s'explique par le relèvement du plafond de prise en charge des dépenses par le fonds et la baisse de la dépense moyenne des bénéficiaires. Les produits en provenance du fonds CMU ont été exceptionnellement élevés en 2013 en raison du versement de deux années d'excédents.

Tableau 2 • Charges et produits nets de la CNAM

	en millions d'euros						
	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
CHARGES NETTES	160 894	164 747	2,4	168 437	2,2	173 859	3,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	150 281	153 977	2,5	158 328	2,8	162 422	2,6
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	140 077	143 432	2,4	147 507	2,8	151 224	2,5
Prestations légales "maladie" nettes	135 499	138 990	2,6	143 619	3,3	146 916	2,3
Soins de ville	60 411	61 792	2,3	64 229	3,9	65 838	2,5
Prestations en nature (hors FIR)	54 181	55 465	2,4	57 677	4,0	59 062	2,4
Prestations en espèce	6 230	6 327	1,6	6 551	3,5	6 776	3,4
Etablissements	74 097	74 300	0,3	76 349	2,8	78 052	2,2
Etablissements publics (hors MIGAC et FIR)	42 989	43 673	1,6	45 404	4,0	46 218	1,8
Cliniques privées (hors MIGAC et FIR)	10 310	10 532	2,2	10 780	2,4	10 978	1,8
MIGAC	6 328	5 074	-19,8	4 756	-6,3	5 117	7,6
Etablissements médico-sociaux	14 470,6	15 021,3	3,8	15 408,8	2,6	15 739,5	2,1
Financement du FIR *	991	2 897	++	3 042	5,0	3 026	-0,5
Prestations légales "maternité" nettes	3 738	3 761	0,6	3 270	-13,0	3 644	11,4
Soins de ville	889	937	5,4	939	0,2	972	3,5
Etablissements publics (hors MIGAC et FIR)	2 058	2 120	3,0	1 694	-20,1	1 989	17,4
Cliniques privées (hors MIGAC et FIR)	490	463	-5,7	450	-2,7	462	2,7
MIGAC	301	241	-20,0	187	-22,3	222	18,5
Actions de prévention (INPES)	55	49	-10,1	39	-21,5	41	6,2
Soins des français à l'étranger	785	632	-19,5	578	-8,5	623	7,8
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité" **	10 205	10 545	3,3	10 821	2,6	11 198	3,5
TRANSFERTS	4 528,7	4 598,0	1,5	4 087,2	-11,1	5 359,8	31,1
Transferts vers les régimes de base	2 945	2 955	0,3	2 741	-7,2	3 851	40,5
Compensations démographiques	1 604	1 503	-6,3	1 478	-1,7	1 510	2,2
Transferts d'équilibrage	916	971	5,9	798	-17,8	1 863	++
Régime des salariés agricoles	463	514	11,1	363	-29,5	403	11,3
Régime des exploitants agricoles	79	0	--	0	--	0	--
ENIM - CAVIMAC	375	456	21,8	436	-4,6	420	-3,7
Régime social des indépendants	0	0	--	0	--	1 040	--
Transferts liés à la combinaison des comptes	145	204	41,2	197	-3,5	202	2,2
Prises en charge des cotisations famille des PAM	280	277	-1,1	268	-3,2	276	2,9
Autres transferts	1 584	1 643	3,8	1 346	-18,1	1 509	12,1
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	817	936	14,5	742	-20,8	824	11,2
FMESPP	202	290	43,6	88	--	195	++
FAC+OGDPC	149	164	10,3	154	-5,8	156	1,3
Autres participations et subventions	467	482	3,3	500	3,7	473	-5,4
Prises en charge des cotisations vieillesse supp. des PAM	406	460	13,3	472	2,6	513	8,6
Dépassement forfait CMU-C	269	142	-47,3	75	-47,3	114	++
Déficit AME - soins urgents	91	106	15,5	57	-45,5	57	0,0
AUTRES CHARGES NETTES	6 084	6 172	1,5	6 022	-2,4	6 077	0,9
Frais d'assiette, de recouvrements et de dégrèvements	153	139	-9,1	189	35,6	223	18,4
Provisions nettes des reprises sur autres charges	-3	0	--	0	22,4	0	0,0
Autres charges techniques	25	7	--	7	8,2	7	0,0
Charges financières	7	14	++	27	++	27	0,0
Charges de gestion courante	5 884	5 989	1,8	5 789	-3,3	5 809	0,3
Charges exceptionnelles	18	23	31,9	10	--	10	0,0
PRODUITS NETS	155 042	157 961	1,9	161 915	2,5	166 701	3,0
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	150 106	152 249	1,4	155 510	2,1	159 900	2,8
Cotisations sociales nettes	72 577	74 016	2,0	75 350	1,8	76 578	1,6
Cotisations sociales brutes	73 326	74 708	1,9	76 067	1,8	77 238	1,5
Cotisations sociales salariés	71 998	73 264	1,8	74 642	1,9	75 777	1,5
Cotisations sociales non salariés	294	330	12,3	300	-9,1	308	2,8
Cotisations sociales des inactifs	642	660	2,8	706	6,9	723	2,4
Autres cotisations sociales (dont assurés volontaires)	211	252	19,6	248	-1,5	254	2,2
Majorations et pénalités	180	202	12,2	171	-15,4	176	3,0
Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables	-749	-692	-7,6	-717	3,7	-660	-8,0
-provisions pour dépréciation des actifs circulants	-192	-122	-36,5	-166	36,3	-93	-44,1
+reprises sur provisions pour dépréciation des actifs circulants	10	43	++	16	--	0	--
-pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-566	-613	8,2	-567	-7,5	-567	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 066	1 105	3,6	1 045	-5,4	1 221	16,9
CSG nette	55 018	55 428	0,7	54 949	-0,9	56 606	3,0
CSG brute	55 544	55 731	0,3	55 433	-0,5	56 926	2,7
Provisions nettes et pertes sur créances irrécouvrables	-526	-303	-42,4	-484	++	-320	-33,9
-provisions pour dépréciation des actifs circulants	-289	-3	--	-186	++	-19	--
+reprises sur provisions pour dépréciation des actifs circulants	10	86	++	2	--	0	--
-pertes sur créances irrécouvrables sur CSG	-247	-386	++	-301	-22,0	-301	0,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales	21 444	21 700	1,2	24 167	11,4	25 494	5,5
Contributions sociales	2 756	2 322	-15,8	2 554	10,0	4 928	++
Prélèvement social sur les revenus du capital	1 940	8	--	2 529	--	4 928	++
Autres	1 940	2 330	20,1	25	--	0	--
Impôts et taxes nets	18 689	19 378	3,7	21 613	11,5	20 566	-4,8
Impôts en compensation des exonérations TEPA et SAP	433	324	-25,2	340	4,9	202	-40,7
Taxes sur les tabacs	6 362	7 934	24,7	7 066	-10,9	6 619	-6,3
TVA (TVA sectorielles et TVA nette)	8 679	8 925	2,8	11 797	32,2	10 768	-8,7
CSSS	0	0	--	0	--	599	--
Taxes médicamenteuses	1 042	920	-11,8	1 113	20,9	1 017	-8,6
Contribution UNOCAM	0	76	++	149	++	149	0,0
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie	1 005	1 049	4,3	1 190	13,5	1 210	1,6
Autres	1 152	20	--	25	26,4	3	--
Reprise nette des provisions et charges sur impôts et taxes	14	130	++	-68	--	0	--
AUTRES PRODUITS NETS	4 936	5 711	15,7	6 405	12,1	6 801	6,2
Transferts des régimes de base	1 703	2 019	18,6	2 090	3,5	2 123	1,6
Compensations démographiques	139	107	-23,2	49	--	26	-47,4
Transfert d'équilibrage	103	99	-3,8	280	++	123	--
CNMSS	103	60	-42,0	91	++	80	-11,8
Régime des exploitants agricoles	0	39	--	189	++	43	--
Autres transferts des régimes de base	1 460	1 813	24,2	1 761	-2,8	1 974	12,1
Prise en charge nette des cotisations maladie des PAM	180	225	24,9	170	-24,2	173	1,4
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	790	790	0,0	790	0,0	1 000	26,6
Contribution des régimes aux fonds ONDAM (FAC, FICQS, FIR)	158	471	++	474	0,7	476	0,4
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants...)	332	327	-1,4	327	-0,1	326	-0,4
Autres transferts	926	953	3,0	1 006	5,5	1 198	19,1
Contribution nette de la CNSA	784	846	7,9	903	6,8	1 099	21,7
Contribution nette du FMESPP aux dépenses du FIR	30	0	--	0	--	0	--
Autres transferts	112	108	-3,6	103	-4,8	99	-3,7
Autres produits techniques	1 904	2 394	25,8	2 795	16,7	3 062	9,5
Recours contre tiers net	466	677	45,3	565	-16,6	704	24,5
Remboursements nets des soins des étrangers par le CLEISS et autres	985	1 004	1,9	1 025	2,0	1 156	12,9
Remise conventionnelle sur médicaments et DM	326	377	15,4	1 051	++	1 087	3,4
Excédent de la CMU-C	126	337	++	155	--	114	-25,9
Produits financiers	6	5	-20,8	7	33,9	7	0,0
Produits de gestion courante	312	263	-15,6	255	-3,0	255	0,0
Produits exceptionnels	86	77	-10,6	252	++	157	-37,7
RESULTAT NET	-5 852	-6 786	-	-6 521	-	-7 158	-

Source : DSS/SDEPF/6A.

* Toutes les dépenses du FIR ne sont pas des prestations. Néanmoins, afin de faciliter l'analyse entre 2013 (année où le périmètre du FIR s'est fortement élargi) et 2014, toutes les dépenses du FIR sont incluses en prestations dans ce tableau.

** Pour plus de détail sur les prestations hors ONDAM se reporter à la fiche 2.5.

Le déficit se creuserait en 2015 pour s'établir à 7,2 Md€

Une accélération de la croissance des charges de la CNAM en lien avec l'adossement du RSI

En 2015, la croissance des charges de la CNAM s'accélérerait sensiblement par rapport à 2014 (+3,2%) essentiellement du fait d'une augmentation très marquée des charges de transferts. Les prestations dans le champ de l'ONDAM progresseraient de 2,5%, sous l'hypothèse d'une sous-exécution d'environ 0,4 Md€ de l'ONDAM 2015 de l'ensemble des régimes (cf. fiche 2.2). Leur croissance serait portée à la fois par les prestations soins de ville (+2,5%, en net ralentissement par rapport à 2014) et les prestations en établissements. Les prestations en établissements publics maladie-maternité progresseraient plus rapidement qu'en 2014 (+2,6% contre +2,0% en 2014), suite au transfert de la prise en charge de la formation initiale des médecins de l'Etat¹.

En 2015, les prestations hors ONDAM resteraient dynamiques (+3,5%), malgré la baisse des prestations légales liée à la forfaitisation du capital décès, décidée en LFSS 2015. Leur croissance serait soutenue notamment par celle des prestations d'invalidité (+3,5%) et des prestations médico-sociales à la charge de la CNSA. Les charges de transferts seraient en forte augmentation en 2014, suite à l'intégration financière du RSI, décidée en LFRSS 2014, qui représente 1 Md€ de dépenses supplémentaires. L'augmentation de la dotation au FMESPP, qui avait transitoirement été abaissée en 2014, participerait également à la hausse des charges. Par ailleurs, les charges au titre de la CMUC augmenteraient sensiblement en 2015, en raison de la hausse de la dépense moyenne des bénéficiaires.

La progression des recettes tient notamment à l'affectation de recettes nouvelles permettant de financer l'intégration financière du RSI

Les produits nets de la CNAM progresseraient de 3% en 2015. Cette progression tient notamment à l'attribution de CSSS et du prélèvement de solidarité qui permettent de financer l'adossement du RSI et de compenser les effets du pacte de responsabilité (cf. encadré 1). Par conséquent, les contributions sociales progresseraient très fortement et, en contrepartie, les recettes fiscales diminueraient sensiblement. En effet, la compensation du pacte se traduit par une baisse de la fraction de TVA nette et des droits de consommation sur les tabacs.

Les cotisations sociales croîtraient de 1,6%, à un rythme supérieur à celui de la masse salariale (+1,3%). Les allègements généraux imputés à la CNAM ont été augmentés suite aux mesures du pacte de responsabilité, mais cet effet a été compensé par les produits issus du prélèvement à la source des caisses de congés payés. En outre, les produits de cotisations relatifs au droit d'option des frontaliers suisses poursuivraient leur montée en charge.

Les produits de CSG augmenteraient de 3%, tirés par la croissance de 4% de la CSG assise sur les revenus de remplacement et de 5,4% de la CSG assise sur les revenus du capital. La « CSG activité » de la CNAM progresserait de 1,9%, portée par les produits relatifs au prélèvement à la source des caisses de congés payés et au dynamisme de l'assiette des travailleurs indépendants (cf. fiche 1.4 et 1.6).

Les autres produits de la CNAM progresseraient de 6,2% traduisant des évolutions contrastées : le transfert pour compenser la sous-déclaration des accidents du travail augmente de 0,2 Md€ en application de la LFSS pour 2015 ; le provisionnement des créances relatives au remboursement des soins des étrangers et aux produits de recours contre tiers devrait diminuer en 2015, après avoir fortement augmenté en 2014 ; la contribution nette de la CNSA augmenterait conformément à la hausse des charges qu'elle finance ; en revanche, les autres produits seraient marqués par le contrecoup du produit exceptionnel de 2014 (au titre des réserves de la CAMIEG) et par la baisse des produits de transfert du régime des exploitants agricoles qui fait suite à la baisse des produits de CSSS.

¹ Ce transfert de charge, prévu en LFSS 2015, s'inscrit dans le cadre de la compensation par l'Etat des effets du pacte de responsabilité.

Encadré 1 • Impact du pacte de responsabilité pour la CNAM

La LFRSS 2014 s'est traduite en premier lieu par l'intégration financière du RSI au régime général, la CNAM prend dorénavant en charge le besoin de financement de la branche maladie. Afin de financer cette charge supplémentaire, la CNAM s'est vu attribuer une fraction de CSSS (22%).

Par ailleurs, la LFRSS 2014 entérine les dispositions du pacte de responsabilité. Celles-ci se traduisent par une baisse des produits de cotisations du fait d'une hausse des exonérations sur les cotisations du secteur privé et un abattement de CSSS.

La LFSS pour 2015 a prévu des transferts de recettes entre l'Etat et la CNAM, et entre la CNAM et les autres régimes de sécurité sociale. Ainsi, la CNAM a reçu l'intégralité du prélèvement de solidarité, auparavant affecté aux fonds Etat, et a bénéficié du prélèvement à la source des caisses de congés payés. En contrepartie, sa fraction de TVA nette a été diminuée et elle prend désormais en charge le financement des formations médicales. L'ajustement de la fraction de TVA nette prend en compte le fait que la compensation des exonérations sur les heures supplémentaires passe, à compter de 2015, par une dotation budgétaire. La CNAM a également transféré 8,7% de sa fraction de CSSS au FSV et 2,47% de droits tabacs à la CNSA et à la MSA.

Encadré 2 • Analyse des écarts à la LFSS pour 2015

Le déficit 2014 s'est élevé à -6,5 Md€ en 2014, soit une amélioration de 0,8 Md€ par rapport à la prévision établie lors de la LFSS pour 2015 (-7,3 Md€).

Les dépenses du champ de l'ONDAM de l'ensemble des régimes maladie se sont avérées moins élevées en 2014 de 0,4 Md€ par rapport à la prévision LFSS (cf. fiche 2.2). Cette révision se traduit dans les comptes de la CNAM par des dépenses du champ de l'ONDAM inférieur de +0,2 Md€ par rapport à la prévision. Les dépenses des établissements ont été sensiblement inférieures à la prévision pour 0,3 Md€, reflétant la sous-exécution sur le sous-objectif des établissements de l'ONDAM 2014. Cette révision a été atténuée par un surplus de 0,1 Md€ sur les soins de ville. Ce surplus tient à une sous-estimation de la part du régime général dans le total des dépenses de soins de ville qui est partiellement compensé par un surprovisionnement supplémentaire non prévu au moment de la LFSS. La sous-estimation de la part du régime général se répercute en partie dans les écarts observés sur les transferts d'équilibrage (+0,3 Md€) : les autres régimes ont de moindres prestations que prévus et en outre leurs produits ont été supérieurs à la prévision.

Les prestations hors ONDAM ont été inférieures de 0,2 Md€ à la prévision du fait de moindres dépenses pour soins des étrangers et d'un moindre provisionnement relatif au non recouvrement des franchises. Les charges de gestion administrative se sont avérées inférieures de 0,1 Md€.

D'importants écarts s'observent sur les recettes. Notamment, la CSG sur revenus de remplacement a été supérieure de 0,2 Md€ à la prévision. Cet écart s'explique notamment par la mauvaise prise en compte, en LFSS, de l'impact de la mensualisation des pensions AGIRC-ARRCO. Par ailleurs, les prélèvements sur revenus du capital ont été supérieurs de 0,1 Md€ ainsi que les droits de consommation sur les tabacs. Ces plus-value sont atténuées par de moindres recettes sur revenus d'activité : les allégements généraux s'étant avérés être supérieurs à la prévision. De plus, les produits de recours contre tiers nets ont été inférieurs de 0,2 Md€ à la prévision du fait d'importantes dotations aux provisions.

Le déficit 2015 serait de 7,2 Md€ soit une dégradation de 0,2 Md€ par rapport à la prévision LFSS 2015. Cette dégradation tiendrait en premier lieu à une révision à la baisse de la progression de la masse salariale du secteur privé (1,3% contre 2% en LFSS). Cela implique une révision à la baisse des recettes sur revenus d'activité de 0,5 Md€. Le rendement des recettes fiscales est également revu à la baisse, notamment sur la TVA (-0,1 Md€) et sur les droits de consommation sur les tabacs (-0,1 Md€). Par ailleurs, les écarts observés en 2014 sur les produits de recours contre tiers joueraient en partie en base en 2015. Néanmoins les produits de CSG assis sur revenus de remplacement resteraient en partie supérieurs. Enfin les remboursements de soins des étrangers seraient supérieurs de 0,1 Md€ en raison de la reprise des provisions de 2014.

Les dépenses relevant du champ de l'ONDAM seraient inférieures de 0,4 Md€, suite notamment à l'adoption de mesure d'économies supplémentaires dans le cadre du programme de stabilité et à l'intégration de 0,13 Md€ de produits de remises conventionnelles au titre de l'ONDAM 2014 (cf. fiche 2.2).

	en milliards d'euros	
	2014	2015 (p)
Solde LFSS 2015	-7,3	-7,0
Dépenses nettes dans le champ de l'ONDAM	0,2	0,4
Prestations sociales hors ONDAM	0,2	0,1
Recettes sur revenus d'activité (cotisations & CSG)	-0,1	-0,4
CSG assise sur revenus de remplacement	0,2	0,1
Prélèvements sur revenus du capital	0,1	0,0
Recettes fiscales et autres contributions	0,1	-0,3
Gestion administrative	0,1	0,1
Transferts d'équilibrage et compensations bilatérales	0,3	-0,2
Produits de recours contre tiers nets	-0,2	-0,1
Remboursement de soins des étrangers nets	0,0	0,1
Autres	-0,1	-0,1
Solde CCSS de juin 2015	-6,5	-7,2
Ecart à la LFSS 2015	0,8	-0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

4.2 Les comptes de la branche AT-MP

Malgré des charges qui sont reparties à la hausse, l'excédent de la branche AT-MP s'est amélioré d'environ 50 M€ en 2014 pour atteindre 691 M€, grâce à une progression soutenue des recettes. En 2015, la CNAM AT-MP dégagerait à nouveau un excédent quoique plus réduit puisqu'il s'établirait à 503 M€, en raison de la hausse de 210 M€ du transfert au titre de la sous-déclaration des accidents de travail et d'un ralentissement marqué de la progression des cotisations sociales. Après affectation du résultat 2015, le report à nouveau s'établirait à -0,6 Md€ fin 2015¹.

Les charges de la branche sont reparties à la hausse en 2014

Après avoir diminué de 3,1% en 2013, les charges nettes sont reparties à la hausse en 2014 (+2,8%). Cette évolution s'explique essentiellement par le contrecoup des effets positifs et transitoires dont avait bénéficié la CNAM-AT en 2013, en particulier la baisse de la dotation au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et la régularisation des charges hospitalières favorable au régime. En 2015, la croissance des charges, bien que soutenue par la hausse du transfert au titre de la sous-déclaration des accidents de travail, ralentirait (+2%).

La dynamique des prestations entre 2013 et 2014 s'explique essentiellement par le contrecoup des régularisations des dépenses hospitalières de 2013

Les prestations sociales, qui représentaient environ 75% des charges de la branche AT-MP en 2014, ont progressé de 0,6% (après une baisse de 0,9% en 2013), mais la dynamique par type de dépenses a été contrastée. Alors qu'elles avaient fortement diminué en 2013, les prestations exécutées en établissements publics ont sensiblement augmenté en 2014 (+19%), pénalisées par le contrecoup de la régularisation qui avait été favorable au régime en 2013². Par ailleurs, la croissance soutenue des dépenses d'indemnités journalières (+2,2% en 2014 après +1,3% en 2013) et la croissance des prestations d'incapacité permanente (revalorisées de 0,8% en moyenne annuelle) ont également contribué à la hausse des charges. La progression des charges a néanmoins été atténuée par la baisse des allocations de cessation d'activité au titre de l'amiante (ACAATA)³, qui s'est poursuivie en 2014 (cf. fiche 2.5).

En 2015, la croissance des prestations sociales nettes s'accélérerait (+1,1%) : la baisse des allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA, -10,2%) et la croissance modérée des prestations d'incapacité permanente (+0,5% en 2015 après +0,8% en 2014) ne permettraient pas de compenser la progression des prestations du champ de l'ONDAM dont la croissance serait principalement tirée par les indemnités journalières (+3,0% en 2015).

Les charges hors prestations resteraient dynamiques en 2014

En 2014, les charges hors prestations ont progressé de 10,3%, contribuant pour 2,4 points à la croissance des charges nettes. Cette évolution s'explique principalement par la hausse de 320 M€ de la dotation au FIVA, prévue en LFSS pour 2015. Par ailleurs, le transfert vers la CNAV, mis en place suite à la réforme des retraites de 2010 pour compenser le maintien des conditions de départ à la retraite des travailleurs exposés à l'amiante, a continué sa montée en charge en 2014. La progression des charges a néanmoins été légèrement atténuée par la diminution des charges de compensation et des prises en charge des cotisations au titre de l'ACAATA. La diminution des charges de gestion courante (-2,9%) a également permis de limiter la croissance des charges de la branche en 2014.

¹ Au 31 décembre 2014, le report à nouveau s'élevait à -1,1 Md€. Il est constitué des déficits cumulés de la branche et des écritures au bilan qui s'y imputent.

² Ces régularisations ont été favorable à la CNAM AT de 46 M€ en 2013.

³ Depuis l'année 2012, les comptes du fonds de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (FCAATA) sont combinés dans les comptes de la CNAM AT-MP. Les charges et produits du fonds se retrouvent désormais dans les comptes de la branche en lieu et place d'une dotation de la branche destinée à financer ce fonds.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets

	En millions d'euros						
	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
CHARGES NETTES	11 698	11 333	-3,1	11 653	2,8	11 890	2,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	8 774	8 697	-0,9	8 747	0,6	8 847	1,1
Prestations légales nettes	7 966	7 928	-0,5	8 063	1,7	8 196	1,6
Prestations d'incapacité temporaire	3 718	3 628	-2,4	3 729	2,8	3 840	3,0
Prestations ONDAM	3 706	3 618	-2,4	3 716	2,7	3 827	3,0
Prestations exécutées en ville	3 109	3 145	1,1	3 187	1,3	3 286	3,1
Prestations en nature	541	544	0,5	528	-2,8	549	3,8
Indemnités journalières	2 568	2 601	1,3	2 659	2,2	2 738	3,0
Prestations exécutées en établissements	596	471	-20,9	527	11,9	540	2,4
Etablissements sanitaires publics	445	324	-27,1	385	18,7	394	2,4
Etablissements médico sociaux	40	41	2,6	38	-7,6	38	2,1
Cliniques privées	111	106	-4,4	105	-1,4	108	2,7
Prestations hors ONDAM	11	10	-9,2	13	25,0	13	3,9
Prestations d'incapacité permanente	4 248	4 299	1,2	4 334	0,8	4 356	0,5
Indemnités en capital	136	131	-3,6	129	-1,2	129	0,0
Rentes	4 112	4 169	1,4	4 205	0,9	4 226	0,5
Prestations extralégales	3	3	-8,7	2	-15,1	2	4,3
Autres prestations	775	737	-4,9	671	-9,0	639	-4,8
Actions de prévention	156	158	1,6	142	-10,2	159	11,5
Allocations ACAATA	573	533	-7,1	486	-8,7	437	-10,2
Pertes et provisions nettes sur prestations	30	29	-0,7	10	--	10	0,0
TRANSFERTS ENTRE ORGANISMES	1 688	1 563	-7,4	1 552	-0,7	1 725	11,2
Transferts d'équilibrage partiel vers régimes de base	493	476	-3,4	461	-3,2	433	-6,1
Prises en charge de cotisations	129	119	-7,3	109	-8,6	98	-10,4
Au titre de l'ACAATA	129	119	-7,3	109	-8,6	98	-10,4
Prestations prises en charge par la CNAMT AT-MP	169	76	--	99	30,4	112	12,3
Revertement au FCAT par la CNAMTS	23	21	-9,9	18	-13,8	15	-18,4
Revertement à la CNAV au titre de la pénibilité	110	0	--	0	--	0	--
Revertement à la CNAV au titre de l'amiante	35	55	++	81	47,3	97	19,2
Transferts divers entre régimes de base	790	790	0,0	790	0,0	1 000	26,6
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	790	790	0,0	790	0,0	1 000	26,6
Transferts avec les régimes complémentaires	107	101	-5,6	93	-8,3	83	-10,2
Cotisations prises en charge au titre de l'ACAATA	107	101	-5,6	93	-8,3	83	-10,2
PARTICIPATIONS AUX FINANCEMENTS DE FONDS ET ORGANISMES	320	147	--	458	++	403	-11,9
Subventions	1	4	++	2	-31,5	2	-5,2
Contributions Financement de fonds	319	144	--	455	++	401	-11,9
Participation aux dépenses du FIR	0	24	--	19	-22,8	19	0,0
Fonds médicaux et hospitaliers	4	5	20,9	2	--	2	++
Participation au FIVA	315	115	--	435	++	380	-12,6
AUTRES CHARGES NETTES	917	925	0,9	896	-3,1	915	2,0
Charges de gestion courante	911	919	0,9	892	-2,9	910	2,1
Autres	6	7	4,9	5	-30,8	5	0,0
PRODUITS NETS	11 524	11 971	3,9	12 344	3,1	12 393	0,4
COTISATIONS NETTES, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES	11 252	11 627	3,3	12 059	3,7	12 124	0,5
Cotisations sociales nettes	10 958	11 506	5,0	11 945	3,8	12 015	0,6
Cotisations patronales non plafonnées	11 490	11 908	3,6	12 159	2,1	12 295	1,1
Remboursements de cotisations suite à litige	-293	-232	-20,7	-130	-44,1	-117	-9,9
Cotisations assurés volontaires	4	4	2,6	5	9,1	5	0,0
Majorations et pénalités	29	33	12,1	30	-10,5	30	3,0
Charges liées au recouvrement	-273	-206	-24,3	-119	-42,5	-198	++
-provisions pour dépréciation des actifs circulants	-148	-102	-30,8	-89	-12,9	-55	-37,9
+reprises sur provisions pour dépréciation des actifs circulants	5	42	++	130	++	17	--
-pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-130	-146	12,6	-160	9,3	-160	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	1	3	++	3	-3,2	74	++
Impôts et taxes	293	117	--	111	-5,4	35	--
Impôts et taxes compensant les heures supplémentaires et autres	108	81	-25,2	74	-8,7	1	--
Droits de consommation sur les tabacs	185	36	--	37	2,2	34	-7,6
AUTRES PRODUITS NETS	273	345	26,5	285	-17,4	269	-5,7
Produits entité publique autre que l'Etat	10	10	2,6	13	27,4	13	2,2
Produits techniques	3	3	-4,9	2	-20,9	3	26,1
Contribution nette de la CNSA	2	3	16,7	2	-17,1	3	27,9
Autres transferts	1	0	--	0	--	0	0,0
Divers produits techniques	230	302	31,0	242	-19,8	225	-7,1
Recours contre tiers nets	224	299	33,6	228	-23,8	223	-2,3
Autres produits techniques	7	5	-28,6	6	19,6	6	0,0
Reprises nettes sur autres produits (dont créance/ FCAATA)	-1	-2	++	8	--	-4	--
Produits financiers	1	1	46,5	1	11,2	1	0,0
Produits de gestion courante	22	21	-1,7	19	-9,0	19	0,0
Produits exceptionnels	7	8	9,3	7	-4,4	7	0,0
RESULTAT NET	-174	638	691	691	503		

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2015, la baisse de la dotation au FIVA ralentirait la progression des charges de transferts. Les charges hors prestations resteraient cependant dynamiques (+4,7%), du fait de la hausse de 210 M€ du transfert au titre de la sous-déclaration des accidents de travail, prévue en LFSS pour 2015. Dans une moindre ampleur, la hausse du versement à la CNAV au titre de la pénibilité et l'augmentation des charges de gestion courante contribueraient à la hausse des charges de la branche.

Après une forte augmentation en 2014, les produits nets ralentiraient fortement en 2015

Les produits nets ont fortement augmenté en 2014 (+3,1%) prolongeant la forte progression de 2013 (+3,9%). En 2015, leur croissance serait ralentie (+0,4%).

Les cotisations sociales nettes, qui représentent 97% des produits de la branche en 2014, ont progressé de 3,8% en 2014 après une hausse de 5% en 2013. La progression de celles-ci en 2013 tenait essentiellement à l'augmentation des taux de cotisation de la branche qui s'était traduit par 0,2 Md€ de recettes supplémentaires. La progression constatée en 2014 est sensiblement supérieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+1,5%). Cette évolution s'explique à la fois par la réduction des remboursements de cotisations versées par la branche suite à des litiges avec les employeurs (-0,1 Md€) et par la diminution des charges liées au recouvrement, essentiellement due à la forte reprise sur provision relative à des contentieux (0,1 Md€). En 2015, la progression des cotisations nettes serait de 0,6%. Les cotisations brutes évolueraient de 1,1%, soit un rythme légèrement inférieur à celui de la masse salariale privée (+1,3%). La mise en place du pacte de responsabilité, dans le cadre de la LFRSS pour 2014, a augmenté le niveau maximal d'exonération sur les bas salaires. Cette extension du champ des allègements généraux se traduit par une perte de cotisations pour la branche de 40 M€. Cette perte est compensée en 2014 par l'affectation de produits issus de la modification des règles de prélèvement des cotisations sociales dues au titre des indemnités de congés payées lorsque celles-ci sont versées, dans certains secteurs, par l'intermédiaire de caisses de congés payés. Le contrecoup des reprises sur provisions de 2014 (*cf. supra*) freinerait la progression des cotisations.

Les impôts et taxes de la branche en 2015 diminueraient substantiellement suite au changement du mode de compensation des exonérations sur les heures supplémentaires par l'Etat : ces exonérations sont désormais compensées par dotation budgétaire alors qu'en 2013 et 2014 elles étaient compensées par l'affectation d'une fraction de la TVA nette (*cf. fiche 1.2*).

En 2014 la croissance des produits a été atténuée par une diminution des produits nets de recours contre tiers (-24%) alors qu'ils avaient fortement augmenté en 2013 (+34%). Si les produits bruts sont relativement stables, les provisions nettes des reprises expliquent cette forte variabilité. En 2015, ces produits devraient légèrement baisser (-2,3%).

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

En points

CHARGES NETTES	-3,1	2,8	2,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	-0,7	0,4	0,9
Prestations incapacité temporaire	-0,8	0,9	1,0
dont soins de ville	0,0	-0,1	0,2
dont IJ AT	0,3	0,5	0,7
dont dépenses en établissements	-1,1	0,5	0,1
Prestations incapacité permanente	0,4	0,3	0,2
Allocations ACAATA	-0,3	-0,4	-0,4
Autres prestations (extra légales et actions de prévention)	0,0	-0,4	0,1
AUTRES CHARGES NETTES	-2,5	2,4	1,2
Transferts	-1,1	-0,1	1,5
dont transferts d'équilibrage (yc. FCAT)	-0,2	-0,2	-0,3
dont cotisation AVV au titre de l'ACAATA	-0,1	-0,1	-0,1
dont transfert vers la CNAMTS	0,0	0,0	1,8
dont transfert à la CNAV au titre de la pénibilité	-0,9	0,0	0,0
dont transfert à la CNAV au titre de l'amiante	0,2	0,2	0,1
dont cotisation compl. vieillesse au titre de l'ACAATA	-0,1	-0,1	-0,1
Participation au financement des fonds et organismes	-1,5	2,7	-0,5
dont FIVA	-1,7	2,8	-0,5
Autres charges nettes	0,1	-0,3	0,2
PRODUITS NETS	3,9	3,1	0,4
Cotisations sociales nettes des actifs et cotisations prise en charge par l'Etat	4,8	3,7	1,1
Cotisations sociales nettes	4,8	3,7	0,6
dont charges sur cotisations (ANV et dotation nette)	0,6	0,7	-0,6
dont remboursements de cotisations suite à litige	0,5	0,9	0,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,0	0,0	0,6
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	-1,5	-0,1	-0,6
Recours contre tiers nets	0,7	-0,6	0,0
Autres produits	0,0	0,1	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 • Analyse des écarts à la LFSS pour 2015

En 2014, l'excédent de la branche AT-MP s'est élevé à 691 M€, en amélioration d'environ 0,5 Md€ par rapport à la prévision réalisée en LFSS 2015. Cette révision positive résulte de l'effet combiné de produits nets supérieurs à la prévision (+0,3 Md€) et de charges nettes inférieures (-0,2 Md€). Pour l'année 2015, l'excédent de la CNAM AT est revu à la hausse de 0,3 Md€ pour atteindre 503 M€.

La réduction des dépenses porte à la fois sur les prestations dans le champ de l'ONDAM (-60 M€) et sur les prestations hors ONDAM (-90 M€) dont tout particulièrement les prestations d'incapacité permanente (-50 M€). Dans une moindre mesure, les charges de gestion courante ont également contribué à la baisse des dépenses. Ces moindres dépenses sur l'exécuté 2014 se répercuteraient en grande partie sur le niveau des dépenses 2015.

Les produits nets ont été supérieurs à la prévision, essentiellement en raison d'un niveau de cotisations sociales nettes plus élevé que prévu (+0,3 Md€). Le plus fort rendement des cotisations nettes est attribuable la fois à la réduction des remboursements de cotisations versées par la branche suite à des litiges avec les employeurs et à la diminution des charges liées au recouvrement. Ce surcroît de recettes ne se répercuterait que partiellement en 2015. Les autres produits de la branche sont peu différents des prévisions LFSS.

	En Md€	
	2014	2015 (p)
Solde LFSS 2015	0,22	0,20
Prestations sociales nettes	0,15	0,18
dont prestations dans le champ de l'ONDAM	0,06	0,08
dont autres prestations	0,09	0,10
Cotisations sociales nettes	0,29	0,13
Recours contre tiers	-0,01	-0,01
Autres	0,04	0,01
Solde CCSS juin 2015	0,69	0,50
Effets sur le solde	0,48	0,31

Source : DSS/SDEPF/6A

4.3 Les comptes de la branche vieillesse

Une nette réduction du déficit de la CNAV en 2014 qui se poursuivrait en 2015

En 2014, le solde de la branche vieillesse du régime général s'est élevé à -1,2 Md€ (après -3,1 Md€ en 2013), en amélioration de 2 Md€ (cf. tableau 1). Il devrait s'améliorer légèrement en 2015 pour atteindre -0,8 Md€.

Le solde de la CNAV s'est fortement amélioré en 2014 grâce à une progression modérée des pensions et des cotisations soutenues par les hausses de taux

Après une progression de 3,9% en 2013, les charges de la CNAV ont connu un rythme de progression en net ralentissement en 2014 (+2%).

La décélération des charges en 2014 est imputable aux prestations sociales, qui représentent 93% des charges. Celles-ci ont ralenti (+2,4% après +3,9%) : elles ne contribuent plus que pour 2,3 points à la croissance des dépenses contre 3,6 points en 2013 (cf. tableau 2). Cette évolution tient notamment à une moindre revalorisation des pensions en moyenne annuelle (+0,3% contre +1,5% en 2013). L'absence de revalorisation en octobre 2014 s'explique par la faible inflation (0,4%) et la forte correction au titre de l'inflation constatée en 2013 (cf. fiche 2.6). De plus, la montée en charge non linéaire par année du recul de l'âge légal de départ en retraite (réforme de 2010) a occasionné des flux de départs moins importants en 2014. Par rapport à un scénario tendanciel avant réforme, la loi de 2010 a permis de dégager une économie de 3,3 Md€. Cet effet est en partie atténué par les dépenses au titre de la retraite anticipée pour longue carrière qui ont poursuivi leur forte hausse en 2014 (+31,5% après +25,5% en 2013) pour atteindre 2 Md€. Elle fait suite aux assouplissements du dispositif introduits par les réformes successives (réforme de 2010, décret du 2 juillet 2012 et loi du 20 janvier 2014).

En outre, les transferts de compensation généralisée vieillesse, qui représentent 4% des charges et 4,8 Md€ de dépenses, ont fortement diminué (-4,8% par rapport à 2013), contribuant pour -0,2 point à l'évolution des charges. Cette évolution s'explique essentiellement par le contrecoup d'une régularisation positive en 2013 de 0,2 Md€. Par ailleurs, la baisse des dépenses en 2014 s'explique également par de moindres transferts de cotisations avec les régimes spéciaux suite à la réforme de 2010 qui a abaissé la condition minimale d'accomplissement de service de 15 à 2 ans pour les fonctionnaires civils. De même, la diminution des frais d'assiette et de recouvrement et la baisse des charges de gestion courante contribue pour -0,1 point à la progression des charges. La baisse des charges de gestion courante s'inscrit dans le cadre des nouveaux budgets 2014-2017 définis par la convention d'objectif et de gestion (COG) signée en cours d'année.

Le dynamisme des recettes s'est poursuivi en 2014, bien qu'en léger ralentissement (+3,8% après +5,7%).

Les cotisations ont soutenu pour 2,5 points la croissance des produits du régime. Leur progression résulte, sur la période récente, des hausses successives des taux de cotisation prévues par le décret du 2 juillet 2012 (+0,1 point) et la loi du 20 janvier 2014 (+0,3 point) ; le taux de cotisation vieillesse s'élèverait ainsi à 17,25% en 2014 contre 16,85% en 2013. La croissance des cotisations sociales (+4% après +5,4% en 2013) est nettement supérieure à celle de la masse salariale plafonnée (+1,4% en 2014 après +1,2% en 2013). Ces hausses de taux ont majoré les recettes de la CNAV à hauteur de 2 Md€.

Les contributions, impôts et taxes ont crû de 3%, en net ralentissement par rapport à 2013 (+9,4%). Les recettes affectées à la CNAV ont été modifiées par la LFSS pour 2014 (cf. fiche 1.1). Ainsi, la clé de répartition des allégements généraux entre branches du régime général a été révisée pour tenir compte de la hausse des taux de cotisations vieillesse, ce qui se traduit par une baisse des cotisations pour la branche. Afin de neutraliser cet effet, les fractions de taxe sur les salaires et de prélèvement social sur les revenus du capital attribuées à la CNAV ont été réduites ; ces recettes ont ainsi contribué négativement (-2,2 points) à l'évolution des produits. A l'inverse, la part du produit de forfait social versé à la CNAV a été relevée à 80%, contribuant ainsi pour 2,6 points à l'augmentation des produits du régime.

Les transferts ont augmenté de 4%. Les cotisations prises en charge par le FSV ont progressé de 5,5% en 2014, portées par le dynamisme des prises en charge au titre du chômage qui se sont élevées à 11,3 Md€ (après 10,7 Md€ en 2013). Cette évolution traduit notamment la hausse des effectifs de chômeurs (+2,8%), et l'augmentation de la cotisation forfaitaire de 3,5% (après +2,3% en 2013, cf. fiche 4.5). La CNAV a par ailleurs bénéficié d'un transfert d'équilibrage de 0,4 Md€ en provenance de la MSA (après 0,2 Md€ en 2013).

Tableau 1 • Evolution des charges et produits nets

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
CHARGES NETTES	110 238	114 554	3,9	116 789	2,0	120 663	3,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	101 953	105 901	3,9	108 486	2,4	110 994	2,3
Prestations légales nettes	101 578	105 598	4,0	108 223	2,5	110 750	2,3
Prestations légales « vieillesse »	101 523	105 461	3,9	108 062	2,5	110 705	2,4
Droits propres	91 420	95 078	4,0	97 531	2,6	100 051	2,6
Droits dérivés	10 087	10 368	2,8	10 546	1,7	10 653	1,0
Divers	17	15	-13,0	-15	--	1	--
Prestations légales « veuvage »	46	56	19,9	59	6,4	55	-8,0
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	9	82		102		-10	
Prestations extralégales nettes	374	303	-19,0	263	-13,3	245	-6,8
TRANSFERTS NETS	6 834	7 151	4,6	6 881	-3,8	8 227	19,6
Transferts entre organismes	6 791	7 108	4,7	6 837	-3,8	8 183	19,7
Compensations	4 680	5 078	8,5	4 832	-4,8	4 852	0,4
Transferts d'équilibrage	226	150	-33,8	141	-5,8	1 493	++
CAVIMAC	156	150	-3,9	141	-5,8	134	-4,9
MSA- Salariés	39	0	--	0	--	0	--
RSI	0	0	--	0	--	1 358	--
Transferts d'équilibrage partiel vers autres régimes de base	31	0	--	0	--	0	--
Transferts divers entre régimes de base	1 885	1 880	-0,3	1 864	-0,9	1 838	-1,3
Adossement : versement de prestations	1 584	1 607	1,5	1 615	0,5	1 628	0,8
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les régimes spéciaux	336	293	-12,9	244	-16,8	211	-13,5
Dotations nettes aux provisions pour transferts	-35	-20		5		0	
Transferts des régimes de base avec les fonds	43	44	1,8	44	1,3	44	0,5
AUTRES CHARGES NETTES	1 451	1 502	3,5	1 423	-5,3	1 442	1,3
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR) et dégrèvements	72	108	49,1	62	-42,1	65	4,3
Charges financières	13	11	-19,5	9	-18,5	9	0,0
Charges de gestion courante	1 363	1 380	1,2	1 348	-2,3	1 366	1,3
Autres	3	4	20,2	4	7,0	2	-38,1
PRODUITS NETS	105 451	111 415	5,7	115 633	3,8	119 887	3,7
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	78 066	82 708	5,9	85 819	3,8	90 228	5,1
Cotisations sociales nettes	65 978	69 523	5,4	72 279	4,0	74 546	3,1
Cotisations sociales des actifs	66 004	69 485	5,3	72 283	4,0	74 451	3,0
Autres cotisations sociales	457	449	-1,6	490	9,0	525	7,2
Majorations et pénalités	179	202	13,1	182	-10,0	187	3,0
Charges nettes liées au recouvrement	-661	-613		-676		-617	
+ reprises sur provisions sur cotisations	113	43		7		0	
- dotations aux provisions sur cotisations	-243	-108		-130		-64	
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-531	-548		-553		-553	
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	887	934	5,4	925	-1,0	1 039	12,3
Contributions, impôts et taxes nets	11 201	12 251	9,4	12 615	3,0	14 644	16,1
Contributions sociales diverses	2 330	4 619	++	5 492	18,9	5 589	1,8
Forfait social	218	1 042	++	3 919	++	3 959	1,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	262	243	-7,4	210	-13,5	253	20,5
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	628	1 492	++	597	--	608	1,7
Prélèvement social sur les revenus des placements	1 223	1 842	++	765	--	769	0,5
Impôts et taxes nets	8 871	7 631	-14,0	7 123	-6,7	9 055	27,1
Impôts et taxes affectés en compensation des heures supplémentaires	1 713	168	--	110	-34,2	-2	--
Taxe sur les salaires	7 151	7 457	4,3	7 014	-5,9	7 181	2,4
C.S.S.	0	0	--	0	--	1 877	--
Autres impôts et taxes nets	6	7	12,1	-1	--	-1	20,6
TRANSFERTS NETS	27 112	28 487	5,1	29 621	4,0	29 443	-0,6
Transferts entre régimes de base	6 409	6 918	7,9	7 294	5,4	7 355	0,8
Transferts d'équilibrage	19	227	++	432	++	528	22,2
MSA- Salariés	0	179	-	371	++	509	37,0
Mayotte	19	49	++	61	24,9	20	--
Prises en charge de cotisations	4 645	4 986	7,3	5 020	0,7	5 049	0,6
Cotisations au titre de l'AVPF	4 516	4 866	7,7	4 911	0,9	4 951	0,8
Autres prises en charge de cotisations	129	120	-7,4	109	-8,7	98	-10,4
Prises en charge de prestations	145	55	--	81	47,3	97	19,2
Au titre de la préretraite "pénibilité"	110	0	--	0	--	0	--
Au titre de la préretraite "amiante"	35	55	++	81	47,3	97	19,2
Transferts divers entre régimes de base	1 599	1 650	3,2	1 761	6,7	1 681	-4,5
Adossement : cotisations	984	1 040	5,7	1 115	7,2	1 156	3,7
Adossement : soultre	322	329	2,1	330	0,3	330	0,0
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les régimes spéciaux	293	281	-4,0	316	12,4	195	-38,4
Transferts des régimes de base avec les fonds	20 704	21 561	4,1	22 316	3,5	22 077	-1,1
Prises en charge de cotisations par le FSV	11 317	12 055	6,5	12 723	5,5	12 402	-2,5
Au titre du chômage	10 016	10 698	6,8	11 286	5,5	10 728	-4,9
Au titre de la maladie	1 280	1 335	4,3	1 412	5,8	1 459	3,4
Autres	21	23	7,6	25	10,0	215	++
Prises en charge de prestations par le FSV	9 387	9 506	1,3	9 593	0,9	9 674	0,8
Au titre du minimum vieillesse	2 225	2 240	0,7	2 269	1,3	2 292	1,0
Au titre des majorations de pensions	3 762	3 866	2,8	3 924	1,5	3 982	1,5
Au titre du minimum contributif	3 400	3 400	0,0	3 400	0,0	3 400	0,0
Autres transferts	0	9	++	10	21,2	11	9,1
AUTRES PRODUITS NETS	273	219	-19,6	193	-11,9	216	11,7
Récupérations sur successions	81	77	-5,3	72	-6,6	73	1,0
Produits de gestion courante	66	65	-1,3	68	4,2	68	0,1
Produits exceptionnels	82	39	--	48	23,0	45	-6,3
Autres	43	38	-11,1	6	--	30	++
RÉSULTAT NET	-4 787	-3 139		-1 156		-776	

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

La faible progression des prestations et les hausses de taux permettraient de résorber partiellement le déficit de la CNAV en 2015

Outre l'évolution spontanée des charges et des produits de la CNAV en 2015, le pacte de responsabilité induit une hausse de ces deux postes du fait de l'intégration financière du régime social des indépendants (RSI) au régime général financée par l'affectation de CSSS (cf. encadré 1).

En 2015, les prestations croiraient à un rythme similaire par rapport à 2014 (+2,3%) et expliqueraient 2,1 points de la croissance des charges. La désinflation amorcée en 2013 continuerait de freiner la progression des prestations : la revalorisation des pensions au 1^{er} octobre serait nulle, compte tenu d'une prévision de stabilité des prix à la consommation en 2015. En outre, l'irrégularité des flux de départs en retraite, consécutive au recul de l'âge légal de départ par palier entraîne un report des départs plus important en 2015 qu'en 2014. Au total, la réforme de 2010 permettrait de dégager des économies estimées à 4 Md€ en 2015 (par rapport à un scénario tendanciel hors réforme). Par ailleurs, les dépenses de retraite anticipée augmenteraient pour atteindre 2,6 Md€ en 2015. Au total, l'assouplissement des conditions d'accès à la retraite anticipée devrait générer 2,1 Md€ de dépenses en 2015 (137 000 assurés supplémentaires partiraient en retraite avant l'âge légal grâce à ces réformes).

Les transferts d'équilibrage, qui sont demeurés stables en 2014, augmenteraient de 1,4 Md€ en 2015 du fait de l'intégration du RSI au régime général. Ce transfert serait neutre sur le solde de la CNAV.

En effet, les produits nets augmenteraient de 3,7% en 2015, tirés notamment par l'affectation d'une fraction de CSSS (cf. encadré 1). Par ailleurs, les cotisations sociales contribueraient pour 2 points à la croissance des produits. La croissance des cotisations serait en léger ralentissement par rapport à 2014 (3,1% contre 4%). L'évolution de l'assiette des cotisations demeurerait stable : la masse salariale sous plafond n'augmenterait que de 1,3% (après +1,4% en 2014). En outre, le montant des exonérations de cotisations vieillesse serait majoré du fait notamment de la mise en place du pacte de responsabilité qui a augmenté le coefficient maximal d'exonération sur les bas salaires. Les hausses des taux de cotisation (+0,2 point) compenseraient en partie ces effets en majorant les recettes de 1 Md€, auxquelles s'ajouteraient 0,6 Md€ de cotisations supplémentaires issues du prélèvement à la source des congés payés.

Les transferts reçus diminueraient en 2015 (-0,6%). La LFRSS pour 2014 a prévu d'aligner l'assiette de cette cotisation sur 35 heures hebdomadaires (contre 39 auparavant). Cette mesure entraîne une diminution de la cotisation forfaitaire de 8,5% (contre une hausse de 2% hors mesure), engendrant une baisse du transfert de 4,9%, malgré la hausse prévue des effectifs de chômeurs de 3,3%. Par ailleurs, la loi du 20 janvier 2014 a prévu la mise en place de cotisations prises en charge par le FSV pour les chômeurs stagiaires de la formation professionnelle et les apprentis, ces prises en charge représenteraient un produit supplémentaire de 0,2 Md€ pour la CNAV (et une charge équivalente pour le FSV).

Le transfert d'équilibrage de la MSA atteindrait 0,5 Md€ en 2015 en raison notamment de l'absence d'inflation prévue qui minore les prestations servies par le régime. Enfin, les transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux devraient fortement diminuer en 2015¹.

Encadré 1 • Impact du pacte de responsabilité sur les comptes de la CNAV

Pour la CNAV, le pacte de responsabilité, entériné par la LFRSS pour 2014, entraîne en 2015 une hausse des charges du fait de l'intégration financière du RSI qui fait suite à la suppression progressive de la CSSS (cf. encadré 1 synthèse). Afin de financer cette intégration financière, la CNAV s'est vu attribuer une fraction de CSSS (33%). Par ailleurs, le pacte entraîne également pour la CNAV une baisse des produits du fait d'une hausse des exonérations sur les cotisations du secteur privé, qui diminue d'autant les produits de cotisations.

Dans le cadre de la compensation intégrale des effets du pacte de responsabilité pour les régimes de sécurité sociale, l'Etat a transféré à la CNAM des recettes et a pris en charge des dépenses de la CNAF, et en outre les régimes de sécurité sociale ont bénéficié du prélèvement à la source des caisses de congés payés.

Pour compenser intégralement les effets du pacte pour la CNAV (perte de CSSS lié au premier abattement de 2015, et perte de cotisations), la LFSS pour 2015 a prévu de modifier la répartition de certaines recettes fiscales. Ainsi la part de CSSS affectée à la CNAV est passée de 33% à 41,7%.

¹ En 2014, un abondement exceptionnel de 74 M€ a été versé à la CNAV par l'Etat au titre des affiliations rétroactives des militaires à la CNAV. Cet abondement visait à restituer le montant initialement prévu par la LFI 2014. En 2015, le montant de ces transferts serait diminué de l'abondement de 2014 conduisant à une forte baisse de ce transfert.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points		
	2013	2014	2015 (p)
CHARGES NETTES	3,9	2,0	3,3
Prestations sociales nettes	3,6	2,3	2,1
Prestations légales nettes	3,6	2,3	2,2
Prestations extralégales nettes	-0,1	0,0	0,0
Transferts nets	0,3	-0,2	1,2
Compensation nette	0,4	-0,2	0,0
Transfert d'équilibrage	-0,1	0,0	1,2
Transferts divers entre régimes de base	0,0	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	-0,1	0,0
PRODUITS NETS	5,7	3,8	3,7
Cotisations sociales nettes	3,4	2,5	2,0
Contributions sociales, impôts et taxes	1,0	0,3	1,8
Impôts et taxes	-1,2	-0,5	1,7
Impôts et taxes en compensations des heures supplémentaires	-1,5	-0,1	-0,1
Taxe sur les salaires	0,3	-0,4	0,1
CCSS	0,0	0,0	1,6
Contributions sociales diverses	2,2	0,8	0,1
Forfait social	0,8	2,6	0,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	0,0	0,0	0,0
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	0,8	-0,8	0,0
Prélèvement social sur les revenus des placements	0,6	-1,0	0,0
Transferts nets	1,4	1,0	-0,2
Transfert d'équilibrage	0,2	0,2	0,1
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,7	0,6	-0,3
dont au titre du chômage	0,6	0,5	-0,5
Prises en charge de prestations par le FSV	0,1	0,1	0,1
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,3	0,0	0,0
Transferts divers entre régimes de base	0,0	0,1	-0,1
Autres produits nets	-0,1	0,0	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

Encadré 2 • Les écarts à la LFSS pour 2015

Le solde de la CNAV s'est élevé à -1,16 Md€ en 2014, en amélioration de 0,48 Md€ par rapport à la prévision réalisée en LFSS pour 2015. Cette révision tient à la conjuguaison de différents facteurs contraires : l'écart négatif sur les prestations nettes (-0,16 Md€) est plus que compensé par le surplus de transferts perçus par la CNAV (+0,12 Md€ au titre des transferts de cotisations avec les régimes spéciaux en raison de l'abondement exceptionnel versé par l'Etat au titre des affiliations rétroactives des militaires intervenu en fin d'année, +0,11 Md€ de prises en charge de cotisations au titre de l'AVPF et +0,1 Md€ de transferts de compensation, d'équilibrage et avec le FSV), de cotisations, contributions et impôts nets (+0,27 Md€) et de moindres charges de prestations extralégales et de gestion administrative (+0,08 Md€).

En 2015, le solde de la CNAV serait supérieur de 0,73 Md€ à la prévision de la LFSS et atteindrait -0,77 Md€. Cette amélioration s'explique essentiellement par la hausse prévue des prises en charge de cotisation au titre du chômage (+0,3 Md€), liée à l'augmentation des effectifs de chômeurs, et par la prise en compte dans la prévision, suite à publication du décret, des prises en charge de cotisation par le FSV pour les stagiaires de la formation professionnelle et les apprentis (+0,19 Md€). A noter que ces écarts dégradent d'autant le solde du FSV (*cf. fiche 4.5*). La résorption du déficit plus importante que prévu en LFSS s'explique également par un surplus de 0,14 Md€ des transferts d'équilibrage et de compensation (dont +0,11 Md€ liés au besoin de financement du RSI) et par de moindres charges de gestion administrative et de prestations extralégales (+0,1 Md€). Par ailleurs, il n'y aurait pas d'écart significatif sur les prestations servies par la CNAV (+0,01 Md€) : l'absence de revalorisation des pensions prévue pour 2015 en raison d'une inflation nulle minore l'écart négatif provenant de la hausse des effectifs de retraités et de la pension moyenne. Enfin, les moindres recettes de cotisations sociales (-0,06 Md€) et de taxe sur les salaires (-0,15 Md€) perçues par la CNAV en prévision liées la révision à la baisse de l'évolution de la masse salariale privée par rapport à la LFSS, seraient en partie compensées par un rendement supérieur du forfait social (+0,19 Md€) en lien avec l'effet constaté dès 2014.

	en milliards d'euros		
	2014	2015 (p)	2015 (p)
Effet sur le solde			
Solde LFSS 2015	-1,64	-1,49	-1,49
Prestations nettes (y.c. prise en charge du minimum vieillesse)	-0,16	0,01	0,01
Prestations extralégales	0,03	0,05	0,05
Gestion administrative	0,06	0,05	0,05
Cotisations sociales nettes	0,21	-0,06	-0,06
Contributions sociales et recettes fiscales	0,05	0,03	0,03
Prises en charge de cotisations FSV	0,03	0,52	0,52
Prises en charge de cotisations AVPF	0,11	0,00	0,00
Compensation et transferts d'équilibrage	0,07	0,14	0,14
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	0,12	-0,02	-0,02
Autres	-0,04	0,00	0,00
Solde technique	-1,16	-0,77	-0,77
Ecart à la prévision LFSS	0,48	0,73	0,73

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

4.4 Les comptes de la branche famille

Le déficit de la CNAF s'est établi à 2,7 Md€ en 2014, soit une amélioration de plus de 0,5 Md€ par rapport à 2013 (cf. tableau 1). Le redressement du solde de la CNAF se poursuivrait en 2015, sous l'impulsion du ralentissement des charges, et son déficit se limiterait à 2 Md€.

Le solde de la CNAF s'est nettement amélioré en 2014, sous l'effet conjugué de charges moins dynamiques et d'un ressaut de certains produits

La faible inflation a permis de contenir la progression des charges nettes à 2,1%...

Les prestations sociales, qui représentent 78% des charges de la CNAF, ont progressé de 2% en 2014, après +2,4% en 2013. La croissance de la dépense de prestations légales s'est significativement infléchie en 2014 (+0,8% après +2,4% en 2013) du fait du ralentissement de l'inflation : la revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle a en effet été près de deux fois moins élevée que l'année précédente. La dynamique des prestations légales nettes a aussi été freinée par des provisions nettes des reprises plus faibles que par le passé¹. En outre, la faible croissance de l'allocation logement à caractère familial (+1,6%, cf. fiche 2.8) a permis de contenir la hausse de la dépense de logement financée par la branche famille, en dépit de la dynamique du FNAL² (+4%).

Les transferts versés par la branche famille ralentissent globalement en 2014 (+1,3% après +4,6% en 2013), qu'il s'agisse des transferts à la CNAV au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (+0,9% après +7,7% en 2013)³ ou à la CNAV s'agissant des majorations de pensions pour enfants (+1,2% après +2,4%). Enfin, l'intégration des prestations extralégales et des charges de gestion afférentes de la MSA en 2014 a tiré à la hausse la croissance des prestations extralégales (+10,6% contre +5,1% hors MSA) et de la gestion courante (+8,8% contre +0,8% hors MSA). Ces deux postes ont ainsi contribué respectivement pour 0,8 et 0,4 point à la progression de la dépense en 2014 (cf. tableau 2).

... alors que les produits nets de la branche ont connu un ressaut en 2014, progressant de 3,2%

Les cotisations sociales nettes de la CNAF ont décrue en 2014 (-0,2%) du fait de la baisse de 0,15 point du taux de cotisations d'allocations familiales mise en œuvre au 1^{er} janvier 2014. La révision de la clé de répartition des allégements généraux entre branches a en revanche majoré les produits de cotisations de la CNAF. Au total, les cotisations, qui représentaient 64,1% des recettes de la branche famille en 2013 n'en constituent plus que 62% en 2014 ; elles contribuent négativement à la croissance des produits pour 0,1 point.

Cette baisse des cotisations a été compensée par l'affectation à la branche famille d'une fraction plus importante de CSG, en provenance de la CNAM, et de recettes fiscales et contributions sociales auparavant affectées à d'autres régimes. Ces opérations permettent par ailleurs de rétrocéder à la branche le gain attendu par l'Etat de la réforme du quotient familial (1 Md€),

S'agissant de la CSG, la hausse de la part affectée à la CNAF⁴ explique l'essentiel de la forte progression de cette recette pour la branche en 2014 (+10,4%) ; la CSG a ainsi contribué à la croissance des produits nets pour 1,9 point en 2014 et a représenté plus de 19% des produits de la branche. Enfin, concernant les autres recettes, les prélèvements sur les stock-options, la contribution sur les jeux et paris et la taxe sur les véhicules de société ont représenté une recette nouvelle totale de près de 1,3 Md€ en 2014. Elles ont aussi permis de compenser le transfert à la CNAM du prélèvement social sur les revenus du capital (pour 0,4 Md€) et d'enrayer la baisse du préciput. Globalement, l'agrégat des impôts, taxes et autres contributions a progressé de 9,5% en 2014, contribuant pour 1,5 point au dynamisme des produits nets de la branche.

¹ En plus du ralentissement global des prestations légales, cette évolution traduit les moindres changements de situations des allocataires en 2014, ces changements avaient occasionné par le passé d'importantes écritures pour indus et rappels sur prestations.

² La CNAF finance, jusqu'en 2014, la part des APL versée aux familles via une dotation au fonds national des aides au logement (FNAL).

³ Pour mémoire, cette forte hausse en 2013 était en partie liée à des régularisations au titre d'années antérieures.

⁴ D'une part le taux de CSG des non-salariés a été aligné sur le taux des salariés, mais d'autre part ce dernier a été relevé de 0,05 point au détriment de la CNAM.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

en millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	2015(p)	%
CHARGES NETTES	56 263,4	57 806,9	2,7	59 026,3	2,1	54 393,0	-7,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	44 147,6	45 204,2	2,4	46 109,3	2,0	41 430,6	-10,1
Prestations légales nettes	35 718,6	36 564,0	2,4	36 847,5	0,8	36 621,3	-0,6
Allocations en faveur de la famille	17 460,0	17 860,4	2,3	18 282,4	2,4	18 209,7	-0,4
Allocations en faveur de la garde d'enfants	12 642,1	12 823,9	1,4	12 730,7	-0,7	12 407,5	-2,5
Allocations en faveur du logement	4 248,4	4 372,0	2,9	4 440,2	1,6	4 538,2	2,2
Autres prestations légales	1 229,8	1 254,6	2,0	1 308,8	4,3	1 348,9	3,1
Provisions et pertes nettes des reprises sur prestations	138,2	253,2	++	85,4	--	117,1	++
Prestations extralégales nettes	4 209,2	4 210,5	0,0	4 656,4	10,6	4 809,3	3,3
Financement du FNAL	4 219,8	4 429,7	5,0	4 605,4	4,0	-	--
TRANSFERTS VERSES NETS	9 417,8	9 848,2	4,6	9 977,0	1,3	10 020,9	0,4
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	4 516,0	4 866,0	7,7	4 910,9	0,9	4 951,4	0,8
Congé paternité net	280,8	271,8	-3,2	275,0	1,2	273,8	-0,4
Majorations pour enfants	4 498,3	4 605,4	2,4	4 660,5	1,2	4 709,5	1,1
Autres transferts nets	122,7	105,0	-14,4	130,6	24,3	86,2	--
AUTRES CHARGES NETTES	2 698,0	2 754,5	2,1	2 940,0	6,7	2 941,5	0,1
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR) et dégrèvements	37,2	46,0	23,5	44,9	-2,2	31,8	-29,2
Charges de gestion courante	2 644,1	2 634,2	-0,4	2 864,8	8,8	2 887,7	0,8
Charges financières, charges exceptionnelles et autres	16,6	74,4	++	30,3	--	22,0	-27,3
PRODUITS NETS	53 760,2	54 574,1	1,5	56 339,1	3,2	52 370,8	-7,0
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	52 902,9	53 707,4	1,5	55 399,5	3,2	51 440,5	-7,1
Cotisations sociales nettes	34 577,5	34 985,0	1,2	34 906,3	-0,2	32 207,8	-7,7
Cotisations sociales des salariés	30 706,2	31 216,1	1,7	31 066,9	-0,5	29 270,8	-5,8
Cotisations sociales des non-salariés	4 382,4	4 155,2	-5,2	4 171,2	0,4	3 253,9	-22,0
Majorations et pénalités	140,6	122,7	-12,7	118,5	-3,4	122,1	3,0
Reprises nettes des provisions et pertes	-651,7	-509,0	-21,9	-450,3	-11,5	-438,9	-2,5
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	522,1	551,3	5,6	514,0	-6,8	493,5	-4,0
CSG nette	9 676,4	9 753,2	0,8	10 765,5	10,4	11 043,3	2,6
Produits de CSG	9 726,6	9 772,1	0,5	10 826,4	10,8	11 088,2	2,4
Reprises nettes des provisions et pertes	-50,3	-18,9	--	-60,8	++	-45,0	-26,1
Impôts, taxes et contributions sociales	8 127,0	8 417,9	3,6	9 213,7	9,5	7 695,9	-16,5
Impôts et taxes du panier TEPA	106,5	73,0	--	76,2	4,4	3,1	--
Préciput	1 446,0	1 264,0	-12,6	1 084,0	-14,2	904,0	-16,6
Stock-options et prélevements sur les jeux	-	-		601,6	++	538,8	-10,4
Prélèvement social sur les revenus du capital	351,1	410,8	17,0	-	--	-	--
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA) et sur les primes d'assurance automobiles	1 027,2	2 070,1	++	2 153,5	4,0	2 200,1	2,2
Taxes tabac	1 440,2	1 037,2	-28,0	1 020,4	-1,6	1 023,5	0,3
Taxe sur les salaires	2 923,8	3 557,8	21,7	3 605,1	1,3	2 416,2	--
Taxe sur les véhicules de société	-	-		678,4	++	609,7	-10,1
Exit tax et autres taxes	832,3	5,1	--	- 1,1	--	1,6	--
Provisions nettes sur impôts et taxes	0,0	0,0	--	-4,4	--	-1,2	--
TRANSFERTS RECUS NETS	336,3	341,5	1,6	329,7	-3,5	338,8	2,8
AUTRES PRODUITS NETS	521,0	525,2	0,8	609,9	16,1	591,4	-3,0
RESULTAT NET	-2 503	-3 233		-2 687		-2 022	

Note : le montant des cotisations sociales des salariés ne correspond pas au montant affiché dans la fiche 1.2. en raison de la consolidation ici des cotisations et des produits de CSG assis sur les revenus des employés et personnels de maison et qui sont pris en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Source: DSS/SD EPF/6A.

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets de la CNAF

	2014	2015(p)
CHARGES NETTES	2,1	-7,8
Prestations sociales nettes	1,6	-7,9
Prestations légales nettes	0,5	-0,4
Prestations extralégales nettes	0,8	0,3
Financement du FNAL	0,3	0,0
Transferts nets vers d'autres régimes de base	0,2	0,1
AVPF	0,1	0,1
Prises en charge de prestations	0,1	-0,1
Charges de gestion courante	0,4	0,0
Autres charges nettes	-0,1	0,0
PRODUITS NETS	3,2	-7,0
Cotisations sociales nettes	-0,1	-4,8
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	-0,1	0,0
CSG nette	1,9	0,5
Impôts, taxes et contributions sociales nets	1,5	-2,7
Transferts nets vers d'autres régimes de base	0,0	0,0
Autres produits nets	0,2	0,0

Source: DSS/SD EPF/6A.

En 2015, le déficit de la CNAF se réduirait de 0,7 Md€, pour atteindre 2 Md€

La structure des charges et produits nets de la branche serait profondément modifiée par la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité en 2015 et sa compensation, qui diminuent tant les charges (-7,8%) que les recettes de la CNAF (-7%), mais dont le bilan global est légèrement positif sur le solde de la branche (cf. encadré 1 de la synthèse). Hors les effets du pacte, les dépenses de la branche auraient faiblement ralenti. Au total, les dépenses se contracteraient plus fortement encore que les produits et le solde de la branche famille s'améliorerait de 0,7 Md€ par rapport à 2014.

La baisse des produits s'explique par la diminution du taux de cotisation famille mise en œuvre par le pacte de responsabilité

La mise en œuvre du pacte consiste notamment, en 2015, en une baisse des cotisations famille pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC et pour les travailleurs indépendants. Cette diminution des cotisations serait toutefois atténuée par une modification des clés de répartition des allégements généraux au bénéfice de la branche, et par le rendement attendu du prélèvement à la source des cotisations sur les caisses de congés payés. *In fine*, le produit des cotisations sociales nettes diminuerait de 7,7% en 2015, contribuant ainsi pour 4,8 point à la contraction des recettes.

Autre conséquence du pacte de responsabilité, les produits de CSG progresseraient à un rythme supérieur à la masse salariale (+2,6% contre +1,3%) en raison du produit issu du prélèvement à la source des caisses de congés payés. La CSG serait la seule recette contribuant positivement à l'évolution des produits nets de la CNAF en 2015 (+0,5 point). Enfin, dernier effet du pacte de responsabilité en 2015, les clés de répartition de la taxe sur les salaires seraient modifiées au détriment de la CNAF et au bénéfice du FSV (pour 1,3 Md€).

Indépendamment de ces modifications apportées à la structure des recettes, les impôts et taxes de la CNAF connaîtraient des évolutions contrastées : la taxe sur les véhicules de société diminuerait de 10,1% et le rendement supplémentaire engendré par l'assujettissement au fil de l'eau des prélèvements sociaux sur les supports en euros des contrats d'assurance-vie (« préciput ») est structurellement décroissant ; la taxe spéciale sur les conventions d'assurance (TSCA) et la taxe sur les primes d'assurance automobile croîtraient en revanche de 2,2% ; enfin la taxe sur les tabacs serait stable (+0,3%). Au total, les impôts, taxes et autres contributions contribuerait négativement pour 2,7 points à la progression des recettes de la branche famille.

Les charges de la CNAF reculeraient fortement en raison du transfert à l'Etat des aides personnalisées au logement et de l'absence d'inflation

En compensation des moindres produits induits par la mise en œuvre du pacte de responsabilité, la fraction d'aide personnalisée au logement (APL) destinée aux familles, financée jusqu'en 2014 par la CNAF *via* une dotation au FNAL, sera dorénavant financée par l'Etat, réduisant ainsi fortement les charges de la branche (-7,8%).

Par ailleurs, la stabilité des prix prévue pour 2015 et la réforme de la politique familiale amorcée en LFSS pour 2014 et poursuivie dans le cadre de la LFSS pour 2015 induiraient une diminution de la dépense consacrée aux prestations légales (-0,8%). Ce poste contribuerait ainsi négativement à l'évolution des charges nettes de la branche en 2015 (-0,4 point).

Les transferts versés par la branche famille seraient stables (+0,4%), également limités par l'inflation nulle. De plus, l'intégration de la MSA aux charges de gestion courante de la CNAF ne jouerait plus en 2015, ces dernières demeurerait stables (+0,8%). Ainsi, seules les prestations extralégales tireraient positivement la croissance des dépenses de la branche famille en 2015 (+0,3 point).

Enfin, les frais d'assiette et de recouvrement (FAR) et de dégrèvements diminueraient fortement en 2015 en raison de la forte contraction des impôts et taxes notamment. Ainsi, au total, hors rebudgétisation des APL, les charges de la branche ralentiraient légèrement en 2015 (-0,1%).

Encadré 1 • Analyse des écarts à la LFSS pour 2015

Le déficit 2014 s'est élevé à -2,7 Md€ en 2014, soit une amélioration de 0,23 Md€ par rapport à la prévision établie lors de la LFSS pour 2015 (-2,9 Md€, cf. tableau 3). Pour l'année 2015, la prévision de solde serait améliorée de 0,25 Md€ par rapport à celle de la LFSS 2015.

L'écart à la prévision sur le solde de la CNAF en 2014 relève autant de moindres charges (-0,1 Md€) que de produits additionnels (+0,1 Md€). S'agissant des dépenses, les prestations sociales sont inférieures de 0,1 Md€ à la prévision en raison notamment d'un moindre recours au complément mode de garde et d'une forte baisse des provisions pour rappel. Cette surestimation est néanmoins pour partie compensée par un dynamisme plus important que prévu de l'aide personnalisée au logement financée par la CNAF via le FNAL. De plus, les charges afférentes à la gestion administrative de la CNAF sont inférieures de 0,16 Md€ à la prévision LFSS. Enfin, le transfert à la CNAV au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer a été plus élevé que prévu pour 0,1 Md€. S'agissant des produits, le rebond des cotisations et de la CSG assises sur les revenus d'activité des travailleurs indépendants et des salariés agricoles a permis de compenser les pertes de recettes fiscales (notamment -0,15 Md€ de taxe sur les primes d'assurance automobile).

Pour 2015, l'écart à la prévision tient essentiellement à de moindres charges. Le ralentissement des prestations sociales constaté en 2014 se reporterait sur 2015, en raison de la révision à la baisse de l'inflation qui prendrait le pas sur une légère reprise des volumes. S'agissant de la gestion administrative, une partie du ralentissement des dépenses constaté en 2014 permettrait d'améliorer le solde de la CNAF en 2015 (+0,1 Md€). Enfin, la révision à la baisse de la progression du SMIC par rapport à la LFSS (+0,8% actuellement contre +1,05% en LFSS) permettrait d'absorber l'écart 2014 au titre du transfert AVPF.

S'agissant des recettes sur les revenus d'activité, les écarts constatés en 2014 seraient d'un montant équivalent en 2015. Néanmoins, cet écart dissimule de fortes révisions de la prévision LFSS par sous-assiettes. La révision à la baisse de l'hypothèse de progression de la masse salariale (+1,3% contre +2,0% en LFSS) amplifierait l'écart sur les cotisations du privé, mais cet effet serait compensé par une révision à la hausse des autres cotisations (notamment travailleurs indépendants et secteur public) et de moindres charges liées au recouvrement.

Par ailleurs, la révision des produits de recettes fiscales en 2014 par rapport à la LFSS serait augmentée de 0,1 Md€, pour un écart total à la LFSS de 0,3 Md€.

Tableau 3 • Ecarts à la prévision faite pour la LFSS 2015

En milliards d'euros		
	2014	2015(p)
SOLDES PREVUS EN LFSS POUR 2015	-2,92	-2,28
Prestations sociales nettes	0,13	0,14
Prestations légales et extralégales nettes	0,18	0,14
Dotation au FNAL	-0,06	-
Gestion administrative	0,16	0,09
Transferts aux autres régimes de base	-0,12	-0,02
Recettes sur revenus d'activité (cotisations et CSG)	0,25	0,26
Assises sur les revenus du secteur privé	-0,08	-0,22
Assises sur les revenus des non-salariés	0,20	0,28
Autres assiettes nettes des provisions	0,13	0,20
Contributions sociales et recettes fiscales hors CSG activité	-0,20	-0,31
Recettes sur revenus du capital	0,00	0,01
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,01	-0,09
Autres impôts, taxes et contributions nets	-0,19	-0,23
Autres	0,02	0,09
SOLDES CCSS JUIN 2015	-2,69	-2,02
Ecart au solde précédent	0,23	0,25

Source: DSS/SD EPF/6A.

4.5 Les comptes du FSV

Après s'être amélioré en 2013, le solde du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est dégradé de 0,6 Md€ en 2014 pour atteindre -3,5 Md€. En 2015, le déficit du fonds se stabilisera à 3,6 Md€ (cf. tableau 1).

En 2014, le déficit du fonds s'est creusé pour atteindre 3,5 Md€

Les dépenses du fonds ont été portées par la dynamique des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage et la prime exceptionnelle versée aux retraités modestes

Les prises en charge de cotisations représentent 63% des charges nettes du fonds en 2014 avec 12,9 Md€ de cotisations financées, dont 11,4 Md€ au seul titre du chômage.

Elles ont augmenté de 5,7% en 2014, après +7,4% en 2013. Cette augmentation s'explique par la hausse des effectifs de chômeurs (+2,8%), toutefois plus modérée qu'en 2013 (+5,2%) et par celle de la cotisation forfaitaire qui sert de base au calcul du transfert¹ (+3,5% après +2,3% en 2013). Compte tenu de leur poids dans les dépenses totales du FSV, ces prises en charge de cotisations expliquent les deux tiers de la croissance des charges nettes (3,1 points sur une progression globale de 4,8%, cf. tableau 2).

En progression de 5,8% en 2014, les autres prises en charge de cotisations (au titre des périodes de maladie, d'invalidité et AT-MP) ont contribué pour 0,4 point à la croissance des dépenses nettes du FSV.

Les prises en charge de prestations (7,3 Md€ de dépenses) ont représenté 35% du total des charges nettes du fonds en 2014. Elles intègrent le versement de la prime exceptionnelle de 40 euros accordée aux retraités touchant une pension inférieure à 1 200 €. Cette prime est versée par les régimes de retraite, mais son coût (232 M€) est pris en charge par le FSV.

Enfin, les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse sont restées stables à 3,1 Md€ en 2014, reflétant la baisse tendancielle des effectifs de bénéficiaires liée à la hausse du niveau des pensions contributives.

Les recettes du fonds ont été soutenues par les recettes de CSG et de CSSS

La CSG perçue par le FSV, 10,9 Md€ en 2014, constitue près des deux tiers des recettes totales du fonds. Son rendement a crû de 3,5% en 2014 et explique l'essentiel de la croissance des produits (2,2 points). Cette hausse s'explique en partie par l'augmentation de la part de la CSG affectée au FSV : une fraction de 0,006 point de CSG a en effet été transférée en 2014 de la CNSA au FSV, pour un montant de 0,1 Md€. Ce transfert fait suite à un premier transfert de CSG en 2013, qui avait pour finalité de restituer au FSV l'équivalent du rendement de la contribution additionnelle de solidarité et d'autonomie (CASA)².

La CSSS et la CSSS additionnelle constituent entre 2011 et 2014 une part importante des produits. En 2014, ces deux recettes représentent 2,5 Md€ (+23,9% par rapport à 2013), contribuant pour 2,8 points à l'augmentation des produits du fonds. Ce surcroît s'explique notamment par le versement d'un produit exceptionnel de 1 050 M€ issu des réserves de CSSS qui n'était pas affecté par le passé et qui a plus que compensé l'augmentation du besoin de financement du RSI.

Outre la CSG et la CSSS, le FSV reçoit plusieurs recettes fiscales et contributions sociales (cf. encadré 1) dont la structure a été fortement modifiée en 2014 dans le but de rationaliser leur répartition entre organismes de sécurité sociale (LFSS 2014). Ainsi, une fraction du forfait social a été transférée à la CNAV et le reste de prélèvement social sur les revenus du capital a été transféré à la CNAM. En retour, le FSV a reçu une fraction supérieure de taxe sur les salaires.

¹ L'évolution de la cotisation forfaitaire est déterminée par l'évolution en moyenne annuelle du SMIC horaire et l'évolution des taux de cotisation retraite du régime général. En 2014, elle augmente de 3,46% compte tenu d'une augmentation de 1,06% du SMIC en moyenne annuelle et de la hausse de 0,4 point du taux de cotisation (dont 0,3 point issu de la loi du 20 janvier 2014 et 0,1 point provenant du décret du 2 juillet 2012). En 2015, la prise en compte des 35 heures hebdomadaires, contre 39 auparavant, dans le cadre de la LFRSS pour 2014 provoque une baisse de 8,5% de la cotisation de référence, et ce malgré l'augmentation du SMIC de 0,84% et de la hausse de 0,2 point du taux de cotisation vieillesse.

² La CASA, assise sur les revenus de remplacement a été créée par la LFSS 2013 afin de financer la loi autonomie. En attente de mise en place de cette loi, le rendement de cette recette a été affecté au FSV en 2013 et 2014. Instaurée au 1er avril 2013, le rendement de cette recette a sensiblement augmenté en 2014, conduisant à un second transfert de CSG entre la CNSA et le FSV en 2014.

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 de cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse : les périodes de chômage (y compris pour l'AGIRC et l'ARRCO), de service national, d'indemnités journalières et d'invalidité, ainsi que, à partir de 2015, les périodes d'apprentissage et de formation professionnelle des chômeurs ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pension pour enfants et conjoint à charge et d'une partie du minimum contributif à compter de 2011. Une prime exceptionnelle de 40 euros a été versée aux retraités modestes en 2014. Cette dernière, étant un dispositif de solidarité, il a paru justifié de la faire entrer dans le périmètre des missions du FSV.

Les **produits** du fonds sont constitués essentiellement :

- d'une fraction du produit de la CSG (0,85 point en 2015 après 0,892 point en 2014, 0,886 point en 2013 et 0,85 point en 2012) ;
- de nouvelles recettes affectées en 2011 afin de compenser les prises en charge de prestations au titre du minimum contributif et notamment d'une fraction de la taxe sur les salaires, de la CSSS additionnelle (jusqu'en 2014) et d'une partie du forfait social ;
- d'un transfert de la CNAF vers le FSV au titre des majorations de pensions pour enfants à charge, égal à 100% de cette dépense ;
- de la contribution sur les régimes de retraite à prestations définies relevant de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale.

Enfin, jusqu'en 2013, le FSV bénéficiait d'une partie (0,1 point) du produit du prélèvement social sur les revenus du capital ; il perçoit jusqu'en 2014 le reliquat du produit de la CSSS après affectation d'une part fixe à la branche maladie du régime des exploitants agricoles et au régime complémentaire du régime social des indépendants (RSI), et du financement du besoin de financement des régimes de base du RSI. Les modalités d'affectation des recettes de CSSS, y compris CSSS additionnelle, en 2015 sont détaillées dans l'encadré 2.

Tableau 1 • Evolution des charges et produits nets

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
CHARGES NETTES	18 835	19 690	4,5	20 635	4,8	20 122	-2,5
TRANSFERTS NETS	18 693	19 540	4,5	20 487	4,8	19 969	-2,5
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 454	19 262	4,4	20 195	4,8	19 644	-2,7
Prises en charge de cotisations	11 403	12 207	7,1	12 908	5,7	12 577	-2,6
Au titre du service national	24	26	6,7	28	10,3	29	2,0
Au titre du chômage	10 006	10 749	7,4	11 364	5,7	10 793	-5,0
Au titre de la maladie	1 373	1 433	4,3	1 516	5,8	1 566	3,3
Au titre de la formation professionnelle et des apprentis	0	0	-	0	-	189	-
Prises en charge de prestations	7 051	7 054	0,0	7 287	3,3	7 068	-3,0
Au titre du minimum vieillesse	3 097	3 106	0,3	3 111	0,2	3 127	0,5
Majoration pour conjoint à charge	54	49	-10,0	44	-9,6	41	-7,1
Au titre du minimum contributif	3 900	3 900	0,0	3 900	0,0	3 900	0,0
Prime exceptionnelle	0	0	-	232	-	0	--
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	239	278	16,2	292	5,1	325	11,3
AUTRES CHARGES NETTES	141	150	6,4	148	-1,5	153	3,3
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR) et dégrèvements	84	94	12,0	91	-2,8	96	5,0
Autres	57	56	-1,9	57	0,8	57	0,5
PRODUCTS NETS	14 697	16 835	14,5	17 158	1,9	16 530	-3,7
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	14 688	16 831	14,6	17 154	1,9	16 525	-3,7
CSG et autres contributions	11 366	12 687	11,6	12 173	-4,0	11 835	-2,8
CSG nette	10 064	10 598	5,3	10 967	3,5	10 650	-2,9
CSG	10 154	10 662	5,0	11 048	3,6	10 709	-3,1
Charges nettes liées au recouvrement sur la CSG	-91	-63	-	-81	-	-60	-
+ reprises sur provisions sur CSG	2	20	-	0	-	0	-
- dotations aux provisions sur CSG	-41	-8	-	-27	-	-5	-
- pertes sur créances irrécouvrables sur CSG	-51	-76	-	-55	-	-55	-
Contributions sociales diverses	1 302	2 088	++	1 207	-42,2	1 185	-1,8
Forfait social	936	1 737	++	1 000	-42,4	990	-1,1
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	224	271	20,9	194	-28,2	183	-5,8
Prélèvement social sur les revenus du capital	132	68	-48,3	0	--	0	--
Autres cotisations et contributions sociales diverses	11	13	-	12	-	12	-
Impôts et taxes	3 322	4 144	24,7	4 981	20,2	4 691	-5,8
C.S.S.S. nette	1 322	1 980	49,8	2 453	23,9	828	--
C.S.S.S.	355	977	++	1 498	++	880	-41,3
Contribution additionnelle à la CSSS	1 040	1 059	1,7	1 020	-3,7	0	--
Charges nettes liées au recouvrement sur la CSSS	-74	-55	-	-65	-	-52	-
+ reprises sur provisions sur CSSS	11	0	-	6	-	0	-
- dotations aux provisions sur CSSS	-38	-10	-	-30	-	-12	-
- pertes sur créances irrécouvrables sur CSSS	-47	-45	-	-40	-	-40	-
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	-18	50	--	37	-26,3	37	-0,1
Taxe sur les salaires	2 019	2 114	4,7	2 491	17,8	3 826	++
AUTRES PRODUITS NETS	9	4	--	4	-3,2	5	17,0
RÉSULTAT NET	-4 138	-2 855		-3 477		-3 593	

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2015, le solde du FSV se stabilisera à -3,6 Md€

En 2015, les charges nettes diminueraient substantiellement

Les charges nettes du FSV diminueraient de 2,5% sous l'effet de la baisse des prises en charge de cotisation au titre du chômage et du contrecoup du versement de la prime exceptionnelle versée aux retraités modestes en 2014.

Dans un contexte économique encore marqué par la progression du chômage, les prises en charge de cotisations au titre des périodes assimilées chômage reculeraient cependant, en raison de l'alignement, à compter du 1^{er} janvier 2015, de leur assiette de calcul sur une assiette correspondant à un temps de travail de 35 heures par semaine (cf. encadré 3). Ainsi, la cotisation forfaitaire baisserait de 8,5%, alors qu'elle aurait progressé de 2% spontanément. Cette mesure minorerait les transferts du FSV vers la CNAV de 1,2 Md€. Au total, malgré la hausse prévue de 3,3% des effectifs de chômeurs pris en compte, le transfert diminuerait de 0,6 Md€ et atteindrait 10,8 Md€ en 2015.

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP progresseraient plus modérément en 2015 qu'en 2014 (+3,3%) en raison d'une évolution modérée du SMIC et de moindres hausses de taux de cotisation, contribuant ainsi pour 0,2 point à l'augmentation des charges.

Par ailleurs, le périmètre des prises en charge de cotisations du FSV est élargi en 2015 aux périodes de formation professionnelle des chômeurs et aux périodes d'apprentissage dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de la loi retraite du 20 janvier 2014. Ces prises en charge atteindraient 0,2 Md€ dès 2015 et contribueraient pour +0,9 point à l'évolution des charges du fonds.

Les prises en charge de prestations reculeraient quant à elles en 2015, par contrecoup du versement de la prime exceptionnelle en 2014.

Les prises en charge au titre du minimum vieillesse augmenteraient légèrement en raison de la revalorisation exceptionnelle intervenue au 1^{er} octobre 2014, qui porte à 800 € le plafond de ressources applicable aux personnes seules.

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 FSV reculeraient également en 2015

En 2015, les recettes fiscales baissaient de 5,8%. Les recettes de CSSS diminueraient fortement, contribuant pour -9,5 points à l'évolution des produits, en raison de deux facteurs principaux : la diminution de 0,8 Md€ du produit exceptionnel issu des réserves de CSSS (250 M€ de produits issus des réserves en 2015) et la mise en place du pacte de responsabilité (cf. encadré 2). Afin de compenser ce dernier effet mais surtout d'affecter au FSV le gain lié à la fiscalisation des majorations de pension pour enfant¹, la part de la taxe sur les salaires affectée au FSV a été rehaussée (28,5% après 19%).

Par ailleurs, le produit de CSG baisserait de 3,1% consécutivement à la baisse de 0,042 point de la fraction de CSG affectée au FSV (retour à une fraction de 0,85 point de CSG affecté au FSV contre 0,892 point en 2014, cf. *infra*).

Encadré 2 • Impact de la mise en place du pacte de responsabilité pour le FSV

Le pacte de responsabilité prévoit une suppression progressive de la CSSS dont la première étape a été votée en LFRSS pour 2014. L'augmentation du niveau de l'abattement applicable sur l'assiette de cette taxe a pour effet de diminuer de 1 Md€ la recette totale de CSSS en 2015. La LFSS pour 2015 modifie en conséquence les règles de répartition de la CSSS entre affectataires. La recette totale de CSSS, y compris CSSS additionnelle, est à compter de 2015 répartie entre la CNAM (13,3%), la CNAV (41,7%), le FSV (14%) et la branche maladie du régime des exploitants agricoles (31%).

L'abattement de 1 Md€ de CSSS en 2015 représenterait pour le FSV une perte de 140 M€, compte tenu des nouvelles clés de répartition. La LFSS pour 2015 a modifié la répartition des recettes fiscales et contributions sociales entre organismes de sécurité sociale afin de compenser la perte de 140 M€ et d'affecter au FSV le gain lié à la fiscalisation des majorations de pensions pour enfants. Ainsi, la CNAF, qui a bénéficié d'une réduction de ses charges supérieure aux pertes de cotisation du fait du transfert au budget de l'Etat du financement des APL, a transféré 9,5% de produit de taxe sur les salaires au FSV.

¹ Dans le cadre de la loi portant réforme des retraites en janvier 2014, les majorations de pensions pour enfants ont été assujetties à l'impôt sur le revenu. Le rendement de cette fiscalisation (1,2 Md€) est affecté au FSV en 2015 par le biais de la taxe sur les salaires.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points		
	2013	2014	2015 (p)
Charges nettes	4,5	4,8	-2,5
Prises en charge de cotisations chômage	3,9	3,1	-2,8
Prises en charge de cotisations maladie	0,3	0,4	0,2
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires et des apprentis	0,0	0,0	0,9
Transferts régimes complémentaires	0,2	0,1	0,2
Prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse	0,0	0,0	0,1
Prime exceptionnelle 40 euros	0,0	1,2	-1,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0
Produits nets	14,5	1,9	-3,7
CSG nette	3,6	2,2	-1,8
C.S.S.S. nette (dont contribution additionnelle)	4,5	2,8	-9,5
Forfait social	5,5	-4,4	-0,1
Contribution sur retraites supplémentaires	0,3	-0,5	-0,1
Taxe sur les salaires	0,6	2,2	7,8
Autres produits nets	0,0	-0,5	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 3 • Le mode de calcul des prises en charge de cotisations au titre du chômage

Le montant total des cotisations prises en charge par le FSV au titre des périodes de chômage est déterminé par le produit du nombre de chômeurs pris en compte et de la cotisation forfaitaire.

Les **effectifs de chômeurs** retenus dans le calcul correspondent à l'ensemble des chômeurs indemnisés issus du régime général et du régime des salariés agricoles (uniquement en France métropolitaine pour le régime agricole) et à 29% des effectifs de chômeurs non indemnisés.

La **cotisation forfaitaire** est égale à l'assiette forfaitaire multipliée par le taux de cotisation vieillesse en vigueur. L'assiette forfaitaire est égale à 90% du produit SMIC horaire par la durée annuelle de travail. Jusqu'en 2014, la durée annuelle était calibrée sur la base d'une durée hebdomadaire de 39 heures, soit 2 028 heures annuelles. En 2015, cette durée hebdomadaire est ramenée à 35 heures, soit 1 820 heures annuelles, induisant une diminution de la cotisation forfaitaire et *in fine* des prises en charge de cotisations pour chômage de 1,2 Md€.

Encadré 4 • Les écarts à la LFSS pour 2015

Le déficit du FSV s'est élevé en 2014 à 3,48 Md€, en amélioration de 0,21 Md€ par rapport à la prévision faite en LFSS pour 2015. Cette révision tient à la conjugaison de différents facteurs contraires : le surplus de prises en charge de cotisations et de prestations (-0,05 Md€) a été plus que compensé par les recettes perçues par le fonds (+0,26 Md€). Les recettes de CSSS ont été supérieures de 0,26 Md€ à la prévision en raison d'un moindre besoin de financement du RSI par rapport à ce qui était prévu et de l'affectation de 50 M€ de réserves supplémentaires. Les écarts sur les autres contributions, impôts et taxes se compensent : +0,08 Md€ de recettes sur la CSG assise sur les revenus de remplacement et +0,06 Md€ sur le forfait social sont contrebalancés par la sous-exécution sur les contributions sur les avantages de retraite et de préretraite (-0,08 Md€) et sur la taxe sur les salaires (-0,05 Md€).

En 2015, le solde serait plus dégradé qu'en LFSS de -0,67 Md€. L'essentiel de cet écart résulte de transferts avec la CNAV qui sont neutres sur le solde du régime général et du fonds au global (cf. fiche 4.3) : la révision à la hausse prévue des effectifs de chômeurs majore les prises en charge de cotisations de 0,3 Md€ par rapport à la prévision LFSS et l'intégration en prévision des prises en charge de cotisation par le FSV pour les stagiaires de la formation professionnelle et les apprentis minorerait le solde du fonds de -0,19 Md€. Par ailleurs, les contributions et recettes fiscales seraient inférieures de 0,11 Md€ à la prévision LFSS en lien avec les moindres recettes prévues de taxe sur les salaires (0,09 Md€). En outre, le surplus de CSG assise sur les revenus de remplacement (+0,05 Md€) serait compensé par les moindres recettes prévues de CSSS en raison de moindres réserves affectées (250 M€ contre 300 M€ prévus initialement). Enfin, la révision à la baisse des contributions sur les avantages de retraite et préretraite (-0,09 Md€) serait atténuée par le surplus anticipé de forfait social (+0,05 Md€).

en milliards d'euros		
Effet sur le solde	2014	2015 (p)
Solde LFSS 2015	-3,69	-2,92
Ajustements sur les charges	-0,05	-0,56
Prises en charge de cotisations	-0,03	-0,30
Autres prises en charge de cotisations	-0,02	-0,24
Prises en charge de prestations	-0,01	-0,02
Ajustements sur les produits	0,26	-0,11
CSG activité (y.c. charges liées au recouvrement)	0,00	0,02
CSG remplacement	0,08	0,05
Autres contributions	-0,01	-0,04
CSSS	0,26	-0,05
Autres recettes fiscales	-0,07	-0,10
Autres produits nets	0,01	0,01
Solde technique	-3,48	-3,59
Ecart à la prévision LFSS	0,21	-0,67

Source : DSS/SDEPF/6A

4.6 Les comptes de la CNSA

La CNSA a été légèrement excédentaire en 2014

La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA, cf. encadré 1) a été excédentaire de 25 M€ en 2014, après avoir été déficitaire de 11 M€ en 2013. 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 21,3 Md€ en 2014, en hausse de 2,3% par rapport à l'année précédente. Les versements aux régimes d'assurance maladie au titre des prestations relatives aux établissements et services médico-sociaux représentent 18,6 Md€, soit 87% des charges nettes. Ces dépenses sont financées en majorité (94%) par les régimes d'assurance maladie, qui ont versé 17,5 Md€ au titre de l'ONDAM médico-social (cf. encadré 2). Le complément, soit 1,1 Md€, est financé par les ressources propres de la CNSA.

Les dépenses ont été inférieures d'environ 78 M€ à celles qui avaient été fixées dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD)¹. 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 (33 M€) et sur celui des personnes handicapées (45 M€).

Les concours aux départements au titre des dépenses d'APA et de PCH et du fonctionnement des MDPH ont poursuivi leur progression (+2,3%), s'établissant à 2,4 Md€. Ces concours se répartissent comme suit : 74% (soit 1,8 Md€) ont été versés au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ; 0,5 Md€ pour la prestation de compensation du handicap (PCH) et environ 60 M€ pour le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Le financement par la CNSA des plans d'aide à l'investissement des établissements, qui avait augmenté de +36 M€ en 2013, a diminué de 6,9% en 2014. Enfin, le financement de 238 maisons pour l'accueil et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA), dont 50 nouvelles en 2014, a représenté une dépense de 57 M€.

Les **produits nets** de la CNSA se sont élevés à 21,4 Md€ en 2014, en hausse de 2,4% par rapport à 2013. 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), une fraction de CSG et, depuis 2013, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), assise sur les revenus de remplacement. La LFSS pour 2013 a en effet instauré cette dernière contribution afin de financer la réforme de la dépendance.

Les recettes propres de la CNSA s'élèveraient à 3,8 Md€, en hausse de 4,4%, soit une évolution sensiblement supérieure à celle de 2013 (+2,3%). La forte hausse des produits nets de la CASA en 2014, du fait d'un rendement en année pleine alors qu'en 2013 son rendement ne s'étalait que sur neuf mois², a en effet plus que compenser la baisse des produits de CSG nette. Une fraction de CSG a en effet été transférée au FSV en 2014 dans l'attente de la mise en place des dispositions du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement qui augmenteront les dépenses de la CNSA. Par ailleurs, les produits nets de la CSA ont faiblement augmenté (0,3%) en raison d'une baisse de la CSA assise sur les revenus de placement (cf. fiches 1.8 et 1.9).

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 La CASA a été mise en place au 1er avril 2013.

Encadré 1 • Présentation générale de la CNSA

La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge la perte d'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini les missions définitives de la caisse qui assure notamment, depuis le 1^{er} janvier 2006, la répartition équitable sur le territoire national 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

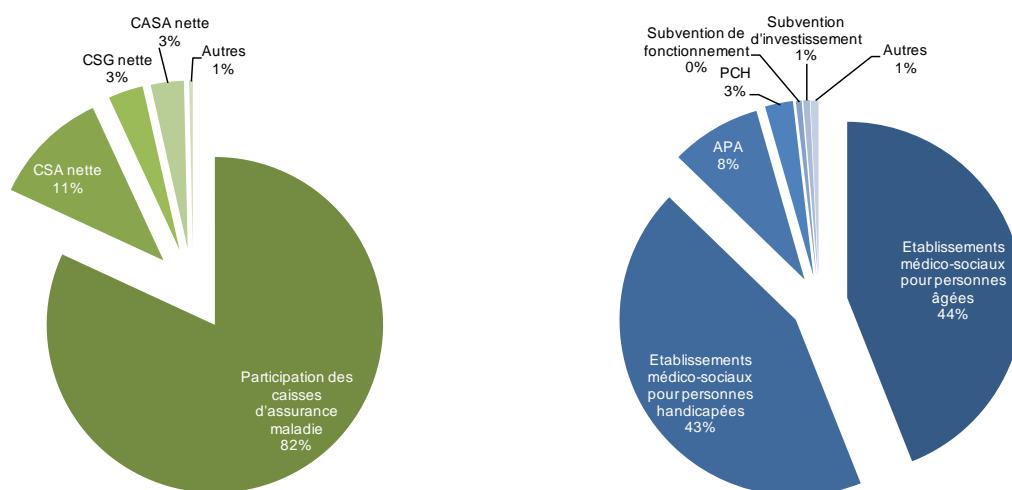
Le financement des prestations des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel, et 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'écartier 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 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 par la CNSA en dotations régionales et départementales limitatives.

Graphique 1 • Répartition des produits et charges nets de la CNSA en 2014



Source: DSS/SDEPF/6A

¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

En 2015, la CNSA serait fortement excédentaire

Il est à noter que les prévisions présentées dans cette fiche n'intègrent pas les dépenses nouvelles relatives au projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement. En effet, ces dépenses interviendront dans les prévisions du rapport de la CCSS à compter de la promulgation de la loi. Le fort excédent de la CNSA prévu en 2015 n'intègre ainsi pas ces dépenses supplémentaires estimée à 0,7 Md€.

En 2015, les **charges nettes** de la CNSA augmenteraient de 2,6% par rapport à 2014. La prévision actualisée de l'OGD est 19,2 M€, celle-ci étant inférieure d'environ 27 M€ à l'objectif de la LFSS 2015.

La composante financée par l'ONDAM médico-social représenterait 17,8 Md€ (cf. fiche 2.2). L'apport de la CNSA s'élèverait ainsi à 1,3 Md€. La CNSA financerait les plans d'aide à l'investissement à hauteur de 176 M€. Les concours aux départements dédiés essentiellement aux dépenses d'APA et de PCH devraient diminuer de 0,6%. Dans le cadre du plan Alzheimer, la CNSA continuerait à financer, à hauteur de 71 M€, 288 maisons pour l'accueil et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA).

Les **produits nets** de la CNSA augmenteraient de 4,6% en 2015, en raison d'une forte hausse des recettes de CSG. La part rétrocédée par la CNSA au FSV en 2013 et 2014 est rendue à la CNSA (cf. fiche 1.4) ; le taux de CSG affecté à la CNSA est désormais de 0,1%.

Par ailleurs, suite à la mise en place des mesures du pacte de responsabilité, les recettes de CSA assises sur les revenus d'activité seraient amputées d'un peu plus de 0,2 Md€. Cette perte pour la CNSA est compensée par le produit issu du prélèvement à la source des caisses de congés payés et l'affectation d'une fraction de droits tabacs (cf. encadré 1 de la synthèse). De plus, les recettes de la CASA augmenteraient de 4,8%.

Sous ces hypothèses, le solde comptable de la CNSA serait excédentaire de 0,5 Md€.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

en millions d'euros

	2011	2012	%	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
CHARGES NETTES	19 182	20 163	5,1	20 866	3,5	21 336	2,3	21 889	2,6
Charges techniques nettes	19 168	19 953	4,1	20 775	4,1	21 289	2,5	21 871	2,7
Prestations extralégales nettes	110	184	++	238	29,4	241	1,4	287	19,0
Subvention fonctionnement nette	82	83	1,2	101	21,9	113	11,8	111	-1,5
dt Dépenses modernisation, professionnalisation et formation	63	47	-25,2	39	-16,4	31	-21,2	69	++
dt Plan ALZHEIMER (financement des MAIA)	13	28	++	47	++	57	22,6	71	24,4
Subvention d'investissement nette	29	101	++	137	35,5	129	-6,3	176	37,0
dt Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes âgées*	30	66	++	96	44,7	86	-10,4	78	-9,6
dt Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes handicapées*	-1	35	--	41	18,1	33	-20,9	79	++
Transferts entre organismes	16 785	17 456	4,0	18 161	4,0	18 617	2,5	19 157	2,9
Prise en charge de prestations par la CNSA (OGD)	16 779	17 455	4,0	18 161	4,0	18 617	2,5	19 157	2,9
OGD - Personnes âgées	8 301	8 736	5,2	9 105	4,2	9 386	3,1	9 626	2,6
Financement CNSA	714	691	-3,3	716	3,7	869	21,3	947	9,0
Financement ONDAM	7 587	8 045	6,0	8 389	4,3	8 517	1,5	8 679	1,9
OGD - Personnes handicapées	8 478	8 719	2,8	9 056	3,9	9 231	1,9	9 531	3,2
Financement CNSA	226	275	21,9	320	16,3	254	-20,7	386	++
Financement ONDAM	8 252	8 444	2,3	8 736	3,5	8 977	2,8	9 145	1,9
Autres prises en charge (AEEH et allocation de soutien familial)	6	0	--	0	--	0	-1,2	0	++
Subventions nettes aux fonds et organismes	2 249	2 290	1,8	2 360	3,1	2 414	2,3	2 407	-0,3
Concours versés aux départements	2 221	2 261	1,8	2 331	3,1	2 383	2,3	2 368	-0,6
APA	1 632	1 656	1,5	1 722	4,0	1 775	3,1	1 737	-2,1
PCH	529	545	3,0	549	0,7	547	-0,3	558	1,9
MDPH	60	60	-0,1	60	0,3	62	2,9	74	19,9
Autres financements (GEM, ANESM, ANAP, ATIH)	28	29	5,2	30	1,7	31	4,2	39	25,7
Frais de gestion sur les recouvrements	23	23	-0,2	16	-30,6	17	3,9	20	17,4
Charges de gestion courante	14	15	3,5	15	5,7	16	5,7	17	6,4
Personnel	8	9	13,7	9	1,2	9	4,0	11	14,5
Fonctionnement	6	6	-9,5	6	13,1	7	8,2	6	-4,9
Charges exceptionnelles	0	195		75	--	30	--	0	
PRODUITS NETS	19 405	20 141	3,8	20 855	3,5	21 362	2,4	22 344	4,6
Cotisation, impôts et produits affectés nets	3 473	3 552	2,3	3 632	2,3	3 790	4,4	4 448	17,3
CSA nette	2 321	2 371	2,2	2 387	0,7	2 395	0,3	2 241	-6,4
CSA brute	2 340	2 394	2,3	2 407	0,5	2 430	0,9	2 260	-7,0
Atténuation de recettes	19	23	19,1	20	-12,9	35	++	19	-46,5
CSG nette	1 152	1 181	2,5	770	-34,8	717	-6,9	1 282	++
CSG brute	1 159	1 191	2,8	776	-34,8	724	-6,8	1 292	++
Atténuation de recettes	7	10	++	6	-39,7	7	7,7	11	++
CASA nette				475	-	678	42,8	711	4,8
CASA Brute				479	-	683	42,8	711	4,0
Atténuation de recettes				4	-	5	39,4	0	
Droits tabacs									214
Dotation ONDAM	15 839	16 490	4,1	17 125	3,9	17 494	2,2	17 825	1,9
Contribution des régimes Vieillesse	68	69	2,1	70	1,4	71	1,3	72	0,9
Contribution de l'Etat au fonds d'aide à domicile	0	25		25	0,0	0		0	
Produits financiers	11	4	--	2	--	1	-19,1	1	--
Produits exceptionnels	15	2	--	1	-25,0	5	++	0	
RESULTAT NET	223	-22		-11		25		456	
Résultat cumulé	471	449		438		463		919	

*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.

Source: DSS/SDEPF/6A

4.7 Vue d'ensemble des transferts

Les transferts évoqués ici sont, les transferts internes au régime général, les transferts entre le régime général et d'autres régimes de sécurité sociale et des fonds de financement.

Les transferts internes au régime général atteignent 13,9 Md€ en 2014

Les transferts financiers internes au régime général (entre ses différentes branches, cf. tableau 1) sont neutralisés dans le compte consolidé du régime général en charges et en produits, et n'ont donc pas d'impact sur le résultat net. Ils ont augmenté de 1,6% par rapport à 2013, et devraient croître de 2,9% en 2015, pour atteindre 14,3 Md€.

Les deux transferts internes les plus importants représentent 63% de l'ensemble : la prise en charge des cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et le financement des majorations de pensions pour 3 enfants qui donnent tous deux lieu à un transfert de la CNAF vers la CNAV.

La faible progression du transfert au titre de l'AVPF en 2014 (+0,9%) reflète le montant particulièrement élevé de ce transfert en 2013, qui s'expliquait par la hausse du nombre de bénéficiaires, de la cotisation forfaitaire à partir de laquelle est calculé le transfert, ainsi que de régularisations au titre d'exercices antérieurs. La légère hausse constatée en 2014 et prévue pour 2015 résulte notamment d'un ralentissement de l'évolution de la cotisation forfaitaire en raison d'une faible progression du SMIC en moyenne annuelle (+1,06% en 2014 et +0,84% en 2015).

La CNAF a par ailleurs versé 4,7 Md€ aux régimes de retraite de base en 2014 au titre des majorations de pensions pour enfants, dont 3,9 Md€ à la CNAV (+1,6% après +2,9%). La progression du transfert en 2015 serait identique à 2014. Le ralentissement constaté en 2014 et prévu pour 2015 s'explique par l'absence de revalorisation des majorations de pensions en raison de la faible inflation.

Par ailleurs, la CNAF prend en charge l'ensemble des cotisations et de la CSG assises sur les assistantes maternelles et les gardes à domicile dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant. Cela représente un transfert vers les organismes de sécurité sociale de 3,3 Md€ en 2014 dont 2,2 Md€ pour le régime général.

Dans les comptes de la CNAM figure un transfert interne à la branche maladie (1,5 Md€ en 2014) qui permet d'identifier l'avantage dont bénéficient les médecins du fait de la prise en charge d'une partie de leurs cotisations maladie. La CNAM prend également en charge une partie de leurs cotisations famille (0,3 Md€ en 2014).

Enfin, la contribution de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles a été rehaussée, suite aux conclusions de la commission de sous-déclaration des AT-MP, à 1 Md€ en 2015, du fait de la progression des cancers professionnels (contre 0,8 Md€ entre 2012 et 2014).

Le régime général continue de percevoir plus de transferts qu'il n'en verse

Longtemps négatif, le solde entre les transferts reçus et ceux versés par le régime général est devenu excédentaire en 2011, suite à la réforme des retraites de 2010 qui prévoyait qu'une partie du minimum contributif (MICO) soit prise en charge par le FSV pour la CNAV et les régimes alignés. Cette tendance s'est poursuivie en 2014 avec un solde de 4,5 Md€ après 3,2 Md€ en 2013 (cf. graphique 2 et tableau 2).

La poursuite de l'amélioration de ce solde en 2015 s'explique notamment par le transfert au budget de l'Etat du financement de l'aide personnalisée au logement (APL) qui allège les transferts versés par la CNAF au FNAL de 4,8 Md€, améliorant par ce biais le solde des transferts de la branche famille. Ce transfert de l'APL à l'Etat compense par ailleurs l'intégration financière du RSI au régime général à compter 2015, suite à la mise en place du pacte de responsabilité (cf. encadré 1 de la synthèse). Cette intégration, rendue neutre pour le régime général au moyen du changement des modalités d'affectation de la CSSS, entraînerait une progression de 2,3 Md€ des transferts versés aux autres régimes de base. Par ailleurs, la modification intervenue en LFRSS pour 2014 du calcul des prises en charge de cotisation au titre du chômage (alignement de la cotisation forfaitaire sur une durée hebdomadaire de 35 heures), réduirait les transferts en provenance des fonds.

Tableau 1 • Transferts internes au régime général

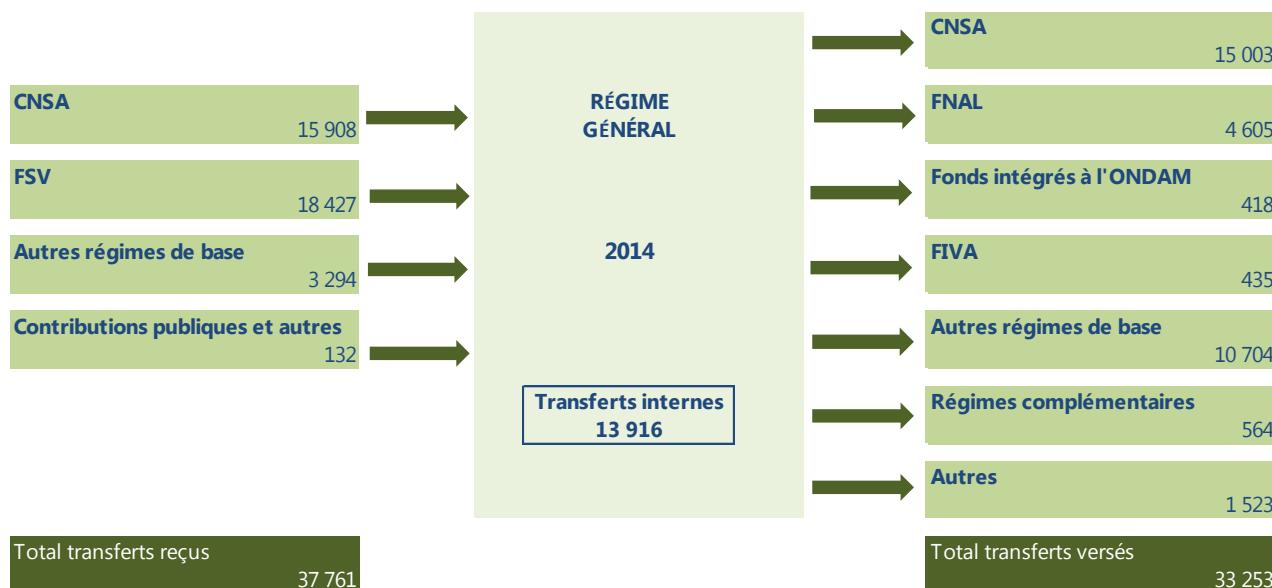
en millions d'euros

EMETTEUR	RECEPTEUR	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
TRANSFERTS INTERNES AU RÉGIME GÉNÉRAL								
Prise en charge de cotisations AVPF	CNAF	4 516	4 866	7,7	4 911	0,9	4 951	0,8
Prise en charge de cotisations PAM	CNAM	1 632	1 621	-0,7	1 728	6,6	1 757	1,7
Prise en charge de cotisations des préretraités pour amiante	CNAM-AT	129	119	-7,3	109	-8,6	98	-10,4
Prises en charge de prestation par la CNAF	CNAF	225	224	-0,7	223	-0,3	222	-0,6
Prises en charge de départs dérogatoires en retraite	CNAM-AT	145	55	--	81	47,3	97	19,2
Majorations pour enfants	CNAF	3 719	3 827	2,9	3 889	1,6	3 950	1,6
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	CNAM-AT	790	790	0,0	790	0,0	1 000	26,6
Remboursement des dépenses au titre du FIR	CNAM-AT	0	25	++	19	-22,9	19	0,0
Prise en charge de cotisations et de CSG au titre de la PAJE	CNAF	2 116	2 173	2,7	2 165	-0,3	2 228	2,9

Source: DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Vue synthétique des transferts du régime général en 2014

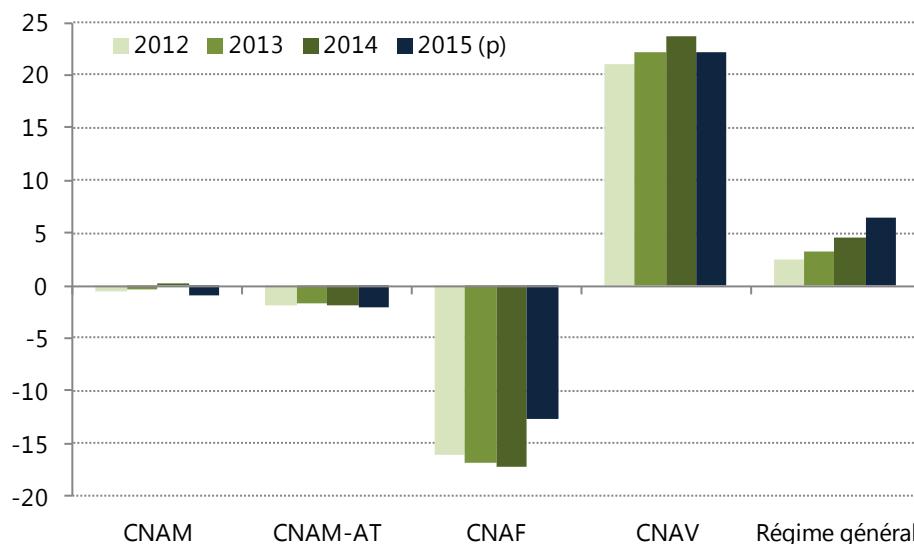
en millions d'euros



Source: DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Évolution des soldes de transferts par branche

en milliards d'euros



Source: DSS/SDEPF/6A

La diminution des transferts reçus par le régime général en 2015 est majoritairement due à la baisse des prises en charge de cotisations par le FSV

En 2014, les transferts reçus par le régime général s'élèvent à 51,7 Md€ (50 Md€ en 2013). Le montant consolidé (cf. fiche 4.8) est de 22,8 Md€ (21,7 Md€ en 2013) soit 6,6% des charges nettes du régime général. Leur augmentation de 5,3% tient pour partie au dynamisme des transferts versés par le FSV au titre des prises en charge de cotisations qui augmentent de 0,7 Md€ et notamment les cotisations des chômeurs qui restent sensibles à la dégradation de l'emploi et à la hausse de la cotisation forfaitaire (cf. fiche 4.5).

La forte croissance des transferts provenant des autres régimes de base s'explique aussi par la progression des intégrations financières et notamment par l'amélioration de la situation financière de la MSA. En effet, la branche vieillesse du régime des salariés agricoles a dégagé une capacité de financement de 0,4 Md€ en 2014 (après 0,2 Md€ en 2013) du fait de la non revalorisation des pensions et des hausses de taux de cotisation. De même, la branche maladie des exploitants agricoles a versé 0,2 Md€ à la CNAM au titre des transferts d'équilibrage (en raison d'une régularisation négative élevée rattachée aux charges hospitalières de la branche). Dans une moindre mesure, l'évolution du transfert lié à l'adossement financier du régime des industries électriques et gazières (CNIEG) contribue à l'élévation des transferts reçus.

Les transferts reçus par le régime général diminueraient en 2015 compte tenu de l'alignement de l'assiette de calcul des prises en charge de cotisation au titre des périodes assimilées chômage sur une assiette correspondant à un temps de travail de 35 heures par semaine (cf. fiche 4.5). Cette modification du paramètre de calcul induit une baisse de 1,2 Md€ de ce transfert. Cependant, la hausse prévue des effectifs de chômeurs pris en compte (+3,3%) et l'élargissement du périmètre des prises en charge de cotisations du FSV aux périodes de formation professionnelle des chômeurs et aux périodes d'apprentissage issu de la loi sur les retraites du 20 janvier 2014 réduirait l'ampleur de cette baisse.

Les prises en charge de prestations par le FSV pour la CNAV demeurent stables en 2014 (+0,4%), atteignant 5,7 Md€ en 2014, et progresseraient d'une ampleur équivalente en 2015, tirées uniquement par la prise en charge du minimum vieillesse. La prise en charge au titre du MICO reste identique (3,4 Md€).

Côté CNSA, les transferts évoluent sur un rythme similaire en 2014 et en 2015 (respectivement +2,8% et +3,2%), en léger ralentissement par rapport à 2013 (+4%).

Par ailleurs, les transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux devraient fortement diminuer en 2015 en raison d'un ajustement du montant du versement forfaitaire annuel en vue de l'affiliation rétroactive des militaires sur la base d'un abondement exceptionnel versé en 2014.

Les transferts versés par le régime général diminueraient fortement en 2015

En 2014, le montant total des transferts versés par le régime général s'est élevé à 47,2 Md€ (contre 46,8 Md€ en 2013), le montant consolidé est de 18,3 Md€ (18,4 Md€ en 2013), soit 5,3% des charges nettes et une baisse de 1% par rapport à 2013. En 2015, les transferts versés consolidés diminueraient de 11,8%.

Les transferts versés aux autres régimes de base en 2014 sont en baisse de 4,2% en raison d'une diminution de la compensation démographique de 4,1% liée au contrecoup d'une régularisation positive intervenue en 2013 pour la branche vieillesse au titre des exercices passés. En outre, les transferts d'équilibrage versés par le régime général diminuent de 10,6% en raison de l'amélioration de la situation financière de la branche maladie des salariés agricoles grâce à une régularisation négative sur les charges hospitalières. En revanche, en 2015, les transferts d'équilibrage versés augmenteraient considérablement en raison de l'intégration du RSI au régime général issue de la mise en œuvre du pacte de responsabilité. Cette intégration financière est toutefois neutre sur le solde du régime général grâce aux nouvelles modalités de versement de la CSSS.

Les transferts versés à des fonds de financement ont augmenté de 3% s'élevant à 22 Md€ en 2014, évolution due à trois postes : le transfert au titre du médico-social (+2,5%), le financement d'une partie de l'APL par la CNAF (+4%) et le versement au FIVA dont la dotation a été transitoirement abaissée en 2013 et qui augmente de 0,3 Md€ et dépasse son niveau de 2012 (435 M€ en 2014 au lieu de 315 M€ en 2012). Ces augmentations contrebalancent les moindres transferts versés aux fonds que finance l'assurance maladie (-32%). En 2015, ces transferts diminueraient fortement (-19,4%) en raison du transfert du financement de l'APL au budget de l'Etat, minorant ainsi de 4,8 Md€ les transferts versés par la CNAF au FNAL. La croissance de l'ONDAM médico-social ne pèse pas sur le solde des transferts puisqu'il s'agit pour la CNAM et la CNAM-AT d'une écriture symétrique (cf. fiche 4.8).

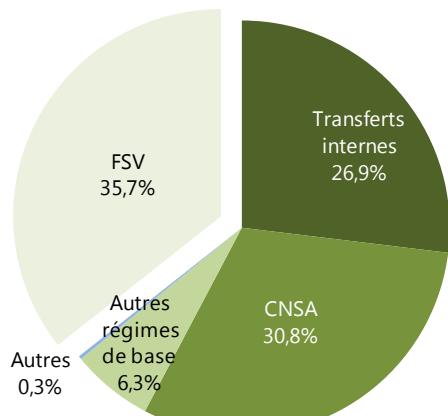
Tableau 2 • Ensemble des transferts du régime général

	2012	2013	%	2014	%	2015 (p)	%
	45 278	46 772	3,3	47 169	0,8	45 742	-3,0
TRANSFERTS VERSÉS PAR LE RÉGIME GÉNÉRAL							
Transferts internes au régime général *	13 272	13 700	3,2	13 916	1,6	14 322	2,9
Transferts avec les autres régimes de base	10 892	11 175	2,6	10 704	-4,2	13 066	22,1
Transferts avec les fonds	20 601	21 336	3,6	21 984	3,0	17 758	-19,2
Transferts vers des régimes complémentaires	513	561	9,4	564	0,6	596	5,5
TOTAL DES TRANSFERTS VERSÉS CONSOLIDÉS	17 905	18 442	3,0	18 250	-1,0	16 099	-11,8
TRANSFERTS REÇUS PAR LE RÉGIME GÉNÉRAL							
Transferts internes au régime général *	13 272	13 700	3,2	13 916	1,6	14 322	2,9
Transferts avec les autres régimes de base	2 342	2 904	24,0	3 294	13,4	3 135	-4,8
Transferts avec les fonds	31 871	33 213	4,2	34 335	3,4	34 550	0,6
Autres transferts	162	136	-16,4	132	-2,8	128	-2,9
TOTAL DES TRANSFERTS REÇUS CONSOLIDÉS	20 275	21 621	6,6	22 759	5,3	22 492	-1,2
SOLDE DES TRANSFERTS CONSOLIDÉS	2 370	3 179		4 508		6 394	

Source: DSS/SDEPF/6A

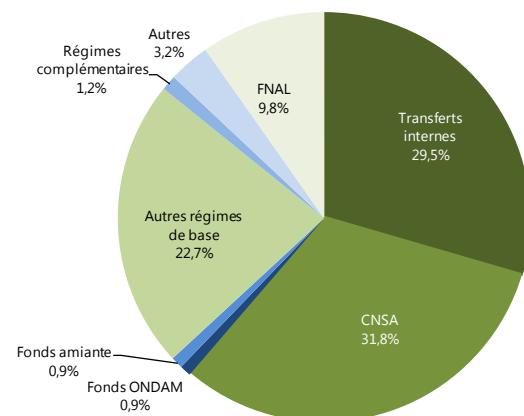
* : voir le détail des transferts dans le tableau 1

Graphique 3 • les transferts REÇUS par le régime général en 2014 – par source



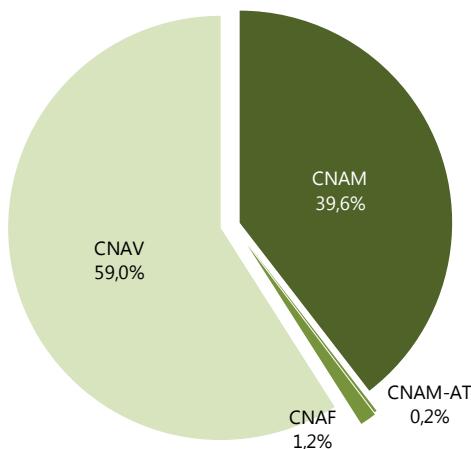
Source: DSS/SDEPF/6A

Graphique 4 • les transferts VERSÉS par le régime général en 2014 – par source



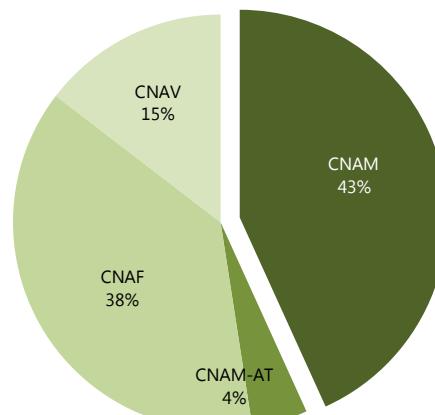
Source: DSS/SDEPF/6A

Graphique 5 • les transferts REÇUS par le régime général en 2014 – par branches



Source: DSS/SDEPF/6A

Graphique 6 • les transferts VERSÉS par le régime général en 2014 – par branches



Source: DSS/SDEPF/6A

4.8 Les consolidations

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 retraitements d'écritures comptables opérés (cf. infra et tableau 1) sont destinés à permettre une analyse « économique » des évolutions du compte et sont totalement neutres sur les soldes (cf. encadré 1).

Le total des consolidations s'élève à 47,1 Md€ en 2014

Trois types de retraitements sont effectués, pour un montant total de 47,1 Md€ en 2014 (cf. tableau 2) : 18,2 Md€ relèvent de la consolidation des dotations aux provisions, des reprises et des pertes sur créances, 15 Md€ de la neutralisation d'écritures symétriques et 13,9 Md€ de transferts internes au régime général. Les consolidations internes aux branches s'élèvent à 34,9 Md€ et portent à près de 90% sur la CNAM.

Le montant total des consolidations du régime général a augmenté de 1,8 Md€ en 2014 après avoir progressé de 0,8 Md€ en 2013. En 2014, l'augmentation est principalement le fait des dotations aux provisions, reprises et pertes sur créances (+1,2 Md€) portées par une forte hausse des charges liées au recouvrement.

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 dépenses de prestations. Ces écritures sont consolidées dans la présentation économique. En effet, à titre d'illustration, une dotation aux provisions relative à un produit n'est pas une charge pour le régime, mais la couverture d'un risque de non recouvrement d'une créance qui sans cette écriture majorerait le résultat comptable. De même, les reprises sur provisions pour prestations et autres charges techniques ne constituent pas, économiquement, un produit pour le régime. Il s'agit d'écritures qui visent à compenser une charge, déjà provisionnée, qui se rattache à l'exercice précédent et qui n'a donc pas à peser sur le résultat de l'exercice. Toutes ces écritures se justifient par les règles de procédure comptable, et notamment par le principe de « non contraction » des produits et des charges. Néanmoins, elles conduisent à augmenter les montants des produits et des charges, sans lien avec l'activité des organismes.

Le montant des *provisions et reprises consolidées* s'élève à 18,2 Md€ en 2014 (cf. tableau 2). Sur ces 18,2 Md€, 14,1 Md€ correspondent à des reprises de provisions pour charges, et 4,0 Md€ à des dotations aux provisions et pertes sur créances relatives à des produits.

Cette catégorie de consolidation a augmenté plus fortement qu'en 2013 du fait d'une hausse des charges liées au recouvrement. En effet, d'importants contentieux ont été provisionnés dans les comptes 2014. Il s'agit notamment du contentieux « De Ruyters » sur l'assujettissement aux prélèvements sociaux des revenus de capitaux de source étrangère (0,2 Md€ de dotations aux provisions dans les comptes du régime général et du FSV).

Par ailleurs, les produits de recours contre tiers ont fait l'objet d'importantes dotations aux provisions (+0,3 Md€) ainsi que les produits de remboursement des soins des étrangers en France.

En 2015, ces consolidations devraient sensiblement diminuer. En effet, en 2014, le mode de comptabilisation des charges hospitalières a été modifié : une partie importante des charges auparavant comptabilisées sous forme de dotations aux provisions sont désormais comptabilisées en charges à payer et donc directement en compte de prestations. Ainsi, la reprise sur dotations aux provisions pour prestations qui est égale en construction à la dotation N-1 est sensiblement réduite.

Tableau 1 • Présentation détaillée des consolidations

	Position dans les comptes	Consolidation		Ligne 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
	Indus et autres prestations			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, produits de recours contre tiers et autres produits
Provisions portant sur des produits		Charges	x	Cotisations, CSG, impôts et taxes, produits de recours contre tiers, produits de remboursement des soins des étrangers en France et autres produits
Écritures symétriques				
Prestations prises en charge par la CNSA		Produits/ Charges	x	- Charges : Transferts vers la CNSA - Produits : Transferts provenant de la CNSA
Transferts entre régimes				
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 pour enfants	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
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	Produits/ Charges	x	- Charges : Transferts vers les régimes de base - Produits : Cotisation des inactifs
Prise en charge des cotisations dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	Cotisations et CSG	Produits/ Charges	x	- Charges : Prestations légales de la CNAF - Produits : cotisations et CSG assises sur les revenus des employés et personnels de maison
Remboursement à la CNAM par la CNAM AT-MP de dépenses au titre du FIR		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

Source: DSS/SD EPF/6A.

Les écritures symétriques

La branche maladie et la branche AT-MP procèdent à des écritures de charges qui seront *in fine* compensées par des écritures équivalentes en produits. Comme ces doubles écritures n'ont pas d'impact sur le solde et qu'elles gonflent les produits et les charges, elles sont contractées.

Notamment, le transfert de l'ONDAM médico-social de la CNAM et de la branche AT-MP à la CNSA est consolidé dans les comptes de ces deux branches pour un montant de 15 Md€ en 2014 (après 14,6 Md€ en 2013). Cette neutralisation permet de ne pas faire de double compte de ces prestations qui apparaissent déjà en charges. Ainsi, l'ensemble des dépenses médico-sociales sont comptabilisées dans les prestations nettes, tandis que la contribution nette de la CNSA, pour financement des dépenses médico-sociales n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM, apparaît en produit.

Les transferts internes au régime général

Cette neutralisation consiste à déduire chaque transfert des dépenses de la branche qui le verse et symétriquement à le déduire des produits de la branche qui le reçoit. Cette neutralisation est nécessaire pour éviter que certains montants de dépenses ou de recettes ne soient comptabilisés deux fois. La prise en charge, par une branche, de prestations versées par une autre branche illustre la nécessité de cette neutralisation : si elle n'était pas opérée lors de la consolidation du résultat du régime général, les charges de celui-ci comporteraient à la fois les dépenses de prestations d'une des branches et le remboursement de ces dépenses par l'autre branche. Cette opération de neutralisation explique que les recettes et dépenses du régime général soient inférieures à la somme des recettes et des dépenses des quatre branches prises séparément.

Les transferts neutralisés au sein du régime général sont essentiellement des transferts interbranches. Seuls deux [transferts effectués au sein d'une même branche](#) sont neutralisés, selon la même logique. La CNAM prend en charge une partie des cotisations dues par les praticiens et auxiliaires médicaux qu'elle se verse à elle-même. Il en est de même pour la CNAF avec les cotisations et la CSG des employés et personnels de maison (EPM) au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) (cf. encadré fiche 6.6 rapport de la CCSS de juin 2014).

En 2014, les [transferts entre branches](#) du régime général s'élèvent à 12,1 Md€, en hausse de 0,1 Md€ par rapport à 2013. En 2015, ils augmenteraient de 0,4 Md€ pour s'établir à 12,5 Md€. Cette augmentation tient en partie à la hausse de 0,2 Md€ du transfert de la CNAM-AT à la CNAM pour compenser la sous-déclaration des accidents du travail.

Par ailleurs, le FSV reçoit de la CNAF un transfert au titre des majorations de pensions pour parents de trois enfants à charge, en hausse de 0,1 Md€. Le FSV redistribue ensuite cette prestation entre les différents régimes vieillesse, faisant de ce transfert une opération neutre dans son compte de résultat. La prise en charge de ces majorations de pensions dont bénéficie la CNAV (3,9 Md€) est consolidée en tant que transfert à la charge de la CNAF. Par conséquent, les charges nettes du régime général n'intègrent que la prise en charge des majorations de pension pour enfants par la CNAF pour les autres régimes de base (soit 0,8 Md€).

Enfin, la neutralisation des cotisations et de la CSG prises en charge par la CNAF pour les autres branches du régime général diminue les charges et les produits du régime général d'un montant de 1,9 Md€.

Tableau 2 • Les consolidations des branches du régime général et du FSV

		en milliards d'euros			
		2012	2013	2014	2015 (p)
Maladie	Provisions et reprises	13,5	13,8	14,8	8,4
	Ecritures symétriques	14,1	14,6	15,0	15,2
	Transferts interne à la branche	1,4	1,3	1,5	1,5
	Total	29,0	29,8	31,2	25,2
ATMP	Provisions et reprises	0,9	0,9	1,0	0,8
	Ecritures symétriques	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	1,0	0,9	1,0	0,8
Famille	Provisions et reprises	1,3	1,1	1,1	0,8
	Transferts interne à la branche	0,3	0,3	0,3	0,3
	Total	1,6	1,5	1,4	1,1
Vieillesse	Provisions et reprises	1,3	1,1	1,3	1,2
Total consolidation intrabranches		32,9	33,3	34,9	28,3
<i>dont Dotations aux provisions et reprises</i>		17,1	17,0	18,2	11,2
<i>Ecritures symétriques</i>		14,1	14,6	15,0	15,3
<i>Transferts internes aux branches</i>		1,7	1,7	1,8	1,8
Transferts entre branches du régime général		11,6	12,0	12,1	12,5
Total des consolidations au sein du régime général		44,5	45,3	47,1	40,8
FSV	Provisions et reprises	0,2	0,1	0,2	0,1
	Transferts du FSV consolidés	4,5	4,6	4,7	4,7

Source : DSS/SD EPF/6A.

Encadré • Les agrégats du régime général

La construction d'agrégats pour le régime général de charges nettes et produits nets, à partir des données comptables des régimes de sécurité sociale, répond à plusieurs objectifs.

La simple somme des produits et charges issus des comptes de résultat des régimes donne une vision erronée du niveau des dépenses et des recettes au sens économique. Comme décrit dans le corps de cette fiche, la comptabilisation de reprises sur provisions pour charges et de dotations aux provisions relatives aux produits se justifie par les règles d'écriture comptable.

La consolidation de ces écritures permet une **analyse économique** des comptes des régimes de sécurité sociale. Ainsi, la construction de recettes nettes permet de mettre en évidence que l'évolution de celles-ci dépend non seulement de l'évolution de l'assiette et de son assujettissement aux prélèvements sociaux mais également de l'évolution de la recouvrabilité de ces recettes. Les charges nettes quant à elles reflètent l'évolution des charges propres à l'exercice, puisque les reprises sur provisions sont censées neutraliser des prestations comptables dont le fait générateur se rattache à un exercice antérieur.

La consolidation permet par ailleurs de **s'affranchir des différentes pratiques comptables** entre organismes. La CNAM et la CNAV inscrivent tout le stock de provisions, évalué en fin d'exercice N, en dotations et reprennent le stock N-1. En revanche la CNAF n'inscrit que la variation du stock de provisions par type de prestations dans ses comptes.

Elle permet également de **neutraliser l'effet des changements de mode de comptabilisation** des charges. Par exemple, en 2014, une partie des charges hospitalières auparavant comptabilisées en provisions sont désormais comptabilisées en charges à payer au sein des prestations.

Enfin, la consolidation des transferts et des écritures symétriques permet de **ne pas gonfler artificiellement les charges et produits du régime général** de flux financiers résultant de sa structure institutionnelle. Les transferts entre régimes se justifient pour rattacher à chaque organisme les charges et recettes qui leurs sont propres. Toutefois, dans une vision globale, les flux qu'entretiennent ces divers régimes doivent être consolidés.

Les consolidations permettent *in fine* de rapprocher les agrégats du régime général d'une approche du type de la comptabilité nationale. Et de ce fait il est ainsi possible d'évaluer l'évolution de la part des dépenses et des recettes dans le PIB en valeur (cf. tableau 3). Ainsi, il apparaît que du fait de la faible progression du PIB depuis 2012, la part des dépenses et des recettes augmente. Elles diminueraient en 2015 en raison d'une progression du PIB plus rapide que celles des dépenses et des recettes.

Tableau 3 • Dépenses, recettes et résultat net du régime général en Md€ et en proportion du PIB en valeur

	2012	2013	2014	2015 (p)
Dépenses du régime général	327,5	336,4	343,8	348,3
<i>en % du PIB</i>	15,7%	15,9%	16,1%	16,0%
Recettes du régime général	314,2	323,9	334,1	338,9
<i>en % du PIB</i>	15,1%	15,3%	15,7%	15,5%
Résultat net	-13,3	-12,5	-9,7	-9,4
<i>en % du PIB</i>	0,6%	0,6%	0,5%	0,4%
Montant des consolidations	44,2	45,0	46,8	40,5
<i>en % du PIB</i>	2,1%	2,1%	2,2%	1,9%

Source : DSS-6A (agrégats du régime général) et INSEE (PIB en valeur).

4.9 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO

Les comptes nationaux constituent le langage commun dans lequel s'expriment les dépenses, les recettes et le solde des administrations publiques. Ils permettent d'établir des comparaisons avec les autres pays de l'Union Européenne et de l'OCDE. Les comptes nationaux des régimes de protection sociale sont établis à partir des comptes des organismes de sécurité sociale et des fonds qui concourent à leur financement. Toutefois, les conventions comptables utilisées par la comptabilité nationale (révisées suite à la mise en place du nouveau Système Européen de Comptes (SEC 2010) publié le 15 mai 2014) diffèrent du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale.

La présente fiche résume les principaux facteurs d'écart entre les soldes du régime général mesurés à partir des comptes des caisses nationales d'une part, et des comptes nationaux d'autre part.

Périmètre des administrations de sécurité sociale en comptabilité nationale

En comptabilité nationale, les administrations de sécurité sociale (ASSO) constituent le sous-secteur des administrations publiques qui comprend les régimes d'assurance sociale obligatoires et les organismes dépendant de ces régimes (ODASS, principalement les hôpitaux).

Lors du passage à la base 2005, la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et le fonds de réserve pour les retraites (FRR) avaient été reclassés du secteur des administrations centrales vers celui des administrations de sécurité sociale dès leur date de création (CADES en 1996 et FRR en 1999).

a) **Les régimes d'assurance sociale** couvrent des risques et des besoins sociaux dont la liste est publiée dans le système européen des comptes nationaux et régionaux (SEC 2010, § 4.84) et qui ouvrent droit à des prestations sociales. Ils regroupent les organismes à comptabilité complète qui ont pour activité le versement de prestations sociales, dont les ressources principales sont des cotisations sociales obligatoires, et dont les administrations publiques fixent ou approuvent le taux. Figurent dans ce sous-secteur les caisses de sécurité sociale qui relèvent du code de la sécurité sociale, mais aussi les régimes complémentaires de retraite à statut conventionnel ainsi que l'UNEDIC (organisme paritaire privé en charge de la gestion de l'assurance chômage).

En revanche, ce sous-secteur exclut les régimes privés d'assurance sociale, les régimes directs d'employeurs (incluant le régime des pensions civiles et militaires de l'État) ainsi que l'assistance sociale qui se distingue de l'assurance sociale par le fait que le versement de prestations ne suppose pas le versement préalable de cotisations sociales.

Les régimes d'assurance sociale des administrations de sécurité sociale comprennent :

- le régime général de la sécurité sociale ;
- les fonds spéciaux, qui versent des prestations sociales et sont financés par des ressources propres et des versements provenant des caisses de sécurité sociale, qui répartissent les recettes affectées entre les différentes caisses, ou qui gèrent les actifs de réserve et la dette du système de protection sociale (FIVA, CNSA, FSV, CADES, FRR) ;
- les autres régimes de base des salariés (régimes spéciaux d'entreprises et d'établissements publics, salariés agricoles, etc.) ;
- les régimes des non salariés (dont la mutualité sociale agricole – régime des exploitants agricoles – et le régime social des indépendants) et le compte associé du FFIPSA jusqu'en 2008 :
- le régime d'indemnisation du chômage ;
- les régimes complémentaires d'assurance vieillesse des salariés (ARRCO, AGIRC...).

b) **Les organismes dépendant des assurances sociales (ODASS)** – qui dépendent des administrations de Sécurité sociale – comprennent :

- les hôpitaux publics et privés à but non lucratif anciennement financés par dotations globales et bénéficiant aujourd'hui de la tarification à l'activité (T2A), et leurs groupement de coopérations sanitaires (GCS) ;
- Pôle emploi ;
- l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation ;

- les œuvres sociales intégrées aux organismes de Sécurité sociale sont reclassées en ODASS et déduites du régime général.

Éléments de passage entre la comptabilité des organismes et la comptabilité nationale

Les écarts conceptuels entre le résultat comptable et la capacité de financement

De façon générale, on peut dire en référence à la comptabilité d'entreprise que *la capacité de financement* calculée par les comptables nationaux est proche de *la capacité d'autofinancement* diminuée du solde des opérations en capital¹ (investissement brut, subventions d'investissement et dotations en capital). Pour passer du résultat comptable à la capacité de financement au sens de la comptabilité nationale, certains retraitements sont donc nécessaires. Il convient notamment :

- d'exclure les dotations nettes des reprises sur provisions (hors celles relatives aux prestations versées)

En règle générale, les provisions ne sont pas reprises en comptabilité nationale. Toutefois dans le cas du versement des prestations, leur prise en compte (dotations aux provisions et reprises sur provisions pour prestations) permet de rapprocher le moment d'enregistrement de la date de soins. Ces provisions sont, à ce titre, enregistrées en prestations. Les autres dotations aux provisions (et reprises sur provisions) ne sont pas comptabilisées dans les opérations de comptabilité nationale.

- d'exclure les dotations aux amortissements et de prendre en compte le solde des opérations sur investissements corporels et incorporels en valeur brute ainsi que des dotations en capital (corrections au titre des opérations en capital).

La formation brute de capital fixe (investissement au sens de la comptabilité nationale) est évaluée, en comptabilité nationale, comme le solde des acquisitions nettes des cessions d'immobilisations physiques, en valeur brute. La FBCF est enregistrée dans sa totalité, au moment où la dépense (ou la recette en cas de cession) d'investissement est effectuée.

De manière symétrique, la comptabilité nationale retrace dans la capacité de financement des ASSO les subventions d'investissement pour la totalité de leur montant, au moment où elles sont versées, alors que dans les comptes des organismes de sécurité sociale, seule la quote-part des subventions virée au compte de résultat est prise en compte dans le résultat comptable.

- de ne pas reprendre les plus - ou moins-values sur cessions d'immobilisations financières, ni les gains ou pertes de change.

Dans le cas des régimes complémentaires de vieillesse des salariés comme l'AGIRC ou l'ARRCO, mais aussi de certains régimes de non salariés, ces montants, comptabilisés dans le résultat financier, peuvent influer considérablement sur le niveau du résultat comptable alors qu'ils sont neutres sur la capacité de financement des organismes.

Les corrections de synthèse

A ces corrections conceptuelles viennent s'ajouter des corrections de « synthèse » susceptibles de modifier le solde de certains organismes de sécurité sociale. La comptabilité nationale fonctionne en effet selon le principe de la « partie quadruple » : toute opération du compte non financier a sa contrepartie au compte financier comme en comptabilité classique, et toute opération concernant une unité institutionnelle trouve aussi sa contrepartie exacte dans les comptes d'une autre unité. Par conséquent, tout versement d'une unité économique à une autre unité économique doit être enregistré dans le compte de chacune pour le même montant et au même moment. Cette contrainte de cohérence conduit à hiérarchiser les informations mobilisées auprès des divers organismes au cas où ces informations ne seraient pas homogènes.

¹ En comptabilité nationale, la capacité de financement intègre les dividendes versés, mais les organismes de sécurité sociale ne versent pas de dividendes. Cette égalité simplifiée est donc exacte pour les organismes de sécurité sociale.

- des règles de priorité pour enregistrer les transferts entre unités du secteur des administrations publiques

Actuellement, au sein des ASSO, les flux croisés annuels entre organismes de sécurité sociale ne sont pas toujours équilibrés. Par ailleurs, les ASSO reçoivent des transferts d'autres administrations, notamment de l'État. Ces transferts doivent nécessairement être réconciliés au sein du secteur des administrations publiques. Cela nécessite, lorsqu'il n'existe pas clairement de notions de droits constatés, d'établir une hiérarchie entre sous-secteurs. Ces corrections, qui n'ont pas d'impact sur la capacité de financement des administrations publiques prises dans leur ensemble, peuvent modifier le passage du résultat comptable à la capacité de financement pour un organisme donné.

- d'autres corrections ponctuelles peuvent être apportées aux comptes

Les comptes nationaux sont contraints de respecter le principe d'enregistrement des seuls flux de l'année civile. Ce principe peut, en comptabilité privée, être exceptionnellement contourné et il arrive que les comptes d'un organisme soient établis sur une période supérieure à l'année. En comptabilité nationale, ne pas corriger ces comptes conduirait à une incohérence avec les comptes des unités contreparties (eux-mêmes établis pour une année civile). Par ailleurs, cela conduirait aussi à une perte de sens de l'indicateur de Maastricht « déficit/PIB », le dénominateur étant évalué pour l'année civile. Ce type de correction de droits constatés a été notamment effectué en 2008 en matière de cotisations sociales dues par les travailleurs indépendants qui ont compté pour cinq trimestres dans les comptes des régimes concernés. A partir de 2009, et sur les années suivantes, les taxations d'office de ces mêmes travailleurs indépendants en matière de CSG, ont également été retraitées en comptabilité nationale.

L'adossement du régime de retraite des industries électriques et gazières (IEG)

En SEC 2010, la soulté versée par le régime de retraite des industries électriques et gazières à la CNAV à l'occasion de son adossement est considérée comme une avance au titre des pensions de retraite à payer dans le futur et sa comptabilisation en tant que recette publique est étalée sur la durée de versement des pensions. Ce traitement est donc similaire à celui réalisé dans les comptes de la CNAV, contrairement à ce qui ce passait en SEC 1995. Il n'y a donc plus de correction à ce titre.

Seul persiste l'enregistrement en ressource de la CNAV des intérêts et écarts d'évaluation enregistrés par le FRR sur le placement de la soulté des IEG. Ces derniers sont ensuite décrits comme réinvestis par la CNAV dans le compte financier de cette dernière.

Tableau 1 • Tableau de passage du résultat comptable à la capacité de financement en comptabilité nationale pour le régime général et le FSV

En millions d'euros

	2011	2012	2013	2014
Résultat des organismes du régime général et du FSV	-20,84	-17,48	-15,45	-12,93
Dotations et reprises sur provisions	0,63	2,23	1,04	1,77
Opérations en capital	-0,54	-0,52	-0,80	-0,49
Plus ou moins-values (sur immobilisations financières)	-0,01	-0,07	-0,02	-0,01
Taxe exceptionnelle sur les réserves de capitalisation (1)	0,83	-0,83	0,00	0,00
Intégration de la section II du FSV (2)	0,36	0,38	0,00	0,00
Autres Corrections de synthèse (3)	0,88	-0,19	0,49	-0,31
Étalement du versement de la soultre IEG de 2005 (4)	0,15	0,15	0,15	0,15
Intérêts reçus des IEG, versés par le FRR à la CNAV (5)	0,02	0,38	0,20	0,36
Corrections de droits constatés (6)	-0,65	-0,21	0,33	0,32
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT du Régime Général et du FSV	-19,16	-16,15	-14,06	-11,14
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des autres régimes	8,61	6,00	6,54	4,82
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ODASS	-2,32	-2,60	-1,61	-2,15
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ASSO	-12,87	-12,75	-9,14	-8,47

Source : DGFiP/CE1C

Note de lecture :

- (1) La taxe sur les réserves de capitalisation dont a bénéficié la CNAF (1 668 M€) a été comptabilisée entièrement en 2011 en comptabilité nationale. Dans la comptabilité de la CNAF cette taxe a été comptabilisée sur les exercices 2011 et 2012 pour des montants identiques (834 M€ chaque année).
- (2) Dans la comptabilité du FSV, en 2011 et 2012, les montants correspondant à la section II du FSV ont été comptabilisés au bilan en tant que produits constatés d'avance, sans intégration dans le compte de résultat. En comptabilité nationale ils sont intégrés en dépenses et recettes.
- (3) Cette ligne regroupe les corrections liées à la mise en cohérence des flux entre administrations publiques, et à l'application des règles de priorités indiquées ci-dessus.
- (4) La soultre de trois milliards d'euros reçue en 2005 par les administrations de sécurité sociale en échange de la reprise des engagements de retraites des Industries Electriques et Gazières (IEG) est étalée en comptabilité nationale jusqu'en 2024.
- (5) Les intérêts et écarts d'évaluation sur le placement de la soultre des IEG, réalisés par le FRR, et pour la quote-part attribué à la CNAV, sont traduits en comptabilité nationale comme effectivement versés (voir ci-dessus). Ils n'apparaissent pas dans la comptabilité de la CNAV. Ils apparaissent bien dans la comptabilité du FRR.
- (6) Ces corrections correspondent à un décalage entre les dates retenues pour l'enregistrement de certaines opérations en comptabilité publique et en comptabilité nationale. Par nature elles sont neutres en moyenne sur plusieurs années.

5. TRESORERIE, COMPTABILITE ET APPROCHE INSTITUTIONNELLE

5.1 Les charges et produits financiers de l'ACOSS

Le régime général fait partie des régimes autorisés par la loi de financement de la sécurité sociale à recourir à des ressources non permanentes pour la couverture de ses besoins de financement. L'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) est chargée de la gestion centralisée de la trésorerie des différentes branches du régime général. Elle finance ses besoins de trésorerie par des emprunts auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC), par des émissions de dette à court terme sur les marchés financiers ainsi que par la mobilisation, contre rémunération, d'excédents de trésorerie d'autres organismes de sécurité sociale (cf. encadré 1). L'ACOSS, qui supporte les frais financiers liés à ces différents emprunts, facture à chaque branche les intérêts afférents à sa propre situation financière (cf. encadré 2).

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -27,5 Md€ fin 2014

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est élevé à -27,5 Md€ au 31 décembre 2014, après -23,8 Md€ au 31 décembre 2013. La trésorerie s'est ainsi dégradée de 3,7 Md€ sur l'année 2014, malgré une reprise de dette par la CADES à hauteur de 10 Md€ effectuée au premier semestre 2014 en application des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 modifiée par la LFSS pour 2014.

La LFSS 2014 a fixé le plafond de découvert de trésorerie de l'ACOSS à 34,5 Md€. Cette limite a été respectée avec un point bas en « brut », c'est-à-dire intégrant les financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'ACOSS, à -29,6 Md€ atteint en décembre 2014.

Le résultat financier de l'ACOSS a été de -44,1 M€ en 2014

Avec 112 M€ de charges financières, le résultat financier net de l'ACOSS (qui correspond à la différence entre les charges d'intérêt liées aux emprunts et les produits financiers liés à certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie) s'est élevé à -44,1 M€ en 2014, en dégradation par rapport à 2013 (cf. tableau 1).

L'augmentation des charges financières entre 2013 et 2014 (ces dernières passant de 28,3 M€ à 112 M€) résulte pour une large part des opérations de pensions livrées. En effet, lorsque la date de détachement d'un coupon intervient pendant la prise en pension d'un titre, l'ACOSS perçoit le dividende et le reverse ensuite à la contrepartie. Cela conduit à passer deux écritures symétriques, l'une en charge, l'autre en produit, qui n'ont donc pas d'effet sur le résultat net comptable.

Cet effet neutralisé¹, les charges financières s'élèvent en 2014 à 47,35 M€ en nette progression par rapport à 2013. Cette évolution est essentiellement due aux intérêts à payer sur les contrats de prêts à moyen terme souscrits auprès de la caisse des dépôts et consignations (17,3 M€ contre 4,8 M€ en 2013).

Le coût de financement total demeure néanmoins très bas, essentiellement lié au très faible taux EONIA². Le coût moyen de financement de l'ACOSS s'établit à 0,1987% (contre 0,137% en 2013), légèrement au-dessus de la moyenne du taux EONIA au cours de l'année 2014, qui était à 0,10 % (après 0,09% en 2013). Cette hausse de taux est principalement le résultat de l'augmentation des volumes de financement et des montants mobilisés auprès de la CDC.

La structure du financement priorise la mutualisation des trésoreries sociales et publiques *via* des comptes de dépôt (CNSA, RSI) et la souscription de billets de trésorerie par des acteurs de la sphère sociale (CADES, CAMIEG) ou publique (AFT) dont la part demeure stable : 33% du financement en 2014 (contre 34% en 2013). Le financement fait toujours une large place aux instruments de marché (49 % du financement), ce qui permet de bénéficier du niveau très bas des taux d'intérêt. Toutefois, compte tenu de besoins de financement légèrement plus élevés en 2014 qu'en 2013, et afin d'éviter des situations de surexposition aux financements de marché, l'agence a renforcé la part des financements auprès de la CDC. Une demande complémentaire de financement de moyen terme (MT) a ainsi été adressée à la caisse des dépôts sous la forme de trois prêts à moyen terme de 2 Md€ chacun positionnés en février, juillet et août 2014 et remboursables en février et mars 2015. Les financements CDC représentent ainsi 18% des financements après 10 % en 2013.

¹ Le versement de dividendes perçus sur prise en pension et le produit des dividendes sur pensions livrées sont de 64,65 M€.

² Euro overnight index average : taux interbancaire au jour le jour. Il constitue le taux de référence pour les emprunts de court terme.

Tableau 1 • Résultat financier 2014 de l'ACOSS

	<i>en millions d'euros</i>	
	2013	2014
CHARGES FINANCIERES	28,3	112,0
Caisse des dépôts et consignations	9,2	21,9
Prêt socle	4,8	17,3
Prêt court terme (pensions de retraite)	1,5	1,4
Avances J-1 et JJ	2,8	2,0
Pénalités	0,2	1,2
Titres de créances négociables	15,9	23,0
Billets de trésorerie	9,6	10,1
Euro Commercial Paper	6,3	12,6
Autres (appels de marge ECP, coupons pensions livrées, swap de taux, etc.)	0,0	0,3
Reversement des dividendes perçus sur prises en pensions		64,6
Charges des intérêts avec les tiers	3,2	2,4
PRODUITS FINANCIERS	2,4	67,9
Rémunération comptes CDC	0,2	0,6
Rémunération compte Banque de France	0,9	0,1
Autres (pensions livrées, appels de marge ECP, intérêts relations avec tiers)	1,4	2,5
Produits des dividendes sur pensions livrées	-	64,6
Produits financiers des opérations avec les tiers	0,0	0,1
RESULTAT NET	-25,9	-44,1

Source : DSS/ACOSS – données comptables

Tableau 2 • Charges financières nettes de l'ACOSS pour chaque trimestre 2014

	T1	T2	T3	T4
Charges financières nettes	17,1 M€	9,7 M€	1,3 M€	1,6 M€
Mobilisation moyenne	-23,0 Md€	-24,6 Md€	-25,6 Md€	-26,7 Md€
Taux EONIA moyen	0,19%	0,20%	0,02%	-0,02%

Source : DSS/ACOSS

Note de lecture : Le tableau ci-dessus présente une chronique trimestrielle des charges financières payées par l'ACOSS au jour le jour. Elles peuvent présenter des écarts avec le suivi comptable effectué en droits constatés. Cette chronique permet de mettre en évidence l'impact sur les charges financières, d'une part, de l'évolution des besoins de trésorerie et d'autre part, de l'évolution des taux d'intérêt.

Encadré 1 • Instruments de financement des besoins de trésorerie du régime général

Depuis 2007, l'ACOSS est autorisée à émettre directement sur les marchés financiers des billets de trésorerie. En complément l'ACOSS a recours depuis 2010 à des émissions d'« euro commercial papers » (ECP), assurées techniquement par l'Agence France Trésor pour le compte de l'ACOSS (dans le cadre d'un mandat de gestion).

Elle peut également compter sur la mutualisation des trésoreries des organismes sociaux *via* des comptes de dépôt (CNSA, RSI) et sur la souscription de billets de trésorerie par des acteurs de la sphère sociale (CADES, CAMIEG) ou publique (AFT) qui représentent des montants annuels variables mais de l'ordre de plusieurs milliards d'euros en moyenne.

Pour sécuriser les financements annuels, l'ACOSS peut recourir à des emprunts bancaires auprès du partenaire de référence du régime général : la caisse des dépôts et consignations (CDC). Leurs relations financières sont formalisées dans une convention quadriennale renouvelée le 17 décembre 2014 pour la période 2015-2018. Elle prévoit un financement structuré en trois étages :

1) des prêts fermes de « moyen terme », de 3 à 12 mois, destinés à couvrir le socle des besoins de financement de l'ACOSS : leur montant est strictement limité et ne peut être supérieur, dans la limite par ailleurs de 10 Md€, à 33% du plafond de trésorerie fixé en LFSS ;

2) des prêts de court terme (ou « prêts tuiles » de 6 jours ouvrés) pour faire face, spécifiquement, à l'échéance du versement des pensions de retraite du 9 de chaque mois : ces prêts sont plafonnés à 2,5 Md€ par mois ;

3) des avances à 24h, dans la limite globale de 1,5 Md€, pour faire face aux aléas de trésorerie.

La convention dispose également que l'ACOSS ouvre un compte de secours bloqué de 500 M€ auprès de la CDC destiné à couvrir les éventuels retards de flux d'encaissement.

Les charges et produits financiers 2014 des branches du régime général

Si la gestion de trésorerie est assurée de façon centralisée par l'ACOSS, chaque branche se voit affecter les charges et produits financiers correspondant à ses besoins ou ses capacités propres de financement (cf. encadré 2 et tableau 3).

Avant application de l'article R. 255-7 du code de la sécurité sociale fixant les modalités de répartition des charges financières entre les branches, le résultat financier net des quatre branches du régime général s'est établi en 2014 à -46,2 M€, contre -27,0 M€ en 2013.

La branche maladie supporte désormais les frais financiers les plus importants (26,1 M€), en hausse par rapport à l'année précédente (13 M€), en raison notamment d'une dégradation des soldes en trésorerie moyens de la branche (-13,1 Md€ en 2014 contre -9,5 Md€ en 2013).

La branche famille, après avoir connu plusieurs exercices marqués par un solde moyen positif (1,3 Md€ encore en 2013) enregistre désormais un solde négatif, du même ordre que celui de la branche vieillesse (-4,7 Md€ pour la CNAF et -4,2 Md€ pour la CNAV). La CNAF enregistre ainsi des frais financiers de 9,2 M€ ; la CNAV, de 8,4 M€.

Les frais financiers de la branche AT-MP sont quant à eux stables entre 2013 et 2014 (2,5 M€ en 2013 contre 2,2 M€ en 2012).

Le résultat financier de l'ACOSS devrait être proche de zéro en 2015

Les besoins de trésorerie de l'ACOSS seront contenus sous l'effet de l'opération de reprise de dette par la CADES. D'une part, la LFSS pour 2014 a élargi le champ de la reprise de dette prévue par la LFSS pour 2011 en intégrant les déficits des branches maladie et famille (cf. tableau 4 et fiche 6-11) pour un montant annuel de reprise de dette plafonné à 10 Md€ pour l'ensemble des branches du régime général et du FSV. D'autre part, la reprise de dette a fait l'objet de six versements échelonnés entre février et juin, afin de lisser le transfert sur une plus longue période et de réduire le besoin de trésorerie du régime général dès le début de l'année avec un premier versement de 2 Md€ intervenu le 19 février 2015.

Le besoin de financement moyen de l'ACOSS serait en hausse en 2015 : 24,6 Md€ contre 22 Md€ en 2014, avec un point bas atteint en avril à -33,6 Md€ mais au dessus du plafond de trésorerie fixé en « brut » à 36,3 Md€ pour 2015.

Sous l'hypothèse d'une réalisation des anticipations de marché concernant les taux d'intérêt d'ici la fin de l'année, le résultat financier serait proche de zéro (environ -5 M€) en 2015, contre -44,1 M€ en 2014. Cette amélioration tiendrait compte de la baisse du taux EONIA moyen déjà observé sur les premiers mois de 2015. Depuis janvier l'EONIA constaté s'inscrit en effet à -0,06% (négatif) contre +0,10% en moyenne sur 2014. Compte tenu du programme d'achat de titres (« *quantitative easing* ») de la banque centrale européenne, la moyenne de l'EONIA sur le deuxième semestre devrait, selon les anticipations de marché, rester négative, ce qui bénéficierait aux financements restant à réaliser. Au final, l'effet volume (hausse du besoin de financement en 2015) serait plus que compensé par l'effet prix sur les financements, notamment de marché, qui représentent une part importante en 2015.

Encadré 2 • Le passage du résultat financier de l'ACOSS à celui du régime général

Chaque année, en amont de la clôture des comptes, le taux d'intérêt moyen de financement du régime général est fixé par arrêté. Ce taux de référence, qui tient compte des conditions effectives de financement de l'ACOSS, est calculé en rapportant, pour une année donnée, le total des intérêts payés par l'agence au titre de cette même année au solde moyen de son compte net de frais financiers.

Appliqué ensuite séparément au solde de trésorerie net d'intérêts de chacune des branches, il permet de déterminer le montant des charges financières à inscrire dans leurs comptes respectifs et de répartir au plus juste les intérêts créditeurs et débiteurs entre les branches. Pour 2014, le taux a été fixé à 0,199 %, après 0,137 % en 2013.

L'écart entre le montant des charges financières ACOSS et la somme des charges financières ainsi calculées pour les 4 branches (1M€ en 2014) tient à ce que le besoin de financement de l'ACOSS est affecté positivement par ses relations financières avec des organismes tiers, compte tenu notamment du délai qui peut exister, même de façon très limitée, entre le recouvrement et le versement de certaines recettes.

En application de l'article R. 255-7 modifié, ce solde positif est comptabilisé et ventilé au niveau de chaque branche du régime général en produits financiers sur la base des clés appliquées pour la répartition de la contribution des branches au fonds national de gestion administrative de l'ACOSS (cf. tableau 3).

Tableau 3 • Résultat financier net des branches du régime général (avant-après application de l'article R.255-7 – cf. encadré 2)

RESULTAT FINANCIER NET AVANT APPLICATION ARTICLE R. 255-7	en millions d'euros	
	2013	2014
Assurance maladie	-13,0	-26,1
Accident du travail	-2,2	-2,5
Allocations familiales	1,7	-9,2
Assurance vieillesse	-13,5	-8,4
Total	-27,0	-46,2
RESULTAT FINANCIER NET APRES APPLICATION ARTICLE R. 255-7		
Assurance maladie	-12,5	-26,1
Accident du travail	-2,1	-2,5
Allocations familiales	1,8	-9,2
Assurance vieillesse	-13,2	-8,4
Total	-26,0	-46,2

Source : DSS/ACOSS – données comptables

Tableau 4 • Versement de la CADES à l'ACOSS en 2015 au titre de la reprise de dette votée en LFSS pour 2011 et LFSS pour 2014 (décret n°2014-97 du 3 février 2014)

	déficits de la branche maladie	déficits de la branche vieillesse	déficits de la branche famille	déficits du fonds de solidarité vieillesse	TOTAL
2012	1,9		2,5		4,4
2013	0,3	-0,2		0,2	0,3
2014		1,6*		3,7*	5,3
				Total	10

*Prévisionnel

Source : DSS

5.2 Du résultat comptable à la variation de trésorerie

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire de celle apportée par les données comptables puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de l'ACOSS. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprise de dettes (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009, puis 2011 à 2014¹) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie² reflète largement le résultat du régime général (cf. graphique 1).

En 2014, le résultat en droits constatés du régime général (-9,7 Md€) diffère de 4,0 Md€ de la variation de trésorerie sur le compte ACOSS (-13,7 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 -13,5 Md€. La gestion par l'ACOSS du recouvrement de recettes au titre des tiers et la gestion des dépenses de prestations réalisées par les organismes du régime général pour le compte des tiers contribue à une dégradation de la variation de trésorerie globale pour 0,2 Md€. Ce dernier montant se décompose 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 2014, l'écart entre les encaissements et lesversements pour compte de tiers s'élève à -0,7 Md€, après -0,1 Md€ en 2013. 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 2014, l'ACOSS a versé 0,5 Md€ de moins que les compensations reçues au titre de diverses prestations.

L'écart restant entre la variation de trésorerie du régime général et le résultat en droits constatés, soit 3,8 Md€, s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- comme pour les années précédentes, le FSV contribue très fortement à augmenter le déficit de trésorerie (2,9 Md€) en retardant le versement des prises en charge de cotisations (au titre des périodes de chômage principalement) et de prestations (minimum vieillesse...), ce qui accroît sa dette vis-à-vis du régime général. Or, ces prises en charge sont comptabilisées comme produit par la branche vieillesse. Si l'on ajoute au résultat du régime général celui du FSV (-3,5 Md€ en 2014), le résultat « RG + FSV » (-13,2 Md€) est très proche de la variation de trésorerie sur le compte ACOSS ;
- les montants de crédits affectés en 2014 par l'Etat au titre de la compensation des exonérations (mesures emploi et heures supplémentaires) ont été inférieurs aux dépenses (0,2 Md€) alors qu'une situation proche de l'équilibre a été constatée pour les remboursements de prestations à sa charge (AAH). En 2014, la dette de l'Etat au titre des mesures emploi s'établirait à 200 M€ (alors qu'elle était nulle fin 2013) ;
- les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie sont neutres en 2014 alors qu'ils avaient amélioré la trésorerie de 0,6 Md€ en 2013. En 2014, contrairement à 2013, les décalages sur les cotisations dans les URSSAF³ n'ont pas eu d'effet sur la trésorerie car les encaissements de janvier 2015 sont quasi-égaux à ceux de janvier 2014. A l'inverse, les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraite⁴ (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) ont joué positivement pour 0,2 Md€. De plus, la prise en compte des décalages d'exercices pour des opérations effectuées au siège de l'ACOSS conduit à une dégradation de 0,2 Md€ ;

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 10 Md€ en 2014.

² La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de l'ACOSS entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

³ Par rapport à la période d'emploi, les cotisations sur salaires sont le plus souvent encaissées le mois suivant pour les cotisants « mensuels » et le 1er mois du trimestre suivant pour les cotisants « trimestriels ».

⁴ En revanche sont exclus de cette analyse les effets de remboursements des prestations maladie (soins de ville ou hôpitaux), la variabilité des délais rendant difficile l'estimation de ces décalages.

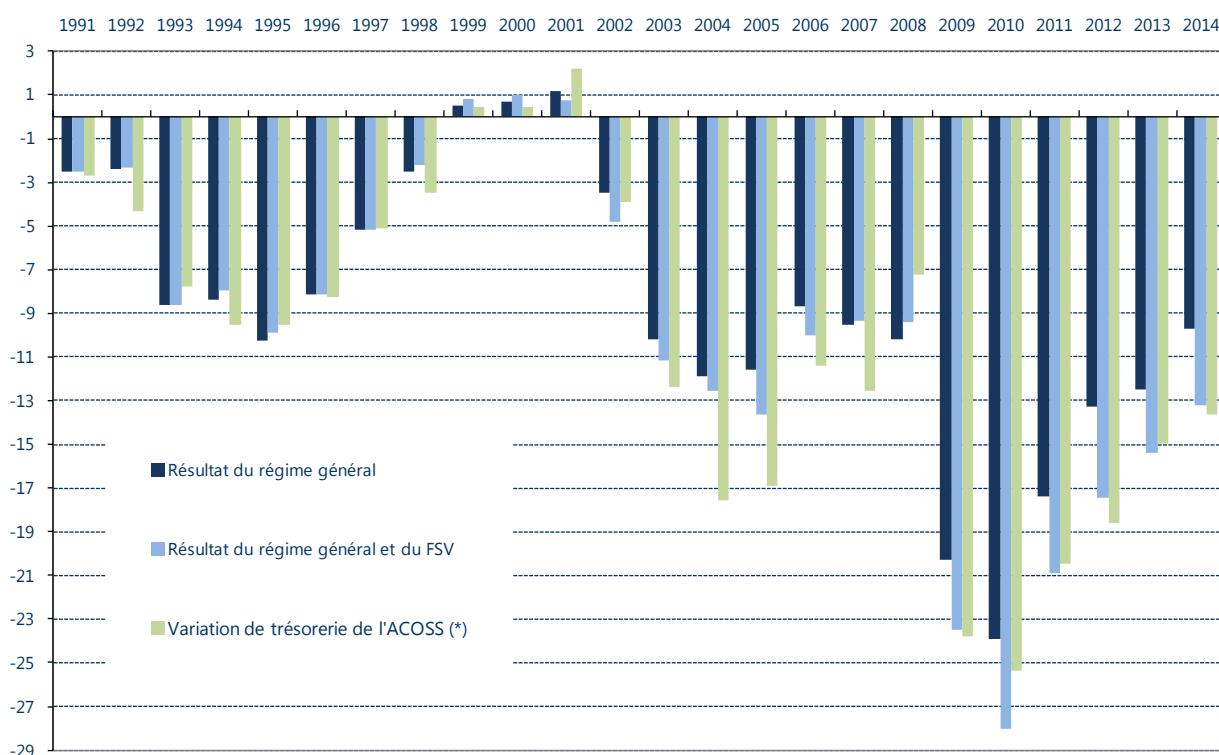
- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds a lieu l'année de la parution du texte qui en fixe le montant, alors que les versements interviennent au rythme de leurs besoins ; en 2014 les dotations ont été égales aux versements ;
- les « autres éléments » regroupent des corrections plus difficilement estimables, notamment des effets d'opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie.

Tableau 1• Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2011 à 2014

			en milliards d'euros			
			2011	2012	2013	2014
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-17,4	-13,3	-12,5	-9,7	
Corrections	(2)	-3,4	-4,3	-2,6	-3,8	
Insuffisance FSV		-4,8	-4,4	-2,9	-2,9	
Remboursement exonérations (Etat)		1,0	-0,4	-0,3	-0,2	
Remboursements prestations (Etat)		0,1	0,2	-0,1	0,0	
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		-0,2	-0,6	0,6	0,0	
Décalage sur les participations à certains fonds		0,3	0,0	-0,2	0,0	
Autres éléments		0,2	0,9	0,3	-0,6	
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-20,8	-17,6	-15,1	-13,5	
Variation de trésorerie pour des tiers	(4)	0,3	-0,9	0,1	-0,2	
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et hors reprise de dette Cades	(5)=(3)+(4)	-20,5	-18,6	-15,0	-13,7	
Reprise de dette de la Cades	(6)	65,3	6,6	7,7	10,0	
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	44,8	-12,0	-7,3	-3,7	

Source : ACOSS.

Graphique 1• Solde du régime général et variation de trésorerie



(*) Hors reprise de dette par la CADES, hors versement au FRR et hors apurement de la dette par l'Etat. Source : ACOSS.

5.3 Les comptes de la CADES

La caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 afin d'amortir, sur une durée limitée et grâce à des ressources dédiées, les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi. En application de l'article 4 bis introduit en 2005 dans l'ordonnance du 24 janvier 1996, chaque nouveau transfert de dette doit être accompagné d'un transfert de ressources suffisantes pour ne pas repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale, aujourd'hui estimé à 2024. La réforme de 2010 a durci cette règle en prévoyant que les ressources mobilisées doivent être assises sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables (personnes physiques).

Au 31 décembre 2015, le montant global des reprises opérées par la CADES depuis sa création atteindra près de 236,9 Md€. A cette date, la Caisse devrait avoir amorti 109,9 Md€, soit 46% de la dette reprise. Il lui resterait ainsi 127 Md€ à rembourser (soit l'équivalent de 5,9 points de PIB).

En 2014, la CADES a repris 10 Md€ de dette et en a amorti 12,7 Md€

Conformément à la possibilité introduite par la loi organique du 13 novembre 2010, la LFSS pour 2011 a organisé le transfert, à compter de 2012, des déficits 2011 à 2018 de la CNAV et du FSV, dans la limite de 10 Md€ par an et de 62 Md€ au total. La LFSS pour 2014 a intégré les déficits des branches maladie et famille dans le champ de la reprise prévue par la LFSS pour 2011, mais sans modifier les plafonds initiaux ni l'échéance d'amortissement de la dette reprise.

L'année 2014 a ainsi été marquée par un transfert de dette à la CADES de 10 Md€ en application du décret du 3 février 2014. La CADES a repris les déficits prévisionnels pour 2013 de la branche vieillesse du régime général (3,3 Md€) et du FSV (2,7 Md€). Par ailleurs, en vertu de la LFSS pour 2014, qui permet le transfert des déficits non repris de la CNAM et de la CNAF jusqu'à saturation du plafond annuel de 10 Md€, la CADES a repris une partie (4 Md€) du déficit de la CNAM pour 2012, les déficits de la branche maladie étant prioritaires par rapport à ceux de la branche famille. En conséquence, le montant des dettes reprises par la CADES à la fin de l'année 2014 s'élevait à 226,9 Md€.

Les recettes de la caisse se sont élevées à 16 Md€ pour l'année 2014, ce qui lui a permis d'amortir 12,7 Md€ de dette, soit un montant proche de l'objectif fixé en LFSS pour 2014 (12,8 Md€) et révisé en LFSS pour 2015 (12,7 Md€). A fin 2014, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteignait ainsi 96,7 Md€, soit 4,5 points de PIB. La dette restant à amortir au 31 décembre 2014 s'élevait quant à elle à 130,2 Md€.

A fin 2015, la CADES aura amorti un montant total de 109,9 Md€

Le montant des déficits à transférer en 2015 a été fixé à 10 Md€ par le décret du 13 février 2015, sur la base des prévisions retenues en LFSS pour 2015.

Les versements effectués en 2014 (décret du 3 février 2014) par la CADES au titre des déficits 2013 de la CNAV et du FSV ont été réalisés sur la base d'une prévision de déficit surévaluée de 160 M€ pour la CNAV et, à l'inverse, sous-évaluée de 155 M€ pour le FSV. Les reprises de déficits en 2015 régularisent ces écarts.

Sur la base des soldes prévisionnels fixés par la LFSS pour 2015, les déficits de la CNAV (1,6 Md€) et du FSV (3,7 Md€) de l'exercice 2014 sont repris en 2015 pour un montant total de 5,3 Md€. Ces déficits prévisionnels feront l'objet d'une régularisation lors de la reprise 2016. En application de la LFSS pour 2014, une partie des déficits non repris de la CNAM et de la CNAF pourront être transférés à la CADES dans la limite du plafond annuel de 10 Md€. Les déficits les plus anciens de la branche maladie étant prioritaires par rapport à ceux de la branche famille, la CADES reprendra en 2015 le reliquat du déficit de la CNAM pour 2012 (1,9 Md€), le déficit de la CNAF pour 2012 (2,5 Md€) et enfin une partie du déficit de la CNAM pour 2013 (0,3 Md€).

Dans ces conditions, la dette totale reprise par la CADES, depuis sa création jusqu'à fin 2015, s'établira à 236,9 Md€. Le dynamisme des ressources affectées à la CADES (cf. encadré 1), associé aux opérations de reprise de dette mentionnées ci-dessus, devrait conduire à un résultat net, correspondant à l'amortissement de sa dette, de 13,1 Md€ en 2015, ce qui porterait le montant total de la dette amortie à fin 2015 à 109,9 Md€. Ainsi le montant de dette restant à rembourser serait de 127 Md€ à la fin de cette même année.

Tableau 1 • Reprises de dette par la CADES depuis 1996

	REFERENCE	REGIME GENERAL	ETAT	CANAM	CHAMP FOREC	EXPLOITANTS AGRICOLES	TOTAL
1996	Ord. N°96-50 du 24 janvier 1996	20,9	23,4	0,5			44,7
1998	Loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997	13,3					13,3
2003	Loi n° 2002-1467 du 20 décembre 2002				1,3		1,3
2004	Lois n°2003-1199 du 18 décembre 2003 et 2004-810 du 13 août 2004	35,0			1,1		36,1
2005	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	6,6					6,6
2006	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	5,7					5,7
2007	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	-0,1					-0,1
2008	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	10,0					10,0
2009	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	17,0					17,0
2011	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2011-1906 du 21 décembre 2011	65,3			2,5		67,8
2012	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	6,6					6,6
2013	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	7,7					7,7
2014	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,1					10,1
2015	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0					10,0
au 31/12/2015		208,1	23,4	0,5	2,4	2,5	236,8

Source : DSS

En 2014, le montant de 10,1 Md€ correspond à la reprise de dette de 10 Md€ pour 2014 ainsi qu'à une modification du report à nouveau pour 142 M€ opérée dans le cadre de la clôture des comptes 2014.

Encadré 1 • Ressources de la CADES

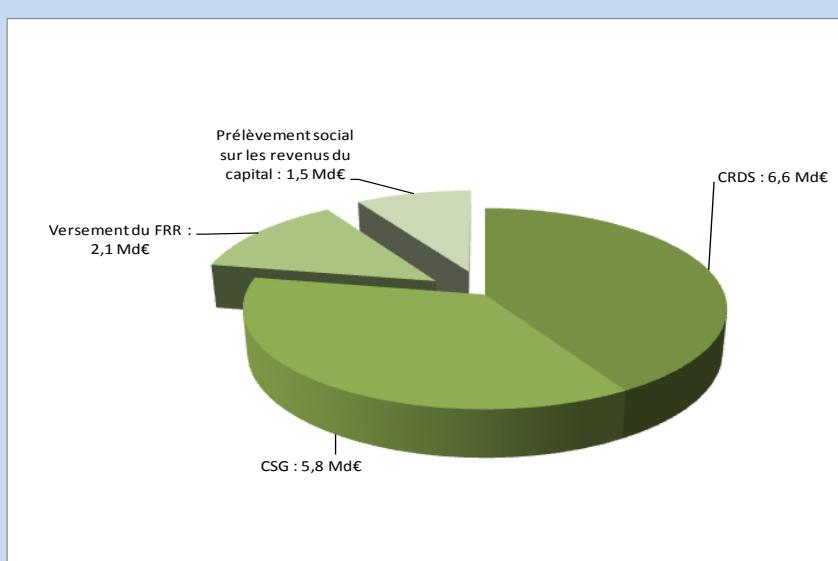
La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource quasi-unique de la CADES. Son taux est de 0,5%.

Pour satisfaire aux exigences de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, une fraction de 0,2 point de CSG, auparavant attribuée au FSV, a été affectée à la CADES à compter du 1er 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 de plus de quatre années l'horizon prévisionnel d'amortissement de la dette sociale. Il s'agit de :

- 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 2014 :



Source : CADES/DSS

La politique d'émission de la CADES en 2014

Compte tenu de l'abondance de liquidités sur les marchés ainsi que de l'intérêt des investisseurs pour des actifs considérés comme sûrs, le taux de refinancement de la CADES s'établit à un niveau historiquement bas : 2,15 % au 30 avril 2015, contre 2,53 % au 30 avril 2014 et 2,41 % au 31 octobre 2014 (cf. graphique).

Le programme de financement de la CADES (cf. encadré 2) pour l'année 2015 intègre comme l'année passée un important volet d'emprunts à court terme (pour un montant prévisionnel de 7 Md€ au 31 décembre 2015), de nature notamment à assurer les reprises de dette prévues par le législateur. La caisse contractera également des emprunts à moyen et long termes pour 16 Md€. Ce programme s'effectue majoritairement sur le marché en euro, le reste étant réalisé en devises étrangères. Les émissions en dollar américain restent la deuxième source de financement de la caisse (5 Md€ annoncés pour 2015). En outre, conformément à sa stratégie de diversification géographique sous contrainte de couverture de ses risques de change, la CADES a également recours à des emprunts dans d'autres devises, notamment en livre sterling.

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....)

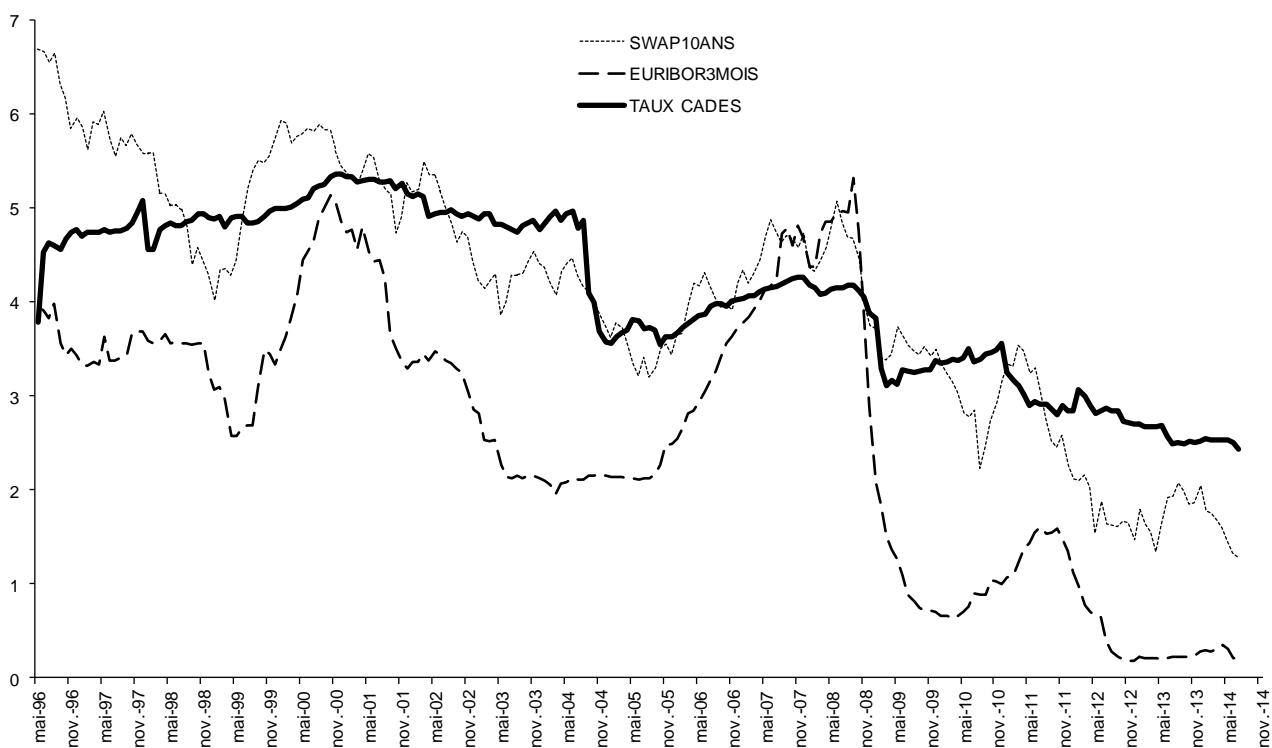
Enfin, les simulations réalisées à ce jour par la CADES indiquent que l'intégralité de la dette transférée en application de la loi devrait être remboursée en 2024 alors que la date d'extinction de la caisse était estimée à 2025 dans les prévisions réalisées à l'occasion de la LFSS pour 2011. En effet, le rendement des recettes affectées à la CADES, le niveau exceptionnellement bas des taux d'intérêt, ainsi que la gestion active de la dette ont permis à la caisse de réduire la durée prévisionnelle d'accomplissement de sa mission.

Tableau 2 • Amortissement de la dette sociale (en millions d'euros)

ANNEE DE REPRISE DE DETTE	DETTE REPRISE CUMULEE	AMORTISSEMENT ANNUEL	AMORTISSEMENT CUMULE	SITUATION NETTE DE L'ANNEE
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 226	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633	29 263	-72 713
2006	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	5 135	47 936	-86 675
2011	202 378	11 678	59 614	-142 764
2012	209 026	11 949	71 563	-137 463
2013	216 745	12 443	84 006	-132 739
2014	226 887	12 717	96 723	-130 164
2015 (prévisionnel)	236 887	13 138	109 862	-127 026

Source : CADES

Graphique • Evolution du taux de refinancement de la CADES



Source : CADES

5.4 Les comptes du FRR

Le fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à l'horizon 2020.

Dans le contexte du transfert à la CADES des déficits de la CNAV et du FSV sur la période 2011-2018, dans la limite globale de 62 Md€, la LFSS pour 2011 a prévu la mobilisation du fonds : d'une part, le produit de 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital a été réaffecté à la CADES à compter de 2011 ; d'autre part, le FRR effectue des versements annuels – depuis 2011 et jusqu'en 2024 – à hauteur de 2,1 Md€ au titre de la réalisation progressive de ses actifs.

En outre, et ce depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR a pour mission de gérer pour le compte de la CNAV, jusqu'en 2020, 40% de la soulté versée au régime général par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) en contrepartie de son adossement.

Pour l'année 2014, la performance du FRR atteint 8,75 %

Pour répondre à ses engagements vis-à-vis de la CADES, le fonds a mis en œuvre, depuis décembre 2010, une politique d'investissement fondée sur une nouvelle allocation stratégique de son portefeuille. Il est structuré en une poche dite « de couverture », composée d'actifs obligataires, organisant un adossement partiel au passif, et une poche dite « de performance » regroupant des actifs diversifiés visant un surcroît de rendement.

Le portefeuille au 31 décembre 2014 se composait, pour 47%, d'actifs de performance - dont 80% sont des actions - et pour 53%, d'actifs obligataires de couverture, dont plus de 53% sont des titres d'émetteurs souverains. La performance de 9,8% de la poche d'actions est en recul par rapport à 2013, où elle était de 12,7%, mais elle est portée par la politique de diversification internationale du fonds. Elle est en effet essentiellement due à la forte progression des actions américaines (qui enregistrent un rendement de 14%), japonaises (10%) et des pays émergents (11,4%), les actions européennes connaissant une progression limitée (4,5%).

La poche de couverture connaît quant à elle une performance très forte en 2014 : 8,2%, alors qu'elle était quasi nulle en 2013. Contrairement aux anticipations formées en 2013, les taux d'intérêt ont connu une très forte baisse en 2014, notamment dans la zone euro. Les actifs de couverture ont largement profité de cette baisse des taux et l'adossement au passif a ainsi engendré une performance de 8,5%.

Dans ces conditions, la performance globale en moyenne annuelle du fonds depuis sa création s'élève à 4,2%, en hausse significative par rapport à celle constatée à fin 2013 (3,7%). La performance du fonds depuis la mise en place de la gestion actif-passif à la fin de l'année 2010 s'élève à 6,1%.

Le résultat financier du FRR s'établit à environ 1,5 Md€ en 2014

En 2014, le FRR a dégagé un résultat financier de 1 504 M€, après 1 952 M€ en 2013 (cf. tableau 2).

Cette hausse est notamment due au résultat positif de 1 045 M€ sur les cessions des valeurs mobilières : ce solde positif entre plus-values et moins-values est la conséquence de la progression exceptionnelle des marchés d'actions et obligations en 2014.

Conformément aux dispositions de son allocation stratégique, les opérations de change visent à couvrir au moins 90% de l'exposition en devise des actifs de performance et 100% de celle des actifs de couverture contre le risque de dépréciation. La couverture a subi une perte de 265 M€ en 2014 (contre un bénéfice de 476 M€ l'année dernière), en raison principalement de la baisse de l'euro face au dollar en 2014.

Les revenus de valeurs mobilières de placement qui proviennent essentiellement des tombées de coupons et des dividendes des actions se sont montés à 840 M€, en léger recul par rapport à 2013 (895 M€), en raison de la baisse des taux obligataires en 2014.

Enfin, les instruments financiers à terme du FRR ont également enregistré des gains de 96 M€ en recul par rapport à 2013 (214 M€). Ce type de produits apporte au fonds la souplesse nécessaire à la gestion de court terme de ses actifs, en lui permettant d'ajuster les parts respectives des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) plus rapidement qu'en modifiant les portefeuilles physiques. En 2014, ces instruments ont été mobilisés afin d'ajuster le portefeuille en fonction des fluctuations des marchés.

Au 31 décembre 2014, la valeur des actifs du FRR était de 37,2 Md€

Au 31 décembre 2014, après le quatrième décaissement de 2,1 Md€ intervenu en faveur de la CADES, la valeur de marché des actifs du FRR s'établit à 37,2 Md€, dont 4,4 Md€ correspondent à la soulté des industries électriques et gazières. La valeur des actifs du fonds était de 36,3 Md€ un an auparavant (cf. tableau 1). Il connaît ainsi une hausse significative (0,9 Md€). L'augmentation de l'actif net hors décaissement annuel à la CADES s'élevait à 3 Md€ en 2013, en raison des bonnes performances de l'ensemble des classes d'actifs du portefeuille.

La poche dite de « couverture », principalement constituée d'obligations à terme (OAT à taux fixe) dont le rendement évolue en sens inverse des taux a connu une performance de 8,2% sous l'effet de la forte baisse des taux d'intérêt. Les actifs de performance enregistrent quant à eux une performance estimée de 9,8% portée par la hausse des marchés d'actions.

Le ratio de financement du FRR, qui est calculé en rapportant la valeur de marché de ses actifs à la valeur actualisée de son passif et traduit la capacité du fonds à honorer ses engagements vis-à-vis de la CADES et de la CNAV au titre de la soulté IEG, s'est encore amélioré en 2014, s'établissant à 149% au 31 décembre 2013. L'actif net du FRR permettrait ainsi de payer 1,49 fois le passif.

Tableau 1 • Valeur de marché de l'actif du FRR au 31 décembre et performance annuelle des placements

	2012	2013	2014
Actifs du FRR au 31/12	36,6 Md€	36,3 Md€	37,2 Md€
dont soulté IEG	3,8 Md€	4,06 Md€	4,43 Md€
Performance annuelle des placements	10,50%	5,03%	8,75%

Source : DSS/FRR

Tableau 2 • Résultat financier du FRR depuis 2012, en millions d'euros

RESULTAT FINANCIER DE L'EXERCICE	2012	2013	2014
	1 349	1 952	1 504
Charges financières	1934	1165	1406
Pertes sur cessions de valeurs mobilières	320	272	381
Pertes de change	740	301	518
Pertes sur instruments financiers à terme	517	270	273
Autres	207	87	39
CNIEG	150	235	195
Produits financiers	3283	3117	2910
Revenus de valeurs mobilières	879	895	840
Valeurs mobilières (plus values)	1249	878	1426
Gains de change	429	776	253
Instruments financiers à terme	582	485	369
Autres	144	83	22

Source : DSS/FRR

Note de lecture : Le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et pertes effectivement réalisés sur les cessions de titres. Il n'intègre donc pas les plus ou moins-values latentes.

6. ANNEXES

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art.15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art.34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art.3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2010 (Art. 49)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de Sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la Sécurité sociale avec l'État et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la Sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils ou conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la Cour des comptes pour une durée de trois ans, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

La Commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la Commission.

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Articles D. 114-1 à D. 114-4 du code de la Sécurité sociale

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

- 1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;
- 2° Un membre du Conseil économique, social et environnemental désigné par le président du Conseil économique, social et environnemental ;
- 3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;
- 4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :
 - a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;
 - b) Trois par le conseil national du patronat français ;
 - c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;
 - d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;
 - e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;
 - f) Un par l'union nationale des associations familiales
- 5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;
b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;
c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;
d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;
e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;
f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;
g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;
h) Le président du conseil d'administration de la Caisse national du régime social des indépendants ;
i) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;
j) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;
k) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;
l) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;
m) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;
n) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Le secrétaire général permanent assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président.

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission.

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au Secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte et le nombre maximum annuel de vacations susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique.

ANNEXE 3

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M. Michel SAPIN, Ministre des Finances et des Comptes publics

M^{me} Marisol TOURAIN, Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes

M. Christian ECKERT, Secrétaire d'État au Budget, auprès du Ministre des Finances et des Comptes publics

M^{me} Laurence ROSSIGNOL, Secrétaire d'État chargée de la Famille, des Personnes âgées et de l'Autonomie, auprès de la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes

M^{me} Ségolène NEUVILLE, Secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion, auprès de la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes

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. Jean-Noël CARDOUX	Sénateur du Loiret
M. Alain MILON	Sénateur du Vaucluse
M. Jean-Marie VANLERENBERGHE	Sénateur du Pas-de-Calais

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

M. 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 ^{me} Jocelyne MARMANDE	Secrétaire confédérale de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Isabelle SANCERNI	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Jean-François GOMEZ	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. Claude TENDIL	Président de la Commission protection sociale du 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. Robert VERGER	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. William GARDEY	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M ^{me} Nathalie BUET	Présidente de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Gérard RIVIERE	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M. Jean-Louis DEROUSSEN	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M. Pascal CORMERY	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M. Pol LAVEFVE	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. Didier WECKNER	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)
M. Jean-Paul BOUCHET	Président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)
M. Étienne CANIARD	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Daniel PAGUESSORHAYE 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. Jean-Paul ORTIZ	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. Eric HENRY	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. Lamine GHARBI	Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M ^{me} Dominique POLTON	Présidente de la Commission des comptes de la santé
M ^{me} Carole BONNET	Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)
M. Philippe GAERTNER	Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)
M. 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 ^{me} Véronique CAZALS	Directrice de la santé – Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA)

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. Christian CHARPY 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, de la Santé et des Droits des femmes
M. Denis MORIN	Directeur du Budget – ministère des Finances et des Comptes publics
M ^{me} Fabienne LEBON	Experte en droit social à la sous-direction du Droit des Entreprises- SCIDE- ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique
M. Patrick AUGERAUD	Chef du Bureau des comptes nationaux – DGFIP – ministère des Finances et des Comptes publics- ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique
M. Jean DEBEAUPUIS	Directeur général de l'offre de soins – ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes
M. Benoît VALLET	Directeur général de la santé – ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes
M. Bruno BÉZARD	Directeur général du Trésor – ministère des Finances et des Comptes publics – ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique
M. Franck VON LENNEP	Directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – ministère des Finances et des Comptes publics – ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes – ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social
M. Thomas FATOME	Directeur de la Sécurité sociale – ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes – ministère des Finances et des Comptes publics
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – ministère des Finances et des Comptes publics
M. Éric TISON	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt
M. Gérard BELET	Chef de la Mission « Couverture des risques sociaux, cohésion sociale et sécurité sanitaire » au Contrôle général économique et financier – ministère des Finances et des Comptes publics – ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique
M ^{me} Marie-Laurence PITOIS-PUJADE	Chef de la Mission « Santé- assurance maladie » au Contrôle général économique et financier – ministère des Finances et des Comptes publics – ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique

Date de génération
8 juin 2015