

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2015
PRÉVISIONS 2016**

**RAPPORT
juin 2016**

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

Rédaction

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

Christian CHARPY

Pour la direction de la Sécurité sociale

Alexis ANAGNAN	Guy JANSSEN
Blanche BASILIEN	Mathieu JARDIN
Vincent BOULEN	Clément LACOIN
Fanny CHAUVIRÉ	Éric LEFEBVRE
Emmanuel CHION	Charlotte LESPAGNOL
Félix DE LIÈGE	Alain MACÉ
Fabien DELMAS	Grégoire MAYO
Mathilde DELPY	Katarina MILETIC-LACROIX
Akram EL SAADANY	Ursule NGOUANA
Raphaële GOIGOUX	Gaëlle PRIOUX
Mathis HARADJI	Bérénice RENARD
Anne-Claire HOREL	Léa RIVOT
David HOYRUP	Séverine SALGADO
Karine ISHII	Nicolas VANNI

Pour la mission comptable permanente

Marc SCHOLLER et Sophie MAISONNEUVE

Pour la DGFIP

Patrick AUGERAUD et Vincent LEDROIT

Pour l'ACOSS

Benjamin COLLIN, David JACQUIN et Christophe MORNET

Progiciel de génération du rapport

Laurent GAILLARD

Organisation : Francette BEAUNOIR, Monique HAENEL et Françoise HALBUTIER.

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

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2016

Synthèse.....	7
1. Les recettes.....	33
1.1 Vue d'ensemble des recettes	34
1.2 Les cotisations	38
1.3 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	44
1.4 La CSG.....	48
1.5 Les prélèvements sur les salaires du secteur privé	50
1.6 Les prélèvements sur les autres revenus d'activité	54
1.7 Les créances sur les entreprises	56
1.8 Les autres contributions, impôts et taxes	58
1.9 Les prélèvements sur les revenus du capital	64
2. Les dépenses.....	69
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	70
2.2 L'ONDAM en 2015 et 2016	74
2.3 La consommation de soins de ville	80
2.4 De l'ONDAM aux comptes du régime général.....	86
2.5 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM.....	88
2.6 Les prestations de retraite des régimes alignés.....	92
2.7 Les prestations familiales.....	98
3. Eclairages.....	103
3.1 Les contributions sociales sur les revenus de remplacement	104
3.2 Les dépenses de transport et leurs disparités régionales	108
3.3 Les dépenses de soins dentaires	112
3.4 Les dépenses de soins des Français à l'étranger	116
3.5 Une comparaison internationale des prix des thérapies anti-cancéreuses	120
3.6 Les transitions de l'activité à la retraite.....	124
4. Les comptes du régime général, du fsv et de la cnsa.....	131
4.1 Les comptes consolidés du régime général et du FSV	132
4.2 Les comptes de la branche maladie.....	138
4.3 Les comptes de la branche AT-MP.....	142
4.4 Les comptes de la branche vieillesse	146
4.5 Les comptes de la branche famille	150
4.6 Les comptes du FSV.....	154
4.7 Les comptes de la CNSA	158
4.8 Vue d'ensemble des transferts	162
4.9 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO.....	166
5. Eléments complémentaires.....	171
5.1 Les charges et produits financiers de l'ACOSS	172
5.2 Du résultat comptable à la variation de trésorerie	176
5.3 Les comptes de la CADES	178
5.4 Les comptes du FRR.....	182

6. Annexes 185

SYNTHESE

Les prévisions macro-économiques

La prévision de croissance du PIB commune au projet de loi de finances et au projet de loi de financement pour 2016 avait été fixée à 1,5%, celle de la masse salariale à 2,8% et l'inflation à 1%.

Dans le Programme de stabilité déposé en avril 2016, le Gouvernement a maintenu à 1,5 % sa prévision de croissance du PIB pour 2016, mais révisé à la baisse les prévisions d'inflation, désormais quasi nulle, et de masse salariale du secteur privé attendue désormais en hausse de 2,3 % au lieu de 2,8%. Ces prévisions servent de base à l'élaboration du compte tendanciel de la sécurité sociale en 2016.

Tableau 1 • Principales hypothèses macro-économiques

	2013	2014	2015	2016 (p)
Produit intérieur brut (PIB)				
Volume	0,4%	0,6%	1,2%	1,5%
Valeur	1,2%	0,8%	2,3%	2,4%
Masse salariale				
Secteur privé champ URSSAF	1,2%	1,5%	1,6%	2,3%
<i>Emploi</i>	-0,6%	0,0%	0,1%	0,8%
<i>Salaire moyen</i>	1,8%	1,6%	1,5%	1,4%
Plafond de la sécurité sociale				
Montant annuel en euros	37 032	37 548	38 040	38 616
Variation en %	1,8%	1,4%	1,3%	1,5%
Hausse des prix et taux de revalorisation				
Prix hors tabac	0,7%	0,4%	0,0%	0,1%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	1,2%	0,7%	0,15%	0,1%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	1,5%	0,3%	0,03%	0,1%

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

Dans son avis du 12 avril 2016 relatif aux prévisions macroéconomiques associées au programme de stabilité, le Haut Conseil des finances publiques a estimé que la prévision de croissance du Gouvernement, tout en se situant en haut de la fourchette des prévisions macroéconomiques, était atteignable. La croissance du PIB au premier trimestre (+0,6 %) vient conforter ce diagnostic.

De même le Haut Conseil a estimé justifiée la révision à la baisse de la prévision d'inflation et considéré que la hausse des prix à la consommation en moyenne annuelle devrait être à peu près nulle en 2016. Enfin, il a considéré encore un peu élevée la prévision du Gouvernement d'une augmentation de 2,3 % de la masse salariale du secteur privé, ce qui pourrait faire peser un risque sur les encaissements de cotisations sociales, de CSG et de CRDS.

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) compte tenu de la sensibilité des soldes des branches à l'évolution de la masse salariale et des prix.

Tableau 2 • Sensibilité des résultats aux hypothèses de prévision

En millions d'euros

	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAV	CNAF	Régime général
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	1 040	120	630	320	2 110
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	1 390	40			1 430
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation des prestations retraite et famille			1 120	230	1 350

Source : DSS/SD6/6A

Le déficit du régime général et du FSV en baisse de 2,4 Md€ en 2015

Le déficit consolidé du régime général et du FSV s'est établi à 10,8 Md€ en 2015, contre 13,2 Md€ en 2014.

Régime général : un déficit en recul de près de 3 Md€ par rapport à 2014

Alors que la LFSS pour 2016, préparée à l'automne 2015 prévoyait une faible réduction (0,7 Md€) du déficit du régime général en 2015, les comptes définitifs font apparaître une situation significativement meilleure : le déficit du régime général s'établit à 6,8 Md€, en réduction de 2,8 Md€ par rapport à l'année précédente. Il se situe 2,1 Md€ en dessous de la prévision associée à la LFSS pour 2016.

L'écart entre la dernière prévision de solde et la réalisation tient à des recettes plus élevées de 1,15 Md€ que prévu et à des charges inférieures de 0,93 Md€ à ce qui était attendu. Si les recettes assises sur les revenus d'activité ont été globalement conformes aux prévisions, tel n'est pas le cas des recettes fiscales attribuées à la sécurité sociale et de la CSG et autres contribution assises sur les revenus du capital, les stocks options et les revenus de remplacement. Un renforcement des capacités de prévisions de ces recettes par les administrations qui en ont la charge apparaît indispensable. En matière de dépenses, les écarts entre prévisions et réalisations, d'une ampleur moindre, se concentrent sur les dépenses de gestion administrative (*a priori* pourtant plus faciles à prévoir par les caisses de sécurité sociale), et les dépenses de santé entrant ou non dans le champ de l'ONDAM. Ces écarts entre prévisions et réalisations ont principalement affecté le solde de la CNAM dont le déficit constaté est inférieur de 1,7 Md€ à ce qui était attendu.

La réduction du déficit entre 2014 et 2015 concerne toutes les branches du régime général : la branche retraite est désormais proche de l'équilibre (-0,3 Md€) ; la branche famille voit son déficit réduit de 1,2 Md€ et la branche maladie de 0,8 Md€ alors qu'il ne s'était réduit que marginalement 2014.

Fonds de solidarité vieillesse : un déficit accru

Le déficit du FSV s'est élevé à 3,9 Md€, légèrement au-dessus de la prévision de la LRFSS pour 2016, et en progression de 0,4 Md€ par rapport à 2014. Cette aggravation du déficit résulte d'une attrition de ses recettes qui reculent de 3,1%. Les choix d'affectation de recettes lui ont été défavorables : sa quote-part de CSG a été réduite ; ses recettes de CSSS ont été amputées par la mise en place du pacte de responsabilité et il n'a reçu que 250 M€ de recettes exceptionnelles issues des réserves de CSSS après 1 050 M€ en 2014. En revanche, le fonds a perçu une fraction de taxe sur les salaires sensiblement supérieure visant lui affecter les recettes supplémentaires issues de l'assujettissement des majorations de pensions pour enfants à l'impôt sur le revenu.

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

en milliards d'euros

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

Autres régimes de base

Les autres régimes de base de sécurité sociale voient leur solde s'améliorer en 2015. Ainsi, les régimes des indépendants sont en excédent, alors qu'ils étaient à l'équilibre en 2014 et en déficit de 0,5 Md€ en 2013. La CNAVPL contribue fortement à cette amélioration, tandis que le régime des exploitants agricoles voit sa situation se détériorer, contrastant avec la forte amélioration de 2014. Les autres régimes de salariés affichent un excédent global de 0,2 Md€, légèrement inférieur à 2014.

En conséquence, l'ensemble des régimes de base, y compris le régime général, voient leur déficit se réduire de 2,9 Md€ en 2015 pour atteindre 6,4 Md€.

Tableau 4 • Solde des régimes de base de 2013 à 2015 (en Md€)

	2013	2014	2015
Régime général	-12,5	-9,7	-6,8
CNAM	-6,8	-6,5	-5,8
CNAM-AT	0,6	0,7	0,7
CNAV	-3,1	-1,2	-0,3
CNAF	-3,2	-2,7	-1,5
Régimes des indépendants	-0,5	0,0	0,2
RSI	0,0	0,0	0,0
MSA - Exploitants agricoles	-0,7	-0,2	-0,3
CNAVPL	0,1	0,1	0,4
CNBF	0,0	0,1	0,1
Autres régimes de salariés	-0,1	0,3	0,2
MSA - Salariés agricoles	0,1	0,0	0,0
CANSSM (Mines)	-0,1	-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	-0,1	0,4	0,3
Autres régimes spéciaux *	0,1	0,0	0,0
Ensemble des régimes de base	-13,1	-9,3	-6,4

Le déficit continuerait à se réduire en 2016

Le compte tendanciel 2016 est établi sur la base des hypothèses macro-économiques communes au PLF et PLFSS, modifiées par le programme de stabilité notifié à la commission européenne en avril 2016. Les principales modifications apportées par le programme de stabilité ont concerné l'inflation prévisionnelle, désormais ramené à 0,1% en rythme annuel, contre 1% initialement et la masse salariale : sa croissance a été revue à la baisse de 2,8% à 2,3% dans le privé en revanche elle a été revue à la hausse dans le public (de 1,1% à 1,4%) pour tenir compte notamment du dégel de la valeur du point de la fonction publique à compter du 1^{er} juillet 2016.

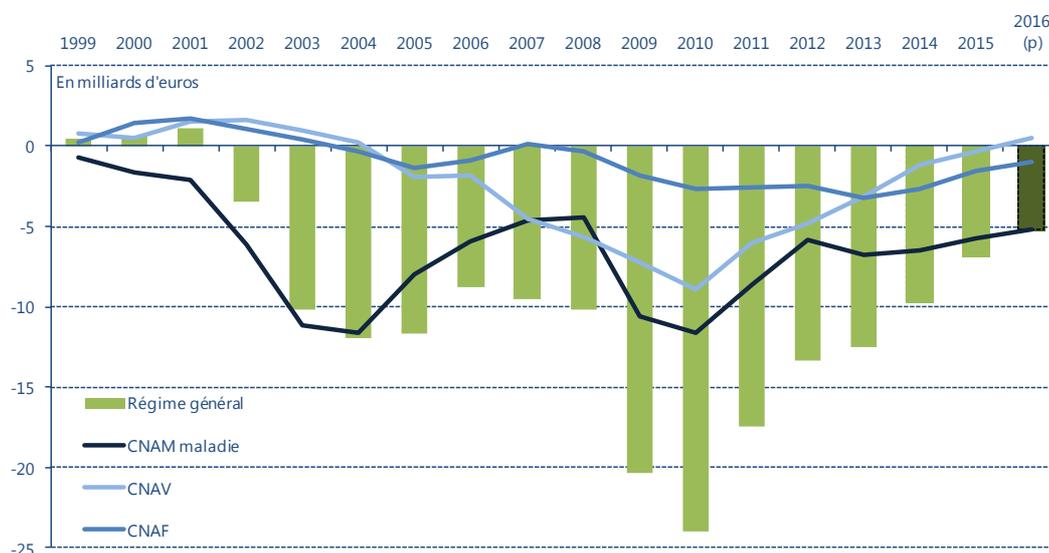
Selon ces prévisions, le déficit du régime général et du FSV s'élèverait à 9,1 Md€, en amélioration de 1,7 Md€ par rapport à 2015 et de 0,6 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS.

L'écart entre la prévision de la LFSS pour 2016 et celle présentée aujourd'hui résulte de différents éléments :

- les prestations sociales nettes seraient inférieures de 650 M€, du fait d'une moindre progression attendue des dépenses au titre de la prestation partagée d'éducation de l'enfant et d'un effet base positif de 0,5 Md€ lié à la sous-exécution des dépenses en 2015 concernant pour près de la moitié les prestations vieillesse, le reste se répartissant entre dépenses de santé dans le champ de l'ONDAM, prestations familiales et action sociale ;
- les dépenses de gestion administrative seraient inférieures de 150 M€ aux prévisions ;
- les recettes seraient réduites de 1 Md€ du fait de la révision de la prévision de masse salariale, et de 0,3 Md€ pour le RSI, et d'autant pour la MSA. En sens inverse, d'autres recettes revues à la hausse par rapport à la LFSS et un produit exceptionnel de 0,7 Md€ de CSG lié à la mise en place de la protection universelle maladie (PUMa) permettraient une progression globale des recettes de 0,3 Md€ ;
- la dégradation du solde du FSV de 0,2 Md€ résulte enfin d'une révision à la hausse des transferts versés notamment au titre des demandeurs d'emploi et des apprentis.

L'amélioration de 2,2 Md€ du solde du régime général en 2015 par rapport à la prévision d'exécution de la LFSS 2016 ne se répercuterait pas intégralement sur le solde prévisionnel pour 2016 : en effet, une fois neutralisée la recette exceptionnelle de 700 M€ liée à la mise en place de la PUMa, le solde prévisionnel du régime général ne s'améliore pas par rapport à la prévision de la LFSS. En 2015, une situation identique s'était produite : le solde effectif de 2014 était en amélioration de 2,2 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS 2015 ; le solde prévisionnel 2015 présentée à la commission des comptes lors de sa réunion de juin 2015 n'avait pour autant pas été sensiblement modifié (-13 Md€) par rapport à la prévision initiale (-13,4 Md€) ; pourtant le solde effectivement constaté s'est établi à 10,8 Md€. S'il est légitime d'être prudent, il conviendra néanmoins d'actualiser ces prévisions pour la réunion de la commission des comptes de septembre 2016.

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



Le déficit du régime général diminuerait de 1,6 Md€

En 2016, le déficit du régime général atteindrait 5,2 Md€, en recul de 1,6 Md€ par rapport à 2015. La baisse du déficit résulterait d'une progression un peu plus élevée des recettes (+0,9%) que des dépenses (+0,4%). L'évolution des dépenses et des recettes du régime général reste néanmoins malaisée à analyser compte tenu des changements de périmètre lié à la seconde phase du pacte de responsabilité et de solidarité qui transfère à l'Etat la charge des allocations logement à caractère familial et de la protection juridique des majeurs.

L'amélioration du solde du régime général concerne toute les branches : la branche vieillesse serait ainsi en excédent, comme la branche AT-MP, pour la première fois depuis de nombreuses années. La branche famille poursuivrait son redressement sous l'effet des mesures d'économies réalisées sur la politique familiale. Même si son déficit devrait se réduire en 2016, la branche maladie resterait en déficit de plus de 5 Md€ alors même que l'ONDAM, qui constitue plus de 85 % des dépenses de la CNAMTS, ne devrait progresser que de 1,8 % en 2016, soit le taux le plus bas depuis 1998.

Le déficit du FSV ne se réduirait pas

En 2016, le déficit du FSV resterait à un niveau élevé de -3,9 Md€ sous l'effet d'une baisse de ses recettes (-1,8 %) plus forte que celle de ses dépenses (-1,3%). Par rapport à la prévision de la LFSS la dégradation serait de 0,2 Md€.

La persistance d'un déficit élevé du FSV, et qui ne se réduit pas, appelle des mesures de redressement.

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

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

* 2016 par rapport au 2015 pro forma PUMa

Les recettes en 2015 et 2016

Les ressources affectées au régime général et au FSV se sont élevées à 338,5 Md€ en 2015, soit une hausse de 1,8% par rapport à 2014. Elles devraient croître de 0,9% en 2016 (à champ comparable, hors changement de périmètre lié à la mise en œuvre de la PUMa) pour atteindre 364 Md€. La structure de ces recettes est relativement stable malgré les profonds changements induits par le pacte de responsabilité. Les cotisations constituent la part la plus importante : elles représentaient 58% de l'ensemble des produits reçus par le régime général et le FSV. La part de la CSG s'établit à 23% et celle des impôts, taxes et autres contributions sociales hors CSG à 12%.

Les cotisations sociales perçues par le régime général¹ se sont élevées à 196 Md€ en 2015, en hausse de 0,6% et devraient augmenter de 0,9% en 2016. Cette évolution, inférieure à celle de la masse salariale (1,6% en 2015 et 2,3% en 2016), s'explique notamment par les baisses de cotisations mises en œuvre en 2015 et 2016 par le pacte de responsabilité.

La CSG constitue une recette nette totale de 94,3 Md€ en 2015, en progression de 2,8% soit 1,4 point de plus que l'année précédente. Cette accélération est imputable à la CSG sur les revenus d'activité, qui représente 70% du total. Sa croissance devrait être identique en 2016.

En complément des cotisations et de la CSG, le régime général et le FSV bénéficient d'autres contributions assises sur des revenus spécifiques (totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales) et d'impôts et taxes qui se distinguent de la CSG et des autres prélèvements sociaux en ce qu'ils reposent

¹ Les recettes des fonds de financement (FSV, FRR) ne comprennent pas de cotisations.

sur des assiettes autres que les revenus. Ces contributions, impôts et taxes, soit 54 Md€, ont augmenté de 3,1% en 2015 et diminueraient de 2,9% en 2016. Ces évolutions recouvrent des dynamiques contrastées entre les contributions et les recettes fiscales d'une part (respectivement +23% et -1% en 2015) et entre affectataires au sein du champ du régime général et du FSV, d'autre part.

Les contributions de l'Etat, constituées essentiellement des compensations des exonérations ciblées de cotisations prises en charge par dotation budgétaire de l'Etat, ont augmenté de 15,9% en 2015 en raison de la compensation de l'exonération sur les heures supplémentaires par dotation budgétaire en lieu et place de la TVA. Elles devraient encore progresser rapidement en 2016 (+22,9%), les allègements en faveur de l'emploi à domicile et exonérations de cotisations maladie des exploitants agricoles élargissant le champ des exonérations compensées par dotation budgétaire.

Enfin, les transferts consolidés du régime général et du FSV représentent 4,7 Md€ en 2015 (en hausse de 2,2%), soit 1% des produits. Ils devraient augmenter de 2,8% en 2016. Ces hausses sont dues, pour l'essentiel, 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.

Les dépenses en 2015 et 2016

En 2015 les charges du régime général se sont élevées à 347,2 Md€. Si leur progression s'est ralentie (+1% après +2,2% en 2014), cela s'explique toutefois largement 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 des régimes auraient crû de 2,4% en 2015, en légère accélération par rapport à 2014.

En 2016, les charges du régime général progresseraient à hauteur de 6,9% pour atteindre 371,3 Md€. Là encore d'importants changements de périmètre expliquent cette croissance. Le premier changement est le transfert de l'allocation de logement familiale (ALF) des comptes de la CNAF au budget de l'Etat en compensation de la seconde phase du pacte de responsabilité. Le second, en sens inverse, résulte de la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA), qui conduit à intégrer dans les dépenses de la branche maladie du régime général la quasi-totalité des prestations en nature des autres régimes maladie (cf. encadré *infra*). Sans ces transferts, les dépenses du régime général à champ constant auraient augmenté de 1,6% en 2016.

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

	2013	2014		2015		2015 <i>pro forma</i> *	2016 (p)	
	Md€	Md€	%	Md€	%	Md€	Md€	%
Maladie	150,9	155,2	2,9%	159,0	2,5%	183,3	186,7	1,8%
Accidents du travail	8,7	8,7	0,6%	8,8	0,7%	8,8	8,9	0,9%
Vieillesse	105,6	108,2	2,5%	110,6	2,2%	110,6	113,1	2,2%
Famille	34,7	35,0	1,0%	34,4	-1,9%	34,4	29,4	-14,5%
Régime général	299,9	307,2	2,4%	312,9	1,9%	337,1	338,0	0,3%

les prestations légales présentées ici intègrent le fonds d'intervention régional (FIR) et sont nettes de la consolidation inter branche de la PAJE.

Elles n'intègrent en revanche pas le transfert au FNAL au titre du financement par la CNAF (jusqu'en 2014) de la fraction d'APL destinée aux familles

Les prestations de retraite en progression modérée

Les pensions servies par la CNAV et les régimes alignés se sont élevées à 123,8 Md€ en 2015. La croissance des prestations légales a été plus faible en 2015 qu'en 2014 (2,1 % après 2,3%).

Si les départs à la retraite ont été en retrait de 7% par rapport à 2014 du fait de la montée en charge de la réforme de 2010, le nombre de nouveaux mois de paiement a en revanche progressé en raison du profil infra-annuel des départs. Par ailleurs les départs en retraite anticipée pour carrières longues continuent de progresser : ils constituent un quart des départs à la retraite et 2,7 Md€ de dépenses en 2015, dont les trois quarts résultent des dernières modifications du dispositif. La forte mortalité en 2015 (+33 000 décès) a, en revanche, réduit le montant des dépenses.

La décélération de l'inflation entraîne un ralentissement des prestations services. Ainsi, la contribution de l'effet prix à l'évolution des pensions a été de seulement 0,025 point en 2015, après 0,3 point en 2014, la revalorisation de 0,1% au 1^{er} octobre ayant eu un effet sur un trimestre uniquement.

En 2016, les prestations progresseraient à un rythme modéré (2%), sous l'effet conjugué de l'absence de hausse des prix et d'un effet plus marqué du recul de l'âge légal qui conduirait à une baisse de 2% des départs en retraites, y compris départs anticipés pour carrières longues.

Par ailleurs, la modification des règles d'indexation des pensions par la LFSS pour 2016 (désormais sur l'inflation constatée et non plus sur l'inflation prévisionnelle) et l'inflation nulle attendue en 2016 devraient conduire à une absence de revalorisation au 1^{er} octobre 2016.

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

Les dépenses de la branche famille se sont élevées à 46,5 Md€ en 2015, en baisse de 9,5% par rapport à 2014, sous l'effet notamment du transfert à l'Etat du financement de la fraction des aides personnelles au logement destinées aux familles au titre de la compensation du pacte de responsabilité et de solidarité. Elles baisseront encore de 10,1 % en 2016 avec le transfert à l'Etat des allocations logement à caractère familial et de la protection juridique des majeurs, dans le cadre de la compensation de la deuxième étape du pacte.

Sur le champ des prestations familiales qui restent à la charge de la branche famille en 2016, les dépenses sont également en baisse en 2015 (-1,8 %) sous l'effet des mesures de réforme de la politique familiale : l'aménagement de la PAJE a ainsi contribué à hauteur de 1,5 point à la baisse des dépenses. De même, la modulation des allocations familiales en fonction des revenus à compter du 1^{er} juillet 2015 a contribué à réduire de 0,7 point les dépenses de prestations familiales.

En 2016, la modulation des allocations familiales jouera en année pleine et contribuera à hauteur de 0,7 point à la baisse de dépenses.

Comme pour les pensions de retraites, les règles d'indexation ont été modifiées. La revalorisation de 0,1% intervenue au 1^{er} avril 2016 aura un effet négligeable sur les dépenses de l'année.

Les dépenses dans le champ de l'ONDAM maîtrisées

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 avait rectifié l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2015 à 181,9 Md€. Les dépenses s'élevaient finalement à 181,8 Md€. Cette sous-exécution de 0,1 Md€ masque cependant une sur-exécution des soins de ville (+240 M€) plus que compensée par les sous-exécutions des sous-objectifs relatifs aux établissements de santé (-160 M€), à l'ONDAM médico-social (-110 M€) et aux autres prises en charge (-45 M€). Une fois neutralisés les changements de périmètre entre 2014 et 2015, la croissance des dépenses dans le champ de l'ONDAM s'établit à 2,0%.

Les dépenses de soins de ville ont représenté 83,1 Md€, en progression de 2,5% par rapport à 2014.

La plupart des postes dépenses de prestations connaissent une dynamique plus importante que prévu et contribuent pour environ 155 M€ au dépassement des soins de ville. Les dépenses de médicaments (nettes des remises pharmaceutiques) sont supérieures de 90 M€ en raison notamment d'un rendement de remises pharmaceutiques plus faible qu'anticipé. Les indemnités journalières, en ralentissement léger, (3,3% après 4,6% en 2014) sont supérieures de 65 M€ à la prévision, les effets du plan de maîtrise médicalisée de ces dépenses ayant été inférieurs de 50 M€ à l'objectif de la CNAM. Les honoraires médicaux et dentaires connaissent également en 2015 une dynamique plus élevée que prévu, de même que les dépenses de biologie et de transports sanitaires. A l'inverse, d'autres prestations ont connu une croissance moins forte qu'anticipée. C'est le cas des honoraires infirmiers et des dépenses de dispositifs médicaux. Les dépenses de masso-kinésithérapie et les « autres prestations » sont conformes à la prévision.

Par ailleurs, les dépenses hors prestations ont été en sur-exécution d'environ 85 M€.

Avec une dépense de 76,4 Md€ en 2015, en progression de 1,9%, les dépenses à destination des établissements de santé sont inférieures de 160 M€ à l'objectif. En effet, pour garantir le respect de l'ONDAM total, 150 M€ de crédits hospitaliers ont été annulés en fin d'année 2015. Si les dépenses des établissements anciennement sous dotation globale, pour la partie tarifée à l'activité ont été supérieures à

l'objectif, notamment en raison d'un fort dynamisme des actes et consultations externes, de même que celles des établissements de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie à l'inverse, celles des cliniques privées ont été moins élevés que prévu.

Les dépenses de l'ONDAM médico-social ont été inférieures de 110 M€ à l'objectif pour permettre le respect de l'ONDAM en fin d'année. La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médico-sociaux s'élève finalement à 17,7 Md€, en progression de 1,0%.

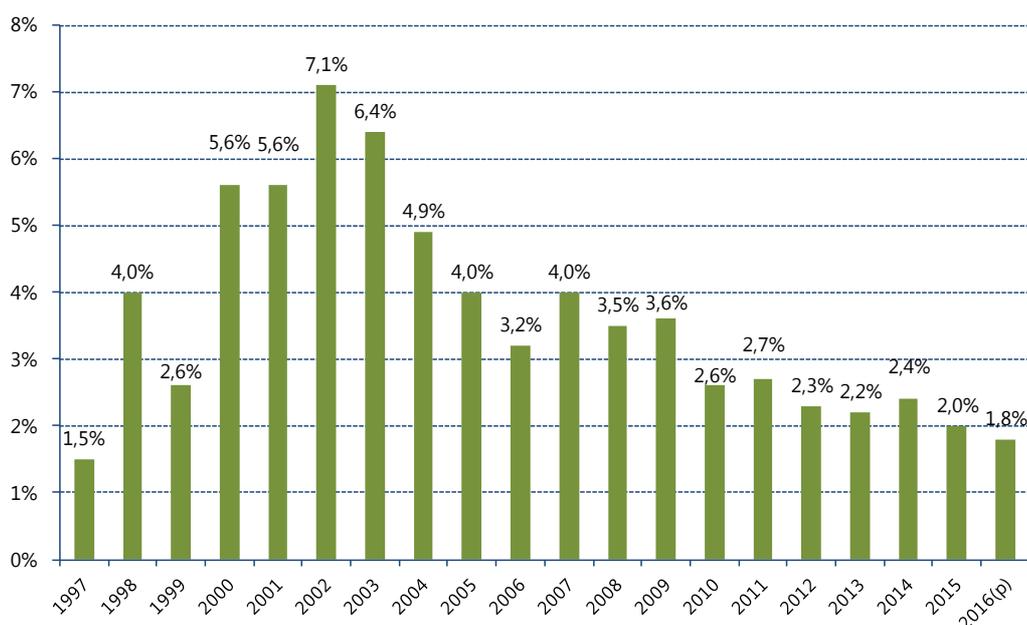
Les dépenses de l'OGD qui agrègent la contribution des régimes d'assurance maladie à la CNSA et les ressources propres de celle-ci, ont atteint 19,0 Md€ en 2015, soit une sur-exécution d'environ 30 M€ se décomposant en une sous-exécution de 6 M€ sur le secteur des personnes âgées et un dépassement de 35 M€ sur le secteur des personnes handicapées provenant principalement d'un sous-provisionnement dans les comptes 2014 se répercutant dans le constat observé en 2015.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a fixé à 185,2 Md€ l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, soit une évolution de 1,75% par rapport à l'ONDAM 2015 prévu en LFSS 2016.

Dans son avis 2016-2 du 27 mai 2016 le comité d'alerte de l'ONDAM a examiné les prévisions des dépenses de soins de ville pour l'année 2016 en prenant en compte les prévisions de réalisation des mesures d'économies annoncées et le rythme de dépenses des quatre premiers mois de 2016. Il a constaté que des risques pèsent sur la réalisation de l'intégralité du programme de maîtrise médicalisée de la CNAMTS et que le rendement de certaines mesures d'économies sur les produits de santé pourrait être inférieur aux attentes. A l'inverse, des dépenses moins importantes que prévu sur d'autres postes de dépenses pourraient limiter les risques de dépassement de l'objectif. S'agissant des établissements de santé, des aléas défavorables portent sur les dépenses au titre des nouveaux médicaments anti-cancéreux. Néanmoins les crédits de l'ONDAM mis en réserve à hauteur de 558 M€ doivent permettre de faire face aux aléas aujourd'hui identifiés pour 2016.

En conséquence, le comité d'alerte a estimé que l'ONDAM, tel qu'il a été voté en LFSS pour 2016, 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. Il a néanmoins souligné qu'une attention particulièrement soutenue devait être apportée à l'évolution des dépenses au titre des nouveaux médicaments anti-cancéreux dont la prescription est croissante et le coût élevé. De même, l'élargissement annoncé des prescriptions des nouveaux traitements contre l'hépatite C appellera des mesures de régulation renforcées et pérennes afin que leur coût, aujourd'hui supérieur à 700 M€, n'obère pas le respect de l'ONDAM en 2016 comme en 2017.

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



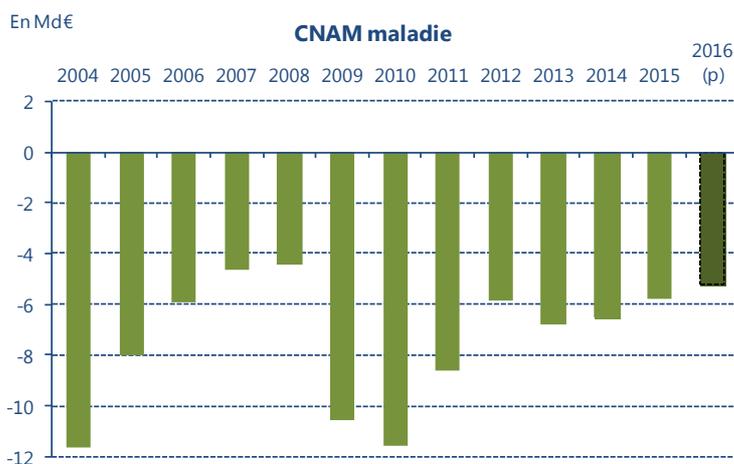
Les résultats des branches du régime général en 2015 et 2016

La branche maladie

Le déficit de la CNAM s'est réduit de 0,8 Md€ en 2015 pour s'établir à -5,8 Md€. Les charges ont progressé de 2,9%, portées par la croissance des prestations entrant dans le champ de l'ONDAM (+2,5% en 2015 contre +2,8% en 2015) et l'intégration financière de la branche maladie du RSI.

Les produits de la CNAM ont accéléré en 2015 (+3,5%), suite à l'affectation de recettes nouvelles compensant la mise en place du pacte de responsabilité. Ce dernier s'est notamment traduit par l'intégration financière du RSI et par une baisse des cotisations via l'augmentation des allègements généraux. La CNAM s'est ainsi vu attribuer la totalité du prélèvement de solidarité, une fraction du produit de la CSSS, et une partie du rendement du prélèvement à la source des cotisations et de la CSG sur les caisses de congés payés.

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



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

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

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

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

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

Dans l'ensemble du rapport, les comptes 2016 sont présentés dans ce nouveau périmètre. Une colonne dite pro forma 2015 est présentée pour permettre de comparer la prévision 2016 aux comptes 2015 sur un périmètre comparable. La fiche 4.2, qui présente les comptes de la branche maladie du régime général, détaille les principales évolutions liées à la mise en place de ce nouveau périmètre. Les comptes des autres régimes ne seront pas modifiés par cette nouvelle présentation des comptes du régime général.

En effet, ces régimes continueront à retracer dans leurs comptes les prestations qu'ils servent à leurs assurés et les cotisations qu'ils recouvrent. Toutefois le produit de CSG qu'ils reçoivent correspondra désormais au montant recouvré sur leurs assurés. Le régime général assurera l'équilibre de ces régimes sur le champ relevant de la PUMA et versera dans certains cas une dotation spécifique. Ainsi les comptes de la MSA et du RSI présentés dans cette synthèse retracent quasi intégralement des éléments pris en compte de la branche maladie du régime général.

En 2016, le niveau des charges et des produits de la branche augmenterait sensiblement suite à la mise en place de la protection universelle maladie (*cf.* encadré). L'amélioration du déficit se poursuivrait en 2016 pour atteindre 5,2 Md€. A périmètre 2016, les charges de la branche ralentiraient (+1,8%), grâce à la maîtrise des dépenses du champ de l'ONDAM et une progression contenue des prestations hors ONDAM. La croissance des produits de la branche serait moins rapide qu'en 2015 mais resterait supérieure à la croissance des charges. La structure des produits est profondément modifiée par la mise en œuvre de la seconde phase du pacte de responsabilité. La CNAM transfère en effet au FSV l'ensemble des produits assis sur les revenus du capital qu'elle percevait jusqu'ici, et voit en contrepartie sa fraction de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement augmenter fortement. Elle bénéficie également de recettes supplémentaires par l'affectation d'une fraction de taxe sur les salaires. Les cotisations sociales progresseraient faiblement en 2016, en raison de cotisations des travailleurs indépendants peu dynamiques et de la baisse de sept points du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles dans le cadre du soutien à la filière agricole. Cette perte de cotisations pour la branche maladie serait néanmoins compensée par une dotation budgétaire de l'Etat.

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

En millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2015 (pro forma)	2016 (p)	%
Charges nettes	164 542	168 307	2,3%	173 198	2,9%	195 913	199 490	1,8%
Prestations sociales nettes	150 947	155 208	2,8%	159 096	2,5%	183 390	186 754	1,8%
Prestations nettes entrant dans le champ de l'ONDAM	140 484	144 425	2,8%	147 967	2,5%	171 363	174 532	1,8%
Prestations nettes hors ONDAM	10 462	10 783	3,1%	11 129	3,2%	12 027	12 222	1,6%
Transferts nets	7 545	7 230	-4,2%	8 440	16,7%	5 666	5 884	3,8%
Charges de gestion courante	5 989	5 789	-3,3%	5 570	-3,8%	6 740	6 772	0,5%
Autres charges nettes	61	80	31,1%	92	14,9%	116	80	-31,1%
Produits nets	157 755	161 786	2,6%	167 442	3,5%	190 100	194 291	2,2%
Cotisations, impôts et taxes nets	152 033	155 260	2,1%	160 527	3,4%	183 740	188 069	2,4%
Cotisations sociales brutes	74 708	76 067	1,8%	77 567	2,0%	86 344	87 419	1,2%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 011	949	-6,1%	1 157	22,0%	1 455	2 225	52,9%
CSG brute	55 731	55 433	-0,5%	57 051	2,9%	65 752	70 407	7,1%
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	21 570	24 235	12,4%	26 024	7,4%	31 755	29 130	-8,3%
Charges nettes liées au non recouvrement	-988	-1 424	44,1%	-1 271	-10,7%	-1 566	-1 112	-29,0%
Transferts nets	3 066	3 255	6,1%	3 639	11,8%	2 822	2 794	-1,0%
Autres produits nets	2 656	3 271	23,1%	3 276	0,2%	3 538	3 428	-3,1%
Résultat net	-6 787	-6 521		-5 756		-5 813	-5 199	

Source : DSS/SDEPF/6A

La branche accidents du travail – maladies professionnelles

L'excédent de la branche AT-MP s'est amélioré d'environ 60 M€ en 2015 pour atteindre 750 M€, grâce à un ralentissement des charges (+1,8%, contre +2,8% en 2014) malgré la hausse du transfert vers la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents de travail. En effet, la baisse de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ainsi que la diminution des prestations d'incapacité permanente et des allocations de cessation d'activité au titre de l'amiante (ACAATA) ont permis de ralentir la hausse des charges de la branche. Les produits ont progressé de 2,1 % en 2015, soutenus par la croissance des cotisations sociales nettes des charges liées au non-recouvrement et des produits de recours contre tiers.

En 2016, l'excédent de la branche se réduirait de 0,2 Md€. En effet, malgré une croissance contenue des charges (+1,3%), les produits de la branche diminueraient suite à la diminution des taux moyens de cotisations AT-MP prévue dans le cadre de la LFSS pour 2016 et à l'augmentation des charges liées au non-recouvrement en contrecoup des reprises de provisions opérées en 2015.

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

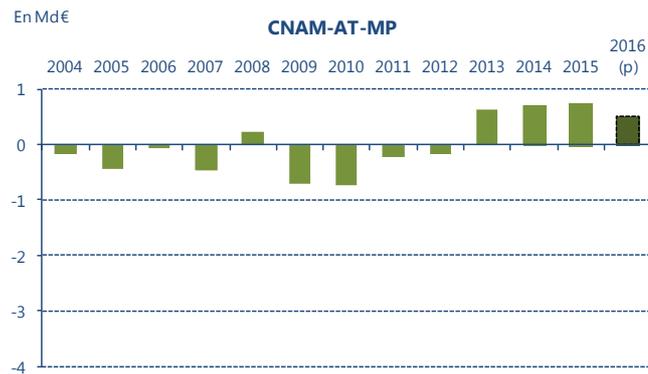


Tableau 8 • charges et produits de la branche AT-MP du régime général

En millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
Charges nettes	11 333	11 653	2,8	11 858	1,8	12 017	1,3
Prestations sociales nettes	8 697	8 747	0,6	8 811	0,7	8 891	0,9
Prestations légales nettes	7 928	8 063	1,7	8 183	1,5	8 290	1,3
Autres prestations	770	684	-11,2	628	-8,1	601	-4,3
Transferts nets	1 710	2 010	17,5	2 145	6,7	2 216	3,3
Charges de gestion courante	919	892	-2,9	894	0,3	899	0,5
Autres charges nettes	7	5	-30,8	7	++	10	39,4
Produits nets	11 971	12 344	3,1	12 607	2,1	12 527	-0,6
Cotisations, impôts et produits affectés nets	11 627	12 059	3,7	12 300	2,0	12 218	-0,7
Cotisations sociales brutes	11 713	12 064	3,0	12 251	1,6	12 256	0,0
Contributions, impôts et taxes brutes	120	114	-5,3	133	16,6	116	-12,5
Charges liées au non recouvrement	-206	-119	-42,5	-84	-29,3	-154	++
Autres produits nets	345	285	-17,4	307	7,9	309	0,5
Résultat net	638	691		750		510	

Source : DSS/SDEPF/6A

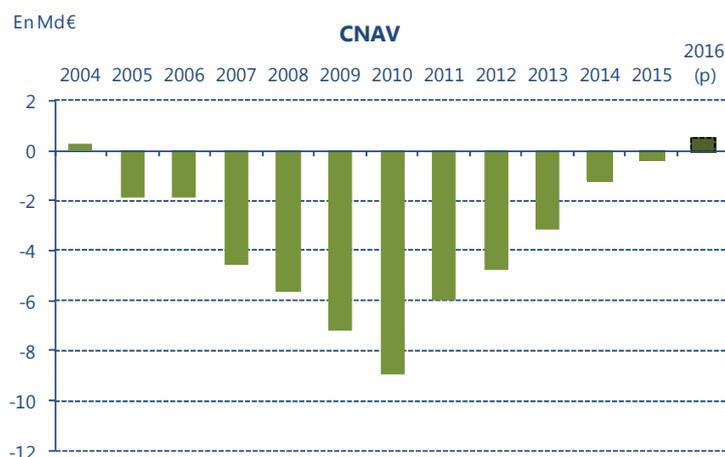
La branche retraite

En 2015, le déficit de la branche retraite du régime général s'est élevé à -0,3 Md€, soit à un niveau proche de l'équilibre. 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.

Les dépenses de pensions ont légèrement ralenti en 2015 (+2,2% après +2,4%) en raison d'une baisse de 0,3 point de l'effet lié à la revalorisation des pensions en moyenne annuelle. Les pensions n'ayant pas été revalorisées en 2014, la revalorisation de 0,1% intervenue au 1^{er} octobre 2015 s'est traduite par une augmentation des pensions versées de 0,03% en 2015 (contre 0,3% en 2014). Par ailleurs, la contribution des effectifs à l'évolution des pensions a été constante en 2015 (+1,7 point), en lien avec le recul de l'âge légal de départ à la retraite qui freine les départs.

Les produits sont restés dynamiques en 2015 (+3,9% après +3,8% en 2014), tirés à la hausse par la fraction élevée du produit de CSSS (41,7%) attribuée à la CNAV pour compenser l'impact sur ses charges de l'intégration du RSI. Par ailleurs, malgré une relative stabilité de la progression de la masse salariale par rapport à 2014, les hausses de taux de cotisations issues du décret du 2 juillet 2012 (+0,1 point) et de la loi du 20 janvier 2014 (+0,1 point) ont majoré les cotisations sociales de 1 Md€. Enfin, les transferts perçus par la CNAV ont fortement décéléré en 2015 en raison d'une modification du calcul des prises en charge par le FSV de cotisations retraite des demandeurs d'emplois.

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



En 2016, Le solde de la branche retraite du régime général s'améliorerait à nouveau et serait à l'excédent après plus d'une décennie de déficits.

Les pensions versées évolueraient au même rythme qu'en 2015 (+2,2%). La faible hausse de l'effet lié à la revalorisation des pensions (+0,08% en moyenne annuelle) serait contrebalancée par un ralentissement de la contribution des effectifs, notamment de la population retraitée avant l'âge légal.

Les progression des produits ralentirait (+2,8%) sous l'effet, d'une part de la stabilisation des transferts reçus qui seraient minorés par le passage à une prise en charge proportionnelle, et non plus forfaitaire, du minimum contributif par le FSV, d'autre part, de la progression moindre qu'en 2015 des contributions, impôts et taxes (+2,6%) en raison de la modification de la répartition de ces recettes suite à la mise en œuvre du pacte de responsabilité et aux conséquences de l'arrêt « de Ruyter ». Avec des hausses de taux de cotisations équivalentes à 2015 (+0,2 point au global), l'essentiel de l'accélération des cotisations sociales (+3,7% après +3% en 2015) s'expliquerait par le rebond prévu de la masse salariale plafonnée de 0,8 point. en 2016.

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

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
Charges nettes	114 500	116 768	2,0	120 463	3,2	122 989	2,1
Prestations sociales nettes	105 901	108 486	2,4	110 911	2,2	113 363	2,2
Droits propres	95 078	97 531	2,6	99 920	2,4	102 273	2,4
Droits dérivés	10 368	10 546	1,7	10 645	0,9	10 745	0,9
Autres prestations nettes	455	408	-10,3	346	-15,3	345	-0,3
Transferts nets	7 151	6 881	-3,8	8 189	19,0	8 259	0,9
Compensation démographique	5 078	4 832	-4,8	4 985	3,2	5 073	1,8
Autres transferts (dont transferts d'équilibrage)	2 073	2 049	-1,2	3 205	++	3 186	-0,6
Autres charges nettes	1 448	1 401	-3,2	1 363	-2,7	1 367	0,3
Produits nets	111 361	115 612	3,8	120 149	3,9	123 468	2,8
Cotisations, contributions et impôts nets	82 655	85 771	3,8	90 047	5,0	93 344	3,7
Cotisations sociales (dont prises en charge par l'État)	71 031	73 880	4,0	76 129	3,0	78 913	3,7
Contributions, impôts et taxes	12 253	12 624	3,0	14 534	15,1	14 916	2,6
Charges liées au recouvrement	-629	-734	16,6	-615	-16,2	-486	-21,0
Transferts nets	28 487	29 621	4,0	29 870	0,8	29 879	0,0
Transferts avec régimes de base et complémentaires	6 927	7 305	5,5	7 507	2,8	7 593	1,1
Transferts des régimes de base avec les fonds	21 561	22 316	3,5	22 363	0,2	22 286	-0,3
Autres produits nets	219	220	0,3	232	5,5	246	5,8
Résultat net	-3 139	-1 156		-314		479	

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

La branche famille

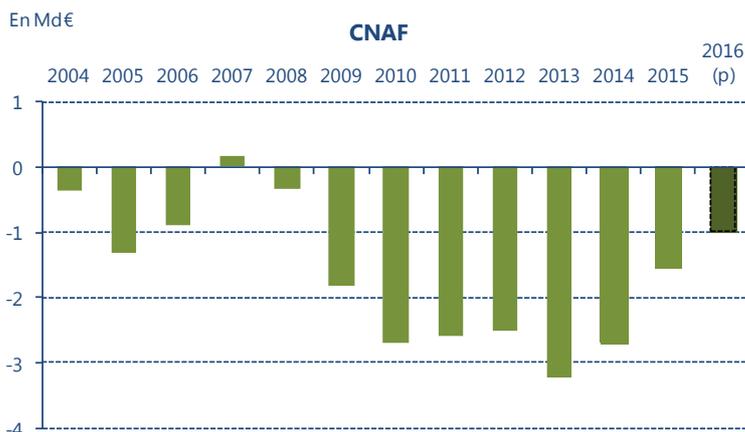
La mise en œuvre du pacte de responsabilité en 2015 et 2016 a fortement modifié la structure des charges et des produits de la CNAV.

En 2015, le déficit de la branche famille s'est établi à 1,5 Md€ en amélioration de plus de 1 Md€ par rapport à 2014. Même en neutralisant les effets de la mise en œuvre du pacte, les dépenses de la branche famille

ont décri : la faible inflation et les mesures de réformes de la politique familiale ont conduit à une contraction des dépenses de prestations légales (-1,5%) ; les transferts versés par la branche n'ont que peu progressé en 2015 (+1,8%) ; Parallèlement, les dépenses de gestion administrative sont demeurées stables et le dynamisme des prestations extralégales, soutenu par l'intégration de l'action sociale de la MSA en 2014, s'est atténué en 2015.

Les produits de cotisations sociales (-7,2%) ainsi que les recettes fiscales se sont fortement contractés en 2015, en raison de la baisse du taux de cotisation famille pour les salaires compris entre 1 et 1,6 SMIC. A l'inverse, la progression marquée des produits de CSG en 2015 (+2,3%) est pour partie la conséquence du prélèvement à la source des caisses de congés payés, recette nouvelle attribuée dans le cadre du pacte de responsabilité. Enfin, les charges liées au non recouvrement des produits se sont contractées d'un quart.

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



En 2016, le déficit de la CNAF se résorberait encore de 0,5 Md€ pour atteindre 1Md€.

Les charges seraient en baisse significative de 8,6 % sous l'effet, d'une part, du transfert à l'Etat de l'allocation logement à caractère familial (ALF) dans le cadre de la seconde phase du pacte, d'autre part, de la faible revalorisation au 1^{er} avril 2016 (+0,1%) qui n'aura qu'en effet négligeable sur les dépenses, enfin, de l'effet année pleine de la modulation des allocations familiales. Parallèlement, les produits de la CNAF diminueraient à nouveau fortement (-7,9%). Les produits de cotisations continueraient de se contracter dans la même ampleur que 2015, mais le transfert au FSV des recettes assises sur les revenus du capital affecterait la progression de la CSG affectée à la CNAF.

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

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2016(p)	%
CHARGES NETTES	57 783	59 016	2,1%	54 302	-8,0%	49 605	-8,6%
Prestations sociales nettes	40 775	41 511	1,8%	41 257	-0,6%	36 492	-11,6%
Prestations légales nettes	36 564	36 855	0,8%	36 301	-1,5%	31 357	-13,6%
Prestations extralégales nettes	4 211	4 656	10,6%	4 957	6,4%	5 135	3,6%
Transferts versés nets	14 278	14 582	2,1%	10 152	--	10 157	0,0%
Charges de gestion courante	2 659	2 895	8,9%	2 901	0,2%	2 930	1,0%
Autres charges nettes	72	28	--	-9	--	26	--
PRODUITS NETS	54 550	56 329	3,3%	52 774	-6,3%	48 606	-7,9%
Cotisations, contributions, impôts et taxes	53 684	55 390	3,2%	51 827	-6,4%	47 505	-8,3%
Cotisations sociales brutes	35 494	35 363	-0,4%	32 834	-7,2%	30 541	-7,0%
Cotisations prises en charge par l'Etat	551	514	-6,8%	471	-8,4%	415	-11,8%
CSG brute	9 772	10 827	10,8%	11 080	2,3%	9 967	-10,0%
Impôts, taxes et autres contributions sociales	8 418	9 218	9,5%	7 841	-14,9%	6 925	-11,7%
Charges liées au non-recouvrement	-552	-533	-3,4%	-399	-25,1%	-344	-13,8%
Transferts reçus nets	342	330	-3,5%	335	1,7%	399	19,0%
Autres produits nets	525	610	16,1%	611	0,1%	703	15,0%
RESULTAT NET	-3 233	-2 687		-1 528		-999	

Source : DSS/SD EPF/6A.

Le FSV

Après s'être réduit en 2013, le déficit du FSV s'est creusé en 2014 et en 2015 pour atteindre -3,9 Md€.

Les charges ont diminué de 0,5% en 2015 : cette baisse s'explique par la modification du calcul relatif aux prises en charge de cotisations au titre du chômage intervenue en LFRSS pour 2014 qui minore le transfert de 1,2 Md€ malgré l'élargissement des prises en charge de cotisation aux périodes de formation professionnelle des chômeurs et aux périodes d'apprentissage et la progression spontanée des effectifs de chômeurs de 5,6%. Par ailleurs, cette baisse résulte également du contrecoup de la prime exceptionnelle versée aux retraités modestes en 2014.

Les produits ont fortement diminué en 2015 (-3,1%), expliquant l'aggravation du déficit du FSV. En effet, le produit de CSG a diminué de 1,9% consécutivement à la baisse de 0,042 point de la quote-part de CSG affectée au FSV. Les recettes fiscales se sont réduites de 8,9% en 2015 en raison notamment du contrecoup de -0,8 Md€ de la recette exceptionnelle issue des réserves de CSSS (250 M€ affectés au fonds en 2015 après 1050 Md€ en 2014) et de la mise en place du pacte de responsabilité, qui s'est traduit par une contraction très forte du produit de la CSSS. En revanche, le fonds a perçu une fraction de taxe sur les salaires sensiblement supérieure visant à lui affecter les recettes issues de l'assujettissement des majorations de pensions pour enfants à l'impôt sur le revenu.

Graphique 7 • Evolution du solde du FSV



En 2016, le déficit resterait élevé, au même niveau que 2015.

Les charges diminueraient à nouveau (-1,3%) suite au passage à une prise en charge proportionnelle, et non plus forfaitaire, du minimum contributif par le fonds.

Les produits diminueraient de 1,8% : la structure de financement du FSV a été profondément modifiée suite à la mise en œuvre du pacte de responsabilité et aux conséquences de l'arrêt « de Ruyter ». Le fonds perçoit désormais la quasi-totalité des recettes assises sur les revenus du capital, mais en contrepartie, il n'est plus attributaire de la CSSS, du forfait social et sa part de taxe sur les salaires a été fortement revue à la baisse.

Tableau 11 • Charges et produits nets du FSV

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
Charges nettes	19 671	20 618	4,8	20 521	-0,5	20 249	-1,3
Transferts nets	19 540	20 487	4,8	20 385	-0,5	20 116	-1,3
Transferts des régimes de base avec les fonds	19 262	20 195	4,8	20 060	-0,7	19 763	-1,5
Prises en charge de cotisations	12 207	12 908	5,7	12 977	0,5	13 098	0,9
Prises en charge de prestations	7 054	7 287	3,3	7 083	-2,8	6 665	-5,9
Transferts avec les régimes complémentaires	278	292	5,1	325	11,3	353	8,6
Autres charges nettes	131	131	-0,2	136	4,3	132	-2,9
Produits nets	16 815	17 141	1,9	16 615	-3,1	16 314	-1,8
Contributions, impôts et taxes nets	16 811	17 137	1,9	16 612	-3,1	16 311	-1,8
CSG brute	10 662	11 048	3,6	10 835	-1,9	9 323	-14,0
Contributions sociales diverses	2 088	1 207	-42,2	1 242	2,9	6 798	++
Impôts et taxes	4 199	5 046	20,2	4 598	-8,9	376	--
Charges liées au non-recouvrement	-138	-163		-62		-186	
Autres produits nets	4	4	-4,3	3	-22,8	3	-0,3
Résultat net	-2 855	-3 477		-3 906		-3 935	

Source : DSS/SDEPF/GA

Le Régime Social des Indépendants

Toutes branches confondues et hors produits de CSSS ou de transfert d'équilibrage, le besoin de financement du régime social des indépendants (RSI) s'est réduit légèrement en 2015 (2,3 Md€ contre 2,6 Md€ en 2014).

Les charges nettes du régime ont augmenté en 2015 (+1,4% après +2,9% en 2014) et devraient continuer de ralentir en 2016 (+0,9%, hors transfert d'équilibrage à la CNAM). Les prestations maladie et vieillesse ont contribué de manière égale à la croissance des charges du régime. Le ralentissement des prestations maladie provient notamment de la fin de la montée en charge des remboursements de médicaments contre l'hépatite C et de la fixation de leur prix et des nouvelles modalités de calcul des indemnités journalières. Les prestations de retraites ont progressé plus fortement qu'en 2014, soutenues par une croissance plus forte des effectifs.

Les produits du régime, hors CSSS et transferts d'équilibrage, ont fortement augmenté en 2015 (+4%). Les cotisations nettes des deux branches sont restées relativement dynamiques en 2015 (+3,9%), en raison notamment des hausses de taux de cotisations vieillesse et de l'aménagement du dispositif des cotisations minimales.

En 2016, le RSI verrait son résultat net s'établir à 5 M€ en 2016 : il dégagerait une capacité de financement, en faveur du régime général de 41 M€. Les cotisations nettes progresseraient faiblement (+0,4%) car la diminution des effectifs d'affiliés serait tempérée notamment par le rendement prévu des hausses de cotisations vieillesse et de l'effet sur l'assiette de revenu de la baisse du taux famille. L'augmentation des prestations retraites décélérerait en 2016.

Tableau 12 • Charges et produits nets du RSI

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
CHARGES NETTES	16 140	16 612	2,9	16 850	1,4	18 186	7,9
Prestations sociales nettes	15 033	15 585	3,7	15 787	1,3	15 915	0,8
Vieillesse	7 290	7 350	0,8	7 444	1,3	7 505	0,8
Maladie	7 743	8 234	6,4	8 343	1,3	8 410	0,8
Transfert net (y compris équilibrage maladie)	388	362	-6,8	387	6,9	1 591	++
Autres charges nettes	719	665	-7,5	677	1,7	679	0,4
PRODUITS NETS	16 145	16 610	2,9	16 869	1,6	18 191	7,8
VIEILLESSE	7 623	7 643	0,3	7 740	1,3	7 803	0,8
Cotisations, contributions et impôts nets	5 460	5 683	4,1	4 358	-23,3	4 374	0,4
Transferts nets	2 089	1 919	-8,1	3 350	++	3 398	1,4
Autres produits nets	74	40	-45,6	32	-20,9	32	0,1
<i>CSSS/ Transfert d'équilibrage de la CNAV</i>	1 442	1 489	3,3	1 105	-25,8	1 156	5
MALADIE	8 522	8 967	5,2	9 129	1,8	10 388	13,8
Cotisations, contributions et impôts nets	8 384	8 821	5,2	7 801	-11,6	10 244	31,3
Transferts nets	50	55	11,0	1 250	++	65	--
Autres produits nets	88	91	2,9	79	-13,3	78	-0,2
<i>CSSS/ Transfert d'équilibrage de la CNAM</i>	715	1 083	++	1 188	9,7	0	--
RESULTAT NET	4	-2		19		5	
RESULTAT NET hors CSSS/ Transfert d'équilibrage du RG	-2 153	-2 574		-2 275		41	

Source : DSS/SDEPF/6A

Le régime des salariés agricoles

Après avoir connu un besoin de financement en 2014, le régime des salariés agricoles a présenté une capacité de financement de l'ordre de 110 M€ en 2015.

Les charges du régime (hors transferts d'équilibrage) ont augmenté en 2015 (+1% après -2% en 2014) et devraient continuer leur progression en 2016 (+0,8%). Les prestations maladie-AT/MP ont fortement augmenté en 2015 du fait l'absence de régularisations sur la répartition des dépenses hospitalières. En 2016, elles devraient progresser de 1,5%, soutenues par une légère hausse des effectifs d'assurés maladie (+0,8 %). Les pensions de retraite ont légèrement diminué en 2015 du fait d'une quasi-absence de revalorisation des pensions. En 2016, malgré une revalorisation toujours faible, elles devraient progresser de 0,5% en raison d'une légère hausse des effectifs.

Les produits du régime (hors transferts d'équilibrage) ont augmenté en 2015 (+2% après 0,4% en 2014). La hausse des produits a été portée par celle des produits de CSG et des droits de consommation des tabacs, suite à une modification de la clé de répartition en faveur du régime. Les transferts reçus (hors transferts d'équilibrage maladie) ont augmenté en 2015, en raison de la forte hausse des prises en charge de cotisation au titre du chômage par le FSV. Les cotisations du régime ont légèrement diminué suite notamment à une moindre progression de la masse des salaires agricoles et surtout du fait d'une hausse des allègements généraux dans le cadre du pacte de responsabilité.

En 2016, le régime retrouverait sa situation financière de 2014 en raison d'une forte hausse du besoin de financement de la branche maladie.

Les produits augmenteraient de 0,5%. Les cotisations seraient portées par une progression de la masse salariale supérieure à 2015 et par la hausse des taux de cotisation vieillesse. Les produits de CSG devraient sensiblement diminuer en 2016 (-22%) en raison du changement du mode de répartition de la CSG : désormais le régime reçoit la CSG activité recouvrée sur ses cotisants (cf. encadré PUMa). De ce fait, le besoin de financement de la branche maladie devrait fortement augmenter en 2016.

Les transferts de la branche vieillesse diminueraient en 2016 en raison du passage à une prise en charge proportionnelle, et non plus forfaitaire, du minimum contributif par le FSV qui minorerait le transfert en provenance du fonds (-25,0%).

Tableau 13 • Charges et produits du régime des salariés agricoles

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
Charges nettes	11 575	11 538 - 0,3		11 872	2,9	11 937	0,5
Prestations sociales nettes	10 484	10 396 -0,8		10 542	1,4	10 647	1,0
Prestations ONDAM « maladie-AT/MP » nettes	4 054	4 013 -1,0		4 142	3,2	4 204	1,5
Prestations hors ONDAM « maladie-AT/MP » nettes	592	608 2,7		628	3,3	643	2,4
Prestations vieillesse nettes	5 780	5 776 -0,1		5 773	-0,1	5 801	0,5
Prestations famille (extralégales)	58	--					
Transferts nets	407	602 48,1		825	37,1	784	-5,0
dont transfert d'équilibrage vieillesse	179	371 ++		589	++	560	-5,0
Autres charges nettes (dont gestion courante)	685	540 -21,2		504	-6,5	506	0,4
Produits nets	11 635	11 526 -0,9		11 842	2,7	11 907	0,5
Cotisations, contributions et impôts nets	7 721	7 787 0,9		7 882	1,2	7 652	-2,9
Cotisations sociales (y.c. prises en charge par l'Etat)	5 487	5 502 0,3		5 499	0,0	5 585	1,5
CSG	1 414	1 452 2,7		1 477	1,7	1 153	-21,9
Impôts et taxes	858	874 1,9		918	5,0	926	0,9
Charges liées au non-recouvrement	-38	-42 8,1		-12	--	-11	-6,4
Transferts nets	3 771	3 641 -3,5		3 894	7,0	4 194	7,7
Transferts d'équilibrage maladie	514	363 -29,5		452	24,8	807	78,4
Autres transferts nets (y.c. compensation démographique)	3 257	3 278 0,6		3 442	5,0	3 387	-1,6
Autres produits nets	143	98 -31,5		66	-32,4	61	-8,2
Résultat net	60	-12 -120,7		-30	137,3	-30	0,2
Résultat net avant transferts d'équilibrage	-275	-4		107		-277	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Le régime des exploitants agricoles

La capacité de financement de la branche maladie du régime des exploitants agricoles a diminué de moitié en 2015. En 2016, la branche maladie présenterait un besoin de financement. Le déficit de la branche vieillesse a légèrement augmenté en 2015, passant de 0,2 Md€ à 0,3 Md€, et devrait diminuer en 2016 pour atteindre 0,1 Md€.

Les charges du régime (hors transferts d'équilibrage) ont diminué en 2015 (-1,2%) et devraient baisser de 2,1% en 2016. Les prestations maladie-AT/MP sont en légère hausse (0,5%), après avoir reculé en 2014, en l'absence de régularisations négatives relatives à la répartition des dépenses hospitalières. Ce contrecoup explique en partie la légère hausse des prestations. Elles devraient diminuer en 2016 sous l'effet des différentes mesures d'économies sur le champ de l'ONDAM et de la baisse continue du nombre de bénéficiaires du régime (-3,3%), qui explique également la diminution des pensions de retraite.

Les produits du régime (hors transferts d'équilibrage) ont diminué en 2015 (-2,4%) et devraient diminuer en 2016 (-7,6%). Ce recul s'explique essentiellement par la baisse des cotisations sociales (-8,5%) qui découle du fort ralentissement de l'assiette triennale. La baisse des cotisations vieillesse (-5,1%) est atténuée par les hausses de taux. En 2016, les recettes de CSG devraient diminuer en raison du changement de mode de répartition de la CSG. Le régime recevra désormais le montant de CSG acquitté par les cotisants du régime. La baisse de 7 points des cotisations maladie en 2016 ne pèserait pas sur la dynamique des produits car elle serait compensée par une dotation de l'Etat.

Les recettes fiscales ont stagné en 2015, après une hausse de 1,9% en 2014. Elles devraient fortement baisser en 2016 (-4%), en lien avec la baisse du rendement de la CSSS.

Enfin, l'amélioration du ratio démographique des exploitants, entraîne une diminution sur toute la période du transfert de compensation pour le régime. Cette baisse explique en partie la hausse du déficit de la branche vieillesse du régime en 2015. L'amélioration du solde en 2016 s'expliquerait en partie par une moindre diminution du transfert de compensation démographique.

Tableau 14 • Charges et produits du régime des exploitants agricoles

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
Charges nettes	16 469	16 051	-2,5	15 770	-1,8	15 340	-2,7
Prestations sociales nettes	15 372	15 038	-2,2	14 827	-1,4	14 515	-2,1
Prestations ONDAM « maladie-AT/MP » nettes	6 724	6 651	-1,1	6 685	0,5	6 595	-1,3
Prestations hors ONDAM « maladie-AT/MP » nettes	269	289	7,3	285	-1,2	281	-1,5
Prestations Vieillesse nettes	8 315	8 098	-2,6	7 857	-3,0	7 639	-2,8
Prestations famille	63	0	--	0	-	0	-
Transferts nets	373	496	32,7	411	-17,0	306	-25,6
dont transfert d'équilibrage maladie	39	196	++	100	-48,7	0	--
Autres charges nettes (dont gestion courante)	723	518	-28,4	532	2,8	519	-2,5
Produits nets	15 802	15 873	0,4	15 485	-2,4	15 223	-1,7
Cotisations, contributions et impôts nets	11 376	11 677	2,6	11 510	-1,4	10 382	-9,8
Cotisations sociales (y.c. prises en charge par l'Etat)	2 410	2 543	5,5	2 328	-8,5	1 750	-24,8
CSG	1 197	1 228	2,6	1 249	1,7	934	-25,2
Impôts et taxes	7 818	7 966	1,9	7 966	0,0	7 644	-4,0
Charges liées au non recouvrement	-49	-60	22,0	-33	-44,8	54	--
Transferts nets	4 140	4 039	-2,4	3 825	-5,3	4 718	23,3
Transferts d'équilibrage maladie	0	0	-	0	-	919	-
Autres transferts nets (y.c. compensation démographique)	4 140	4 039	-2,4	3 825	-5,3	3 799	-0,7
Autres produits nets	286	157	-45,2	150	-4,4	124	-17,4
Résultat net	-667	-179		-286		-117	
Résultat net avant transferts d'équilibrage	-628	17		-185		-1 035	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

La trésorerie de l'ACOSS soulagée en 2016 par une importante reprise de dettes

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -28,5 Md€ au 31 décembre 2015, contre -27,5 Md€ au 31 décembre 2014. La trésorerie s'est ainsi dégradée de 1 Md€ sur l'année 2015, malgré une reprise de dette par la CADES à hauteur de 10 Md€ effectuée au premier semestre 2015 en application des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 modifiée par la LFSS pour 2014.

La LFSS 2015 a fixé le plafond de découvert de trésorerie de l'ACOSS à 36,3 Md€. Cette limite a été respectée avec un point bas en « brut », intégrant les financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'ACOSS et les avances aux partenaires, à -35,1 Md€, atteint en septembre 2015.

Le contexte financier particulier de l'année 2015 a fortement modifié les conditions de financement de l'ACOSS, et partant son résultat financier. Ainsi, le résultat financier net de l'ACOSS (qui correspond à la différence entre les charges d'intérêt liées aux emprunts et les produits financiers liés à certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie) est de manière inédite positif, et s'est élevé à 16,4 M€ en 2015, en amélioration notable par rapport à 2014.

Les besoins de trésorerie de l'ACOSS en 2016 seront contenus sous l'effet de l'opération importante de reprise de dette par la CADES à hauteur de 23,6 Md€, qui fera l'objet de quatorze versements échelonnés entre février et septembre, 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 4 Md€ intervenu le 9 février 2016.

Pour l'ensemble de l'année 2016, le besoin de financement moyen de l'ACOSS serait en baisse : 25,5 Md€ mobilisés par jour contre 28,6 Md€ en 2015, avec un point bas « en brut » atteint en janvier à -37,8 Md€ mais inférieur au plafond de recours à des ressources non permanentes fixé en « brut » à 40 Md€ du 1^{er} janvier au 31 juillet 2016.

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

La LFSS pour 2011 a organisé le transfert, à compter de 2012, des déficits de la CNAV et du FSV, dans la limite de 10 Md€ par an et de 62 Md€ au total. La LFSS pour 2014 a intégré les déficits des branches maladie et famille dans le champ de la reprise prévue par la LFSS pour 2011, mais sans modifier les plafonds

initiaux ni l'échéance d'amortissement de la dette reprise. En conséquence, la CADES a repris 10 Md€ de dettes. A la fin de l'année 2015 le montant des dettes reprises par la CADES s'élevait à 236,9 Md€.

Les recettes de la caisse se sont élevées à 16,4 Md€ pour l'année 2015, ce qui lui a permis d'amortir 13,5 Md€ de dette, soit un montant supérieur à l'objectif fixé en LFSS pour 2015 (13,1 Md€).

A fin 2015, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteignait 110,2 Md€, soit 5,1 points de PIB. La dette restant à amortir au 31 décembre 2015 s'élevait à 126,7 Md€, soit 5,8 points de PIB.

La LFSS pour 2016 a supprimé le plafond annuel de reprise de 10 Md€ fixé en LFSS mais sans modifier le plafond global de 62 Md€. En conséquence la CADES a repris pour 23,6 Md€.

La dette totale reprise par la CADES, depuis sa création jusqu'à fin 2016, s'établira ainsi à 260,3 Md€. Le dynamisme des ressources affectées à la CADES, associé aux opérations de reprise de dette mentionnées ci-dessus, devrait conduire à un résultat net, correspondant à l'amortissement de sa dette, de 14,2 Md€ en 2016, ce qui porterait le montant total de la dette amortie à fin 2016 à 124,4 Md€.

A la fin 2016, compte tenu de l'importance de la reprise 2016, le montant de dette restant à rembourser serait de 136,1 Md€, soit supérieur à son niveau de fin 2015. Par ailleurs, le plafond de 62 Md€ de reprise de dettes étant saturé, aucune nouvelle reprise de dette ne peut avoir lieu désormais, même si certaines branches du régime général demeurent encore en déficit.

ANNEXES

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

En milliards d'euros

	2013	2014	2015	2015 <i>pro forma</i>	2016 (p)
Maladie					
Recettes	157 755	161 786	167 442	190 100	194 291
		2,6%	3,5%		2,2%
Dépenses	164 542	168 307	173 198	195 913	199 490
		2,3%	2,9%		1,8%
Solde	-6 787	-6 521	-5 756	-5 813	-5 199
AT/MP					
Recettes	11 971	12 344	12 607	12 607	12 527
		3,1%	2,1%		-0,6%
Dépenses	11 333	11 653	11 858	11 858	12 017
		2,8%	1,8%		1,3%
Solde	638	691	750	750	510
Vieillesse					
Recettes	111 361	115 612	120 149	120 149	123 473
		3,8%	3,9%		2,8%
Dépenses	114 500	116 768	120 463	120 463	122 989
		2,0%	3,2%		2,1%
Solde	-3 139	-1 156	-314	-314	483
Famille					
Recettes	54 550	56 329	52 774	52 774	48 606
		3,3%	-6,3%		-7,9%
Dépenses	57 783	59 016	54 302	54 302	49 605
		2,1%	-8,0%		-8,6%
Solde	-3 233	-2 687	-1 528	-1 528	-999
Régime général					
Recettes	323 601	333 968	340 317	362 904	366 062
		3,2%	1,9%		0,9%
Dépenses	336 122	343 641	347 165	369 811	371 267
		2,2%	1,0%		0,4%
Solde	-12 520	-9 673	-6 848	-6 907	-5 205
FSV					
Recettes	16 815	17 141	16 615	16 615	16 314
		1,9%	-3,1%		-1,8%
Dépenses	19 671	20 618	20 521	20 521	20 249
		4,8%	-0,5%		-1,3%
Solde	-2 855	-3 477	-3 906	-3 906	-3 935

Annexe sur les 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 en 2015 pour le premier volet, et à compter de 2016 pour le second, le pacte de responsabilité comporte plusieurs mesures visant à réduire le coût du travail.

Une première phase entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2015

Tout d'abord, les allègements 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 du 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 allègements 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 réduite, 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 6,4 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 4,6 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, a engendré un produit de cotisations et de CSG de 1,17 Md€ en 2015 pour les caisses du régime général et les attributaires de CSG (dont 30 M€ pour la CADES). Ces mesures ont un impact sur le solde des organismes de sécurité sociale sensiblement supérieur au montant nécessaire à la stricte compensation du pacte (8,2 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 (0,55 Md€). 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.

Au total, ces transferts ont un impact positif sur le solde des organismes de sécurité sociale, puisqu'ils ont été calibrés *ex ante* 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 *ex post* de la compensation de cette première phase apparaît moins avantageux, les organismes de sécurité sociale ne bénéficiant que d'un transfert de recette de l'ordre de 0,6 Md€. Une partie de l'écart entre la cible initiale et le bilan final avait déjà été anticipée lors de la LFSS pour 2016 (transfert net de l'Etat vers la sécurité sociale évalué à l'époque à 0,97 Md€). Ce moindre transfert de recette est toutefois imputable essentiellement à la mesure de prélèvement à la source des cotisations et contributions sur les caisses de congés payés, dont une partie du rendement anticipé sur 2015 devrait se reporter sur l'exercice 2016 (cf. *infra*).

en milliards d'euros

Mesures	Impact négatif	Impact positif	Bilan
Baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC	-3,59		
Renforcement des allègements généraux et modification de leur répartition (hors FNAL)	-0,75		
Allègements de cotisations famille des travailleurs indépendants	-1,00		
Suppression progressive de la CSSS	-1,05		
Total à compenser pour l'ensemble du pacte	-6,39		-6,39
Prélèvement à la source des cotisations des caisses de congés payés		1,14	
Affectation au régime général du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital		2,40	
Transfert au budget de l'Etat de la fraction d'APL auparavant financée par la CNAF		4,64	
Total des mesures destinées à compenser le pacte		8,18	8,18
Transfert à la CNAM du financement des formations médicales des médecins	-0,14		
Compensation par dotation budgétaire des exonérations sur les heures supplémentaires		0,55	
Ajustement de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale	-1,61		
Total des autres mesures entrant dans le calcul des transferts Etat/Sécurité sociale	-1,75	0,55	-1,20
Total des transferts Etat/Sécurité sociale liées au pacte de responsabilité	-8,14	8,73	0,59

Ces transferts ont par ailleurs été calibrés pour compenser les effets 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 évoqué ci-dessus, des transferts de recettes internes à la sphère sociale ont ainsi 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. Pour atteindre les cibles envisagées (neutralité pour tous les affectataires et excédent de 1,2 Md€ pour le FSV), une fraction de la CSSS avait été transférée de la CNAM à la CNAV (0,4 Md€), une fraction de droits de consommation sur les tabacs avait été 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 avait été transférée de la CNAF vers le FSV (1,3 Md€).

en milliards d'euros

Mesures	CNAM	CNAM-AT	CNAV	CNAF	RG	Autres régimes	FSV	CNSA	Total
Baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC				-3,6		-3,6			-3,6
Renforcement des allègements généraux et modification de leur répartition (hors FNAL)	-0,7	0,0	-0,6	0,9	-0,4	-0,1		-0,2	-0,8
Allègements de cotisations famille des travailleurs indépendants				-1,0	-1,0				-1,0
Suppression progressive de la CSSS	-0,6		-0,3		-0,9		-0,1		-1,1
Total à compenser pour l'ensemble du pacte	-1,2	0,0	-1,0	-3,7	-5,9	-0,1	-0,1	-0,2	-6,4
Prélèvement à la source des cotisations des caisses de congés payés	0,5	0,0	0,4	0,2	1,1		0,0	0,0	1,1
Affectation au régime général du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital	2,4				2,4				2,4
Transfert au budget de l'Etat de la fraction d'APL auparavant financée par la CNAF				4,6	4,6				4,6
Total des mesures destinées à compenser le pacte	2,9	0,0	0,4	4,8	8,1		0,0	0,0	8,2
Transfert à la CNAM du financement des formations médicales des médecins	-0,1				-0,1				-0,1
Compensation par dotation budgétaire des exonérations sur les heures supplémentaires	0,2	0,1	0,2	0,1	0,5	0,0			0,6
Ajustement de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale	-1,3	-0,1	-0,2	-0,1	-1,6	0,0			-1,6
Total des autres mesures entrant dans le calcul des transferts Etat/Sécurité sociale	-1,2	0,0	0,0	0,0	-1,2	0,0			-1,2
Total des transferts Etat/Sécurité sociale liées au pacte de responsabilité	0,5	0,0	-0,5	1,1	1,0	-0,1	-0,1	-0,2	0,6
Modification des clés de répartition de la CSSS	-0,4		0,4		0,0				0,0
Modification des clés de répartition des droits sur les tabacs	-0,3				-0,3	0,1		0,2	0,0
Modification des clés de répartition de la taxe sur les salaires				-1,2	-1,2		1,2		0,0
Total des transferts internes à la sécurité sociale	-0,7		0,4	-1,2	-1,5	0,1	1,2	0,2	0,0
Bilan net du pacte de responsabilité et des transferts associés	-0,2	0,0	-0,1	-0,2	-0,5	0,0	1,1	0,0	0,6

L'actualisation des prévisions relatives à ces différentes écritures conduit à un diagnostic légèrement différent : le bilan à l'issue de l'année 2015 est ainsi neutre pour la CNAM-AT, 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 légèrement négatif pour la CNAM (-0,2 Md€), la CNAF (-0,2 Md€) et la CNAV (-0,1 Md€).

La deuxième phase du pacte entre en vigueur en 2016

L'abattement sur l'assiette de la CSSS est augmenté de manière à exonérer totalement les petites et moyennes entreprises, ce qui représente une perte de recettes pour la sécurité sociale de l'ordre d'1 Md€. La réduction de 1,8 point du taux de cotisations dont bénéficient les entreprises pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC est par ailleurs étendue aux salaires inférieurs à 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril 2016, pour un coût annuel estimé à 3,9 Md€ (2,9 Md€ en 2016).

La loi pour la croissance et l'activité, adoptée le 10 juillet 2015, entraîne également des pertes de recettes pour le régime général et le FSV à compter de 2016, estimées à 0,2 Md€. Le rendement du forfait social serait ainsi minoré suite à l'introduction d'un taux réduit sur contributions sur les PERCO, la contribution salariale sur les stock-options est supprimée et le taux de prélèvement sur les attributions gratuites d'action est minoré.

Enfin, la baisse du rendement attendu en 2016 au titre du prélèvement à la source sur les caisses de congés, qui entraine dans le cadre de la compensation de la phase 1, doit également être compensée. Au total, le montant des pertes de recettes à compenser en 2016, estimée initialement à 5,3 Md€ lors de la LFSS pour 2016 (cf. annexe 4 au PLFSS 2016), serait revue à 4,6 Md€. Comme en 2015, l'essentiel de la compensation de ces sommes par l'Etat passe par un transfert au budget de l'Etat des dépenses auparavant supportées par la CNAF au titre de l'ALF (4,6 Md€) d'une part, et de l'aide juridique aux majeurs (0,4 Md€) d'autre part. Enfin, de manière à ce que la compensation financière soit intégrale, la fraction de TVA dont bénéficie la CNAM sera relevée, ce qui devrait engendrer un apport de recettes supplémentaire de l'ordre de 140 M€.

en milliards d'euros

Mesures	Impact négatif sur le solde	Impact positif sur le solde	Bilan
Baisse du rendement du prélèvement à la source des cotisations des caisses de congés payés	-0,49		
Total à compenser pour la phase I du pacte	-0,49		
Extension de la baisse des cotisations d'allocations familiales pour tous les salaires inférieurs à 3,5 SMIC	-2,92		
Hausse de l'abattement d'assiette sur la CSSS	-1,00		
Total à compenser pour la phase II du pacte	-3,92		
Assouplissement du régime social applicable aux attributions gratuites d'actions (AGA)	-0,17		
Modification des règles d'assujettissement au forfait social	-0,07		
Total à compenser au titre de la loi sur la croissance et l'activité	-0,23		
Total des pertes de recettes à compenser	-4,64		-4,64
Transfert au budget de l'Etat des dépenses d'ALF auparavant financées par la CNAF		4,58	
Transfert au budget de l'Etat des dépenses prises en charges par la sécurité sociale au titre de la		0,36	
Total des mesures destinées à compenser le pacte		4,94	
Autres mesures du PLF ayant un impact sur les relations financières entre Etat et sécurité sociale		0,07	
Ajustement de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale		0,14	
Total des transferts entre Etat et sécurité sociale destiné à compenser les pertes de recettes		5,14	5,14
Bilan net du pacte de responsabilité et des transferts associés entre Etat et sécurité sociale	-4,64	5,14	0,50

L'intégralité des pertes de recettes évoquées ci-dessus est ainsi plus que compensée de manière globale : le bilan est de 0,5 Md€ pour la sécurité sociale, le basculement d'une partie du rendement de la mesure sur les caisses de congés payés de 2015 et 2016 permettant de compenser une partie des pertes observées sur 2015 par un excédent attendu sur 2016. L'impact de ces transferts entre Etat et sécurité sociale n'est toutefois pas neutre pour chacun des organismes concernés, et de manière à garantir la neutralité de cette seconde phase pour chacun des organismes de sécurité sociale concernés, de nouveaux transferts internes ont été instaurés par la LFSS pour 2016, à l'instar de ce qui avait été fait en 2015 dans le cadre de la compensation de la première phase du pacte.

Les transferts internes décidés en LFSS pour 2016 permettent en outre de mettre en conformité avec le droit communautaire la répartition des prélèvements sociaux sur les revenus du capital. En effet, suite à l'interprétation donnée le 26 février 2015 par la Cour de justice de l'Union européenne s'agissant de l'assujettissement aux prélèvements sociaux des revenus de personnes affiliées auprès d'un autre Etat de l'Union européenne, il convenait de changer l'affectation des prélèvements sociaux sur les revenus du capital, afin de garantir qu'ils ne soient plus dirigés vers le financement des prestations de sécurité sociale française. Cela revient à consacrer le produit des prélèvements sur les revenus du capital au financement de prestations sociales non contributives, principalement sous forme d'affectation à une partie des dépenses du FSV (les prises en charge de cotisation au titre du chômage et de la maladie ainsi que le financement de l'allocation de solidarité aux personnes âgées -ASPA- relèvent de cette logique de prestations non contributives dont peuvent bénéficier l'ensemble des résidents), ainsi qu'à la CNSA. Le FSV bénéficiera ainsi de 15 Md€ de recettes assises sur les revenus du capital auparavant attribuées à d'autres organismes, et doit subséquemment transférer à ces autres organismes tout ou partie des recettes dont il dispose jusqu'ici (CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement, taxe sur les salaires, forfait social, CSSS).

A l'occasion de ces transferts, il a été décidé de revenir sur le mouvement d'addition successive de recettes nouvelles à la CADES (CRDS, puis une fraction de CSG, et enfin une fraction du prélèvement social sur les revenus du capital) en limitant le financement de la dette sociale à deux recettes, la CSG et la CRDS.

Il a également été décidé de réaffecter la fraction de CSG attribuée jusqu'ici à la CNSA aux branches du régime général à la CADES et au FSV., en contrepartie pour la CNSA de l'affectation d'une part des prélèvements sociaux sur les revenus du capital La participation de la branche vieillesse au financement des dépenses d'aides ménagères pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) se

traduira désormais par la réaffectation pérenne d'une fraction de prélèvement social de la CNAV vers la CNSA dont la dynamique est en adéquation avec les dépenses de la caisse.

Le tableau ci-dessous illustre, pour chacun des organismes de sécurité sociale concernés, l'impact de ces différentes mesures :

Mesures	en milliards d'euros								
	CNAM	CNAM-AT	CNAV	CNAF	RG	FSV	CNSA	CADES	Total
Baisse du rendement du prélèvement à la source des cotisations des caisses de congés payés	-0,2	0,0	-0,2	-0,1	-0,5	0,0	0,0	0,0	-0,5
Total à compenser pour la phase I du pacte	-0,2	0,0	-0,2	-0,1	-0,5	0,0	0,0	0,0	-0,5
Extension de la baisse des cotisations d'allocations familiales pour tous les salaires inférieurs à 3,5 SMIC				-2,9	-2,9				-2,9
Hausse de l'abattement d'assiette sur la CSSS	-0,4		-0,4		-0,9	-0,1			-1,0
Total à compenser pour la phase II du pacte	-0,4		-0,4	-2,9	-3,8	-0,1			-3,9
Assouplissement du régime social applicable aux attributions gratuites d'actions (AGA)				-0,2	-0,2				-0,2
Modification des règles d'assujettissement au forfait social			-0,05		-0,05	-0,02			-0,07
Total à compenser au titre de la loi sur la croissance et l'activité			-0,05	-0,2	-0,2	-0,02			-0,2
Total des pertes de recettes à compenser	-0,6	0,0	-0,7	-3,2	-4,5	-0,2	0,0	0,0	-4,6
Transfert au budget de l'Etat des dépenses d'ALF auparavant financées par la CNAF				4,6	4,6				4,6
Transfert au budget de l'Etat des dépenses au titre de la protection juridique des majeurs			0,03	0,3	0,4				0,4
Total des mesures destinées à compenser le pacte			0,0	4,9	4,9				4,9
Autres mesures du PLF ayant un impact sur les relations financières entre Etat et sécurité sociale	0,01				0,01	0,1			0,1
Ajustement de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale	0,1				0,1				0,1
Total des transferts entre Etat et sécurité sociale destiné à compenser les pertes de recettes	0,1	0,0	0,0	4,9	5,1	0,1	0,0	0,0	5,1
Bilan net du pacte de responsabilité et des transferts associés entre Etat et sécurité sociale	-0,5	0,0	-0,6	1,8	0,6	-0,1	0,0	0,0	0,5
CSG sur les revenus du capital	-7,0			-1,0	-8,1	8,5	-0,1	0,1	0,4
Prélèvement de solidarité sur les revenus du capital	-2,3				-2,3	2,4			0,1
Prélèvement social sur les revenus du capital	-2,4		-1,3		-3,8	4,1	1,4	-1,5	0,2
Preciput-assurance-vie				-0,7	-0,7				-0,7
CSSS	0,5				0,5	-0,5			0,0
Taxe sur les salaires	2,3		1,0	0,2	3,5	-3,5			0,0
CSG sur les revenus d'activité, de remplacement et des jeux	10,1			-0,2	9,8	-10,1	-1,2	1,4	0,0
Forfait social			1,0		1,0	-1,0			0,0
Réforme de la participation des régimes vieillesse au financement de l'APA			0,1		0,1		-0,1		0,0
Total des transferts internes à la sécurité sociale (compensation du pacte et réaffectation des prélèvements sur les revenus du capital)	1,1		0,8	-1,8	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,0
Bilan net du pacte de responsabilité et des transferts associés	0,6	0,0	0,1	-0,1	0,6	-0,2	0,0	0,0	0,5

De fait, alors que les modifications de recettes avaient été calibrées pour assurer la neutralité de l'opération pour chacun des affectataires, l'actualisation des différentes opérations entrant dans le schéma global se traduit provisoirement par un bilan différent : la neutralité est toujours respectée pour la CNAM-AT, la CNSA et la CADES. L'excédent global de 0,5 Md€ évoqué ci-dessus masque toutefois un bilan négatif pour le FSV (-0,2 Md€) et la CNAF (-0,1 Md€), alors que la CNAM (0,6 Md€) et la CNAV dans une moindre mesure (0,1 Md€) bénéficient de ces transferts.

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

Les ressources affectées au régime général et au FSV se sont élevées à 338,5 Md€ en 2015, soit une hausse de 1,8% par rapport à 2014. Elles devraient croître de 0,9% en 2016 (à champ comparable, hors changement de périmètre lié à la mise en œuvre de la PUMa) pour atteindre 364 Md€. Elles se décomposent en sept grandes catégories (cf. tableau 1) : les cotisations, la CSG, les prises en charge de cotisations par l'État, les recettes fiscales, diverses contributions sociales, et les transferts (prises en charge de cotisations et de prestations par des organismes tiers, tels que la CNSA ou le FSV). La structure de ces recettes est relativement stable en 2014-2016 (cf. graphique 1), malgré les profonds changements induits par le pacte de responsabilité (cf. annexe de 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 2015. La part de la CSG s'établit à 23% 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 général² se sont élevées à 196 Md€ en 2015, en hausse de 0,6% et devraient augmenter de 0,9% en 2016

L'évolution de la masse salariale du secteur privé (1,6% en 2015 et 2,3% en 2016) est le principal déterminant de la croissance des cotisations du régime général, qui s'est établie à 0,8% en 2015 et devrait s'élever à 0,9% en 2016 (cf. tableau 2). Cette évolution, inférieure à celle de la masse salariale, s'explique notamment par les baisses de cotisations mises en œuvre en 2015 et 2016 par le pacte de responsabilité (cf. fiches 1.5 et 1.6). Les cotisations sur revenus de remplacement, prélevées sur les indemnités chômage, les préretraites et les retraites complémentaires, ne représentent que 0,4% de l'ensemble des produits de cotisations (cf. fiche 1.2).

La CSG constitue une recette nette totale de 94,3 Md€ en 2015, en progression de 2,8% ; sa croissance devrait être identique en 2016

Les recettes nettes de CSG à destination de l'ensemble des attributaires ont augmenté de 2,8% en 2015, soit 1,4 point de plus que l'année précédente (cf. tableau 3). Cette accélération est imputable à la CSG sur les revenus d'activité, qui représente 70% du total (cf. graphique 3) et dont la croissance s'est établie à 2,4% en 2015 (2,5% prévu en 2016), et au rendement de la CSG sur les revenus de remplacement, qui a augmenté de 4,9% en 2015 et devrait progresser de 1,9% en 2016 (cf. fiche 1.4).

La recette de CSG assise sur les revenus du patrimoine a augmenté de manière conséquente en 2015 (3,9%), alors que celle assise sur les revenus de placement est restée stable (-0,2%). Le rendement de la CSG sur les revenus du capital progresserait de 4% en 2016 (cf. fiche 1.9, consacrée aux prélèvements sur les revenus du capital). La CSG bénéficie principalement à la CNAM (près de 60% du total). L'année 2016 sera toutefois marquée par la modification des clés de répartition de la CSG et donc par d'importants transferts de masses financières entre ses affectataires (cf. encadré *infra*).

Plus de 54 Md€ de contributions sociales et de recettes fiscales ont été affectés au régime général et au FSV en 2015, ce rendement diminuerait de 2,9% en 2016

En complément des cotisations et de la CSG, le régime général et le FSV bénéficient d'autres contributions assises sur des revenus spécifiques (totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales) et d'impôts et taxes qui se distinguent de la CSG et des autres prélèvements sociaux en ce qu'ils reposent sur des assiettes autres que les revenus. Ces contributions, impôts et taxes ont augmenté de 3,1% en 2015 et diminueraient en 2016 (-2,9%). Ces évolutions recouvrent des dynamiques contrastées entre les contributions et les recettes fiscales d'une part (respectivement +23% et -1% de croissance en 2015) et entre affectataires au sein du champ du régime général et du FSV, d'autre part. Au-delà des évolutions spontanées des assiettes de chacune de ces recettes et des modifications législatives affectant les rendements, ces évolutions reflètent également les réaffectations entre organismes décidées dans le cadre des lois financières (cf. fiche 1.8).

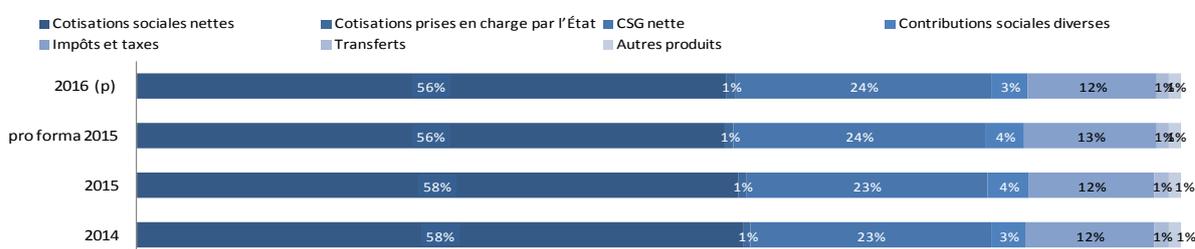
² Les recettes des fonds de financement (FSV, FRR) ne comprennent pas de cotisations.

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

	en millions d'euros							
	2013	2014	%	2015	%	pro forma 2015	2016 (p)	%
Cotisations sociales	190 417	194 845	2,3	196 055	0,6	204 593	206 342	0,9
Cotisations prises en charge par l'État	2 499	2 391	-4,3	2 771	15,9	3 069	3 772	22,9
Contributions, impôts et taxes	124 548	129 497	4,0	132 964	2,7	147 389	147 570	0,1
CSG	75 903	77 056	1,5	78 689	2,1	87 389	89 389	2,3
Contributions sociales diverses	10 780	11 087	2,8	13 612	22,8	13 611	12 765	-6,2
Impôts et taxes	37 865	41 354	9,2	40 664	-1,7	46 389	45 416	-2,1
Charges liées au non recouvrement	- 2 553	- 2 972	0,2	- 2 430	-0,2	- 2 725	- 2 282	-16,2
Sur cotisations sociales	- 2 020	- 1 952	0,0	- 1 637	-0,2	- 1 931	- 1 729	-10,5
Sur CSG (hors capital)	- 385	- 483	0,3	- 454	-0,1	- 454	- 267	-41,3
Sur impôts, taxes et autres cont. (yc capital)	- 147	- 537	2,6	- 339	-0,4	- 339	- 286	-15,6
Transferts nets	4 318	4 645	7,6	4 749	2,2	3 861	3 968	2,8
Autres produits nets	3 410	4 233	24,1	4 361	3,0	4 624	4 622	0,0
Total des produits nets du RG et du FSV	322 640	332 638	3,1	338 470	1,8	360 812	363 991	0,9

Source : DSS/SDEPF/6A

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



Source : DSS/SDEPF/6A

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

	en millions d'euros							
	2013	2014	%	2015	%	pro forma 2015	2016 (p)	%
Cotisations sur revenus d'activité	188 491	192 895	2,3	193 850	0,5	202 398	203 695	0,6
Salariés	183 947	188 362	2,4	190 009	0,9	193 596	195 671	1,1
part patronale	148 485	151 536	2,1	151 898	0,2	155 293	156 203	0,6
part salariale	35 462	36 827	3,8	38 110	3,5	38 304	39 468	3,0
Non salariés	4 544	4 533	-0,3	3 841	-15,3	8 802	8 024	-8,8
Cotisations sur revenus de remplacement	660	706	6,9	729	3,3	834	852	2,2
Autres cotisations	706	743	5,3	970	30,6	973	1 225	25,9
Majorations et pénalités	560	501	-10,5	506	1,1	565	569	0,6
Consolidation des cotisations prise en charge dans le cadre de la PAJE	-1 913	-1 866		-1 950		-1 950	-1 951	
Total brut	190 417	194 845	2,3	196 055	0,6	204 770	206 342	0,8
Charges liées au non recouvrement	-2 020	-1 952		-1 637		-1 931	-1 729	
Total net	188 396	192 892	2,4	194 418	0,8	202 839	204 612	0,9

Source : DSS/SDEPF/6A

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

	en millions d'euros							
	2013	2014	%	2015	%	pro forma 2015	2016 (p)	%
CSG activité	63 814	64 813	1,6	66 341	2,4	66 341	68 006	2,5
CSG remplacement	16 891	17 652	4,5	18 515	4,9	18 515	18 869	1,9
CSG patrimoine	4 686	4 408	-5,9	4 579	3,9	4 579	4 651	1,6
CSG placement	5 224	5 101	-2,3	5 091	-0,2	5 091	5 408	6,2
CSG sur les jeux	349	346	-1,1	355	2,8	355	360	1,4
Majorations et pénalités	212	205	-3,1	183	-10,7	183	185	0,7
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 350	- 341	-2,7	- 352	3,4	- 352	- 353	0,1
CSG brute	90 826	92 185	1,5	94 712	2,7	94 712	97 127	2,6
Reprises nettes des provisions et ANV	- 385	- 483		- 454		- 454	- 267	
CSG nette	90 440	91 702	1,4	94 257	2,8	94 257	96 860	2,8
dont CSG attribuée au RG et au FSV	75 903	77 056	1,5	78 689	2,1	87 389	89 389	2,3
Frais d'assiette et de recouvrement et dégrèvements	- 191	- 184	-3,7	- 186	1,2	- 186	- 217	16,7

Source : DSS/SDEPF/6A

Les contributions de l'Etat ont augmenté de 15,9% en 2015 et devraient encore progresser rapidement en 2016 (+22,9%)

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. Ces exonérations compensées par l'Etat ont augmenté de 16% en 2015 en raison de la compensation de l'exonération sur les heures supplémentaires par dotation budgétaire en lieu et place de la TVA. Elles augmenteraient à nouveau de 23% en 2016, les allègements en faveur de l'emploi à domicile et exonérations de cotisations maladie des exploitants agricoles élargissant le champ des exonérations compensées par dotation budgétaire.

Les transferts consolidés du régime général et du FSV représentent 4,7 Md€ en 2015, soit 1% des produits

Ces recettes sont en hausse de 2,2% en 2015. La mise en œuvre de la PUMa affecte leur niveau à la baisse. A périmètre constant, ils devraient augmenter de 2,8% en 2016, pour atteindre 4 Md€ (cf. fiche 4.8). Ces hausses sont 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.

Ces transferts proviennent principalement d'autres régimes de base de sécurité sociale (transferts de compensation, cotisations et soulte versées par le régime des industries électriques et gazières suite à son adossement financier à la CNAV, reversement de cotisations des régimes spéciaux, prises en charge par le RSI et les régimes agricoles de la part des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux, PAM). Ils regroupent également 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 handicapées...) ainsi que des subventions d'équilibre versées par l'Etat.

Encadré 1 • L'impact de la LFSS pour 2016 sur la CSG

La LFSS pour 2016 entraîne un certain nombre de changements quant au rendement et à la répartition de la CSG par risque à compter de 2016.

La mise en œuvre de la PUMa (cf. encadré de la synthèse) se traduit ainsi par une modification substantielle de la répartition de la CSG maladie assise sur les revenus d'activité entre régimes maladie. Jusqu'en 2015, les montants enregistrés par les régimes autres que le régime général étaient revalorisés chaque année par arrêté en fonction de l'évolution de la valeur de point de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement entre N-2 et N-1, le solde étant comptabilisé par la CNAM. A compter de 2016, ce mécanisme est abandonné, au profit d'une répartition « au réel », reflétant les montants de CSG acquittés par les personnes affiliées à chacun de ces régimes. De manière transitoire, cette répartition est faite à partir des clés présentées ci-dessous, calculées sur la base de la contribution de chacun des régimes à la CSG maladie totale assise sur les revenus d'activité. Cela se traduit concrètement par une hausse du produit comptabilisé par le RSI au détriment de l'ensemble des autres régimes maladie (par ailleurs tous intégrés financièrement à la CNAM).

Cette réforme s'appliquant à compter du 1^{er} janvier 2016, le produit de chacun des régimes au titre des revenus de janvier ne sera comptabilisé qu'en février 2016. La CSG acquittée au titre des revenus de décembre 2016 le sera en janvier 2017, via le rattachement d'un produit à recevoir, à l'instar de ce qui était fait jusqu'ici pour la CNAM. Compte tenu du décalage entre la dernière notification de produit au titre du mécanisme prévalant jusqu'en 2015 (décembre 2015) et la première notification selon le nouveau dispositif en vigueur (février 2016), un produit exceptionnel de CSG activité (correspondant aux encaissements du mois de janvier 2016 de CSG maladie sur les revenus d'activité et remplacement minorés du PAR 2015 affecté à la CNAM) a été notifié aux régimes maladie hors CNAM selon les anciennes dispositions, pour un montant total de 0,7 Md€.

Enfin, les comptes de la CNAM ayant désormais vocation à retracer la quasi-totalité des dépenses d'assurance maladie et les recettes qui les financent, les comptes 2016 de la CNAM présentés dans ce rapport incluent de fait la totalité de la CSG maladie.

Par ailleurs, la LFSS pour 2016 a conduit à une réaffectation complète des recettes perçues par le FSV, suite aux conséquences d'un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 26 février. Cet arrêt a remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre Etat-membre de l'Union européenne en raison de l'affectation de ces prélèvements au financement de prestations d'assurances sociales.

L'article 15 de la LFSS procède donc à une modification substantielle des recettes entre attributaires, en affectant l'ensemble des contributions sociales sur les revenus du capital, y compris donc la CSG, au financement exclusif des prestations sociales non contributives, soit essentiellement au FSV. En contrepartie, les fractions de CSG assises sur les revenus d'activité et de remplacement dont bénéficiait le FSV (ainsi que la CNSA) sont réaffectées à la CNAM et à la CADES. La neutralité de ces opérations pour les différents affectataires découlant de cet arrêt et de la mise en œuvre du pacte de responsabilité est par ailleurs assurée par des transferts d'autres recettes entre organismes.

Taux de CSG par risque et par assiette

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

Répartition de la CSG en 2016

	2 016
RSI	11,52%
Salariés agricoles	2,13%
Exploitants agricoles	1,46%
CNMSS	1,25%
CRP SNCF	0,57%
CANSSM	0,01%
CRPCEN	0,18%
RATP	0,19%
ENIM	0,10%
CAVIMAC	0,01%
CNAM	82,58%
Total RAM hors CNAM	100,00%

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

	en millions d'euros							
	2013	2014	%	2015	%	pro forma 2015	2016 (p)	%
CNAM	21 570	24 235	12,4	25 887	6,8	31 626	29 130	- 7,9
CNAV	12 253	12 624	3,0	14 525	15,1	14 525	14 916	2,7
CNAF	8 418	9 218	9,5	7 836	-15,0	7 836	6 925	-11,6
CNAM-AT	117	111	- 5,0	35	--	35	35	0,9
Régime général	42 358	46 188	9,0	48 283	4,5	54 022	51 007	- 5,6
FSV	6 287	6 252	- 0,6	5 839	- 6,6	5 839	7 174	22,9
BRUT Régime général+FSV	48 645	52 441	7,8	54 122	3,2	59 861	58 181	- 2,8
Frais d'assiette et de recouvrement et dégrèvements	- 157	- 210	33,8	- 247	17,7	- 192	- 264	37,5
NET Régime général+FSV	48 488	52 231	7,7	53 875	3,1	59 669	57 917	- 2,9

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

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2015, les cotisations nettes du régime général ont augmenté à un rythme peu dynamique (0,8%), nettement inférieur à celui de la masse salariale

En 2015, les cotisations nettes du régime général ont progressé de 0,8%, après 2,4% en 2014, soit un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé (1,6%) qui en est pourtant le principal déterminant (cf. tableau 1). Cette plus faible progression est principalement imputable à la baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille et à la hausse des allègements généraux décidée lors de la LFRSS pour 2014, dont l'impact est toutefois atténué par les hausses de taux de cotisations retraite (0,1 point pour la cotisation plafonnée et 0,1 point pour la cotisation déplafonnée) et par le prélèvement à la source des cotisations et contributions sur les caisses de congés payés décidé en LFSS pour 2015.

Les cotisations nettes de la branche maladie ont progressé de 2,1%. La CNAM bénéficie notamment de l'affiliation au régime général des frontaliers suisses décidée en LFSS pour 2014, engendrant 185 M€ de recettes de cotisations, ainsi que du rendement de la mesure sur les caisses de congés payés (490 M€). Cette progression est toutefois atténuée par la hausse des allègements généraux pesant sur la CNAMTS qui résulte de la modification des clés de répartition de ces allègements décidée lors de la LFSS pour 2015.

La croissance des recettes de cotisations nettes de la CNAM-AT est également supérieure à la croissance de la masse salariale (+1,9%). Cette hausse provient de remboursements suite à litiges sur le taux de cotisation AT-MP plus faibles qu'en 2014, qui se traduisent par un surcroît de cotisations de l'ordre de 120 M€. L'impact du prélèvement à la source des cotisations et contributions sur les caisses de congés payés (13 M€) est atténué par le renforcement des allègements généraux, qui se traduisent à partir de 2015 par une minoration des cotisations d'environ 40 M€ sur la branche AT-MP.

Les cotisations nettes de la branche vieillesse ont fortement progressé (+3,1%) 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 1,0 Md€ pour l'ensemble des cotisations déplafonnées et plafonnées, qui viennent s'ajouter au rendement de la mesure sur les caisses de congés payés (450 M€).

A l'inverse de celles des autres branches, les cotisations nettes de la CNAF ont fortement diminué (-6,9%) en raison principalement de la baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC, décidée lors de la LFRSS pour 2014. Cette baisse se traduit par une perte de recettes de cotisations pour la CNAF de 3,4 Md€. La perte s'élève à 4,6 Md€ en incluant l'effet pour les salariés agricoles et la réduction du taux de cotisation pour les travailleurs indépendants. Ce recul est atténué par la modification des clés de répartition des allègements généraux, qui bénéficie à la CNAF, et par le prélèvement à la source sur les caisses de congés payés (160 M€).

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

En 2016, la mise en place de la protection universelle maladie (PUMa) se traduit par un changement de périmètre majeur, puisque le compte de la CNAM agrège désormais l'essentiel des cotisations maladie des autres régimes de base. Le montant des cotisations totales nettes passe ainsi de 194,4 Md€ à 204,6 Md€ en 2016. A périmètre constant, la progression des cotisations nettes en 2016 serait de 0,5% soit une évolution très inférieure à celle de la masse salariale du secteur privé, estimée à 2,3%.

Cette plus faible croissance s'explique principalement par la mise en œuvre de la deuxième phase du pacte de responsabilité dans le cadre de la LFSS pour 2016. La baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille est étendue, à compter du 1^{er} avril 2016, aux salaires inférieurs à 3,5 SMIC, ce qui impliquerait une perte de recettes pour la CNAF de l'ordre de 3,9 Md€ en 2016. Par ailleurs, le transfert de cotisations entre les branches maladie et AT-MP (baisse de 0,05 point du taux AT-MP et hausse de 0,04 point du taux maladie) devrait conduire à un supplément de cotisations pour la CNAM de l'ordre de 240 M€, et une perte pour la branche AT-MP d'environ 260 M€.

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

en millions d'euros

		2013	2014	%	2015	%	2015 pro forma*	2016 (p)	%
Ensemble du régime général	Cotisations sur revenus d'activité	188 491	192 895	2,3	193 850	0,5	202 398	203 695	0,6
	Salariés	183 947	188 362	2,4	190 009	0,9	193 596	195 671	1,1
	part patronale	148 485	151 536	2,1	151 898	0,2	155 293	156 203	0,6
	part salariale	35 462	36 827	3,8	38 110	3,5	38 304	39 468	3,0
	Non salariés	4 544	4 533	-0,3	3 841	-15,3	8 802	8 024	-8,8
	Cotisations sur revenus de remplacement	660	706	6,9	729	3,3	834	852	2,2
	Autres cotisations	706	743	5,3	970	30,6	973	1 225	25,9
	Majorations et pénalités	560	501	-10,5	506	1,1	565	569	0,6
	Total brut	190 417	194 845	2,3	196 055	0,6	204 770	206 342	0,8
	Charges liées au non recouvrement	-2 020	-1 952		-1 637		-1 931	-1 729	
Total net	188 396	192 892	2,4	194 418	0,8	202 839	204 612	0,9	
CNAM - Maladie	Cotisations sur revenus d'activité	73 594	74 942	1,8	76 171	1,6	84 720	85 525	1,0
	Salariés	73 264	74 642	1,9	75 793	1,5	79 381	80 907	1,9
	part patronale	69 164	70 455	1,9	71 516	1,5	74 910	76 520	2,1
	part salariale	4 100	4 187	2,1	4 277	2,1	4 470	4 387	-1,9
	Non salariés	330	300	-9,1	378	25,9	5 339	4 617	-13,5
	Cotisations sur revenus de remplacement	660	706	6,9	729	3,3	834	852	2,2
	Autres cotisations	252	248	-1,5	483	94,5	486	741	52,6
	Majorations et pénalités	202	171	-15,4	184	7,5	243	239	-1,6
	Total brut	74 708	76 067	1,8	77 567	2,0	86 282	87 357	1,2
	Charges liées au non recouvrement	-692	-717		-643		-938	-799	-14,8
Total net	74 016	75 350	1,8	76 924	2,1	85 344	86 558	12,5	
CNAV	Cotisations sur revenus d'activité	69 485	72 283	4,0	74 409	2,9	74 409	77 189	3,7
	Salariés	69 426	72 222	4,0	74 343	2,9	74 343	77 121	3,7
	part patronale	38 065	39 582	4,0	40 509	2,3	40 509	42 040	3,8
	part salariale	31 361	32 639	4,1	33 833	3,7	33 833	35 081	3,7
	Non salariés	59	61	4,3	66	7,3	66	67	2,2
	Autres cotisations	449	490	9,0	482	-1,5	482	479	-0,7
	Majorations et pénalités	202	182	-10,0	190	4,5	190	194	2,3
	Total brut	70 136	72 955	4,0	75 081	2,9	75 081	77 862	3,7
	Charges liées au non recouvrement	-613	-666		-587		-587	-476	
	Total net	69 523	72 289	4,0	74 494	3,1	74 494	77 386	3,9
CNAF	Cotisations sur revenus d'activité	35 371	35 244	-0,4	32 731	-7,1	32 731	30 436	-7,0
	Salariés	31 216	31 073	-0,5	29 334	-5,6	29 334	27 096	-7,6
	part patronale	31 216	31 073	-0,5	29 334	-5,6	29 334	27 096	-7,6
	Non salariés	4 155	4 171	0,4	3 397	-18,6	3 397	3 339	-1,7
	Majorations et pénalités	123	119	-3,4	103	-13,3	103	105	2,3
	Total brut	35 494	35 363	-0,4	32 834	-7,2	32 834	30 541	-7,0
	Charges liées au non recouvrement	-509	-450		-323		-323	-300	
Total net	34 985	34 912	-0,2	32 511	-6,9	32 511	30 241	-7,0	
CNAM - AT	Cotisations sur revenus d'activité	11 675	12 030	3,0	12 216	1,6	12 216	12 225	0,1
	Salariés	11 675	12 030	3,0	12 216	1,6	12 216	12 225	0,1
	part patronale	11 675	12 030	3,0	12 216	1,6	12 216	12 225	0,1
	Autres cotisations	4	5	9,1	5	5,4	5	5	0,0
	Majorations et pénalités	33	30	-10,5	30	0,6	30	30	2,3
	Total brut	11 713	12 064	3,0	12 251	1,6	12 251	12 261	0,1
Charges liées au non recouvrement	-206	-119		-84		-84	-154		
Total net	11 506	11 945	3,8	12 167	1,9	12 167	12 107	-0,5	

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 consolidés des prises en charge des cotisations du régime général faites par la CNAF pour les employés et personnels de maison (cf. fiche 4.5).

*La colonne 2015 *pro forma* correspond aux montants des cotisations si la PUMa avait été mise en place dès l'année 2015.

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 2016, 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 (3,9%).

En 2015, la valeur d'un point de cotisation déplafonnée est comprise entre 5,7 Md€ et 8,0 Md€ selon les branches

Le rendement d'un point de cotisation déplafonnée sur le champ des branches vieillesse et AT-MP, s'est élevé à 5,7 Md€ en 2015. Un point de cotisation retraite plafonnée sur le même champ équivaut à 4,7 Md€ (cf. tableau 2). La valeur d'un point de cotisation maladie et famille est par définition plus élevée car le champ des assurés relevant de ces branches est plus large que celui des assurés des branches AT-MP et vieillesse. 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 7,0 Md€ pour la branche maladie et 8,0 Md€ pour la branche famille. A partir de 2016, la valeur d'un point de cotisation maladie devrait augmenter car le champ des assurés relevant de cette branche s'étend avec la mise en place de la protection universelle maladie (PUMa), et devrait être proche de celle de la famille.

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

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

Les pertes de recettes pour la sécurité sociale liées aux allègements et exonérations de cotisations¹ font, pour la plupart, l'objet d'une compensation financière qui peut prendre plusieurs formes.

Les exonérations ciblées de cotisations font majoritairement l'objet d'une **compensation intégrale par l'État, via des dotations budgétaires**, ou par **l'attribution d'une fraction de TVA nette**. L'exonération sur les heures supplémentaires (TEPA) a été compensée par affectation d'une fraction de TVA nette jusqu'en 2014 et par dotation budgétaire à partir de 2015. L'exonération sur les cotisations des employeurs de personnel de maison est compensée jusqu'en 2015 par de la TVA nette. A partir de 2016, elle le sera directement par l'Etat à l'instar du reste des dispositifs d'exonérations ciblés.

Depuis 2011, les allègements 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. La dynamique propre à chacune de ces taxes induit des évolutions différentes des recettes affectées à chaque branche bénéficiaire, et ne reflètent donc pas nécessairement la dynamique des exonérations.

D'autres dispositifs ne font l'objet d'aucune compensation et représentent une perte nette de recettes pour la sécurité sociale.

Plus de 20 Md€ d'allègements généraux de cotisations en faveur des bas salaires

En 2015, les **allègements généraux** de cotisations sur les bas salaires se sont élevés à 20,8 Md€ (cf. fiche 1.3), en augmentation de 1,1% par rapport à l'année précédente. Toutefois, sur cette dépense, 0,5 Md€ a pesé sur les comptes du FNAL et de la CNSA et n'a pas minoré les cotisations du régime général. En 2016, les allègements généraux reculeraient de 1,0% : la dynamique tendancielle des allègements généraux serait orientée à la baisse en raison d'une progression relativement plus forte des salaires par rapport au SMIC, le barème dégressif de la réduction dépendant du salaire exprimé en proportion du SMIC, avec un point de sortie à 1,6 SMIC.

¹ Ces dispositifs sont présentés en détail dans la fiche 1.3.

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

	2013	2014	2015	2016 (p)
AT et vieillesse déplaçonnée (1)	5 330	5 540	5 700	5 910
Vieillesse plaçonnée (1)	4 500	4 630	4 740	4 840
Maladie (2)	6 590	6 820	7 010	8 160
Famille (3)	7 470	7 770	7 980	8 280

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 + à partir de 2016 : salariés et exploitants agricoles + travailleurs indépendants + RATP

+ CPRPSNCF+CAVIMAC+ENIM+CANNISM+CAVIMAC+CRPCEN+CNMSS.

(3) : (2) + autres régimes spéciaux.

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

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

en millions d'euros

	2 013	2 014	%	2 015	%	2015 pro forma**	2016 (p)	%
CNAM	1 318	1 299	- 1,5	1 342	3,4	1 640	2 225	35,6
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	318	301	- 5,3	342	13,8	367	383	4,2
Allègements en faveur de zones géographiques	607	575	- 5,3	531	- 7,8	581	509	- 12,4
Allègement en faveur de l'emploi à domicile	155	173	11,7	185	6,7	185	394	112,9
Autres exonérations	53	72	37,1	81	12,7	286	273	- 4,5
Exonérations heures supplémentaires (TEPA)	185	177	- 4,5	203	14,7	220	188	- 14,8
Autres prises en charge de cotisations par l'Etat							478	
CNAV	1 070	1 056	- 1,3	1 057	0,1	1 057	1 051	- 0,5
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	386	380	- 1,6	432	13,7	432	451	4,2
Allègements en faveur de zones géographiques	462	444	- 3,7	410	- 7,9	410	395	- 3,6
Allègement en faveur de l'emploi à domicile	0	5	--	9	75,8	9	13	36,0
Autres exonérations	46	101	++	55	- 45,6	55	67	22,2
Exonérations heures supplémentaires (TEPA)	175	125	- 28,4	151	20,4	151	127	- 16,2
CNAF	618	588	- 4,9	476	- 19,1	476	415	- 12,7
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	135	127	- 6,4	97	- 23,4	97	101	3,7
Allègements en faveur de zones géographiques	297	265	- 10,8	205	- 22,7	205	163	- 20,5
Allègement en faveur de l'emploi à domicile	0	3	++	5	75,3	5	4	- 12,3
Autres exonérations	105	122	15,8	95	- 22,5	95	81	- 14,9
Exonérations heures supplémentaires (TEPA)	80	71	- 10,7	74	4,5	74	67	- 10,0
CNAM-AT	88	85	- 3,4	96	13,0	96	81	- 15,8
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	3	3	- 3,2	1	- 72,2	1	1	34,9
Exonérations heures supplémentaires (TEPA)	84	81	- 4,6	95	17,8	95	79	- 16,2
Allègement en faveur de l'emploi à domicile		1,1	++	-100,0		-		
Total	3 093	3 027	- 2,1	2 970	- 1,9	3 269	3 772	15,4
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	843	811	- 3,8	873	7,6	898	935	4,2
Allègements en faveur de zones géographiques	1 366	1 285	- 6,0	1 145	- 10,9	1 196	1 067	- 10,8
Allègement en faveur de l'emploi à domicile	156	183	17,2	199	9,1	199	411	106,3
Autres exonérations	204	295	44,2	231	- 21,7	436	421	- 3,4
Exonérations heures supplémentaires (TEPA)	524	454	- 13,4	523	15,2	540	460	- 14,8
Autres prises en charge de cotisations par l'Etat							478	
Total des exonérations compensées (hors allègements généraux) :	3 093	3 027	- 2,1	2 970	- 1,9	3 269	3 772	15,4
Total des exonérations compensées par dotations budgétaires	2 414	2 391	- 0,9	2 771	15,9	3 069	3 772	22,9
Total des exonérations compensées par TVA nette*	680	636	- 6,4	199	- 68,7	199	-	

Source : DSS/SDEPF/6A

Nota : Les montants indiqués dans ce tableau correspondent aux dotations budgétaires et exonérations compensées par TVA nettes enregistrées dans les comptes des régimes entre 2013 et 2015. 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 2016 sont en revanche identiques, car il s'agit de prévisions, la dotation prévue correspond donc bien au montant estimé de l'exonération.

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

** La colonne 2015 *pro forma* présente le montant des exonérations de cotisations, champ PUMA.

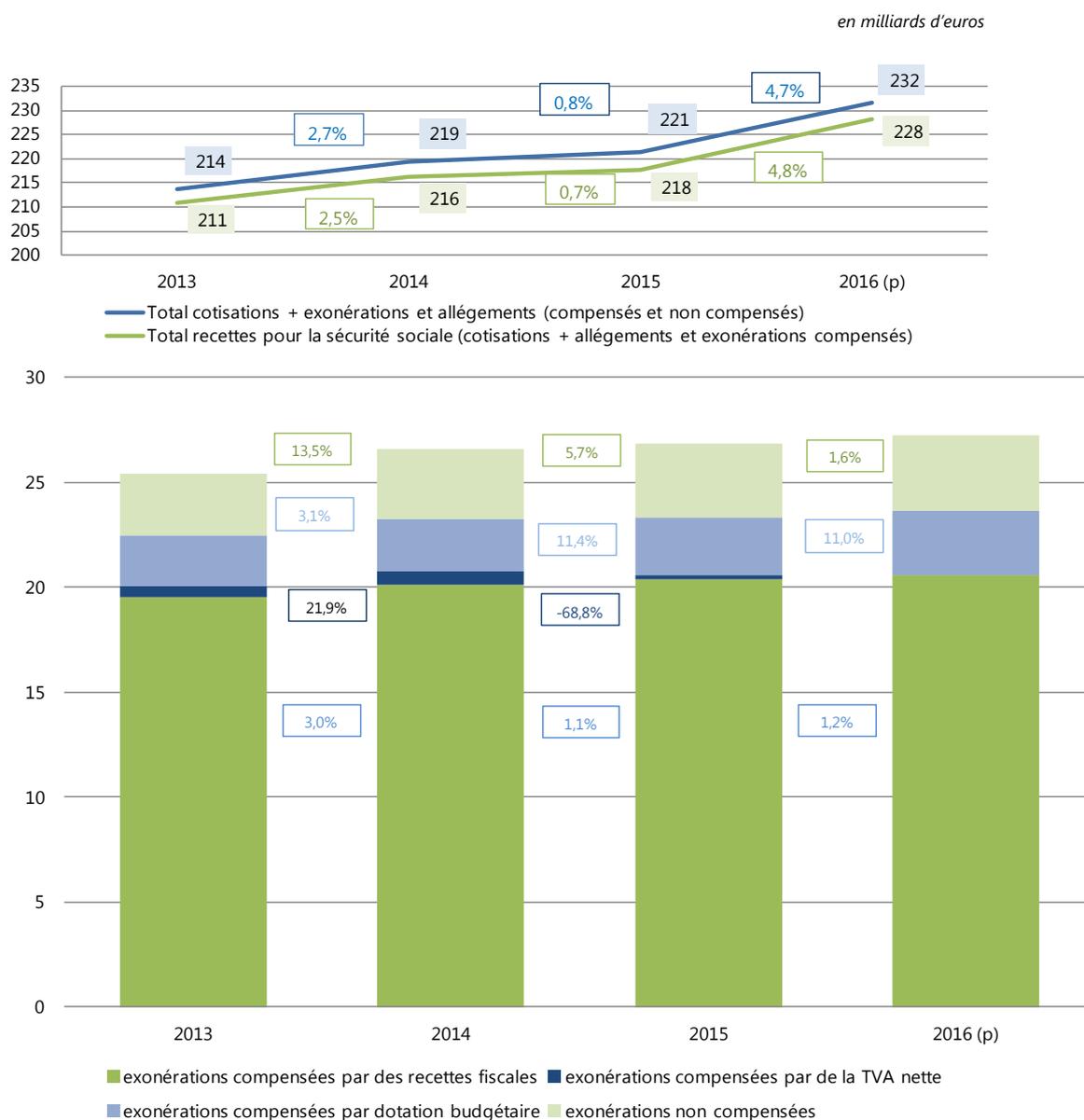
Les exonérations ciblées compensées par l'État seraient en hausse nette tandis que les exonérations ciblées non compensées ralentiraient

Les cotisations compensées par l'État, par dotation budgétaire ou par affectation d'une fraction de TVA nette se sont établies à 3,0 Md€ en 2015 (11% des exonérations totales), en baisse de 1,9%. Ce recul s'explique par la diminution des exonérations en faveur de certaines zones géographiques particulières et plus précisément par la baisse des mesures destinées aux *entreprises implantées en outre-mer* (cf. fiche 1.3). Les cotisations compensées par l'État devraient fortement progresser en 2016 (+15,4%, à champ constant, hors PUMa) en raison de la compensation par l'État des mesures de soutien à la filière agricole et de la hausse des exonérations en faveur de l'emploi à domicile. Celles-ci devraient doubler en 2016 : les déductions forfaitaires de cotisations accordées aux particuliers employeurs (en métropole) sont calculées à partir de décembre 2015 sur la base de 2 € par heure travaillée (au lieu de 0,75 €), augmentant ainsi le coût du dispositif. Cet effet est toutefois atténué par la baisse des allègements en faveur de zones géographiques (-10,8%) en raison d'une modification des seuils d'exonération destinés aux *entreprises implantées en outre-mer* (cf. fiche 1.3).

- Les cotisations compensées par l'État pour la branche maladie (1,3 Md€) ont représenté 45% des exonérations compensées et ont augmenté de 3,4% en 2015. Elles devraient continuer leur progression en 2016 (35,6%, à périmètre constant). Cette hausse proviendrait principalement de la baisse de sept points du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles, dans le cadre des mesures de soutien agricole. Cette perte de cotisation pour la branche maladie en 2016, de l'ordre de 480 M€ sera compensée par dotation budgétaire. Cela s'expliquerait également par l'intégration de la déduction forfaitaire accordée en faveur de l'emploi d'un salarié à domicile dans les allègements compensés par dotation budgétaire, qui représente surtout une exonération de cotisation maladie (185 M€ sur 411 M€) et dont le coût augmente en 2016, la déduction forfaitaire passant de 0,75 € à 2 € par heure travaillée en décembre 2015.
- Les cotisations prises en charge par l'État pour la branche vieillesse (36% des exonérations compensées en 2015) ont faiblement progressé (0,1%) après avoir baissé en 2014. Elles se sont établies à 1060 M€ en 2015 et devraient repartir à la baisse en 2016.
- Les cotisations prises en charge par l'État pour la branche famille (16% des exonérations compensées) ont diminué de 19,1% en lien avec la baisse du taux de cotisation famille dans le cadre du pacte de responsabilité. Elles devraient continuer à reculer en 2016 (-12,7%).
- La branche accidents du travail était jusqu'en 2015 très peu concernée par les exonérations prises en charge par l'État (0,1% des exonérations compensées en 2014). En 2015, les cotisations de la branche prises en charge par l'État sont de l'ordre de 100 M€ et ont représenté 3% des exonérations compensées. Cette hausse s'explique par la hausse des exonérations au titre des heures supplémentaires qui affecte fortement le montant de cotisations prises en charge de la branche. En 2016, elles devraient diminuer en raison de la baisse globale de l'exonération sur les heures supplémentaires de 14,8%.

Les exonérations non compensées constituent 13% de l'ensemble des exonérations en 2015 et ont augmenté de 5,7%, principalement en raison de la montée en charge des emplois d'avenir (55,4%). Elles ont représenté une perte de recettes de 3,5 Md€ en 2015. Elles devraient augmenter plus modérément en 2016 et constitueraient une perte nette de recettes de 3,6 Md€ pour la sécurité sociale.

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



Source : DSS/SDEPF/6A

Lecture : les taux indiqués entre deux bâtons de l'histogramme précisent l'évolution du montant de chaque catégorie d'exonération selon les modalités de leur compensation. En 2016, les exonérations compensées par des recettes fiscales devraient augmenter de 1,2%, celles compensées par des dotations budgétaires seraient en forte hausse (11,0%) tandis que celles qui ne font l'objet d'aucune compensation devraient croître de +1,6%.

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

En 2015, le montant total des exonérations de cotisations et contributions sociales en faveur de l'emploi s'est établi à 30,6 Md€ sur le champ du régime général, en hausse de plus de 15,5% par rapport à 2014 (cf. tableau 1). Cette hausse a été portée par le dynamisme des allègements généraux de cotisations sociales patronales qui représentent près de 80% des dispositifs d'exonération. Renforcés en 2015 dans le cadre du pacte de responsabilité, ils ont progressé de près de 21% pour atteindre 24,3 Md€. Les exonérations ciblées sur certains publics, ou orientées vers des secteurs économiques ou zones géographiques spécifiques ont, quant à elles, diminué de 1% en 2015 pour s'établir à 6,3 Md€. En 2016, avec la mise en œuvre de la seconde étape du pacte de responsabilité, le montant global des exonérations connaîtrait encore une hausse significative (+9,5%).

Les allègements généraux de cotisations sociales patronales sont très dynamiques, sous l'impulsion des mesures du pacte de responsabilité

Les allègements généraux consistent en une exonération dégressive des cotisations et contributions sociales à la charge des employeurs entre 1 SMIC et 1,6 SMIC. Leur montant s'est établi à 20,9 Md€ en 2015 sur le champ du régime général. Cette progression de 3,7% par rapport à 2014 est essentiellement imputable au pacte de responsabilité entré en vigueur le 1^{er} janvier 2015. A droit constant, la dynamique spontanée des allègements généraux résulte de l'évolution de la masse salariale (+1,6% en 2015) et de l'écart entre la progression du salaire moyen et la croissance du SMIC. Lorsque le salaire moyen croît plus rapidement que le SMIC, comme ce fut le cas en 2015 (avec des progressions respectives de 1,5% et 0,8%), les effectifs de salariés concernés par le dispositif progressent moins vite que le nombre de salariés non concernés, ce qui vient ralentir l'évolution du montant des allègements généraux. Si aucune mesure n'était intervenue en 2015, leur montant se serait spontanément contracté de 1,4% en 2015. L'exclusion des temps de pause et d'habillement de la rémunération retenue pour le calcul des allègements généraux, décidée dans le cadre de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale de 2014, a en outre conduit à une réduction de l'ordre de 0,2 Md€ de leur montant en 2015. Sans le renforcement du dispositif prévu dans le cadre du pacte de responsabilité, le montant des allègements généraux aurait en conséquence diminué de 2,3% en 2015. Ce renforcement a permis d'atteindre 'une exonération complète de cotisations patronales de sécurité sociale au niveau du SMIC (dans la limite d'un point sur le risque des accidents du travail) et inclut désormais la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et du versement au fonds national d'aide au logement (FNAL). Pour les rémunérations supérieures au SMIC, l'exonération est dégressive et s'annule au niveau de 1,6 SMIC. Le relèvement du taux maximal d'exonération aurait conduit, toutes choses égales par ailleurs, à une hausse du montant des allègements généraux de l'ordre de 2,5 Md€ sur le champ du secteur privé. Cette augmentation a toutefois été largement compensée par la baisse de 1,8 point du taux de cotisation patronale d'allocations familiales pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC, également prévue dans le cadre du pacte de responsabilité, qui a réduit mécaniquement le poids des allègements généraux (pour près de 1,4 Md€), tout en étant favorable aux entreprises. Les mesures du pacte se sont ainsi traduites par une hausse nette des allègements généraux de l'ordre de 1,1 Md€. Sur le champ des cotisations de sécurité sociale (hors FNAL et CSA), le surcroît net d'allègements généraux serait d'environ 0,6 Md€ pour l'ensemble des régimes, tandis que l'extension de l'exonération aux contributions FNAL et CSA conduirait un supplément d'allègements de 0,5 Md€. Par ailleurs, en dehors du renforcement du dispositif d'exonération sur les bas salaires, l'application d'un taux réduit des cotisations d'allocations familiales sur les salaires inférieurs à 1,6 SMIC a conduit également à une baisse des cotisations patronales sur les bas salaires, de 3,4 Md€ en 2015. (cf. tableau 1).

En 2016, avec une croissance prévisionnelle de la masse salariale de 2,3% et des hypothèses d'évolution du SMIC et du salaire moyen par tête (SMPT) de respectivement 0,6% et 1,4%, le montant des allègements généraux diminuerait de 0,2 Md€ par rapport à 2015. Le montant correspondant à l'application du taux réduit de cotisations d'allocations familiales progresserait quant à lui très fortement du fait de son extension aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC. La mise en œuvre de ce second volet du pacte de responsabilité, à compter du 1^{er} avril 2016, conduirait ainsi à un accroissement des exonérations de l'ordre de 2,9 Md€ en 2016, portant à 6,3 Md€ la réduction totale de cotisations familiales.

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

en millions d'euros

MESURES	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
ALLEGEMENTS GENERAUX	19 548	20 133	3,0	24 297	20,7	26 999	11,1
Réduction générale des cotisations patronales de sécurité sociale sur le champ du régime général	19 548	20 133	3,0	20 357	1,1	20 163	- 1,0
Total des allègements renforcés dans le cadre du pacte de responsabilité (y compris CNSA et FNAL)	19 548	20 133	3,0	20 880	3,7	20 677	- 1,0
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales	-	-		3 417	++	6 322	++
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	5 977	6 360	6,4	6 296	-1,0	6 490	3,1
TOTAL DES MESURES D'EXONERATION SUR LE CHAMP DU REGIME GENERAL	25 525	26 494	3,8	30 593	15,5	33 488	9,5

Source : DSS/SDEPF/6A-6C sur données fournies par l'ACOSS

Tableau 2 • Contribution des mesures principalement déterminantes pour l'évolution des exonérations ciblées en 2015 et 2016

en millions d'euros

	2015				2016			
	Montant	Part dans la catégorie d'exonérations	Part dans les exonérations ciblées	Contribution à l'évolution des mesures ciblées	Montant	Part dans la catégorie d'exonérations	Part dans les exonérations ciblées	Contrib.
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	2 360,6	100%	37%	-1,1	2 419,8	100%	37%	0,9
Dont mesures compensées	908,9	39%	14%	-1,5	944,9	39%	15%	0,6
Contrat d'apprentissage	833,6	35%	13%	-1,1	860,7	36%	13%	0,4
Secteur agricole	48,5	2%	1%	-0,5	58,3	2%	1%	0,2
Dont mesures non compensées	1 451,8	61%	23%	0,4	1 474,9	61%	23%	0,4
Contrat d'accompagnement dans l'emploi / Contrat unique d'insertion	686,8	29%	11%	-0,9	730,6	30%	11%	0,7
Emplois d'avenir	423,4	18%	7%	1,3	398,3	16%	6%	-0,4
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	2 793,8	100%	44%	2,3	3 026,7	100%	47%	3,7
Dont mesures compensées	832,5	30%	13%	0,4	1 036,1	34%	16%	3,2
Déduction forfaitaire service à la personne	199,2	7%	3%	0,3	410,9	14%	6%	3,4
Dont mesures non compensées	1 961,2	70%	31%	1,9	1 990,6	66%	31%	0,5
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI - CDDI	153,1	5%	2%	1,9	159,7	5%	2%	0,1
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 141,7	100%	18%	-2,2	1 043,2	100%	16%	-1,6
Dont mesures compensées	1 141,7	100%	18%	-2,2	1 043,2	100%	16%	-1,6
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR)	102,3	9%	2%	-0,4	98,9	9%	2%	-0,1
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	67,9	6%	1%	-0,3	31,1	3%	0%	-0,6
Entreprises en outre mer	889,3	78%	14%	-0,8	841,4	81%	13%	-0,8
MESURES CIBLEES COMPENSEES	2 883,1		46%	-3,3	3 024,2		47%	2,2
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	3 413,0		54%	2,3	3 465,6		53%	0,8
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	6 296,1		100%	-1,0	6 489,8		100%	3,1

Source : DSS/SDEPF/6C sur données ACOSS et DARES

Lecture : En 2015 les exonérations au titre de l'apprentissage ont représenté 35% des exonérations ciblées sur certains publics et 13% de l'ensemble des exonérations ciblées, elles ont diminué, contribuant pour 1,1 point à la baisse de 1% du montant total des exonérations ciblées en 2015.

Les exonérations ciblées, en repli en 2015, repartiraient à la hausse en 2016

Les exonérations accordées dans le cadre des dispositifs ciblés¹ se sont élevées à 6,4 Md€ en 2014 (cf. tableau 3). Elles se sont réduites de 1% en 2015 pour s'établir à 6,3 Md€. Le montant des exonérations faisant l'objet d'une compensation *via* une dotation budgétaire de l'Etat, qui ont représenté 46% des dispositifs ciblés, ont diminué de 6,8%, expliquant la totalité de la baisse pour 2015. Leur contraction a été atténuée par la croissance des exonérations non compensées (+4,5%). En 2016, le montant des exonérations ciblées compensées par dotation budgétaire devrait repartir à la hausse pour atteindre 3 Md€ (soit une augmentation de 4,6%) tandis que la croissance du montant des exonérations ne faisant l'objet d'aucune compensation ralentirait, en s'établissant à 1,5%. Au total, les exonérations ciblées croîtraient ainsi de 2,9% en 2016.

Les mesures ciblant des publics particuliers ont représenté 37% des exonérations ciblées en 2015 (cf. tableau 2). Elles ont diminué de 3%, pour s'établir à 2,4 Md€, mais repartiraient à la hausse en 2016 (+2,1%). L'essentiel de la baisse de 2015 est attribuable aux *exonérations au titre de l'apprentissage*, qui constituent la quasi-totalité des exonérations compensées ciblant des publics particuliers et le tiers de cette catégorie de mesures (cf. tableau 2). La baisse de 7,5% de leur montant résulte principalement de l'exonération de 1,8 point des cotisations patronales d'allocations familiales mise en œuvre en 2015 dans le cadre du pacte de responsabilité. L'évolution de 1,6% des exonérations non compensées ciblant des publics particuliers est quant à elle intégralement imputable au développement des *emplois d'avenir* (+23%) qui se substituent aux *contrats d'accompagnement dans l'emploi et aux contrats uniques d'insertion* (-8%). En 2016, l'arrivée à échéance d'une part importante de ces contrats (qui sont conclus pour une durée maximale de 36 mois) viendrait modérer la progression du montant des exonérations non compensées (+1,6%). A l'inverse, les exonérations compensées repartiraient à la hausse (+3%) du fait de la croissance des exonérations au titre de *l'apprentissage*.

Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques ont progressé à un rythme soutenu en 2015 (+5,6%), qui devrait encore s'amplifier en 2016 (+8,6%) pour s'établir à près de 3,4 Md€ (soit 44% de l'ensemble des exonérations ciblées en 2015). La mesure d'exonération relative aux *ateliers et chantiers d'insertion pour les contrats à durée déterminée d'insertion (CDDI)* entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2014, a achevé sa montée en charge et explique principalement la croissance de 2015 avec un montant multiplié par cinq en 2015 et qui serait ensuite stable en 2016. Dans le secteur des services à la personne, le doublement, à compter du 1^{er} janvier 2015, de la *déduction forfaitaire* pour la garde d'enfants âgés de 6 à 13 ans a induit une croissance globale de plus de 9% du montant exonéré *via* ce dispositif. Une hausse supplémentaire a été décidée dans le cadre du projet de loi de finances rectificatif pour 2015, portant cette *déduction forfaitaire* à 2€ par heure pour l'ensemble des activités (et non plus seulement la garde d'enfant). Cette mesure conduirait à un supplément d'exonération de l'ordre de 210 M€ et contribuerait ainsi pour 3,4 points à la hausse globale des exonérations ciblées attendue pour 2016 (cf. encadré).

Le montant des exonérations en faveur de zones géographiques particulières, qui ont représenté 18% des exonérations ciblées en 2015, s'est élevé à 1,1 Md€, en diminution de 11% par rapport à 2014. Leur montant devrait encore diminuer significativement en 2016 (-8,6%). Les mesures destinées aux *entreprises implantées en outre-mer*, qui représentent près de 80% de ces exonérations dites « zonées », s'est établi à 889 M€ en 2015, en baisse de 5,5%. Cette diminution s'expliquerait essentiellement par la baisse du taux de cotisation d'allocations familiales pour les rémunérations inférieures à 1,6 SMIC. Cette baisse se poursuivrait en 2016, compte tenu de la modification des seuils d'exonération et des plafonds de ressources y ouvrant droit, décidée en LFSS pour 2016 (réduction des seuils d'exonération pour les entreprises de droit commun et majoration de ces seuils pour les entreprises les plus soumises à la concurrence). Par ailleurs, suite au durcissement du dispositif en 2014, les exonérations au titre des créations d'emploi dans les *zones de revitalisation rurale (ZRR)* ont continué à diminuer fortement en 2015 (-18%) après une baisse du même ordre en 2014. Le montant de cette exonération s'est établi à environ 100 M€ en 2015 et devrait rester stable en 2016. Enfin, compte tenu de la fermeture progressive, depuis 2014, du *dispositif applicable aux zones franches urbaines (ZFU)*, leur montant a diminué de 30 M€ en 2015 et se réduirait du même montant en 2016, pour s'établir à 30 M€.

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

Tableau 3 • Montant des principales mesures d'exonérations ciblées entre 2013 et 2016

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	2 001	2 432	21,5	2 361	-3,0	2 420	2,5
Dont mesures compensées	961	1 004	4,5	909	-9,4	945	4,0
Contrat d'apprentissage	866	901	4,0	834	-7,5	861	3,2
Contrat de professionnalisation et contrats de formation agricole	16	10	-38,5	10	3,1	14	40,1
Secteur agricole	57	79	39,2	48	-38,7	58	20,2
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	10	10	3,7	11	4,3	12	7,7
Auto-entrepreneur / Régime micro social simplifié	12	3	--	6	++	-	--
Dont mesures non compensées	1 041	1 429	37,3	1 452	1,6	1 475	1,6
Stagiaires en milieu professionnel	105	107	2,0	104	-2,2	107	2,8
Apprentissage Loi de 1979 - Vieillesse non compensée	-	99		96	-3,3	97	1,5
Contrat d'accompagnement dans l'emploi / Contrat unique d'insertion	678	744	9,7	687	-7,7	731	6,4
Emplois d'avenir	121	343		423	23,5	398	-5,9
Contrat de sécurisation professionnelle	115	113	-1,7	114	0,4	115	1,4
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACCRES)	21	23	9,2	28	21,8	26	-5,2
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	2 613	2 646	1,3	2 794	5,6	3 027	8,3
Dont mesures compensées	811	807	-0,5	833	3,2	1 036	24,5
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés)	520	448	-13,8	442	-1,5	438	-0,9
Déduction forfaitaire service à la personne	146	182	25,1	199	9,1	411	++
Jeunes entreprises innovantes	112	146	31,2	167	14,0	161	-3,5
Jeunes entreprises universitaires	3	1	--	0	--	1	++
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	9	9	-0,1	7	-25,6	6	-3,9
Porteurs de presse	22	20	-5,0	18	-10,9	19	2,2
Dont mesures non compensées	1 802	1 838	2,0	1 961	6,7	1 991	1,5
Associations intermédiaires	79	79	0,1	80	1,1	80	0,2
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI - CDDI	0	33	++	153	++	160	4,3
Aide à domicile employée par un particulier fragile	886	876	-1,2	864	-1,3	871	0,7
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	800	814	1,8	826	1,5	842	1,9
Arbitres sportifs	36	37	2,1	38	2,0	39	2,0
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 363	1 282	-5,9	1 142	-11,0	1 043	-8,6
Dont mesures compensées	1 363	1 282	-5,9	1 142	-11,0	1 043	-8,6
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR)	155	126	-18,7	102	-18,8	99	-3,3
Création d'emplois en zones de redynamisation urbaine (ZRU)	1	1	-26,5	-	--	-	
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	108	90	-16,3	68	-24,5	31	--
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	16	21	34,3	19	-8,7	19	0,4
Contrat d'accès à l'emploi en outre mer	23	22	-3,1	22	2,2	18	-20,9
Entreprises en outre mer	996	941	-5,5	889	-5,5	841	-5,4
Bonus outre mer	30	30	-0,4	-	--	-	
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	27	41	++	36	-10,6	30	-16,6
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	9	11	26,2	4	--	4	7,7
MESURES CIBLEES COMPENSEES	3 135	3 093	-1,3	2 883	-6,8	3 024	4,9
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	2 842	3 267	15,0	3 413	4,5	3 466	1,5
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	5 977	6 360	6,4	6 296	-1,0	6 490	3,1

Source : DSS/SDEPF/6C sur données ACOSS et DARES

Le dynamisme du rendement de la CSG observé en 2015 devrait se poursuivre en 2016

Le rendement de la CSG nette s'est élevé à 94,6 Md€ en 2015 pour l'ensemble de ses attributaires (régimes de base, FSV, CNSA et CADES), soit une augmentation de 2,9% par rapport à 2014. Il serait de 97 Md€ en 2016 (+2,8% par rapport à 2015, cf. tableau 1). La progression du rendement de la CSG est essentiellement déterminée par les évolutions de la masse salariale du secteur privé et des pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse, les revenus d'activité représentant 70% de l'assiette de la CSG et les revenus de remplacement près de 20% (cf. graphique 3 de la fiche 1.1). En 2015, la progression de la masse salariale du secteur privé s'est établie à +1,6%, et celle des pensions à +2,2%. Les hypothèses d'évolution retenues (+2,3% pour la masse salariale et +2,1% pour les pensions sur le champ de l'ensemble des régimes vieillesse) expliquent en majeure partie la progression attendue du rendement de CSG en 2016.

La CSG assise sur les revenus d'activité a progressé de +2,4% en 2015 (cf. tableau 2), soit 0,8 point au-dessus de l'évolution de la masse salariale du secteur privé, du fait de recettes supplémentaires liées à la création d'un prélèvement à la source sur les caisses de congés payés (0,2 Md€) ainsi qu'à la bonne tenue de l'assiette relative aux travailleurs indépendants (cf. fiche 1.6). En 2016, l'évolution serait proche de celle de 2015 (+2,5%) et resterait supérieure à l'évolution de la masse salariale. Le prélèvement à la source de la CSG sur les caisses de congés payés continuera à alimenter le produit de CSG en 2016, pour un montant toutefois inférieur de moitié à celui constaté en 2015, jouant négativement sur l'évolution du rendement. Cet effet serait compensé par la comptabilisation d'un produit exceptionnel de CSG de 700 M€ par les régimes maladie autres que la CNAM, indirectement lié à la mise en place de la protection universelle maladie (PUMa, cf. encadré de la fiche 1.1).

La CSG sur les revenus de remplacement a progressé en 2015 de +4,9% ; ce dynamisme est en partie lié à la fiscalisation des majorations de pension décidée en LFI pour 2014, qui fait entrer ces revenus dans le revenu fiscal de référence (RFR) et peut conduire à ce que certains assurés ne soient plus exonérés ou passent du taux réduit au taux plein pour l'exercice 2015. Il s'explique également par les changements de règles d'assujettissement à la CSG à taux plein (pour rappel, l'assujettissement à la CSG à taux plein dépend désormais de seuils de RFR et non plus de l'assujettissement à l'impôt sur le revenu). En 2016, l'évolution du rendement de la CSG remplacement serait plus en ligne avec l'hypothèse d'évolution des pensions (+1,9%).

En 2015, le rendement de CSG assise sur les revenus du capital augmenté de 1,7%. Cette tendance devrait se renforcer en 2016 avec une augmentation de +4% de cette recette (cf. fiche 1.9).

La répartition de la CSG entre affectataires est profondément modifiée en 2016

En 2015, la CNAM a reçu 60% des recettes totales de CSG en augmentation de 2,9% par rapport à 2014. Au-delà de la dynamique propre de l'assiette et des mesures nouvelles, cette augmentation est également imputable aux modalités de répartition de la CSG activité entre la CNAM et les autres régimes maladie de la CSG activité encore en vigueur en 2015¹. En 2016, l'affectation d'un produit exceptionnel de CSG maladie et la modification, différenciée selon les assiettes, des taux de CSG entre risques (cf. encadré 1 de la fiche 1.1) entraîneraient une augmentation du rendement de la recette de 7%.

La part de la CNAF dans les recettes de CSG est restée stable en 2015 (11% environ), les produits augmentant de 2,3%. La réforme de la ventilation de la CSG entre risques en 2016 devrait entraîner une diminution du produit pour la CNAF de 10%.

Le FSV a reçu 11% de la CSG en 2015, ses recettes diminuant de 1,9%. Cette baisse est due à la diminution de 0,042 point de la part de la contribution qui lui a été retirée au profit de la CNSA. En 2016, le produit de CSG du fonds devrait à nouveau diminuer (-14%) en raison de la modification de la répartition de la CSG.

La CSG attribuée à la CNSA a fortement augmenté en 2015 (+77%) à la suite du retour de son taux de CSG au niveau de 2012. A l'inverse, elle ne sera plus attributaire de la CSG en 2016. Enfin, les recettes de la CADES devraient augmenter en 2016 en raison d'une hausse de 0,12 point de sa part de CSG.

¹ La réduction de la part de CSG attribuée à la branche maladie a pesé directement sur la CNAM en 2014 puisque le montant attribué aux autres régimes maladie était prédéterminé par l'évolution de la valeur de point de la CSG activité en N-2 (cf. encadré 2 de la fiche 1.5 du rapport de septembre 2015). En 2015, l'effet inverse s'est produit : l'évolution du montant de CSG attribuée aux autres régimes a été inférieure au rendement total de la CSG, jouant ainsi favorablement sur le rendement de la CNAM.

Tableau 1 • Rendement de la CSG par attributaire*

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	pro forma 2015	2016 (p)	%
CNAM net	55 428	55 060	-0,7	56 691	3,0	65 391	70 136	7,3
CNAM brut	55 731	55 433	-0,5	57 051	2,9	65 751	70 407	7,1
Reprises nettes des provisions et ANV	-303	-374		-360		-360	-271	
CNAF net	9 794	10 824	10,5	11 088	2,4	11 088	9 979	-10,0
CNAF brut	9 813	10 869	10,8	11 124	2,3	11 124	10 012	-10,0
Reprises nettes des provisions et ANV	-19	-45		-37		-37	-33	
Régime général net	65 222	65 884	1,0	67 778	2,9	76 478	80 114	4,8
Régimes maladie autres que CNAM net	8 309	8 558	3,0	8 700	1,7	0	0	
Régimes de base net	73 531	74 442	1,2	76 478	2,7	76 478	80 114	4,8
FSV net	10 598	10 983	3,6	10 777	-1,9	10 777	9 361	-13,1
FSV brut	10 662	11 048	3,6	10 835	-1,9	10 835	9 323	-14,0
Reprises nettes des provisions et ANV	-63	-64		-58		-58	37	
Régime général et FSV net	84 129	85 425	1,5	87 256	2,1	87 256	89 475	2,5
CNSA net	776	724	-6,8	1 281	77,0	1 281	0	
CADES net	5 885	5 894	0,1	6 072	3,0	6 072	7 738	27,4
Tous régimes net	90 791	92 043	1,4	94 609	2,8	94 609	97 212	2,8

*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

Source : DSS/SDEPF/6A

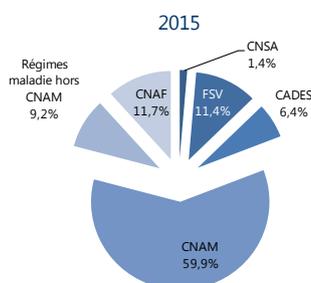
Tableau 2 • Rendement de la CSG par assiette

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	pro forma 2015	2016 (p)	%
CSG activité	63 814	64 813	1,6	66 341	2,4	66 341	68 006	2,5
CSG remplacement	16 891	17 652	4,5	18 515	4,9	18 515	18 869	1,9
CSG patrimoine	4 686	4 408	-5,9	4 579	3,9	4 579	4 651	1,6
CSG placement	5 224	5 101	-2,3	5 091	-0,2	5 091	5 408	6,2
CSG sur les jeux	349	346	-1,1	355	2,8	355	360	1,4
Majorations et pénalités	212	205	-3,1	183	-10,7	183	185	0,7
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 350	- 341	-2,7	- 352	3,4	- 352	- 353	0,1
CSG brute	90 826	92 185	1,5	94 712	2,7	94 712	97 127	2,6
Reprises nettes des provisions et ANV	- 385	- 483	0,0	- 454	0,0	- 454	- 267	0,0
CSG nette	90 440	91 702	1,4	94 257	2,8	94 257	96 860	2,8
dont CSG attribuée au RG et au FSV	75 903	77 056	1,5	78 689	2,1	87 389	89 389	2,3
Frais d'assiette et de recouvrement et dégrèvements	- 191	- 184	-3,7	- 186	1,2	- 186	- 217	16,7

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition du rendement de la CSG



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Valeurs de points de la CSG par assiette

	2014	2015	2016 (p)
Activité	8 770	9 000	9 230
Remplacement	2 690	2 870	2 870
Capital	1 160	1 200	1 200
Patrimoine	540	570	570
Placement	620	630	630
Jeux	40	40	40
CSG totale	12 660	13 110	13 340

Source : DSS/SDEPF/6A

1.5 Les prélèvements sur les salaires du secteur privé

Environ 80% des cotisations et 60% des produits de CSG sur les revenus d'activité perçus par le régime général provenant du secteur privé (cf. tableau 1), la croissance de la masse salariale de ce secteur est le principal déterminant de l'évolution des recettes du régime général assises sur les revenus d'activité¹. En 2015, la masse salariale du secteur privé a augmenté de 1,6%, sa composante « emploi » ayant progressé de 0,1% tandis que le salaire moyen a crû de 1,5% (cf. graphique 1). En 2016, la croissance de la masse salariale devrait augmenter et s'établir à 2,3% du fait d'une progression de l'emploi (+0,8%) combinée à une croissance du salaire moyen de 1,4%.

Une progression des recettes inférieure à celle de la masse salariale

La croissance des cotisations a été inférieure de 0,8 point à celle de la masse salariale du secteur privé en 2015. Un écart de même ampleur serait observé en 2016 (cf. tableau 2). L'essentiel des écarts s'expliquerait par les mesures de baisses de cotisations prises dans le cadre du pacte de responsabilité, qui jouent sur les deux années. Il serait pour partie contrebalancé, en 2015, par l'effet de la mesure de prélèvement à la source des caisses de congés payés et, en 2015 et 2016, par les hausses de taux de cotisation vieillesse consécutives au décret du 2 juillet 2012 et à la LFSS pour 2014. Les autres facteurs traditionnels d'écart de progression entre la masse salariale du secteur privé en les cotisations – dynamique spontanée des exonérations, évolution du plafond de la sécurité sociale – joueraient plus faiblement.

L'évolution des exonérations et allègements de cotisations a peu affecté la dynamique des cotisations en 2015

En 2015, la légère baisse du montant global des exonérations a contribué marginalement à la hausse des cotisations (0,06 point). Cela s'explique par deux effets contraires : la diminution de 1,9% des exonérations compensées par dotation budgétaire ou par de la TVA nette, qui a contribué pour 0,12 point à la croissance globale des cotisations et la 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), qui contribue négativement pour 0,1 point. La moindre hausse des allègements généraux comparativement à celle de la masse salariale, sur le secteur privé en 2015 explique le reste de l'écart (contribution positive de 0,04 point).

En 2016, la baisse des exonérations totales contribuerait pour 0,5 point à la progression des cotisations, principalement en raison du recul de 6% des exonérations compensées par dotation budgétaire et de la baisse des allègements généraux induite par une progression du salaire moyen supérieure à celle du SMIC. La hausse des exonérations non compensées devrait, à l'inverse, contribuer négativement à la croissance des cotisations du secteur privé (-0,04 point).

Les mesures récentes expliquent la faible croissance des cotisations et sont le principal déterminant de l'écart entre la progression de la masse salariale et celle des cotisations

Les augmentations des taux de cotisations vieillesse plafonnées (hausse de 0,1 point) et déplafonnées (hausse de 0,1 point), décidées dans le cadre du décret du 2 juillet 2012 et de la LFSS pour 2014, ont contribué au total pour 0,6 point à la croissance des cotisations du secteur privé sur 2015. Elles représentent les principaux facteurs soutenant la croissance des cotisations en 2015 et 2016.

Néanmoins celle-ci a été atténuée en 2015 par la baisse de 1,8 point du taux de cotisations famille pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC (contribution de -2,1 points à la croissance des cotisations), décidée dans le cadre de la LFRSS de 2014. A partir du 1^{er} avril 2016, l'extension jusqu'à 3,5 SMIC de cette baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille devrait conduire à une perte de recettes évaluée à 2,8 Md€ sur le champ des cotisations du secteur privé. Elle contribuerait négativement (-1,8 point) à la croissance des cotisations en 2016. Le prélèvement à la source des cotisations sociales des caisses de congés payés décidé en LFSS pour 2015 a procuré un produit de cotisations estimé à 950 M€, ce qui correspond à une contribution de +0,6 point à la croissance des cotisations en 2015.

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

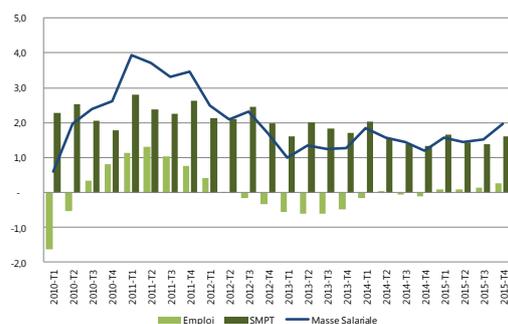
Tableau 1 • Prélèvements sur l'ensemble des revenus d'activité et sur les salaires du secteur privé (régime général)

en millions d'euros

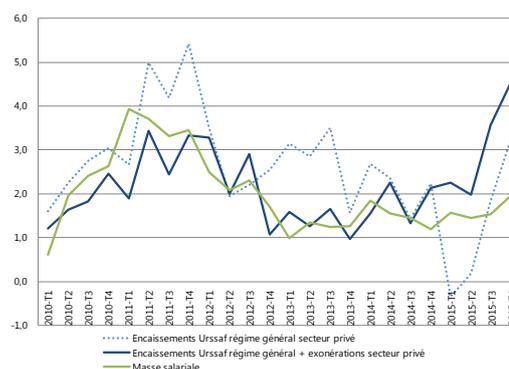
	2013	2014	Evolution	Part du secteur privé	2015	Evolution	Part du secteur privé	2016 (p)	Evolution	Part du secteur privé
Cotisations brutes sur rev. activité	188 491	192 895	2,3	82%	193 850	0,5	83%	209 680	8,2	78%
Secteur privé	153 965	159 050	3,3		160 610	1,0		162 643	1,3	
CSG sur les revenus d'activité	63 814	64 813	1,6	62%	66 341	2,4	62%	68 006	2,5	62%
Secteur privé	39 261	39 927	1,7		41 035	2,8		41 890	2,1	

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

en points

	2015	2016 (p)
Croissance de la masse salariale du secteur privé	1,6	2,3
Effet exonérations	0,1	0,5
dont exonérations compensées par dotations budgétaires ou TVA nette	0,1	0,1
dont allègements sur les bas salaires	0,0	0,4
dont exonérations non compensées	-0,1	0,0
Effet plafond	-0,1	0,0
Mesures du décret du 2 juillet 2012	0,3	0,3
Hausse des taux de cotisation vieillesse plafonnée	0,3	0,3
Mesures de la LFSS pour 2014	0,3	0,3
Hausse des taux de cotisation vieillesse déplafonnée	0,3	0,3
Mesures de la LFRSS 2014 et de la LFSS pour 2016	-2,1	-1,8
Baisse du taux de cotisation famille	-2,1	-1,8
Mesures de la LFSS pour 2015	0,6	-0,2
Prélèvements à la source des caisses de congés payés	0,6	-0,2
Mesures de la LFSS pour 2016		-0,1
Baisse du taux de cotisation AT (transfert de cotisations entre la CNAM et la CNAM-AT)		-0,2
Hausse du taux de cotisation maladie (transfert de cotisations entre la CNAM et la CNAM-AT)		0,1
Effet de la lutte contre la fraude et le travail dissimulé		0,1
Effet de l'intégration des cotisations Mayotte		0,1
Ecart expliqué	-1,0	-0,8
Croissance des cotisations du secteur privé	0,8	1,5

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

Le produit attendu en 2016 au titre de cette mesure devrait être inférieur (550 M€) contribuant négativement à la croissance des cotisations pour 0,25 point.

Le renforcement de la lutte contre la fraude et le travail dissimulé ainsi que l'intégration des cotisations des affiliés de la caisse de sécurité sociale de Mayotte dans le champ du secteur privé devraient contribuer respectivement pour 0,08 point et 0,06 point à la croissance des cotisations.

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

Le plafond de la sécurité sociale a été revalorisé de 1,3% au 1^{er} janvier 2015 (cf. encadré 1), soit une progression inférieure à celle du salaire moyen observée en 2015 (1,5%). 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 1,5% au lieu de 1,6% pour la masse salariale totale. L'impact de cet effet sur les cotisations est donc négatif et s'établit à -0,13 point. En 2016, le plafond a été revalorisé de 1,5%, soit un taux légèrement supérieur à celui attendu pour le salaire moyen par tête (1,45%). L'impact de l'effet plafond serait quasiment nul en 2016.

En 2015, une mesure nouvelle issue du pacte de responsabilité a soutenu les produits de CSG

La CSG 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 2015, la progression du rendement de la CSG sur les salaires du secteur privé (2,8%) a été soutenue par le prélèvement à la source de la CSG sur les caisses de congés payés. En 2016, le rendement de la mesure étant inférieur à celui de 2015, le produit de CSG sur les revenus d'activité devrait progresser à un niveau légèrement inférieur à la croissance de la masse salariale (2,1%).

Des évolutions différenciées selon les branches

L'augmentation de 0,1 point des cotisations plafonnée et déplafonnée a donné lieu, en 2015, à une hausse de l'ordre 1,0 Md€ des recettes de la branche vieillesse et contribué positivement à la croissance de ses cotisations (0,6 point). Néanmoins, la hausse des cotisations plafonnées a été légèrement atténuée en 2015 en raison de l'effet plafond négatif (-0,13 point). En 2016, la progression des cotisations de la branche vieillesse s'établirait autour de 4,0%, soit une croissance bien plus rapide que celle des autres branches, comme c'était le cas en 2015 (cf. tableau 5).

En 2015 l'évolution des produits de cotisations de la branche AT-MP a suivi le niveau de la masse salariale (1,6%). Cette croissance a été minorée en 2015 par le coût des allègements généraux sur la branche AT de l'ordre de 40 M€. En 2016, la croissance des cotisations reçues par la CNAM-AT (0,3%) devrait être inférieure à celle de la masse salariale du secteur privé. Cela résulte de la baisse du taux de cotisation AT-MP (baisse de 0,06 point), issue de la LFSS pour 2016 qui instaure un transfert de cotisation entre la CNAMTS et la CNAM-AT. Cette baisse de taux contribuerait négativement à la croissance des cotisations pour 0,2 point.

La baisse de 1,8 point du taux de cotisation d'allocations familiales pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC en 2015 explique la baisse (-7,6%) des recettes de cotisation de la CNAF sur le champ des salariés du secteur privé, et contribue négativement à l'évolution des cotisations (-2,1 points). Toutefois cette perte de recettes pour la CNAF a été atténuée par la modification des clés de répartition des allègements généraux sur les bas salaires, favorable à la CNAF. En 2016, le recul des cotisations de la CNAF devrait s'accroître (-12,4%) en raison de l'extension à 3,5 SMIC, à compter du 1^{er} avril 2016, de l'exonération du taux de cotisation famille, déjà appliquée pour les rémunérations inférieures à 1,6 SMIC. Cela jouerait négativement (-1,8 point) dans la croissance des cotisations du secteur privé en 2016.

La croissance des cotisations de la branche maladie a été légèrement supérieure à la masse salariale du secteur privé (1,8%) en raison du rendement de la mesure des caisses de congés payés (contribution de 0,6 point). Cet effet a toutefois été atténué par la hausse des exonérations de cotisations qui pèse sur la branche : la part de la CNAM dans la répartition des allègements généraux a augmenté d'un point, pour s'établir à 46% en 2015. En 2016, la croissance des cotisations de la CNAM sur le champ des salariés du secteur privé devrait s'élever à 3,2%, soit un rythme supérieur à celui de la masse salariale en raison de la hausse du taux de cotisation maladie (0,04 point).

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		2016 (p)	
	Taux en vigueur	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux
Mesures de la LFSS pour 2013			422		434		443
Hausse du taux de cotisation vieillesse plafonnée	15,15%	15,25%	422	15,35%	434	15,45%	443
Mesures de la LFSS pour 2014			778		521		531
Hausse des taux de cotisation vieillesse déplafonnée	1,70%	2,00%	1520	2,10%	521	2,20%	531
Baisse du taux de cotisation famille	5,40%	5,25%	-742	5,25%		5,25%	
Mesures de la LFRSS 2014			0		-4587		
Baisse du taux de cotisation famille pour les salaires <= 1,6SMIC	5,40%	5,25%		3,45%	-4587		
Mesures de la LFSS pour 2015					953		553
Prélèvements à la source des caisses de congés payés					953		553
Mesures de la LFSS pour 2016					0		-262
Extension de la baisse du taux de cotisation famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC	5,40%	5,25%		3,45%		3,45%	-2826
Baisse du taux de cotisation patronale AT (transfert de cotisation entre la CNAM et la CNAM-AT)	2,43%	2,44%		2,44%		2,38%	-262
Baisse du taux de cotisation patronale M (transfert de cotisation entre la CNAM et la CNAM-AT)	12,80%	12,80%		12,80%		12,84%	238

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 • Revalorisation du plafond de la sécurité sociale

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

En 2015, le plafond de la sécurité sociale s'est établi à 38 040 €, contre 37 548 € en 2014, soit une augmentation de 1,3% en 2015, après 1,4% en 2014. Pour 2015, la revalorisation a été fixée en tenant compte de l'estimation effectuée en septembre 2014 du SMPT pour 2014 (1,7%), et d'une régularisation au titre de 2013 de -0,4 point, qui correspond à l'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2013 (+1,5%) et celle qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2013 (1,9%). En 2016, le plafond est porté à 38 616 €, en progression de 1,5%, compte tenu d'une estimation du SMPT 2015 de 1,60% et d'une régularisation au titre de 2014 de -0,1 point correspondant à l'écart entre l'estimation actuelle du taux de croissance du SMPT (1,6%) et la prévision qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2014 (1,7%).

Revalorisation du plafond 2015		Revalorisation du plafond 2016	
Taux de croissance du SMPT 2014 (A)	1,7	Taux de croissance du SMPT 2015 (A)	1,6
<u>Correction SMPT 2013:</u>		<u>Correction SMPT 2014:</u>	
SMPT 2013 prévu lors de la fixation du plafond 2014	1,9	SMPT 2014 prévu lors de la fixation du plafond 2015	1,7
SMPT 2013	1,5	SMPT 2014	1,6
Correctif plafond (B)	-0,4	Correctif plafond (B)	-0,1
Evolution du plafond 2015 (A+B)	1,30	Evolution du plafond 2016 (A+B)	1,50

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

	en millions d'euros						
	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
CNAM-M	57 185	58 695	2,6	59 728	1,8	61 631	3,2
CNAM-AT	11 075	11 447	3,4	11 635	1,6	11 669	0,3
CNAV	63 122	65 992	4,5	68 082	3,2	70 798	4,0
CNAF	22 584	22 916	1,5	21 165	-7,6	18 539	-12,4
Régime général	153 965	159 050	3,3	160 610	1,0	162 638	1,3

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	%	2016 (p)	%
PUMA	27 686	27 682	0,0	28 451	2,8	33 789	18,8
CNAF	4 196	4 627	10,3	4 761	2,9	4 752	-0,2
FSV	4 530	4 742	4,7	4 658	-1,8	-	-
CNSA	335	318	-5,2	543	71,0	-	-
CADES	2 514	2 558	1,7	2 623	2,5	3 349	27,7
Tous attributaires	39 261	39 927	1,7	41 035	2,8	41 890	2,1

Source : DSS/SDEPF/6A

1.6 Les prélèvements sur les autres revenus d'activité

Les prélèvements sur les salaires des agents du secteur public¹ constituent 13% des recettes totales de cotisations sur les revenus d'activité et 19% des produits de CSG sur cette même assiette (cf. graphique 1). Le rendement des cotisations a progressé de 0,5% en 2015, à un rythme inférieur à la croissance de la masse des salaires publics. 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, explique cette faible dynamique. Ces dispositifs ont minoré le montant des cotisations du secteur public de l'ordre de 0,7 Md€. La perte est néanmoins atténuée par les hausses des taux de cotisations vieillesse, issues du décret du 2 juillet 2012 et de la LFSS pour 2014, portant ici sur les salaires des non titulaires. En 2016, les cotisations du secteur public progresseraient de 1,4%, en ligne avec l'évolution de la masse salariale du secteur public. La hausse des taux de cotisations vieillesse induirait un rendement supplémentaire de l'ordre de 40 M€.

Les recettes de CSG ont connu en 2015 une hausse légère (0,6%). En 2016, elles évolueront comme la masse salariale publique (1,4%).

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. Elles ont augmenté de 2,8% en 2015. Cette hausse s'explique par les hausses de taux vieillesse et par la légère reprise de l'emploi dans le secteur qui trouve en partie sa source dans les aides favorisant le recours aux services à la personne. En 2016, l'emploi dans le secteur poursuivrait sa hausse, entraînant une progression de la CSG assise sur ces revenus (+0,9%). Les cotisations, en revanche, devraient diminuer de 3,1% en 2016 en raison du renforcement des allègements de cotisations en faveur de l'emploi à domicile.

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, les recettes de cotisations ont progressé en 2015 (+2,1%) et celles de CSG ont diminué de 4,0%. En 2016, les produits de cotisations et de CSG devraient progresser fortement en raison de l'inscription d'un produit exceptionnel de CSG en 2016 (cf. encadré 1 de la fiche 1.1) (+6,7%).

La catégorie « non-salariés » est constituée des travailleurs indépendants relevant du RSI, des exploitants agricoles affiliés à la MSA et des artistes-auteurs. Les prélèvements sur les revenus d'activité des non-salariés représentent 2% du rendement des cotisations et 14% des recettes de CSG en 2015. Les cotisations sur les revenus des non salariés ont fortement baissé en 2015, conséquence du pacte de responsabilité ; le taux de 5,25% en vigueur en 2014 a été remplacé par un barème progressif. Cela s'explique également par la forte réduction de l'assiette triennale des exploitants. Le rendement de la CSG s'est fortement amélioré en 2015 (+5,4%). En 2016, les cotisations des travailleurs indépendants devraient diminuer (-1,2%) en raison notamment de la diminution de sept points du taux de la cotisation d'assurance maladie des exploitants agricoles. Les recettes liées à la CSG des non salariés augmenteraient quant à elles de 2,9%, soutenues par l'inscription du produit exceptionnel de CSG en 2016.

La catégorie « autres actifs » est constituée principalement des salariés agricoles (qui représentent respectivement plus de 80% de ces autres actifs pour les masses de CSG et de cotisations). En 2015, l'évolution de la masse des salaires agricoles a fortement ralenti conduisant à une nette baisse des cotisations (-12,2%) et de la CSG (-6,2%). En 2016, les cotisations des autres actifs devraient encore fortement diminuer (-12,3%) en raison de la poursuite de la baisse du taux de cotisation famille. Le rendement de CSG devrait fortement augmenter, pour les mêmes raisons qu'évoquées dans le cas des grandes entreprises nationales (+15,7%, cf. fiche 1.4).

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 %

	2013 M€	2014 M€	%	2015 M€	%	2016 (p) M€	%
Cotis. brutes sur revenu d'activité	190 748	195 165	2,3	196 203	0,5	198 465	1,2
Secteur privé	153 965	159 050	3,3	160 610	1,0	162 638	1,3
Secteur public	25 685	25 188	-1,9	25 322	0,5	25 789	1,8
EPM	3 270	3 215	-1,7	3 306	2,8	3 204	-3,1
Grandes entreprises nationales	2 308	2 334	1,1	2 382	2,1	2 388	0,3
Non-salariés	4 544	4 533	-0,3	3 841	-15,3	3 795	-1,2
Autres actifs	975	846	-13,3	742	-12,2	651	-12,3
CSG sur les revenus d'activité	63 767	64 756	1,6	66 341	2,4	68 006	2,5
Secteur privé	39 261	39 926	1,7	41 035	2,8	41 890	2,1
Secteur public	12 677	12 665	-0,1	12 744	0,6	12 918	1,4
EPM	853	842	-1,4	845	0,4	852	0,9
Grandes entreprises nationales	1 232	1 127	-8,5	1 082	-4,0	1 155	6,7
Non-salariés	8 571	8 782	2,5	9 254	5,4	9 525	2,9
Autres actifs	1 220	1 471	20,5	1 379	-6,2	1 596	15,7

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

Les montants 2016 correspondent aux montants de cotisations du régime général au périmètre 2015 (hors mise en œuvre de la protection universelle maladie, PUMa), de manière à pouvoir apporter un éclairage économique sur l'évolution des produits en comparant à la dynamique de l'assiette et aux évolutions réglementaires sous-jacents à l'évolution des produits.

Les montants de cotisations et de CSG de l'année 2014 sont corrigés du déversement du public vers le privé suite à des opérations de fiabilisation des formes juridiques effectuées par certains organismes. Ces opérations ont eu pour conséquence le transfert de cotisations du secteur public vers le secteur privé pour un montant de 800 M€ pour les produits de cotisations et de 200 M€ pour les produits de CSG. A l'inverse, les montants 2014 de cotisations des GEN ont été corrigés des cotisations famille de la RATP et de la SNCF afin de comparer à champ constant le montant de l'année 2015. En effet, à partir de 2015, les cotisations de la SNCF et de la RATP sont intégrées dans le champ du secteur privé.

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

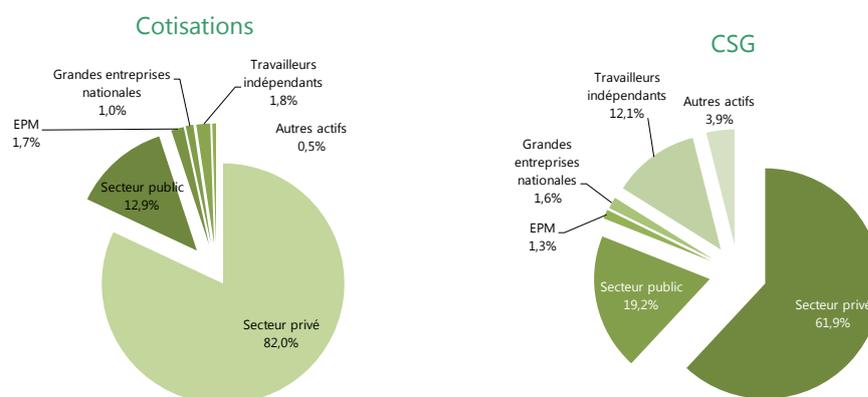
en points

	2014	2015	2016 (p)
Cotis. brutes sur revenu d'activité	2,3	0,5	1,2
Secteur privé	2,7	0,8	1,0
Secteur public	-0,3	0,1	0,2
EPM	0,0	0,0	-0,1
Grandes entreprises nationales	0,0	0,0	0,0
Travailleurs indépendants	0,0	-0,4	0,0
Autres actifs	-0,1	-0,1	0,0

	2014	2015	2016 (p)
CSG sur les revenus d'activité	1,6	2,4	2,5
Secteur privé	1,0	1,7	1,3
Secteur public	0,0	0,1	0,3
EPM	0,0	0,0	0,0
Grandes entreprises nationales	-0,2	-0,1	0,0
Travailleurs indépendants	0,3	0,7	0,4
Autres actifs	0,4	-0,1	0,5

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphiques 1 • Part de chaque secteur dans les recettes de cotisations et de CSG sur les revenus d'activité en 2015



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 des produits exigibles au cours de l'année civile non recouverts au 31 décembre, constitue un indicateur important des conditions générales de recouvrement.

Le taux de restes à recouvrer a baissé de 0,06 point en 2015

Après une baisse de 0,18 point en 2013 et de 0,14 point en 2014, le taux de RAR calculé au 31 décembre sur les cotisations et contributions, toutes catégories de cotisants confondues, a baissé de 0,06 point en 2015, pour atteindre 2,09% (cf. tableau 1). Cette amélioration s'explique principalement par la baisse de 0,1 point du taux d'impayés constatée sur les entreprises du secteur privé, malgré un contexte économique peu dynamique. Cette baisse est de 0,26 point pour les entreprises de moins de dix salariés.

Sur le champ des travailleurs indépendants (TI), l'évolution du taux de RAR doit s'apprécier dans le contexte de la mise en place en 2015 du dispositif dit « trois en un » (ajustement, régularisation, informations sur les premières échéances N+1). En effet, les dates d'exigibilité des cotisations en taxations d'office (TO) ont dû être décalées en 2016 du fait de cette modification réglementaire. Ainsi, après quatre années de baisse, le taux de RAR calculé pour 2015 en réintégrant ces cotisations décalées est estimé à 15,01% (+ 0,28 point par rapport à 2014, mais toujours en net recul par rapport aux années précédentes). Cette hausse est de 0,6 point pour les TI relevant de l'interlocuteur social unique (ISU).

Ce taux de RAR sur les travailleurs indépendants ne traduit pas la situation réelle du recouvrement, fortement perturbée par la hausse des montants de TO en 2015 (+25%). Apprécié hors TO, le taux de RAR baisse de 1,5 point, pour atteindre 7,0%.

Au total, l'amélioration des taux d'impayés des entreprises privées a permis de compenser la hausse de taux constaté sur les travailleurs indépendants relevant de l'ISU. Apprécié hors TI, le taux de RAR est ramené à 1,03%, en baisse par rapport à 2014 (-0,08 point) dans une conjoncture économique encore difficile.

Les charges nettes liées aux opérations sur créances du régime général, qui s'établissent à 2,2 Md€, ont baissé de 88 M€ en 2015

Ces charges recouvrent les pertes sur créances et les dotations nettes pour dépréciations des créances. La baisse observée en 2015 (88 M€) de ces charges résulte :

- **de la hausse des dotations nettes pour dépréciation des créances de 40 M€** (cf. tableau 2). En effet, une dotation nette de 258 M€ a été comptabilisée en 2015 après 218 M€ en 2014. Cette dotation en 2015 s'explique principalement par un effet créance (320 M€) dû à la hausse du stock (460 M€), liée notamment à la baisse (120 M€) des créances admises en non valeur en 2015, par un impact plus modéré de la politique de résorption des créances des TI en situation de TO successives et par le dispositif du « trois en un ». Cet effet est compensé partiellement par un effet taux (-62 M€) imputable à la baisse du taux moyen de dépréciation de 0,4 point estimé à partir de la méthode de provisionnement utilisée. Ainsi, le stock des créances du régime général fin 2015 (17,1 Md€) a été déprécié à 80,4%, ce qui représente 13,8 Md€ de provisions.

- **de la baisse des pertes sur créances de 127 M€** qui s'établissent à 1,9 Md€ après une baisse de 219 M€ en 2014. En effet, les créances admises en non valeur en 2015 ont baissé de près de 120 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

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

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

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 (2,09%) calculé sur l'ensemble du régime général et des tiers, s'établit à 2,20% en 2015 en tenant compte des majorations et pénalités et en neutralisant les charges, contre 1,64% pour le régime général seul (taux arrêté au 31 janvier 2016).
- pertes sur créances irrécouvrables (6) : elles regroupent les admissions en non valeur (ANV), les annulations et abandons de créances (inscrites en charges dans les comptes et entraînant des reprises sur provisions inscrites en produits pour un montant très proche, égal à la part préalablement provisionnée de ces créances (voisine de 90%)).
- dotations aux provisions pour nouvelles créances de l'exercice (7) : 67% 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 2015 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 autres contributions, impôts et taxes

En complément des cotisations et de la CSG, le régime général et le FSV bénéficient d'**autres contributions** assises sur des revenus spécifiques (totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales) et d'**impôts et taxes** qui se distinguent de la CSG et des autres prélèvements sociaux en ce qu'ils reposent sur des assiettes autres que les revenus (consommation, chiffre d'affaires, bénéficiaires...). Cette fiche détaille le produit de ces contributions, impôts et taxes dédiés au financement de la sécurité sociale en 2015 pour le régime général et le FSV notamment et présente les prévisions pour 2016.

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

Le tableau 1 présente les recettes totales des principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale, même s'ils ne sont pas nécessairement affectataires de l'intégralité de ces produits. Leurs dynamiques, qui résultent à la fois des évolutions spontanées des assiettes et des changements d'ordre législatif ou réglementaire, sont ici détaillées par recette.

Les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et de placement (hors CSG) regroupent le prélèvement social et sa contribution additionnelle, le prélèvement de solidarité, la CRDS et le prélèvement au fil de l'eau des contributions sur les contrats multi-supports d'assurance vie, ou préciput (cf. fiche 1.9). Le rendement de ces prélèvements, en hausse de 1,2% en 2015, diminuerait fortement en 2016, compte tenu d'une baisse de l'assiette et de la modification du mécanisme du préciput⁸.

Le forfait social est une contribution à la charge de l'employeur assise sur les rémunérations ou gains exonérés de cotisations mais assujettis à la CSG. L'essentiel de l'assiette est composé des sommes versées au titre de la participation et de l'intéressement. Après une croissance de 1,8% en 2015, son rendement serait stable en 2016.

Les taxes tabac regroupent les droits de consommation sur les tabacs, qui en constituent l'essentiel (97%), et les droits de licence sur la rémunération des débitants de tabac. Le rendement des taxes tabac a augmenté de 2% en 2015 et se stabiliserait en 2016 (cf. encadré).

La taxe sur les salaires (TS) est due par les employeurs domiciliés en France qui ne sont pas soumis à la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires. Elle concerne principalement les secteurs sanitaires et médico-sociaux, les banques et les assurances, certaines professions libérales et le secteur associatif. Elle est calculée selon un barème progressif en fonction des rémunérations brutes et est affectée aux organismes de sécurité sociale au titre de la compensation des allègements généraux de cotisations sociales. Les produits à recevoir comptabilisés au titre de l'année 2015 avaient été sous-estimés, la différence avec les montants effectivement acquittés étant comptabilisée en 2016, expliquant l'accélération prévue pour cette année.

La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) est assise sur le chiffre d'affaires des sociétés. Prévue par le pacte de responsabilité, sa suppression progressive a conduit à relever en 2015 de 760 000 € à 3,25 M€ le seuil de chiffres d'affaires en-deçà de laquelle elle n'est pas prélevée, puis à porter ce seuil à 19 M€ en 2016. Ces mesures représentent une dépense de 1 Md€ en 2015 et de 1 Md€ supplémentaire en 2016, conduisant à une diminution d'un peu moins d'un tiers de la recette chacune des deux années.

La nouvelle taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie fusionne l'ancienne TSCA, affectée essentiellement au régime général, et la taxe de solidarité additionnelle (TSA), affectée au fonds CMU. Son assiette correspond aux primes et/ou cotisations destinées au financement de l'ensemble des remboursements de soins de santé par les complémentaires. Par ailleurs, l'ancienne TSCA automobile et la contribution sur les véhicules terrestres à moteur ont également été fusionnées dans une nouvelle TSCA automobile, dont le rendement est partagé entre les départements et la CNAF. Son assiette concerne les primes versées dans le cadre de l'assurance obligatoire sur les véhicules.

⁸ Ce préciput n'est en effet plus affecté préalablement à la CNAF comme c'était le cas depuis 2011, et réintègre l'assiette des prélèvements sur les revenus de placement. Il est désormais réparti entre les différents prélèvements au prorata de leur taux, et se retrouve in fine dans le rendement de chacun des prélèvements sur les revenus du capital, et donc pour l'essentiel dans le rendement de la CSG qui est présentée dans la fiche 1.9.

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

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital (hors CSG et yc "précipt")	9 277	9 065	- 2,3	9 172	1,2	8 342	- 9,1
Forfait social	4 656	4 931	5,9	5 020	1,8	5 021	0,0
Taxes Tabac	11 493	11 522	0,2	11 751	2,0	11 736	- 0,1
Taxe sur les salaires	13 128	13 109	- 0,1	13 165	0,4	13 670	3,8
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle)	5 645	6 489	14,9	4 639	-28,5	3 374	-27,3
TSCA automobile et TSCA maladie	3 150	3 345	6,2	3 402	1,7	3 339	- 1,8
TVA (nette hors compensation des exonérations)	8 925	11 797	32,2	11 022	- 6,6	11 194	1,6

Source : DSS/SDEPF/6A

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

Tableau 2 - Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes affectés au régime général et au FSV ainsi qu'aux autres affectataires

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	pro forma 2015	2016 (p)	%
Forfait social	4 509	4 926	9,3	5 020	1,9	5 020	5 021	0,0
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	382	406	6,3	490	20,5	490	354	-27,8
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	513	404	-21,3	424	4,8	424	424	- 0,0
Prélèvement social et de solidarité sur le capital	3 805	3 890	2,2	6 393	++	6 393	6 563	2,7
Précipt - assurance vie	1 264	1 084	-14,2	904	-16,6	904	-	--
Autres contributions	307	375	22,2	380	1,1	380	403	6,2
Contributions sociales (hors CSG) - Régime général et FSV	10 780	11 087	2,8	13 611	22,8	13 611	12 765	- 6,2
Impôts et taxes liés à la consommation	18 983	20 962	10,4	20 103	- 4,1	24 477	24 462	- 0,1
Taxes sur les produits alimentaires	-	-	-	-	-	189	192	1,8
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1	20	++	5	--	1 669	1 672	0,2
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	8 683	7 799	-10,2	7 645	- 2,0	10 166	10 099	- 0,7
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs ART 568 CGI	325	325	0,0	330	1,7	330	334	1,0
TVA nette	8 925	11 797	32,2	11 022	- 6,6	11 022	11 194	1,6
TSCA automobile	1 050	1 021	- 2,7	1 101	7,9	1 101	971	-11,8
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	15 218	16 343	7,4	17 078	4,5	18 444	17 623	- 4,4
Taxe sur les salaires	13 128	13 109	- 0,1	13 165	0,4	13 165	13 670	3,8
Taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation (exit tax)	4	-	--	-	-	-	-	-
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	-	678	-	603	-11,0	603	543	-10,0
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle)	2 035	2 518	23,7	3 273	30,0	4 639	3 374	-27,3
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	50	37	-26,3	37	0,6	37	37	- 0,7
Taxes médicaments	920	1 113	20,9	1 029	- 7,5	1 029	962	- 6,5
TSCA maladie	2 102	2 324	10,6	2 302	- 1,0	2 302	2 368	2,9
Recettes fiscales - Régime général et FSV	37 222	40 742	9,5	40 512	- 0,6	46 251	45 416	- 1,8
Contributions sociales et recettes fiscales - Régime général et FSV	48 003	51 828	8,0	54 122	4,4	59 861	58 181	- 2,8
Forfait social	148	5	--	-	--	-	-	-
Prélèvement social sur les revenus du capital	-	6	--	-	--	-	-	-
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés à la section 2 du FSV	141	5	--	-	--	-	-	-
Contribution solidarité autonomie (CSA) sur les revenus d'activité	2 050	2 087	2	1 891	- 9	1 891	1 938	2
Contribution add. au prélèvement social (CAPS) sur les revenus du capital	358	343	- 4	352	3	352	368	4
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) sur les revenus de	479	683	43	721	6	721	736	2
Prélèvement social sur les revenus du capital	-	-	-	-	-	-	1 411	-
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés à la CNSA	2 886	3 113	8	2 965	- 5	2 965	4 452	++
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés à la CADES	1 446	1 454	1	1 523	5	1 523	-	--
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés au FNSA, au FNAL et au fonds de solidarité	2 411	2 294	- 5	-	--	-	-	-
Contributions sociales (hors CSG) - Autres affectataires	6 884	6 865	- 0,3	4 487	- 34,6	4 487	4 452	- 0,8
Contributions sociales et recettes fiscales - Tous affectataires	54 887	58 694	6,9	58 609	- 0,1	64 349	62 633	- 2,7

Source : DSS/SDEPF/6A

La TVA nette joue le rôle d'une variable d'ajustement dans les transferts entre l'Etat et la sécurité sociale. Au-delà de la fraction qui avait été transférée par l'Etat au titre de la compensation des allègements de cotisation sur les bas salaires, les recettes de TVA nette attribuées en 2014 à la CNAM avaient augmenté de 32% et atteint 11,8 Md€. Cette progression avait pour objectif de compenser la perte de recettes induite par la baisse du taux de cotisation famille et de réattribuer le rendement supplémentaire de l'impôt sur le revenu découlant de la baisse du plafond du quotient familial ainsi que de la fiscalisation des contributions des employeurs aux contrats d'assurance santé complémentaire. La fraction qui revient à la CNAM a par ailleurs été modifiée en 2015 et 2016 pour ajuster la compensation à la sécurité sociale des pertes occasionnées par la mise en œuvre des phases successives du pacte de responsabilité (cf. annexe de la synthèse).

Sur le champ du régime général et du FSV, le rendement des recettes fiscales et contributions a augmenté de 4,4% en 2015

La forte hausse du rendement des contributions sociales en 2015 (+22,8%)...

Les contributions sociales affectées au régime général et au FSV (cf. tableau 2) sont tirées à la hausse en 2015 par l'attribution à la CNAM de l'intégralité du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital, dont une part revenait antérieurement à plusieurs fonds relevant de l'Etat. La croissance du produit des prélèvements sur les stock-options et les attributions gratuites d'actions (AGA), couplée à la progression modérée du rendement du forfait social (+1,9%), permettent de compenser l'effet de l'extinction programmée du préciput (cf. fiche 1.7 du rapport de septembre 2014).

... compense la légère baisse des recettes fiscales (-0,6%)

Les évolutions des diverses recettes fiscales en 2015 sont contrastées. **Les impôts et taxes liés à la consommation** sont en dessous de leur niveau de 2014 (-4,1%) en raison de la baisse du produit de TVA nette affectée à la CNAM (-6,6%) et du transfert d'une partie de la fraction des droits tabacs de la CNAM vers la CNSA (-2%, cf. encadré 1). A l'inverse, **les impôts et taxes acquittés par les personnes morales** sont en augmentation de +4,5% en 2015, essentiellement en raison d'une augmentation de la part de la affectée au régime général et au le FSV (+30%). Cette hausse est la conséquence de la modification des modalités de répartition de la CSSS (désormais répartie selon des clés définies entre les exploitants agricoles, le FSV, la CNAM et la CNAV), suite à l'adossement du régime social des indépendants au régime général. La très faible progression du produit de la taxe sur les salaires en 2015 résulte d'une erreur dans l'estimation du produit à recevoir (PAR) comptabilisé en 2015, qui se répercutera en 2016 ; hors erreur de PAR, le rendement aurait augmenté de 1,1%. Enfin les autres recettes fiscales (**taxes médicaments et portant sur les organismes complémentaires**, pour une fraction de 1% du total) ont vu leur rendement respectif baisser de 7,5% et 1% en raison de la contraction des assiettes.

Le produit des contributions, impôts et taxes devrait baisser de 2,8% en 2016

La diminution du rendement des contributions sociales en 2015 (-6,2%)...

En 2016, le rendement des contributions sociales diminuerait à cause de l'extinction définitive du préciput (-904 M€) et de la forte diminution du rendement des prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions liée à l'allègement et la simplification de la fiscalité sur ces assiettes issue de la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques du 6 août 2015. Le forfait social resterait stable, l'augmentation spontanée de l'assiette étant neutralisée par les mesures de cette même loi, qui instaure un taux réduit pour les PME. L'augmentation du rendement des prélèvements social et de solidarité sur le capital (+2,7%) est le fruit du transfert au FSV de l'essentiel des prélèvements sur les revenus du capital (cf. *infra*) et masque en réalité une contraction de l'assiette de ces prélèvements (cf. fiche 1.9).

... se conjugue à une baisse du rendement des recettes fiscales de moindre ampleur (-1,8%)

Cette baisse s'explique principalement par la diminution du rendement de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance automobile (TSCA automobile, cf. *supra*), et par le deuxième abattement sur la CSSS décidé en LFSS pour 2016, minorant d'environ 1 Md€ le produit de cette taxe.

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

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	pro forma 2015	2016 (p)	%
Forfait social	1 730	6	--	3	--	3	-	--
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	382	19	--	-	--	-	-	--
Prélèvement social les les revenus du capital	8	2 529		2 562	1,3	2 562	-	--
Prélèvement de solidarité les les revenus du capital	-	-		2 439		2 439	-	--
Contribution sur les jeux et paris	218	-	--	-	-	-	-	--
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	76	149	++	144	- 3,3	144	149	3,4
Contributions sociales (hors CSG) - CNAM	2 398	2 703	12,7	5 141	++	5 141	149	--
Impôts et taxes liés à la consommation	16 880	18 889	11,9	17 947	- 5,0	22 320	22 425	0,5
Taxes sur les produits alimentaires	-	-		-		189	192	1,8
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1	20	++	5	--	1 669	1 672	0,2
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	7 610	6 742	- 11,4	6 570	- 2,5	9 091	9 033	- 0,6
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs ART 568 CGI	325	325	0,0	330	1,7	330	334	1,0
TSCA automobile	19	5	--	20	++	20	-	--
TVA nette	8 925	11 797	32,2	11 022	- 6,6	11 022	11 194	1,6
Taxes médicaments	920	1 113	20,9	1 029	- 7,5	1 029	962	- 6,5
TSCA maladie	1 049	1 190	13,5	1 174	- 1,4	1 174	1 184	0,9
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	-	-		596		1 962	4 409	++
Taxe sur les salaires	-	-		-		-	2 443	
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSL)	-	-		596		1 962	1 967	0,3
Recettes fiscales - CNAM	18 848	21 192	12,4	20 746	- 2,1	26 485	28 981	9,4
CNAM	21 246	23 895	12,5	25 887	8,3	31 626	29 130	- 7,9
Forfait social	1 042	3 919	++	4 021	2,6	4 021	5 021	24,9
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	243	210	- 13,5	200	- 4,8	200	204	1,8
Prélèvement social les les revenus du capital	3 334	1 362	--	1 393	2,2	1 393	-	--
Contributions sociales (hors CSG) - CNAV	4 619	5 492	18,9	5 613	2,2	5 613	5 225	- 6,9
TSCA automobile	9	3	--	-	--	-	-	--
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	7 457	7 014	- 5,9	8 911	27,1	8 911	9 692	8,8
Taxe sur les salaires	7 457	7 014	- 5,9	7 043	0,4	7 043	8 285	17,6
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSL)	-	-		1 868		1 868	1 407	- 24,7
Recettes fiscales CNAV	7 466	7 011	- 6,1	8 911	27,1	8 911	9 692	8,8
CNAV	12 086	12 503	3,5	14 525	16,2	14 525	14 916	2,7
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	-	387		490	26,5	490	354	- 27,8
Prélèvement social les les revenus du capital	411	1		-		-	-	
Contribution sur les jeux et paris	-	214		220	2,8	220	239	8,5
Prélèvement au fil de l'eau sur les supports en euros ("précipt")	1 264	1 084	- 14,2	904	- 16,6	904	-	--
Contributions sociales (hors CSG) - CNAF	1 675	1 684	0,6	1 614	- 4,2	1 614	593	--
Impôts et taxes liés à la consommation	2 056	2 040	- 0,8	2 121	4,0	2 121	2 002	- 5,6
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	1 037	1 020	- 1,6	1 040	1,9	1 040	1 031	- 0,9
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	1 018	1 020	0,1	1 081	6,0	1 081	971	- 10,2
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	3 562	4 283	20,3	2 973	- 30,6	2 973	3 147	5,8
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	-	678		603	- 11,0	603	543	- 10,0
Taxe sur les salaires	3 558	3 605	1,3	2 370	- 34,3	2 370	2 603	9,9
TSCA maladie	1 052	1 134	7,7	1 128	- 0,5	1 128	1 184	5,0
Recettes fiscales CNAF	6 670	7 457	11,8	6 222	- 16,6	6 222	6 332	1,8
CNAF	8 345	9 142	9,5	7 836	- 14,3	7 836	6 925	- 11,6
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	39	36	- 6,7	35	- 2,5	35	35	0,9
CNAM-AT	39	36	- 6,7	35	- 2,5	35	35	0,9
Contributions sociales et recettes fiscales - Régime général	41 715	45 576	9,3	48 283	5,9	54 022	51 007	- 5,6
Forfait social	1 737	1 000	- 42,4	1 003	0,3	1 003	-	--
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	271	194	- 28,2	224	15,2	224	220	- 1,6
Prélèvement social les les revenus du capital	68	0	--	-	--	-	4 110	
Prélèvement de solidarité les les revenus du capital	-	-		-		-	2 453	
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	13	12	- 5,0	15	24,1	15	15	-
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés au FSV	2 088	1 207	- 42,2	1 242	2,9	1 242	6 798	++
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSL)	977	1 498	++	809	- 46,0	809	-	--
Contribution additionnelle à la CSSS (art. L. 245-13 du CSS)	1 059	1 020	- 3,7	-	--	-	-	--
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	50	37	- 26,3	37	0,6	37	37	- 0,7
Taxe sur les salaires	2 114	2 491	17,8	3 752	++	3 752	339	--
Recettes fiscales du FSV	4 199	5 046	20,2	4 598	- 8,9	4 598	376	--
FSV	6 287	6 252	- 0,6	5 839	- 6,6	5 839	7 174	22,9
Contributions sociales et recettes fiscales - Régime général et FSV	48 002	51 828	8,0	54 122	4,4	59 861	58 181	- 2,8

Source : DSS/SDEPF/6A

Une affectation des contributions (hors CSG), impôts et taxes radicalement modifiée en raison des phases successives du pacte de responsabilité

Dans le contexte de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et des pertes de recettes qu'elle implique pour la sécurité sociale (cf. annexe de la synthèse), un transfert de recettes de l'Etat et l'octroi de nouvelles recettes à des fins de compensation ont été définis en LFSS et LFI pour 2015. De manière à assurer la neutralité de ces opérations pour chacun des attributaires, des transferts internes à la sécurité sociale ont été mis en place en 2015 et 2016.

La mise en œuvre de la première phase du pacte de responsabilité et ses conséquences sur les recettes des affectataires en 2015

Les recettes de la CNAM sur le champ des contributions (hors CSG), impôts et taxes ont augmenté de 8,3% en 2015. Cette augmentation est essentiellement due à l'attribution de l'intégralité du produit du prélèvement de solidarité sur les revenus du capital (jusqu'à affecté à divers fonds relevant de l'Etat) pour un montant de 2,4 Md€ en 2015. A l'inverse, la baisse du rendement de TVA (-6,6%) et la diminution de sa part de droits tabac (-2,47 points) sont venues diminuer les recettes fiscales de la branche maladie (-2,1%).

La CNAV a également vu le rendement de ses contributions sociales et recettes fiscales augmenter en 2015 (pour plus de 16%). Cette amélioration du rendement est principalement imputable à l'attribution à la CNAV d'une part de CSSS pour un montant de 1,8 Md€ dans le cadre de l'adossement de la branche vieillesse du RSI au régime général.

L'année 2015 a été marquée pour la CNAF par le transfert d'une fraction de sa part de taxe sur les salaires au FSV (-9,5 points, soit une diminution de 34% pour cette branche). Ce transfert, ajouté à l'extinction progressive du préciput (-180 M€), a mené à une diminution de plus de 14% du rendement de l'ensemble des contributions (hors CSG), impôts et taxes. En revanche, les recettes liées au prélèvement sur stock-options et attributions gratuites d'actions (+26,5%) et à la TSCA automobile (+6%) ont été plus dynamiques.

Le FSV a, par symétrie, bénéficié d'une forte hausse de rendement de taxe sur les salaires (+9,5 points pour plus de 1,2 Md€). Cette hausse est néanmoins compensée par la perte de la contribution additionnelle à la CSSS et par l'évolution très fortement négative des recettes de CSSS (-46%) qui conduisent le rendement total des contributions et recettes fiscales du fonds à diminuer en 2015 de 6,6% en 2015.

La deuxième phase du pacte et ses traductions en 2016

La CNAM connaîtrait une diminution importante de ses recettes en 2016 (-7,9% sur le champ du tableau 2), la branche maladie recevant par ailleurs une fraction plus importante de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement. La perte de l'intégralité des prélèvements social et de solidarité sur le capital pour un total de 5 Md€ ne serait en effet pas intégralement compensée par l'attribution d'une part de taxe sur les salaires (de 17,2 points). La baisse de la fraction de TVA affectée à la branche maladie (-0,1 point par rapport à 2014) contiendrait par ailleurs le dynamisme de cette recette à +1,6%.

La CNAV bénéficie désormais de l'intégralité du rendement du forfait social, et d'une fraction supérieure de la taxe sur les salaires, en contrepartie du transfert de sa fraction de prélèvement social sur les revenus du capital au FSV et de la diminution du produit de CSSS qu'elle perçoit. Le rendement total de ses recettes fiscales et contributions augmenterait ainsi de 2,7 % en 2016.

L'année 2016 voit s'éteindre définitivement le préciput en faveur de la CNAF et la branche perd à ce titre un produit de 0,9 Md€. Au global, la CNAF enregistrerait ainsi une baisse 11,6% sur ses recettes assises sur l'ensemble des contributions sociales, des impôts et des taxes. En revanche, la croissance de ses recettes fiscales seules s'établirait à 1,8%, soutenue par une augmentation de 1,2 point de sa part de taxe sur les salaires.

Enfin, le FSV verrait ses recettes fiscales et contributions fortement augmenter en 2016 (+22,9%). Le fonds récupère en effet l'intégralité du prélèvement de solidarité sur le capital et une fraction du prélèvement social sur le capital (+3,35 points) pour un total de 6,5 Md€. Il perd en revanche l'intégralité de ses parts de forfait social, de CSSS et 26 points de sa part de taxe sur les salaires pour une perte totale de 5,4 Md€, et n'est plus désormais affectataire de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement.

Encadré 1 • Les taxes sur le tabac

Les paramètres de la fiscalité et les prix n'ont pas évolué depuis le 1^{er} janvier 2014. En 2015, pour la première fois depuis 2010, une augmentation simultanée des volumes des cigarettes et de tabac à rouler mis à la consommation a été enregistrée, respectivement de +1% et de +5,9%. Les droits de consommation sur le tabac en résultant ont augmenté en 2015 de 1,6%, pour s'établir à 11,42 Md€. La stabilité faciale des paramètres des droits s'est néanmoins traduite par une diminution du taux de taxation effectif global des produits du tabac rapporté au prix moyen pondéré constaté, puisque la dernière modification législative de décembre 2014 a conduit à exprimer directement en euros le montant de la part spécifique, sans prendre en compte l'augmentation du prix moyen pondéré constaté en 2014.

En 2016, les droits de consommation sur le tabac seraient en légère baisse (-0,2%), à 11,4 Md€, sous l'hypothèse d'une hausse tendancielle compensée par les effets attendus sur la consommation de l'introduction du paquet neutre (effective en fin d'année).

Tableau 2 • Clés de répartition des droits tabacs et évolution des volumes mis à la consommation

	2013	2014	2015	2016
CNAMTS	68,1%	60,0%	57,5%	57,3%
CNAF	7,3%	9,0%	9,0%	9,2%
MSA salariés	9,2%	7,5%	8,0%	8,0%
MSA exploitants maladie	9,5%	17,6%	17,6%	17,6%
MSA exploitants vieillesse RCO	1,9%	1,9%	1,9%	1,9%
Autres régimes	0,6%	0,6%	0,6%	0,4%
FCAATA	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
Fonds CMUc	3,2%	3,2%	3,2%	3,2%
CNSA			2,0%	2,0%
RAVGDT				0,3%

	2012	2013	2014	2015
Ensemble des tabacs	-3,4%	-6,2%	-5,0%	1,6%
Cigarettes	-4,9%	-7,6%	-5,3%	1,0%
Tabacs à rouler	5,8%	2,0%	-3,5%	5,9%
Cigares	-1,4%	-4,2%	-4,1%	-2,8%
TAP/TAM	-0,5%	-3,9%	0,0%	-4,2%

Source : DSS/SDFSS/SDEPF

1.9 Les prélèvements sur les revenus du capital

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

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, recouverts par les services fiscaux et reversés à l'ACOSS (pour le 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 des prélèvements sociaux sur le capital en progression en 2015

En 2015, 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 progression de 1,5% par rapport à 2014 (après -3,2% en 2014 et +0,4% en 2013, cf. tableau 1).

Cette évolution est largement imputable à l'incidence des mesures nouvelles ou exceptionnelles (+1,7 point). Ainsi, le contrecoup positif en 2015 de la mesure d'abattement exceptionnel sur les plus-values immobilières réalisées avant le 31 août 2014 avait été chiffré, lors de l'élaboration de la mesure, à +0,3 Md€. Par ailleurs, le rendement des opérations de régularisation des avoirs détenus hors de France et déclarés auprès du service de traitement des déclarations rectificatives ont apporté 0,2 Md€ de recettes supplémentaires (cf. encadré 2).

Hors mesures nouvelles, l'évolution spontanée des prélèvements sociaux sur le capital apparaît stable (-0,1 %). Elle recouvre néanmoins deux évolutions de sens contraires : une évolution positive des prélèvements sur les revenus du patrimoine (+3,6%) et une évolution négative des prélèvements sur les produits de placement (-2,9%).

L'évolution spontanée positive (+3,6 %) des assiettes du patrimoine provient essentiellement d'une forte progression des plus-values mobilières (+21,5%) qui s'inscrit en contrecoup du repli sensible constaté l'année précédente (-13,6 %) et traduit la forte volatilité des marchés financiers, ainsi que dans une moindre mesure d'une progression, d'ampleur mesurée, des revenus fonciers (+1,8%). L'évolution spontanée des autres assiettes, représentant 10% de l'assiette totale du patrimoine, est quant à elle négative (-3,6%).

Les prélèvements sur les revenus de placement retrouvent en 2015 une évolution spontanée négative (-2,9 %), la progression de 2014 (+3,2 %) ayant été précédée de deux années de repli (-15,0 % en 2013 et -1,5 % en 2012). Cette évolution s'explique essentiellement par :

- l'impact sur les produits de taux (produits des livrets fiscalisés et produits acquis sur les compartiments en euros des contrats d'assurance vie) de la baisse des taux d'intérêt ;
- de distributions de dividende en recul (-5,1 %).

Elle est légèrement contrebalancée par la cohorte de plans d'épargne logement devenue taxable² en 2015 (ceux ouverts en 2005), qui progresse sensiblement (+14 %).

¹ Ce montant est mesuré après déduction des frais d'assiette et de recouvrement (FAR) et des frais de dégrèvement et de non valeur (FDNV) prélevés au profit de l'Etat.

² 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 2013

	2013	%	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
Prélèvements sur les revenus du patrimoine								
Taux de prélèvement	15,5%		15,5%		15,5%		15,5%	
CSG	4 686	4,4%	4 408	-5,9%	4 579	3,9%	4 651	1,6%
CNAM	3 399	4,4%	3 180	-6,5%	3 295	3,6%	0	-100,0%
CNAF	469	4,3%	469	0,0%	486	3,6%	0	-100,0%
FSV	506	8,9%	481	-5,0%	475	-1,2%	4 311	807,9%
CADES	276	4,3%	248	-10,2%	268	8,1%	340	27,1%
CNSA	37	-33,4%	31	-14,4%	56	78,5%	0	-100,0%
Prélèvement social	2 443	35,7%	2 302	-5,8%	2 485	8,0%	2 552	2,7%
CNAM	0	--	1 061	++	1 133	++	0	-100,0%
CNAF	191	++	0	--	0	--	0	0
CNAV	1 492	++	597	-60,0%	635	6,4%	0	-100,0%
FSV	51	-6,7%	0	--	0	--	1 900	
FSV section 2	2	-98,4%	0	--	0	--	0	
CNSA							652	
CADES	707	-1,0%	644	-8,8%	717	11,3%	0	-100,0%
CRDS	287	3,9%	260	-9,5%	283	8,9%	284	0,1%
Contribution additionnelle au prélèvement social	171	4,4%	155	-9,3%	165	6,6%	170	3,0%
Prélèvement de solidarité	1 115	88,1%	1 020	-8,4%	1 104	8,2%	1 134	2,7%
Total Patrimoine	8 702	18,8%	8 146	-6,4%	8 617	5,8%	8 791	2,0%
Prélèvements sur les revenus de placement								
Taux de prélèvement	15,5%		15,5%		15,5%		15,5%	
CSG	5 224	-14,3%	5 101	-2,3%	5 091	-0,2%	5 406	6,2%
CNAM	3 791	-14,3%	3 686	-2,8%	3 677	-0,2%	0	-100,0%
CNAF	522	-14,4%	549	5,2%	546	-0,5%	0	-100,0%
FSV	567	-12,0%	536	-5,6%	508	-5,2%	5 011	887,2%
CADES	306	-14,2%	299	-2,4%	298	-0,3%	396	32,8%
CNSA	37	-39,7%	33	-11,8%	63	92,7%	0	-100,0%
Prélèvement social	2 802	-14,5%	3 042	8,6%	2 992	-1,6%	2 967	-0,8%
CNAM	-9	--	1 468	++	1 429	-2,7%	0	-100,0%
CNAF	220	-37,3%	-1	--	0	--	0	0
CNAV	1 842	50,7%	765	-58,5%	757	-1,0%	0	-100,0%
FSV	17	-77,6%	0	--	0	--	2 209	
FSV section 2	-8	--	0	--	0	--	0	
CNSA							758	
CADES	740	-24,2%	810	9,5%	806	-0,5%	0	-100,0%
CRDS	313	-28,9%	306	-2,2%	310	1,2%	330	6,4%
Contribution additionnelle au prélèvement social	193	-11,3%	188	-2,5%	187	-0,4%	198	5,7%
Prélèvement de solidarité	1 296	47,4%	1 276	-1,5%	1 334	4,5%	1 319	-1,2%
Préciput	1 264	-12,6%	1 084	-14,2%	904	-16,6%	0	-100,0%
Total placement	11 092	-10,2%	10 998	-0,8%	10 819	-1,6%	10 219	-5,5%
Total								
Produit total sur les revenus du capital	19 794	0,6%	19 144	-3,3%	19 435	1,5%	19 011	-2,2%
Frais d'assiette sur le patrimoine	-32	-3,6%	-35	8,3%	-36	5,2%	-34	-6,0%
Frais d'assiette sur les placements	-21	-5,2%	-19	-8,2%	-19	-4,7%	-46	149,8%
Dégrèvements	-313	16,7%	-292	-6,7%	-299	2,5%	-316	5,5%
Produit total net sur les revenus du capital	19 427	0,4%	18 798	-3,2%	19 081	1,5%	18 614	-2,4%

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 dégrèvement 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.

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

	2013	2014	2015	2016(p)
EVOLUTION SPONTANEE	-8,5	1,2	-0,1	0,2
dont produits de patrimoine	3,8	-1,3	3,6	2,3
dont produits de placement	-15,9	3,2	-2,9	-1,4
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	9,1	-4,5	1,7	-2,4
dont produits de patrimoine	15,0	-5,1	2,2	-0,3
dont produits de placement	5,6	-4,0	1,3	-4,1
EVOLUTION GLOBALE	0,6	-3,3	1,5	-2,2
dont produits de patrimoine	18,8	-6,4	5,8	2,0
dont produits de placement	-10,2	-0,8	-1,6	-5,5

Source : DSS/SDFSS/5D

Lecture : en 2013, les prélèvements sociaux sur le capital progressent de 0,6 %, dont -8,5 % en évolution spontanée et 9,1 % du fait de mesures nouvelles.

Un recul attendu du rendement des prélèvements sociaux en 2016

En 2016, le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'élèverait à 18,6 Md€, en recul de 2,4% par rapport à l'année précédente (-2,2% pour les recettes brutes, la modification de l'affectation des prélèvements sociaux à compter de 2016 ayant conduit à une hausse du montant total des frais de recouvrement applicable).

Les mesures nouvelles contribueraient à cette baisse pour 2,4 points et l'évolution spontanée des revenus constituant l'assiette des recettes brutes jouerait en sens inverse pour 0,2 point.

A législation constante, les prélèvements sur les revenus du patrimoine progresseraient en 2016 de 2,3%, essentiellement du fait de plus-values de cession de valeurs mobilières encore dynamiques, conformément à l'évolution des marchés constatée en 2015.

L'évolution spontanée de l'assiette des revenus de placement serait négative en 2015 (-1,4%) 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 en légère progression ;
- inversement, une cohorte de plans d'épargne logement devenant taxable (ceux ouverts en 2006) une nouvelle fois en progression.

L'impact négatif des mesures nouvelles (cf. encadré 2) proviendrait essentiellement des prélèvements sur les revenus de placement, avec l'effet des remboursements des contentieux introduits suite à la décision rendue en 2015 par la Cour de justice de l'Union européenne dans l'affaire de Ruyter et 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 prélèvements sur les revenus du capital en 2015 et 2016

Mesures instituées en 2013 ayant un impact sur 2015 et 2016

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 prélèvements 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 générateur (rachat partiel, clôture ou décès) aux taux en vigueur au moment de ce fait générateur. Ces dispositions sont applicables aux faits générateurs intervenus depuis le 26 septembre 2013. Compte tenu des évolutions nécessaires des systèmes informatiques, les assureurs n'ont été en mesure de liquider les prélèvements selon ces nouvelles modalités qu'à compter de fin 2014. L'impact de cette mesure est évalué à +0,14 Md€ en 2015 pour les produits de placement avec un contrecoup d'égal montant en 2016.

Mesures instituées antérieurement à 2013 ayant un impact sur 2015 et 2016

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

Les intérêts acquis depuis juillet 2011 dans les compartiments en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports sont soumis aux prélèvements sociaux sur les revenus de placement au moment de leur inscription au contrat. Cette anticipation du versement des prélèvements a apporté une recette 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 dix ans et au fil de l'eau après leur dixième anniversaire, les contrats ouverts depuis 2011 sont dorénavant taxés au fil de l'eau dès la première année. Cette modification législative se traduit par une recette nouvelle estimée à 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 prélèvements sur les revenus du capital hors préciput*

	2014	2015	2016
CSG	8,20%	8,20%	8,20%
CNAM	5,90%	5,90%	
CNAF	0,87%	0,87%	
FSV	0,892%	0,85%	7,60%
CNSA	0,058%	0,10%	
CADES	0,48%	0,48%	0,60%
Prélèvement social	4,50%	4,50%	4,50%
CNAM	2,05%	2,05%	
CNAV	1,15%	1,15%	
FSV			3,35%
CNSA			1,15%
CADES	1,30%	1,30%	
Prélèvement de solidarité	2,00%	2,00%	2,00%
FNAL	0,53%		
Fonds de solidarité	0,10%		
FNSA	1,37%		
CNAM		2,00%	
FSV			2,00%
Prélèvement social additionnel	0,30%	0,30%	0,30%
CNSA	0,30%	0,30%	0,30%
CRDS	0,50%	0,50%	0,50%
CADES	0,50%	0,50%	0,50%
Total	15,5%	15,5%	15,5%

Source : DSS/SDFSS/5D

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

2. LES DEPENSES

2.1 Vue d'ensemble des dépenses

Les transferts de la branche famille à l'Etat et la mise en œuvre de la protection maladie universelle (PUMa) modifient fortement le périmètre des charges du régime général

Cette fiche présente les dépenses du régime général et leur évolution (cf. encadré). En 2015, les charges sont constituées principalement par les prestations sociales (92%, cf. tableau 1). Le reste des dépenses se décompose en transferts entre organismes, dépenses de gestion administrative, frais financiers et autres dépenses. Par leur poids et leur dynamisme, les dépenses d'assurance maladie et d'assurance vieillesse sont les plus importantes contributrices à la croissance des dépenses du régime général. Leur part respective dans les dépenses est de 48% et 34% en 2015 (cf. graphique 1), les dépenses des branche famille (15%) et AT-MP (3%) représentant une plus faible part.

Les charges du régime général se sont élevées à 347,2 Md€ en 2015 et leur progression s'est ralentie (+1% après +2,2% en 2014, cf. tableau 2). Une partie de ce ralentissement s'explique toutefois par les transferts 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 des régimes auraient crû de 2,4% en 2015, en légère accélération par rapport à 2014.

En 2016, les charges du régime général progresseraient à hauteur de 6,9% pour atteindre 371,3 Md€. Toutefois deux changements de périmètres des comptes du régime général expliquent cette croissance. Le premier résulte de la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMa), qui conduit à intégrer dans les dépenses de la branche maladie du régime général la quasi-totalité des prestations en nature des autres régimes maladie (cf. encadré, synthèse). Le second changement, en sens inverse, est le transfert de l'allocation de logement familiale (ALF) des comptes de la CNAF au budget de l'Etat en compensation de la seconde phase du pacte de responsabilité. Sans ces transferts, les dépenses du régime général à champ constant auraient augmenté de 1,6% en 2016.

La présentation des comptes d'une branche maladie universelle accroît les charges du régime général de près de 23 Md€. Le total des dépenses de cette branche s'établissant ainsi à près de 200 Md€, la part de la branche maladie dans le total des dépenses du régime général progresserait de 4 points en 2016.

Le dynamisme relatif des prestations des branches maladie et vieillesse est atténué par les transferts de dépenses de la branche famille à l'Etat

Les prestations légales représentent 90% des dépenses des régimes et expliquent seulement 0,3 point de leur croissance en 2015 et en 2016 compte tenu des transferts de l'APL et de l'ALF à l'Etat (cf. graphique 2 et tableau 3). Neutralisée des changements de périmètre, la dynamique globale des prestations aurait tout de même ralenti (+1,9% en 2015, +1,6% en 2016, après +2,5% en 2014), du fait des faibles revalorisations des prestations retraite et famille faisant suite à la faible inflation et aux réformes des modalités de revalorisation, ainsi qu'aux mesures d'économies sur le champ de l'ONDAM et de la politique familiale.

Bien qu'en ralentissement, les dépenses de prestation de la branche maladie demeurent dynamiques

Les prestations servies par l'assurance maladie ont crû de 2,5% en 2015 (après +2,9% en 2014). Elles progresseraient de 1,8% en 2016 (à champ constant).

En 2015, les prestations entrant dans le champ de l'ONDAM ont décélééré parallèlement aux prestations de soins de ville, qui avaient été tirées fortement à la hausse en 2014 par l'arrivée de nouveaux traitements contre le virus de l'hépatite C (VHC). Les prestations en établissements publics ont progressé plus rapidement qu'en 2014 suite au transfert de la prise en charge de la formation initiale des médecins de l'Etat et par la progression de la part du régime général dans l'ensemble des dépenses hospitalières des régimes d'assurance maladie.

Par ailleurs, les prestations d'invalidité ont ralenti en 2015 suite à un moindre effet du recul de l'âge légal de départ à la retraite et de la revalorisation des pensions. Enfin, les prestations légales décès ont diminué en raison de la forfaitisation du capital décès.

Encadré • Précisions méthodologiques et présentation du chapitre

Certains choix de présentation ont été faits pour cette fiche et l'ensemble du rapport. **Les charges et produits sont présentés en net.** Ils sont obtenus à partir des charges et des produits comptabilisés par les caisses après neutralisation symétrique de certaines écritures (transferts entre la CNSA et la CNAM portant sur l'ONDAM médico-social, reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, dotations aux provisions sur actifs circulants ; pour plus de précisions sur ces retraitements se référer à l'annexe 4 du PLFSS 2016). Ces neutralisations, sans impact sur les soldes, visent à approcher une évolution économique des charges et des produits. Les charges et produits sont en outre consolidés des transferts entre régimes (AVPF, congés paternité, prise en charge des cotisations des PAM et des gardes d'enfants dans le cadre de la PAJE, prise en charge des majorations de pensions pour trois enfants et sous-déclaration AT-MP). Pour plus de détail sur le passage des comptes bruts aux comptes nets, se référer à l'annexe 4 du PLFSS 2016.

Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche s'avère différente de la présentation des transferts** faite dans la fiche 4.8. 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 dans d'autres fiches du rapport afin d'avoir une vision d'ensemble des flux financiers entre le régime général et les autres organismes de sécurité sociale. De la même manière, les prises en charge de cotisations et de CSG par la CNAF au titre du complément mode de garde versées au régime général et à d'autres organismes de sécurité sociale figurent dans cette fiche comme prestations de la CNAF et non en tant que transferts.

Il convient de noter que dorénavant les dépenses du fonds d'intervention régional (FIR) de la branche maladie sont présentées comme un transfert à un fonds et non comme des prestations d'assurance maladie. Il en est de même dans la fiche d'analyse des prestations (fiche 2.4) et du compte (fiche 4.2) de la branche maladie.

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

Ainsi, **les dépenses de la branche maladie et de la branche AT-MP** sont décrites au travers de plusieurs fiches. La fiche 2.2 apporte une analyse de l'évolution économique des dépenses de l'ensemble des régimes intégrés au champ de l'ONDAM. La fiche 2.4 permet de rapprocher la vision économique de l'ONDAM de la vision comptable des prestations en ce qui concerne le régime général. La fiche 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution des dépenses de soins de ville et la fiche 2.5 apporte un focus sur les dépenses n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM. Par ailleurs, certaines fiches du chapitre 3 apportent une analyse complémentaire et spécifique des dépenses. Ainsi dans cette édition, l'analyse des soins de ville est enrichie par une analyse des dépenses de transport et de leurs disparités régionales (fiche 3.2) ainsi que par une étude sur les dépenses de soins dentaires (fiche 3.3). L'analyse de la dépense de l'ONDAM est complétée par la fiche 3.4 qui apporte un éclairage sur les dépenses de soins des Français à l'étranger. Enfin, la fiche 3.5 est une analyse spécifique de la dynamique d'évolution des prix des thérapies anti-cancéreuses en comparaison internationale.

Les **dépenses de la branche vieillesse** sont abordées notamment dans la fiche 2.6 qui présente les prestations de retraite des régimes alignés (y compris MSA salariés et RSI) et les déterminants de leur évolution. Dans cette édition, une fiche éclairage porte en outre sur les dispositifs de transition activité-retraite (retraite progressive, cumul emploi-retraite, cf. fiche 3.7).

Les **dépenses de la branche famille** sont étudiées dans la fiche 2.7 qui présente leur évolution que ce soit pour les prestations familiales d'entretien ou les aides à la garde d'enfants.

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

En millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	Structure 2015	2015 pro forma**	2016 (p)	%
Prestations nettes*	308 945	316 846	2,6	318 204	0,4	91,7%	342 468	343 631	0,3
<i>prestations légales nettes</i>	299 857	307 201	2,4	312 885	1,9	90,1%	337 114	338 047	0,3
<i>prestations extralégales nettes</i>	4 658	5 039	8,2	5 341	6,0	1,5%	5 375	5 584	3,9
<i>Dotation FNAL pour financement d'une partie des APL</i>	4 430	4 605	4,0	-21	--	0,0%	-21	0	
Transferts nets*	16 022	15 706	-2,0	18 141	15,5	5,2%	15 320	15 551	1,5
<i>transferts vers des régimes de base</i>	10 349	9 885	-4,5	12 288	24,3	3,5%	9 264	9 294	0,3
<i>transferts vers des fonds</i>	5 112	5 256	2,8	5 259	0,1	1,5%	5 375	5 536	3,0
<i>transferts vers des régimes complémentaires</i>	561	564	0,6	594	5,3	0,2%	680	721	6,0
Charges financières	30	47	56,1	4	--	0,0%	11	42	++
Charges de gestion courante	11 018	11 001	-0,2	10 760	-2,2	3,1%	11 929	11 970	0,3
Autres charges	106	42	--	57	35,7	0,0%	73	73	-0,1
Charges nettes totales	336 122	343 641	2,2	347 165	1,0	100%	369 801	371 267	0,4

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

(**) Afin d'éviter une rupture de série, la colonne « 2015 pro forma » retranscrit les comptes du régime général si la PUMa avait été mise en œuvre cette année. Les taux d'évolution de 2016 sont calculés à partir de cette colonne. Le transfert de l'ALF au budget de l'Etat n'est toutefois pas neutralisé.

Source : DSS/SD EPF/6A.

En 2016, les prestations maladie de la CNAM augmenteraient de 17,4% en lien avec la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMa). A champ constant, les prestations progresseraient à un rythme modéré (+1,8%), reflétant la progression des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM.

Les pensions de retraite servies par la CNAV ralentissent en 2015

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

Sur l'ensemble de la période 2014-2016, deux phénomènes tirent à la baisse la dynamique des pensions en maintenant leur progression à un niveau proche de 2% : le relèvement de 60 à 62 ans de l'âge légal de départ en retraite poursuit sa montée en charge et se traduit par de moindres départs en retraite ; le très faible niveau d'inflation aboutit à des revalorisations des pensions proches de zéro.

La réduction de la croissance des prestations en 2015 (+2,2% après +2,5% en 2014) provient pour l'essentiel de revalorisations plus faibles des pensions de retraite (+0,03 % en moyenne annuelle, après +0,33%), les effets liés à l'évolution des effectifs ou à la pension moyenne demeurant relativement stables. En 2016, les prestations progresseraient à un rythme similaire à 2015 en raison d'une très faible revalorisation des pensions en moyenne annuelle.

Une très forte diminution des prestations de la branche famille en 2015 et 2016 suite au transfert à l'Etat de l'APL et de l'ALF

Après avoir ralenti en 2014, les prestations de la branche famille diminueraient fortement entre 2014 et 2016 suite aux transferts successifs au budget de l'Etat du financement intégral de l'APL et de l'ALF.

En 2015, à champ constant, les prestations versées décroissent également (-1,9%), compte tenu de l'absence de revalorisation au 1^{er} avril 2015 et des réformes de la politique familiale instaurées par la LFSS pour 2015, tout particulièrement la modulation des allocations familiales (AF) en fonction des ressources du ménage. En 2016, à champ constant, l'économie en année pleine sur les dépenses d'AF et la revalorisation nulle en moyenne annuelle de la BMAF en raison de l'absence d'inflation entraîneraient une baisse de 1,7% des prestations servies.

Branche AT-MP : les prestations servies progressent modérément

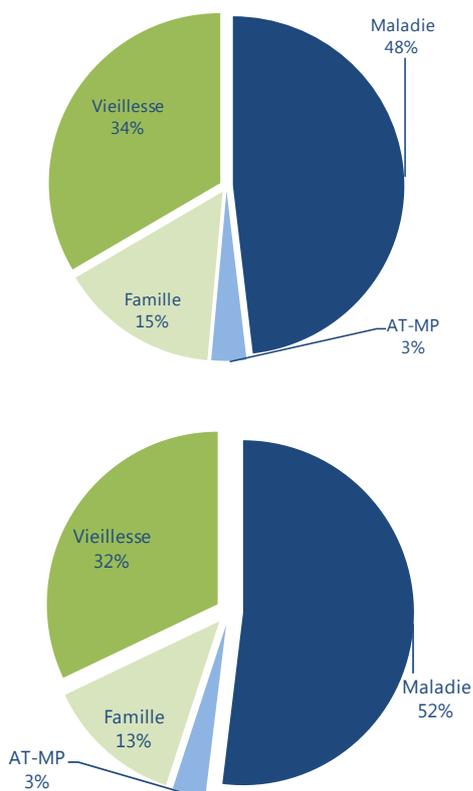
Les prestations AT-MP ont faiblement progressé en 2015 (+0,7% après -0,6% en 2014) en raison notamment de la faible inflation qui minore la revalorisation des prestations d'incapacité permanente. Les prestations entrant dans le champ de l'ONDAM ont augmenté plus rapidement parallèlement à la croissance des dépenses d'indemnités journalières, et ce, en dépit du contrecoup de la régularisation sur la répartition des dépenses hospitalières opérée en 2014. En 2016, les prestations accélèreraient légèrement (+0,9%).

Le reste de la croissance des dépenses s'explique par l'intégration financière du RSI

En 2015, les transferts ont fortement progressé, contribuant pour 0,7 point à la progression des charges du régime général, en raison de l'intégration du régime social des indépendants (RSI), dans le cadre de la mise en œuvre du pacte de responsabilité (dont l'impact est globalement neutre sur le solde du RG et du FSV). A champ constant, les transferts auraient progressé de 0,9% en 2015 (après -2,7% en 2014) parallèlement à la hausse de la contribution de la CNAV à la compensation démographique et aux transferts d'équilibre versés à la branche maladie des salariés agricoles. En 2016, les transferts versés diminueraient de 14% compte tenu de la mise en œuvre de la PUMa qui réduit considérablement les transferts d'équilibre versés par la CNAM aux autres régimes maladie et supprime la compensation bilatérale maladie. A périmètre inchangé, les transferts progresseraient de 1,5% en lien avec les transferts d'équilibre RSI et MSA.

Bien qu'en ralentissement, les prestations extralégales ont poursuivi leur progression rapide en 2015 (+6% après +8,2%), tirées par les dépenses d'action sociale de la branche famille. Elles ralentiraient à nouveau en 2016 (+3,9%). Les dépenses de gestion courante ont diminué en 2015 (-2,2%) du fait de moindres dépenses de gestion courante de l'ACOSS ; elles stagneraient en 2016.

Graphique 1 • Répartition des dépenses par branche en 2015 et 2016



Source : DSS/SD EPF/6A.

Tableau 2 • Répartition par branche des dépenses

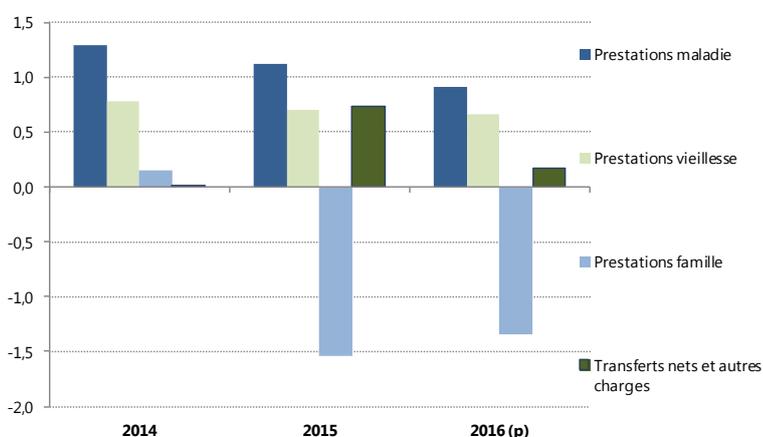
en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2015 pro forma*	2016 (p)	%
Maladie	164 542	168 307	2,3	173 198	2,9	195 913	199 490	1,8
AT-MP	11 333	11 653	2,8	11 858	1,8	11 858	12 017	1,3
Famille	57 783	59 016	2,1	54 302	-8,0	54 302	49 605	-8,6
Vieillesse	114 500	116 768	2,0	120 463	3,2	120 463	122 989	2,1
Transferts entre branches du régime général	-12 037	-12 103		-12 656		-12 735	-12 834	
Dépenses consolidées du régime général	336 122	343 641	2,2	347 165	1,0	369 801	371 267	0,4

Source : DSS/SD EPF/6A.

(*) Afin d'éviter une rupture de série, la colonne « 2015 pro forma » retranscrit les comptes du régime général si la PUMa avait été mise en œuvre cette année. Les taux d'évolution de 2016 sont calculés à partir de cette colonne.

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



Source : DSS/SD EPF/6A.

Note de lecture : les prestations de la branche maladie à champ constant (PUMa en 2015 et en 2016) contribueraient à hauteur de 0,9 point à la progression des dépenses du régime général en 2016.

Tableau 3 • Répartition des prestations légales par branche

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2015 pro forma*	2016 (p)	%
Prestations de la branche maladie	150 852	155 189	2,9	159 050	2,5	183 278	186 661	1,8
Prestations légales nettes maladie-maternité ONDAM	140 534	144 526	2,8	148 029	2,4	171 395	174 607	1,9
Prestations légales nettes maladie-maternité hors ONDAM	4 863	4 977	2,3	5 166	3,8	5 812	5 798	-0,2
Prestations légales « invalidité » nettes	5 151	5 426	5,3	5 612	3,4	5 828	6 013	3,2
Prestations légales décès et provisions et pertes sur créances nettes	303	259	-14,5	242	-6,6	244	242	-0,7
Prestations de la branche AT-MP	8 697	8 747	0,6	8 811	0,7	8 811	8 891	0,9
Prestations légales pour incapacité temporaire ONDAM	3 618	3 716	2,7	3 847	3,5	3 847	3 950	2,7
Prestations légales nettes pour incapacité permanente	4 299	4 334	0,8	4 325	-0,2	4 325	4 329	0,1
Autres prestations et provisions et pertes sur créances nettes	780	696	-10,7	639	-8,2	639	612	-4,2
Prestations de la branche famille et dotation au FNAL	39 139	39 648	1,3	34 368	-13,3	34 368	29 413	-14,4
Prestations légales nettes	34 709	35 042	1,0	34 389	-1,9	34 389	29 413	-14,5
Dotation au FNAL pour financement d'une partie des APL	4 430	4 605	4,0	-21	--	-21	0	
Prestations de la branche vieillesse	105 598	108 223	2,5	110 635	2,2	110 635	113 082	2,2
Droits propres	95 078	97 531	2,6	99 920	2,4	99 920	102 273	2,4
Droits dérivés	10 368	10 546	1,7	10 645	0,9	10 645	10 745	0,9
Autres prestations et provisions et pertes sur créances nettes	152	146	-4,3	70	-51,6	70	64	-9,1
Régime général	304 286	311 806	2,5	312 864	0,3	337 092	338 047	0,3

Source : DSS/SD EPF/6A.

(*) Afin d'éviter une rupture de série, la colonne « 2015 pro forma » retranscrit les comptes du régime général si la PUMa avait été mise en œuvre cette année. Les taux d'évolution de 2016 sont calculés à partir de cette colonne.

2.2 L'ONDAM en 2015 et 2016

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 avait rectifié l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2015 à 181,9 Md€. Les dépenses s'élevaient finalement à 181,8 Md€ selon un premier constat effectué à partir des tableaux de centralisation des données comptables et des dernières informations statistiques permettant d'avoir une approche plus détaillée de la consommation des provisions inscrites au titre de l'exercice 2015. Cette estimation pourra toutefois faire l'objet de rectifications ultérieures en fonction, notamment, de la consommation définitive des provisions (cf. encadré 1). Fixé à 185,2 Md€, l'ONDAM 2016 devrait pouvoir être respecté.

En 2015, les dépenses ont été légèrement inférieures à l'objectif voté

L'écart entre les dépenses constatées et l'objectif voté dans la partie rectificative pour 2015 de la LFSS 2016 s'élève à -0,1 Md€. Cette sous-exécution masque cependant une sur-exécution des soins de ville (+240 M€) plus que compensée par les sous-exécutions des sous-objectifs relatifs aux établissements de santé (-160 M€), à l'ONDAM médico-social (-110 M€) et aux autres prises en charge (-45 M€). Une fois neutralisés les changements de périmètre entre 2014 et 2015, la croissance des dépenses s'établit à 2,0%.

Les dépenses de soins de ville ont été supérieures de 240 M€ à l'objectif rectifié en LFSS 2016

Les dépenses de soins de ville ont représenté 83,1 Md€, en progression de 2,5%, soit 240 M€ de plus que le sous-objectif voté dans la partie rectificative de la LFSS pour 2016. Plusieurs éléments sont à l'origine de la sur-exécution en 2015 : les dépenses de prestations nettes des remises pharmaceutiques ont été supérieures d'environ 155 M€ aux prévisions et les dépenses hors prestations d'environ 85 M€.

Le dépassement sur les dépenses hors-prestations (+85 M€) est essentiellement imputable aux dépenses de prises en charge de cotisations des professionnels de santé (+70 M€), pour lesquelles les revenus sous-jacents avaient été sous-estimés et dont l'effet du changement de mode de recouvrement des cotisations avait été insuffisamment pris en compte. Par ailleurs, les autres postes hors prestations, notamment les aides à la télétransmission et la participation des organismes complémentaires aux dépenses de l'avenant 8 à la convention médicale connaissent un dépassement de 15 M€.

Concernant les dépenses de prestations, la plupart des postes connaissent une dynamique plus importante que prévu et contribuent pour environ 155 M€ au dépassement des soins de ville. Les dépenses de médicaments (nettes des remises pharmaceutiques) et d'indemnités journalières sont significativement supérieures à ce qui avait été prévu (respectivement de 90 M€ et 65 M€). S'agissant des médicaments, le dépassement provient d'un rendement de remises pharmaceutiques plus faible qu'anticipé. Par ailleurs, la dynamique plus forte des dépenses de rétrocession hospitalière est plus que compensée par des délivrances en officine de ville plus faibles que prévu. Les dépenses des traitements innovants contre l'hépatite C font l'objet de mécanismes de régulation spécifique¹.

Les indemnités journalières ralentissent légèrement (3,3% après 4,6% en 2014) mais s'avèrent supérieures à la prévision. Les effets du plan de maîtrise médicalisée de ces dépenses ont été inférieurs de 50 M€ à l'objectif de la CNAM (cf. encadré 2).

Les honoraires médicaux et dentaires connaissent également en 2015 une dynamique plus élevée que prévu en LFSS 2016, avec un dépassement d'environ 50 M€ en raison à la fois d'une progression soutenue des forfaits techniques des scanners et IRM et d'une croissance plus forte que prévu des dépenses de soins dentaires qui peut résulter de la nouvelle classification commune des actes médicaux (cf. fiche 3.3).

Les dépenses de biologie et de transports sanitaires contribuent également chacune pour environ 20 M€ à la sur-exécution des soins de ville, du fait d'une croissance des volumes légèrement plus élevée qu'anticipé.

¹ La LFSS pour 2015 a introduit un mécanisme de régulation spécifique aux traitements contre l'hépatite C. Ce mécanisme consiste à faire contribuer les entreprises exploitant un traitement contre l'hépatite C dès lors que le chiffre d'affaires dépasse un certain niveau et que la croissance de ce chiffre d'affaires dépasse 10%. Pour 2015, le seuil de déclenchement a été fixé à 700 M€.

Tableau 1 • Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2015

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

Encadré 1 • Quelques précisions sur la révision des réalisations de l'ONDAM 2014

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

Le constat présenté lors de la CCSS de septembre 2015 prenait en compte une estimation des régimes de leurs dépenses décaissées en 2015 au titre de l'ONDAM 2014. Ce constat s'avère *in fine* surestimé de 115 M€. Cet écart se décompose en une surestimation de 20 M€ des prestations de soins de ville liquidés en 2015 ainsi qu'un rendement des remises pharmaceutiques supérieur d'environ 30 M€. Par ailleurs, les dépenses dans le champ de l'ONDAM hospitalier avait été surestimées lors de la dernière CCSS d'environ 35 M€ principalement portant principalement sur les montants liquidés *via* FIDES pour les hôpitaux publics. Enfin, les « autres prises en charge » ont été revues à la baisse de 30 M€ pour tenir compte d'informations nouvelles sur le poste des soins des Français à l'étranger.

Au total, les réalisations dans le champ de l'ONDAM s'élèvent en 2014 à 177,9 Md€, soit 0,4 Md€ de moins que l'objectif rectifié pour 2014 en LFSS 2015, la hausse étant de 2,4% par rapport aux dépenses de 2013 à champ comparable.

Encadré 2 • La réalisation de l'objectif de maîtrise médicalisée en 2015

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

Le processus de maîtrise médicalisée s'inscrit dans le cadre des conventions médicales signées en 2005, puis 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 2015, l'objectif de maîtrise médicalisée a été fixé à 700 M€. Le taux de réalisation s'est élevé cette année à 85%, les résultats atteints sur certains postes de dépenses étant inférieurs à l'objectif fixé.

	Objectif	Réalisation	Taux d'atteinte
Médicaments	385	349	91%
Dispositifs médicaux	50	25	50%
Indemnités journalières	100	54	54%
Transports	75	47	63%
Kinésithérapie	30	65	217%
Biologie	30	56	187%
Actes	30	1	3%
Total	700	597	85%

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

Enfin, d'autres prestations ont connu une croissance de leur volume moins forte qu'anticipé et contribuent à minorer la sur-exécution. C'est le cas des honoraires infirmiers (-70 M€) et des dépenses de dispositifs médicaux (-20 M€).

Les dépenses de masso-kinésithérapie et les « autres prestations » sont conformes à la prévision.

Les dépenses à destination des établissements de santé ont été inférieures de 160 M€ à l'objectif rectifié en LFSS 2016

Avec une dépense de 76,4 Md€ en 2015, en progression de 1,9%, l'écart à l'objectif 2015 rectifié lors de la LFSS 2016 sur les établissements de santé s'élève à -160 M€.

Les dépenses des établissements anciennement sous dotation globale, pour la partie tarifée à l'activité, ont été supérieures d'environ 95 M€ à l'objectif rectifié en LFSS 2016, malgré le maintien de 50 M€ de coefficient prudentiel. Le dépassement est principalement lié à un fort dynamisme des volumes de la part tarif notamment sur les actes et consultations externes. De même, les dépenses des soins de suite et de réadaptation et les soins de psychiatrie connaissent un dépassement d'environ 15 M€. A l'inverse, les cliniques privées ont contribué pour 35 M€ à la sous-exécution totale constatée.

Par ailleurs, pour garantir le respect de l'ONDAM total en fin d'année 2015, 150 M€ de crédits ont été annulés. De plus, l'exécution 2015 des dotations hospitalières est minorée de 35 M€ dont 5 M€ de fongibilité vers les dépenses relatives au FIR et 30 M€ de dépenses hors ONDAM financée par la part complémentaire du régime local d'Alsace-Moselle.

Enfin, les dépenses dans le champ non régulé sont inférieures de 50 M€ à l'objectif de la LFSS 2016.

Une sous-exécution de l'ONDAM médico-social

L'ONDAM médico-social a contribué à hauteur de 110 M€ à la couverture de l'ONDAM global en fin d'année. La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médico-sociaux s'élève finalement à 17,7 Md€, en progression de 1,0%.

La progression de l'enveloppe pour personnes âgées est de 1,4% pour un montant 2015 de 8,7 Md€. L'enveloppe pour personnes handicapées s'est élevée à 9,1 Md€, en progression de 0,7%.

Les dépenses de l'OGD qui agrège la contribution des régimes d'assurance maladie à la CNSA et les ressources propres de celle-ci, ont atteint 19,0 Md€ en 2015, soit une sur-exécution d'environ 30 M€ se décomposant en une sous-exécution de 6 M€ sur le secteur des personnes âgées et un dépassement de 35 M€ sur le secteur des personnes handicapées provenant principalement d'un sous-provisionnement dans les comptes 2014 se répercutant dans le constat observé en 2015.

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

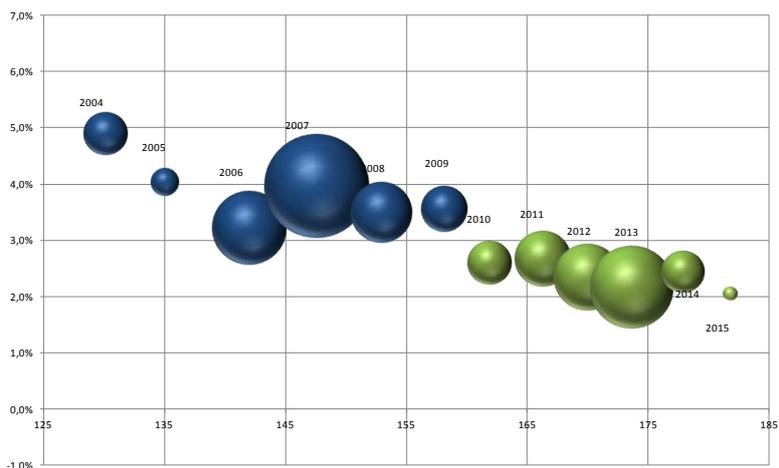
L'assurance maladie a contribué à hauteur de 3,0 Md€ aux dépenses du FIR en 2015. La sous-exécution s'élève à environ 5 M€. En effet, le FIR a contribué pour environ 10 M€ à la couverture de l'ONDAM total en fin d'année et a reçu par ailleurs un abondement d'environ 5 M€ au titre de la fongibilité en provenance des dotations hospitalières.

Par ailleurs, environ 70 M€ de crédits de l'assurance maladie ont finalement été orientés vers des dépenses de prévention de l'État hors ONDAM mais sont néanmoins comptabilisés comme relevant de l'ONDAM 2015, les agences régionales de santé pouvant opérer une fongibilité des crédits d'assurance maladie vers notamment des programmes de prévention initialement abondés par une dotation de l'État.

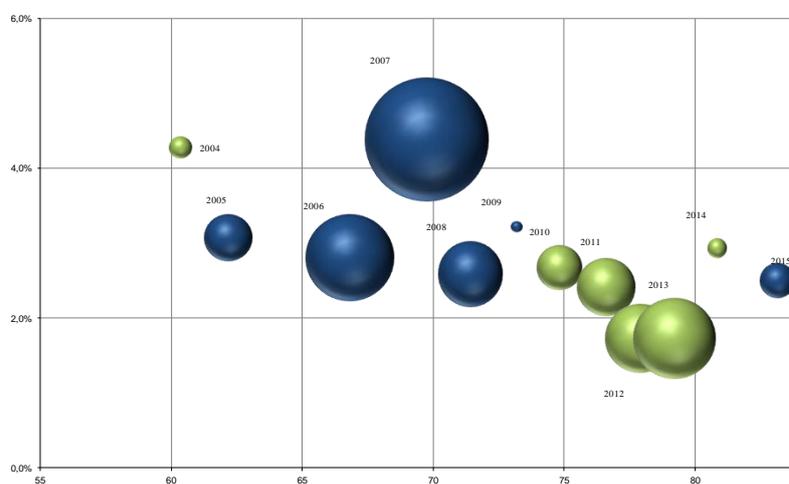
Une sous-exécution des « autres prises en charge »

Les autres prises en charge ont représenté en 2015 une dépense de 1,6 Md€, en sous-exécution de 45 M€ par rapport au sous-objectif rectifié en LFSS 2016. L'écart porte principalement sur le niveau de dépenses de soins des ressortissants français à l'étranger moins élevé que prévu (-35 M€). Les dépenses des établissements médico-sociaux en dehors du champ de la CNSA (traitant essentiellement de la lutte contre les addictions) ont également été inférieures à l'objectif (-5 M€). De même, les participations de l'assurance maladie à divers fonds intégrés à l'ONDAM en 2014 ont été moins élevées qu'anticipé (-5 M€).

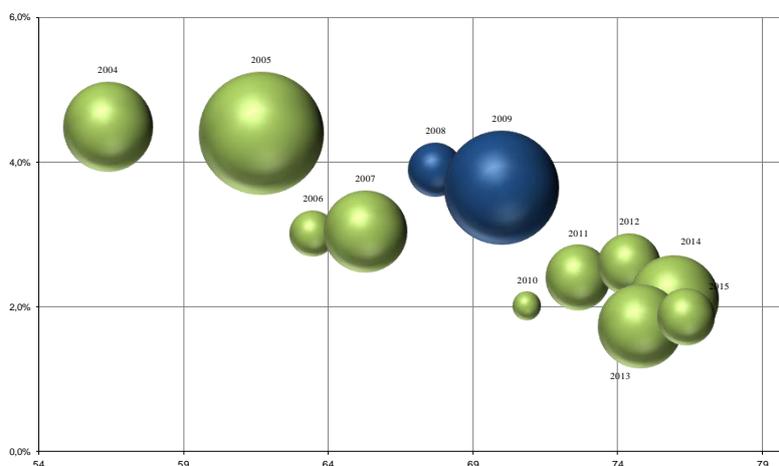
Graphique 1 • Évolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



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



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



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 2015, les dépenses totales dans le champ de l'ONDAM (cf. graphique 1) ont atteint 181,8 Md€, compte tenu d'une sous-exécution de 0,1 Md€ soit une évolution à périmètre constant de 2,0%

L'ONDAM 2016 devrait être respecté

L'objectif voté par le Parlement pour l'année 2016 s'élève à 185,2 Md€ soit une évolution de 1,75% des dépenses de santé par rapport à l'ONDAM 2015 prévu en LFSS 2016. Sur la base des réalisations de l'année 2015 et compte tenu des dernières données disponibles sur la dynamique des dépenses de soins de ville et des versements des établissements de santé, une nouvelle estimation des dépenses d'assurance maladie a été réalisée pour 2016.

Les réalisations 2015 se répercuteraient défavorablement sur le niveau de l'ONDAM 2016

Le niveau des dépenses atteint en 2015 fait apparaître une moindre réalisation de 0,1 Md€ par rapport à l'objectif rectifié dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 (*cf. supra*).

Les sous-exécutions de l'ONDAM hospitalier, de l'ONDAM médico-social et des dépenses relatives au FIR relevant de décisions de versements de dotations ne peuvent pas être reconduites automatiquement. Néanmoins, hors dotations, l'ONDAM hospitalier connaît une sur-exécution de ses dépenses de guichet de 45 M€ par rapport aux prévisions utilisées lors de la campagne hospitalière 2016. Il existe donc un risque de même ampleur sur l'exécution de la campagne hospitalière 2016.

A l'inverse, la sous-exécution constatée en 2015 sur le 7^e sous-objectif de l'ONDAM se reporte en 2016 et représente un effet favorable de 45 M€.

Seuls 140 M€ de la sur-exécution constatée en ville (240 M€) se reporte sur 2016. En effet, la LFSS pour 2016¹ prévoit désormais de comptabiliser dans l'ONDAM de l'année *N* les crédits de remises octroyés la même année par le comité économique des produits de santé (CEPS), et non plus ceux utilisés par les laboratoires pharmaceutiques². Or, l'exécution des dépenses de soins de ville en 2015 ramenées au périmètre 2016 est inférieure de 70 M€ à l'exécution au périmètre 2015. Ces 70 M€ d'amélioration correspondent à l'écart entre les crédits octroyés et utilisés en 2015. Par ailleurs, environ 30 M€ du moindre rendement des remises exécutées sont spécifiques à 2015 et ne se reportent pas dans la base 2016.

Au total, les réalisations de l'ONDAM 2015 pèsent à hauteur de 140 M€ sur l'ONDAM 2016. Par rapport à ce qui avait été retenu en base lors de la construction de l'ONDAM 2016, le risque s'élève à 140 M€ sur les soins de ville, minoré de 45 M€ sur le 7^e sous-objectif. Enfin, un risque sur la base de la campagne hospitalière de 45 M€ peut être retenu.

Des aléas favorables et défavorables sur les soins de ville et les autres prises en charge

Le rendement global des mesures de dépenses et d'économies nouvelles sur les soins de ville pourraient être inférieur aux hypothèses retenues lors de la LFSS pour 2016. Le risque porte notamment sur la maîtrise médicalisée des volumes de médicaments et d'indemnités journalières, dont le rendement pourrait être inférieur de 100 M€ à l'objectif comme en 2015. Par ailleurs, l'économie attendue sur les médicaments biosimilaires et sur les recommandations temporaires d'utilisation d'Avastin pourrait connaître une montée en puissance plus lente que prévu, augmentant ainsi le risque de 75 M€.

A l'inverse, un gain supérieur de 20 M€ à la construction peut être attendu sur l'élargissement du répertoire des génériques. Par ailleurs, la revalorisation annuelle des tarifs des taxis, moins élevée qu'anticipé, réduit de 35 M€ les dépenses attendues sur les transporteurs sanitaires en 2016. De même, les revalorisations pour différents professionnels de santé avaient été surestimées de 20 M€.

Au total, les aléas sur les soins de ville sont estimés à 100 M€ avant mise en œuvre des dispositifs de régulation.

Concernant le 7^e sous-objectif, la dynamique plus faible des dépenses des soins des Français à l'étranger représenterait une économie de 20 M€. Au total, compte tenu de l'exécution de 2015, les « autres prises en charge » devraient être sous-exécutées d'environ 60 M€ en 2016.

¹ Cf. annexe 7 au PLFSS 2016

² Les crédits de remises sont définis dans l'accord cadre entre le CEPS et l'industrie du médicament. Cet accord prévoit que le CEPS peut accorder des avoirs sur remises en contrepartie de certaines baisses de prix, de cessions anticipées de droit de propriété intellectuelle. Les entreprises peuvent également obtenir des avoirs sur remises au titre du guichet du conseil supérieur des industries de santé sur des critères d'investissement dans le développement de la production, de la recherche ou encore le respect de normes sociétales ou environnementales.

Des aléas favorables et défavorables sur les établissements de santé

L'absence d'exhaustivité des données en dates de soins à ce stade de l'année ne permet pas à l'agence technique de l'information hospitalière (ATIH) de fournir une prévision sur 2016 des volumes de la part tarifs, des forfaits ou de la dynamique des dépenses de la liste en sus.

Néanmoins, l'arrivée des nouveaux médicaments anti-cancéreux pourrait entraîner un risque de 150 M€. On constate en effet une progression de ces dépenses dès la fin de l'année 2015 significativement supérieure à ce qui avait été retenu lors de la construction. Il est à noter que les négociations de prix sont en cours entre les laboratoires et le CEPS.

Le risque sur l'ONDAM hospitalier s'élève y compris l'effet base décrit précédemment à 190 M€.

Les mises en réserve et les mécanismes de régulation devraient permettre un respect de l'ONDAM

Les aléas sur les dépenses de médicaments devraient être largement minorés par le déclenchement du mécanisme prudentiel introduit en LFSS 2015¹ relatifs aux remboursements de médicament par l'assurance maladie.

De même, un gain est attendu sur les soins de ville portant sur l'octroi de crédits de remises, le niveau 2015 ayant été relativement élevé alors que l'accord cadre entre le CEPS et les laboratoires pharmaceutiques a convenu d'en limiter l'octroi.

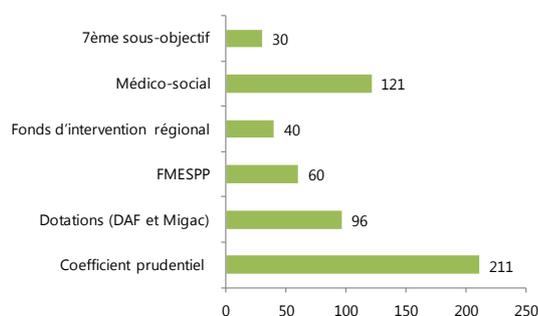
Enfin, s'agissant des établissements de santé, le risque estimé à ce stade à 190 M€, est largement inférieur aux 560 M€ de mises en réserve réalisées afin de pallier tout risque de dépassement potentiel (cf. graphique 4).

Au total, l'ensemble de ces mises en réserve, le mécanisme de régulation et la limitation des crédits de remises octroyés par le CEPS permettent de sécuriser l'exécution de l'ONDAM 2016 en niveau (cf. tableau 2).

Tableau 2 • Réalisation prévisionnelles dans le champ de l'ONDAM en 2016

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

Graphique 4 • Ventilation par poste des dotations mises en réserve début 2016



¹ Il existe un mécanisme de régulation globale du médicament (« Taux L ») qui s'active dès lors que le taux de croissance du chiffre d'affaires global des entreprises pharmaceutiques sur un champ de spécialités défini dans la loi (notamment hors médicaments génériques) dépasse un certain seuil permettant d'assurer la stabilité des dépenses de médicament remboursées par l'assurance maladie. Pour 2016, le seuil de croissance a été fixé à -1%.

2.3 La consommation de soins de ville

Les dépenses de soins de ville prises en charge par l'assurance maladie ont augmenté de 2,5% en 2015 après une progression de 2,9% en 2014.

Sur le champ des seules prestations du régime général, c'est-à-dire hors prises en charge de cotisations des professionnels de santé, dotations au fonds des actions conventionnelles, aides à la télétransmission et remises conventionnelles, les soins de ville ont progressé de 2,2%. Après déduction des remises versées par l'industrie pharmaceutique au titre des nouveaux traitements contre l'hépatite C (VHC), leur évolution passe à 2,8%, après 3,4% en 2014 (cf. tableau 1). Dans l'analyse qui suit, les évolutions présentées sont nettes des remises spécifiques aux nouveaux traitements contre le VHC.

L'année 2014 avait été marquée par l'arrivée au remboursement de traitements innovants contre le VHC dans la rétrocession hospitalière. Ces derniers continuent à être un des facteurs principaux de la croissance des soins de ville en 2015, même si leur contribution à la croissance se réduit. Néanmoins d'autres postes représentant une part importante de la dépense ont également continué de croître à des rythmes élevés.

Les dépenses de produits de santé et d'indemnités journalières à nouveau moteur de la croissance en 2015

En 2015, les dépenses de médicaments ont augmenté de 1,2%, après une hausse de 2,2% en 2014 et une baisse de -0,8% en 2013. Les dépenses d'indemnités journalières connaissent une croissance toujours dynamique, bien que plus faible qu'en 2014 (+3,7% après +4,4% en 2014). De même, les dépenses de dispositifs médicaux progressent à un rythme très soutenu (+5,2% après +6,5% en 2014).

L'innovation continue de porter la croissance des médicaments en 2015

Les nouveaux médicaments innovants contre l'hépatite C notamment Sovaldi®, Daklinza® et Olysio® arrivés au remboursement au deuxième trimestre 2014, puis Harvoni® disponible depuis fin 2014, ont porté la croissance des médicaments en 2015 après application des mécanismes de régulation spécifique dont ils font l'objet¹⁵. En effet, les dépenses relatives à la rétrocession hospitalière progressent de 14,3% en 2015 après 40,5% en 2014 et contribue pour 15% à la croissance totale des prestations de soins de ville (cf. tableau 1) alors qu'elles ne représentent que 3% de la dépense totale. Les autres produits rétrocédés connaissent également une croissance forte de 7,7% après 8,1% en 2014.

A l'inverse, les remboursements de médicaments en officine de ville, y compris rémunérations sur objectifs de santé publique des pharmaciens, baissent de 0,3% après -0,8% en 2014. Cette relative stabilité découle en premier lieu des baisses de prix négociées par le comité économique des produits de santé. Par ailleurs, l'impact du développement des médicaments génériques, c'est-à-dire l'élargissement du répertoire suite aux tombées de brevets ainsi que le taux de substitution, contribue également à ralentir la dépense remboursée de médicaments avec un effet « génériques », évalué par la CNAM à -0,5% en 2015 après -0,7% en 2014. Ces deux effets, prix et génériques, ont un impact combiné de -4,0% sur l'évolution des dépenses de médicaments après -4,6% en 2014.

L'évolution des volumes de prescription en ville hors effet génériques est de 2,9% en 2015, après 3,3% en 2014. Ce ralentissement provient principalement des mises en œuvre des décisions de la haute autorité de santé (HAS) qui a réévalué le service médical rendu de certaines molécules, ce qui a conduit à réduire le taux de remboursement de certains médicaments ou à les rayer de la liste des médicaments remboursables. Les effets de la maîtrise médicalisée sur les médicaments contribuent également à ralentir l'effet volume malgré des résultats d'environ 350 M€, légèrement inférieur à la cible de 385 M€.

¹⁵ La LFSS pour 2015 a introduit un mécanisme de régulation spécifique aux traitements contre l'hépatite C. Ce mécanisme consiste à faire contribuer les entreprises exploitant un traitement contre l'hépatite C dès lors que le chiffre d'affaires dépasse un certain niveau et que la croissance de ce chiffre d'affaires dépasse 10%. Pour 2015, le seuil de déclenchement a été fixé à 700 M€, pour 2014 le seuil était de 450 M€

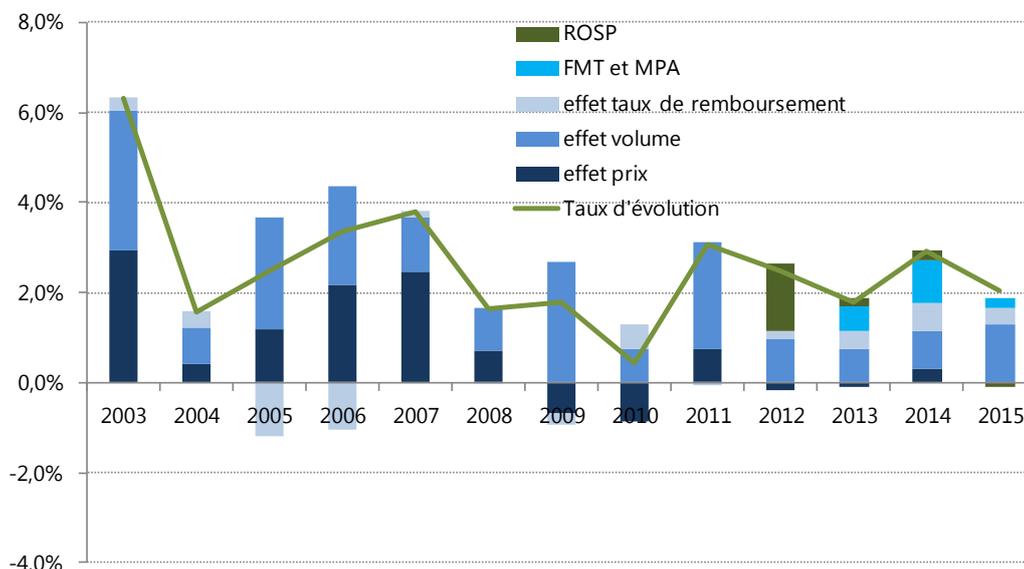
Tableau 1 • Évolutions des prestations de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL, en millions d'euros	en millions d'euros				
	2 014	2 015	Évolution	Contrib. à la croissance	Croissance annuelle moyenne entre 2006 et 2014
Soins de ville yc remises VHC	66 057	67 884	2,8%	100%	2,9%
Honoraires libéraux	32 222	33 184	3,0%	52,7%	3,3%
<i>dont</i>					
Honoraires privés	17 572	18 000	2,4%	23,5%	2,3%
généralistes	5 706	5 750	0,8%	2,4%	2,5%
spécialistes	9 036	9 317	3,1%	15,4%	2,4%
sages-femmes	194	215	10,7%	1,1%	9,5%
dentistes	2 636	2 718	3,1%	4,5%	1,0%
Honoraires paramédicaux	8 476	8 888	4,9%	22,6%	6,2%
infirmières	4 852	5 139	5,9%	15,8%	7,8%
kinésithérapeutes	3 004	3 106	3,4%	5,6%	4,3%
orthophonistes	558	579	3,6%	1,1%	5,5%
orthoptistes	62	64	4,1%	0,1%	6,0%
Laboratoires	2 830	2 844	0,5%	0,8%	0,8%
Transports de malades	3 345	3 452	3,2%	5,9%	4,8%
Produits de santé	23 726	24 212	2,0%	26,6%	2,5%
<i>dont</i>					
Médicaments yc remises VHC	18 884	19 117	1,2%	12,7%	1,7%
<i>Médicaments de ville</i>	16 949	16 906	-0,3%	-2,4%	0,7%
<i>Rétrocession yc remises VHC</i>	1 935	2 211	14,3%	15,1%	11,3%
Dispositifs médicaux	4 842	5 095	5,2%	13,9%	6,3%
Indemnités journalières	9 160	9 503	3,7%	18,8%	3,0%
IJ maladie	6 521	6 780	4,0%	14,2%	2,8%
<i>courtes (moins de 3 mois)</i>	3 868	3 983	3,0%	6,3%	3,1%
<i>longues (plus de 3 mois)</i>	2 653	2 797	5,4%	7,9%	2,4%
IJ AT	2 639	2 722	3,2%	4,6%	3,5%
Autres	950	985	3,7%	1,9%	2,7%

Source : Calcul DSS/SDEFP/6B, données CNAM (données brutes en dates de soins à fin janvier 2016)

Note : les taux d'évolution sont calculés à champ constant et intègrent en 2014 et 2015 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. Les dépenses des transporteurs sanitaires sont neutralisées du transfert des CACQS VSL du FIR vers les soins de ville.

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



Source : calcul DSS/SDEFP/6B, données et calculs CNAM (données cvs-cjo en dates de soins à fin janvier 2016)

Une croissance toujours très soutenue des dispositifs médicaux

L'évolution des dépenses de dispositifs médicaux est de 5,2% en 2015 et contribue pour près de 14% à la croissance totale des prestations de soins de ville alors que les dispositifs médicaux ne représentent que 7,5% de la dépense. Cette évolution, bien que très soutenue, reste inférieure à la croissance moyenne observée depuis 2006 (+6,3% par an entre 2006 et 2014) en raison principalement d'un ralentissement du volume (6,1% en 2015 contre 7,5% en moyenne historique). Par ailleurs, les baisses de prix réalisées en 2015 sont plus importantes que les années précédentes avec un effet prix de -1,0% contre -0,6% en moyenne entre 2006 et 2014.

Les dépenses d'indemnités journalières restent dynamiques en 2015

Les dépenses d'indemnités journalières (IJ) augmentent de 3,7% en 2015 après une hausse de 4,4% en 2014 et une baisse de 0,1% en 2013. La contribution des dépenses d'IJ à la croissance des soins de ville est d'environ 19% alors qu'elles représentent 14% des prestations.

Cette forte croissance s'explique, comme en 2014, par un effet volume significativement supérieur aux années précédentes (2,5% en 2015 contre 0,8% par an entre 2006 et 2014) avec notamment un rendement de maîtrise médicalisée en-deçà des objectifs en 2015. La croissance est portée par les IJ maladie de plus de trois mois, en hausse de 5,4%, contre 2,4% par an en moyenne entre 2006 et 2014. Les IJ pour accidents de travail et celles de moins de trois mois augmentent à un rythme proche de leurs évolutions historiques (respectivement 3,2% et 3,0% contre des moyennes de 3,5% et 3,1% en moyenne entre 2006 et 2014).

Une croissance rapide des autres dépenses malgré de plus faibles revalorisations tarifaires

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

Les dépenses d'honoraires médicaux et dentaires y compris rémunérations sur objectifs de santé publique augmentent de 2,4% après 2,9% en 2014 et contribuent pour près d'un quart à la croissance des prestations de soins de ville.

Les honoraires des généralistes progressent de 0,8% en 2015, principalement portés par une incidence de la grippe saisonnière plus importante qu'en 2014.

L'année 2015 marque également la fin de la montée en charge des dépenses liées au forfait médecin traitant (FMT) et à la majoration personnes âgées (MPA) prévues dans l'avenant 8 à la convention médicale, qui ne contribuent plus que pour 0,2% à la croissance de ce poste contre 0,9% en 2014 et 0,5% en 2013. Sur l'ensemble des régimes, l'assurance maladie a versé aux médecins généralistes et spécialistes environ 350 M€ (dont environ 300 M€ par le régime général) au titre du FMT et de la MPA soit environ 50 M€ de plus qu'en 2014.

La croissance des honoraires médicaux et dentaires est portée par les dépenses de soins de spécialistes qui évoluent de 3,1% en 2015 (contre une croissance moyenne de 2,4% entre 2006 et 2014) et contribuent pour environ 15% à la croissance des prestations de soins de ville. Ce sont en particulier les dépenses des forfaits techniques des scanners et IRM, en progression de 5,9%, qui tirent les soins spécialistes à la hausse. De même, les actes techniques des spécialistes continuent de progresser fortement (3,9% après 3,8% en 2014 et une croissance moyenne de 2,9% entre 2006 et 2014).

Les honoraires des dentistes connaissent également une progression importante (3,1% après 1,1% en 2014 et 1,0% en moyenne entre 2006 et 2014). Cette progression est particulièrement marquée sur les volumes qui sont significativement supérieurs à leur moyenne historique (1,6% contre une croissance moyenne de 0,3%). Cette progression découle notamment de la nouvelle classification commune des actes médicaux (cf. fiche 3.3).

Enfin, les honoraires des sages femmes sont toujours très dynamiques, portés par le dispositif de programme de retour à domicile (10,7% après 11,9% en 2014).

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

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

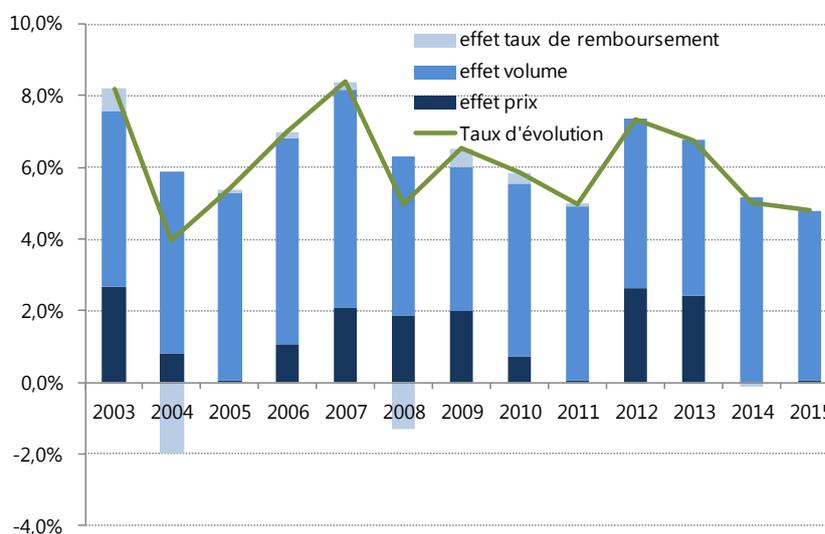
L'effet volume mesure l'évolution du nombre d'actes et de prescriptions. Il est calculé grâce aux données mensuelles en date de soins **remboursables** de la CNAM, déflatées des tarifs. Cet effet permet notamment d'apprécier les mesures portant directement sur les volumes (actions de maîtrise médicalisée, 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).

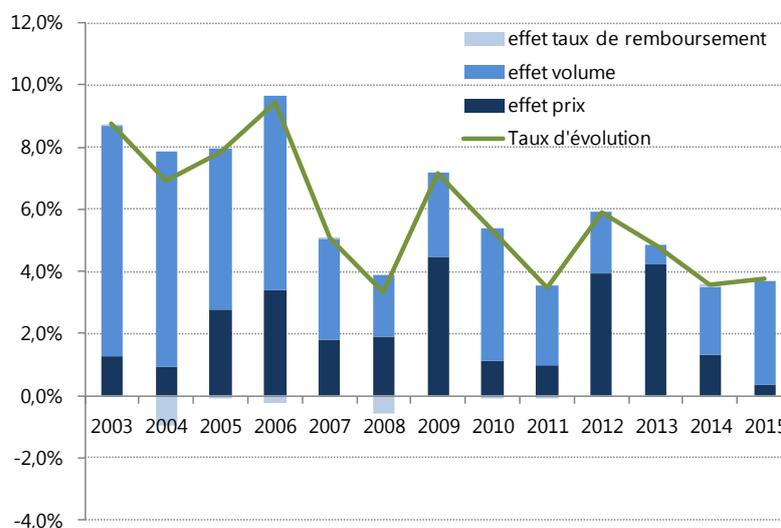
Sur les médicaments, il est possible de décomposer un effet générique qui correspond à l'élargissement du répertoire entre N-1 et N et à l'évolution du taux de substitution entre N-1 et N. Il est calculé grâce aux données mensuelles en dates de soins **remboursables** déflatées des tarifs

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 et calculs CNAM (données cvs-cjo en dates de soins à fin janvier 2016)

Les dépenses d'honoraires paramédicaux poursuivent leur forte progression

Les honoraires paramédicaux augmentent de 4,9% en 2015 contre 5,2% en 2014 et contribuent pour 22,5% à la croissance des soins de ville alors qu'ils ne représentent qu'environ 13% 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 à compter de 2014. La croissance des dépenses de 2014 et de 2015 correspond uniquement à la progression du volume des actes.

Les dépenses de soins infirmiers augmentent de 5,9% en 2015 et résultent exclusivement d'une progression du nombre d'actes, en léger ralentissement par rapport à leur croissance annuelle moyenne de 6,3% entre 2006 et 2014. Les dépenses de soins de masso-kinésithérapie augmentent de 3,4% (+4,2% en 2014). L'effet prix est également nul du fait de l'absence de revalorisations tarifaires. Le volume des actes en 2015 est proche de la croissance moyenne du nombre d'actes entre 2006 et 2014 (+3,4%) alors qu'en 2014, il avait atteint 4,2%.

Les résultats de la maîtrise médicalisée sur ce poste ont été supérieurs aux prévisions avec un rendement sur l'ensemble des régimes de 65 M€ contre 30 M€ prévus.

Enfin, les actes d'orthophonie et d'orthoptie, qui représentent des montants moins conséquents, augmentent respectivement de 3,6% et 4,1% en 2015 après 4,5% et 5,2% en 2014.

Une croissance soutenue des dépenses de transports sanitaires

En 2015, la croissance des dépenses constatées sur les transports sanitaires par rapport à 2014 est de 4,0%. Néanmoins, cette progression est affectée par une revalorisation tarifaire spécifique aux véhicules sanitaires légers (VSL) décidée en contrepartie de la suppression du financement du fonds d'intervention régionale des contrats d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins (CAQCS). Cette mesure, neutre sur l'ONDAM global était prévue dans le PLFSS pour 2015¹⁶ en changement de périmètre. Ramenées au périmètre 2015, les dépenses de transports sanitaires évoluent de 3,2% après une croissance de 3,7% en 2014. Ce ralentissement résulte de hausses de prix hors VSL moins importantes et d'un volume qui reste à un niveau plus faible que les années précédentes. Ainsi, l'effet prix hors VSL est de 0,6% contre 2,2% en moyenne historique, et provient exclusivement de la hausse de 0,8% des tarifs des taxis sanitaires. Enfin, le volume connaît une croissance comparable aux dernières années (3,0% contre 3,1% en moyenne entre 2006 et 2014).

Les dépenses relatives aux taxis sanitaires progressent toujours à un rythme élevé (6,6% après 6,0% en 2014). L'évolution des dépenses au titre des ambulances qui, en l'absence de revalorisations tarifaires, reflètent l'accroissement de leur nombre de trajets, augmente fortement (3,5% après 1,9% en 2014). Enfin, les dépenses de VSL, après neutralisation de leur hausse tarifaire, augmentent également plus rapidement qu'en 2014 (1,7% contre 1,1%).

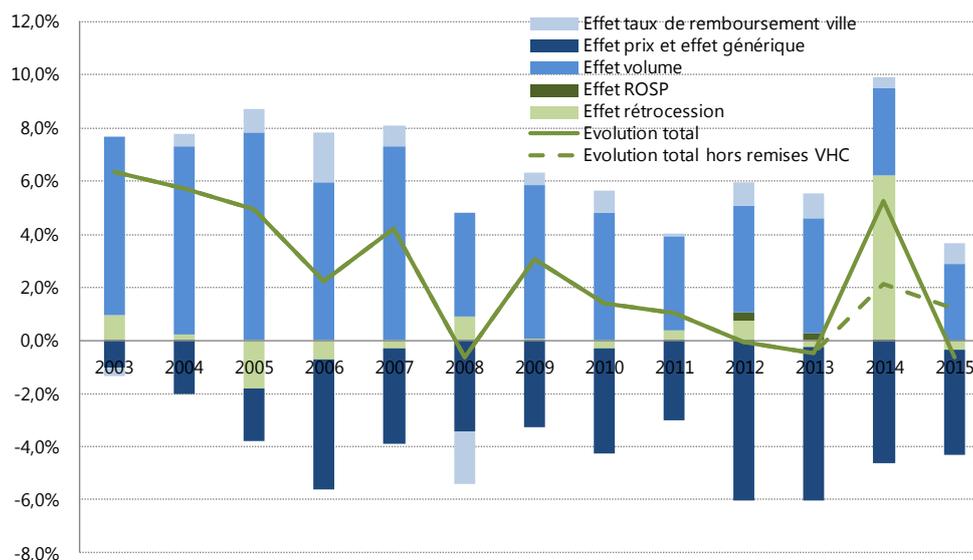
Les dépenses des laboratoires d'analyses médicales retrouvent une croissance positive

En 2015, les dépenses des laboratoires d'analyses médicales augmentent de 0,5% après avoir baissé de 0,3% en 2014. Cette hausse s'explique par l'absence de nouvelles baisses de tarifs décidées dans le cadre du protocole pluriannuel de la biologie médicale en 2015. L'effet prix est de -0,9% en 2015 et résulte exclusivement des effets reports des baisses de tarifs mises en œuvre en 2014.

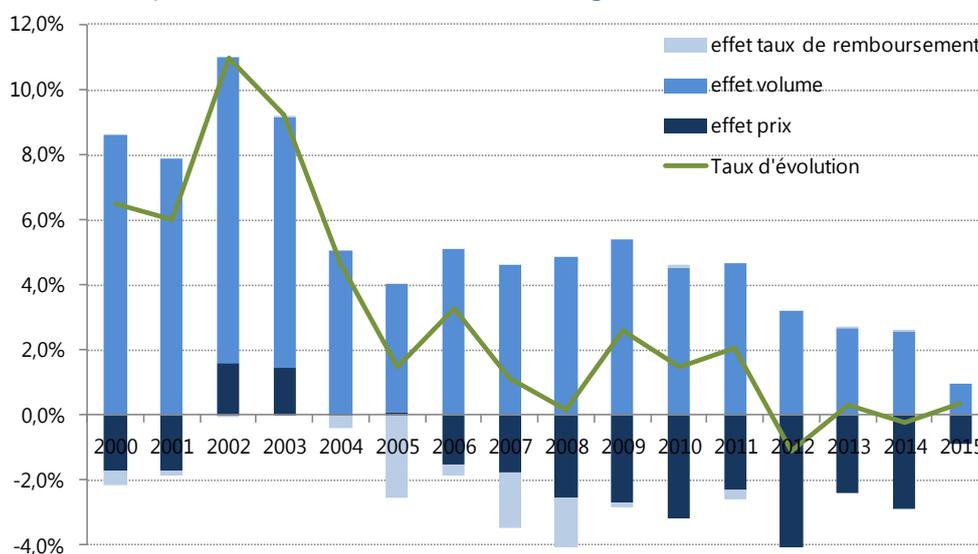
A l'inverse, l'effet volume est historiquement bas (1,0% contre 4,2% en moyenne entre 2006 et 2014) du fait notamment d'une recommandation de la haute autorité de santé visant à réduire les dosages de vitamine D à partir de 2013 et mis en application dans les actions de maîtrise médicalisée par la CNAM à compter de fin 2014, actions qui ont permis d'infléchir l'effet volume sur l'ensemble des régimes de 56 M€ contre 30 M€ attendus initialement.

¹⁶ Cf annexe 7 au PLFSS 2015

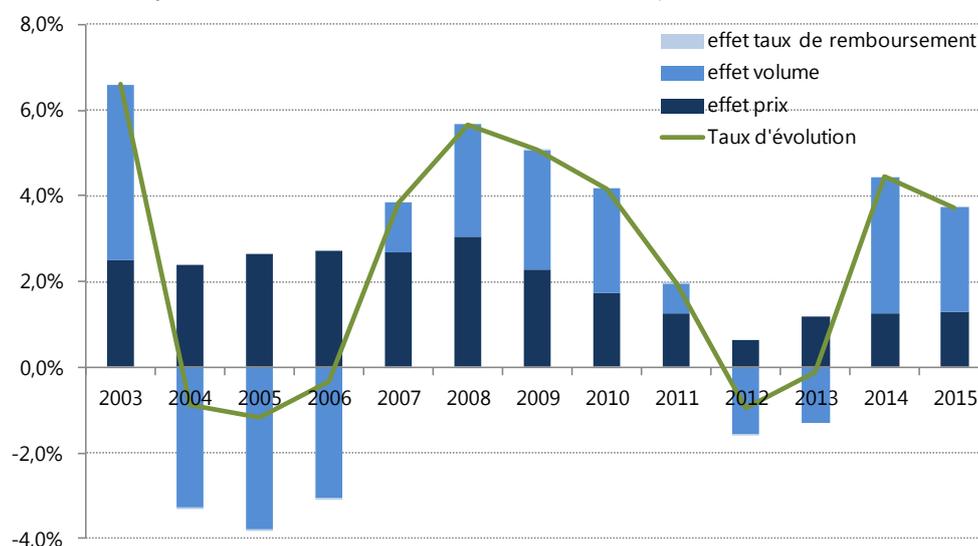
Graphique 4 • Décomposition de la croissance des médicaments



Graphique 5 • Décomposition de la croissance de la biologie médicale



Graphique 6 • Décomposition de la croissance des indemnités journalières



Source : calcul DSS/SDEF/6B, données et calculs CNAM (données cvs-cjo en dates de soins à fin janvier 2016)

2.4 De l'ONDAM aux comptes du régime général

En 2015, les dépenses relevant du périmètre de l'ONDAM ont atteint 181,8 Md€ sur l'ensemble des régimes et devraient atteindre 185,2 Md€ en 2016, soit un montant conforme à l'objectif voté en LFSS 2016. Cette fiche présente le passage de la vision économique des dépenses de l'ONDAM aux dépenses comptables du régime général, qui représentaient environ 86% des dépenses de l'ensemble des régimes en 2015. En 2016, avec la mise en place de la protection universelle maladie (PUMa), le régime général retracera désormais dans ses comptes près de 99,5% de ces dépenses (cf. encadré dans la synthèse).

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 de transferts ; les remises conventionnelles sur les médicaments sont des recettes en comptabilité générale alors qu'elles sont comptabilisées en moindres dépenses dans la construction de l'ONDAM. Par ailleurs, le champ des prestations des branches maladie et AT-MP est plus large que celui des prestations du champ de l'ONDAM. En particulier, les IJ maternité, les rentes AT-MP et les pensions d'invalidité n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM. Les versements aux établissements médico-sociaux sont traités en prestations dans les comptes des régimes d'assurance maladie, mais seule une fraction de ces dépenses est à la charge des régimes d'assurance maladie, l'ONDAM médico-social (voté en LFSS), le reste de ces prestations est 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 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 en N, les dépenses comptables de l'année N sont minorées de cette erreur d'estimation par rapport aux dépenses économiques. 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 1 présente les dépenses du régime général dans une approche économique, et montre les écarts avec l'approche comptable. En 2015, les charges comptables sont inférieures aux charges économiques de près de 0,2 Md€ en raison de plusieurs facteurs jouant en sens contraire. Tout d'abord, une sous-estimation des provisions en 2014 sur les soins de ville et sur les établissements est venue majorer les charges comptables 2015 de près de 40 M€. De plus, les provisions constituées au titre de 2015 sur les prestations soins de ville s'avèrent supérieures d'environ 0,1 Md€, correction qui est répercutée sur le constat économique 2015, mais qui n'aura un effet sur les comptes qu'en 2016 (expliquant l'écart anticipé entre les deux approches).

Par ailleurs, les charges comptables 2015 ont été minorées d'environ 70 M€ en raison d'une surestimation des dettes provisionnées dans les comptes 2014 relatives aux soins des Français à l'étranger non encore remboursés par la France.

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

Enfin, les recettes des remises conventionnelles enregistrées en comptabilité sont supérieures de plus de 0,2 Md€ aux montants comptabilisés dans l'ONDAM. En effet, les charges comptables ont été minorées par l'inscription dans le compte 2015 d'environ 160 M€ de remises conventionnelles au titre de l'année 2014 et d'une surestimation de produits à recevoir au titre des remises conventionnelles de 2015. A l'inverse, les charges comptables 2015 ont été majorées par l'inscription dans les comptes 2015 d'une dotation aux provisions constituée au titre des crédits de remises octroyés pour l'année 2015 nets des crédits utilisés par les entreprises du secteur pharmaceutique au cours de cette même année pour un montant d'environ 30 M€¹. En 2016, les charges comptables seraient par contre minorées par une reprise sur provision estimée à 0,1 Md€.

Il est à noter que l'écart entre les charges comptables et les charges économiques 2015 reconstituées au format du périmètre de présentation 2016 est moins important que celui observé sur l'ancien périmètre du régime général. Cette différence s'explique principalement par l'impact du sous-provisionnement 2014 des prestations de soins de ville et de cliniques privées des autres régimes maladie entrant désormais dans le périmètre de présentation des dépenses du régime général.

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

en millions d'euros

	2013			2014					2015					2015 (pro forma)			2016 (p)				
	Eco.	compt.	Ecart	Eco.	compt.	Ecart	Evol Eco (%)	Evol compt. (%)	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco. (%)	Evol compt. (%)	Eco.	Compt.	Ecart	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco. (%)	Evol compt. (%)
PRESTATIONS	143 889	144 102	214	148 520	148 141	-378	3,2	2,8	151 755	151 814	59	2,2	2,5	175 099	175 210	111	178 582	178 482	-100	2,0	1,9
Soins de ville	65 723	65 874	151	68 564	68 355	-209	4,3	3,8	70 081	70 202	121	2,2	2,7	80 336	80 522	187	81 834	81 734	-100	1,9	1,5
SDV en nature	56 852	56 946	94	59 294	59 145	-149	4,3	3,9	60 489	60 566	77	2,0	2,4	70 487	70 630	143	71 657	71 574	-82	1,7	1,3
SDV en espèces	8 872	8 929	57	9 270	9 210	-60	4,5	3,1	9 592	9 635	43	3,5	4,6	9 848	9 892	44	10 178	10 160	-18	3,3	2,7
Etablissements publics et privés	62 563	62 533	-29	63 948	63 761	-187	2,2	2,0	65 435	65 446	11	2,3	2,6	75 880	75 890	11	77 339	77 339	0	1,9	1,9
Etablissements publics	51 403	51 382	-20	52 478	52 388	-90	2,1	2,0	53 872	53 890	18	2,7	2,9	62 359	62 333	-26	63 575	63 575	0	2,0	2,0
Etablissements privés	11 160	11 151	-9	11 470	11 372	-97	2,8	2,0	11 563	11 556	-7	0,8	1,6	13 521	13 557	36	13 764	13 764	0	1,8	1,5
Etablissements médico-sociaux	15 060	15 061	1	15 443	15 446	2	2,5	2,6	15 640	15 637	-3	1,3	1,2	18 223	18 220	-3	18 725	18 725	0	2,8	2,8
ONDAM Pers. âgées*	6 396	6 396	0	6 524	6 524	0	2,0	2,0	6 653	6 653	0	2,0	2,0	6 851	6 851	0	8 886	8 886	0	2,5	2,5
ONDAM Pers. handicapées*	8 235	8 235	0	8 478	8 478	0	3,0	3,0	8 528	8 528	0	0,6	0,6	9 050	9 050	0	9 317	9 317	0	2,9	2,9
Autres	429	431	1	441	443	2	2,7	2,9	459	456	-3	4,3	3,0	521	518	-3	542	542	0	4,0	4,6
Soins des français à l'étranger	543	633	91	565	580	15	4,1	-8,4	599	529	-70	6,1	-8,7	661	578	-83	683	683	0	3,4	18,3
AUTRES DÉPENSES SOINS DE VILLE	1 945	1 966	21	1 226	1 334	108	-37,0	-32,2	1 692	1 484	-208	38,0	11,2	2 105	1 905	-200	1 827	1 777	-50	-13,2	-6,7
Prise en charge cot. PAM	2 111	2 081	-30	2 165	2 200	35	2,5	5,7	2 330	2 329	-1	7,6	5,9	2 726	2 733	8	2 562	2 562	0	-6,0	-6,3
FAC +OGDPC	164	164	0	154	154	0	-5,8	-5,8	165	165	0	6,7	6,7	165	165	0	176	176	0	6,9	6,9
Aides à la télétransmission	118	118	0	122	122	0	2,7	2,7	133	124	-9	9,2	1,9	150	141	-9	142	142	0	-5,7	0,1
Subvention Teulada	56	56	0	58	58	0	3,5	3,5	60	60	0	3,7	3,7	60	60	0	61	61	0	2,5	2,5
Remises conventionnelles	-428	-377	51	-1 124	-1 051	73	++	++	-851	-1 050	-199	-24,3	-0,1	-851	-1 050	-199	-965	-1 015	-50	13,4	-3,3
Participation UNOCAM	-76	-76	0	-149	-149	0	++	++	-144	-144	0	-3,3	-3,3	-144	-144	0	-149	-149	0	3,4	3,4
AUTRES DÉPENSES	3 529	3 551	22	3 449	3 493	44	-2,3	-1,7	3 560	3 562	2	3,2	1,7	3 645	3 637	-8	3 806	3 806	0	4,4	4,6
Dépenses relatives au FIR	2 875	2 897	22	2 998	3 042	44	4,3	5,0	3 018	3 010	-8	0,7	-1,1	3 018	3 010	-8	3 086	3 086	0	2,3	2,5
FIQCS	37	37	0																		
Ex FIQCS				52	52				53	53		0,9	0,9	61,7	61,7		66,3	66,3		7,4	7,4
FMESPP	293	293	0	88	88	0	--	--	197	197	0	++	++	231	231	0	307	307	0	33,2	33,2
ONIAM	118	118	0	101	101	0	-14,9	-14,9	71	71	0	-29,6	-29,6	83	83	0	88	88	0	5,4	5,4
Autres participations et subventions	206	206	0	209	209	0	1,6	1,6	222	222	0	5,9	5,9	252	252	0	259	259	0	2,6	2,6
TOTAL CHAMP ONDAM	149 362	149 620	257	153 194	152 968	-226	2,6	2,2	157 007	156 850	-158	2,5	2,5	180 849	180 752	-97	184 215	184 065	-150	1,9	1,8

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

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : l'évolution 2016 est calculée entre les montants prévus pour 2016 et les montants reconstitués pour l'année 2015 au format de la présentation comptable 2016. La présentation diffère de la fiche 2.2, les évolutions ne neutralisent pas ici les nouvelles dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM et financées par ailleurs, traitées en changement de périmètre dans la présentation de l'ONDAM.

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

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2015 (pro forma)	2016 (p)	%
PRESTATIONS CHAMP ONDAM	144 102	148 141	2,8%	151 814	2,5%	175 210	178 482	1,9%
dont maladie	136 724	141 155	3,2%	144 368	2,3%	167 485	170 584	1,9%
dont maternité	3 761	3 270	-13,0%	3 599	10,0%	3 879	3 948	1,8%
dont AT-MP	3 618	3 716	2,7%	3 847	3,5%	3 847	3 950	2,7%
PRESTATIONS CHAMP HORS ONDAM	15 542	15 813	1,7%	16 094	1,8%	16 992	17 163	1,0%
dont maladie	7 454	7 749	4,0%	8 129	4,9%	8 744	8 969	2,6%
dont maternité	3 009	3 034	0,8%	3 000	-1,1%	3 283	3 253	-0,9%
dont AT-MP	5 079	5 030	-1,0%	4 965	-1,3%	4 965	4 941	-0,5%

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : l'évolution 2016 est calculée entre les montants prévus pour 2016 et les montants reconstitués pour l'année 2015 au format de la présentation comptable 2016.

¹ Jusqu'en 2015, les remises comptabilisées dans l'ONDAM sont les remises minorées des crédits de remises utilisés par les entreprises pharmaceutiques. A compter de 2016, le fait générateur retenu pour la comptabilisation des remises dans l'ONDAM ne sera plus l'utilisation des crédits mais leur octroi (cf. annexe 7, PLFSS 2016).

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 pour congés 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 16,1 Md€ en 2015. Avec la mise en place de la protection universelle maladie, elles devraient atteindre 17,2 Md€ en 2016, en progression de 1,0% à périmètre comparable (cf. tableau 1 et encadré dans la synthèse).

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

En 2015, la croissance des prestations d'invalidité, bien qu'en ralentissement par rapport à 2014, est restée soutenue (+3,4%, cf. tableau 2). 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. En 2015, le recul de l'âge légal aurait eu un effet moins important qu'en 2014, sa contribution à la hausse des prestations d'invalidité étant estimée à 2,4 points contre 3,4 points en 2014. La revalorisation des pensions a également été moins importante (0,15% en moyenne annuelle en 2015 après 0,8% en 2014¹) et l'évolution en volume des pensions a été légèrement inférieure (+0,9% en 2015 contre 1,1% en 2014). En 2016, la croissance des prestations d'invalidité ralentirait légèrement (+3,2%), compte tenu d'un moindre effet du recul de l'âge légal de départ en retraite (estimé à 2,0 points) et d'un effet en moyenne annuelle lié à la revalorisation des pensions de 0,1%.

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). L'évolution en valeur de ces prestations est donc essentiellement déterminée par la revalorisation en moyenne annuelle. En 2015, les prestations ont légèrement diminué (-0,2%), sous les effets combinés d'une légère baisse en volume (-0,4%) et d'une revalorisation des pensions de 0,15% en moyenne annuelle. En 2016, le volume des prestations d'incapacité permanente serait stable. L'évolution de ces prestations suivrait donc celle de la revalorisation des pensions, soit +0,1%.

Les indemnités journalières de maternité et de paternité poursuivraient leur baisse en 2016

En 2015, les indemnités journalières de maternité et les indemnités de paternité et d'accueil de l'enfant ont diminué (-1,1% en 2015 contre +0,8% en 2014, cf. tableau 4) avec une évolution de -1,1% pour les IJ maternité et de -1,9% pour les IJ paternité. Cette évolution découle principalement de la baisse de la natalité (-2,3% en 2015, après une stabilité en 2014²) et d'une progression plus modérée des ressources prises en compte pour le calcul de ces indemnités. En 2016, les indemnités pour congés de maternité continueraient de baisser (-1,0%, à périmètre comparable), sous les hypothèses d'une poursuite à la baisse de la natalité en 2016.

Les charges liées aux fonds amiante (FCAATA et FIVA) ont diminué en 2015

En 2015, l'impact des opérations relatives aux fonds amiante sur le solde de la branche AT-MP a diminué de près de 0,1 Md€, sous les effets combinés de la diminution de la dotation au FIVA et de la baisse des allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA). En 2016, les charges liées aux fonds amiante augmenteraient légèrement (+10 M€) sous l'effet de la hausse de la dotation FIVA (+50 M€) et de la baisse des dépenses de préretraite.

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. Les pensions d'invalidité ont été revalorisées de +0,6% au 1er avril 2014. 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. 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

	2013	2014	%	2015	%	2015 (pro forma)	2016 (p)	%
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	15 542	15 813	1,7	16 094	1,8	16 992	17 163	1,0
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	4 299	4 334	0,8	4 325	-0,2	4 325	4 329	0,1
Préretraite Amiante (ACAATA)	533	486	-8,7	434	-10,8	434	385	-11,3
Prestations d'invalidité	5 151	5 426	5,3	5 612	3,4	5 828	6 013	3,2
IJ maternité et paternité	2 984	3 009	0,8	2 975	-1,1	3 258	3 227	-0,9
Soins des étrangers (conventions internationales)	773	832	7,6	853	2,5	878	893	1,8
Actions de prévention (Hors INPES et FNPEIS FIR)	395	356	-10,0	333	-6,6	353	393	11,1
Prestations légales décès	166	163	-1,5	111	-32,0	116	111	-4,0
Prestations extralégales (hors OGDPC)	147	123	-16,7	111	-9,6	146	170	16,9
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	848	905	6,8	1 119	23,6	1 358	1 346	-0,9
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	34	30	-9,7	40	30,8	49	49	-0,3
Autres prestations	44	43	-2,2	34	-21,9	100	102	1,6
Provisions et pertes sur prestations	167	105	-37,3	147	40,7	147	145	-1,3

Source : DSS/SDEPF/6A

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

En millions d'euros

	2013	2014	2015	2015- pro forma	2016 (p)
MONTANTS NETS	5 151	5 426	5 612	5 828	6 013
Progression en valeur	5,3%	5,3%	3,4%		3,2%
dont revalorisation	1,5%	0,8%	0,1%		0,1%
dont effet volume	1,1%	1,1%	0,9%		1,0%
dont réforme retraite	2,6%	3,4%	2,4%		2,0%

Source : DSS/SDEPF/6A

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

En millions d'euros

	2013	2014	2015	2016 (p)
MONTANTS NETS	4 299	4 334	4 325	4 329
Progression en valeur	1,2%	0,8%	-0,2%	0,1%
dont revalorisation	1,5%	0,8%	0,1%	0,1%
dont effet volume*	-0,3%	0,0%	-0,4%	0,0%

* 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

	2013	%	2014	%	2015	%	2015- pro forma	2016 (p)	%
TOTAL IJ	2 984	0,3%	3 009	0,8%	2 975	-1,1%	3 258	3 227	-0,9%
dont IJ maternité	2 760	0,4%	2 786	0,9%	2 756	-1,1%	3 013	2 983	-1,0%
dont IJ de paternité et d'accueil de l'enfant	224	-0,7%	223	-0,3%	219	-1,9%	245	244	-0,3%

Source : DSS/SDEPF/6A

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

En millions d'euros

	2013	%	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
CHARGES	934	-20	1 214	30,0	1 123	-7,5	1 112	-0,9
Au titre du FCAATA	819	-4,5	779	-4,9	743	-4,6	682	-8,1
Allocations acaata	533	-7,1	486	-8,7	434	-10,7	385	-11,3
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	119	-7,5	109	-8,4	98	-10,7	86	-11,6
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	101	-5,6	93	-8,3	84	-8,8	73	-13,3
Transfert à la CNAV compensation départs dérogatoire	55	++	81	++	118	45,5	130	10,5
Autres charges FCAATA gérées par la CDC	0	--	0	++	0	78,1	0	-71,8
Charges de gestion	11	-7,4	10	-8,6	9	-10,8	8	-11,2
Contribution de la CNAM AT-MP au FCAATA	0	-	0	-	0	-	0	-
Contribution de la CNAM AT-MP au FIVA	115	--	435	++	380	-12,6	430	13,2
PRODUITS*	38		39		36		36	
IMPACT SUR LE RESULTAT NET DE LA CNAMTS AT-MP	896		1 175		1 087		1 077	

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 2015 (-10,7%), traduisant la fin de la montée en charge du dispositif (le nombre d'entrées dans le dispositif étant inférieur au nombre de sorties). En 2016, la décroissance rapide du montant des allocations se poursuivrait (-11,3%) sous les effets combinés d'une diminution des effectifs (-11% en 2016) et d'un impact en moyenne annuelle de la revalorisation des allocations quasiment nul (+0,1%), en raison de la faible inflation¹. 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 130 M€ en 2016, contre 118 M€ en 2015).

La dotation de la CNAM AT-MP, qui représente l'essentiel des produits du fonds (95% en 2014), s'est élevée à 693 M€ en 2015. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a fixé ce montant à 600 M€ pour équilibrer, en prévision, le solde cumulé du fonds. Une fraction du produit des droits sur la consommation des tabacs constitue l'autre ressource du fonds. Ces produits se sont élevés à 35 M€ en 2015 et devraient être du même montant en 2016.

Compte tenu de ces éléments, le fonds a été déficitaire de 14 M€ en 2015, mais son résultat cumulé est resté excédentaire (+16 M€). En 2016, le fonds resterait déficitaire, à hauteur de 47 M€, ce qui conduirait à un déficit du solde cumulé du fonds de 31 M€.

Un montant de dépenses d'indemnisation du FIVA toujours élevé en 2015 et 2016

Les dépenses nettes du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) sont restées quasiment stables en 2015 (après une augmentation de 6 % en 2014 où elles s'élevaient à 520,5 M€), pour atteindre 521,7 M€.

Le nombre d'offres faites aux victimes par le FIVA est également quasiment inchangé en 2015 (-0,2%) avec près de 8.200 offres proposées, alors qu'elles avaient augmenté de +3,3% en 2014. *A contrario*, le nombre d'offres faites aux ayants droit a augmenté en 2015, passant de 12 000 offres à 12 500 en 2015 (soit +4,4% en 2015, après -3,9% en 2014). Le stock de dossiers en instance de traitement par le FIVA décompté en fin d'année (décembre) –qui avait déjà fortement diminué en 2014 (-24%)- a de nouveau chuté en 2015 (-38%) pour atteindre près de 2 200 dossiers en instance en décembre 2015, contre 3 600 un an auparavant.

En 2016, la prévision de dépenses du FIVA s'élève à 508 M€, dont 448 M€ au titre des dépenses d'indemnisation : le nombre de nouvelles demandes de victimes serait stable par rapport à 2015 et s'établirait à près de 7 000 ; le nombre de nouvelles demandes d'ayants droit serait lui en augmentation d'environ 5 % et atteindrait près de 14 000 demandes. Par ailleurs, le coût moyen par dossier demeurerait stable et serait ainsi porté à près de 46 000 € pour les dossiers de victimes et de 11 500 € pour les dossiers d'ayants droit.

Compte tenu de cette prévision, le résultat annuel 2016 s'établirait à +35 M€ et le fonds de roulement² à environ 100 M€ (cf. tableau 7).

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

² Le fonds de roulement d'une année donnée correspond ici au résultat de l'exercice majoré des provisions et auquel on soustrait les reprises sur provisions et les investissements.

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 indemnités selon un barème qui se décompose en deux parties : l'indemnisation des préjudices patrimoniaux (préjudice économique) (et l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux. Par décision du conseil d'administration du FIVA 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.

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 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 6 • Les Comptes du FCAATA

En millions d'euros

	2013	%	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
CHARGES	819	-4,5	779	-4,9	743	-4,6	682	-8,1
PRODUITS	928	0,6	860	-7,3	729	-15,3	636	-12,8
Contribution de la CNAM AT-MP	890	0,0	821	-7,8	693	-15,6	600	-13,4
Droits sur les tabacs	35	7,5	37	5,1	35	-4,1	35	-0,2
Autres produits	3	++	2	-23,2	0	--	0	--
RESULTAT NET	109		81		-14		-47	
Résultat cumulé depuis 2000	-51		30		16		-31	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 7 • Les Comptes du FIVA

En millions d'euros

	2014	2015	%	2016 (p)	%
CHARGES	520,5	521,7	0,2%	508,1	-2,6%
Dépenses d'indemnisation	429,0	440,3	2,6%	448,3	1,8%
Autres charges	9,0	8,8	-1,7%	9,0	2,2%
Provisions	82,5	72,6	-12,0%	50,8	-30,1%
PRODUITS	547,1	505,7	-7,6%	542,5	7,3%
Subvention Etat	0,0	9,2		12,3	34,0%
Subvention Assurance Maladie	435,0	380,0	-12,6%	430,0	13,2%
Reprises sur provisions	79,1	79,9	1,0%	70,0	-12,4%
Autres produits	33,0	36,6	10,7%	30,2	-17,6%
Résultat	26,7	-16,1		34,4	
Investissements	0,8	0,8		0,6	
Variation du fonds de roulement	29,3	-24,1		14,6	
Fonds de roulement N	108,9	84,8		99,3	

Sources : données comptables FIVA jusqu'à 2015 - prévisions DSS/SDEPF/6C pour 2016

2.6 Les prestations de retraite des régimes alignés

Les pensions servies par les régimes alignés¹ se sont élevées à 123,8 Md€ en 2015 et atteindraient 126,3 Md€ en 2016 (cf. tableau 1). Trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de pensions :

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

- la croissance de la pension moyenne des retraités (hors effet revalorisation) : les nouveaux liquidants ont des pensions en moyenne plus élevées que celles des flux sortants (effet noria), en raison de carrières plus favorables, en lien notamment avec une participation plus active des femmes au marché du travail, mais aussi grâce à une augmentation des salaires relativement plus rapide que celle des prix. Cet effet n'est pas nécessairement visible pour les régimes dits de « passage » comme la MSA ou le RSI : les nouveaux retraités dans ces régimes sont souvent polypensionnés et y ont peu cotisé au cours de leur carrière (cf. encadré 4) ;

- la revalorisation des pensions : outre les réformes récentes (cf. encadré 1), qui minorent à court terme l'indexation des pensions sur l'inflation prévisionnelle, la désinflation amorcée ces dernières années se traduit par des taux de revalorisation particulièrement faibles.

Les prestations ont ralenti en 2015 sous l'effet de la faible inflation

La croissance des prestations servies par les régimes alignés a légèrement ralenti par rapport à 2014. Cette évolution s'explique par la très faible contribution de l'effet revalorisation à l'évolution des pensions (cf. tableau 3). L'essentiel des pensions servies par les régimes étant constitué de droits propres (90% en 2015), le dynamisme des prestations vieillesse dépend étroitement de leur évolution (cf. tableau 2).

Une stagnation de la contribution des effectifs malgré un ralentissement des flux de départs à la retraite

La contribution des effectifs de retraités à la progression des droits propres a été similaire en 2015 à celle de 2014 (1,6 point chaque année). Cette relative stabilité occulte deux effets. En 2015, les flux de départs à la retraite ont diminué (607 000 après 653 000 en 2014 au régime général, soit une baisse de 7%) en lien avec la montée en charge de la réforme de 2010 qui entraîne des décalages de départs plus élevés par rapport à 2014 (cf. graphique 2). Toutefois le nombre de nouveaux mois en paiement a légèrement augmenté entre 2014 et 2015 (cf. encadré 2 et tableau 4). Cela s'explique par le profil infra-annuel des flux de départs à la retraite, conséquence du recul par palier de l'âge légal de départ en retraite. Ainsi, en empêchant les départs à l'âge légal pour les mois de novembre 2013 à mars 2014, la réforme de 2010 engendre une importante baisse du nombre d'entrants sur les deux derniers mois de l'année 2013 et les trois premiers mois de l'année 2014, minorant l'évolution de la population moyenne de prestataires en paiement en 2014. A l'inverse, la possibilité de partir à l'âge légal entre avril 2014 et mars 2015 (génération 1953) entraîne une hausse du nombre de retraités à payer en moyenne annuelle sur l'ensemble de l'année 2015.

¹ Les régimes alignés regroupent les régimes ayant adopté depuis 1973 des règles identiques au régime général pour le calcul des droits à la retraite ; à savoir le régime général (CNAV), le régime des salariés agricoles (MSA salariés) et celui des artisans et commerçants (RSI). Le champ de la présente fiche ne porte pas uniquement sur le régime général pour deux raisons. Les autres régimes alignés étant désormais tous intégrés financièrement à la CNAV, l'évolution de leurs prestations affecte directement le solde du régime général. En outre, à compter de 2017, la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) instaurée par la loi du 20 janvier 2014 conduit à analyser l'évolution des pensions de retraite servies par les trois régimes dans leur ensemble pour mieux appréhender leurs déterminants.

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

	2013	2014	%	2015	%	Structure	2016 (p)	%
Régimes alignés	118 588	121 264	2,3	123 766	2,1		126 300	2,0
Droits propres	105 792	108 344	2,4	110 821	2,3	90%	113 290	2,2
dont retraite anticipée pour carrières longues	1 679	2 223	32,4	2 666	19,9	2%	3 023	13,4
Droits dérivés	12 610	12 767	1,2	12 843	0,6	10%	12 938	0,7
Autres prestations nettes	185	153	-17,6	102	-33,2	0%	72	-29,6

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

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

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

	2014	2015	2016 (p)
Prestations	2,3	2,1	2,0
Droits propres	2,2	2,0	2,0
dont retraite anticipée	0,5	0,4	0,3
Droits dérivés	0,1	0,1	0,1
Autres prestations nettes	0,0	0,0	0,0

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

Note de lecture : - La contribution des droits propres à l'évolution des prestations de retraite servies par les régimes alignés a été de 2 points en 2015 (sur +2,1% d'évolution).

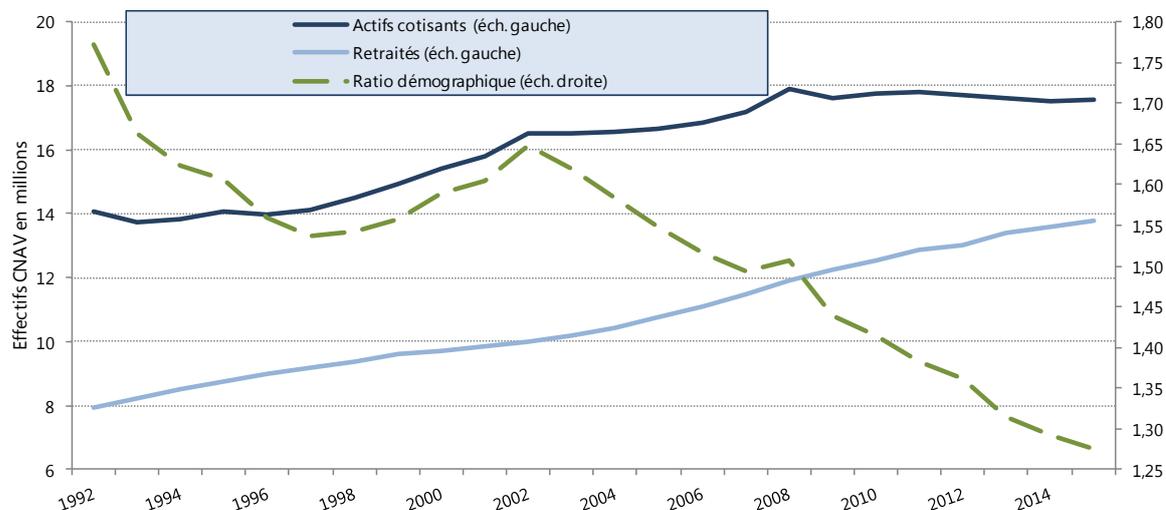
Tableau 3 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres

	2014	2015	2016 (p)
Droits propres	2,4	2,3	2,2
Revalorisation	0,3	0,0	0,1
Effectifs	1,6	1,6	1,5
Pension moyenne	0,5	0,6	0,7

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

Note de lecture : - La revalorisation des pensions contribuerait à hauteur de 0,1 point à l'évolution des droits propres servis par les régimes alignés en 2016 (sur une évolution totale de +2,2%).

Graphique 1 • Ratio cotisants sur retraités de la CNAV



Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

Cette progression du nombre de nouveaux mois en paiement a été cependant contrebalancée par une hausse importante des flux de décès (+33 000 en 2015), avec un pic en début d'année suite à une forte épidémie grippale.

Si le recul par palier de l'âge légal freine l'évolution des droits propres, les assouplissements successifs de départs en retraite anticipée l'accélèrent. Le montant des pensions pour retraite anticipée pour carrières longues continue d'augmenter, plus d'un quart des flux de départs à la CNAV étant concernés par ce dispositif. Les dépenses au titre de la retraite anticipée ont atteint 2,7 Md€ en 2015 et ont contribué pour 0,4 point à la progression des prestations des régimes (après 0,5 point en 2014, cf. tableau 2). Les trois quarts de cette dépense seraient liés aux différentes réformes récentes (cf. encadré 3 et graphique 3).

La faible inflation entraîne un ralentissement des prestations servies

En 2015, l'effet en moyenne annuelle lié aux revalorisations des pensions a été particulièrement faible. La revalorisation intervenue au 1^{er} octobre 2015 a été de 0,1%, correspondant à l'inflation prévisionnelle pour 2015. Les règles de revalorisation en vigueur ayant conduit à une absence de revalorisation au 1^{er} octobre 2014, la contribution de l'effet prix à l'évolution des pensions a été de seulement 0,025 point en 2015 (la revalorisation de 0,1% au 1^{er} octobre a un effet sur un trimestre uniquement) après 0,3 point en 2014 (cf. tableau 3 et encadré 1).

Enfin, la progression de la pension moyenne, hors revalorisation, des retraités des régimes alignés a contribué positivement pour 0,6 point à la croissance des droits propres en 2015 (soit un niveau légèrement supérieur à 2014) en raison de l'effet « noria ».

Encadré 1 • La revalorisation des pensions

La date de revalorisation a été une première fois décalée du 1^{er} janvier au 1^{er} avril en 2009, puis une seconde fois au 1^{er} octobre en 2014.

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

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

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

Compte tenu de la prévision mensuelle de l'indice de prix hors tabac, la revalorisation des pensions de retraite devrait être nulle au 1^{er} octobre 2016. En moyenne annuelle, la revalorisation des pensions serait alors de 0,075% en 2016, contribuant très peu à l'augmentation des prestations des régimes de retraite. Néanmoins, seul le taux effectivement constaté pour la période août 2015 – juillet 2016 déterminera la revalorisation effective au 1^{er} octobre 2016.

Détail du calcul de la revalorisation des pensions

En pourcentage		2013	2014	2015	2016 (p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N*	(1)	1,2	0,5	0,1	0
Régularisation sur l'inflation N-1	(4) = (2)-(3)	0,1	-0,5	0**	-
Inflation définitive constatée pour l'année N-1	(2)	1,9	0,7	0,4	-
Prix hors tabac estimés en N-1 pour l'année N-1	(3)	1,8	1,2	0,5	-
Revalorisation effective	(5) = (1)+(4)	1,3	0,0	0,1	0,0
Augmentation en moyenne annuelle		1,5	0,325	0,025	0,075

* CEN en 2013, RESF en 2014 et 2015 et prévision sur l'inflation en moyenne annuelle août-juillet à compter de 2016.

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

Encadré 2 • Des flux de départ heurtés, conséquence du relèvement de l'âge par génération

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

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

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

Les évolutions différenciées sur les flux ne reflètent pas nécessairement les évolutions d'effectifs de retraités en moyenne annuelle compte tenu du profil infra-annuel des liquidations à l'âge légal. Le nombre de nouveaux mois en paiement à l'âge légal est ainsi plus élevé en 2015 (106) par rapport à 2014 (90) alors même que le nombre de mois de départ à l'âge légal est plus faible (respectivement 7 et 9). Le creux des départs à l'âge légal entre novembre 2013 et mars 2014 affecte fortement à la baisse le nombre de nouveaux mois en paiement pour l'année 2014, tandis que la possibilité de partir à l'âge légal entre avril 2014 et mars 2015 conduit à majorer le nombre total de nouveaux mois en paiement sur l'année 2015.

À partir de 2018, les départs en retraite correspondront à nouveau à des générations entières et le nombre de nouveaux mois en paiement augmentera à pas réguliers.

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

Mois de naissance / Année de départ	génération 1951* (décalage de 4 mois)		génération 1952 (décalage de 9 mois)		génération 1953 (décalage de 14 mois)		génération 1954 (décalage de 19 mois)		génération 1955 (décalage de 24 mois)		génération 1956 (décalage de 24 mois)	
	2011	2012	2012	2013	2014	2015	2015	2016	2017	2018	2018	2019
janv	fevr		nov		avr		sept		fevr		fevr	
fevr	mars		dec		mai		oct		mars		mars	
mars	avr			janv	juin		nov		avr		avr	
avr	mai			fevr	juil		dec		mai		mai	
mai	juin			mars	août			janv	juin		juin	
juin	juil			avr	sept			fevr	juil		juil	
juil	dec			mai	oct			mars	août		août	
août		janv		juin	nov			avr	sept		sept	
sept		fevr		juil	dec			mai	oct		oct	
oct		mars		août		janv		juin	nov		nov	
nov		avr		sept		fevr		juil	dec		dec	
dec		mai		oct		mars		août		janv		janv
Nombre de mois par année	7	5	2	10	9	3	4	8	11	1	11	1
Total nouveaux mois en paiement	118	85	106	90	106	109	94	144	144			

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

Note de lecture : Les nouveaux mois de paiement correspondent au total des 12 premiers mois à payer chaque année si les personnes liquident leur pension à l'âge légal. Ainsi, une personne liquidant en décembre 2013 toucherait un mois de pension en 2013 et 11 nouveaux mois en 2014 (elle contribuerait donc davantage à l'évolution des prestations en 2014). Des départs davantage localisés en fin d'année ont un effet plus important sur les masses de pension versées l'année suivante. Inversement un départ en février de l'année N se traduit par un versement de pensions sur 11 mois de la même année et 1 seul nouveau mois sur l'année N+1 (celui de janvier).

Graphique 2 • Flux total de départs au régime général

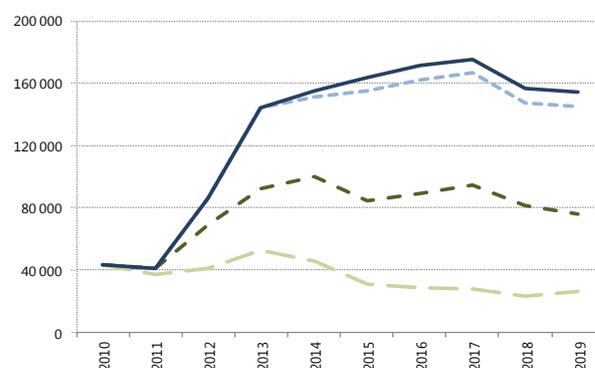


Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

— — — Après décret 2012 et avant loi 2014 — — — Après réforme 2010 et avant décret 2012 — — — Avant réforme 2010 — — — Tendanciel

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

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



Les dépenses de prestations ralentiraient légèrement en 2016 sous l'effet d'une plus faible progression des effectifs de retraités

En 2016, les prestations progresseraient à un rythme modéré, sous l'effet conjugué des prévisions d'inflation et d'un effet plus marqué du recul de l'âge légal, qui engendrerait des économies supplémentaires estimées à 1 Md€ en 2016 sur le seul de champ de la CNAV (après 0,8 Md€ en 2015).

Un léger ralentissement de la contribution des effectifs à la progression des prestations

La contribution des effectifs de retraités à la progression des droits propres diminuerait légèrement en 2016 (+1,5 point après +1,6 point en 2015). Cette baisse résulterait du nombre d'assurés partant en retraite au régime général en 2016 (600 000 départs y compris retraite anticipée, -2% par rapport à 2015).

D'une part, l'évolution des départs en retraite à l'âge légal et au-delà 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 8/12^e de la génération 1954 atteindra l'âge légal de départ à la retraite en 2016 (après 7/12^e en 2015). En outre, bien que les départs prévus pour 2016 soient plus élevés en début d'année qu'en 2015 compte tenu du calendrier du relèvement de l'âge légal, le creux des flux de départ à l'âge légal au milieu de l'année 2015 conduit à minorer l'évolution de la population retraitée en moyenne annuelle sur 2016.

D'autre part, bien que dynamique, la contribution des pensions servies avant l'âge légal à l'évolution des prestations de retraite ralentirait en 2016 (+0,3 point après +0,4 point en 2015) en lien avec un moindre effet des différentes réformes visant à assouplir le dispositif et un léger ralentissement des flux de départs au régime général (+4,8% après +5,1% en 2015 et +7,8% en 2014). Par ailleurs, les flux de départs en retraite anticipée entre 2011 et 2013 (qui atteignent respectivement 41 000 à 144 000) sortent progressivement de l'effectif de retraités partis avant l'âge légal. Ces deux facteurs (moindre progression des nouveaux flux et sorties des anciens flux) contribuent au ralentissement de la population en retraite avant l'âge légal (+14% en 2016 à la CNAV après +22% en 2015). Au total, la dépense de retraite anticipée pour carrière longue atteindrait 3 Md€ en 2016 (soit +13% après +20% en 2015).

Compte tenu des prévisions d'inflation, la progression des dépenses de prestations serait limitée

La LFSS pour 2016 a réformé les modalités de revalorisation des pensions de retraite. Celles-ci ne sont plus revalorisées à partir d'une prévision d'inflation pour l'année en cours (corrigée de l'erreur de prévision au titre de l'année précédente), mais sur la base de l'inflation constatée (entre juillet 2015 et août 2016), qui serait nulle en 2016 (cf. encadré 1). La revalorisation intervenue au 1^{er} octobre 2015 était de 0,1% : l'effet de la revalorisation des pensions en moyenne annuelle en 2016 serait donc égal à 0,075 point, correspondant à l'effet sur les trois quarts de l'année de la revalorisation de 0,1% (cf. encadré 1).

L'augmentation du montant de la pension moyenne résulte à la fois de la revalorisation et du renouvellement des générations : la pension moyenne du flux de départ atteindrait 8 164 €¹ tandis que celle du flux de décédés serait de 6 995€.

L'augmentation du montant de la pension contribuerait à hauteur de 0,7 point à la progression des dépenses de prestations. La pension moyenne des retraités du régime général atteindrait 7 444 € après 7 397 € en 2015 (soit +0,6%).

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

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

La **réforme de 2010** élargit le périmètre du dispositif de retraite anticipée : parallèlement au relèvement de l'âge légal de départ, les bornes d'âge pour bénéficier d'une retraite anticipée sont translatées de 56-59 ans à 58-60 ans et lissées. En outre, les conditions de départ avant l'âge légal ont été assouplies en permettant un départ aux assurés ayant débuté leur activité à 18 ans (contre 17 auparavant).

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

D'une part, l'âge de début d'activité est relevé à 20 ans sous réserve de remplir les conditions de durée d'activité cotisée¹ : 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** entraîne 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 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 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.

Encadré 4 • Une vision institutionnelle des prestations de retraite

Le dynamisme des prestations versées par l'ensemble des régimes alignés occulte une forte hétérogénéité des rythmes de croissance d'un régime à l'autre. Les règles applicables à ces différents régimes étant quasiment identiques, cette hétérogénéité trouve son origine dans des évolutions différentes des effectifs de pensionnés, résultat de structures démographiques distinctes, et de progressions hétérogènes des pensions moyennes.

Les prestations du régime général expliquent la quasi-totalité de la progression des prestations de l'ensemble des régimes. En effet, la CNAV représente 89% des prestations des régimes alignés et enregistre des dépenses relativement dynamiques. L'essentiel des explications apportées à l'évolution des pensions de retraite des régimes alignés dans la présente fiche (décomposition des effectifs, de la revalorisation et de la pension moyenne liée à l'effet « noria ») s'appliquent également sur le seul champ du régime général.

La MSA et le RSI enregistrent des dépenses relativement moins dynamiques qu'au régime général. Cela s'explique notamment par la structure spécifique de leurs populations cotisante et retraitée. Les effectifs de ces régimes, qui sont composés majoritairement de polypensionnés avec des durées d'affiliation relativement courtes et des revenus plus faibles qu'au régime général, continuent de progresser. Inversement, l'évolution de la pension moyenne, plus faible qu'à la CNAV, peut varier fortement d'une année sur l'autre selon la durée moyenne d'affiliation des liquidants par rapport à celle des flux de décès, l'effet « noria » n'étant pas nécessairement visible. Par ailleurs, les contributions de la pension moyenne et des effectifs de ces régimes pris séparément dépendent fortement des évolutions législatives récentes : réformes successives du versement forfaitaire unique (VFU) entre 2014 et 2016 et perspective de mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) en 2017.

Tableau 6 • Evolution des pensions de retraite par régimes

	2013	2014	%	2015	%	Structure	2016 (p)	%
Régimes alignés	118 588	121 264	2,3	123 766	2,1		126 300	2,0
CNAV	105 598	108 223	2,5	110 635	2,2	89%	113 082	2,2
MSA salariés	5 771	5 766	-0,1	5 763	-0,1	5%	5 791	0,5
RSI commerçants	3 844	3 854	0,3	3 882	0,7	3%	3 898	0,4
RSI artisans	3 375	3 420	1,3	3 485	1,9	3%	3 529	1,3

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

¹ Se reporter à l'encadré de la CCSS de septembre 2015 pour obtenir le détail des conditions à remplir pour un départ anticipé à partir du 1^{er} novembre 2012.

2.7 Les prestations familiales

En 2015, les dépenses de la branche famille consacrées aux prestations sociales se sont élevées à 46,5 Md€ (cf. tableau 1). Ce montant inclut les prestations légales du fonds national des prestations familiales (FNPF), les prestations « indirectes » versées sous forme de transferts (majorations de pensions pour enfants à charge et congé paternité), les dépenses d'aides au logement et de frais de tutelle des majeurs, et enfin les dépenses d'action sociale.

L'ensemble de ces dépenses a diminué de 9,5% en 2015 et diminuerait encore de 10,1% en 2016. En effet, la compensation à la CNAF de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité s'est traduite par le transfert à l'Etat du financement de la fraction d'aides personnelles au logement (APL) destinée aux familles en 2015, puis du financement des allocations logement à caractère familial (ALF) et de la protection juridique des majeurs en 2016. La présente fiche analyse uniquement les dépenses de prestations légales financées par la CNAF, à périmètre 2016, les autres dépenses étant analysées dans la fiche 4.5.

Sur ce périmètre, la dépense totale consacrée en 2015 aux prestations familiales financées par la CNAF s'est élevée à 31,7 Md€, soit 68% des prestations sociales financées par la branche famille. Parmi ces prestations, 57% sont des allocations d'entretien en faveur de la famille, 39% concernent les prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE) et 3% correspondent à d'autres prestations.

Les réformes de la politique familiale, cumulées aux effets d'une faible inflation, ont entraîné une contraction de la dépense en 2015

La masse financière des prestations légales a décru en 2015 et ce mouvement se poursuivrait en 2016

En 2015, la dépense globale de prestations familiales a diminué de 1,8%, après une progression de 1,1% en 2014. Les dépenses consacrées à la prestation d'accueil du jeune enfant (-4%) expliquent l'essentiel de cette baisse (cf. tableau 2).

Cette tendance se poursuivrait en 2016, avec une diminution de la dépense de moindre ampleur (-0,5%).

Les mesures de réforme de la politique familiale ont réduit la dépense de 2,1% en 2015

L'évolution des dépenses de prestations légales en 2015 s'explique quasi intégralement par l'effet des mesures (cf. encadré 1), qui ont contribué pour 2,1 points à la baisse des prestations légales (cf. graphique 1a). En 2016, elles expliqueraient l'intégralité de la contraction des dépenses de prestations légales (-0,5 point).

Les deux tiers de la contraction des dépenses attribuable aux réformes de la politique familiale relèvent de la PAJE (1,5 point, cf. graphique 1b). Outre les mesures amorcées en 2014¹, le décalage de la date de versement de la prime à la naissance avant la fin du second mois après la naissance² a induit une baisse de la dépense pour la seule année 2015. De plus, l'ouverture du droit à l'allocation de base intervient désormais le mois suivant la naissance de l'enfant, et non à compter de la date de la naissance. Au total, l'effet des réformes a représenté une baisse de la dépense consacrée à la PAJE de 3,5% sur une diminution totale de cette prestation de 4%.

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

² Auparavant elle était versée au cours du septième mois de grossesse.

Tableau 1 • Dépense de prestations financées par la CNAF

en millions d'euros

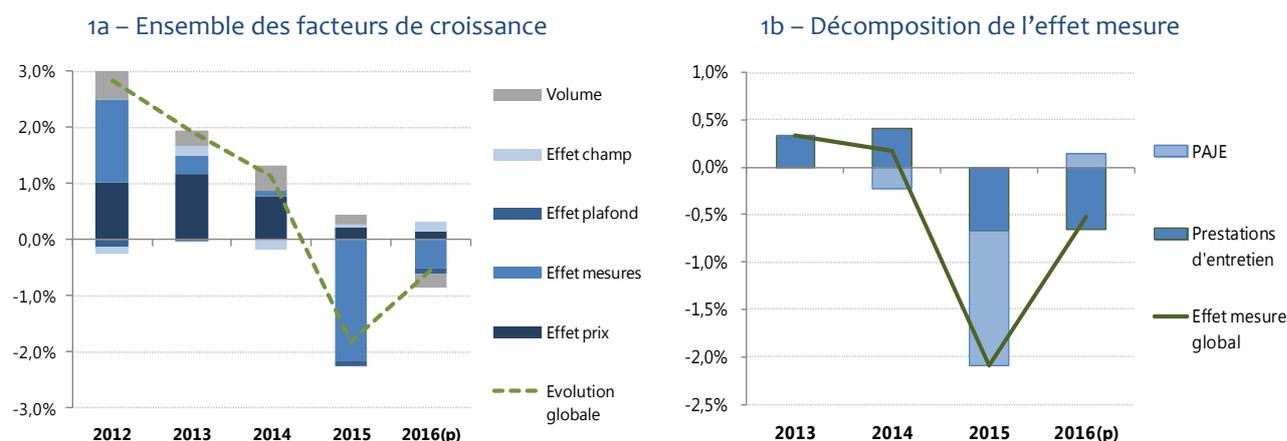
	2013	%	2014	%	2015	%	Structure 2015	2016(p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	17 860,4	2,3	18 282,4	2,4	18 220,6	-0,3	57%	18 117,9	-0,6
Allocations familiales	12 964,8	2,5	13 161,6	1,5	12 862,7	-2,3	41%	12 550,5	-2,4
Complément familial	1 678,0	1,5	1 774,1	5,7	1 900,7	7,1	6%	2 001,5	5,3
Allocation de soutien familial	1 301,7	1,3	1 386,9	6,5	1 473,0	6,2	5%	1 558,6	5,8
Allocation de rentrée scolaire	1 915,8	2,4	1 959,9	2,3	1 984,2	1,2	6%	2 007,3	1,2
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	13 077,7	1,4	12 974,4	-0,8	12 453,7	-4,0	39%	12 317,9	-1,1
Primes à la naissance ou à l'adoption	655,5	1,3	645,8	-1,5	396,3	-38,6	1%	623,7	57,4
Allocation de base	4 326,7	0,4	4 280,5	-1,1	4 095,0	-4,3	13%	3 923,5	-4,2
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, PreparEE...)	2 026,3	-1,8	1 963,3	-3,1	1 788,0	-8,9	6%	1 575,7	-11,9
Complément mode de garde - assistante maternelle	5 578,9	3,0	5 561,0	-0,3	5 599,4	0,7	18%	5 575,0	-0,4
dont cotisations prises en charge	3 138,2	4,3	3 120,2	-0,6	3 195,1	2,4	10%	3 202,0	0,2
dont rémunérations prises en charge	2 440,8	1,3	2 440,9	0,0	2 404,4	-1,5	8%	2 373,0	-1,3
Complément mode de garde - employé à domicile	288,2	-1,7	273,3	-5,2	271,4	-0,7	1%	264,0	-2,7
dont cotisations prises en charge	168,9	-0,5	158,3	-6,3	158,6	0,2	0%	154,0	-2,9
dont rémunérations prises en charge	119,3	-3,4	114,9	-3,6	112,9	-1,8	0%	110,0	-2,5
Complément mode garde - structures	202,1	22,1	250,5	24,0	303,4	21,1	1%	356,0	17,3
Autres prestations	1 025,0	1,9	1 069,6	4,4	1 067,3	-0,2	3%	1 134,3	6,3
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	782,6	1,2	825,4	5,5	811,9	-1,6	3%	875,3	7,8
Allocation de présence parentale	64,3	5,3	67,9	5,6	71,4	5,1	0%	75,1	5,1
Frais de tutelle des mineurs	59,2	-4,2	58,8	-0,7	60,5	3,0	0%	62,3	3,0
Autres prestations	118,9	8,7	117,6	-1,1	123,5	5,0	0%	121,7	-1,4
Total des prestations légales financées par la CNAF*	31 963,1	1,9	32 326,5	1,1	31 741,5	-1,8	100%	31 570,1	-0,5
Aides au logement financées par la CNAF	8 859,1	3,9	9 102,7	2,8	4 486,6	-50,7		51,7	-98,8
Majorations pour enfants à charge	4 605,4	2,4	4 660,5	1,2	4 704,0	0,9		4 760,0	1,2
Prestations extralégales	4 210,5	0,0	4 656,4	10,6	4 956,7	6,4		5 110,9	3,1
Frais de tutelle des majeurs	294,0	2,8	307,1	4,5	315,8	2,8			
Congé paternité	271,8	-3,2	275,0	1,2	272,6	-0,9		273,5	0,3
TOTAL PRESTATIONS** FINANCEES PAR LA CNAF	50 203,8	2,1	51 328,1	2,2	46 477,2	-9,5		41 766,4	-10,1

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF. Champ : tous régimes, France entière. Les dépenses de prestations de Mayotte sont intégrées à partir de 2016.

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

(**) De plus, sont aussi présentées ici, à titre indicatif, les dépenses plus larges que les seules prestations légales : les majorations de pensions pour enfants à charge ainsi que le congé paternité sont comptablement des transferts de la branche famille vers les autres branches (cf. pour plus de détails la fiche 4.6 dédiée). Ces charges, ainsi que les prestations extralégales, sont analysées en fiche 4.5.

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



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF. Champ : tous régimes, France entière. Les dépenses de prestations de Mayotte sont intégrées à partir de 2016 (« effet champ »).

Les mesures portant sur les prestations d'entretien en faveur de la famille ont contribué pour le tiers, soit 0,7 point, à l'effet mesures négatif en 2015. La mise en œuvre, à compter du 1^{er} juillet 2015, de la modulation des AF en fonction des ressources a réduit de moitié par rapport au montant antérieur versé le montant de l'allocation perçue par les ménages dont les ressources sont supérieures au premier plafond mais inférieures au second plafond (5% des ménages), et des trois quarts pour les 5% de ménages les plus aisés ; en revanche elle n'a eu aucun effet pour 90% des ménages dont les ressources sont inférieures au premier plafond. Cette mesure a infléchi la dépense d'allocations familiales de 3 points en 2015, et a contribué pour 1,2 point à la baisse des prestations d'entretien.

La poursuite des revalorisations du complément familial et de l'allocation de soutien familial dans le cadre du plan pauvreté¹ ont partiellement compensé, à hauteur de 0,5 point, l'effet mesure négatif de la modulation des AF sur l'ensemble des prestations.

En 2016, la modulation des allocations familiales jouera en année pleine, et les mesures portant sur les prestations d'entretien devraient encore contribuer pour 0,7 point à la baisse de la dépense. S'agissant de la PAJE, l'effet des mesures sur cette prestation serait faible (+0,1 point), en raison du rebond de dépenses attendu en 2016 suite au décalage de la date de versement de la prime.

Le poids des autres facteurs demeure marginal

L'inflation nulle a contenu la progression spontanée de l'ensemble de la dépense

Si en 2013 et 2014, l'effet de la revalorisation des prestations familiales pesait pour plus de la moitié dans la progression de la dépense (respectivement +1,2 point sur une croissance de +1,9% en 2013 et +0,8 point sur 1,1% en 2014), en 2015 l'effet prix est devenu marginal. En effet, compte tenu de la stabilité des prix prévue initialement pour 2015, la BMAF n'a pas été revalorisée au 1^{er} avril 2015 (cf. encadré 1) et l'effet prix (ajusté du SMIC) sur les prestations familiales ne s'élève qu'à 0,2 point en moyenne annuelle. En 2016, il se limite à +0,1 point.

La progression des dépenses serait aussi freinée par l'effet plafond

Les effets plafonds étaient négligeables en 2013 et 2014 : les ressources passées prises en compte pour l'éligibilité aux prestations progressaient à un rythme proche de l'inflation selon laquelle sont revalorisés les plafonds, limitant ainsi la sortie de bénéficiaires des dispositifs. En revanche, en 2015, les ressources 2013 prises en compte pour le calcul des prestations familiales ont progressé plus rapidement que les plafonds, entraînant la sortie de certains allocataires des dispositifs. Cette diminution est toutefois demeurée marginale dans l'ensemble de la dépense (30 M€, soit -0,1 point). La moindre progression de la dépense liée à l'effet plafond serait de même ampleur en 2016.

Le volume des bénéficiaires de chaque prestation ralentirait également

En 2015, le nombre de naissances a diminué pour la première fois, induisant mécaniquement une inflexion dans la progression du volume de chaque prestation familiale, dans des proportions variables selon la prestation². En 2015, hors mesures nouvelles, la dépense a progressé spontanément à un rythme inférieur à la période récente (+0,2% après +0,35% en 2014). Cette évolution spontanée globale est principalement due à la baisse accentuée du volume de recours au CLCA-PREPARE³ (deux fois plus importante qu'en 2014 : -1,1% après -0,5%), et d'autre part à un léger infléchissement du volume des allocations familiales.

En 2016, le volume global jouerait négativement sur la progression de la dépense, pour 0,2 point. En particulier, le recours aux solutions de garde dans leur ensemble (CMG, PREPARE) devrait encore s'infléchir, conduisant à une baisse plus marquée du volume sur l'ensemble de la PAJE (-1,6%). Parallèlement, la moindre progression du nombre d'enfants de 0 à 20 ans infléchirait le volume spontané des allocations familiales (+0,3%) et permettrait ainsi de contenir la progression résiduelle des prestations d'entretien.

¹ Ce dernier montera en charge en cinq ans et prévoit une majoration de 50% du complément familial pour les bénéficiaires dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté et une revalorisation de 25% du montant de l'allocation de soutien familial.

² L'effet démographique doit être pondéré par prestation, c'est-à-dire que la variation de la population est modulée selon l'importance de chaque tranche d'âge dans la dépense, à l'instar des allocations familiales avec la majoration pour âge à 14 ans.

³ La prestation partagée d'éducation de l'enfant (PREPARE), entérinée par la loi sur l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, se substitue au complément libre choix d'activité depuis le 1er janvier 2015.

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

	2013	2014	2015	2016(p)
Prestations d'entretien	1,3	1,3	-0,2	-0,3
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	0,6	-0,3	-1,6	-0,4
Autres prestations	0,1	0,1	0,0	0,2
Evolution du FNNP hors logement	1,9%	1,1%	-1,8%	-0,5%

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF. Champ : tous régimes, France entière. Les dépenses de prestations de Mayotte sont intégrées à partir de 2016.

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

Les prestations familiales sont exprimées en proportion de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF, cf. tableau 2). L'**effet prix** mesure l'impact de sa revalorisation, pondéré toutefois par le SMIC s'agissant des prises en charge des cotisations du complément mode de garde qui échappent à ce barème.

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

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

	2013	2014	2015	2016
Prix hors tabac estimés pour l'année N (1)	1,2%	1,1%	0,0%	0,1%**
Ajustement sur N-1* (2)=(4)-(1)	0,0%	-0,5%	-	-
Revalorisation au 1er avril (3) = (1)+(2)	1,2%	0,6%	0%*	0,1%**
Revalorisation en moyenne annuelle	1,2%	0,7%	0,1%	0,1%
Inflation constatée (4)	0,7%	0,4%	0,0%	-

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

(**) Pour 2016, l'inflation présentée est celle correspondant aux dernières prévisions, mais le coefficient découlant de la nouvelle méthode de revalorisation des prestations est connu de manière définitive.

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

Un **effet de champ** majore la dépense en 2016 : les dépenses de prestations familiales de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) sont désormais intégrées aux prestations de la CNAF, alors que la caisse bénéficiait auparavant d'une subvention d'équilibre. En 2015, les dépenses de prestations légales de Mayotte représentaient un montant de 41 M€, et s'avère relativement stable. En 2016, les dépenses d'AAEH incluses dans les « autres prestations » sont majorées de la charge à payer non-comptabilisée en 2015 au titre des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), pour environ 30 M€.

Les plafonds de ressources concernent certaines prestations (CF, ARS, primes et AB de la PAJE) et sont différents pour chacune d'entre elles. Ces plafonds sont revalorisés uniformément au 1^{er} janvier de l'année N selon l'inflation constatée en N-2. Lors de la revalorisation, les ressources des allocataires en N-2 sont confrontées aux nouveaux plafonds. Si les plafonds évoluent moins vite que les ressources moyennes, un certain nombre d'allocataires sont exclus mécaniquement : ce que l'on appelle un **effet plafond** négatif.

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.

3. ECLAIRAGES

3.1 Les contributions sociales sur les revenus de remplacement

Les contributions sociales prélevées sur les revenus de remplacement, à savoir la contribution sociale généralisée (CSG), la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) et la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) se sont élevées à 21 Md€ en 2015¹. La CSG concentre la plus grande part des rendements, avec une recette de 18,7 Md€ en 2015, soit 89% des contributions assises sur les revenus de remplacement (cf. tableau 1). Ces recettes sont prélevées à près de 92% sur les pensions de retraite : 6 Md€ sur les pensions de retraite de base versées par le régime général, 5,1 Md€ sur celles des régimes complémentaires AGIRC-ARRCO et 8,2 Md€ sur les revenus de remplacement servis par les autres régimes de base que le régime général, qui sont majoritairement des régimes de retraite. Enfin, le rendement assis sur les autres revenus de remplacement provient des pensions d'invalidité (0,2 Md€), des indemnités journalières (0,9 Md€), et des allocations chômage (0,5 Md€). Cette fiche vise à présenter la réglementation applicable, et à fournir des éléments de cadrage concernant l'assiette et le rendement de ces prélèvements.

L'assujettissement aux contributions sociales varie selon la nature du revenu de remplacement et dépend de la situation fiscale du bénéficiaire

La CSG et la CRDS sont les prélèvements sociaux dont les assiettes sont les plus larges, puisqu'ils concernent, outre les revenus d'activité, les revenus de remplacement, du patrimoine, les produits de placement et les sommes engagées ou redistribuées par les jeux. Les revenus de remplacement concernés par ces contributions² sont les pensions de retraite (de base et complémentaires) et d'invalidité, les indemnités journalières de sécurité sociale (IJ) et les allocations chômage. En 2015, les recettes assises sur ces revenus ont représenté près du cinquième du rendement de la CSG et le quart du rendement de la CRDS.

L'assiette de la CASA concerne essentiellement des revenus de remplacement³, qui se limitent aux retraites et aux pensions d'invalidité.

Selon l'importance de leur revenu fiscal, les bénéficiaires d'un revenu de remplacement peuvent être assujettis au taux de droit commun (taux plein), à un taux réduit ou être totalement exonérés. Les taux (pleins et réduits) appliqués varient selon la nature du revenu de remplacement (cf. tableau 2). La LFSS pour 2015 a modifié la règle d'assujettissement des revenus de remplacement au taux plein de CSG : avant le 1^{er} janvier 2015, le seuil d'assujettissement correspondait à celui de la mise en recouvrement de l'impôt sur le revenu. A compter de cette date, c'est le niveau du revenu fiscal de référence de l'année N-2 qui détermine si l'assuré est soumis au taux plein. Le seuil d'assujettissement au taux réduit de CSG et à la CRDS, qui était déjà déterminé par le revenu fiscal de référence du foyer, reste en revanche inchangé pour 2015.

En 2015, le revenu fiscal de référence qui déclenchait l'assujettissement de l'assuré à la CSG et à la CRDS a été fixé à 10 633 €⁴ pour une personne seule (cf. tableau 3). Si le revenu fiscal de l'assuré est supérieur à ce premier seuil, mais inférieur ou égal au second seuil de 13 900 €, le taux de la CSG est réduit (il n'existe pas de taux réduit pour la CRDS). Au-delà de ce second seuil, la CSG est au taux plein et le bénéficiaire doit en outre s'acquitter de la CASA (pour les revenus de remplacement concernés).

A titre d'exemple, le titulaire d'une pension de retraite de base peut être soit exonéré de contributions sociales si son revenu fiscal se situe en dessous du seuil d'assujettissement, soit redevable d'un montant équivalent à :

- 7,4% de sa pension si son revenu fiscal se situe au dessus du second seuil, conduisant à un assujettissement de sa pension au taux plein (dont 6,6 points de CSG au taux plein, 0,3 point de Casa et 0,5 point de CRDS),
- 4,3% de sa pension si son revenu fiscal se situe entre le seuil d'assujettissement et le seuil du taux plein (dont 3,8 point de CSG à taux réduit et 0,5 point de CRDS).

A l'inverse, les indemnités journalières ne sont soumises qu'aux prélèvements de CSG et de CRDS aux taux respectifs de 6,2% et 0,5%, et ce, quel que soit le niveau de revenu du bénéficiaire, la possibilité d'exonération (partielle ou totale) n'existant pas pour ce revenu.

¹ La cotisation d'assurance maladie prélevée au taux de 1% sur les retraites complémentaires n'est pas abordée dans cette fiche consacrée aux seules contributions sociales assises sur les revenus de remplacement. Elle s'ajoute néanmoins aux prélèvements sociaux assis sur les revenus de remplacement. En 2015, le rendement de cette cotisation a atteint 0,8 Md€.

² L'allocation de préretraite n'est pas considérée comme un revenu de remplacement, elle est en effet assujettie à la CSG au taux de 7,5 %, applicable aux revenus d'activité. Elle n'est donc pas abordée dans cette fiche.

³ La Casa porte également sur les allocations de préretraite, qui ne sont pas abordées dans cette fiche.

⁴ En 2016, le seuil de déclenchement de l'assujettissement pour une personne seule s'établit à 10 676 € ; le seuil en-deçà duquel le taux réduit s'applique est quant à lui fixé à 13 956 €. Ces seuils sont ceux applicables en France métropolitaine, deux autres barèmes, fixant les seuils à des niveaux plus hauts, sont applicables dans les DOM : l'un en Martinique, Guadeloupe et à la Réunion, et l'autre en Guyane.

Tableau 1 • Rendement des contributions sociales selon la nature du revenu de remplacement en 2015 (en millions d'euros)

	CSG	CRDS	Casa	Total	
Retraites de base du secteur privé (Cnav)	5 334	442	225	6 002	29%
Retraites complémentaires Agirc-Arrco	4 542	362	185	5 089	24%
Allocations chômage	508	39	.	547	3%
Pensions d'invalidité	161	16	8	185	1%
Indemnités journalières	833	67	.	900	4%
Sous-total "revenus de remplacement du secteur privé"	11 378	927	418	12 723	61%
Autres revenus de remplacement (retraites de base et complémentaire des régimes spéciaux)	7 347	594	303	8 243	39%
Total - tous revenus de remplacement	18 725	1 521	721	20 966	100%
	89%	7%	3%	100%	

Source: DSS/SDEPF/6C sur données comptables des régimes de sécurité sociale et de l'Unedic

Lecture : En 2015, la CSG assise sur les revenus de remplacement aurait rapporté 18 725 M€, dont 5 334 M€ au titre de la CSG prélevée sur les pensions de retraites de base du secteur privé versées par la CNAV.

Tableau 2 • Règles d'assujettissement aux contributions sociales des revenus de remplacement selon le prélèvement et la nature des revenus

	CSG	CRDS	Casa (c)	Premier seuil *	Second seuil *	Assiette
Allocations chômage (a)	Taux plein	6,20%	-	RFR (1)	RFR (2)	98,25%
	Taux réduit	3,80%				
Indemnités journalières	Taux plein	6,20%	0,50%	-	-	100%
Pensions de retraite (de base et complémentaires), et pensions d'invalidité (b)	Taux plein	6,60%		0,30%	RFR (1)	
	Taux réduit	3,80%				

Source: DSS/SDEPF/6C. * RFR (1) et RFR (2) correspondent aux seuils d'exonération partielle ou totale des prélèvements sociaux sur les revenus de remplacement.

Lecture : Une pension de retraite est soumise au taux plein de CSG (6,6%), à la CRDS (0,5%) et à la Casa (0,3%) si le revenu fiscal de référence de son bénéficiaire de l'année N-2 est supérieur au 2nd seuil de RFR (13 900€, en 2015) : dans ce cas, les retenues au titre des contributions sociales s'élèvent à 7,4% de l'allocation brute de retraite. Si ce revenu fiscal de référence est compris entre le 1^{er} seuil de RFR (10 633 €, en 2015) et le 2nd seuil, la pension de retraite est soumise à la CRDS (0,5%) et au taux réduit de CSG (3,8%) uniquement. Enfin, si ce revenu fiscal de référence est inférieur au 1^{er} seuil, la pension de retraite est alors exonérée de toutes contributions sociales.

(a) Les contributions à la charge du bénéficiaire peuvent être réduites en tout ou partie si leur prélèvement a pour effet de porter le montant de l'allocation versée en deçà du montant du SMIC brut.

(b) Dans le cas où un bénéficiaire perçoit un avantage vieillesse ou d'invalidité non contributif attribué sous conditions de ressources, il est exonéré de contributions sociales sur ces revenus.

(c) L'assujettissement à la CASA est soumis à la même règle que celui de la CSG au taux plein (RFR supérieur au second seuil).

Tableau 3 • Seuils d'assujettissement des revenus de remplacement aux contributions sociales selon la composition du foyer (seuils applicables en 2015 en France métropolitaine)

Quotient familial	Revenu fiscal de référence 2013 (avis d'imposition 2014)	
	Seuil 1 *	Seuil 2 *
1 part	10 633 €	13 900 €
1,5 part	13 472 €	17 611 €
2 parts	16 311 €	21 322 €
quart de part supplémentaire	1 420 €	1 856 €
demi-part supplémentaire	2 839 €	3 711 €

Source: Code de la sécurité sociale. * Ces seuils d'assujettissement sont revalorisés au 1^{er} janvier de chaque année N par application de l'évolution en moyenne annuelle des prix à la consommation (hors tabac) constatée pour l'année N-2.

Les pensions de retraite sont prédominantes dans l'assiette comme dans le rendement des contributions sociales assises sur les revenus de remplacement

En 2015, sur le champ du secteur privé, le montant total des revenus de remplacement s'est établi à près de 240 Md€ (y compris l'assiette exonérée de ces prélèvements). Les pensions de retraite en constituent les trois quarts (183 Md€), parmi lesquels 108 Md€ sont des pensions de base versées par la CNAV (qui représentent ainsi 45% de l'assiette totale des revenus de remplacement) et 75 Md€ sont des pensions de retraite complémentaires, versées par l'AGIRC-ARRCO (31% de l'assiette). Les allocations chômage (13%), les indemnités journalières (6%), et les pensions d'invalidité (5%) forment le quart de l'assiette restant (cf. graphique 1).

Les modalités d'assujettissement étant variables selon la nature du revenu de remplacement et la situation fiscale du bénéficiaire, la répartition du rendement des contributions n'est pas comparable à celle de l'assiette sur laquelle elles reposent.

Ainsi, les pensions de retraite ont apporté un rendement total de près de 11 Md€ en 2015, soit 87% du rendement des contributions sociales sur les revenus de remplacement du secteur privé. La CSG est la contribution la plus importante avec un rendement de 9,9 Md€ en 2015 (cf. tableau 1 et graphique 2).

Si la proportion des recettes assises sur les pensions de base est comparable à leur part dans l'assiette totale (respectivement 47% et 45%), celle des retraites complémentaires s'établit à un niveau nettement plus élevé, puisqu'elles constituent 40% du rendement contre 31% de l'assiette des contributions.

L'écart entre la structure du rendement des contributions sociales et de son assiette pour les pensions de retraite s'explique essentiellement par le niveau et la structure des revenus des bénéficiaires de prestations sociales. Ainsi, en 2015 près de 71% des effectifs de retraités de la CNAV ont été soumis à contributions, tandis que 29% étaient exonérés. Parmi ceux soumis aux contributions, 13% se sont vu appliquer le taux réduit de CSG et se sont acquittés de la CRDS, et pour 58%, les contributions correspondaient à la somme de la CSG au taux plein, de la CRDS, et de la CASA (cf. tableau 3). La part des bénéficiaires de pensions de retraites complémentaires soumis au taux plein de CSG (et donc également à la CRDS et à la CASA) est plus élevée, induisant un rendement moyen supérieur sur cette catégorie de revenus de remplacement. Sur le champ des pensions complémentaires AGIRC-ARRCO de droit direct¹, 66% ont été soumis aux prélèvements maximum en 2014, et 11% au taux réduit de CSG et à la CRDS (cf. tableau 4).

Les indemnités journalières ne pouvant être exonérées ou se voir appliquer un taux réduit, elles ont également, en 2015, une participation relative plus importante dans la structure du rendement (7%) que dans celle de l'assiette.

En revanche, la part des pensions d'invalidité (2%) et des allocations chômage (4%) est moins importante dans la structure du rendement total des contributions sociales comparativement à leur poids dans la structure de l'assiette totale des revenus de remplacement du secteur privé soumis aux contributions sociales (respectivement 5% et 13%).

La relative faiblesse du rendement de ces prélèvements peut s'expliquer par les particularités des règles d'assujettissement propres à ces deux catégories d'allocations (qui complètent les règles d'assujettissement en fonction de seuils de revenus fiscaux décrites précédemment) d'une part et de celles des populations bénéficiaires d'autre part.

En effet, les pensions d'invalidité sont exonérées de prélèvements sociaux lorsque leur bénéficiaire perçoit également un avantage non contributif attribué sous conditions de ressources, tandis que les allocations chômage ne sont pas soumises aux contributions sociales si ces prélèvements ont pour effet de réduire le montant de l'allocation versée à un niveau inférieur du montant du SMIC brut (cf. tableau 2).

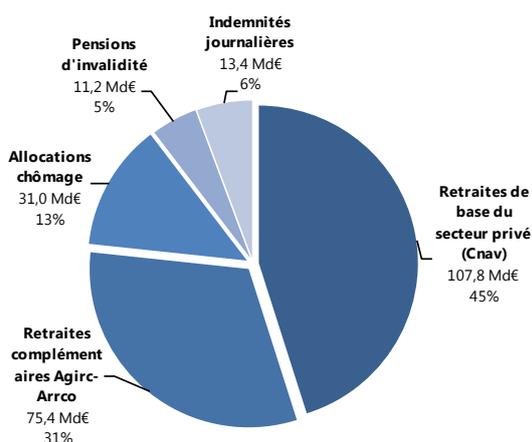
Par ailleurs, compte tenu de la population bénéficiaire (invalides ou demandeurs d'emploi), on peut supposer que le revenu fiscal de référence pris en compte est bien souvent inférieur au seuil d'assujettissement aux prélèvements sociaux.

En 2015, près de 87% des bénéficiaires de l'aide au retour à l'emploi (ARE), ont été totalement exonérés de CSG et CRDS, et 2% se sont vu appliquer un taux réduit. Seuls 11% des bénéficiaires de l'ARE ont été soumis au taux plein de CSG-CRDS (6,7%). Au total, le taux effectif moyen de CSG-CRDS constaté en 2015 sur les allocations d'aide au retour à l'emploi s'est établi à 1,8%.

Il est à noter que le niveau d'assujettissement des pensions de retraite aux contributions sociales, contrairement aux autres revenus de remplacement, devrait s'améliorer d'année en année. En effet, les nouveaux retraités ayant perçu au cours de leur carrière des salaires supérieurs à ceux reçus par le flux des sortants (effet de noria), les pensions dont ils bénéficient sont en moyenne plus élevées. Par ailleurs, le nombre d'entrants est supérieur à celui des sortants, ce qui renforce cette déformation de la structure de répartition des effectifs selon leur assujettissement aux contributions sociales, au profit du taux de droit commun.

¹ Ne sont présentées dans le tableau 4 que les masses financières (assiette et rendement, année 2014) des bénéficiaires de pensions de droits directs de l'AGIRC-ARRCO. Ces montants diffèrent de ceux présentés en graphique 1 (année 2015), puisque ces derniers incluent également les masses relatives aux pensions de droits dérivés.

Graphique 1 • Structure des revenus de remplacement du secteur privé en 2015



Source : DSS/SDEPF/6C

Graphique 2 • Répartition du rendement des contributions sociales assises sur les revenus de remplacement du secteur privé, en 2015

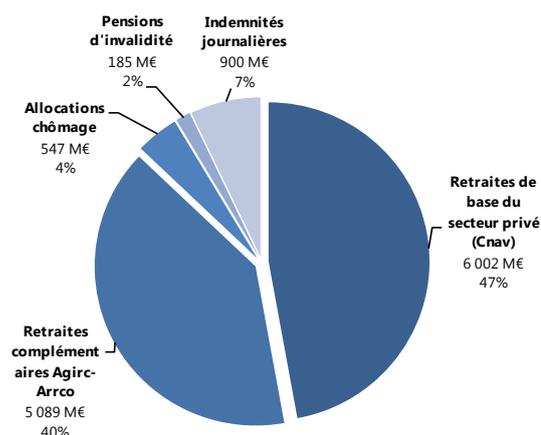


Tableau 3 • Assujettissement aux contributions sociales des bénéficiaires de pensions de retraite du régime général en 2015

	Effectif (en milliers)		Rendement (M€)		Assiette (Md€)		Taux effectif
	Effectif	Rendement	Assiette	Taux	Assiette	Taux	
CSG taux plein	8 050	58%	4 800	90%	72,7	67%	6,6%
CSG taux réduit	1 800	13%	530	10%	13,8	13%	3,8%
CSG exonérée	4 010	29%			21,3	20%	0,0%
CRDS	9 840	71%	430	100%	86,5	80%	0,5%
CRDS exonérée	4 010	29%			21,3	20%	0,0%
Casa	8 050	58%	220	100%	72,7	67%	0,3%
Casa exonérée	5 810	42%			35,2	33%	0,0%
Total	13 850	100%	5 980		107,9		5,5%

Source: Cnav (effectif et rendement), estimation DSS/SDEPF/6C pour l'assiette.

Champs: Effectif de bénéficiaires au 31/12/2015, rendement perçu sur l'année 2015. Ce rendement diffère légèrement de celui figurant dans le graphique 1, ce dernier reposant sur des données comptables en droits constatés, tandis que le tableau 3 repose sur des données fournies par le régime.

Tableau 4 • Assujettissement aux contributions sociales des bénéficiaires de pensions de retraite de droit direct des régimes complémentaires Agirc-Arrco, en 2014

	Effectif (en milliers)		Rendement (M€)		Assiette (Md€)		Taux effectif
	Effectif	Rendement	Assiette	Taux	Assiette	Taux	
CSG taux plein	8 800	66%	3 390	95%	51,3	82%	6,6%
CSG taux réduit	1 440	11%	190	5%	5,0	8%	3,8%
CSG exonérée	3 020	23%			6,4	10%	0,0%
CRDS	10 240	77%	280	100%	56,3	90%	0,5%
CRDS exonérée	3 020	23%			6,4	10%	0,0%
Casa	8 800	66%	150	100%	51,3	82%	0,3%
Casa exonérée	4 460	34%			11,4	18%	0,0%
Total	13 260	100%	4 010		62,7		6,4%

Source : Agirc-Arrco. Champ : Allocataires de droits directs au 31/12/2014., rendement perçu sur l'année 2014

Tableau 5 • Assujettissement aux contributions sociales (CSG et CRDS) des bénéficiaires d'allocations d'aide au retour à l'emploi (ARE), en 2015

	Effectif (en milliers)	Rendement (M€)	Assiette (Md€)	Taux effectif
Taux plein	290	440	6,5	6,8%
Taux réduits *	60	50	0,8	6,3%
Exonéré	2 300		19,8	0,0%
Total	2 650	490	27,1	1,8%

Source: Unedic (effectif et assiette), estimation DSS/SDEPF/6C pour le rendement.

Champs: allocataires bénéficiant de l'ARE au 31/12 pour les effectifs, et bénéficiaires sur l'ensemble de l'année pour les masses financières, tous régimes de l'Assurance chômage, France entière

* Les prélèvements sociaux ne pouvant diminuer l'allocation chômage à un montant inférieur au SMIC brut (cf. tableau 2), le taux de CSG-CRDS peut ainsi atteindre un niveau compris, selon le cas, entre 0% (exonération) et 4,3% (taux réduit) ou 4,3% et 6,7% (taux plein).

3.2 Les dépenses de transport et leurs disparités régionales

En 2015, les dépenses de transports sanitaires ont représenté 5,1% des dépenses de soins de ville de l'ONDAM et 2,3% des dépenses de l'ONDAM total. Elles ont connu une progression soutenue avec une augmentation de 3,2% pour atteindre 4,3 Md€. La maîtrise des dépenses de transport constitue un axe important du plan de maîtrise médicalisée de l'assurance maladie. La prescription de transport nécessite d'être suivie au niveau régional en raison des fortes disparités observées entre régions. En effet, sur le champ des dépenses pour le régime général au titre de l'année 2015, alors que le niveau brut¹ de dépenses de transport par habitant est égal à 52 € à l'échelle nationale (cf. graphique 1), on observe en moyenne un écart de 15 € par rapport à ce niveau. En France entière hors Mayotte, il varie de 42 € en Pays de la Loire à 83 € à la Réunion. L'analyse porte ici sur le champ des régions antérieur à 2016 afin de mettre en évidence la variabilité entre les territoires.

La disparité des dépenses de transports s'explique par celle du coût moyen par trajet et du nombre de trajets par habitant

Pour analyser les disparités régionales, le niveau des dépenses de transports par habitant peut se décomposer en un effet coût moyen du trajet pour l'assurance maladie et un effet nombre de trajet par habitant.

Le coût moyen par trajet

Le coût moyen par trajet brut au niveau national s'élève à 51 € ; l'écart moyen observé sur l'ensemble des régions est de 9 € par rapport à ce coût moyen national (cf. graphique 2). Il varie de 74 € en Corse à 37 € en Guadeloupe.

Le coût moyen par trajet brut est expliqué par plusieurs facteurs : le barème tarifaire (cf. encadré), le taux moyen de prise en charge – déterminé par la proportion de patients bénéficiant d'une exonération de ticket modérateur, c'est-à-dire d'un taux de remboursement égal à 100%, contre 65% dans le cas général – et le mode de transport utilisé – certains sont plus coûteux que d'autres (cf. tableau 1). Les modes de transport les plus utilisés sont dans l'ordre les taxis puis les ambulances – plus de 1,3 Md€ chacun – suivis dans une moindre mesure par les véhicules sanitaires légers (près de 680 M€).

Le nombre de trajets par habitant

Le nombre de trajets de transport sanitaire brut par habitant par région s'éloigne, en moyenne, de 0,36 du nombre de trajet par habitant à l'échelle nationale, égal à 1,01 (cf. graphique 3). En France entière hors Mayotte, il varie de 0,71 en Île de France à 1,86 en Guadeloupe.

Le nombre de trajet par habitant est influencé en premier lieu par l'état de santé de la population régionale, mais également par le taux de recours aux soins, ainsi que le comportement du prescripteur. Dans le cas des dépenses de transport, l'état de santé de la population régionale peut être synthétisé par la prévalence de personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD). En effet 81% des trajets sont réalisés pour des bénéficiaires avec ALD (cf. tableau 2). Avec un nombre moyen de trajets par personne de 5,5, cette population recourt 25 fois plus aux transports sanitaires que les autres.

Encadré • Les tarifs conventionnels du transport sanitaire

La tarification des transports sanitaires est fixée par convention entre les transporteurs et l'assurance maladie, d'une part au niveau national pour les ambulances et les véhicules sanitaires légers, et d'autre part au niveau de chaque CPAM pour les taxis.

La tarification pour les **ambulances** et les **véhicules sanitaires légers** comporte un tarif forfaitaire, une majoration pour les trajets courts, et un tarif kilométrique, chacun étant spécifique au type de transport. Le tarif forfaitaire diffère selon le lieu de prise en charge. La tarification peut faire l'objet de majorations pour un transport réalisé la nuit, le dimanche, ou un jour férié, ou d'un supplément pour les transports d'urgence à la demande du SAMU pour les ambulances uniquement. La tarification du transport par une ambulance de garde subit un abattement de 60% par rapport à la tarification normale.

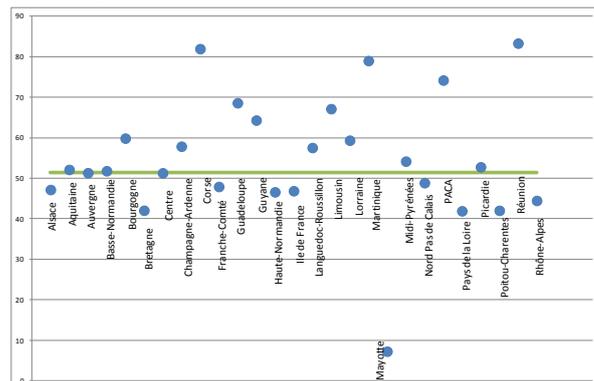
Enfin, en cas de transport simultané de plusieurs malades, la tarification du trajet par bénéficiaire subit un abattement dépendant du nombre de malades transportés simultanément.

La tarification par **taxi** correspond aux tarifs fixés par arrêté préfectoral du département d'implantation du transporteur, sur lesquels chaque CPAM négocie une remise auprès des entreprises de taxi.

Pour les ambulances, le forfait est compris entre 51,30 € et 64,30 €, tandis que le forfait appliqué aux VSL s'échelonne entre 11,97 € et 15,58 €. Le tarif kilométrique est fixé à 0,89 € pour les VSL et à 2,19 € pour les ambulances. Pour les taxis, le taux de remise moyen varie d'une CPAM à une autre de 4% à 17%. Les tarifs préfectoraux, sur lesquels s'appliquent les remises, sont compris entre 1,47 € et 3,44 € pour la prise en charge, et entre 1,44 € et 2,10 € pour le tarif kilométrique pour un aller simple de jour du lundi au samedi. Enfin il convient de noter que le prix d'une course ne peut être inférieur à 7 € quel que soit le département.

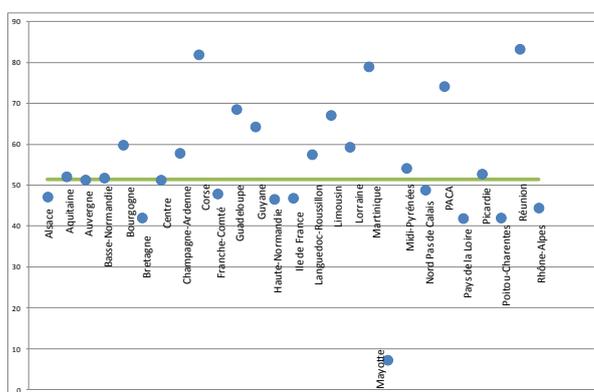
¹ Les données brutes sont non corrigées des caractéristiques régionales. Elles incluent des effets propres à chaque région tels que la structure des trajets par type de bénéficiaire et mode de transport, et la prévalence de personnes en ALD notamment.

Graphique 1 • Disparité du montant dépensé par habitant



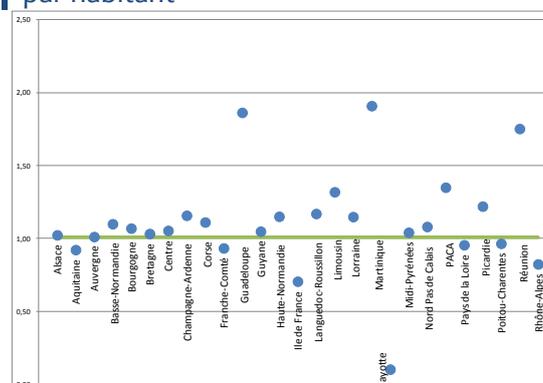
Note de lecture : En Île-de-France, le montant de dépense par habitant est de 47 € par habitant (point bleu), soit 5 € de moins que la dépense par habitant nationale égale à 52 € (point vert). Les remboursements retenus ne concernent que les taxis, les ambulances, les véhicules sanitaires légers, les véhicules personnels, le SMUR, et les transports en commun.

Graphique 2 • Disparité du coût moyen par trajet



Note de lecture : En Île-de-France, le coût moyen est de 66 € (point bleu), soit de 15 € de plus que le coût moyen national égal à 51 € (point vert).

Graphique 3 • Disparité du nombre de trajets par habitant



Note de lecture : En Île-de-France, le nombre de trajet par habitant est de 0,71 (point bleu), soit 0,29 de moins que le nombre de trajet national égal à 1,01 par habitant (point vert).

Source : SNIIRAM – données de remboursement pour des soins exécutés en 2015 et liquidés jusqu'en avril 2016 pour le régime général (y compris SLM) / INSEE – estimations de la population.

Tableau 1 • Coût moyen d'un mode de transport à un autre

MODE	Dépenses assurance maladie (en millions €)	Trajets (en millions)	Coût moyen assurance maladie (en €)	Coût d'un trajet type assurance maladie(en €)
AMBULANCES	1 306	14	91	87
TAXIS	1 344	27	49	32
VSL	676	21	33	24
AUTRES	107	5	24	5

Source : SNIIRAM – données de remboursement pour des soins exécutés en 2015 et liquidés jusqu'en avril 2016 pour le régime général (y compris les sections locales mutualistes).

Note de lecture : Le trajet-type pris en exemple est un trajet à aller simple de 20 km réalisé dans le Limousin et avec prise en charge hors agglomération. Le coût de ce trajet est fondé sur un taux de remboursement de 100%, plus de 90% des trajets étant concernés par une exonération de ticket modérateur.

Tableau 3 • Etat de santé et nombre de trajets par individu

Type d'individu	Trajets	Part dans le nombre de trajets total	Effectifs	Nombre de trajets par individu (en unités)
ALD	55	81%	10	5,51
AUTRES	12	19%	56	0,22

Source : SNIIRAM – données de remboursement pour des soins exécutés en 2015 et liquidés jusqu'en avril 2016 pour le régime général (y compris les sections locales mutualistes).

Note : les effectifs sont les assurés, en l'absence de données directes sur les consommateurs.

Des gains sont possibles en termes de coût moyen, et les volumes de transports présentent également des disparités *a priori* non liées à l'état de santé

Certaines régions présentent des structures de transports plus coûteuses

Le coût moyen par trajet brut s'explique par plusieurs facteurs. Outre les tarifs spécifiques à chaque type de transport, les caractéristiques du trajet sont principalement l'horaire, la distance, et la zone de parcours de la course. L'effet taux moyen de prise en charge correspond à la répartition des bénéficiaires des prescriptions de transport sanitaire entre ceux jouissant d'une exonération du ticket modérateur et ceux acquittant 35% de ticket modérateur. Au niveau national, 93% de la dépense est prise en charge à 100% dont 90% au titre d'une ALD.

L'ensemble de ces effets ne dépend pas des prescripteurs puisque ceux-ci ne participent pas à la contractualisation des conventions, qu'ils ne peuvent pas influencer les caractéristiques géographiques et temporelles d'une course ou encore ne choisissent pas le type de bénéficiaire qui se présente à eux.

Le prescripteur peut seulement avoir une action sur le choix du mode de transport. Celui-ci n'est pas neutre puisque, au niveau national, le coût moyen brut pour un trajet en ambulance est de 91 €, contre 49 € pour un trajet en taxi, 33 € pour un trajet en véhicule sanitaire léger, et 24 € pour un trajet en transport en commun ou en véhicule personnel (cf. tableau 1). Bien entendu, la liberté de prescription est partielle puisque c'est l'état de santé du bénéficiaire qui détermine le mode de transport le plus adapté : transport personnel, transport assis professionnalisé (taxi ou véhicule sanitaire léger) ou ambulance. En revanche, le mode de transport entre taxi ou véhicule sanitaire léger n'est pas à la discrétion du prescripteur, et dépend du choix du bénéficiaire et de la disponibilité de chacun des modes de transport.

Afin d'estimer la pertinence du choix du prescripteur, il est donc nécessaire d'étudier celui-ci à état de santé identique d'une région à l'autre. A cette fin, des coûts moyens standardisés par rapport à la structure de la population par individu avec ou sans ALD en France entière ont été calculés pour pouvoir être comparés au coût moyen standardisé non seulement de la structure ALD/non ALD au niveau national mais également du mode de transport moyen national. Toutefois, les spécificités régionales en termes d'offre de transports assis professionnalisés (taxis/VSL) ont été conservées.

Cette analyse permet de constater la différence de coût moyen par trajet pour chaque région liée uniquement aux différences de structures entre modes de transport, en neutralisant donc l'état de santé des bénéficiaires propre à chaque région. Il ressort que six régions ont un coût

moyen standardisé par type de bénéficiaire et mode de transport moins élevé que le coût moyen standardisé uniquement selon la structure ALD/non ALD (Provence-Alpes-Côte d'Azur, Île-de-France, Corse, Aquitaine, Mayotte, Nord-Pas-de-Calais). Par exemple, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, le coût moyen par trajet, en neutralisant l'effet lié à l'état de santé de la population et de la structure des modes de transports, est de 49 €, alors qu'il est de 55 € à état de santé de la population identique uniquement, soit un écart de 13 % (cf. graphique 1) imputable à la structure plus onéreuse des modes de transports de la région. Les prescriptions semblent donc peu efficaces en Provence-Alpes-Côte d'Azur, de même qu'en Île-de-France (+9%), contrairement au Pays de la Loire (-12%) ou à la Bretagne (-14%).

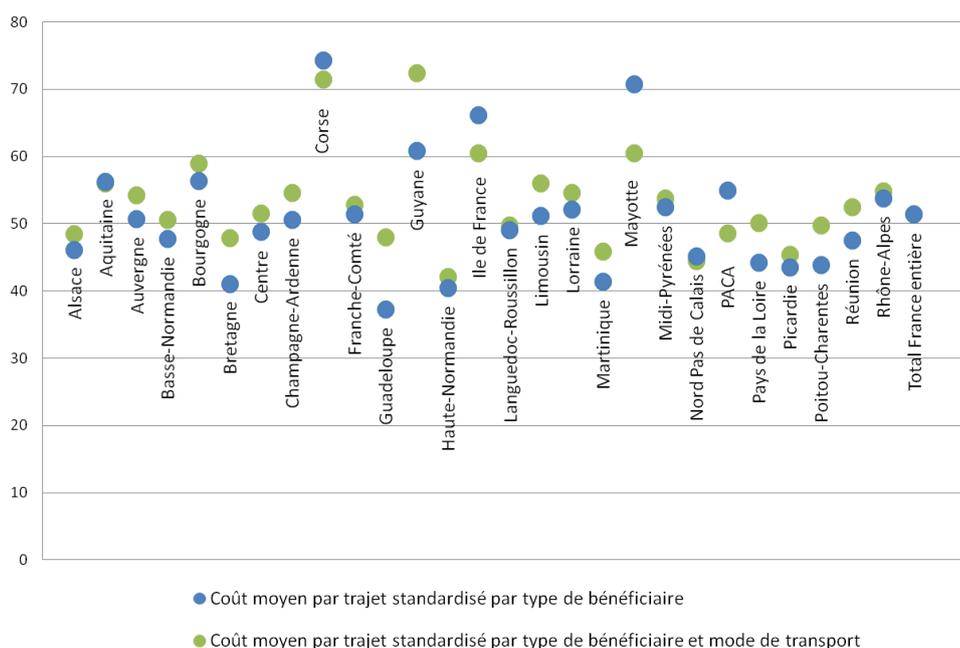
Des différences entre régions apparaissent également en termes de recours

Indépendamment du coût du transport, des disparités peuvent également s'observer en termes de nombre de trajets par habitant. Afin de pouvoir mesurer les disparités entre région, le nombre de trajet par habitant de chaque région est, comme précédemment, tout d'abord standardisé par rapport à la proportion de bénéficiaires d'ALD au niveau national.

En comparant d'une part la proportion des ALD dans la région par rapport à la moyenne nationale et d'autre part, le nombre de trajets moyen des ALD par rapport aux non ALD, toujours comparativement à la moyenne nationale, on observe également des disparités régionales en termes de prescription. Le nombre moyen de trajets relatif des ALD devrait *a priori* être indépendant de la part des ALD. (cf. graphique 5). On constate en fait que des régions avec une proportion plus forte d'ALD présentent un écart du nombre moyen de trajet entre ALD et non ALD plus faible que la moyenne nationale (et inversement). Cela peut indiquer que ces régions peuvent présenter un profil d'ALD recourant relativement moins aux transports, ou des prescriptions de transports pour les non ALD plus forte que la moyenne nationale (cf. quadrant inférieur droit du graphique 5). Cette différence de profil peut s'expliquer soit par les pathologies que présentent les ALD, soit par une densité géographique médicale plus faible impliquant un plus fort taux de recours à des soins à longue distance, et donc nécessitant un plus fort taux de prescription de transports pour les non ALD.

Graphique 4 • Evaluation de l'optimisation possible du coût moyen dans chaque région

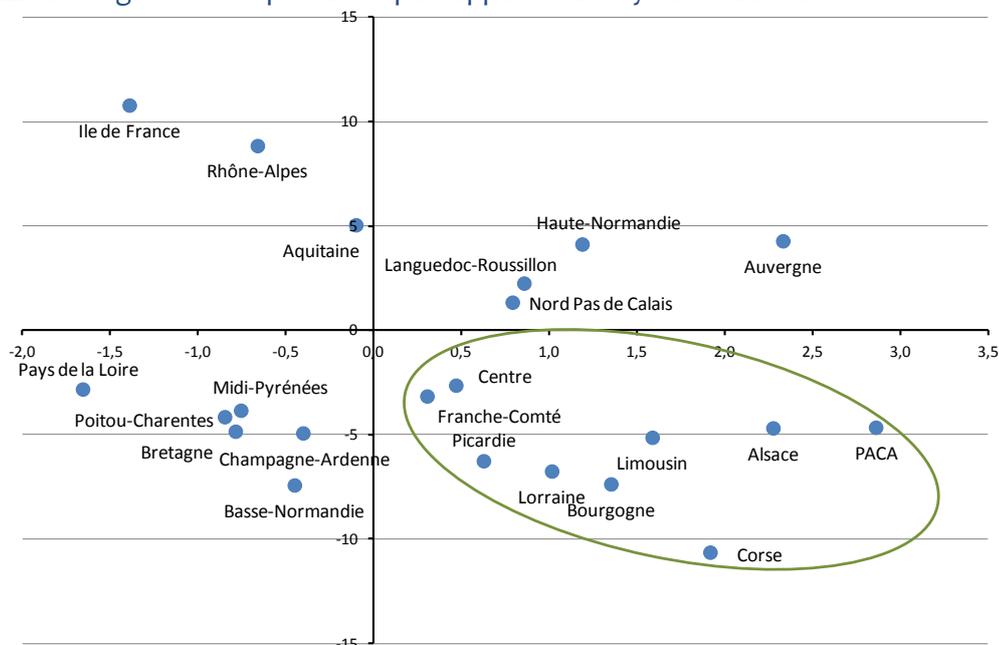
en euros



Source : SNIIRAM – données de remboursement pour des soins exécutés en 2015 et liquidés jusqu'en avril 2016 pour le régime général (y compris les sections locales mutualistes) / Calculs 6B

Note de lecture : L'effet du prescripteur se mesure comme la différence entre le coût moyen par trajet mesurée par le point vert à la valeur mesurée par le point bleu. En Île de France, le coût moyen des transports pourrait être égal à 60 € si la structure des trajets par mode de transport était identique à celle au niveau national, alors qu'il est de 66 € avec la structure régionale des modes de trajets. L'effet prescripteur en Île de France aurait ainsi pour conséquence une hausse du coût moyen par trajet de 13%.

Graphique 5 • Ecart de la part des ALD et écarts du nombre de trajets moyens des ALD par rapport aux non ALD des régions métropolitaines par rapport à la moyenne nationale



Source : INSEE, CNAMTS – Prévalence des ALD affiliés au régime général (y compris les sections locales mutualistes) / Calculs 6B

Note de lecture : En abscisse, il est indiqué l'écart de la part des ALD de la région par rapport à la part nationale et en ordonnée, il est indiqué l'écart du nombre de trajets pour une personne avec ALD rapporté au nombre de trajets par personne pour les autres individus par rapport à la moyenne nationale. En Île-de-France, la part des ALD est inférieure de 1,5 point à la moyenne nationale, tandis qu'il y a 10 trajets de plus pour un ALD (comparativement à un non ALD) par rapport à la moyenne nationale.

3.3 Les dépenses de soins dentaires

En 2015, 90% des chirurgiens dentistes français exerçaient en activité libérale. Les dépenses de soins dentaires remboursées par l'assurance maladie dans le seul champ libéral ont atteint 3,4 Md€ en 2015¹, soit environ 4% des dépenses de soins de ville. Elles ont augmenté de 3,5% entre 2014 et 2015. Les honoraires des chirurgiens dentistes mesurés dans les bases de l'assurance maladie² se sont élevés à plus de 9,1 Md€ en 2015. Les remboursements de l'assurance maladie constituent 37% des honoraires des dentistes, le ticket modérateur 10% et les dépassements environ la moitié. Les honoraires ont progressé de 1,4% en 2015, cette hausse provenant intégralement de celle des honoraires sans dépassements, tandis que les dépassements sont restés stables. La hausse des remboursements découle de l'avenant 3 à la convention dentaire qui a mis en place en mars 2014 une classification commune des actes médicaux (CCAM) fixant une nomenclature beaucoup plus détaillée de l'activité des dentistes et revalorise certains tarifs de remboursement.

Les soins conservateurs représentent l'activité prédominante en termes de volume mais les soins prothétiques restent majoritaires dans les honoraires.

L'assurance maladie ne prend en charge qu'un tiers des honoraires des dentistes

Les comptes de la santé fournissent une vision complète des dépenses de soins dentaires puisqu'ils intègrent non seulement les soins faisant l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie, mais également ceux dits « hors nomenclature », qui sont des actes à honoraires libres et ne bénéficiant pas d'une prise en charge (blanchiment des dents par exemple). Ils identifient également la part des dépassements d'honoraires parmi les actes soumis à remboursement. Les comptes de la santé montrent la part importante des assurances complémentaires (39%) et des ménages (25%) dans le financement des soins dentaires, l'assurance maladie obligatoire n'y contribuant qu'à hauteur d'un tiers et la solidarité nationale de 3% (via la couverture maladie universelle complémentaire). Les parts prises en charge par la sécurité sociale et les ménages ont baissé depuis 2006, respectivement de 3,1 et 1,6 point, tandis que la part financée par les assurances complémentaires y compris CMUc, a progressé de 4,8 points.

D'après les données de l'assurance maladie, en excluant les soins hors nomenclature, les dépassements d'honoraires facturés par les chirurgiens dentistes s'élèvent à 4,8 Md€ en 2015 et représentent un peu plus de la moitié des honoraires totaux. Les dépassements ne peuvent être pratiqués que sur certains actes. Les soins dentaires conservateurs (détartrage, dévitalisation, traitement de carie, etc.) et les soins chirurgicaux (extraction, etc.) figurant sur la liste des actes remboursables par l'assurance maladie bénéficient d'une prise en charge à hauteur de 70% sur la base des tarifs conventionnels. Ces soins ne peuvent faire l'objet de dépassements que dans des situations particulières (consultation en dehors des horaires du cabinet, dentiste disposant d'un droit permanent à dépassement).

En revanche, les honoraires des soins prothétiques sont libres et fixés par le chirurgien dentiste. Les soins prothétiques peuvent être pris en charge par l'assurance maladie à hauteur de 70 % sur la base de tarifs dits de responsabilité. Toutefois, ces derniers constituent une base de remboursement très souvent inférieure au prix facturé des prothèses.

Sur la période 2010-2015, la part des dépassements dans les honoraires totaux a été globalement stable.

Les soins prothétiques constituent 57% des honoraires des dentistes en 2015

Les dépassements sont concentrés sur un nombre limité de postes. Quatre postes représentent 98% des dépassements. A elles seules, les prothèses constituent près des deux tiers des dépassements d'honoraires, les traitements orthodontiques y contribuent pour 20%, les inlay/onlay cores³ pour environ 10 % et l'implantologie pour 6 % (cf. graphique 1).

Alors que les soins prothétiques ne représentent que 11% de leur activité (13 millions d'actes), ils pèsent pour plus de la moitié dans les honoraires totaux des dentistes. Les soins conservateurs quant à eux représentent 42% de l'activité (30 millions d'actes) mais seulement 15% du total de leurs honoraires (1,5 Md€).

Les soins prothétiques constituent donc en raison de leur niveau de rémunération et des modalités de fixation de leurs tarifs, l'essentiel du chiffre d'affaires des dentistes.

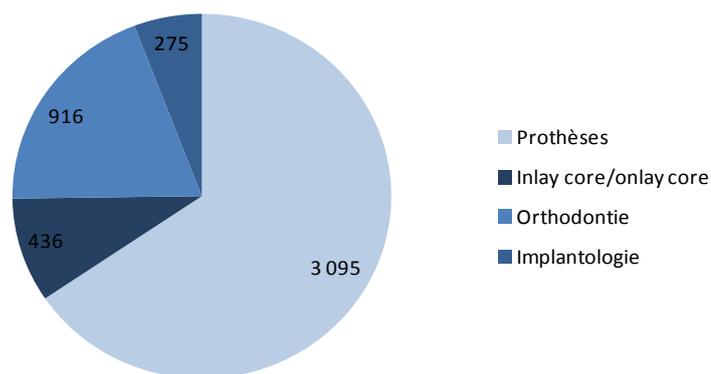
En 2015, 41% des honoraires sans dépassement relèvent des soins conservateurs, 30% des soins prothétiques, 9% des traitements d'orthodontie et 6% des consultations (cf. graphique 2). Les remboursements liés à ces deux derniers postes de dépenses ont augmenté de manière assez dynamique en cinq ans : respectivement +3,5% et +4,6% en moyenne annuelle.

¹ Hors prévention bucco-dentaire et hors forfait CMU.

² Hors ceux issus des actes ne faisant pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie, dits « hors nomenclature ».

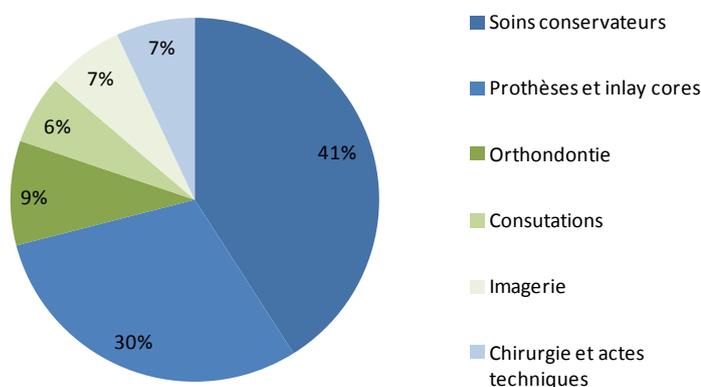
³ Cela correspond aux structures posées soit dans la racine de la dent soit dans un implant dentaire, servant de support à une dent artificielle.

Graphique 1 • Répartition des dépassements selon les principaux postes en 2015 (en M€)



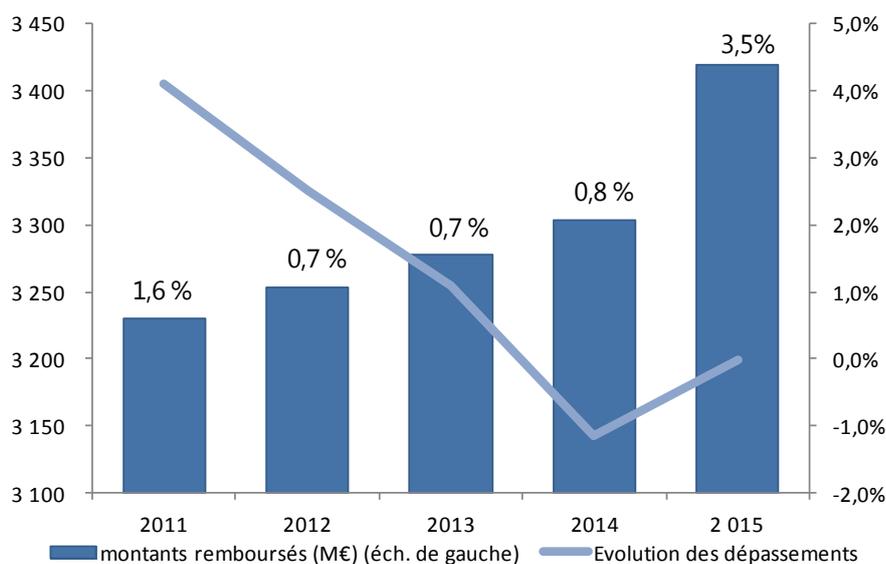
Source : Données CNAMTS –SNIIRAM-France entière

Graphique 2 • Décomposition des honoraires sans dépassement des chirurgiens dentistes en 2015



Source : Données CNAMTS –SNIIRAM-France entière

Graphique 3 • Evolution des montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire



Source : Données CNAMTS –SNIIRAM-France entière, données en dates de remboursement

Les montants pris en charge par l'assurance maladie ont progressé de 3,5% en 2015 tandis que les dépassements sont restés stables

Les honoraires sans dépassement expliquent la hausse des honoraires totaux en 2015

Alors que sur la période 2010-2014, les remboursements des soins dentaires n'avaient crû que de 1,1% par an en moyenne, la progression observée en 2015 s'est élevée à 3,5%. (cf. graphique 3). Cette progression est notamment liée aux mesures de revalorisations tarifaires introduites en 2014 par l'avenant n°3 à la convention nationale des chirurgiens dentistes. Cet avenant a mis en place à compter du 1^{er} juin 2014 la classification commune des actes médicaux (CCAM) pour l'activité bucco-dentaire.

Les tarifs qui ont fait l'objet d'une revalorisation suite à l'avenant n°3 concernent certains actes de soins conservateurs, chirurgicaux et médicaux, tels que l'évacuation d'abcès parodontal, certains actes de restaurations d'angles et les actes de dégagement d'une ou plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction. Le coût de ces dispositions pour l'assurance maladie est estimé à 56 M€ en année pleine en termes de remboursements. L'avenant s'est par ailleurs accompagné d'une revalorisation de la prise en charge de certains actes pour les patients relevant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC).

Alors que l'on observe en 2014 une hausse modérée des remboursements de l'assurance maladie obligatoire, les dépassements ont connu en revanche une baisse de 1,1%. Les dépassements ont été stables en 2015. Tandis qu'en 2014, la baisse des dépassements a concerné majoritairement les actes prothétiques, en 2015, la hausse des dépassements sur les soins orthodontiques a été contrebalancée par la baisse des dépassements sur les soins conservateurs.

Une hausse des remboursements provenant des soins prothétiques, des soins conservateurs et des actes chirurgicaux

La hausse des remboursements de l'assurance maladie de 3,5% observée en 2015 provient majoritairement de l'évolution des soins conservateurs (+1,9%) et des soins prothétiques (+1,6%, cf. graphique 4). Ces dépenses n'évoluaient depuis 2006 que de respectivement +0,1% et +0,3% par an en moyenne, en lien avec le volume des actes pratiqués. On constate également que les remboursements de soins prothétiques ont accéléré régulièrement au cours de l'année 2015.

Les actes chirurgicaux ont par ailleurs fortement progressé en 2015 avec la mise en place de la CCAM (+13,4%), même si, du fait de leur moindre poids dans les remboursements, la contribution à la hausse globale est un peu plus faible que celles des soins conservateurs et des soins prothétiques.

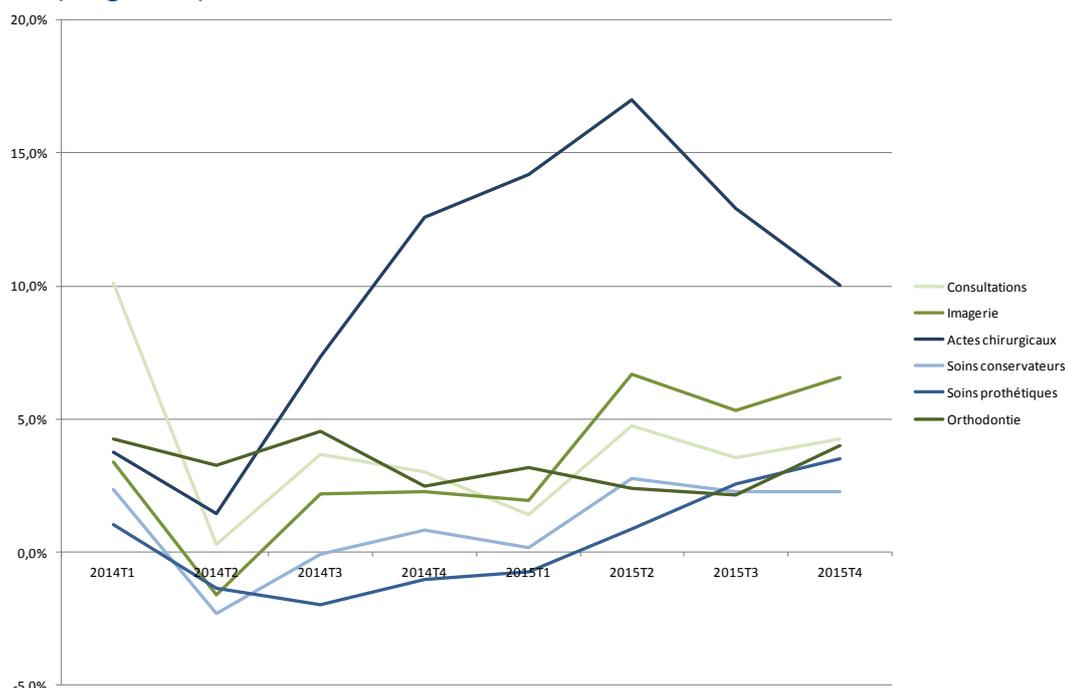
La mise en place de la CCAM permet de disposer d'une nomenclature beaucoup plus détaillée de l'activité des chirurgiens dentistes, alors qu'antérieurement les données ne permettaient que de distinguer les soins conservateurs, les consultations, les montants relatifs aux prothèses, l'imagerie, l'orthodontie et les soins chirurgicaux. Désormais, l'activité dentaire est déclinée selon environ 600 lignes. Toutefois, le codage en CCAM n'ayant débuté qu'en juin 2014, sans avoir atteint l'exhaustivité à la fin de cette même année, l'analyse des remboursements de soins dentaires ne peut encore se faire que de manière agrégée. En outre, la CCAM porte sur 80% de l'activité des dentistes en termes de remboursements de l'assurance maladie, les consultations et l'orthodontie n'étant pas incluses.

Les actes le plus codés dans la CCAM dentaire

Sept actes représentent 60% du nombre d'actes codés en CCAM dentaire pris en charge par l'assurance maladie (cf. tableau 1). L'acte de détartrage et de polissage des dents est celui qui est le plus fréquemment réalisé en CCAM par les dentistes en 2015 (23% du total des actes). Il est suivi par les actes de radiographie d'un secteur d'une à trois dents contigües (9%), puis par les actes de restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur deux faces (7%), sur trois faces (6%) et sur une face (5%). La radiographie panoramique dentomaxillaire représente quant à elle 4% des actes de CCAM dentaire. La pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux se situe en septième position avec également 4% des actes.

En termes de montants remboursés, on retrouve pour partie les mêmes actes (cf. tableau 2) : ainsi l'acte de détartrage et de polissage des dents est celui qui occasionne le plus de dépenses remboursées par l'assurance maladie avec 407 M€ (près de 15% de la dépense). Les deux actes suivants, dans l'ordre d'importance de la dépense, que sont la pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux et la pose d'un inlay core constituent à eux deux environ 20% des montants remboursés des actes codés en CCAM en 2015.

Graphique 4 • Evolution en glissement annuel des montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire par grands postes



Source : Données CNAMTS –France métropolitaine, données en dates de soins

Tableau 1 • Les 15 actes de CCAM dentaire les plus importants en volume

	Quantité d'actes en millions	Poids dans le volume total
Détartrage et polissage des dents	20,0	23,4%
Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües	7,9	9,2%
Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	6,1	7,1%
Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	5,4	6,3%
Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	4,5	5,2%
Radiographie panoramique dentomaxillaire	3,6	4,3%
Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	3,6	4,2%
Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie	2,9	3,4%
Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	2,8	3,2%
Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique	2,3	2,7%
Restauration d'une dent d'un secteur incisivoacanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1,8	2,2%
Restauration d'une dent d'un secteur incisivoacanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1,8	2,1%
Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire	1,7	1,9%
Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente	1,5	1,8%
Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique	1,5	1,8%
TOTAL	85,3	

Source : Données CNAMTS –SNIIRAM-France entière

Tableau 2 • Les 15 actes de CCAM dentaire les plus importants en dépense

	Dépense remboursée en M€	Poids dans la dépense totale
Détartrage et polissage des dents	406,7	14,7%
Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	290,4	10,5%
Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	255,7	9,3%
Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	167,3	6,1%
Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	157,2	5,7%
Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire	100,5	3,6%
Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente	95,7	3,5%
Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	87,2	3,2%
Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie	74,3	2,7%
Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	66,7	2,4%
Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux	61,0	2,2%
Radiographie panoramique dentomaxillaire	58,1	2,1%
Restauration d'une dent d'un secteur incisivoacanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	57,6	2,1%
Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües	47,0	1,7%
Restauration d'une dent d'un secteur incisivoacanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	45,2	1,6%
TOTAL	2761,3	

Source : Données CNAMTS –SNIIRAM-France entière

3.4 Les dépenses de soins des Français à l'étranger

Les soins des Français à l'étranger dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ont représenté, selon un premier constat provisoire, 660 M€ de dépenses en 2015 (cf. tableau 1), soit 0,35% de l'ensemble de l'ONDAM. Avec environ 1,2 million d'assurés ayant reçu des soins à l'étranger, ces dépenses recouvrent toutefois des dynamiques différentes que cette fiche vise à appréhender.

Des modalités de remboursement par l'assurance maladie différentes selon le pays où les soins sont pratiqués et la situation de l'assuré

Lorsqu'un assuré français reçoit des soins à l'étranger, les soins peuvent être remboursés par l'assurance maladie obligatoire selon plusieurs modalités (cf. tableau 2).

Dans l'espace européen¹, l'assurance maladie française prend en charge les soins médicalement nécessaires (urgents et/ou imprévus) au cours d'un séjour temporaire et les soins programmés, sur autorisation préalable, s'il s'agit de soins lourds et coûteux (hospitalisation, recours à des équipements lourds). En outre, elle rembourse, sur la base des tarifs français de la sécurité sociale, tout type de soins ambulatoires, hors urgence (consultation d'un médecin, optique, par exemple). L'assuré peut se faire rembourser par sa caisse d'affiliation, sur présentation des factures, lorsqu'il a dû faire l'avance des frais. Il s'agit dans ce cas de remboursements directs. Il peut également se faire rembourser par l'organisme compétent du pays dans lequel il est soigné et bénéficie d'une dispense d'avance de frais sur présentation de la carte européenne d'assurance maladie (hors soins programmés).

En dehors de l'espace européen, seuls les accords bilatéraux de sécurité sociale avec Andorre, Monaco, la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie Française et le Québec² prévoient la prise en charge des soins de santé lors de séjours temporaires. Ailleurs, lors de séjours touristiques, l'assurance maladie peut procéder à un remboursement

forfaitaire des soins inopinés à l'étranger de ses assurés sociaux, dans la limite des tarifs français de la sécurité sociale. Par ailleurs, l'assurance maladie, peut, à titre exceptionnel (par exemple, pour des traitements non disponibles en France) autoriser, préalablement au départ, des soins à l'étranger s'ils sont médicalement nécessaires, scientifiquement validés ou font l'objet de recherches approuvées par les autorités sanitaires dans le pays où ils sont disponibles et après avis du centre national de référence s'il existe. Enfin, certaines conventions bilatérales prévoient la prise en charge des soins de santé des retraités français résidant dans l'État contractant.

Dans le cas d'un remboursement sur place, et dans les cas de dispense d'avance de frais, le pays étranger adresse à l'assurance maladie française les factures relatives aux assurés français. Il subsiste quelques pays européens avec lesquels l'assurance maladie française opère un remboursement sur une base forfaitaire. Ces forfaits font l'objet d'une publication au journal officiel de l'Union Européenne.

Le centre national de soins à l'étranger (CNSE) s'occupe de la gestion des remboursements directs et des dettes internationales. La gestion des dettes incombe jusqu'en 2014 au centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS).

Dynamique des dépenses de soins des Français à l'étranger

Les dépenses de soins des Français à l'étranger ont représenté 660 M€ en 2015 (cf. tableau 1), en progression de 5,8% par rapport à 2014.

Les remboursements directs aux assurés se sont élevés à environ 180 M€. Pour le seul régime général, environ 240 000 dossiers ont donné lieu à un remboursement, pour un montant moyen de 579 €. Concernant les créances (ou dettes) réciproques en États, les remboursements faits sur la base des factures adressées par chaque pays se sont élevés à 320 M€ en 2015, et ceux sur la base de forfaits à 165 M€. Selon les données du CLEISS, le montant moyen en 2014 d'une facture était de 715 € et celui d'un forfait de 1 275 €.

Les remboursements directs connaissent une croissance très importante depuis quelques années (+18,8% en 2015 et +16,4% en moyenne annuelle entre 2012 et 2015). A l'inverse, selon les dernières estimations de la CNAM, la

dynamique des remboursements entre organismes de gestion serait beaucoup plus modérée (environ 2% par an en moyenne depuis 2012) reflétant mieux le principal moteur de la croissance des soins à l'étranger qu'est la démographie française dans le monde et qui évolue d'environ 3% par an. Il faut néanmoins noter qu'une part importante des dépenses en dates de soins des dettes internationales récentes est estimative du fait d'un délai de transmission et de liquidation des factures qui peut être très long. A titre d'illustration, fin 2014, seules 12% des factures entre organismes pour des soins opérés en 2014 étaient connues, et les factures transmises en 2015 ne permettaient de compléter l'information sur les soins 2014 qu'à hauteur de 60% environ. En moyenne, trois ans sont nécessaires pour connaître plus de 95% des factures. Pour les forfaits, il faut attendre deux ans pour avoir la quasi-intégralité des dépenses de soins.

¹ L'espace européen recouvre ici les pays de l'Union Européenne, la Suisse, l'Islande, la Norvège, le Liechtenstein.

² http://www.cleiss.fr/pdf/liste_accords_internationaux.pdf

Tableau 1 • Dépense de soins des Français à l'étranger selon le circuit de facturation depuis 2012 (M€)

	2012	2013	2014	2015 (p)	2012-2015 (p)
Remboursements Directs	113	123	150	178	16,4%
Dettes internationales	466	465	474	484	1,3%
<i>dont factures</i>	303	310	316	322	2,1%
<i>dont forfaits</i>	164	155	159	162	-0,4%
Soins à l'étranger	579	588	624	662	4,6%

Source : calculs DSS/SDEF/6B et CNAMTS

Tableau 2 • Modalités de prise en charge des soins de santé des assurés sociaux d'un régime français selon son statut

	Assuré social d'un régime français			
	Touriste (séjour temporaire à l'étranger)	Étudiant	Travailleur détaché	Retraité résident
En Europe	Remboursement des soins inopinés et des soins ambulatoires			
	Remboursement sur autorisation préalable des soins programmés			
Dans un État tiers ou sur un territoire sous convention bilatérale	Remboursement des soins inopinés selon les conditions de chaque convention ⁽¹⁾	Pas de remboursement des soins de santé sauf au Québec	Remboursement des soins de santé	Remboursement des soins de santé selon les conditions de chaque convention ⁽²⁾
Dans un État tiers sans convention bilatérale	Possibilité de rembourser les soins inopinés sur la base des tarifs français et de prendre en charge, à titre exceptionnel, des soins programmés	Pas de remboursement des soins de santé	Pas de remboursement des soins de santé	Pas de remboursement des soins de santé

(1) Algérie, Maroc, Tunisie, Turquie, Andorre, Monaco, Nouvelle-Calédonie, Polynésie Française et Québec

(2) Algérie, Maroc, Tunisie, Turquie

Source : DSS/DACI

Malgré leur poids plus faible par rapport aux dettes internationales, les remboursements directs aux assurés expliquent près de 75% de la croissance des dernières années des dépenses de soins des Français à l'étranger. Cette croissance s'explique notamment par le placement de personnes handicapées dans des établissements belges non conventionnés¹. D'après le CNSE, ce poste aurait connu une croissance de 39,2% en 2014 et de 23,6 % en 2015. D'après le CNSE, d'autres postes de soins progressent rapidement, c'est notamment le cas des soins dentaires et des dialyses en lien avec le développement de filières de soins à l'international (cf. *infra*).

Les statistiques du CNSE permettent également d'estimer

la dépense par pays. L'Europe représente environ les deux tiers de la dépense de soins des Français à l'étranger (cf. graphique 1), les premières places étant occupées par la Belgique (environ 28% des dépenses), l'Espagne (19%) et le Portugal (9%). Les pays du Maghreb comptent pour environ 14% de la dépense avec une part prépondérante de l'Algérie. Les collectivités d'outre mer (Polynésie Française et Nouvelle-Calédonie) pèsent pour environ 11% de la dépense hors métropole. Enfin, le reste du monde représente moins de 4%. Ces proportions sont cohérentes avec la démographie française à l'étranger et le type d'accord de sécurité sociale en vigueur entre la France et les autres pays.

Les déterminants de la croissance des soins des Français à l'étranger

La croissance des dépenses de soins à l'étranger est étroitement liée à l'accroissement de la mobilité internationale, qu'il s'agisse d'expatriation durable, de détachements, de séjours professionnels, de formation universitaire et de séjours temporaires de tourisme.

Selon les données consulaires, entre 2 et 2,5 millions de Français seraient établis hors de France en 2014, en hausse de 3 % par an en moyenne sur la dernière décennie. Près de la moitié seraient installés en Europe où la coordination des systèmes de sécurité sociale joue principalement en Suisse et en Belgique. On dénombre également environ 110 000 personnes expatriées dans les trois pays du Maghreb avec lesquels la France a signé des accords bilatéraux de sécurité sociale (cf. graphique 2).

Concernant la population spécifique des retraités, la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) en dénombre plus de 200 000 installés en Europe, au Maghreb et dans les collectivités d'outre-mer et plus largement dans les zones où les systèmes de sécurité sociale sont coordonnés. Cette population a augmenté de 1% par an en moyenne entre 2011 et 2014.

Les séjours touristiques peuvent également entraîner une demande de soins inopinés. Ces séjours connaissent une progression très dynamique sur la dernière décennie et peuvent expliquer une part importante de la croissance des soins à l'étranger. En effet, en 2004, il y avait 17,2 millions de déplacements de Français à l'étranger pour une durée moyenne de 7,9 jours alors qu'en 2014, ces déplacements représentaient 24,9 millions de séjours d'une durée moyenne de 9,4 jours².

De même, le nombre d'étudiants français à l'étranger a connu une progression rapide de 8% par an en moyenne entre 2008 et 2012 mais sur une population plus restreinte (62 000 étudiants selon l'UNESCO) et *a priori* moins demandeuse de soins.

A l'inverse, le nombre de travailleurs détachés serait en repli : en effet, le CLEISS dénombre une baisse importante

(-33% depuis 2008) de formulaires de détachement émis au bénéfice de travailleurs assujettis à des régimes français de sécurité sociale.

La mobilité internationale accrue et la mondialisation des échanges crée par ailleurs des conditions favorables au développement d'un « tourisme médical ». Il n'existe pas de statistiques fiables sur ce sujet mais il est probable que la facilité d'accès géographique, la qualité, une concurrence sur les tarifs et la disponibilité des soins favorisent la croissance de ce marché. Selon une étude de France stratégie³, de nombreux pays ont choisi d'investir dans le tourisme médical misant sur le faible coût des soins pour l'Inde ou la Pologne, par exemple, sur la qualité pour les Etats-Unis ou l'Allemagne ou sur des spécialisations comme les soins dentaires en Hongrie, en Roumanie ou encore en République Tchèque. Toujours selon cette étude, le marché mondial d'exportation de soins représenterait aujourd'hui 60 Md€.

Des données de remboursement du CNSE permettent d'identifier les soins pour lesquelles une offre spécialisée d'exportation semble se développer. En premier lieu, se trouvent les placements de personnes handicapées en Belgique. Les dépenses de dialyse augmentent également de 9,1% en 2015 pour une dépense remboursée d'environ 8 M€ dont 6 M€ dans les seuls pays du Maghreb.

D'autres soins représentent encore des sommes relativement faibles mais en progression très forte, c'est le cas des soins dentaires avec plus de 12 M€ dépensés par les assurés en 2015 en progression de 16 %.

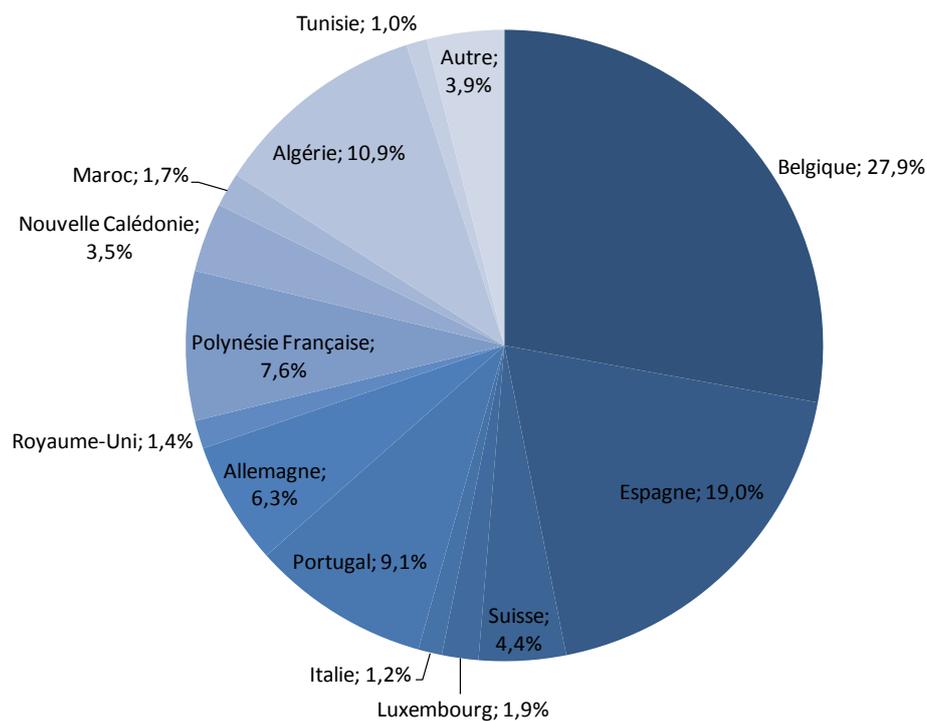
Enfin, les remboursements du CNSE en 2015 sont marqués par l'intégration au régime général d'assurés résidant en France et travaillant en Suisse couverts jusque-là par des assurances privées. Sur ces personnes en particulier, le CNSE a traité environ 9 000 dossiers en 2015 contre 55 seulement en 2014.

¹ La CNSA finance les prestations médico-sociales des enfants hébergés dans les instituts médico-éducatifs wallons qui ont passé une convention avec la CPAM de Roubaix-Tourcoing.

² Source : Chiffres clés du tourisme, direction générale des entreprises 2015.

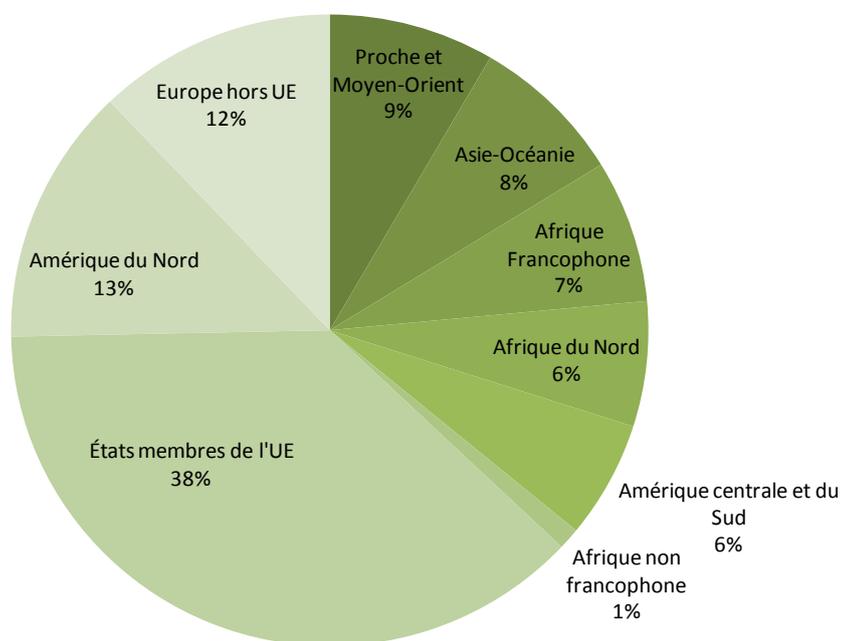
³ France stratégie « Quelle place pour la France sur le marché internationale des soins ? » La note d'analyse n°27. Mars 2015

Graphique 1 • Répartition géographique de la dette internationale en 2015



Source : Estimation DSS / CNAMTS

Graphique 2 • Zone géographique des Français installés à l'étranger



Source : Ministère des affaires étrangères

3.5 Une comparaison internationale des prix des thérapies anti-cancéreuses

Les thérapies médicamenteuses contre le cancer constituent un marché très important en taille et sujet à de nombreuses innovations. Dans les cinq principaux pays européens, les dépenses pour ces thérapies anti-cancéreuses représentaient près de 15% des dépenses totales de médicaments en 2014. Cette même année, les dépenses mondiales liées à ces thérapies ont atteint le seuil de 100 milliards de dollars. En France, les dépenses de médicaments visant à traiter les cancers (hors ceux financés directement dans les tarifs hospitaliers) peuvent être évaluées à 3,3 Md€, hors prise en compte des éventuelles remises conventionnelles sur ces médicaments, réparties quasiment pour moitié entre les médicaments délivrés en officine de ville et les médicaments inscrits sur la liste en sus¹.

Cette fiche dresse un état des lieux de l'évolution des prix des produits utilisés pour traiter cinq types de cancer : le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer broncho-pulmonaire non à petites cellules (CBNPC), la leucémie myéloïde chronique (LMC) et la leucémie lymphoïde chronique (LLC) en France, et dans 6 pays : Allemagne, Australie, Canada, Etats-Unis, Italie et Royaume-Uni. Ces cancers ont été choisis en raison des dépenses de santé importantes induites, des profils variés des médicaments pouvant entrer dans leur traitement notamment pour les médicaments innovants. L'analyse est centrée ici sur les principales molécules à la fois en termes de chiffres d'affaires et de patients traités sur la période 2004 à 2014.

Si le prix de chaque médicament anti-cancéreux baisse au cours du temps...

La fixation initiale du prix des médicaments

En France, le prix d'un nouveau médicament² est fixé par convention signée entre le comité économique des produits de santé (CEPS), qui se charge de la négociation, et le laboratoire qui le commercialise. Les prix sont négociés en fonction du niveau d'amélioration du service médical rendu (ASMR)³, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés, des conditions prévisibles et réelles d'utilisation et, le cas échéant, des résultats de l'évaluation médico-économique du produit.

Pour les médicaments ayant obtenu une ASMR de niveau I à III et pour ceux pour lesquels la commission d'évaluation économique et de santé publique de la haute autorité de santé (HAS) a pu rendre un avis médico-économique, il existe une garantie de prix européen qui prévoit que le prix du médicament ne sera pas inférieur au prix le plus bas pratiqué en Allemagne, en Espagne, en Italie ou au Royaume-Uni. Cette garantie peut également être appliquée à des médicaments à ASMR IV sous conditions. La garantie s'applique sur une période de cinq ans à compter de l'inscription au remboursement en ville ou à l'hôpital. En cas d'extension d'indication, cette durée peut être étendue ou raccourcie, au maximum, d'une année.

En dehors de cette garantie de prix européen, le CEPS peut négocier avec les laboratoires pharmaceutiques des révisions du prix des produits inscrits au remboursement. En particulier, l'arrivée d'innovations thérapeutiques, plus onéreuses, peut ouvrir la voie à des renégociations de prix des médicaments les plus anciens. Par ailleurs, lors de l'arrivée d'un médicament générique, son prix fabricant hors taxe (PFHT) est abaissé de 60% par rapport au prix initial du médicament de référence, qui est lui-même réduit de 20%.

Selon les pays étudiés, différentes politiques sont mises en œuvre pour fixer le prix et le niveau de remboursement des médicaments ou en encadrer la prescription : baisses de prix négociées avec l'industrie pharmaceutique, accompagnées ou non de remises conventionnelles, augmentation du reste à charge des patients, contrôle des prescriptions.

La France recourt le plus aux baisses de prix comme outil de régulation. Le contrôle et les baisses de prix ont un fort impact dans les politiques de santé en Allemagne et en Italie. Au Royaume-Uni, le contrôle des coûts de prescription est prépondérant. Enfin, la contribution des patients aux dépenses de santé est forte aux États-Unis.

¹ Dans le cadre de la tarification à l'activité, une liste de spécialités pharmaceutiques particulièrement onéreuse, prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation en MCO et HAD, a été définie.

² Au prix fabricant hors taxe (PFHT) fixé par le CEPS s'ajoutent les marges réglementées des grossistes-répartiteurs et des pharmaciens ainsi que la TVA, conduisant à un prix public TTC, sur lequel s'applique le remboursement de l'Assurance maladie. En outre des remises conventionnelles peuvent être négociées entre le CEPS et les laboratoires aboutissant in fine à des niveaux de prix inférieurs au prix facial que constitue le PFHT. L'analyse exposée ici s'appuie sur des comparaisons de prix avant remises.

³ L'ASMR correspond au progrès thérapeutique apporté par un médicament. En fonction de l'appréciation, plusieurs niveaux d'ASMR ont été définis : ASMR I, majeure, ASMR II, importante, ASMR III, modérée, ASMR IV, mineure, et l'ASMR V, inexistante, signifie une « absence de progrès thérapeutique ».

Tableau 1 : Produits utilisés dans les 5 indications retenues

MOLÉCULE	PRODUIT	LABORATOIRE	Sein	Colorectal	CBNPC	LMC	LLC
EVEROLIMUS	AFINITOR	NOVARTIS	X	X	X		
PEMETREXED	ALIMTA	LILLY	X		X		
ANASTROZOLE	ARIMIDEX	ASTRAZENECA	X				
BEVACIZUMAB	AVASTIN	ROCHE	X	X	X		
BOSUTINIB	BOSULIF	PFIZER				X	
IRINOTECAN	CAMPTO	PFIZER	X	X	X		X
OXALIPLATIN	ELOXATINE	SANOFI	X	X	X		X
CYCLOPHOSPHAMIDE	ENDOXAN	BAXTER	X	X	X	X	X
CETUXIMAB	ERBITUX	MERCK	X	X	X		
FULVESTRANT	FASLODEX	ASTRAZANECA	X				
FLUDARABINE	FLUDARA	BAYER	X	X	X	X	X
IMATINIB	GLIVEC	NOVARTIS		X		X	X
TRASTUZUMAB	HERCEPTIN	ROCHE	X				
PONATINIB	ICLUSIG	ARIAD				X	
IBRUTINIB	IMBRUVICA	JANSSEN					X
GEFITINIB	IRESSA	ASTRAZENECA	X		X		
BENDAMUSTINE	LEVACT	MUNDIPHARMA					X
ALEMTUZUMAB	MABCAMPATH	GENZYME				X	X
RITUXIMAB	MABTHERA	ROCHE	X			X	X
VINORELBINE	NAVELBINE	PIERRE FABRE	X		X		
DASATINIB	SPRYCEL	BMS				X	X
ERLOTINIB	TARCEVA	ROCHE	X	X	X		
NILOTINIB	TASIGNA	NOVARTIS				X	X
PACLITAXEL	TAXOL	BMS	X	X	X		
DOCETAXEL	TAXOTERE	SANOFI	X	X	X		
LAPATINIB	TYVERB	GSK	X				
PANITUMUMAB	VECTIBIX	SANOFI	X	X			
CRIZOTINIB	XALKORI	PFIZER			X		
CAPECITABINE	XELODA	ROCHE	X	X	X		
IDELALISIB	ZYDELIG	GILEAD					X

Source : Données IMS.

Tableau 2 : Comparaisons internationales des niveaux de prix produit par produit en 2004 (base 100= France)

Produit	France	Allemagne	Canada	Royaume-Uni	USA	Italie	Australie
Herceptin®	100%	91%	94%	76%	100%	98 %	103%
Avastin®	100%	94%	96%	83%	130%	84%	-109%
Mabthera®	100%	94%	98%	70%	119%	91%	97%
Sprycel®	100%	108%	67%	78%	91%	94%	103%
Glivec®	100%	106%	77%	79%	83%	88%	96%
Taxotere®	100%	94%	82%	95%	129%	77%	123%
Arimidex®	100%	100%	77%	83%	126%	78%	88%

Source : Données IMS.

Grille de lecture : en 2004, en Allemagne, le prix d'Herceptin® était 9% inférieur au prix en France.

Le prix des médicaments anti-cancéreux baisse au cours du temps

Pour étudier l'évolution du prix et du coût des thérapies anti-cancéreuses pour les cinq pathologies étudiées, les médicaments ont été sélectionnés en fonction de deux critères : la concentration de leur indication dans les cancers qui sont l'objet de l'étude (au moins 40% des patients traités par ces produits le sont au titre des cinq cancers retenus) et l'importance de leur chiffre d'affaires (supérieur à 6 M€ par an ou 40 M€ sur dix ans). Au total, 20 produits ont été pris en compte pour le traitement du cancer du sein, 13 pour le cancer colorectal, 15 pour le CBNPC, 9 pour la LMC et 12 pour la LLC (cf. tableau 1).

Les comparaisons internationales menées produit par produit indiquent que le prix de ces médicaments fixé à l'admission au remboursement ou constaté peu de temps après cette admission, était, en 2004, globalement plus élevé en France que dans les autres pays référents. Le Royaume-Uni, l'Italie et le Canada présentaient ainsi pour sept produits très fréquemment utilisés dans les cancers considérés, et de commercialisation récente, des prix systématiquement inférieurs à ceux de la France, avec des décotes – avant remises conventionnelles – pouvant atteindre 10% à 20% du prix français.

Seuls les Etats-Unis présentaient, sur ces produits, des prix plus élevés (pour cinq des sept molécules, pour des tarifs pouvant atteindre 130% du prix français, cf. tableau 2).

Les renégociations de prix par les autorités nationales, postérieurement à l'admission au remboursement, ont fait sensiblement baisser les prix initiaux. Ce phénomène a été observé dans quasiment tous les pays étudiés sur la période 2004-2014, sauf aux Etats-Unis et, dans une moindre mesure au Royaume-Uni, qui est le pays qui avait négocié les prix d'admission au remboursement les plus bas (cf. graphique n°1). La France est le pays où les prix ont le plus baissé. Des analyses complémentaires indiquent par ailleurs que les baisses de prix, en France, ont été opérées sur les produits ayant les plus gros chiffres d'affaires.

En France, les produits génériques au cours de la période ont logiquement connu les baisses les plus importantes. En revanche, l'extension du nombre d'indications pour lesquelles la molécule peut être prescrite ne s'est pas nécessairement accompagnée d'une baisse de prix. Dans l'ensemble, les baisses de prix semblent principalement découler des procédures habituelles de révision générale du prix des produits au terme d'une certaine durée de commercialisation, indépendante des extensions d'indications survenues dans l'intervalle.

... l'analyse par indication montre que le coût moyen des traitements augmente avec l'arrivée des nouvelles thérapies et demeure supérieur en France

Le coût des traitements dépend à la fois du prix unitaire des produits au moment où ils sont prescrits, mais également des stratégies thérapeutiques mises en place, qui peuvent faire appel, plus ou moins largement selon les pays considérés, à des médicaments innovants, plus onéreux que leurs prédécesseurs.

Une comparaison entre pays du coût d'un an de traitement a donc été effectuée pour chaque indication en fonction du coût unitaire des médicaments, de leur posologie, de la durée recommandée par type de cancer et, surtout, de leur poids d'utilisation par indication.

Le coût des traitements progresse en France sous l'impulsion des innovations thérapeutiques

L'analyse menée sur la France montre une tendance à la hausse du coût de traitement entre 2004 et 2014 sur la quasi-totalité des indications. Cette progression est liée à l'arrivée sur le marché de nouvelles thérapies ciblées, plus coûteuses, et ce, malgré les baisses de prix appliquées parallèlement aux produits de commercialisation plus ancienne (cf. graphique 2).

Par ailleurs, la structure de prescription est globalement plus « onéreuse » en France (cf. graphique 3). Le prix d'un an de traitement pondéré par l'utilisation de chaque produit dans la prise en charge du cancer du sein était

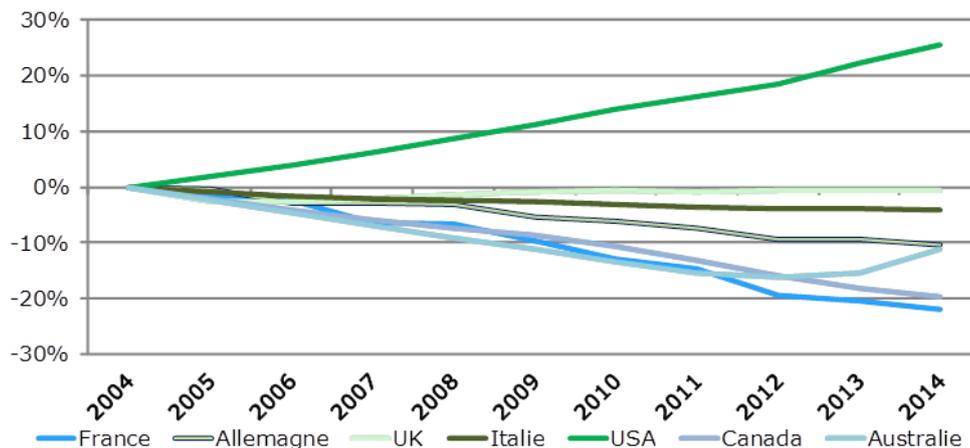
ainsi le plus élevé en France jusqu'en 2012 : jusqu'en 2006, Taxotère[®] était majoritairement utilisé en France avant qu'Avastin[®] le supplante, dès 2007 (son poids dans le panier se réduisant progressivement à partir de 2012). Les autres pays ont eu une utilisation moindre et plus tardive d'Avastin[®] dans cette indication, puisque celui-ci n'est devenu le principal contributeur des paniers italien et allemand qu'en 2009, et qu'au Royaume-Uni en 2011.

Le coût en France demeure plus élevé sur une période longue

Les comparaisons internationales de coût de traitement des cinq cancers étudiés indiquent qu'à terme le coût moyen de traitement en France, à l'exception du cancer du sein, rejoint le coût moyen des autres pays en 2014, voire s'établit à un niveau inférieur aux autres pays. Cela provient de deux facteurs : les autres pays se rapprochent d'une structure de prescription orientée vers les nouvelles molécules ; et les baisses de prix pour chaque produit en France permettent à terme de s'établir généralement en deçà du prix des autres pays.

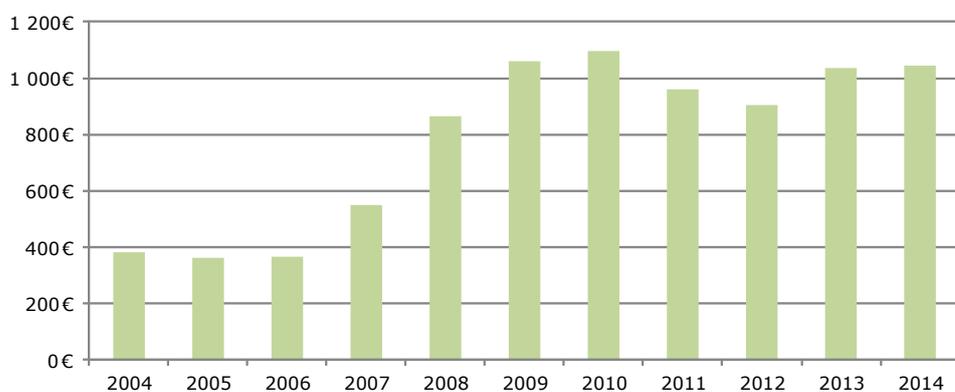
Néanmoins, du fait d'un recours plus rapide aux nouvelles molécules et de prix s'alignant plus tardivement quand de nouvelles molécules plus innovantes tendent à arriver, cela aboutit, sur la période 2004-2014, à un surcoût relatif des traitements en France comparativement aux autres pays européens.

Graphique 1 : Évolution chaînée de l'ensemble des prix des produits étudiés (base 100 en 2004 ou le cas échéant au lancement du produit).



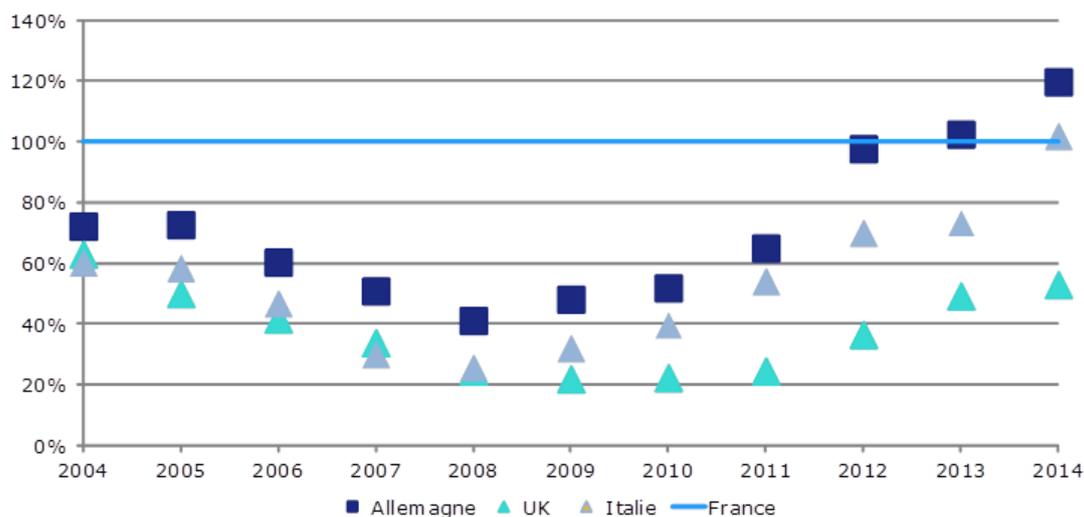
Source : Données IMS.

Graphique 2 : Évolution du niveau de prix composite du traitement du cancer du sein en France.



Source : Données IMS.

Graphique 3 : Comparaison internationale du prix composite du cancer du sein (France=base 100).



Source : Données IMS.

3.6 Les transitions de l'activité à la retraite

L'augmentation du taux d'emploi des seniors est l'un des leviers de la pérennité financière du système de retraite. Les dernières lois de réforme des retraites comportaient ainsi un ensemble de mesures visant à maintenir les actifs âgés de 55 à 64 ans en emploi, parmi lesquelles le cumul emploi-retraite et la retraite progressive¹. Le premier dispositif, qui cible les personnes ayant déjà liquidé leur retraite, s'est fortement développé tandis que le recours au second, qui concerne les assurés en fin de carrière, est resté très marginal jusqu'en 2014. Le renforcement de la retraite progressive en 2014 a conduit à une très forte croissance du recours à ce dispositif.

Même si une part significative des seniors passent par des périodes de chômage ou d'inactivité avant de partir en retraite, leur taux d'emploi tend à s'améliorer

En 2014, le taux d'emploi des personnes âgées de 15 à 64 ans atteint en France 65,4%, tandis que celui des seniors (personnes âgées de 55 à 64 ans) s'établit à 46,9%, un niveau inférieur à l'objectif de 50% fixé au niveau européen pour les travailleurs de cette tranche d'âge.

En 2015, 78% des personnes âgées de 55 ans étaient en emploi, c'est-à-dire ici en emploi à temps plein, à temps partiel ou en cumul emploi-retraite (cf. graphique 1). Cette proportion diminue progressivement, de 4 points en moyenne par génération, jusqu'à 59 ans, où elle s'élève à 61%. La part des personnes en emploi chute fortement à 60 ans : elle s'établit à 44%, en contraction de près d'un tiers par rapport aux personnes âgées de 59 ans. Cette contraction se poursuit pour les classes d'âge suivantes : seules 13,5% des personnes âgées de 64 ans sont encore en emploi.

A mesure que le taux d'emploi décroît avec l'âge, la part des retraités augmente sans pour autant compenser à due proportion la baisse du taux d'emploi. En effet, une part importante des seniors passent par des périodes de chômage ou d'inactivité entre leur sortie définitive du marché du travail et la liquidation de leurs droits à la retraite. Dans cette fiche, le chômage est défini au sens large et comprend les personnes au chômage au sens strict du BIT, les personnes dans le halo du chômage² et celles inactives mais passées en inactivité après 50 ans. C'est entre 58 et 60 ans que la part des seniors au chômage est la plus élevée : en 2015, c'était ainsi le cas de 18% des personnes âgées de 58 ans à 60 ans. L'atteinte de l'âge légal de départ en retraite induit une baisse importante du nombre de seniors au chômage : ce taux chute à 12% parmi les personnes âgées de 61 ans en 2015, qui ont atteint l'âge légal de départ à la retraite³ requis pour leur génération.

Au-delà de 61 ans, la part des personnes parties à la retraite devient très élevée et croît fortement avec l'âge (passant de près de 50% à 61 ans à 88% à 65 ans).

Cela se traduit par une baisse importante de la part des personnes au chômage, dans le halo du chômage ou devenues inactives après 50 ans : leur proportion est divisée par 2 entre 61 ans et 62 ans (5,5 %) et diminue ensuite progressivement pour s'établir à 1 % pour les personnes âgées de 65 ans en 2015.

Depuis 2000, la part des personnes en emploi des tranches d'âge 55-59 ans et 60-64 ans a respectivement augmenté de 19 et 15 points pour atteindre 68 % et 25 % en 2014 (cf. graphique 2).

Cette hausse, en partie due à un effet de structure démographique, traduit également les effets des dernières réformes des retraites et des modifications de dispositifs propres au marché du travail des seniors.

En effet, les dernières réformes des retraites ont augmenté la durée d'assurance exigée pour un départ en retraite à taux plein et relevé l'âge légal de départ à la retraite afin de contribuer à rééquilibrer le système de retraite. La durée d'assurance pour une retraite à taux plein est passée de 40 ans en 2008 à 41,25 ans en 2014 et doit s'établir à 42 ans d'ici 2022. L'âge légal de départ à la retraite, initialement fixé à 60 ans, a été progressivement relevé et atteindra 62 ans en 2017. Ces mesures ont par ailleurs été accompagnées de dispositions spécifiques visant à favoriser l'augmentation du taux d'activité des seniors, telles que la suppression de la dispense de recherche d'emploi (DRE) et la quasi-mise en extinction des préretraites avec financement public.

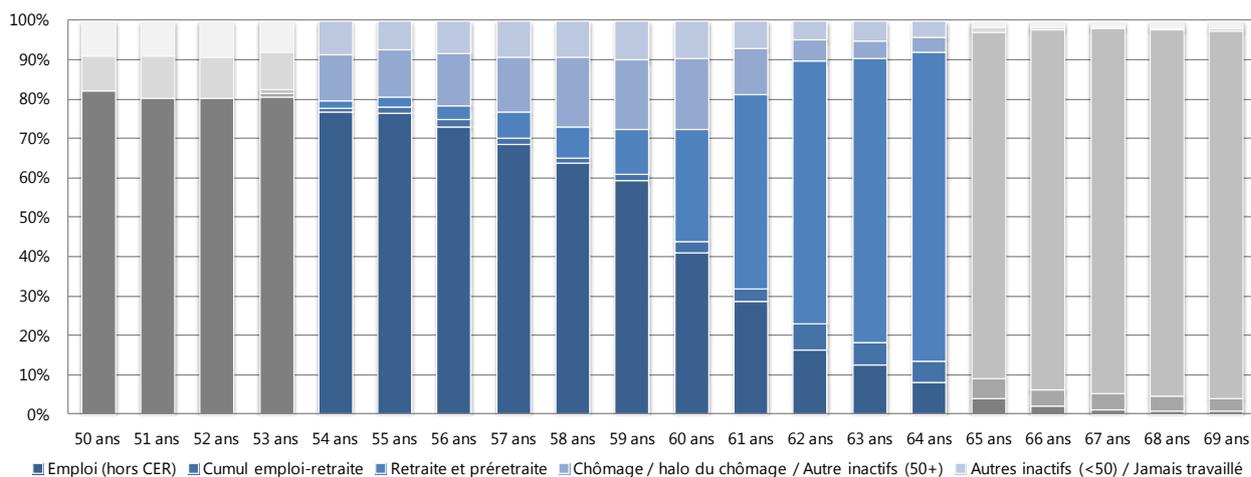
La part des retraités parmi les personnes âgées de 59 à 60 ans a diminué de 2 à 3 points entre 2013 et 2015 et cette baisse a été compensée par une hausse du taux d'emploi sur cette même période. Parmi les personnes âgées de 61 ans, la hausse du taux d'emploi n'a en revanche pas été suffisamment importante pour contrebalancer la forte contraction de la part des retraités.

¹ Les éléments présentés dans cette fiche proviennent principalement de travaux présentés lors de séances du COR du 30 mars 2016 et du 23 septembre 2015.

² Le « halo autour du chômage » désigne, selon l'Insee, les personnes actives mais proches du marché du travail (personnes déclarant souhaiter travailler, mais qui ne sont pas classées au chômage au sens du BIT, soit parce qu'elles ne sont pas disponibles dans les deux semaines pour travailler, soit parce qu'elles n'ont pas effectué de démarche active de recherche d'emploi dans le mois précédent).

³ Les personnes ayant atteint l'âge de 61 ans en 2015 sont de la génération 1954, dont l'âge légal de départ à la retraite est fixé à 61 ans et 7 mois.

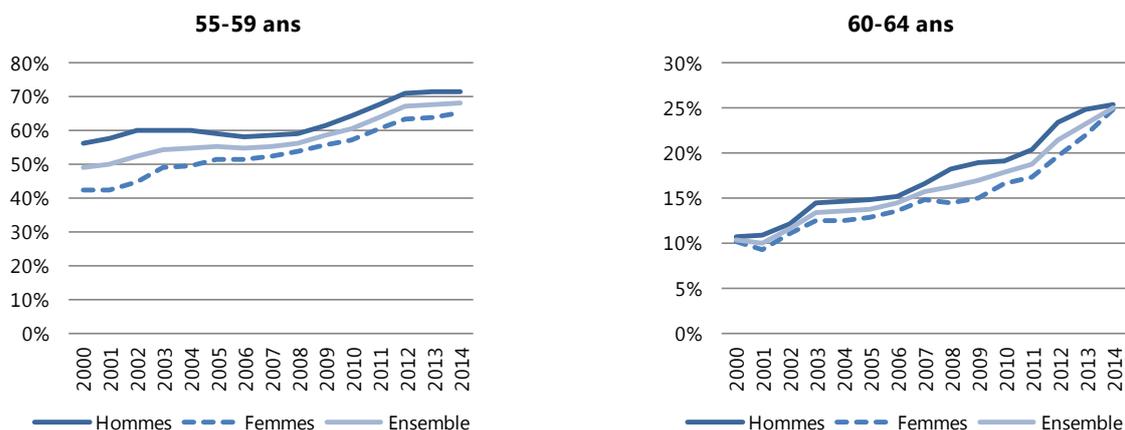
Graphique 1 • Situation des seniors vis-à-vis du marché du travail en 2015, par âge détaillé de 50 à 69 ans



Champ : résidents en France métropolitaine, hors communauté ; données 2015.

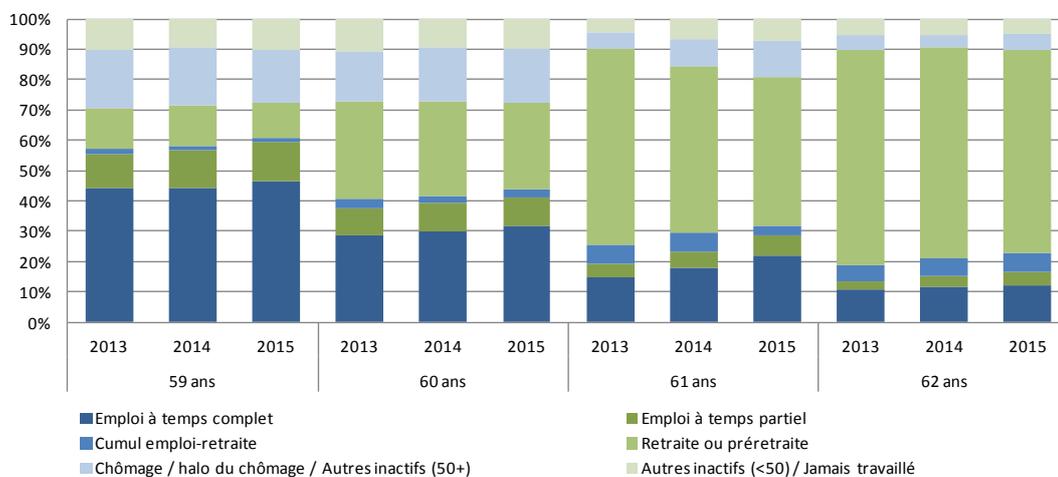
Source : Dares, sur données Insee (enquête emploi)

Graphique 2 • Taux d'emploi des 55-59 ans et des 60-64 ans, depuis 2000



Source : INSEE, enquête Emploi ; pour les données 1990-2013, calculs INSEE, et pour 2014, calculs DARES.

Graphique 3 • Statut d'emploi par âge détaillé de 59 à 62 ans



Champ : résidents en France métropolitaine, hors communauté ; 2013-2015.

Source : Insee, Enquête Emploi ; calculs Dares

En 2015, seule la moitié des personnes de 61 ans étaient parties à la retraite alors que les deux tiers d'entre elles l'étaient en 2013. Sur la même période, la part des personnes de 61 ans en emploi a augmenté de 6 points et celle des personnes au chômage s'est également accrue de 6 points.

Les conséquences des mesures de décalage de l'âge de départ en retraite sont moins visibles pour les personnes âgées de 62 ans : la proportion de personnes parties à la retraite à cet âge n'a diminué que de 4 points entre 2013 et 2015, passant de 71 % à 67 %. Le taux d'emploi pour cette classe d'âge s'est accru de 4,2 points et le taux de chômage au sens large de 0,6 point.

Deux dispositifs pour favoriser l'activité des seniors

Le cumul emploi-retraite (CER) offre aux retraités la possibilité de cumuler une pension de retraite avec des revenus d'activité. Dans le cas où l'assuré a liquidé l'ensemble de ses pensions légalement obligatoires¹ et réunit les conditions pour obtenir le taux plein (par la durée d'assurance ou par l'âge), il peut cumuler intégralement sa pension avec ses revenus d'activité : il s'agit du dispositif de *CER libéralisé*. Si ces conditions ne sont pas remplies, le cumul est en revanche plafonné et soumis à des critères qui varient selon le régime, on parle alors de *CER plafonné*. Dans les deux situations, les cotisations vieillesse de l'assuré qui recourt au CER sont les mêmes que celles dues par les autres salariés mais ces versements n'ouvrent pas de nouveaux droits à retraite. En conséquence, l'assuré ne peut pas bénéficier de surcote ni annuler une décote du fait du prolongement de son activité. Sur le champ des régimes alignés (CNAV, MSA et RSI) et de la fonction publique, 13,8 %² des retraités de la génération 1946 ont été en situation de cumul emploi-retraite pendant au moins une année entre celle qui a suivi la liquidation de leurs droits et celle de leur 66^e anniversaire (cf. tableau 1). Parmi eux, 64 % ont repris un emploi couvert par le régime dans lequel ils avaient effectué l'essentiel de leur carrière.

L'essentiel des assurés en CER sont affiliés à la CNAV, qui était déjà leur régime principal avant la retraite : ces assurés du régime général avant et pendant la retraite représentent ainsi 61 % des assurés en situation de CER parmi la génération 1946 et 8,4 % de l'ensemble des retraités parmi cette génération.

Les assurés en CER intra-régime de la fonction publique et du RSI de la génération 1946 représentent respectivement 1 % et 2 % de l'ensemble des assurés en situation de CER.

A l'inverse, 36 % de l'ensemble des bénéficiaires du cumul emploi-retraite de la génération 1946 (soit 4,9 % des retraités de cette génération) sont affiliés, pour leur reprise d'activité, à un régime différent de celui dont ils dépendaient avant leur retraite. Ce *cumul inter-régime* est ainsi relativement fréquent pour les retraités de la fonction publique qui cumulent leur retraite avec une activité salariée (et cotisent donc à ce titre à la CNAV) : ils représentent 16 % de l'ensemble des retraités en situation de CER. Cette proportion s'établit à 3 % pour les anciens travailleurs indépendants et pour les anciens salariés et exploitants agricoles

Finalement, parmi la génération 1946, la grande majorité (83 %) des personnes ayant recouru au CER ont été affiliées à la CNAV (intra et inter-régimes) à ce titre.

La retraite progressive permet à un assuré en fin de carrière de liquider partiellement sa retraite tout en continuant son activité professionnelle avec une durée de travail réduite. Le bénéficiaire du dispositif perçoit un *prorata* de la pension qu'il aurait reçue dans le cas d'une liquidation totale de ses droits à condition d'exercer à titre exclusif une activité à temps partiel dont la quotité est comprise entre 40 % et 80 % de la durée légale ou conventionnelle du travail dans l'entreprise. Pour les artisans et commerçants, la réduction de l'activité doit entraîner une baisse de revenus dans les mêmes proportions. Pour les agriculteurs, elle suppose une baisse de la surface exploitée. Contrairement au CER, l'assuré en retraite progressive continue de valider des droits à retraite. Depuis janvier 2015, le dispositif est ouvert aux assurés ayant atteint l'âge légal diminué de deux ans (minimum 60 ans) et justifiant d'une durée d'assurance de 150 trimestres. En effet, la réforme des retraites de 2014 a assoupli les conditions d'accès au dispositif qui était jusqu'alors limité aux personnes ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite.

En 2015, 5 200 retraites progressives étaient en cours de paiement au régime général. Dans 85 % des cas, l'activité salariée était exercée à mi-temps. Ainsi seuls 15 % des salariés en retraite progressive percevaient un montant au moins équivalent à la moitié de leur pension (cf. graphique 5). Les 3 800 retraites progressives attribuées en 2015 ont représenté 0,6 % de l'ensemble des attributions de droit direct au régime général cette

¹ Les régimes de retraite dont l'âge d'ouverture des droits ou d'annulation de la décote est supérieur à l'âge de droit commun ne sont pas pris en compte, jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge à partir duquel il peut liquider cette pension ou l'âge auquel les minorations prennent fin. C'est notamment le cas de la pension AGIRC au titre de la tranche C.

² L'échantillon inter-régimes de 2012 (EIR 2012), qui permet de recenser les situations de cumul intra-régime et inter-régimes ne peut pas d'identifier les retraités en cumul emploi-retraite ayant repris un emploi au sein du régime de la MSA ou de la CNRA. Ces données tendent donc à sous-estimer légèrement le cumul emploi-retraite total.

Tableau 1 • Retraités nés en 1946 ayant cumulé un emploi et une retraite, selon le type de cumul, en proportion du nombre total de retraités de la génération

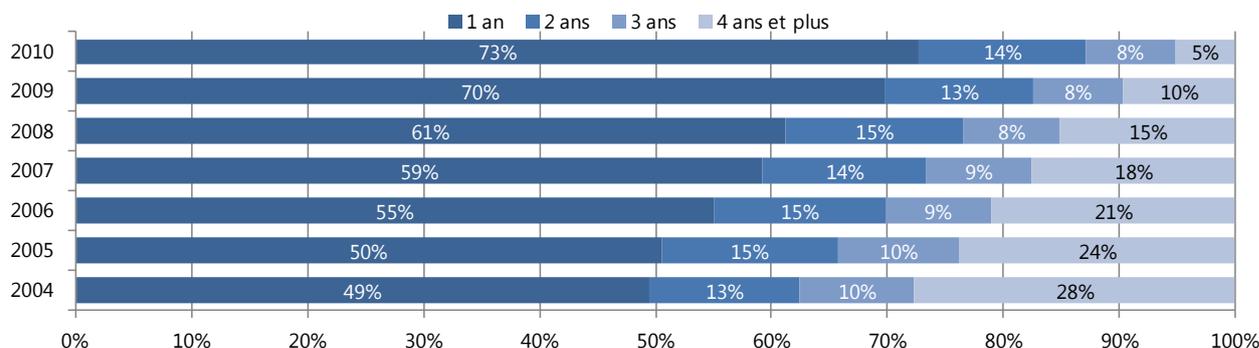
Régime d'emploi principal	Régime de retraite principal				Ensemble
	CNAV	Fonction publique	Indépendants, hors agriculteurs	MSA, salariés et non-salariés	
CNAV	8,4 (61%)	2,2 (16%)	0,4 (3%)	0,4 (3%)	11,4 (83%)
Fonction publique	0,8 (6%)	0,2 (1%)	0,0 (0%)	0,0 (0%)	1,0 (7%)
Indépendants, hors agriculteurs	1,0 (7%)	0,1 (1%)	0,3 (2%)	0,0 (0%)	1,4 (10%)
Ensemble	10,1 (73%)	2,5 (18%)	0,7 (5%)	0,5 (4%)	13,8 (100%)

Champ : Retraités de droit direct d'un régime de base, nés en 1946, ayant liquidé un droit à retraite en 2011 ou avant, résidents en France ou à l'étranger, vivants au 31 décembre 2012.

Source : EIR 2012 de la DREES dans « Les retraites et les retraités – édition 2015 »

Lecture : 2,2 % des retraités nés en 1946 et ayant liquidé un droit direct en 2011 (c'est-à-dire avant 65 ans) ou avant ont cumulé, au moins un an après leur départ à la retraite, une retraite à la fonction publique avec un emploi salarié dans le privé (CNAV) avant l'année de leurs 66 ans. Cela représente 16 % de l'ensemble des retraités en CER de cette génération. Si un retraité cumule un emploi avec une retraite d'un même régime, mais également avec une retraite d'un autre régime, alors la dimension inter-régimes est privilégiée.

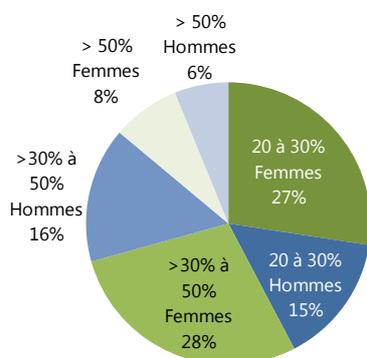
Graphique 4 • Distribution des retraités percevant un salaire selon la durée passée à la retraite avant la perception d'un premier salaire, par année de liquidation de la pension du régime général



Source : CNAV, base historique cumulants l'année N ayant une année d'effet de leur pension au régime général en 2004 ou après.

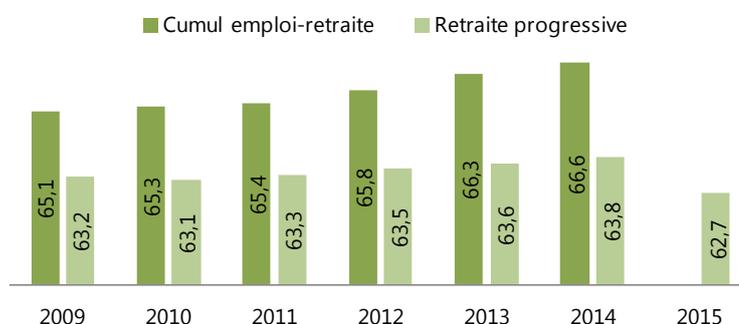
Lecture : parmi les assurés en CER dont la date d'effet de la pension est 2004, 49 % ont repris une activité salariée dès l'année suivante, 62 % au cours des 2 années suivantes et 72 % au cours des 3 années suivantes. 28 % ont repris une activité au moins 4 ans après avoir liquidé leur pension.

Graphique 5 • Répartition des retraites progressives selon la fraction de pension servie et le sexe



Champ : retraites progressives servies par la CNAV au 31/12/15

Graphique 6 • Evolution de l'âge moyen des personnes recourant au cumul emploi retraite et à la retraite progressive depuis 2009



Source CNAV

même année. En moyenne, la durée de service de la retraite progressive avant la retraite complète est de deux années.

La retraite progressive s'adresse à une population plus jeune que le cumul emploi-retraite

Le **cumul emploi-retraite**, en ciblant des assurés qui ont liquidé leur retraite et cessé toute activité professionnelle, concerne une population plus âgée que celle visée par la retraite progressive. La reprise peut en effet avoir lieu juste après la liquidation mais également des années plus tard. Près de la moitié des personnes qui recourent au CER ont ainsi passé au moins une année en tant que retraité avant de reprendre une activité : parmi les assurés dont la pension avait pris effet en 2004 ayant recouru au dispositif du cumul emploi-retraite au régime général d'assurance vieillesse (CNAV) et pour lesquels le recul est désormais suffisant pour disposer d'une vision représentative des comportements, 49 % avaient repris une activité salariée dès l'année suivante (en 2005), cette proportion s'établit à 23 % entre la deuxième et la troisième année, et 28 % après avoir passé trois ans ou plus à la retraite (cf. graphique 4). En 2014, l'âge moyen des personnes recourant au CER intra-régime de la CNAV était de 66 ans et demi, en hausse de près d'un an et demi par rapport à 2009 (cf. graphique 6).

A *contrario*, la **retraite progressive** vise une population en fin de carrière, avant la cessation d'activité et la liquidation de la retraite. Son objectif est d'aménager les conditions de travail des salariés de plus de 60 ans, en particulier ceux ayant commencé à travailler tôt. Elle permet notamment aux personnes qui ne remplissent pas les conditions de la retraite anticipée pour carrière longue, en raison d'un âge de début de carrière un peu trop élevé ou d'une durée d'assurance insuffisante du fait d'une carrière en partie heurtée, de poursuivre leur activité afin d'atteindre l'âge auquel la retraite est automatiquement attribuée au taux plein avec un aménagement des conditions d'exercice de leur activité. Si l'âge moyen des bénéficiaires de la retraite progressive s'est établi à près de 64 ans en 2014, un net recul peut être observé sur les personnes ayant opté pour ce dispositif en 2015 (où il s'est élevé, pour l'ensemble des bénéficiaires à 62 ans et demi, cf. graphique 6). Une part importante des départs de 2015 a concerné des personnes qui n'avaient pas atteint l'âge légal (70 % des départs de 2015), conduisant à une diminution de l'âge moyen à l'attribution, qui est passé de 62,2 ans en 2014 à 61,1 ans en 2015.

Les femmes ont davantage recours à la retraite progressive

Un rapprochement entre hommes et femmes semble s'opérer avec un développement du recours au **cumul emploi-retraite**, plus rapide chez les femmes :

en 2014, 9 % des hommes ayant liquidé leur retraite en 2004 avaient perçu au moins un salaire l'année suivante, contre 7% seulement pour les femmes (cf. graphique 7). Pour les nouveaux retraités de l'année 2010, ces parts sont proches de 11 %, pour les hommes comme pour les femmes.

En ce qui concerne la **retraite progressive**, le recours est en revanche nettement plus féminisé : les femmes représentent les deux tiers des retraites progressives servies en 2015 (cf. graphique 5).

Alors que le CER a connu un développement rapide, la retraite progressive, restée jusqu'ici marginale, devrait connaître une forte évolution dans les années qui viennent

Les mesures successives d'assouplissement du **CER** (cf. encadré) ont soutenu son développement depuis 2004. Le récent ralentissement de la part des retraités ayant repris un emploi, par année de liquidation, (cf. graphique 7), traduit surtout les effets liés au décalage de l'âge légal de la retraite et la plus faible profondeur historique (pour les générations qui ont liquidé en 2010 ou après, les personnes reprenant une activité après 4 années à la retraite ne sont pas encore toutes comptabilisées). Une analyse restreinte aux retraités qui reprennent une activité dès l'année suivant leur retraite laisse clairement apparaître que la montée en charge du dispositif se poursuit. Parmi les nouveaux retraités de 2013, 9 % ont repris une activité salariée dès l'année suivante contre 5 % pour ceux de 2006 (cf. graphique 7).

Jusqu'en 2015, le recours à la **retraite progressive** est resté marginal. La loi de 2014 semble toutefois marquer un tournant : en 2015, les attributions de retraites progressives ont augmenté de 160 % pour atteindre 3 900 nouveaux bénéficiaires. Avec 2 260 attributions dès le premier trimestre de 2016, une hausse importante est attendue pour cette année.

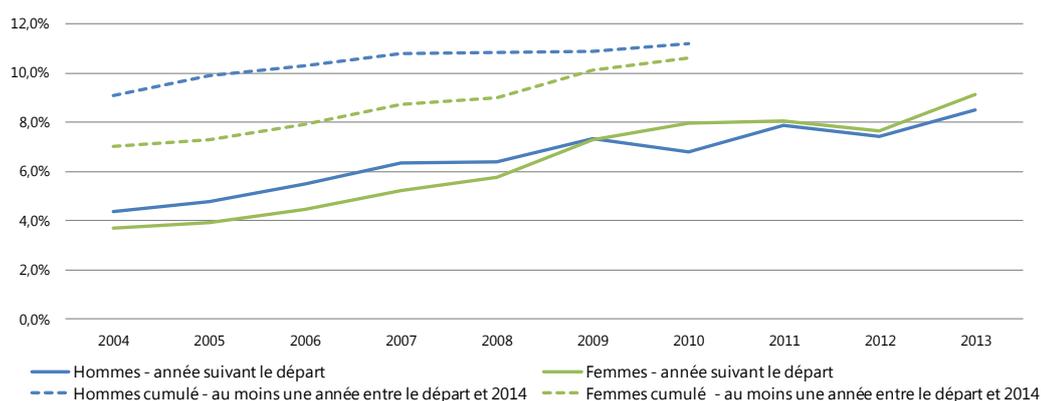
Plusieurs mesures de relance de l'emploi des seniors ayant été menées en parallèle, il est difficile de discerner la part de la hausse du taux d'emploi de cette population imputable à chacun des dispositifs. Il semblerait toutefois que le cumul emploi-retraite ait eut un impact non négligeable sur l'emploi des seniors sur les dix dernières années. Une part importante de l'emploi au-delà de 60 ans se fait désormais dans le cadre du CER (cf. graphique 1) : 18 % des personnes en emploi à l'âge de 61 ans le sont dans le cadre du cumul emploi-retraite et cette proportion atteint 42 % pour les travailleurs âgés de 64 ans. Le recours étant resté très marginal jusqu'en 2014, il est encore difficile d'estimer l'effet de la retraite progressive sur l'emploi, mais en raison des dernières réformes, le dispositif pourrait jouer un rôle plus important dans les années à venir.

Encadré : les aménagements apportés récemment aux dispositifs du cumul emploi-retraite et de la retraite progressive

Le cumul emploi-retraite : Avant 2004, une personne à la retraite ne pouvait reprendre une activité salariée chez un même employeur ou une même activité non salariée, et le cumul de ressources intra-régime n'existait pas. Depuis le 1^{er} janvier 2004, un assuré du régime général peut cumuler une pension de retraite avec un revenu d'activité rattaché au même régime sous condition que le total des nouveaux revenus professionnels et des pensions de retraite relevant de la carrière de salarié reste inférieur à la plus élevée des deux valeurs parmi 1,6 fois le SMIC ou le dernier salaire avant liquidation. Il est également devenu possible de reprendre une activité chez le même employeur après un délai d'interruption de 6 mois. En 2009, la loi de financement de la sécurité sociale a poursuivi l'assouplissement des conditions du cumul intra-régime en introduisant le cumul libéralisé (ou intégral). Un retraité qui liquide sa pension à taux plein et fait valoir l'ensemble de ses droits à retraite peut cumuler intégralement ses pensions de retraite avec des revenus d'activité professionnelle. Finalement, la loi du 20 janvier 2014 a harmonisé les règles de cumul intra-régime et inter-régimes. Le cumul plafonné prend désormais en compte l'ensemble des revenus¹, et l'impossibilité de constituer de nouveaux droits s'applique quel que soit régime de cumul.

La retraite progressive : La réforme des retraites de 2003 a apporté des modifications aux modalités d'accès à la retraite progressive qui était jusqu'alors limité aux assurés ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite et justifiant une durée d'assurance de 160 trimestres. Appliquée à partir de 2006, elle a réduit de 10 trimestres la durée d'assurance nécessaire. Par ailleurs, depuis 2006, les droits de l'assuré font l'objet d'une nouvelle liquidation lors du départ définitif, de manière à prendre en compte les droits validés par l'assuré pendant la période de la retraite progressive. Dans l'optique d'accompagner et soutenir les travailleurs en fin de carrière dans un contexte où l'âge légal de départ à la retraite est reculé, la Loi du 20 janvier 2014 a rendu accessible la retraite progressive aux assurés ayant deux ans de moins que l'âge légal de départ à la retraite. Le calcul de la fraction de la pension à recevoir pendant la période de la retraite progressive a également été simplifié. Initialement calculée selon un barème par tranche, elle correspond désormais à la valeur proportionnelle à la réduction du temps de travail.

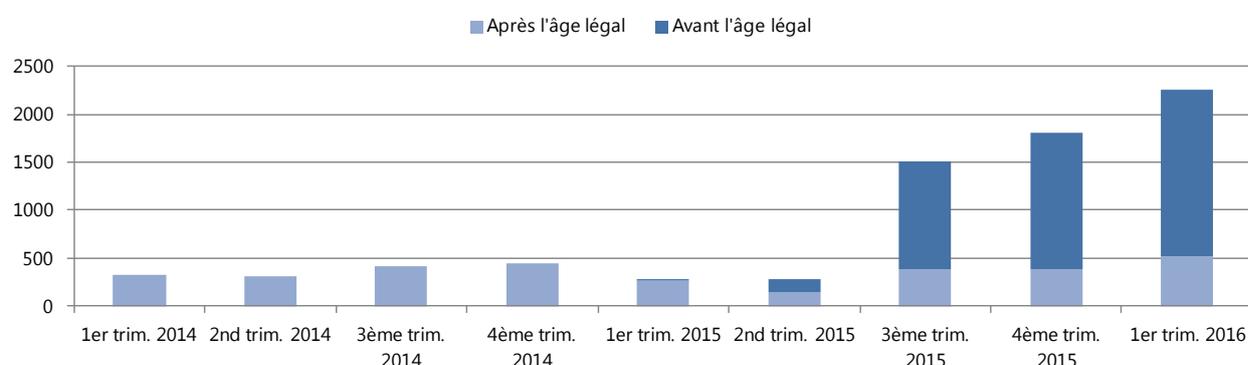
Graphique 7 • Part de retraités par flux de nouveaux retraités ayant cumulé l'année suivante la date d'effet de la pension au régime général



Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNAV

Lecture : parmi les hommes nouveaux retraités de 2004, 4,3 % ont repris une activité salariée dès l'année suivante et, parmi les hommes ayant liquidé leur retraite en 2004 ou après, 9,1 % recouraient au cumul emploi retraite en 2014. Les courbes en cumulé ne sont affichées que jusqu'en 2010, le recul n'étant pas suffisant pour les années suivantes.

Graphique 8 • Attributions des retraites progressives avant et à partir de l'âge légal depuis 2014



Source : CNAV

¹ Sauf pour les indépendants et les professions libérales dont les caisses ne prennent en compte que les revenus tirés d'une activité indépendante ou libérale.

4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA

4.1 Les comptes consolidés du régime général et du FSV

La présente fiche analyse le compte consolidé¹ du régime général et du fonds de solidarité vieillesse. Les transferts opérés entre ces deux entités sont donc neutralisés afin de permettre une analyse économique et synthétique du compte.

Le déficit du régime général et du FSV s'est élevé à 10,8 Md€ en 2015, en réduction de 2,4 Md€ par rapport à 2014 (cf. tableau 1). Il a été réduit de moitié depuis 2011.

Le déficit du régime général et du FSV s'est réduit de 2,4 Md€ en 2015

La faible inflation a permis de limiter la progression des charges

La hausse des dépenses consolidées du régime général et du FSV a été limitée à +1% en 2015. Ce ralentissement résulte en premier lieu d'une progression contenue des prestations sociales (+1,9% après +2,5% en 2014, cf. tableau 2). Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM ont fait l'objet d'une maîtrise accrue, avec une progression limitée à 2%. Les prestations de retraite et de la branche famille ont également vu leur croissance freinée par une faible revalorisation, en raison d'une inflation nulle, et les mesures de réforme récentes.

Les transferts consolidés versés par le régime général et le FSV ont diminué de 9,3% en 2015, contribuant négativement pour 0,6 point à l'évolution des charges. Cette évolution résulte du transfert à l'Etat du financement de l'APL (via la dotation au FNAL) dans le cadre de la compensation de la mise en œuvre du pacte de responsabilité (cf. annexe de la synthèse). En sens inverse, les transferts versés aux régimes de base suite à l'intégration financière du RSI au régime général ont fortement progressé.

Enfin, les dépenses de gestion courante des caisses du régime général ont diminué de 2,1% en 2015, contribuant négativement pour 0,1 point à contenir la progression modérée des charges.

Les recettes ont quant à elles progressé plus rapidement

La croissance des produits du régime général et du FSV en 2015 (+1,8%) a été portée tout d'abord par la forte croissance des revenus du capital (contribution de 0,7 point), et ensuite par les cotisations sociales et les produits de CSG assis sur les revenus d'activité et de remplacement (contribution de 0,5 point chacun, cf. tableau 5).

Le produit de cotisations assis sur les revenus des salariés, qui représente plus de la moitié des recettes du régime général et du FSV, n'a progressé que de 0,9%. Cette hausse modeste au regard de la progression de la masse salariale du secteur privé (+1,6%) résulte notamment des mesures d'allègements de cotisations et de baisse du taux de cotisations d'allocations familiales décidée dans le cadre de la première phase du pacte de responsabilité (cf. fiche 1.2).

Les produits de CSG ont en revanche connu une progression soutenue en 2015 (+2,1%). Cette hausse masque toutefois des disparités entre sous-assiettes : la CSG assise sur les revenus d'activité a évolué à un rythme proche de la masse salariale du secteur privé (+1,8% contre +1,6%), tirée à la hausse par l'affectation de la CSG issue du prélèvement à la source des caisses de congés payés. De plus, la CSG assise sur les revenus de remplacement a continué de fortement progresser en 2015 (+4% après +4,3%).

La mise en œuvre du pacte de responsabilité a par ailleurs conduit à affecter à la branche maladie l'intégralité du produit du prélèvement sur le capital, tirant l'ensemble des recettes assises sur les revenus du patrimoine et de placement. Cet agrégat a ainsi progressé de plus de 17% en 2015, contribuant pour 0,7 point à la progression de l'ensemble des produits.

L'agrégat constitué des autres contributions sociales que la CSG et les impôts et taxes est demeuré quasi stable en 2015 (+0,3%), à l'image de la taxe sur les salaires (+0,4%). La majoration du produit de CSSS suite à l'adossement du RSI a été neutralisée par la baisse de la fraction de TVA nette affectée à la sécurité sociale. Les charges liées au non recouvrement ont fortement diminué en 2015, contrecoup d'importantes dotations aux provisions passées dans les comptes 2014, notamment en raison du provisionnement du contentieux « De Ruyter ».

¹Pour plus d'informations sur les consolidations opérées sur les agrégats, se référer à l'annexe 4 au PLFSS pour 2016.

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2013	2014	%	2015	%	2015 pro forma	2016 (p)	%
CHARGES NETTES	338 016	345 788	2,3	349 224	1,0	371 839	373 191	0,4
Prestations sociales nettes	304 472	312 197	2,5	318 182	1,9	342 467	343 587	0,3
Transferts versés nets	22 258	22 139	-0,5	20 086	-9,3	17 221	17 386	1,0
Charges de gestion courante	11 150	11 131	-0,2	10 896	-2,1	12 066	12 103	0,3
Autres charges	136	321	++	60	--	84	115	++
PRODUITS NETS	322 640	332 638	3,1	338 470	1,8	361 025	364 052	0,8
Cotisations sociales nettes	188 396	192 892	2,4	194 418	0,8	202 662	204 610	1,0
CSG nette	75 518	76 573	1,4	78 234	2,2	86 903	89 122	2,6
Autres contributions sociales et recettes fiscales nettes	48 498	51 904	7,0	53 936	3,9	59 667	57 895	-3,0
Transferts reçus nets	4 318	4 645	7,6	4 749	2,2	3 861	3 973	2,9
Autres produits	5 910	6 624	12,1	7 132	7,7	7 933	8 451	6,5
SOLDE	-15 376	-13 150		-10 754		-10 813	-9 140	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges consolidées du régime général et du FSV (M€)

	2013	2014	%	2015	%	2015 pro forma*	2016 (p)	%
CHARGES NETTES	338 016	345 788	2,3	349 224	1,0	371 870	373 191	0,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	304 472	312 197	2,5	318 182	1,9	342 498	343 587	0,3
Prestations légales nettes	299 814	307 158	2,4	312 842	1,9	337 123	338 003	0,3
Prestations légales « maladie », « maternité » et « AT-MP » nettes	154 066	158 243	2,7	161 988	2,4	186 052	189 280	1,7
Entrant dans le champ de l'ONDAM	144 152	148 243	2,8	151 876	2,5	175 294	178 557	1,9
Hors ONDAM	9 914	10 001	0,9	10 112	1,1	10 758	10 722	-0,3
Prestations légales « invalidité » nettes	5 151	5 426	5,3	5 612	3,4	5 828	6 013	3,2
Prestations légales « décès » nettes	166	163	-1,5	111	--	116	111	-4,0
Prestations légales « vieillesse »	105 461	108 062	2,5	110 584	2,3	110 584	112 997	2,2
Prestations légales « veuvage »	56	59	6,4	56	-6,2	56	64	14,4
Prestations légales « famille » nettes	34 667	34 999	1,0	34 346	-1,9	34 346	29 369	-14,5
Autres provisions, ANV nettes des reprises	248	205	-17,6	145	--	143	169	18,5
Prestations extralégales nettes	4 658	5 039	8,2	5 341	6,0	5 375	5 584	3,9
TRANSFERTS NETS	22 258	22 139	-0,5	20 086	-9,3	17 221	17 386	1,0
Transferts entre régimes de base	10 349	9 885	-4,5	12 288	++	9 241	9 294	0,6
Compensations et intégrations financières	8 177	7 710	-5,7	10 132	++	7 096	7 194	1,4
Prises en charge de prestations	69	70	1,5	72	2,6	47	45	-4,1
Transferts divers	2 103	2 105	0,1	2 084	-1,0	2 099	2 055	-2,1
Transferts avec fonds	11 070	11 397	3,0	6 878	--	6 974	7 019	0,6
Fonds d'intervention régional (FIR)	2 897	3 042	5,0	3 010	-1,1	3 010	3 086	2,5
Fonds ONDAM hors FIR	944	746	--	854	14,5	950	1 054	10,9
Financement FNAL	4 430	4 605	4,0	-21	--	-21	0	--
Prise en charge de prestations	2 154	2 122	-1,5	2 101	-1,0	2 101	1 979	-5,8
Prise en charge de cotisations	152	185	++	299	++	299	258	-13,9
Autres	492	698	++	635	-8,9	635	642	1,0
Transferts avec régimes complémentaires	839	857	2,1	919	7,3	1 005	1 074	6,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	11 150	11 131	-0,2	10 896	-2,1	12 066	12 103	0,3
AUTRES CHARGES NETTES	136	321	++	60	--	84	115	++

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges nettes

	2015	2016(p)
CHARGES NETTES	1,0	0,4
Prestations sociales nettes	1,7	0,3
Transferts versés nets	-0,6	0,0
Charges de gestion courante	-0,1	0,0
Autres charges nettes	-0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2016, le déficit du régime général et du FSV s'élèverait à 9,1 Md€, en baisse de plus de 1,6 Md€ en raison de produits deux fois plus dynamiques que les charges

Outre le second volet du pacte de responsabilité et de solidarité qui étend les allègements de charges mis en place en 2015, et affecte encore fortement la structure des charges et des produits, la LFSS pour 2016 a instauré la protection universelle maladie (PUMa, cf. encadré de la synthèse). Afin de permettre l'analyse des prévisions 2016 au regard du compte clos 2015, le compte 2015 est ici présenté d'une part à périmètre 2015, et d'autre part au pro forma 2016 ; dans cette partie consacrée à l'analyse du compte 2016, les évolutions sont calculées sur la base de la présentation pro forma du compte 2015.

Les charges progresseraient de 0,4%

Cette faible croissance s'explique par une hausse très modérée des prestations sociales (+0,3%). Comme lors de la première phase du pacte, la mise en œuvre du second volet se traduit en 2016 par le transfert à l'Etat du financement des prestations de logement (allocations de logement familial). Néanmoins, sans cet effet de périmètre, la progression des prestations légales demeurerait relativement limitée (+1,6%). Dans la continuité des mouvements observés en 2015, la croissance des dépenses de prestations légales serait infléchiée par les mêmes facteurs : une maîtrise accrue des dépenses des risques maladie, maternité et AT-MP (cf. fiche 2.4 et 4.2), une faible revalorisation des prestations en espèces (+0,1%) et les réformes successives qui poursuivraient leur montée en charge (cf. fiches 2.6 et 2.7).

S'agissant des autres postes de dépenses, les transferts versés par le régime général et le FSV ainsi que les charges de gestion administrative seraient presque stables par rapport à 2015 (respectivement +1% et +0,3%).

Les recettes du régime général et du FSV augmenteraient de 0,8% en 2016

Malgré une progression limitée de 1,2% en 2016, l'ensemble des produits de cotisations (y compris cotisations prises en charges par l'Etat) contribueraient quasi intégralement à la hausse des produits (cf. tableau 5). Cette faible augmentation au regard de celle de la masse salariale du secteur privé (+2,3%) reflète notamment l'extension de la baisse de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril 2016. Les cotisations assises sur les revenus salariés ne progresseraient ainsi que de 1,2%. Les produits de cotisations assises sur les revenus des autres secteurs diminueraient globalement de 5%. Ces évolutions sont néanmoins à mettre en regard de la forte hausse des prises en charge de cotisations par l'Etat au titre des exonérations sur l'ensemble des assiettes (cf. fiche 1.2).

Les produits de CSG progresseraient dans leur ensemble de 2,3%. La CSG sur les revenus d'activité de l'ensemble des assujettis (y compris champ élargi de la PUMa) augmenterait de 2,3%, au même rythme que la masse salariale du secteur privé. La faiblesse relative des autres assiettes (secteur public, revenus des travailleurs indépendants,...) serait en effet compensée par un produit exceptionnel en lien avec la mise en place de la PUMa (cf. encadré de la synthèse). Par ailleurs, les produits de CSG assise sur les revenus de remplacement progresseraient de 1,6%. Ainsi les recettes de CSG assise sur les revenus d'activité et sur les revenus de remplacement contribueraient pour 0,5 point à la hausse des produits en 2016.

Le rendement de l'ensemble des produits assis sur les revenus du capital affectés au régime général et au FSV (CSG, prélèvement social, prélèvement de solidarité et prélèvement au fil de l'eau sur les contrats d'assurance-vie, ou « préciput ») diminuerait de 2,4% en 2016 (cf. fiche 1.10).

Sur le champ des autres contributions que la CSG et des recettes fiscales, les produits se contracteraient de 1,8% et contribueraient négativement pour 0,2 point à l'évolution de l'ensemble des recettes. Seule la bonne tenue de la taxe sur les salaires et du produit de TVA nette affectée au régime général et au FSV tirerait positivement cet agrégat. En effet, les produits sur les tabacs seraient stables, mais la baisse du rendement des taxes sur les contrats d'assurance et médicaments notamment, couplée à la diminution du produit de CSSS consécutive à la seconde phase du pacte de responsabilité, infléchirait le rendement de l'ensemble des impôts, taxes et autres contributions sociales.

Les transferts reçus par le régime général et le FSV augmenteraient de 2,8%, sous l'effet de la hausse des transferts de cotisations des régimes spéciaux vers la CNAV.

Tableau 3 • Produits consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2013	2014	%	2015	%	2015 pro forma*	2016 (p)	%
PRODUITS NETS	322 640	332 638	3,1	338 470	1,8	361 057	364 052	0,8
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	314 912	323 761	2,8	329 360	1,7	352 572	355 461	0,8
Cotisations sociales brutes	190 417	194 845	2,3	196 055	0,6	204 593	206 339	0,9
Cotisations sociales salariés	183 947	188 362	2,4	190 009	0,9	193 419	195 669	1,2
Cotisations sociales non-salariés	4 544	4 533	-0,3	3 841	-15,3	8 802	8 024	-8,8
Cotisations des inactifs	660	706	6,9	729	3,3	834	852	2,2
Autres cotisations sociales	706	743	5,3	970	++	973	1 225	++
Majorations et pénalités	560	501	-10,5	506	1,1	565	569	0,6
Cotisations prises en charge par l'État nettes	2 499	2 391	-4,3	2 771	15,9	3 069	3 772	++
Contributions, impôts et taxes	124 548	129 497	4,0	132 964	2,7	147 394	147 570	0,1
CSG brute	75 903	77 056	1,5	78 689	2,1	87 389	89 389	2,3
CSG sur revenus d'activité	51 185	52 048	1,7	52 976	1,8	60 908	62 298	2,3
CSG sur revenus de remplacement	14 957	15 604	4,3	16 231	4,0	16 976	17 243	1,6
CSG sur revenus du capital	9 255	8 899	-3,8	8 986	1,0	8 986	9 323	3,8
Autres assiettes (jeux + majorations et pénalités)	506	505	-0,2	496	-1,9	518	524	1,2
Contributions sociales diverses	10 780	11 087	2,8	13 612	++	13 612	12 765	-6,2
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	3 805	3 890	2,2	6 393	++	6 393	6 563	2,7
Forfait social	4 509	4 926	9,3	5 020	1,9	5 021	5 021	0,0
Préciput	1 264	1 084	-14,2	904	-16,6	904	0	--
Autres	1 203	1 186	-1,4	1 294	9,1	1 293	1 180	-8,7
Impôts et taxes	37 865	41 354	9,2	40 664	-1,7	46 394	45 416	-2,1
Recettes en compensation des exonérations	643	613	-4,7	152	--	152	0	--
Tabac	9 007	8 123	-9,8	7 976	-1,8	10 483	10 433	-0,5
Taxe sur les salaires	13 128	13 109	-0,1	13 165	0,4	13 165	13 670	3,8
TVA nette	8 925	11 797	++	11 022	-6,6	11 022	11 194	1,6
CSSS (yc additionnelle)	2 035	2 518	++	3 273	++	4 639	3 374	--
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	1	20	++	5	--	1 669	1 672	0,2
Autres recettes fiscales	4 125	5 173	++	5 072	-2,0	5 265	5 074	-3,6
Contribution de l'employeur principal	0	0	--	0	--	240	62	--
Charges liées au non-recouvrement	-2 553	-2 972	16,4	-2 430	-18,2	-2 725	-2 282	-16,2
Sur cotisations sociales	-2 020	-1 952	-3,4	-1 637	-16,2	-1 931	-1 729	-10,5
Sur CSG (hors capital)	-385	-483	++	-454	-5,9	-454	-267	--
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-147	-537	++	-339	--	-339	-286	-15,6
TRANSFERTS NETS	4 318	4 645	7,6	4 749	2,2	3 861	3 973	2,9
Transferts avec régimes de base	2 904	3 357	15,6	3 335	-0,6	2 209	2 343	6,1
Compensations et intégrations financières	385	700	++	848	++	589	560	-5,0
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	1 639	1 720	4,9	1 776	3,3	1 472	1 554	5,6
Autres transferts avec régimes de base	880	937	6,4	712	--	148	229	++
Transferts avec les fonds	1 204	1 079	-10,4	1 208	12,0	1 447	1 431	-1,1
Prestations prises en charge par la CNSA	848	905	6,8	1 127	++	1 365	1 346	-1,4
Autres transferts avec les fonds	355	173	--	81	--	81	85	5,0
Contributions publiques	203	199	-1,8	194	-2,5	194	188	-3,2
Transferts avec les complémentaires	9	10	++	12	12,5	12	12	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	3 410	4 233	++	4 361	3,0	4 624	4 617	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • Contribution des facteurs à l'évolution des produits nets

	2015	2016(p)
PRODUITS NETS	1,8	0,8
Cotisations sociales nettes	0,5	0,5
PEC Etat	0,0	0,2
CSG activité nette et remplacement	0,5	0,5
Recettes nettes sur revenus du capital	0,7	-0,1
Autres contributions, impôts et taxes nets	0,0	-0,2
Transferts reçus nets	0,0	0,0
Autres produits	0,0	0,0

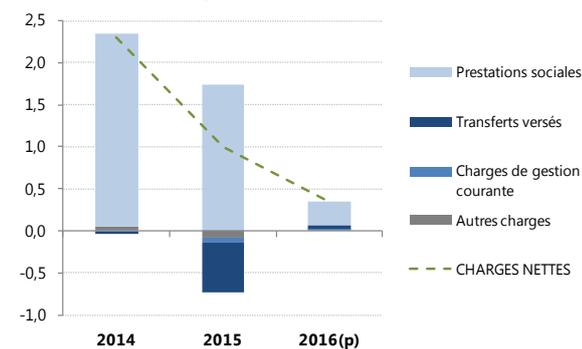
Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 1 • Evolution de la contribution des charges et des produits sur le solde du régime général et du FSV

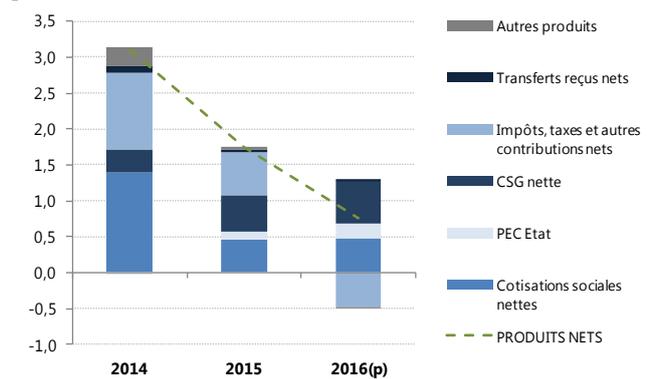
Si les prestations sociales ont expliqué l'intégralité de la croissance des charges en 2014, l'année 2015 est marquée par la première phase du pacte de responsabilité. La compensation à la sécurité sociale des pertes de recettes induites par les mesures visant à abaisser le coût du travail s'est notamment accompagnée d'un transfert au budget de l'Etat du financement de la fraction d'APL jusqu'ici financée par la CNAF. En 2016, l'augmentation très légère des dépenses s'explique par la deuxième phase du pacte de responsabilité qui se traduit par la rebudgétisation de l'aide au logement familial, prestation sociale versée par la CNAF (cf. graphique 1a).

En 2014, en l'absence de mesure notable de réduction de cotisations, la contribution à la croissance des produits des cotisations expliquait la moitié de leur hausse. En 2015, l'élargissement des allègements et la baisse des cotisations famille ont considérablement réduit la contribution des cotisations à la croissance des produits. En 2016, la deuxième phase du pacte conduit à limiter la croissance des cotisations et à diminuer les impôts, taxes et contributions sociales. Dans le cadre de cette deuxième phase, la compensation des pertes par affectataires conduit à réaffecter au régime général le produit de CSG auparavant affecté à la CNSA.

Graphique 1a – Charges (Md€)



Graphique 1b – Produits (Md€)



Encadré 2 • Ecart à la LFSS pour 2015

Le solde 2014 du régime général et du FSV s'est avéré substantiellement moins dégradé que prévu lors de la LFSS pour 2015 (-13,2 Md€ contre -15,4 Md€ attendus). Dès lors, une part importante de ces écarts s'est reportée sur les comptes 2015 (cf. tableau 6). Les moindres prestations sociales constatées lors de la clôture des comptes 2015 ont joué de manière équivalente sur les comptes 2015. De plus, l'évolution des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM a été ramenée à 2% en partie rectificative de la LFSS pour 2016. Enfin, la progression des prestations familiales et de retraite a été fortement infléchie par la révision à la baisse de la progression de l'inflation et *in fine* du coefficient de revalorisation. La sous-exécution des dépenses de gestion courante en 2014 s'est amplifiée en 2015.

L'amélioration constatée sur les transferts en 2014 ne s'est pas confirmée en 2015 compte tenu d'une moindre progression qu'anticipée des cotisations agricoles qui a augmenté en retour la contribution d'équilibrage du régime général.

L'amélioration sur les recettes sur revenus d'activité constatée en 2014 a partiellement joué en base en 2015, alors même que la masse salariale du secteur privé prévue dans les trajectoires de la LFSS pour 2015 s'élevait à 2% et qu'elle n'a finalement progressé que de 1,6%.

Le rendement des recettes fiscales et contributions sociales (hors CSG activité) avait en revanche été surestimé en LFSS pour 2015. Enfin, les charges liées au non-recouvrement, qui avaient pesé négativement sur l'amélioration du solde 2014, ont été bien moindres qu'attendu en 2015 (cf. *supra*).

Tableau 6 • Détail des écarts à la LFSS pour 2015 (Md€)

	2014	2015
Solde prévu en LFSS pour 2015	-15,4	-13,4
Prestations sociales nettes (yc fonds ONDAM)	0,5	1,5
Gestion administrative	0,2	0,4
Transferts nets	0,6	-0,2
Recettes sur revenus d'activité (cotisations et CSG)	0,5	0,2
Recettes assises sur les revenus du capital	0,2	-0,2
Cotisations prises en charge par l'Etat & TEPA	0,1	0,1
Autres recettes	0,3	0,3
Charges liées au non-recouvrement	-0,4	0,2
Autres	0,2	0,5
Solde actualisé CCSS juin 2016	-13,2	-10,8
Ecart au solde précédent	2,2	2,7

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 3 • Ecart à la LFSS pour 2016

Le déficit du régime général et du FSV s'est élevé à -10,8 Md€ en 2015, soit une amélioration de 2,1 Md€ par rapport à la prévision établie lors de la LFSS pour 2015 (-12,8 Md€, cf. tableau 7). Pour l'année 2016, la prévision serait améliorée de 0,5 Md€, portant le déficit du régime général et du FSV à -9,1 Md€. L'écart à la prévision relève autant de moindres dépenses, pour 1,2 Md€, que de recettes additionnelles (0,9 Md€).

L'essentiel des écarts portant sur les **prestations** se reporterait en 2016 (pour 0,5 Md€). A cela s'ajoute une révision à la baisse des prestations familiales et de retraite, pour 0,3 Md€.

Les moindres dépenses de **gestion administrative** des caisses de sécurité sociale, améliorant le solde de plus de 0,3 Md€ en 2015, contribueraient à hauteur de 0,15 M€ à réduire la dépense prévue initialement en 2016, en raison du caractère exceptionnel de la contraction de certaines de ces dépenses en 2015 et du risque de ressaut des crédits non-consommés en 2015.

Les **recettes assises sur les revenus d'activité** ont permis de dégager 0,2 Md€ de produits additionnels en 2015. En 2016, l'ensemble de ces recettes se traduirait par un produit inférieur de moins de 0,2 Md€ à celui attendu en LFSS pour 2016. En premier lieu, l'hypothèse de progression de la masse salariale du secteur privé a été révisée de 0,5 point (+2,3% aujourd'hui contre +2,8% prévu dans les lois financières de l'automne), engendrant près de 1 Md€ de moindres recettes. A cela s'ajoutent les révisions à la baisse des produits des travailleurs indépendants et la révision à la baisse de l'évolution des revenus agricoles. Néanmoins, plusieurs éléments nouveaux permettent de limiter la perte potentielle de recettes sur revenus d'activité. Tout d'abord, un produit exceptionnel de CSG est affecté à la CNAM (pour environ 0,7 Md€, cf. fiche 1.1). De plus, l'impact financier de certaines mesures serait revu : la baisse du taux de cotisations famille minorerait légèrement moins les recettes de la CNAF que prévu initialement, et la moitié de la perte de rendement du produit des cotisations et de la CSG prélevées à la source des caisses de congés payés constatée en 2015 viendrait augmenter les recettes en 2016.

Les plus-values constatées à la clôture des comptes 2015 portant sur les **recettes assises sur les revenus de remplacement** se reporteraient en 2016.

Les produits du régime général et du FSV assis sur les **revenus du capital**, dont le rendement avait été sous-évalué en 2015, dégraderaient en revanche le compte du FSV en 2016 (pour mémoire, la LFSS pour 2016 a transféré au FSV l'intégralité des prélèvements assis sur les revenus du capital, cf. fiche 1.8). En effet, la dynamique spontanée de l'assiette a été sensiblement revue à la baisse.

L'ensemble des contributions sociales et recettes fiscales (hors CSG) permettrait encore d'améliorer légèrement le solde du régime général et du FSV en 2016, mais dans une proportion moindre que les plus-values constatées en 2015.

Le solde des **transferts** (versés et reçus) par le régime général et le FSV en 2015 avait été sous-estimé de 0,2 Md€, principalement en raison de moindres produits de cotisations des salariés agricoles. Comme indiqué *supra*, la révision des transferts serait en partie la conséquence des moindres cotisations des autres régimes qui s'amplifierait en 2016. Il convient de noter que la mise en place de la PUMa modifie fortement les transferts nets, désormais ces derniers sont principalement constitués des transferts de la branche vieillesse. Et les transferts de la CNAV vers les régimes spéciaux vieillesse sont revus à la hausse dégradant légèrement le solde (0,1 Md€).

Tableau 7 • Détail des écarts à la LFSS pour 2016 (Md€)

	2015	2016(p)
Solde prévu en LFSS pour 2016	-12,8	-9,7
Prestations sociales nettes (yc fonds ONDAM)	0,7	0,7
Gestion administrative	0,3	0,2
Transferts nets	-0,2	-0,5
Recettes sur revenus d'activité (cotisations et CSG)	0,2	-0,2
Recettes assises sur les revenus de remplacement	0,3	0,3
Recettes assises sur les revenus du capital	0,3	-0,1
Contributions sociales et recettes fiscales hors CSG	0,2	0,1
Autres	0,2	0,0
Solde actualisé CCSS juin 2016	-10,8	-9,1
Ecart au solde précédent	2,1	0,5

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.2 Les comptes de la branche maladie

Le déficit s'est amélioré en 2015 pour s'établir à -5,8 Md€

Le déficit s'est réduit de 0,8 Md€ en 2015 par rapport à 2014.

Les charges de la CNAM ont été majorées par l'adossement du RSI au régime général

En 2015, la progression des charges de la CNAM s'est accrue (+2,9% contre +2,3% en 2014), mais la dynamique par type de dépenses a été contrastée : les prestations ont ralenti (+2,5% contre +2,8% en 2014) alors que les charges de transferts ont sensiblement augmenté (+16,7%). Les prestations dans le champ de l'ONDAM ont progressé de 2,5% en 2015, contre 2,8% en 2014. Leur croissance a été portée par les prestations de soins de ville (+2,6%, en net ralentissement par rapport à 2014, cf. fiche 2.2) et les prestations exécutées en établissements. Les prestations en établissements publics ont progressé beaucoup plus rapidement qu'en 2014 (+2,9% contre +1,9% en 2014), suite au transfert de la prise en charge de la formation initiale des médecins de l'Etat¹ et d'une augmentation de la part du régime général dans l'ensemble des dépenses hospitalières des régimes d'assurance maladie.

Les prestations hors ONDAM sont restées dynamiques (+3,2%), malgré la baisse des prestations décès, liée à leur forfaitisation décidée en LFSS pour 2015. Leur croissance a été soutenue par celle des prestations d'invalidité (cf. fiche 2.5) et des prestations médico-sociales à la charge de la CNSA.

Les charges de transferts ont fortement augmenté (+16,7%), suite à l'intégration financière du RSI, décidée en LFRSS 2014, qui se traduit par 1,2 Md€ de dépenses supplémentaires, mais a pour contrepartie l'affectation de recettes nouvelles. Dans une moindre mesure, la dotation au fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), qui avait transitoirement été abaissée en 2014, a également participé à la hausse des dépenses. La baisse des charges de gestion courante (-3,8%) a néanmoins permis d'atténuer la croissance des charges hors prestations.

Une forte croissance des recettes portée par l'affectation de recettes nouvelles

En 2015, les produits de la CNAM ont accéléré, portés par l'augmentation de la CSG et d'autres recettes, en conséquence de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de l'intégration du RSI (cf. encadré 1).

Pris dans leur ensemble, les contributions sociales et les impôts et taxes ont augmenté de 7,4% suite à l'attribution d'une fraction de CSSS et du prélèvement de solidarité qui permettent de financer l'adossement du RSI et de compenser les effets du pacte de responsabilité. Cette progression globale masque la baisse de certaines recettes, parmi lesquelles la fraction de TVA nette affectée à la CNAM et les droits de consommation sur les tabacs.

La CSG a augmenté de 2,9% en 2015, tirée par la croissance de 4,7% de la CSG assise sur les revenus de remplacement et de 2,7% de la CSG sur les revenus d'activité. Cette dernière a été portée par les produits relatifs au prélèvement à la source des caisses de congés payés, une croissance de la masse salariale du secteur privé de 1,6% et le dynamisme de l'assiette des travailleurs indépendants (cf. fiche 1.4 et 1.6).

Les cotisations sociales ont augmenté de 2%, soit un rythme supérieur à celui de la masse salariale du secteur privée (+1,6%). L'affiliation des résidents français travaillant en Suisse a entraîné un surplus de cotisations de 0,2 Md€ (cf. fiche 1.2). Par ailleurs, les allègements généraux imputés à la CNAM ont augmenté 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 2015, les autres produits ont progressé de 4,9% suite à la hausse du transfert compensant la sous-déclaration des accidents du travail (+0,2 Md€), à l'augmentation de la contribution nette de la CNSA et des produits nets de recours contre tiers. Cette croissance a été atténuée par le contrecoup du produit exceptionnel de 2014 au titre de l'affectation d'une partie des réserves de la CAMIEG et par la baisse des produits de transfert du régime des exploitants agricoles.

¹ Ce transfert de charge, prévu en LFSS 2015, est financé par un transfert de recettes de l'Etat qui s'inscrit dans le cadre de la compensation des effets du pacte de responsabilité.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAM

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2015 - Pro forma	2016	%
CHARGES NETTES	164 542	168 307	2,3	173 198	2,9	195 913	199 490	1,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	150 947	155 208	2,8	159 096	2,5	183 390	186 754	1,8
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	140 484	144 425	2,8	147 967	2,5	171 363	174 532	1,8
Prestations légales "maladie" nettes	136 092	140 577	3,3	143 841	2,3	166 909	169 902	1,8
Soins de ville	61 792	64 229	3,9	65 915	2,6	76 164	77 264	1,4
Prestations en nature	55 465	57 677	4,0	59 067	2,4	69 059	69 969	1,3
Prestations en espèce	6 327	6 551	3,5	6 849	4,5	7 106	7 295	2,7
Etablissements	74 300	76 348	2,8	77 926	2,1	90 745	92 638	2,1
Etablissements publics	48 697	50 123	2,9	51 297	2,3	59 570	60 764	2,0
Cliniques privées	10 582	10 818	2,2	11 028	1,9	12 991	13 186	1,5
Etablissements médico-sociaux	15 021	15 408	2,6	15 601	1,2	18 184	18 688	2,8
Prestations légales "maternité" nettes	3 761	3 270	-13,0	3 599	10,0	3 879	3 948	1,8
Soins de ville	937	939	0,2	966	2,8	1 037	1 057	1,9
Etablissements publics	2 361	1 881	-20,3	2 210	17,5	2 381	2 420	1,6
Cliniques privées	463	450	-2,7	423	-6,1	460	470	2,3
Soins des français à l'étranger	632	578	-8,5	527	-8,8	576	683	18,6
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité" **	10 462	10 783	3,1	11 129	3,2	12 027	12 222	1,6
TRANSFERTS NETS	7 545	7 230	-4,2	8 440	16,7	5 666	5 884	3,8
Compensations démographique/transferts d'équilibre	2 473	2 276	-8,0	3 474	++	0	0	
Dotations spécifiques	0	0		0		438	419	-4,2
Transferts liés à la combinaison des comptes	204	197	-3,5	133	-32,4	148	149	0,8
Prises en charge des cotisations des PAM	737	802	8,9	805	0,4	950	1 004	5,6
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	3 883	3 822	-1,6	3 897	2,0	4 000	4 181	4,5
Financement du FIR	2 897	3 042	5,0	3 010	-1,1	3 010	3 086	2,5
FMESPP	290	88	--	196	++	229	305	33,2
FAC+OGDPC	164	154	-5,8	165	6,7	165	176	6,9
Autres participations et subventions	531	539	1,4	527	-2,1	596	614	2,9
Dépassement forfait CMU-C	142	75	-47,3	69	-7,3	69	69	-0,4
Déficit AME - soins urgents	106	57	-45,5	61	5,7	61	62	1,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	5 989	5 789	-3,3	5 570	-3,8	6 740	6 772	0,5
AUTRES CHARGES NETTES	61	80	31,1	92	14,9	116	80	-31,1
Frais d'assiette, de recouvrements et de dégrèvements	17	36	++	36	0,5	36	12	--
Charges financières	14	27	++	5	--	12	27	++
Charges exceptionnelles	23	10	--	47	++	54	26	--
Autres charges techniques	7	7	8,2	4	-44,0	14	14	0,0
PRODUITS NETS	157 755	161 786	2,6	167 442	3,5	190 100	194 291	2,2
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	152 033	155 260	2,1	160 527	3,4	183 740	188 069	2,4
Cotisations sociales brutes	74 708	76 067	1,8	77 567	2,0	86 344	87 419	1,2
Cotisations sociales salariés	73 264	74 642	1,9	75 793	1,5	79 443	80 969	1,9
Cotisations sociales non salariés	330	300	-9,1	378	25,9	5 339	4 617	-13,5
Autres cotisations sociales et majorations et pénalités	1 114	1 125	1,0	1 396	24,0	1 562	1 832	17,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 011	949	-6,1	1 157	22,0	1 455	2 225	++
CSG brute	55 731	55 433	-0,5	57 051	2,9	65 752	70 407	7,1
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	21 570	24 235	12,4	26 024	7,4	31 755	29 130	-8,3
Contributions sociales	2 398	2 703	12,7	5 142	++	5 142	149	--
Prélèvement social sur les revenus du capital	-8	2 529	--	5 000	++	5 000	0	--
Contribution UNOCAM	76	149	++	144	-3,3	144	149	3,4
Autres	2 330	25	--	-2	--	-2	0	--
Impôts et taxes	19 172	21 532	12,3	20 882	-3,0	26 612	28 981	8,9
Impôts en compensation des exonérations TEPA et SAP	324	340	4,9	136	--	136	0	--
Taxes sur les tabacs	7 934	7 066	-10,9	6 900	-2,3	9 408	9 367	-0,4
TVA nette	8 925	11 797	32,2	11 022	-6,6	11 022	11 194	1,6
CSSS	0	0		596		1 962	1 967	0,3
Taxes médicaments	920	1 113	20,9	1 029	-7,5	1 029	962	-6,5
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie	1 049	1 190	13,5	1 174	-1,4	1 174	1 184	0,9
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1	20	++	5	--	1 669	1 672	0,2
Taxe sur les salaires							2 443	
Autres (y compris taxes sur les produits alimentaires)	19	5	--	20	++	213	192	-9,8
Charges nettes liées au non recouvrement	-988	-1 424	44,1	-1 271	-10,7	-1 566	-1 112	-29,0
Sur cotisations sociales	-692	-717	3,7	-643	-10,4	-938	-799	-14,8
Sur CSG	-303	-374	23,3	-360	-3,7	-360	-271	-24,7
Sur impôts, taxes et autres contributions	7	-333	--	-268	-19,4	-268	-42	--
TRANSFERTS NETS	3 066	3 255	6,1	3 639	11,8	2 822	2 794	-1,0
Compensations démographique/transferts d'équilibre	206	329	++	259	-21,3	0	0	
Prise en charge nette des cotisations maladie des PAM	225	233	3,5	262	12,5	3	0	--
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	790	790	0,0	1 000	26,6	1 000	1 000	0,0
Contribution des régimes aux fonds ONDAM (FAC, FICQS, FIR)	471	474	0,7	476	0,5	18	19	2,5
Contribution nette de la CNSA	846	903	6,8	1 124	24,4	1 363	1 343	-1,4
Contributions publiques	203	199	-1,8	194	-2,5	194	188	-3,2
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants...)	327	327	0,0	324	-0,9	244	244	0,1
AUTRES PRODUITS NETS	2 656	3 271	23,1	3 276	0,2	3 538	3 428	-3,1
Recours contre tiers net	677	565	-16,6	671	18,8	778	777	-0,1
Remboursements nets des soins des étrangers par le CLEISS	786	756	-3,8	910	20,4	910	856	-5,9
Remise conventionnelle sur médicaments et DM	377	1 051	++	1 050	-0,1	1 050	1 015	-3,3
Excédent de la CMU-C	337	155	--	65	--	65	69	6,3
Prestations indues à récupérer	83	155	++	193	24,7	206	198	-3,6
Autres produits techniques nets	47	71	++	22	--	28	39	43,3
Produits financiers	5	7	33,9	19	++	24	0	--
Produits de gestion courante	268	260	-3,0	258	-0,8	378	374	-1,2
Produits exceptionnels	77	252	++	88	--	100	100	0,0
RESULTAT NET	-6 787	-6 521		-5 756		-5 813	-5 199	

Source : DSS/SDEPF/6A.

** Pour plus de détail sur les prestations hors ONDAM se reporter à la fiche 2.5.

Le déficit se réduirait de 0,6 Md€ en 2016

En 2016, le niveau des charges et des produits de la branche augmenterait sensiblement suite à la mise en place de la protection universelle maladie (cf. encadré de la synthèse). A périmètre 2016, les charges de la CNAM ralentiraient (+1,8%), entraînant une baisse du déficit de 0,6 Md€, qui atteindrait 5,2 Md€.

La maîtrise des dépenses du champ de l'ONDAM permettrait de limiter la croissance des charges

En 2016, la croissance des charges serait principalement portée par l'évolution des prestations dans le champ de l'ONDAM, qui représente 87% des charges de la branche. Celles-ci progresseraient de 1,8% en lien avec le respect de l'objectif voté en LFSS 2016 (cf. fiche 2.2 et 2.4).

La croissance des prestations hors ONDAM serait également modérée (+1,6%). En effet, malgré une augmentation toujours soutenue des prestations d'invalidité et une hausse des prestations extralégales, les prestations hors ONDAM ralentiraient du fait d'une baisse des prestations médico-sociales à la charge de la CNSA et des indemnités journalières de maternité (cf. fiche 2.5).

Les charges de transferts progresseraient de 3,8% en raison de l'augmentation de la participation de la CNAM aux fonds et organismes du champ de l'ONDAM (+4,5%). Dans une moindre mesure, les charges de gestion courante augmenteraient modérément (+0,5%).

Une croissance des produits moins forte qu'en 2015, mais qui resterait supérieure à celle des charges

A périmètre constant, les produits de la CNAM progresseraient de 2,2% en 2016. La structure des recettes de la CNAM serait profondément modifiée par la LFSS pour 2016 qui met en œuvre la deuxième phase du pacte de responsabilité et tire les conséquences de l'arrêt « De Ruyter » (cf. encadré de la fiche 1.1). La compensation du pacte s'accompagne en effet d'une profonde modification de la répartition des contributions sociales et recettes fiscales entre régimes de sécurité sociale. La CNAM transfère au FSV l'ensemble des produits assis sur les revenus du capital qu'elle percevait jusqu'en 2015, et voit en contrepartie sa fraction de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement augmenter fortement. Elle bénéficie également d'une fraction de la taxe sur les salaires, recette dont elle n'était pas affectataire.

Les impôts, taxes et autres contributions sociales diminueraient fortement (-8,3%) : la perte sur les revenus du capital ne serait en effet pas intégralement compensée par l'attribution de la part de la taxe sur les salaires (cf. fiche 1.8). A l'inverse, les recettes de la CSG progresseraient sensiblement (7,1%), en raison de l'affectation d'un produit exceptionnel de CSG maladie et de la hausse, différenciée selon les assiettes, des taux de CSG qui lui sont affectés (cf. encadré 1 de la fiche 1.1).

Les cotisations sociales brutes progresseraient de 1,2% en 2016. Les cotisations sociales des salariés progresseraient de +1,9%, portées par une croissance de 2,3% de la masse salariale du secteur privée et par une hausse du taux de cotisations de 0,04 point en contrepartie de la baisse de taux de la branche AT-MP. La hausse des exonérations atténuerait la croissance des produits de cotisation (cf. fiche 1.2), de même que la baisse des cotisations des non salariés (-11,3%). Cette évolution s'expliquerait par des produits de cotisations des travailleurs indépendants peu dynamiques et par la baisse de sept points du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles. Cette dernière mesure s'inscrit dans le cadre des mesures de soutien à la filière agricole. La perte de cotisations pour la branche maladie est évaluée à 0,5 Md€ mais elle serait compensée par une dotation budgétaire de l'Etat (cf. fiche 1.2).

Les autres produits de la CNAM diminueraient de 2,1% en raison de moindres produits de remises conventionnelles et de la baisse de la contribution nette de la CNSA, conformément à la diminution des charges qu'elle finance. Les produits de recours nets contre tiers resteraient stables en 2016.

Encadré 1 • Impact du pacte de responsabilité en 2015 pour la CNAM

Conformément aux mesures prises dans le cadre du pacte de responsabilité et de solidarité, la CNAM a vu ses produits de cotisations réduits du fait d'une hausse des allègements généraux sur les bas salaires et d'un abattement de CSSS. Par ailleurs, une fraction (22%) de la CSSS, qui permettait jusqu'alors de couvrir le besoin de financement du RSI, a été transférée à la CNAM suite à l'adossment du régime des travailleurs indépendants au régime général. 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 destinés à compenser financièrement les pertes de recettes pour la sécurité sociale induites par le pacte de responsabilité. Ainsi, la CNAM a reçu l'intégralité du prélèvement de solidarité 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 également 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 points de sa fraction de CSSS au FSV et 2,47 points de droits tabacs à la CNSA et à la MSA.

Les conséquences pour la CNAM de la seconde phase du pacte en 2016 sont décrites dans l'annexe de la synthèse.

Encadré 2 • Analyse des écarts à la LFSS pour 2016

Le déficit 2015 s'est élevé à -5,8 Md€ en 2015, soit une amélioration de 1,7 Md€ par rapport à la prévision établie lors de la LFSS pour 2016 (-7,5 Md€). Les écarts à la prévision portent aussi bien sur les charges que sur les produits.

En 2015, les dépenses du champ de l'ONDAM de l'ensemble des régimes maladie ont été inférieures de 0,1 Md€ par rapport à la prévision LFSS (cf. fiche 2.2). Les dépenses comptables de la branche maladie du régime général se sont, quant à elles, révélées inférieures de 0,2 Md€. Cette différence s'explique notamment par une surestimation des dettes provisionnées dans les comptes 2014 relatives aux soins des Français à l'étranger non encore remboursées par la France, qui s'est traduite finalement par des charges comptables inférieures de 0,1 Md€ par rapport à la prévision. Par ailleurs, le dépassement observé sur les soins de ville dans le constat de l'ONDAM 2015 provient notamment d'une dynamique plus élevée qu'anticipé des indemnités journalières (cf. fiche 2.2). Ce dépassement n'affecte que partiellement la branche maladie, une partie de cette sur-exécution se reflétant dans les comptes de la branche AT-MP (cf. fiche 4.3). A l'inverse, les provisions constituées au titre de 2015 sur les prestations de soins de ville sont supérieures d'environ 0,1 Md€, correction qui est répercutée sur le constat économique 2015, mais qui n'aura un effet sur les comptes qu'en 2016 (cf. fiche 2.4). Cet effet explique la révision à la baisse des dépenses comptables du champ de l'ONDAM en 2016. Les prestations hors ONDAM ont été inférieures de 0,1 Md€ à la prévision notamment du fait de moindres dépenses relatives aux indemnités journalières maternité et aux dépenses d'action sociale et de prévention. Par ailleurs, une surestimation de la provision sur le risque de non recouvrement des créances de franchises et participations forfaitaires et des annulations de créances sur franchises explique également l'écart observé sur les prestations. Ces écarts se retrouveraient en base en 2016. Les écarts constatés sur les charges de la CNAM s'expliquent également par des charges de gestion courante sensiblement inférieures à la prévision (0,2 Md€). Cet écart se retrouverait partiellement en base en 2016.

D'importants écarts s'observent sur les recettes. Les recettes sur les revenus d'activité se sont révélées supérieures de 0,4 Md€, notamment en raison de produits assis sur les revenus des travailleurs indépendants supérieurs à la prévision. Toutefois, cet écart est à mettre en regard des charges liées au non recouvrement, qui ont été supérieures à la prévision. En 2016, les recettes sur revenus d'activité seraient en ligne avec la prévision faite en LFSS 2016. En effet, la révision à la baisse de 0,5 point de la progression de la masse salariale s'accompagnerait d'une révision à la baisse du rendement des produits assis sur les revenus des travailleurs indépendants et agricoles. L'affectation d'un produit exceptionnel de CSG non anticipé permettrait cependant de compenser ces pertes. Par ailleurs, les recettes assises sur les revenus de remplacement sont supérieures de 0,2 Md€ à la prévision. Cet effet serait légèrement amplifié en 2016 du fait d'une modification de la clé de répartition de la CSG en faveur de la branche maladie. Les plus-values constatées en 2015 sur les recettes fiscales et autres contributions portent notamment sur les produits assis sur les revenus du capital et les droits de consommation sur les tabacs. Aucun écart sur ces produits ne se constate en 2016 parce que la CNAM n'est plus affectataire de produits assis sur les revenus du capital et que la progression des taxes sur les tabacs a été revue à la baisse. Enfin, les autres produits de la CNAM sont supérieurs de 0,2 Md€ en 2016. Cet écart porte notamment sur des produits nets de remboursements de soins des étrangers en France et une récupération des produits sur indus supérieure à la prévision. Cet écart jouerait en base en 2016.

Au total, le solde de la branche maladie s'améliorerait de 1,0 Md€ par rapport à la prévision retenue pour la LFSS 2016.

	en milliards d'euros	
	2015	2016 (p)
Solde LFSS 2016	-7,5	-6,2
Dépenses nettes dans le champ de l'ONDAM	0,2	0,1
Prestations sociales hors ONDAM	0,1	0,1
Recettes sur revenus d'activité	0,4	0,0
CSG assise sur revenus de remplacement	0,2	0,3
Prélèvements sur revenus du capital	0,3	0,0
Recettes fiscales et autres contributions	0,2	0,0
Charges liées au non recouvrement	-0,1	0,1
Gestion administrative	0,2	0,1
Transferts d'équilibrage et compensations bilatérales	0,1	0,0
Autres	0,2	0,2
Solde CCSS de juin 2016	-5,8	-5,2
Ecart à la LFSS 2016	1,7	1,0

Source : DSS/SDEPF/6A

4.3 Les comptes de la branche AT-MP

L'excédent de la branche AT-MP s'est amélioré d'environ 60 M€ en 2015 pour atteindre 750 M€, grâce à un ralentissement des charges. En 2016, la CNAM AT-MP dégagerait à nouveau un excédent, quoique plus réduit, 510 M€, en raison d'une croissance nettement moins soutenue des cotisations sociales. Après affectation du résultat 2016, le report à nouveau s'établirait à +0,3 Md€ fin 2016 alors qu'il était négatif (-2 Md€) fin 2015¹.

Les charges de la branche poursuivraient leur ralentissement en 2016

Bien que tirée par la hausse du transfert vers la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents de travail, la croissance des charges a ralenti en 2015 (+1,8 % contre +2,8 % en 2014). En 2016, les charges de la branche seraient encore moins dynamiques (+1,3 %).

La croissance des prestations resterait contenue en 2016

Les prestations sociales, qui représentaient environ 74 % des charges de la branche AT-MP en 2015, ont progressé de 0,7 %, soit un rythme équivalent à celui de 2014. Néanmoins, la dynamique par type de prestations a été contrastée. Celles exécutées en établissements de santé publics, qui avaient fortement augmenté en 2014, par le contrecoup d'une régularisation favorable au régime en 2013, ont diminué de 0,7% en 2015. Par ailleurs, la baisse des prestations d'incapacité permanente (revalorisées de 0,1 % en moyenne annuelle en 2015 contre 0,8 % en 2014) et la baisse des allocations de cessation d'activité au titre de l'amiante (ACAATA)² ont également contribué à ralentir les charges de la branche (cf. fiche 2.5). En revanche, la progression des dépenses d'indemnités journalières s'est accrue en 2015 (+4,8 % contre +2,2 % en 2014), contribuant pour 1,1 point à la croissance des charges de la branche.

En 2016, les prestations sociales progresseraient à un rythme légèrement supérieur (+0,9 %), en lien avec l'augmentation des dépenses de prévention (+18 % après -4,1 % en 2015). La croissance des prestations entrant dans le champ de l'ONDAM ralentirait par rapport à 2015 pour atteindre +2,7%, du fait notamment de dépenses d'indemnités journalières moins dynamiques. Par ailleurs, la baisse des allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA, -11,3 %) et la croissance modérée des prestations d'incapacité permanente (+0,1 %) freineraient également la progression des charges.

Les autres dépenses ralentiraient en 2016

Les autres dépenses sont constituées notamment des transferts versés par la branche à d'autres régimes de sécurité sociale et à des fonds, mais aussi des dépenses de gestion administrative. Elles se sont élevées à 3,0 Md€ en 2015.

En 2015, ces dépenses ont progressé de 4,8 %, contribuant pour 1,2 point à la croissance des charges de la branche. Cette évolution s'explique principalement par la hausse de 210 M€ du transfert à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents de travail, prévue en LFSS pour 2015 qui s'élève aujourd'hui à 1 Md€. 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 avant l'âge légal pour les bénéficiaires de l'ACAATA, a continué sa montée en charge en 2015. La progression des charges a néanmoins été modérée par la baisse de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et la diminution des charges de compensation et des prises en charge des cotisations au titre de l'ACAATA.

En 2016, ces autres dépenses progresseraient à un rythme sensiblement inférieur à celui de 2015. La hausse de 50 M€ de la dotation au FIVA en 2016 serait atténuée par la relative stabilité des transferts versés à d'autres régimes de sécurité sociale.

¹ Le report à nouveau est constitué des déficits cumulés de la branche et des écritures au bilan qui s'y imputent.

² Depuis l'année 2012, les comptes du fonds de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (FCAATA) sont combinés dans les comptes de la CNAM AT-MP. Les charges et produits du fonds se retrouvent désormais dans les comptes de la branche en lieu et place d'une dotation de la branche destinée à financer ce fonds.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets

	En millions d'euros						
	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
CHARGES NETTES	11 333	11 653	2,8	11 858	1,8	12 017	1,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	8 697	8 747	0,6	8 811	0,7	8 891	0,9
Prestations légales nettes	7 928	8 063	1,7	8 183	1,5	8 290	1,3
Prestations d'incapacité temporaire	3 628	3 729	2,8	3 858	3,5	3 961	2,7
Prestations ONDAM	3 618	3 716	2,7	3 847	3,5	3 950	2,7
Prestations exécutées en ville	3 145	3 187	1,3	3 321	4,2	3 413	2,8
Prestations en nature	544	528	-2,8	534	1,1	548	2,7
Indemnités journalières	2 601	2 659	2,2	2 787	4,8	2 865	2,8
Prestations exécutées en établissements	471	527	11,9	524	-0,6	537	2,4
Etablissements sanitaires publics	324	385	18,7	382	-0,7	392	2,4
Etablissements médico sociaux	41	38	-7,6	36	-4,2	37	2,9
Cliniques privées	106	105	-1,4	106	1,1	108	2,0
Soins des français à l'étranger	2	2	11,8	2	6,9	1	--
Prestations hors ONDAM	10	13	26,8	11	-13,6	11	0,1
Prestations d'incapacité permanente	4 299	4 334	0,8	4 325	-0,2	4 329	0,1
Indemnités en capital	131	129	-1,2	132	2,5	132	0,1
Rentes	4 169	4 205	0,9	4 193	-0,3	4 196	0,1
Prestations extralégales	3	2	-15,1	2	-5,5	2	1,1
Autres prestations	738	674	-8,6	607	-10,0	582	-4,1
Actions de prévention	158	142	-10,2	136	-4,1	161	18,0
Allocations ACAATA	533	486	-8,7	434	-10,8	385	-11,3
Autres prestations	44	43	-2,2	34	-21,9	34	0,0
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	3	2	-17,1	3	24,9	2	-11,4
<i>Pertes et provisions nettes sur prestations</i>	29	7	--	19	++	17	-10,9
TRANSFERTS	1 710	2 010	17,5	2 145	6,7	2 216	3,3
Transferts entre organismes	1 563	1 552	-0,7	1 742	12,3	1 764	1,3
Transferts d'équilibrage partiel vers régimes de base	476	461	-3,2	424	-8,0	421	-0,7
Prises en charge de cotisations	119	109	-8,6	97	-10,7	86	-11,6
Au titre de l'ACAATA	119	109	-8,6	97	-10,7	86	-11,6
Prestations prises en charge par la CNAMT AT-MP	76	99	30,4	136	37,0	184	35,1
Reversement au FCAT par la CNAMTS	21	18	-13,8	18	-0,8	15	-14,1
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité	0	0		0		38	
Reversement à la CNAV au titre de l'amiante	55	81	47,3	118	45,5	130	10,5
Transferts divers entre régimes de base	790	790	0,0	1 000	26,6	1 000	0,0
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	790	790	0,0	1 000	26,6	1 000	0,0
Transferts avec les régimes complémentaires	101	93	-8,3	84	-8,8	73	-13,3
Cotisations prises en charge au titre de l'ACAATA	101	93	-8,3	84	-8,8	73	-13,3
Participations aux financements de fonds et organismes	147	458	++	403	-12,0	452	12,4
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	32	23	-29,9	23	-0,6	22	-0,9
Participation aux dépenses du FIR	24	19	-22,8	18	-3,3	19	2,5
Autres fonds et subventions	8	4	--	5	11,8	4	-14,6
Participation au FIVA	115	435	++	380	-12,6	430	13,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	919	892	-2,9	894	0,3	899	0,5
AUTRES CHARGES NETTES	7	5	-30,8	7	++	10	39,4
PRODUITS NETS	11 971	12 344	3,1	12 607	2,1	12 527	-0,6
COTISATIONS NETTES, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	11 627	12 059	3,7	12 300	2,0	12 218	-0,7
Cotisations sociales brutes	11 713	12 064	3,0	12 251	1,6	12 256	0,0
Cotisations patronales non plafonnées	11 908	12 159	2,1	12 320	1,3	12 380	0,5
<i>Remboursements de cotisations suite à litige</i>	-232	-130	-44,1	-103	-20,3	-160	++
Cotisations assurés volontaires	4	5	9,1	5	5,4	5	0,0
Majorations et pénalités	33	30	-10,5	30	0,6	30	2,3
Cotisations prises en charge par l'État	3	3	-3,2	96	++	81	-15,8
Impôts et taxes	117	111	-5,4	37	--	35	-4,1
Impôts et taxes compensant les heures supplémentaires et autres	81	74	-8,7	2	--	0	--
Droits de consommation sur les tabacs	36	37	2,2	35	-4,7	35	0,9
Charges liées au non recouvrement	-206	-119	-42,5	-84	-29,3	-154	++
<i>+reprises sur provisions pour dépréciation des actifs circulants</i>	42	130	++	132	1,3	5	--
<i>-provisions pour dépréciation des actifs circulants</i>	102	89	-12,9	56	-36,7	0	--
<i>-pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations</i>	146	160	9,3	159	-0,3	159	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	345	285	-17,4	307	7,9	309	0,5
Remboursement CLEISS	10	13	27,4	12	-11,4	11	-4,1
Produits techniques	3	2	-20,9	3	19,8	2	-11,1
Contribution nette de la CNSA	3	2	-17,1	3	24,9	2	-11,4
Autres transferts	0	0	--	0	--	0	0,0
Divers produits techniques	302	242	-19,8	260	7,6	264	1,4
Recours contre tiers nets	299	228	-23,8	256	12,6	256	0,0
Autres produits techniques	3	14	++	4	--	8	++
Produits financiers	1	1	11,2	1	35,9	0	--
Produits de gestion courante	21	19	-9,0	22	15,3	22	0,0
Produits exceptionnels	8	7	-4,4	9	24,9	9	0,0
RESULTAT NET	638	691		750		510	

Source : DSS/SDEPF/6A

La baisse du taux moyen de cotisation de la branche se traduirait par une baisse des produits en 2016

En 2015, les produits ont progressé de 2,1 %, à un rythme inférieur à celui de 2014 (+3,1 %). En 2016, leur croissance serait plus faible en raison de la baisse de taux de cotisation prévue dans le cadre de la LFSS pour 2016 et de la hausse des charges liées au non recouvrement.

En 2014, les produits de cotisations avaient augmenté à un rythme sensiblement supérieur à celui de la masse salariale du fait d'une baisse marquée des remboursements de cotisations¹. En 2015, les cotisations sociales brutes ont progressé de 1,6 %, à un rythme équivalent à celui de la masse salariale privée, l'effet observé en 2014 lié à la baisse des remboursements étant quasi nul.

En 2016, les cotisations sociales resteraient stables, alors que la masse salariale privée augmenterait de 2,3 %. Cette évolution tiendrait essentiellement à la diminution des taux moyens de cotisations AT-MP, prévue dans le cadre de la LFSS pour 2016 pour tenir compte de l'amélioration de la situation financière de la branche et de la diminution des déficits cumulés. La perte de recettes qui en découle est estimée à 250 M€ (cf. fiche 1.2).

Les charges liées au non recouvrement ont poursuivi leur diminution en 2015. En effet, des reprises importantes sur provisions pour risques de remboursement suite à contentieux ont été enregistrées dans les comptes 2014 et 2015². En 2016, les charges liées au non recouvrement augmenteraient significativement en l'absence de nouvelles reprises sur provisions.

En 2015, la croissance des produits a été également tirée par une augmentation des produits nets de recours contre tiers (+12 %) alors qu'ils avaient fortement diminué en 2013 (-23 %). Ces évolutions sont essentiellement attribuables aux fortes variations de leur niveau de provisionnement. La prévision 2016 repose sur une stabilité du niveau des produits nets de recours contre tiers.

Les impôts et taxes de la branche ont diminué substantiellement en 2015 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).

¹ Les taux de cotisation AT-MP varie d'une entreprise à l'autre. Le taux d'une entreprise correspond à la couverture de la sinistralité propre de cette entreprise majorée par des coefficients calculés au niveau national. Les entreprises peuvent contester les taux qui leurs sont appliqués. Si le litige est reconnu en leur faveur, la branche procède à des remboursements de cotisations qui amputent ses propres produits.

² La révision à la baisse de la provision pour contentieux est à mettre en lien avec les changements réglementaires limitant l'effet des contentieux. En effet, selon le CNAMTS, la réforme de la tarification ainsi que celle de l'instruction des déclarations d'accidents du travail (décret n°2009-938) conduisent à réduire le poids des contentieux.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	En points		
	2014	2015	2016 (p)
CHARGES NETTES	2,8	1,8	1,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	0,4	0,6	0,7
Prestations incapacité temporaire	0,9	1,1	0,9
dont soins de ville	-0,1	0,0	0,1
dont IJ AT	0,5	1,1	0,7
dont dépenses en établissements	0,5	0,0	0,1
Prestations incapacité permanente	0,3	-0,1	0,0
Allocations ACAATA	-0,4	-0,4	-0,4
Autres prestations (extra légales et actions de prévention)	-0,4	0,0	0,2
AUTRES CHARGES NETTES	2,4	1,2	0,7
Transferts	2,6	1,2	0,6
dont transferts d'équilibrage (yc. FCAT)	-0,2	-0,3	0,0
dont cotisation AVV au titre de l'ACAATA	-0,1	-0,1	-0,1
dont transfert vers la CNAMTS	0,0	1,8	0,0
dont transfert à la CNAV au titre de la pénibilité	0,0	0,0	0,3
dont transfert à la CNAV au titre de l'amiante	0,2	0,3	0,1
dont cotisation compl. vieillesse au titre de l'ACAATA	-0,1	-0,1	-0,1
dont FIVA	2,8	-0,5	0,4
Charges de gestion courante	-0,2	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	3,1	2,1	-0,6
Cotisations sociales	2,9	1,5	0,1
Impôts, taxes et cotisations prises en charge par l'Etat	-0,1	0,2	-0,1
Charges liées au non recouvrement	0,7	0,3	-0,6
Recours contre tiers nets	-0,6	0,2	0,0
Autres produits	0,1	-0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 • Analyse des écarts à la LFSS pour 2016

En 2015, l'excédent de la CNAM AT s'est élevé à 0,75 Md€, en amélioration d'environ 0,15 Md€ par rapport à la prévision réalisée en LFSS pour 2016. Cette révision positive s'explique par des produits supérieurs à la prévision (+0,16 Md€). Pour l'année 2016, l'excédent de la CNAM AT n'est que faiblement révisé par rapport à la prévision de la LFSS 2016 (0,01 Md€).

Avec un écart d'environ 15 M€, les charges de la branche ont atteint un niveau proche de la prévision : la dynamique plus forte qu'anticipé des indemnités journalières qui s'est traduite par un écart de 0,04 Md€ sur les prestations du champ de l'ONDAM a été compensée par des prestations d'incapacité permanente et des dépenses de prévention moins élevées que prévu. Ces effets joueraient en base en 2016, expliquant la légère révision à la baisse du niveau des prestations en 2016.

Les produits ont été supérieurs de 0,16 Md€, principalement en raison de moindre charges liées au non recouvrement (+0,11 Md€). Dans une moindre mesure, l'écart s'explique également par des produits nets de recours contre tiers plus élevés que prévu. Ce surcroît de recettes ne se retrouverait que partiellement en base en 2016. Par ailleurs, les cotisations sociales brutes seraient inférieures de 0,07 Md€ à la prévision retenue en LFSS 2016, en raison d'une révision à la baisse des hypothèses d'évolution de la masse salariale du secteur privé.

	En Md€	
	2015	2016 (p)
Solde LFSS 2016	0,60	0,52
Prestations sociales nettes	-0,01	-0,01
dont prestations dans le champ de l'ONDAM	-0,04	-0,04
dont autres prestations	0,03	0,03
Cotisations sociales brutes	0,00	-0,07
Charges liées au non recouvrement sur cotisations	0,11	0,06
Recours contre tiers	0,03	0,03
Autres	0,01	-0,02
Solde CCSS juin 2016	0,75	0,51
Effets sur le solde	0,15	-0,01

Source : DSS/SDEPF/6A

4.4 Les comptes de la branche vieillesse

Proche de l'équilibre en 2015, la CNAV serait en excédent en 2016 après 11 années de déficit

En 2015, le solde de la branche vieillesse du régime général s'est élevé à -0,3 Md€ (après -1,2 Md€ en 2014), en amélioration de 0,8 Md€ (cf. tableau 1). La CNAV devrait être en excédent en 2016 (+0,5 Md€).

Le solde de la CNAV s'est fortement amélioré en 2015 en raison d'une progression modérée des pensions et d'une croissance des cotisations tirée par les hausses de taux

Le pacte de responsabilité induit une hausse des charges et des produits de la CNAV en 2015, qui s'ajoute à l'évolution spontanée, du fait de l'intégration financière du régime social des indépendants (RSI) au régime général financée par l'affectation de CSSS (cf. encadré 1).

Après une progression de 2,4% en 2014, les prestations de la CNAV, qui représentent 92% de ses charges, ont connu un léger ralentissement en 2015 (+2,2%). Elles ne contribuent plus que pour 2,1 points à la croissance des dépenses (cf. tableau 2). Cette évolution tient notamment à une très faible revalorisation des pensions en moyenne annuelle (+0,03% après +0,33% en 2014). En effet, la revalorisation de 0,1% appliquée au 1^{er} octobre 2015 n'affecte que sur un trimestre les prestations versées (cf. fiche 2.6). Ce ralentissement lié à la faible revalorisation des pensions a été en partie atténué par un effet « noria », qui tire à la hausse la pension moyenne des retraités. Par ailleurs, la contribution des effectifs de retraités à la progression des dépenses a été similaire à 2014 (+1,7 point), résultant de deux effets contraires. Malgré les moindres départs à la retraite, le profil infra-annuel des flux, lié à la montée en charge du relèvement de l'âge légal, conduit à augmenter la population moyenne de prestataires en paiement. A l'inverse, cette population a été affectée par une hausse importante du nombre de décès en début d'année suite à une forte épidémie grippale. Les dépenses au titre de la retraite anticipée pour longue carrière ont poursuivi leur forte hausse (+20%), en conséquence des assouplissements des critères d'entrée dans le dispositif.

Les transferts à la charge de la CNAV sont repartis à la hausse en 2015 (+19%). Cela résulte essentiellement de l'intégration du RSI au régime général qui contribue pour 0,9 point à la progression des charges. Les transferts de compensation généralisée vieillesse, qui représentent 4% des charges, ont progressé de 3,2% en 2015, après une baisse de 4,8% en 2014 résultant du contrecoup d'une régularisation positive intervenue en 2013 de 0,2 Md€. Enfin, la baisse des charges de gestion courante s'est poursuivie en 2015.

Le dynamisme des recettes s'est maintenu en 2015 (+3,9% après +3,8%) en raison, notamment, de l'affectation d'une fraction de CSSS pour neutraliser le transfert versé au RSI (cf. encadré 1). Les autres contributions, impôts et taxes n'ont augmenté que légèrement (+0,3%).

Les cotisations sociales ont contribué pour 1,9 point à la croissance des produits en 2015, mais leur progression a été moins rapide qu'en 2014 (+2,9% après +4% en 2014), du fait d'une hausse des taux de cotisation deux fois moins importante qu'en 2014 (+0,2 point, après +0,4 point). L'évolution de l'assiette des cotisations s'est en effet maintenue au même rythme : la masse salariale sous plafond a progressé de 1,5% (après +1,4% en 2014). Cette légère accélération a été compensée par une majoration du montant des exonérations de cotisations vieillesse du fait notamment de la mise en place du pacte de responsabilité qui a augmenté le coefficient maximal d'exonération sur les bas salaires.

Le transfert d'équilibrage de la MSA a atteint 0,6 Md€ en 2015 après 0,4 Md€ en 2014 en raison d'une forte hausse des prises en charge de cotisation au titre du chômage par le FSV, en lien avec un changement de clé de répartition des effectifs de chômeurs entre la CNAV et la MSA. A l'inverse, les transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux ont diminué de 0,2 Md€ suite au remboursement d'un abondement exceptionnel versé à la CNAV en 2014 au titre des affiliations rétroactives des militaires.

Les prises en charge de cotisation au titre du chômage ont diminué de 3,7% en 2015 en raison de l'alignement de l'assiette de cette cotisation sur 35 heures hebdomadaires qui a entraîné une diminution de la cotisation forfaitaire de 8,5%. 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 ont représenté un produit supplémentaire de 0,3 Md€ pour la CNAV en 2015.

Tableau 1 • Evolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
CHARGES NETTES	114 500	116 768	2,0	120 463	3,2	122 989	2,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	105 901	108 486	2,4	110 911	2,2	113 363	2,2
Prestations légales nettes	105 598	108 223	2,5	110 635	2,2	113 082	2,2
Prestations légales « vieillesse »	105 461	108 062	2,5	110 584	2,3	112 997	2,2
Droits propres	95 078	97 531	2,6	99 920	2,4	102 273	2,4
Avantages principaux hors majorations	89 378	91 747	2,7	94 045	2,5	96 314	2,4
Retraite anticipée	1 533	2 015	31,5	2 420	20,1	2 742	13,3
Age légal ou plus	74 738	76 644	2,6	78 589	2,5	80 513	2,4
Pension inaptitude	6 769	6 650	-1,8	6 466	-2,8	6 375	-1,4
Pension invalidité	6 258	6 320	1,0	6 406	1,4	6 502	1,5
Départs dérogatoires pour pénibilité et amiante	80	117	46,4	163	39,2	183	12,0
Minimum vieillesse	2 118	2 152	1,6	2 201	2,3	2 235	1,6
Majorations	3 583	3 632	1,4	3 674	1,2	3 724	1,4
Droits dérivés	10 368	10 546	1,7	10 645	0,9	10 745	0,9
Divers	15	-15	--	19	--	-21	--
Prestations légales « veuvage »	56	59	6,4	56	-6,2	64	14,4
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	82	102		-5		21	
Prestations extralégales nettes	303	263	-13,3	275	4,8	281	2,0
TRANSFERTS NETS	7 151	6 881	-3,8	8 189	19,0	8 259	0,9
Transferts entre régimes de base	7 108	6 837	-3,8	8 145	19,1	8 259	1,4
Transferts de compensation démographique	5 078	4 832	-4,8	4 985	3,2	5 073	1,8
Transferts d'équilibre	150	141	-5,8	1 249	++	1 281	2,6
dont RSI	0	0	--	1 105	--	1 156	4,6
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	293	244	-16,8	263	7,8	265	0,9
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 607	1 615	0,5	1 626	0,7	1 641	0,9
Autres transferts nets	-20	5	--	22	++	0	--
Transferts des régimes de base avec les fonds	44	44	1,3	45	0,9	0	--
AUTRES CHARGES NETTES	1 448	1 401	-3,2	1 363	-2,7	1 367	0,3
dont charges de gestion courante	1 380	1 348	-2,3	1 315	-2,4	1 315	0,0
PRODUITS NETS	111 361	115 612	3,8	120 149	3,9	123 468	2,8
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	82 655	85 771	3,8	90 047	5,0	93 344	3,7
Cotisations sociales brutes	70 136	72 955	4,0	75 081	2,9	77 862	3,7
Cotisations sociales des actifs	69 485	72 283	4,0	74 409	2,9	77 189	3,7
Autres cotisations sociales	449	490	9,0	482	-1,5	479	-0,7
Majorations et pénalités	202	182	-10,0	190	4,5	194	2,3
Cotisations prises en charge par l'État brutes	895	925	3,4	1 048	13,2	1 051	0,3
Contributions sociales diverses	4 619	5 492	18,9	5 613	2,2	5 225	-6,9
Forfait social	1 042	3 919	++	4 021	2,6	5 021	24,9
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	243	210	-13,5	200	-4,8	204	1,8
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	1 492	597	--	635	6,4	0	--
Prélèvement social sur les revenus des placements	1 842	765	--	757	-1,0	0	--
Impôts et taxes bruts	7 634	7 132	-6,6	8 920	25,1	9 692	8,6
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	168	110	-34,2	9	--	0	--
Taxe sur les salaires	7 457	7 014	-5,9	7 043	0,4	8 285	17,6
C.S.S.S.	0	0	--	1 868	--	1 407	-24,7
Autres impôts et taxes	9	9	-7,1	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-629	-734		-615		-486	
- sur autres recettes fiscales	-2	-46		-5		-9	
- sur cotisations	-667	-688		-610		-476	
+ reprises sur provisions sur cotisations	43	17		18		35	
- dotations aux provisions sur cotisations	-108	-130		-94		0	
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-601	-574		-535		-511	
TRANSFERTS NETS	28 487	29 621	4,0	29 870	0,8	29 879	0,0
Transferts entre régimes de base	6 918	7 294	5,4	7 496	2,8	7 581	1,1
Transferts d'équilibre	227	432	++	608	40,7	558	-8,2
MSA- Salariés	179	371	++	589	++	558	-5,2
Mayotte	49	61	24,9	20	--	0	--
Prises en charge de cotisations	4 986	5 020	0,7	5 174	3,1	5 129	-0,9
Cotisations au titre de l'AVPF	4 866	4 911	0,9	5 077	3,4	5 043	-0,7
Autres prises en charge de cotisations	120	109	-8,7	98	-10,7	86	-11,6
Prises en charge de prestations	55	81	47,3	118	45,5	168	42,6
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	281	316	12,4	128	--	229	++
Au titres des affiliations rétroactives des militaires (FPE)	229	243	5,8	42	--	142	++
Autres	52	74	41,5	87	17,9	87	0,0
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 369	1 445	5,6	1 467	1,5	1 497	2,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	21 561	22 316	3,5	22 363	0,2	22 286	-0,3
Prises en charge de cotisations par le FSV	12 055	12 723	5,5	12 678	-0,4	12 840	1,3
Au titre du chômage	10 698	11 286	5,5	10 871	-3,7	10 969	0,9
Au titre de la maladie	1 335	1 412	5,8	1 475	4,5	1 534	4,0
Au titre du service national	23	25	10,0	24	-3,6	25	1,8
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis)	0	0	--	307	--	313	1,8
Prises en charge de prestations par le FSV	9 506	9 593	0,9	9 685	1,0	9 446	-2,5
Au titre du minimum vieillesse	2 240	2 269	1,3	2 310	1,8	2 335	1,1
Au titre des majorations de pensions	3 866	3 924	1,5	3 975	1,3	4 035	1,5
Au titre du minimum contributif	3 400	3 400	0,0	3 400	0,0	3 077	-9,5
Autres transferts	9	10	21,2	12	12,5	12	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	219	220	0,3	232	5,5	246	5,8
RÉSULTAT NET	-3 139	-1 156		-314		479	

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

La faible progression des prestations et les hausses de taux permettraient au régime d'atteindre l'excédent en 2016

Les charges de la CNAV augmenteraient de 2,1% en 2016. L'essentiel de cette hausse résulte de l'évolution des prestations, qui progresseraient à un rythme similaire à celui observé en 2015 (+2,2%). La faible inflation continuerait de freiner la progression des prestations. La revalorisation des pensions au 1^{er} octobre 2016 serait nulle, conformément à la prévision mensuelle des prix à la consommation. En effet, l'article 57 de la LFSS pour 2016 a modifié le mode de calcul de coefficient de revalorisation : celui-ci dépend de l'inflation constatée et non de l'inflation prévue (cf. fiche 2.6). La revalorisation des pensions en moyenne annuelle atteindrait ainsi 0,08% après 0,03%.

Cette très légère hausse de la contribution de la revalorisation serait atténuée par un ralentissement de la contribution des effectifs de retraités à la hausse des prestations (+1,6 point après +1,7 point), qui s'explique notamment par une plus faible progression de la population en retraite avant l'âge légal, le dispositif de départ en retraite anticipée, qui avait été fortement élargi en 2012, commençant à arriver à maturité. Ainsi, les dépenses de retraite anticipée atteindraient 2,7 Md€, leur dynamisme étant moindre par rapport à 2015 (+13% après +20%). Par ailleurs, l'irrégularité des flux de départs en retraite, consécutive au recul de l'âge légal de départ par palier entraîne un report des départs élevé en 2016, à l'instar de 2015. Au total, la réforme de 2010 permettrait de dégager des économies estimées à 5,1 Md€ en 2016 (par rapport à un scénario tendanciel hors réforme).

Le transfert d'équilibrage versé au RSI progresserait de 4,6% en 2016 en raison d'une diminution 0,9% des cotisations vieillesse des travailleurs indépendants.

Les produits augmenteraient de 2,8% en 2016, tirés notamment par les cotisations sociales qui expliqueraient 2,3 points de leur progression. Avec des hausses de taux équivalentes à 2015 (+0,1 point lié au décret du 2 juillet 2012 et +0,1 point suite à la loi du 20 janvier 2014), l'essentiel de l'accélération des cotisations sociales (+3,7% après +2,9%) s'expliquerait par une masse salariale du secteur privé sous plafond relativement dynamique par rapport à 2015 (+2,3% après +1,5% en 2015), portée par une progression plus soutenue de l'emploi (respectivement +0,8% et +0,1%).

Les contributions, impôts et taxes progresseraient de 2,6% en 2016, contribuant à hauteur de 0,3 point à l'évolution des produits. La répartition de l'affectation de ces recettes a été fortement modifiée en 2016 suite à la mise en œuvre du pacte de responsabilité et à la LFSS pour 2016 (cf. encadré 1).

Par ailleurs, les transferts reçus stagneraient en 2016. Les transferts reçus du FSV diminueraient légèrement suite au passage à une prise en charge proportionnelle, et non plus forfaitaire, du minimum contributif par le fonds (cf. fiche 4.6). Les prises en charge de prestations par le FSV diminueraient ainsi de 2,5% en 2016. Cette mesure expliquerait également la moindre contribution du transfert d'équilibrage de la MSA. En outre, les prises en charge de cotisation au titre du chômage progresseraient modérément (+0,9%), la hausse de la cotisation forfaitaire étant contrebalancée par une diminution des effectifs de chômeurs. Les transferts reçus des autres régimes de base progresseraient de 1,1% en raison du contrecoup de la régularisation négative intervenue en 2015 sur les affiliations rétroactives des militaires.

Encadré 1 • Impact du pacte de responsabilité sur les comptes de la CNAV

Pour la CNAV, le pacte de responsabilité, mis en œuvre 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. annexe de la 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. Pour compenser intégralement les effets du pacte pour la CNAV (perte de CSSS liée 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%. Par ailleurs, la CNAV, comme les autres branches du régime général, a bénéficié de produits supplémentaires liés au prélèvement à la source des caisses de congés payés.

En 2016, l'abattement de CSSS a concerné l'ensemble des petites et moyennes entreprises avec un coût global pour la sécurité sociale de l'ordre de 1 Md€. La CNAV percevant 41,7% de la recette, la perte de CSSS entraînerait une perte de produit de 0,4 Md€ pour le régime en 2016. Par ailleurs, l'affectation des recettes assises sur les revenus du capital au FSV suite à l'arrêt « de Ruyter » de la Cour de justice de l'Union européenne et à l'article 15 de la LFSS pour 2016 a entraîné une perte des prélèvements assis sur ces revenus pour la CNAV. Afin de compenser la perte de ces recettes et le moindre rendement de la CSSS, la CNAV bénéficie à compter de 2016 de la totalité du forfait social (contre les quatre cinquièmes auparavant), et sa part de taxe sur les salaires a été sensiblement augmentée (61,1% après 53,5%).

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points		
	2014	2015 (p)	2016 (p)
CHARGES NETTES	2,0	3,2	2,1
Prestations sociales nettes	2,3	2,1	2,0
Droits propres (hors retraite anticipée)	1,7	1,7	1,7
Retraite anticipée	0,4	0,3	0,3
Droits dérivés	0,2	0,1	0,1
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	0,0	-0,1	0,0
Transferts nets	-0,2	1,1	0,1
Transfert de compensation démographique	-0,2	0,1	0,1
Transfert d'équilibrage RSI	0,0	0,9	0,0
Autre transferts	0,0	0,0	-0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	3,8	3,9	2,8
Cotisations sociales brutes (y compris prises en charge par l'Etat)	2,6	1,9	2,3
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	0,3	1,7	0,3
Forfait social	2,6	0,1	0,8
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital	-1,8	0,0	-1,2
Taxe sur les salaires	-0,4	0,0	1,0
CCSS	0,0	1,6	-0,4
Autres	-0,1	-0,1	0,0
Charges liées au recouvrement	-0,1	0,1	0,1
Transferts nets	1,0	0,2	0,0
Transfert d'équilibrage MSA	0,2	0,2	0,0
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,0	0,1	0,0
Transferts de cotisations avec la FPE au titre des militaires	0,0	-0,2	0,1
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,6	0,0	0,1
Prises en charge de prestations par le FSV	0,1	0,1	-0,2
Autres transferts	0,1	0,0	0,0
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

Encadré 2 • Les écarts à la LFSS pour 2016

Le solde de la CNAV s'est élevé à -0,31 Md€ en 2015, en amélioration de 0,26 Md€ par rapport à la prévision réalisée en LFSS pour 2016. Cette révision tient à la conjonction de différents facteurs contraires : l'écart dû aux prestations (+0,08 Md€) est neutralisé par les moindres rentrées de cotisations sociales (-0,09 Md€). Le produit supplémentaire issu du transfert d'équilibrage de la MSA (+0,06 Md€) est plus que compensé par l'écart sur le transfert d'équilibrage versé au RSI (-0,1 Md€). En outre, la CNAV a bénéficié de plus de 0,3 Md€ de transferts en provenance de la CNAF (AVPF) et du FSV (prises en charge de cotisation au titre du chômage et des apprentis notamment) par rapport à la prévision. Ce surplus est en partie atténué par les transferts de cotisation avec les régimes spéciaux (-0,13 Md€). Enfin, les dépenses de gestion administrative de la CNAV ont été inférieures de 0,1 Md€ par rapport à la prévision LFSS.

En 2016, le solde de la CNAV serait similaire à la prévision de la LFSS, soit un solde de +0,5 Md€.

La moindre amélioration du solde par rapport à l'écart à la LFSS constaté en 2015 résulte essentiellement de la révision à la baisse du produit lié au transfert d'équilibrage de la MSA salariés (-0,11 Md€ contre +0,06 Md€ en 2015). En 2015, les cotisations perçues par la MSA ont été plus faibles que prévu, mais le produit des prises en charge de cotisations au titre du chômage du FSV a été plus élevé pour le régime agricole (suite à une révision des clés de répartition des effectifs de chômeurs entre la CNAV et la MSA). Ce surplus de transfert en provenance du FSV serait minoré en 2016 et les cotisations sociales du régime ont été revues à la baisse, expliquant le plus faible transfert d'équilibrage à la CNAV.

Par ailleurs, les prestations seraient révisées à la baisse de 0,3 Md€ par rapport à la prévision LFSS. Outre l'effet base lié à la sous-exécution des prestations en 2015, la revalorisation au 1^{er} octobre 2016 serait nulle contre une prévision de 0,6% lors de la LFSS conduisant à minorer de 0,2 Md€ les pensions versées. Cet effet serait contrebalancé par une baisse des produits de cotisation par rapport à la prévision de 0,2 Md€ résultant d'un effet base de -0,1 Md€ et d'une révision à la baisse de la masse salariale privée sous plafond de 0,1 point. Enfin, le surplus de prises en charge de cotisations en provenance du FSV serait minoré par une diminution des effectifs de chômeurs (contre une stagnation en LFSS) et le surplus de transferts AVPF constaté en 2015 diminué de moitié.

Effet sur le solde	2015	2016 (p)
Solde LFSS 2016	-0,57	0,49
Prestations légales nettes	0,08	0,28
Gestion administrative	0,10	0,10
Cotisations sociales	-0,09	-0,20
Contributions sociales et recettes fiscales	0,05	0,07
Transfert d'équilibrage RSI	-0,10	-0,14
Transfert d'équilibrage MSA	0,06	-0,11
Prises en charge de cotisations AVPF	0,15	0,07
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	-0,13	-0,11
Prises en charge de cotisations FSV	0,15	0,07
Autres	-0,01	-0,03
Solde technique	-0,31	0,48
Ecart à la prévision LFSS	0,26	-0,01

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

4.5 Les comptes de la branche famille

Le déficit de la CNAF s'est établi à 1,5 Md€ en 2015, se réduisant de 1,2 Md€ par rapport à 2014 et de moitié par rapport à 2013 (cf. tableau 1). Avec un déficit ramené à 1 Md€, la CNAF poursuivrait son redressement en 2016 sous l'effet du ralentissement de ses charges.

La mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité, en 2015 et 2016, et des modalités de compensation qui l'accompagnent se sont traduites, pour la CNAF, par une forte baisse des produits de cotisations et des recettes fiscales, et par le transfert à l'Etat des dépenses d'aides personnelles au logement auparavant financées par la branche.

Le déficit de la CNAF s'est réduit de près de 1,2 Md€ en 2015

Les dépenses de la branche, fortement réduites par le transfert à l'Etat du FNAL, sont aussi contenues par la faible inflation et la poursuite de la réforme de la politique familiale

L'ensemble des dépenses de la CNAF a diminué de 8% en 2015. Outre le transfert à l'Etat du financement du FNAL, les dépenses de la CNAF ont été réduites par l'inflation nulle des réformes mises en œuvre. La poursuite de l'aménagement de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), décidée dans le cadre de la LFSS pour 2015, a contribué à diminuer le montant de ces prestations (-4,1%). La modulation des allocations familiales en fonction des ressources a réduit de 0,3% les dépenses consacrées à l'entretien de la famille (cf. fiche 2.7). A cela s'ajoute enfin le ralentissement de la progression des charges de logement à caractère familial (ALF, +0,4% après +1,6% en 2014). Au total, les prestations légales ont contribué négativement (-0,9 point) à la baisse de la dépense en 2015 (cf. tableau 2).

Les prestations extralégales ont ralenti en 2015 (+6,4%), après l'intégration des dépenses d'action sociale de la MSA en 2014 qui avait fortement tiré à la hausse ces dépenses. Les transferts versés par la CNAF, à périmètre 2014 (i.e. hors FNAL), ont progressé de 1,8% en 2015, notamment en raison du dynamisme de la prise en charge des cotisations au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (+3,4%) au bénéfice de la CNAV.

Enfin, les dépenses de gestion courante sont demeurées stables en 2015 et les frais d'assiette et de recouvrement ont significativement diminué en 2015, en lien avec la contraction des recettes fiscales.

Les recettes de la CNAF ont diminué de 6,3% en 2015

La baisse du taux de cotisations famille de 1,8 point pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC ainsi que l'exonération dégressive pour les travailleurs non salariés visant à réduire le coût du travail ont fortement réduit les produits de la branche en 2015. Ces mesures s'inscrivent dans le cadre du pacte responsabilité et de solidarité.

Les produits de cotisations sociales se sont contractés dans l'ensemble de 7,2% en 2015 par rapport à 2014, l'effet des baisses de cotisations étant atténué par l'affectation d'un produit additionnel de cotisations issu du prélèvement à la source des cotisations des caisses de congés payés. S'agissant des produits de cotisations affectés par la mise en œuvre du pacte, ceux du secteur privé ont décliné de 5,5% et les cotisations des travailleurs indépendants de près de 17%.

En revanche, les produits de CSG assis sur les revenus d'activité se sont avérés plus dynamiques que la masse salariale du secteur privé (+1,8% contre +1,6%), notamment en raison de l'affectation d'un produit additionnel de CSG issu du prélèvement à la source des caisses de congés et de la progression des revenus de remplacement (4,9% en 2015).

Enfin, la compensation des pertes induites par le pacte de responsabilité a aussi affecté les produits de recettes fiscales et contributions sociales (hors CSG) de la CNAF. La CNAF ayant bénéficié d'une baisse de ses dépenses et, dans une moindre mesure de produits additionnels (cf. *supra*), qui excèdent au total le montant des pertes de cotisations, une fraction de la taxe sur les salaires est transférée au FSV. Cela explique l'essentiel de la contraction de l'agrégat des impôts, taxes autres contributions sociales (-14,9%).

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2016(p)	%
CHARGES NETTES	57 783	59 016	2,1%	54 302	-8,0%	49 605	-8,6%
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	40 775	41 511	1,8%	41 257	-0,6%	36 492	-11,6%
Prestations légales nettes	36 564	36 855	0,8%	36 301	-1,5%	31 357	-13,6%
Allocations en faveur de la famille	17 860	18 282	2,4%	18 221	-0,3%	18 118	-0,6%
Allocations pour la garde des enfants	12 824	12 738	-0,7%	12 209	-4,1%	12 077	-1,1%
Allocations en faveur du logement	4 372	4 440	1,6%	4 456	0,4%	0	--
Autres prestations légales	1 255	1 309	4,3%	1 311	0,2%	1 059	-19,2%
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	253	85	--	103	20,9%	103	0,0%
Prestations extralégales nettes	4 211	4 656	10,6%	4 957	6,4%	5 135	3,6%
TRANSFERTS VERSES NETS	14 278	14 582	2,1%	10 152	--	10 157	0,0%
Financement du FNAL	4 430	4 605	4,0%	-21	--	0	--
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	4 866	4 911	0,9%	5 077	3,4%	5 043	-0,7%
Majorations pour enfants	4 605	4 660	1,2%	4 704	0,9%	4 760	1,2%
Congé paternité	272	275	1,2%	273	-0,9%	274	0,3%
Autres transferts nets	105	131	24,3%	120	-7,8%	81	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 659	2 895	8,9%	2 901	0,2%	2 930	1,0%
Gestion courante propre à la CNAF	2 427	2 450	0,9%	2 500	2,1%	2 515	0,6%
Transfert au FNAGA de l'Acoss	207	207	0,2%	176	-15,1%	199	12,9%
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	22	28	25,6%	22	-20,9%	13	--
Autres charges de gestion courante	3	210	++	203	-3,5%	203	0,0%
AUTRES CHARGES NETTES	72	28	--	-9	--	26	--
PRODUITS NETS	54 550	56 329	3,3%	52 774	-6,3%	48 606	-7,9%
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	53 684	55 390	3,2%	51 827	-6,4%	47 505	-8,3%
Cotisations sociales brutes	35 494	35 363	-0,4%	32 834	-7,2%	30 541	-7,0%
Cotisations sociales des salariés	31 216	31 073	-0,5%	29 334	-5,6%	27 096	-7,6%
Cotisations sociales des non-salariés	4 155	4 171	0,4%	3 397	-18,6%	3 339	-1,7%
Majorations et pénalités	123	119	-3,4%	103	-13,3%	105	2,3%
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	551	514	-6,8%	471	-8,4%	415	-11,8%
CSG brute	9 772	10 827	10,8%	11 080	2,3%	9 967	-10,0%
CSG sur revenus d'activité	6 745	7 528	11,6%	7 661	1,8%	7 594	-0,9%
CSG sur revenus de remplacement	1 963	2 204	12,3%	2 311	4,9%	2 307	-0,2%
CSG sur revenus du capital	991	1 018	2,7%	1 032	1,4%	0	--
Autres assiettes	73	78	5,9%	75	-2,9%	67	-11,6%
Impôts, taxes et autres contributions sociales	8 418	9 218	9,5%	7 841	-14,9%	6 925	-11,7%
Impôts et taxes du panier TEPA	73	76	4,4%	5	--	0	--
Préciput	1 264	1 084	-14,2%	904	-16,6%	0	--
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	0	602	++	710	18,1%	593	-16,6%
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA) et sur les primes d'assurance automobile (VTM)	2 070	2 154	4,0%	2 209	2,6%	2 155	-2,4%
Taxe tabac	1 037	1 020	-1,6%	1 040	1,9%	1 031	-0,9%
Taxe sur les salaires	3 558	3 605	1,3%	2 370	--	2 603	9,9%
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	0	678	++	603	-11,0%	543	-10,0%
Autres contributions, impôts et taxes	416	-1	--	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-552	-533	-3,4%	-399	-25,1%	-344	-13,8%
Sur cotisations sociales	-509	-450	-11,5%	-323	-28,3%	-300	-7,1%
Sur CSG	-19	-45	++	-37	-18,8%	-33	-9,5%
Sur impôts, taxes et autres contributions	-24	-37	++	-39	6,1%	-11	--
TRANSFERTS RECUS NETS	342	330	-3,5%	335	1,7%	399	19,0%
AUTRES PRODUITS NETS	525	610	16,1%	611	0,1%	703	15,0%
RESULTAT NET	-3 233	-2 687		-1 528		-999	

Note : le montant des cotisations sociales des salariés ne correspond pas au montant affiché dans la fiche 1.2. en raison de la consolidation ici des cotisations et des produits de CSG assis sur les revenus des employés et personnels de maison qui sont pris en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Source: DSS/SD EPF/6A.

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets de la CNAF

	2015	2016(p)
CHARGES NETTES	-8,0	-8,6
Prestations sociales nettes	-0,4	-8,8
Prestations légales nettes	-0,9	-9,1
Prestations extralégales nettes	0,5	0,3
Transferts versés nets	-7,5	0,0
Charges de gestion courante	0,0	0,1
Autres charges nettes	-0,1	0,1
PRODUITS NETS	-6,3	-7,9
Cotisations sociales nettes	-4,3	-4,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,1	-0,1
CSG activité et remplacement	0,4	-0,1
Recettes assises sur les revenus du capital	-0,3	-3,7
Autres impôts, taxes et contributions sociales	-2,1	0,0
Transferts reçus nets	0,0	0,1
Autres produits nets	0,0	0,2

Source: DSS/SD EPF/6A.

Les produits de la CNAF diminueraient moins fortement que les charges en 2016, permettant de réduire le déficit de 0,5 Md€

La seconde phase du pacte de responsabilité a étendu la baisse du taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril 2016. La compensation de ces moindres recettes pour la CNAF se traduit, à l'instar de 2015, par le transfert au budget de l'Etat de l'allocation logement à caractère familial (ALF) et des dépenses relatives à la protection juridique des majeurs.

En 2016, les dépenses de la branche se contracteraient à nouveau de 8,6%

La contraction de la dépense de prestations légales explique l'intégralité de la baisse des dépenses de la CNAF en 2016 (9,1 points). Le transfert à l'Etat des charges de prestations relatives à l'ALF et aux frais de tutelle des adultes sont les principaux facteurs de la baisse des prestations légales en 2016 (-13,6%). De plus, comme en 2015, la faible inflation (0,1% prévu) modère la hausse spontanée des dépenses de prestations. A cela s'ajoute la pleine montée en charge de la modulation des allocations familiales. Au total, hors effet périmètre, la dépense consacrée aux prestations légales diminuerait de 0,5% en 2016.

S'agissant des autres postes de dépenses, les prestations extralégales ralentiraient en 2016 (+3,6%) ; celles-ci demeurerait néanmoins le seul facteur significativement positif à l'évolution des charges de la CNAF (0,3 point).

Enfin, la croissance des dépenses afférentes à la gestion administrative serait de nouveau contenue en 2016 (+1%), et les transferts versés par la CNAF seraient d'un montant équivalent à ceux constatés en 2015.

En 2016, le financement de la branche serait de nouveau modifié, mais l'ensemble des produits demeurerait néanmoins plus dynamique que les dépenses

La mise en œuvre de la seconde phase du pacte de responsabilité ainsi que les transferts internes opérés dans le cadre de la LFSS pour 2016 expliqueraient l'intégralité de la diminution des produits de la CNAF en 2016 (7,9%).

L'extension, à compter du 1^{er} avril, de la baisse du taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC infléchirait les produits de cotisations sociales. Ces derniers diminueraient de 7%, sous le double effet de la baisse de taux et du tarissement en 2016 de la recette issue des caisses de congés payés. Au total, les cotisations sociales contribueraient à la baisse des produits dans la même ampleur qu'en 2015 (-4,3 points).

La LFSS pour 2016 affecte par ailleurs le produit des prélèvements assis sur les revenus du capital au financement de prestations non contributives, ce qui a pour effet de modifier la structure des produits de la CNAF. Ainsi, la branche ne bénéficie plus de recettes assises sur les revenus du capital (CSG et prélèvement au fil de l'eau sur les contrats d'assurance vie, cf. annexe de la synthèse) en 2016. Le transfert de ces produits expliquerait la moitié de la baisse des recettes (-3,7 points).

Par ailleurs, les produits de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement diminueraient de 0,7% en 2016, pesant marginalement à la baisse sur l'ensemble des produits (-0,1 point). Cette baisse s'explique par plusieurs facteurs : la CNAF a rétrocedé 0,02 point de la CSG activité et remplacement à la branche maladie et les recettes de CSG assise sur les revenus d'activité du secteur privé subissent le contrecoup de la mesure de prélèvement à la source des cotisations des caisses de congés payés. Enfin, les produits assis sur les revenus des non-salariés diminueraient en 2016.

Les autres impôts, taxes et contributions sociales demeurerait stables en 2016 (+0,1%). En effet, la révision à la hausse de la fraction de taxe sur les salaires allouée à la CNAF dans le cadre des transferts internes de la LFSS pour 2016 permettrait de compenser les baisses de rendement prévues notamment pour la taxe spéciale sur les contrats d'assurance et sur les primes d'assurance automobile et la taxe sur les véhicules de société.

Encadré 1 • Analyse des écarts à la LFSS pour 2016

Le déficit de la CNAF s'est élevé à -1,5 Md€ en 2015, en ligne avec la prévision sous-jacente aux trajectoires de la LFSS pour 2016, à 30 M€ près. En 2016, le déficit serait légèrement plus prononcé que prévu en LFSS pour 2016, en raison notamment d'une révision à la baisse des produits (cf. tableau 3).

La clôture des comptes 2015 fait état d'un déficit conforme à la prévision de la LFSS. Cela résulte néanmoins de plusieurs effets jouant différemment sur le solde de la CNAF.

La dépense de prestations légales nettes a été inférieure de 0,2 Md€ à la prévision sous-jacente à la LFSS 2016. Cela relève principalement de l'allocation logement à caractère familial (ALF), dont la dépense avait été surestimée de près de 50 M€, et du moindre recours à la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Les prestations extralégales de la CNAF, qui incluent depuis 2014 les dépenses d'action sociale de la branche famille de la MSA, se sont avérées supérieures à la prévision faite lors de la LFSS pour 2016. Cela résulte principalement de la sur-exécution de l'action sociale des exploitants agricoles suite aux mesures de soutien à la filière agricole décidées à l'automne 2015.

Les dépenses de gestion administrative ont été légèrement inférieures à la prévision pour la branche famille.

Le solde des transferts reçus et versés a pesé négativement sur le déficit de la branche en raison de dépenses au titre du transfert à la CNAV d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) plus importantes que prévu.

Les recettes assises sur les revenus d'activité ont été légèrement inférieures au produit attendu (0,1 Md€) notamment en raison du moindre rendement des cotisations et de la CSG prélevée à la source des caisses de congés payés.

En revanche, les autres recettes fiscales et contributions sociales ont permis de tenir la prévision du déficit à son niveau prévu en LFSS : la plus-value constatée sur le produit du prélèvement sur les stock-options a bénéficié à la branche pour près de 150 M€ en 2015. A l'inverse, le moindre rendement des autres impôts et taxes dont la branche est affectataire (taxes tabacs, taxe sur les salaires, taxe sur les véhicules de société) a pesé à la baisse sur les produits pour 0,1 Md€.

En 2016, le solde de la CNAF, bien qu'en amélioration de 0,5 Md€ par rapport à 2015, serait dégradé de 0,2 Md€ par rapport aux agrégats de la LFSS pour 2016.

Si les moindres dépenses constatées en 2015 sur l'ensemble des prestations sociales joueraient positivement sur le solde, ce sont les recettes de la CNAF qui se dégraderaient plus qu'attendu initialement.

Les moindres produits assis sur les revenus d'activité se reporteraient en 2016. De plus, la progression de la masse salariale privée a été revue à la baisse, mais serait pour partie compensée par une révision à la baisse de la perte estimée de cotisations famille suite à l'entrée en vigueur de la seconde phase du pacte de responsabilité qui étend la baisse de taux aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC.

L'agrégat des recettes fiscales et autres contributions sociales pèserait en revanche négativement en 2016 : la plus-value constatée en 2015 sur le prélèvement sur les stock-options diminuerait en 2016, et ne permettrait pas de compenser les révisions à la baisse constatées en 2015 sur d'autres produits de recettes fiscales.

Tableau 3 • Ecart à la prévision faite pour la LFSS 2016

	En milliards d'euros	
	2015	2016(p)
SOLDES PREVUS EN LFSS POUR 2016	-1,6	-0,8
Prestations légales nettes	0,2	0,1
Prestations extralégales nettes	-0,1	0,0
Gestion courante	0,0	-0,1
Recettes sur revenus d'activité (cotisations et CSG) et PEC Etat	-0,1	-0,1
Contributions sociales et recettes fiscales hors CSG activité	0,1	-0,1
Transferts nets	-0,1	0,0
Autres	0,1	0,0
SOLDES CCSS JUIN 2016	-1,5	-1,0
Ecart au solde précédent	0,0	-0,2

Source: DSS/SD EPF/6A.

4.6 Les comptes du FSV

Le solde du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est dégradé à nouveau en 2015 (de 0,4 Md€ par rapport à 2014) pour atteindre -3,9 Md€. En 2016, le déficit se maintiendrait au même niveau.

En 2015, le déficit du fonds s'est creusé pour atteindre 3,9 Md€

Les dépenses du fonds ont légèrement diminué

Les charges du FSV ont diminué de 0,5% en 2015 en raison de la baisse des prises en charge de cotisations 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 ont cependant reculé, 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 1). Ainsi, la cotisation forfaitaire a diminué de 8,5%, alors qu'elle aurait progressé de 2% spontanément. Cette mesure a minoré le montant des transferts du FSV vers la CNAV de 1,2 Md€. Au total, malgré la hausse de 5,6% des effectifs de chômeurs pris en compte, le transfert versé a diminué de 0,3 Md€, contribuant négativement (-1,6 point) à l'évolution des charges du fonds.

Les prises en charge de prestations ont également reculé par contrecoup du versement en 2014 de la prime exceptionnelle de 40 € versée par les régimes de retraite aux retraités touchant une pension inférieure à 1 200 €, dont le coût a été pris en charge par le FSV.

Enfin, le périmètre des prises en charge de cotisations du FSV a été élargi en 2015 aux périodes de formation professionnelle des chômeurs et aux périodes d'apprentissage en application de la loi retraite du 20 janvier 2014. Ces prises en charge ont représenté une dépense nouvelle de 0,3 Md€ dès 2015.

Les recettes du fonds ont fortement baissé en 2015

La CSG perçue par le FSV (10,8 Md€ en 2015), constitue près des deux tiers des recettes totales du fonds. Le produit de CSG a diminué de 1,9% consécutivement à la baisse de 0,042 point de la fraction de CSG affectée au FSV¹ (retour à une fraction de 0,85 point de CSG affecté au FSV contre 0,892 point en 2014).

Le rendement des recettes fiscales s'est contracté de 8,9%. Les recettes de CSSS ont fortement diminué, contribuant pour -10 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 après 1 050 M€ en 2014) et la mise en place du pacte de responsabilité, qui modifie les modalités de répartition de cette recette (cf. encadré 3). Afin de compenser ce dernier effet mais surtout d'affecter au FSV le gain lié à la fiscalisation des majorations de pension pour enfants², la part de la taxe sur les salaires affectée au FSV a été rehaussée (28,5% après 19%). La taxe a ainsi contribué pour +7,4 points à l'évolution des produits en 2015.

Encadré 1 • Le mode de calcul des prises en charge de cotisations au titre du chômage

Le montant total des cotisations prises en charge par le FSV au titre des périodes de chômage est déterminé par le produit du nombre de chômeurs pris en compte et de la cotisation forfaitaire.

Les **effectifs de chômeurs** retenus dans le calcul correspondent à l'ensemble des chômeurs indemnisés issus du régime général et du régime des salariés agricoles (uniquement en France métropolitaine pour le régime agricole) et à 29% des effectifs de chômeurs non indemnisés.

La **cotisation forfaitaire** est égale à l'assiette forfaitaire multipliée par le taux de cotisation vieillesse en vigueur. L'assiette forfaitaire est égale à 90% du produit SMIC horaire multiplié par la durée annuelle de travail. Jusqu'en 2014, la durée annuelle était calculée sur la base d'une durée hebdomadaire de 39 heures, soit 2 028 heures annuelles. En 2015, cette durée hebdomadaire est ramenée à 35 heures, soit 1 820 heures annuelles, induisant une diminution de la cotisation forfaitaire et *in fine* des prises en charge de cotisations pour chômage de 1,2 Md€.

¹ La CASA, assise sur les revenus de remplacement a été créée par la LFSS 2013 afin de financer la loi d'adaptation de la société au vieillissement. En attente de l'adoption de cette loi, le rendement de cette recette a été affecté au FSV en 2013 et 2014, via une modification des clés d'affectation de la CSG. 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.

² Dans le cadre de la loi portant réforme des retraites en janvier 2014, les majorations de pension pour enfants ont été assujetties à l'impôt sur le revenu. Le rendement estimé de cette mesure (1,2 Md€) est affecté au FSV en 2015 par le biais de la taxe sur les salaires.

Encadré 2 • Le fonds de solidarité vieillesse (FSV)

Le fonds de solidarité vieillesse assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Les **charges** du FSV sont principalement :

- des prises en charge de cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse : les périodes de chômage (y compris pour l'AGIRC et l'ARRCO), de service national, d'indemnités journalières et d'invalidité, ainsi que, à partir de 2015, les périodes d'apprentissage et de formation professionnelle des chômeurs ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pension pour enfants (jusqu'en 2015) et conjoint à charge et d'une partie du minimum contributif à compter de 2011. Une prime exceptionnelle de 40 € a été versée aux retraités modestes en 2014. Cette dernière étant un dispositif de solidarité, il a paru justifié de la faire entrer dans le périmètre des missions du FSV.

Jusqu'en 2015, les **produits** du fonds étaient constitués essentiellement :

- d'une fraction du produit de la CSG (0,85 point en 2015, après 0,892 point en 2014 et 0,886 point en 2013) ;
- de nouvelles recettes affectées en 2011 afin de compenser les prises en charge de prestations au titre du minimum contributif : notamment une fraction de la taxe sur les salaires et 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 avantages de retraite à prestations définies relevant de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale.

Par ailleurs, il percevait 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 nouvelles d'affectation des recettes de CSSS en 2015 sont détaillées dans l'encadré 3. Enfin, l'article 15 de la LFSS pour 2016 a fortement modifié la structure de financement du FSV. A compter de 2016, le fonds perçoit désormais essentiellement des recettes assises sur les revenus du capital (cf. encadré 3).

Tableau 1 • Charges et produits nets du FSV

	<i>en millions d'euros</i>						
	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
CHARGES NETTES	19 671	20 618	4,8	20 521	-0,5	20 249	-1,3
TRANSFERTS NETS	19 540	20 487	4,8	20 385	-0,5	20 116	-1,3
Transferts des régimes de base avec les fonds	19 262	20 195	4,8	20 060	-0,7	19 763	-1,5
Prises en charge de cotisations	12 207	12 908	5,7	12 977	0,5	13 098	0,9
Au titre du chômage	10 749	11 364	5,7	11 038	-2,9	11 090	0,5
Au titre de la maladie	1 433	1 516	5,8	1 586	4,6	1 649	4,0
Au titre de la formation professionnelle	0	0	-	233	-	237	1,8
Au titre des périodes d'apprentissage	0	0	-	93	-	94	1,8
Au titre du service national	26	28	10,3	27	-3,8	28	1,8
Prises en charge de prestations	7 054	7 287	3,3	7 083	-2,8	6 665	-5,9
Au titre du minimum vieillesse	3 106	3 111	0,2	3 143	1,0	3 152	0,3
Majoration pour conjoint à charge	49	44	-9,6	40	-10,0	37	-5,6
Au titre du minimum contributif	3 900	3 900	0,0	3 900	0,0	3 477	-10,9
Prime exceptionnelle	0	232	-	0	--	0	-
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	278	292	5,1	325	11,3	353	8,6
AUTRES CHARGES NETTES	131	131	-0,2	136	4,3	132	-2,9
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	75	74	-0,9	79	7,4	75	-4,9
Autres	56	57	0,8	57	0,3	57	0,0
PRODUITS NETS	16 815	17 141	1,9	16 615	-3,1	16 314	-1,8
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	16 811	17 137	1,9	16 612	-3,1	16 311	-1,8
CSG brute	10 662	11 048	3,6	10 835	-1,9	9 323	-14,0
sur revenus d'activité	7 396	7 701	4,1	7 527	-2,3	0	--
sur revenus de remplacement	2 121	2 259	6,5	2 257	-0,1	0	--
sur revenus du capital	1 074	1 016	-5,3	982	-3,3	9 323	++
sur autres revenus, majorations et pénalités	72	72	0,7	69	-4,3	0	--
Contributions sociales diverses	2 088	1 207	-42,2	1 242	2,9	6 798	++
Forfait social	1 737	1 000	-42,4	1 003	0,3	0	--
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	271	194	-28,2	224	15,2	220	-1,6
Prélèvement social sur les revenus du capital	68	0	--	0	--	6 563	++
Autres cotisations et contributions sociales diverses	13	12	-4,9	15	24,5	15	-0,3
Impôts et taxes bruts	4 199	5 046	20,2	4 598	-8,9	376	--
C.S.S.S.	2 035	2 518	23,7	809	--	0	--
Taxe sur les salaires	2 114	2 491	17,8	3 752	++	339	--
Autres impôts et taxes	50	37	-26,3	37	0,6	37	-0,7
Charges liées au non-recouvrement	-138	-163		-62		-186	
AUTRES PRODUITS NETS	4	4	-4,3	3	-22,8	3	-0,3
RÉSULTAT NET	-2 855	-3 477		-3 906		-3 935	

Source : DSS/SDEPF/6A

Le déficit du FSV se stabiliserait en 2016

Les charges du fonds diminueraient suite à la réforme de la prise en charge du minimum contributif

En 2016, les charges du FSV diminueraient de 1,3%.

Les prises en charge de cotisation au titre du chômage progresseraient de 0,5% : la hausse de la cotisation forfaitaire de 1,8% serait en effet contrebalancée par une baisse prévue des effectifs de chômeurs de 0,5%, en lien avec l'amélioration attendue de +0,8% portant sur l'emploi du secteur privé, ainsi que par une régularisation négative au titre des effectifs de chômeurs pris en compte en 2014 et 2015.

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP demeureraient toutefois dynamiques (+4% en 2016) en raison du recul de l'âge légal de départ à la retraite qui accroît le nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité.

Enfin, le passage d'une prise en charge forfaitaire du minimum contributif à une prise en charge proportionnelle à hauteur de la moitié des masses effectivement versées par les régimes entraînerait une économie de 0,4 Md€ pour le fonds en 2016¹.

La structure de financement du FSV a été profondément modifiée en 2016

La structure de financement du FSV est profondément remaniée en 2016 pour prendre en compte les conséquences de l'arrêt de Ruyter de la Cour de justice de l'Union européenne (cf. encadré 3). A compter de cette date, la quasi-totalité des produits de CSG et des prélèvements sociaux assis sur les revenus du patrimoine et du placement perçus par la sécurité sociale est affectée au FSV ; mais le FSV perd en contrepartie la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement, la CSSS et le forfait social et ne conserve qu'une fraction très réduite de la taxe sur les salaires (2,5% après 28,5% en 2015).

Compte tenu de ce changement de structure de recettes, l'évolution des recettes du fonds entre 2015 et 2016 ne dépend plus que de l'évolution du produit global des prélèvements assis sur les revenus du capital. Malgré une évolution spontanée stable de leur assiette, les revenus du capital diminueraient de 2,5% en 2016, notamment du fait des restitutions de contributions sociales effectuées en faveur des personnes affiliées à un régime de sécurité sociale d'un autre Etat-membre de l'Union européenne et qui avaient perçu des revenus du capital en France avant 2015 (cf. fiche 1.9).

Encadré 3 • Impact de la mise en place du pacte de responsabilité pour le FSV en 2015 et conséquences de l'arrêt « de Ruyter » en 2016

Le pacte de responsabilité prévoit une suppression de la CSSS entre trois étapes, échelonnées sur la période 2015-2017. Mise en œuvre par la loi de financement rectificative pour 2014, la première étape a consisté en la mise en place d'un abattement applicable sur l'assiette de cette taxe, représentant une perte de recettes pour la sécurité sociale de 1 Md€ en 2015. La LFSS pour 2015 a modifié 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 a représenté pour le FSV une perte de 140 M€, compte tenu des nouvelles clés de répartition. La LFSS pour 2015 a également modifié la répartition de certaines 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 de l'intégralité de l'aide personnalisée au logement, a transféré 9,5% de produit de taxe sur les salaires au FSV.

Par ailleurs, la LFSS pour 2016 a effectué une réaffectation complète des recettes perçues par le fonds, suite aux conséquences d'un arrêt du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne, dit arrêt « de Ruyter ». Cet arrêt a remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre Etat-membre de l'Union européenne en raison de l'affectation de ces prélèvements au financement de prestations d'assurance sociale. La LFSS pour 2016 affecte en conséquence les contributions sociales sur les revenus du capital au financement exclusif des prestations sociales non contributives, soit essentiellement au FSV.

¹ L'article 87 de la LFSS pour 2015 modifie les règles de prises en charge du minimum contributif par le FSV à compter du 1er janvier 2016. Cette dernière n'est plus forfaitaire mais devient proportionnelle aux masses de minimum contributif effectivement versées par les régimes, à hauteur de 50% des pensions servies. Ainsi, en prévision, le FSV prendrait en charge 3,5 Md€ de minimum contributif (soit une économie de 0,4 Md€ pour le fonds), dont 3,1 Md€ au titre du régime général (contre 3,4 Md€ précédemment) et 0,4 Md€ au titre des autres régimes alignés (respectivement 0,5 Md€).

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points		
	2014	2015	2016 (p)
Charges nettes	4,8	-0,5	-1,3
Prises en charge de cotisations chômage	3,1	-1,6	0,3
Prises en charge de cotisations maladie	0,4	0,3	0,3
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires et des apprentis	0,0	1,6	0,0
Transferts régimes complémentaires	0,1	0,2	0,1
Prime exceptionnelle 40 euros	1,2	-1,1	0,0
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	0,0	0,0	-2,1
Autres charges nettes	0,0	0,2	0,0
Produits nets	1,9	-3,1	-1,8
CSG	2,3	-1,2	-
C.S.S.S. (dont contribution additionnelle)	2,9	-10,0	-
Forfait social	-4,4	0,0	-
Taxe sur les salaires	2,2	7,4	-
Prélèvement social sur les revenus du capital	-0,4	0,0	-
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-0,5	0,2	-
Charges liées au recouvrement	-0,2	0,6	-
Autres produits nets	-0,1	0,0	-

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : le détail des contributions des produits pour 2016 n'a pas de sens compte tenu de la modification complète de la structure de financement du FSV cette année.

Encadré 4 • Les écarts à la LFSS pour 2016

Le déficit du FSV s'est élevé en 2015 à 3,9 Md€, en légère dégradation par rapport à la prévision faite en LFSS pour 2016 (-0,1 Md€). Cette révision tient essentiellement au surplus de prises en charge de cotisations au titre du chômage (-0,18 Md€) suite à une hausse des effectifs de chômeurs plus élevée que celle prévue en LFSS (+5,6% contre +3,2%). Par ailleurs, les prises en charge de cotisations au titre des apprentis ont été majorées de 0,07 Md€ par rapport à la prévision. Ces charges supplémentaires ont été en partie compensées des produits de CSG assis sur les revenus de remplacement supérieurs de 0,11 Md€ à la prévision en raison d'une distorsion induite par les changements de règles d'assujettissement à la CSG taux réduit et taux plein qui dépendent désormais des seuils de RFR et non plus d'assujettissement à la taxe d'habitation ou d'impôt sur le revenu.

En 2016, le solde serait plus dégradé qu'en LFSS de -0,3 Md€. Les charges seraient supérieures à la prévision de 0,2 Md€ : le surplus de prises en charge de cotisations au titre des apprentis constaté sur 2015 resterait en base en 2016. Les prises en charge de prestation au titre du minimum vieillesse ont également été revues à la hausse suite à une révision de l'effet volume. S'agissant du transfert chômage, l'effet base serait minoré compte tenu de la révision à la baisse des effectifs (-0,5% contre +0% en LFSS), de la cotisation forfaitaire (-0,2 point) et d'une régularisation négative sur le décompte des effectifs 2014 et 2015. Les produits seraient inférieurs de 0,1 Md€ à la prévision LFSS du fait d'un moindre rendement des produits assis sur les revenus du capital. Cet écart s'explique notamment par une révision à la baisse de l'assiette relative aux revenus de placement et aux conséquences de l'arrêt « de Ruyter » (cf. encadré 3). Enfin, la révision à la hausse des charges liées au non recouvrement serait compensée par le surplus de taxe sur les salaires.

Effet sur le solde (Md€)	2015	2016 (p)
Solde LFSS 2016	-3,82	-3,66
Prises en charge de cotisations au titre du chômage	-0,18	-0,06
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis	-0,07	-0,07
Autres charges nettes	0,00	-0,06
CSG sur les revenus de remplacement	0,11	0,00
CSG sur revenus d'activité	0,04	0,00
Forfait social et contribution sur avantages de retraite	0,04	0,03
CSG et prélèvements assis sur les revenus du capital	0,01	-0,12
CSSS et taxe sur les salaires	-0,10	0,07
Charges liées au non-recouvrement et autres produits	0,07	-0,06
Solde technique	-3,91	-3,93
Ecart à la prévision LFSS	-0,09	-0,28

Source : DSS/SDEPF/6A

4.7 Les comptes de la CNSA

La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA, cf. encadré 1) a été excédentaire de 203 M€ en 2015, après avoir été déficitaire de 25 M€ en 2014. Elle serait à nouveau en déficit en 2016 (-10 M€), suite aux nouvelles dépenses relatives à la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

La CNSA a été fortement excédentaire en 2015

Les **charges** de la CNSA se sont élevées à 21,9 Md€ en 2015, en hausse de 2,7% par rapport à l'année précédente. Les versements aux régimes d'assurance maladie au titre des prestations relatives aux établissements et services médico-sociaux ont représenté 19,1 Md€, soit 87% des charges. Le financement de ces prestations est assuré à 94% par les régimes d'assurance maladie qui ont versé 17,7 Md€ au titre de l'ONDAM médico-social (cf. encadré 2). Le complément, soit 1,4 Md€, est financé par les ressources propres de la CNSA. Ces dépenses ont été supérieures de 29 M€ à celles 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 (6 M€) et d'une surconsommation sur celui des personnes handicapées (35 M€).

Les subventions aux fonds et organismes ont progressé de 5,1% en 2015 (après 0,6% en 2014). Les concours aux départements se sont élevés à 2,4 Md€, en progression de 3,5% en raison notamment du financement à hauteur de 50 M€² du fonds de soutien aux départements en difficulté. Ces concours se répartissent comme suit : 74% (soit 1,8 Md€) ont été versés au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ; 0,6 Md€ pour la prestation de compensation du handicap (PCH) et environ 80 M€ pour le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Par ailleurs, le financement, *via* le fonds d'intervention régional (FIR), des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) et des groupes d'entraide mutuelle (GEM) a représenté une dépense de 0,1 Md€.

Par ailleurs, la CNSA finance des plans d'aide à l'investissement des établissements (PAI) pour 0,1 Md€. Cette dépense a continué à diminuer en 2015 (-27%, après -6,3% en 2014). A l'inverse, les subventions de fonctionnement ont augmenté de 20 M€, en raison de la subvention à l'Agence nationale de l'habitat (ANAH), en anticipation du vote de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Les **produits** de la CNSA se sont élevés à 22,2 Md€ en 2015, en hausse de 4,0% par rapport à 2014. La recette principale de la CNSA est constituée de la contribution des régimes d'assurance maladie (80% des produits), qui correspond à l'ONDAM médico-social voté en LFSS. Cette recette a augmenté de 1,2%, à périmètre courant, expliquant 0,1 point de la croissance des produits.

Hormis cette contribution, la CNSA dispose aussi de recettes propres, à savoir en 2015, 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.

Ces recettes ont fortement augmenté en 2015 (+17%) expliquant près de 3,4 points de la croissance des produits. Cette forte hausse est à mettre en regard de la hausse de la part de CSG affectée à la CNSA. En effet, la part rétrocédée par la CNSA au FSV en 2013 et 2014 est rendue à la CNSA en 2015 (cf. fiche 1.4).

Les recettes de CSA ont diminué de 7,6% en 2015. En effet, suite à la mise en place des mesures du pacte de responsabilité, les recettes de CSA assises sur les revenus d'activité ont été réduites d'un peu plus de 0,2 Md€ : le coefficient maximal d'exonération des allègements sur les bas salaires a été augmenté et porte désormais sur les produits de CSA. Cette perte pour la CNSA est compensée par l'affectation d'une fraction de droits tabacs et le produit issu du prélèvement à la source des caisses de congés payés (cf. annexe de la synthèse). Enfin, les recettes de la CASA ont augmenté de 5,4%, tirées notamment par la croissance des revenus de remplacement.

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 Article 70 de la loi de finances rectificative pour l'année 2015.

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

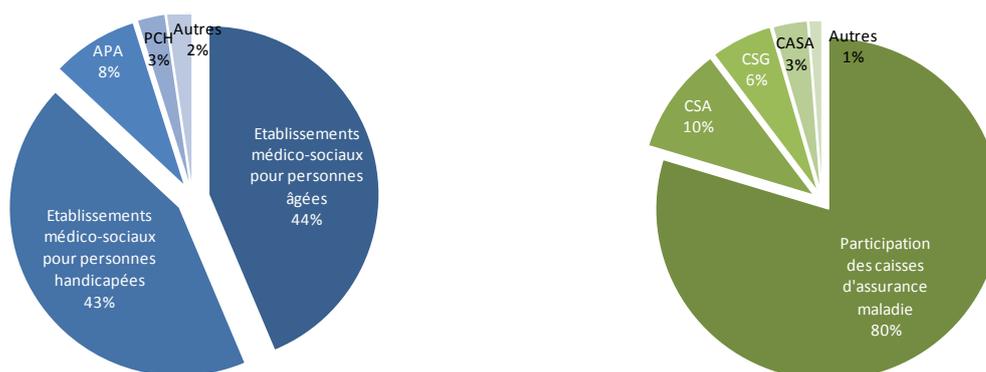
Le financement des prestations des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel, et 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'écarter de celui des sous-objectifs relatifs aux dépenses pour personnes âgées et pour personnes handicapées voté dans la loi de financement : des opérations dites de « fongibilité » intervenant après le vote de la LFSS conduisent en effet à prendre en compte des transferts de dépenses internes à l'ONDAM liés à des changements de statut de certaines structures. Par exemple, des établissements de santé se transformant en EHPAD conduisent à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées tandis que les dépenses hospitalières sont minorées d'autant ;

2° une part 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 charges et des produits de la CNSA en 2015



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.

La CNSA serait en très léger déficit en 2016

En 2016, les **charges** de la CNSA augmenteraient à un rythme sensiblement plus rapide qu'en 2015 (+4,2% contre 2,7% en 2015). Cette progression s'explique par les nouvelles dépenses relatives à la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

La mise en application de cette loi conduit à augmenter de 12% le montant des concours aux départements au titre de l'APA. Le montant global d'APA augmentera en raison d'un renforcement de l'accès à l'APA et des montants versés. D'autres dépenses sont également appelées à augmenter comme les prestations sociales versées par la CNSA qui correspondent à des subventions d'investissement et de fonctionnement. Ces dernières correspondent à des dépenses allouées aux études et à la prévention. Elles atteindraient 166 M€, dont 133 M€ versés au titre des conférences des financeurs.

La prévision 2016 est établie sous l'hypothèse d'un respect de l'objectif global de dépenses médico-sociales, qui s'établirait à 19,5 Md€. La composante financée par l'ONDAM médico-social représenterait 18,2 Md€ (cf. fiche 2.2). L'apport de la CNSA s'élèverait ainsi à 1,3 Md€.

Dans le cadre du plan Alzheimer, la CNSA continuerait à financer, à hauteur de 85 M€, 288 maisons pour l'accueil et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA).

L'ensemble des **produits** de la CNSA augmenteraient de 2,7% en 2016. L'ONDAM médico-social augmenterait également de 2,7%.

Les recettes propres de la CNSA augmenteraient de 4,4%. Leur structure a été modifiée par la LFSS pour 2016 : la CNSA n'est plus attributaire de produits de CSG et ne reçoit plus de participation des régimes d'assurance vieillesse ; ces produits sont remplacés, à compter de 2016, par l'affectation d'une fraction du prélèvement social sur les revenus du capital.

Les recettes de la CSA et de la CASA augmenteraient quant à elles de, respectivement, 2,7% et de 2,1%. Les premières évolueraient à un rythme proche de celui de la masse salariale du secteur privé (+2,3%). Toutefois, la baisse du montant des produits issus du prélèvement à la source des caisses de congés payés atténuerait leur hausse. Les secondes, quant à elles, suivraient le rythme d'évolution des revenus de remplacement.

Sous ces hypothèses, le solde comptable de la CNSA serait déficitaire de 10 M€ en 2016.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

en millions d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%
CHARGES	20 877	21 347	2,3	21 916	2,7	22 832	4,2
PRESTATIONS SOCIALES	146	141	-3,5	127	-9,9	286	++
Subventions d'investissement	137	129	-6,3	94	-27,0	120	27,8
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes âgées	89	97	8,5	67	-30,7	90	33,9
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes handicapées	48	32	-33,9	27	-15,9	30	12,4
Subventions fonctionnement / Dépenses d'animation, prévention et études	8	12	42,9	33	++	166	++
TRANSFERTS	20 698	21 170	2,3	21 749	2,7	22 506	3,5
Transferts entre organismes de sécurité sociale	18 161	18 617	2,5	19 067	2,4	19 529	2,4
OGD - Personnes âgées	9 105	9 386	3,1	9 575	2,0	9 850	2,9
Financement CNSA	716	869	21,3	924	6,3	984	6,5
Financement ONDAM	8 389	8 517	1,5	8 651	1,6	8 866	2,5
OGD - Personnes handicapées	9 056	9 231	1,9	9 492	2,8	9 679	2,0
Financement CNSA	320	254	-20,7	442	++	362	-18,1
Financement ONDAM	8 736	8 977	2,8	9 050	0,8	9 317	2,9
Subventions aux fonds et organismes	2 537	2 552	0,6	2 682	5,1	2 977	11,0
Participation aux dépenses du FIR	73	86	17,4	101	17,4	115	13,8
MAIA	46	57	23,1	71	24,5	85	19,6
GEM	27	29	7,4	30	3,4	30	0,0
Concours versés aux départements	2 338	2 394	2,4	2 478	3,5	2 773	11,9
APA	1 729	1 780	2,9	1 789	0,5	2 119	18,4
PCH	549	547	-0,3	555	1,4	571	2,8
MDPH	60	64	6,7	78	22,5	78	-0,3
Autres (Fonds de compensation du handicap, Fonds de soutien aux départements en difficulté)	0	3		55	++	5	--
Autres subventions	126	72	-42,5	103	42,1	89	-13,9
Fonds d'urgence aux services d'aide à domicile	75,0	30,4	--	25,2	-17,2	0,0	--
Dépenses modernisation, professionnalisation et formation / emplois d'avenir	34	39	13,1	74	++	89	19,7
Autres	17	3	--	3	-1,1	0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	33	37	12,2	43	16,4	40	-8,3
AUTRES CHARGES NETTES	0	0	--	-3	--	0	--
PRODUITS	20 866	21 373	2,4	22 219	4,0	22 822	2,7
Cotisation, impôts et produits affectés	3 643	3 801	4,3	4 441	16,8	4 638	4,4
CSA brute	2 408	2 428	0,8	2 244	-7,6	2 304	2,7
CSA assise sur revenus d'activité	2 051	2 085	1,7	1 891	-9,3	1 936	2,4
CSA assise sur revenus du capital	358	343	-4,1	352	2,8	368	4,4
CASA Brute	479	684	42,9	721	5,4	736	2,1
CSG brute	775	725	-6,5	1 281	++	0	--
Prélèvement social sur les revenus du capital	0	0		0		1 411	
Droits tabacs	0	0		224		223	-0,2
Charges nettes liées au non recouvrement	-19	-36	++	-29	-20,1	-37	28,0
TRANSFERTS	17 219	17 566	2,0	17 773	1,2	18 183	2,3
Dotation ONDAM	17 124	17 494	2,2	17 701	1,2	18 183	2,7
Contribution des régimes Vieillesse	70	72	2,8	72	-0,4	0	--
Autres	25	0	--	0		0	
Autres produits	4	6	++	5	-11,6	0	--
RESULTAT NET	-11	25		303		-10	
Charges nettes*	3 752	3 853	2,7	4 215	9,4	4 649	10,3
Produits nets*	3 741	3 879	3,7	4 518	16,5	4 638	2,7
Resultat net	-11	25		303		-10	

Source: DSS/SDEPF/6A

* Les charges nettes et produits nets du second tableau correspondent au montant des charges et des produits de la CNSA diminués du montant de l'ONDAM médico-social. Ces montants reflètent le niveau des dépenses effectivement à la charge de la CNSA et les produits propres de la CNSA qui les financent.

4.8 Vue d'ensemble des transferts

Les transferts présentés ici sont tout d'abord les transferts internes au régime général et au FSV consolidés. Par ailleurs, cette fiche détaille l'ensemble des transferts versés ou reçus par le régime général et le FSV avec les autres régimes de base de sécurité sociale, les fonds concourant au financement ou encore les régimes complémentaires.

Les transferts internes au régime général et au FSV se sont élevés à près de 33 Md€ en 2015

Les transferts financiers internes au régime général et au FSV (cf. tableau 1) sont neutralisés dans le compte consolidé du régime général et du FSV en charges et en produits (cf. fiche 4.1). Ils ont augmenté de 2,1% par rapport à 2014, et devraient se stabiliser en 2016.

L'ensemble des prises en charge de prestations et de cotisations par le FSV est demeuré constant entre 2014 et 2015. Néanmoins, cette stabilité masque des disparités entre types de prises en charge. Les prises en charge de cotisations au titre des périodes assimilées chômage, qui représentent le tiers de l'ensemble de ces transferts, ont reculé 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. fiche 4.5), et contribué pour 1,7 point à réduire la masse de transferts internes. Cette baisse a toutefois été compensée par les nouvelles prises en charge de cotisations au titre des apprentis et des stagiaires de la formation professionnelle ; celles-ci ont contribué pour 0,9 point à la progression de l'ensemble des transferts internes entre le régime général et le FSV en 2015.

La prise en charge des cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et le financement des majorations de pensions pour enfants par la CNAF représentent 27% de l'ensemble des transferts internes. L'AVPF a progressé de 3,4% et les majorations de pensions pour enfants de 1,4%. Ces deux transferts ont ainsi contribué pour 0,7 point à la croissance des transferts internes en 2015.

Par ailleurs, la CNAF prend en charge l'ensemble des cotisations et de la CSG du complément mode de garde dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), pour 3,4 Md€ en 2015 dont 2,3 Md€ au bénéfice du régime général et du FSV. Ces prises en charge ont progressé de 5% en 2015, contribuant pour 0,3 point à l'augmentation des transferts internes.

De même, la CNAM prend en charge les cotisations maladie et famille des professionnels et auxiliaires médicaux (PAM), pour un total de 1,8 Md€ en 2015. Dans les comptes de la branche maladie figure ainsi un transfert interne à la branche (1,5 Md€) et la CNAM verse à la CNAF 0,3 Md€ au titre des cotisations famille des PAM. Ces prises en charge ont progressé de 7,8% en 2015.

Enfin, la contribution versée par 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, conformément 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). Ce transfert a contribué pour 0,7 point à la croissance des transferts internes.

En 2016, les transferts internes au régime général et au FSV seraient stables par rapport à 2015 (33,1 Md€). Le passage à une prise en charge proportionnelle, et non plus forfaitaire, du minimum contributif par le FSV (cf. fiche 4.6) diminuerait de 9,5% le montant global des transferts, mais cette baisse serait partiellement compensée par la hausse des prises en charge de cotisations en 2016.

Tableau 1 • Transferts internes au régime général et au FSV

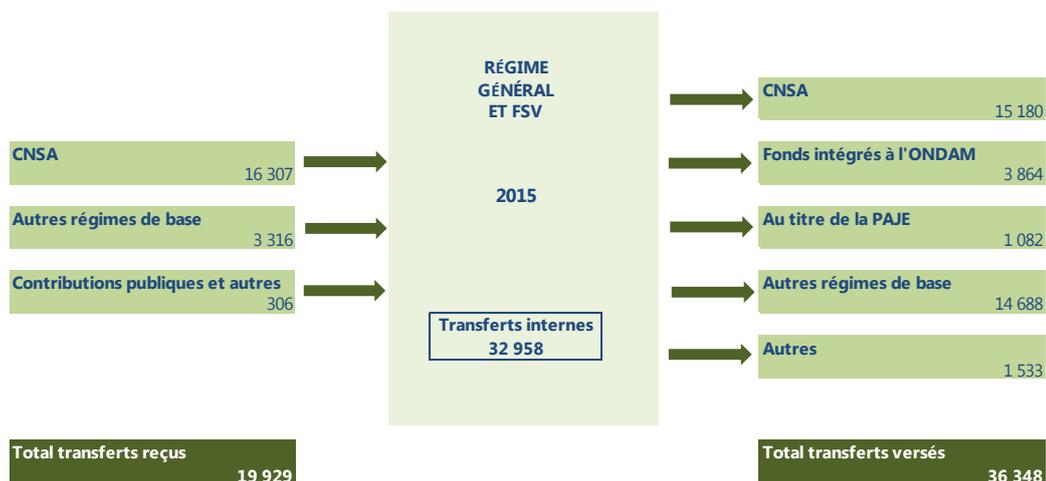
en millions d'euros

	Emetteur	Recepteur	2013	2014	2015	Structure 2015	2015 pro forma*	2016(p)
TRANSFERTS INTERNES AU RÉGIME GÉNÉRAL ET AU FSV			31 476	32 276	32 958	100%	33 060	33 033
Prises en charge de cotisations			20 877	21 569	21 918	67%	21 995	22 156
Au titre du chômage	FSV	CNAV	10 698	11 286	10 871	33%	10 871	10 969
Au titre de la maladie	FSV	CNAV	1 335	1 412	1 475	4%	1 475	1 534
Au titre des stagiaires, apprentis et du service national	FSV	CNAV	23	25	331	1%	331	337
Au titre de l'AVPF	CNAF	CNAV	4 866	4 911	5 077	15%	5 077	5 043
Au titre des PAM	CNAM	CNAM et CNAF	1 621	1 666	1 795	5%	1 841	1 883
Au titre de la PAJE (y compris CSG)	CNAF	RG+FSV	2 215	2 160	2 271	7%	2 302	2 304
Au titre des préretraites pour amiante	CNAM-AT	CNAV	119	109	97	0%	97	86
Prises en charge de prestations			9 785	9 898	10 022	30%	10 047	9 858
Au titre du Mico	FSV	CNAV	3 400	3 400	3 400	10%	3 400	3 077
Au titre du minimum vieillesse	FSV	CNAV	2 240	2 269	2 310	7%	2 310	2 335
Au titre des conjoints à charge	FSV	CNAV	39	35	31	0%	31	29
Au titre des majorations de pensions	CNAF	CNAV	3 827	3 889	3 944	12%	3 944	4 006
Au titre du congé paternité	CNAF	CNAM	224	223	219	1%	244	244
Prises en charge de départs dérogatoires en retraite	CNAM-AT	CNAV	55	81	118	0%	118	168
Autres transferts internes			814	809	1 018	3%	1 018	1 019
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	CNAM-AT	CNAM	790	790	1 000	3%	1 000	1 000
Remboursement des dépenses au titre du FIR	CNAM-AT	CNAM	24	19	18	0%	18	19

(*) Ce tableau présente, afin de permettre l'analyse des montants 2016, les transferts 2015 au proforma 2016 s'agissant de l'intégration de la PUMA (cf. encadré de la synthèse).

Source: DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Vue synthétique des transferts du régime général et du FSV en 2015 (M€)



Source: DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Ensemble des transferts du régime général et du FSV (M€)

	2013	2014	%	2015	%	2015 pro forma*	2016(p)	%
Transferts internes au régime général et au FSV	31 476	32 276	2,5%	32 958	2,1%	33 060	33 033	-0,1%
Transferts avec les autres régimes de base	12 703	12 239	-3,7%	14 720	20,3%	11 642	11 531	-1,0%
Transferts avec les fonds (hors FSV)	24 438	25 164	3,0%	20 709	-17,7%	23 326	24 017	3,0%
Autres transferts versés	839	857	2,1%	919	7,3%	1 005	1 074	6,8%
Transferts versés par le régime général et le FSV	69 456	70 536	1,6%	69 307	-1,7%	69 034	69 655	0,9%
Total des transferts versés consolidés	23 350	23 257	-0,4%	21 168	-9,0%	18 273	18 439	0,9%
Transferts internes au régime général et au FSV	31 476	32 276	2,5%	32 958	2,1%	33 060	33 033	-0,1%
Transferts avec les autres régimes de base	2 855	3 296	15,4%	3 316	0,6%	2 189	2 343	7,0%
Transferts avec les fonds (hors FSV)	15 815	16 063	1,6%	16 372	1,9%	19 131	19 594	2,4%
Autres transferts reçus	279	289	3,6%	241	-16,5%	242	216	-10,6%
Transferts reçus par le régime général et le FSV	50 425	51 923	3,0%	52 888	1,9%	54 623	55 186	1,0%
Total des transferts reçus consolidés	4 318	4 645	7,6%	4 749	2,2%	3 861	3 969	2,8%
SOLDE DES TRANSFERTS CONSOLIDÉS	-19 031	-18 613		-16 419		-14 412	-14 469	

Source: DSS/SDEPF/6A.

Le régime général et le FSV versent plus de transferts qu'ils n'en reçoivent

En 2015, le régime général et le FSV ont reçu 52,9 Md€ de transferts et en ont versés 69,3 Md€. Toutefois certains de ces transferts sont internes à cet ensemble (*cf. supra*). Par ailleurs, l'ONDAM médico-social est neutralisé, étant comptabilisé à la fois en charges et en produits. Ainsi, le total des transferts consolidés reçus par le régime général et le FSV s'est élevé à 4,7 Md€ en 2015 et le total des transferts versés à 21,2 Md€. Le solde de ces transferts est déficitaire à hauteur de 16,4 Md€ en 2015, en réduction de 2,2 Md€ par rapport à 2014. Par la suite, seuls seront abordés les transferts entre le régime général et le FSV pris dans leur ensemble et d'autres organismes.

Les transferts versés par le régime général et le FSV ont diminué en 2015...

Les transferts versés ont diminué de 9%. Cette baisse résulte principalement de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité dont les modalités de compensation à la sécurité sociale se traduisent par le transfert au budget de l'Etat du financement de l'aide personnalisée au logement (APL), contribuant pour près de 7 points à la baisse de la masse de transferts versés en 2015.

En revanche, les transferts versés aux autres régimes de base ont fortement progressé (+20%) en raison de l'intégration financière des branches maladie et vieillesse du RSI au régime général décidée par la LFRSS pour 2014¹.

En 2016, la mise en œuvre de la protection universelle maladie (*cf. encadré de la synthèse*) diminuera mécaniquement la masse des transferts d'équilibrage et de compensation versés par la branche maladie aux autres régimes de base. A périmètre 2016, l'évolution de ces transferts serait limitée à +1,4%.

... et les transferts reçus ont progressé de plus de 2%

L'amélioration rapide de la situation financière de la branche vieillesse des salariés agricoles a permis de tirer à la hausse la croissance des transferts reçus par les autres régimes de base. Le transfert de la MSA vers la CNAV a ainsi progressé de 0,2 Md€ en 2015, expliquant la hausse de 0,6% de l'ensemble des transferts reçus des régimes de base. Cette hausse masque la forte baisse en 2015 des transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux suite au remboursement d'un abondement exceptionnel versé à la CNAV en 2014 au titre des affiliations rétroactives des militaires.

La CNAV et le FSV concentrent la grande majorité des transferts

Plus de la moitié de la masse financière des transferts internes au régime général et au FSV relève de la prise en charge de cotisations et de prestations par le FSV, à destination de la CNAV.

La CNAV concentre 58% des transferts reçus, soit 31 Md€, et ne verse que 12% de l'ensemble des transferts du régime général et du FSV, soit 9 Md€. En plus des prises en charge de cotisations et de prestations en provenance du FSV, elle bénéficie de transferts de la CNAF (majoration de pensions, AVPF, *cf. supra*) et de la CNAM-AT (au titre des préretraites amiante). Enfin, elle reçoit aussi près de 1,6 Md€ de transferts au titre des régimes spéciaux. Les transferts qu'elle verse aux régimes spéciaux s'élèvent à 1,9 Md€. Seule l'intégration financière du RSI vient s'ajouter aux transferts qu'elle verse en 2015.

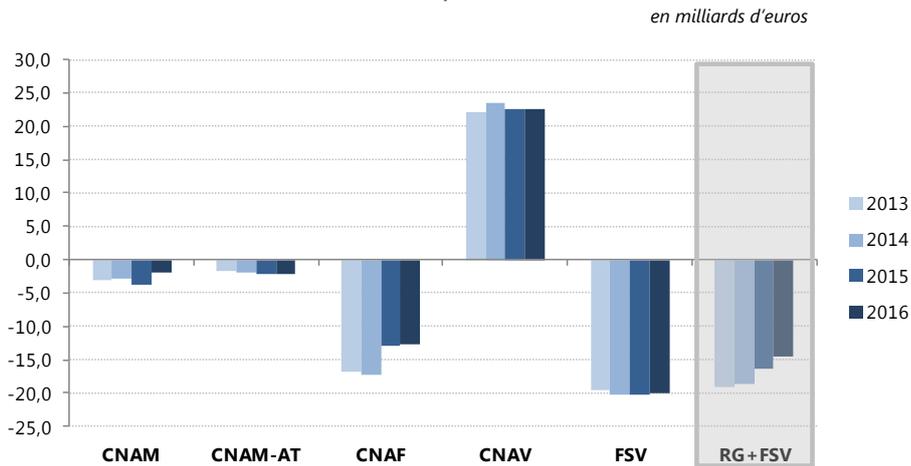
Si une grande partie des transferts versés par le FSV est dirigé vers la CNAV, un reliquat abonde les autres régimes vieillesse au titre de prises en charge de cotisations et de prestations. Le FSV est l'émetteur de près du tiers des transferts versés (*cf. graphiques 5 et 6*).

Au sein du régime général, la CNAV est la seule branche excédentaire en termes de transferts versés et reçus (*cf. graphique 2*). La CNAM et la CNAM-AT sont proches de l'équilibre et la CNAF verse le quart de l'ensemble des transferts.

Au total, si les transferts entre CNAV et FSV se compensent quasiment, le solde des transferts de l'agrégat du régime général et du FSV est déterminé par les transferts versés par la CNAF (13 Md€ sur un solde de 16 Md€).

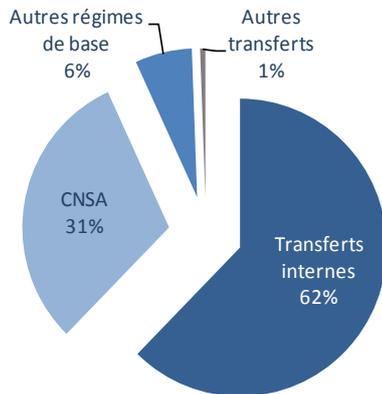
¹ La CNAV et la CNAM reçoivent en contrepartie une fraction du produit de CSSS. L'intégration financière est négative sur le solde des transferts uniquement.

Graphique 2 • Évolution des soldes de transferts par branche



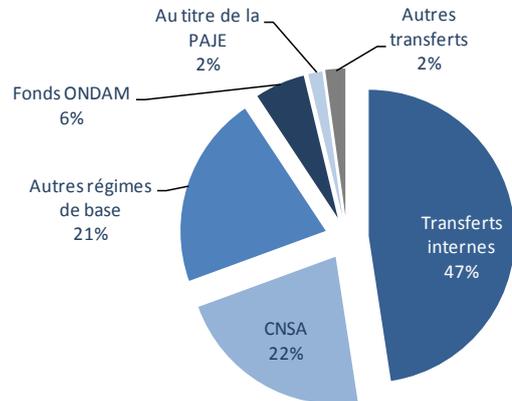
Source: DSS/SDEPF/6A.

Graphique 3 • Les transferts REÇUS par le régime général et le FSV en 2015 – par source



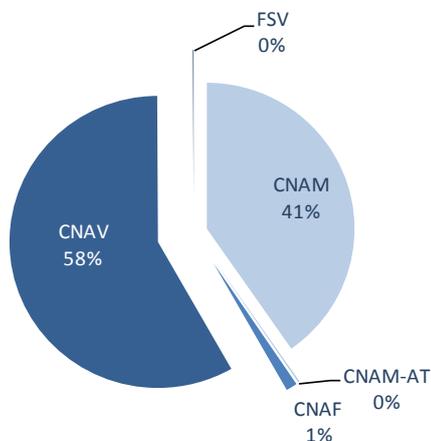
Source: DSS/SDEPF/6A.

Graphique 4 • Les transferts VERSÉS par le régime général et le FSV en 2015 – par source



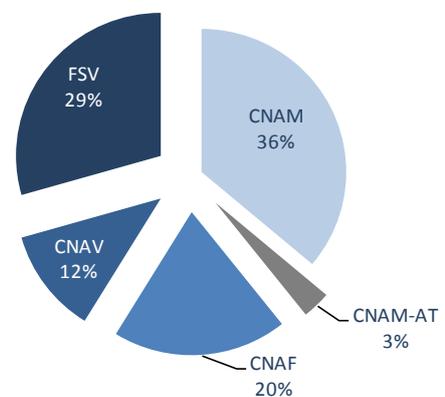
Source: DSS/SDEPF/6A.

Graphique 5 • Les transferts REÇUS par le régime général et le FSV en 2015 – par branches



Source: DSS/SDEPF/6A.

Graphique 6 • Les transferts VERSÉS par le régime général et le FSV en 2015 – par branches



Source: DSS/SDEPF/6A.

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 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'Unédic (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 dotation globale 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 (FBCF, c'est-à-dire l'investissement au sens de la comptabilité nationale) est évaluée, en comptabilité nationale, comme le solde des acquisitions nettes des cessions d'immobilisations physiques, en valeur brute. La FBCF est enregistrée dans sa totalité, au moment où la dépense (ou la recette en cas de cession) d'investissement est effectuée.

De manière symétrique, la comptabilité nationale retrace dans la capacité de financement des ASSO les subventions d'investissement pour la totalité de leur montant, au moment où elles sont versées, alors que dans les comptes des organismes de sécurité sociale, seule la quote-part des subventions virée au compte de résultat est prise en compte dans le résultat comptable.

- de ne pas reprendre les plus- ou moins-values sur cessions d'immobilisations financières, ni les gains ou pertes de change.

Dans le cas des régimes complémentaires de 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 influencer 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.

- 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

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.

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 soulte 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 se 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 soulte 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

	2012	2013	2014	2015
Résultat des organismes du régime général et du FSV	-17,5	-15,4	-13,2	-10,8
Dotations et reprises sur provisions	2,3	1,0	1,3	0,5
Opérations en capital	-0,5	-0,8	-0,5	-0,6
Plus ou moins-values (sur immobilisations financières)	-0,1	0,0	0,0	0,0
Taxe exceptionnelle sur les réserves de capitalisation (1)	-0,8	0,0	0,0	0,0
Intégration de la section II du FSV (2)	0,4	0,2	0,0	0,0
Autres corrections de synthèse (3)	-0,3	0,1	-0,1	-0,2
Étalement du versement de la soulte IEG de 2005 (4)	0,2	0,2	0,2	0,2
Intérêts reçus des IEG, versés par le FRR à la CNAV (5)	0,4	0,2	0,4	0,2
Annulation recette caisse congé du BTP suite au décalage de la période de versement (6)	0,0	0,0	0,0	-1,1
Autres Corrections de droits constatés (7)	-0,2	0,5	0,3	0,5
CAPACITE (+)/BESOIN () DE FINANCEMENT du Régime Général et du FSV	-16,2	-14,1	-11,5	-11,3
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des autres régimes	6,0	6,4	5,7	7,3
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ODASS	-2,6	-1,1	-2,1	-1,7
CAPACITE (+)/BESOIN (-) DE FINANCEMENT des ASSO	-12,7	-8,8	-7,9	-5,8

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 soulte de trois milliards d'euros reçue en 2005 par les administrations de sécurité sociale en échange de la reprise des engagements de retraites des Industries Electriques et Gazières (IEG) est étalée en comptabilité nationale jusqu'en 2024.
- (5) Les intérêts et écarts d'évaluation sur le placement de la soulte des IEG, réalisés par le FRR, et pour la quote-part attribué à la CNAV, sont traduits en comptabilité nationale comme effectivement versés (voir ci-dessus). Ils n'apparaissent pas dans la comptabilité de la CNAV. Ils apparaissent bien dans la comptabilité du FRR.
- (6) A partir de 2015 les cotisations sociales sur les congés payés sont versées dès réception du paiement de l'employeur, et non plus au versement de l'indemnité de congé payé. Ce changement occasionne un surcroît de recette ponctuel en 2015 pour les caisses des régimes de sécurité sociale. Ces versements sont réalisés par les caisses de congés payés (principalement BTP), classées hors du champ des administrations publiques en comptabilité nationale, aux caisses des régimes de sécurité sociale,
- (7) 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. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

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 titres de créance à court terme sur les marchés financiers ainsi que par la mobilisation, contre rémunération, d'excédents de trésorerie d'autres organismes de sécurité sociale (cf. encadré 1). L'ACOSS, qui supporte les frais financiers liés à ces différents emprunts, facture à chaque branche les intérêts afférents à sa propre situation financière (cf. encadré 2).

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -28,5 Md€ fin 2015

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -28,5 Md€ au 31 décembre 2015, contre -27,5 Md€ au 31 décembre 2014. La trésorerie s'est ainsi dégradée de 1 Md€ sur l'année 2015, malgré une reprise de dette par la CADES à hauteur de 10 Md€ effectuée au premier semestre 2015 en application des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 modifiée par la LFSS pour 2014.

La LFSS 2015 a fixé le plafond de découvert de trésorerie de l'ACOSS à 36,3 Md€. Cette limite a été respectée avec un point bas en « brut », intégrant les financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'ACOSS et les avances aux partenaires, à -35,1 Md€, atteint en septembre 2015.

Le résultat financier de l'ACOSS s'est établi à 16,4 M€ en 2015

Le contexte financier particulier de l'année 2015 a fortement modifié les conditions de financement de l'ACOSS, et partant son résultat financier. Ainsi, le résultat financier net de l'ACOSS (qui correspond à la différence entre les charges d'intérêt liées aux emprunts et les produits financiers liés à certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie) est de manière inédite positif, et s'est élevé à 16,4 M€ en 2015, en amélioration notable par rapport à 2014 (cf. tableau 1).

Les taux de court et moyen termes appliqués dans la zone euro (taux directeurs de la banque centrale européenne et taux d'échanges interbancaires) ont été en majorité négatifs sur l'année 2015 et ont conduit à constater des produits financiers sur les emprunts et des charges sur les placements et dépôts de marché. En conséquence, les émissions par l'ACOSS de titres de créance négociables (billets de trésorerie et euro commercial papers) ont apporté 31,6 M€ de produits financiers. Dans ce contexte financier global spécifique, marqué notamment par un très faible taux EONIA¹, le taux moyen de financement s'est établi en territoire négatif, à -0,0621 % en 2015 (contre +0,1987 % en 2014), légèrement au-dessus de la moyenne constatée du taux EONIA au cours de l'année, qui était à -0,108% (après +0,10 % en 2014). Le financement sur l'année 2015 a accordé une plus large place aux instruments de marché (pour 65% du financement), ce qui a permis de bénéficier du niveau historiquement bas des taux d'intérêt.

La structure du financement continue de reposer largement sur la mutualisation des trésoreries sociales et publiques *via* des comptes de dépôt (CNSA, RSI) et la souscription de billets de trésorerie par des acteurs de la sphère sociale (CADES, CAMIEG) ou publique (AFT), dont la part cumulée a toutefois diminué en termes relatifs sur l'exercice écoulé en raison des nouvelles modalités d'affectation de la contribution sociale de solidarité des sociétés : la part liée aux mutualisations de trésorerie a représenté ainsi 19 %² du financement en 2015, contre 33 % en 2014.

Enfin, comme en 2014, l'agence a maintenu une part importante de financements auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC) en utilisant à la fois des prêts à moyen terme (de trois à douze mois) pour un encours de 6 Md€ (maximum prévu par la convention triennale entre l'ACOSS et la CDC) ainsi que des prêts de court terme (dits « prêts tuiles » au moment des échéances de versement des pensions vieillesse), et des billets de trésorerie CDC (représentant 2% du financement total). Les financements de moyen terme de la CDC ont été souscrits pour un montant total de 6 Md€ sous la forme de cinq prêts positionnés en mars, juin et juillet 2015.

¹ Euro overnight index average : taux interbancaire au jour le jour, qui constitue le taux de référence pour les emprunts de court terme.

² Selon la répartition suivante : 5% de dépôts et 14% de billets de trésorerie.

Tableau 1 • Résultat financier 2015 de l'ACOSS

	en millions d'euros	
	2014	2015
CHARGES FINANCIERES	112,0	15,3
Caisse des dépôts et consignations	21,9	13,6
Prêt socle	17,3	8,2
Prêt court terme (pensions de retraite)	1,4	0,0
Avances J-1 et JJ	2,0	2,0
Pénalités	1,2	0,8
Intérêts sur soldes créditeurs (CDC + Banque de France)	-	2,6
Titres de créances négociables	23,0	1,4
Billets de trésorerie	10,1	0,4
Euro Commercial Paper	12,6	0,5
Autres (appels de marge ECP, coupons pensions livrées, swap de taux, etc.)	0,3	0,5
Reversement des dividendes perçus sur prises en pensions	64,6	0,0
Charges des intérêts avec les tiers	2,4	0,3
PRODUITS FINANCIERS	67,9	31,7
Rémunération comptes CDC	0,6	0,0
Rémunération compte Banque de France	0,1	0,0
Autres (pensions livrées, appels de marge ECP, intérêts relations avec tiers)	2,5	0,3
Produits des dividendes sur pensions livrées	64,6	0,0
Intérêts créditeurs sur BT	-	6,2
Intérêts créditeurs sur ECP	-	25,2
Produits financiers des opérations avec les tiers	0,1	0,1
RESULTAT NET	-44,1	16,4

Source : DSS/ACOSS – données comptables

Tableau 2 • Charges financières nettes de l'ACOSS pour chaque trimestre 2015

	T1	T2	T3	T4
Charges financières nettes	15,4 M€	-8,1 M€	-8,4 M€	-10,2 M€
Mobilisation moyenne	-28 Md€	-27,9 Md€	-29,2 Md€	-29,4 Md€
Taux EONIA moyen	-0,04%	-0,10%	-0,13%	-0,16%

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 (AFT) pour le compte de l'ACOSS dans le cadre d'un mandat de gestion jusqu'au 17 février 2016. Depuis cette date, l'ACOSS a internalisé la gestion des émissions d'ECP avec des partenaires bancaires.

Elle peut également compter sur la mutualisation des trésoreries des organismes sociaux *via* des comptes de dépôt (CNSA, RSI) et sur la souscription de billets de trésorerie par des acteurs de la sphère sociale (CADES, CAMIEG) ou publique (AFT) qui représentent des montants annuels variables mais de l'ordre de plusieurs milliards d'euros en moyenne. Ces souscriptions se positionnent notamment en début d'année, et permettent également aux partenaires de lisser leurs profils.

Pour sécuriser les financements annuels, l'ACOSS peut recourir à des emprunts bancaires auprès du partenaire de référence du régime général : la caisse des dépôts et consignations (CDC). Leurs relations financières sont formalisées dans une convention quadriennale renouvelée le 17 décembre 2014 pour la période 2015-2018. Elle prévoit un financement structuré en trois étapes :

- 1) des prêts fermes de « moyen terme », de trois à douze mois, destinés à couvrir le socle des besoins de financement de l'ACOSS : leur montant est strictement limité et ne peut être supérieur, dans la limite par ailleurs de 10 Md€, à 33% du plafond de trésorerie fixé en LFSS. L'ACOSS n'aura pas recours à ce dispositif en 2016 ;
- 2) des prêts de court terme (dits « prêts tuiles », de six jours ouverts) pour faire face, spécifiquement, à l'échéance du versement des pensions de retraite du 9 de chaque mois : ces prêts sont plafonnés à 2,5 Md€ par mois ;
- 3) des avances à 24 heures, dans la limite globale de 1,5 Md€, pour faire face aux aléas de trésorerie.

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 financements CDC ont représenté 16% des financements en 2015 contre 18% l'année précédente, en relative stabilité. Ils constituent donc encore une part de financement significative pour l'ACOSS et les prêts à moyen terme en ont constitué le socle au cours de cet exercice.

Les charges et produits financiers des branches du régime général en 2015

Si la gestion de trésorerie est assurée de façon centralisée par l'ACOSS, chaque branche se voit affecter les charges et produits financiers correspondant à ses besoins ou ses capacités propres de financement (cf. encadré 2 et tableau 3).

Avant application de l'article R. 255-7 du code de la sécurité sociale fixant les modalités de répartition des charges financières entre les branches fondées sur les soldes moyens des branches, le résultat financier net des quatre branches du régime général s'est établi en 2015 à 17,25 M€, contre -46,2 M€ en 2014.

En conséquence du financement à taux négatifs, si la branche maladie supportait en 2014 les frais financiers les plus importants (26,1 M€), elle a bénéficié en 2015 de l'essentiel des produits financiers nets (11,57 M€).

Les trois autres branches du régime général enregistrent également des produits financiers au titre de la gestion de trésorerie. Ainsi, la branche famille, se voit attribuer 3,26 M€ de produits (contre une charge de 9,2 M€ en 2014) ; la branche vieillesse, 1,98 M€ (-8,4 M€ en 2014). Les produits financiers de la branche AT-MP sont quant à eux de 0,4 M€ (-2,5 M€ en 2014).

Le résultat financier de l'ACOSS devrait être également positif en 2016

Les besoins de trésorerie de l'ACOSS seront contenus sous l'effet de l'opération importante de reprise de dette par la CADES à hauteur de 23,6 Md€. 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), et la LFSS 2016 a permis d'anticiper la reprise des déficits cumulés, tout en respectant le plafond global de 62 Md€. La reprise de dette fait l'objet de quatorze versements échelonnés entre février et septembre, 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 4 Md€ intervenu le 9 février 2016.

Pour l'ensemble de l'année 2016, le besoin de financement moyen de l'ACOSS serait en baisse : 25,5 Md€ mobilisés par jour contre 28,6 Md€ en 2015, avec un point bas « en brut » atteint en janvier à -37,8 Md€ mais inférieur au plafond de recours à des ressources non permanentes fixé en « brut » à 40 Md€ du 1^{er} janvier au 31 juillet 2016.

Sous l'hypothèse d'une réalisation des anticipations de marché concernant les taux d'intérêt d'ici la fin de l'année, le résultat financier avant affectation aux branches serait positif à hauteur de 70 M€ en 2016, contre 16,4 M€ en 2015. Cette amélioration tiendrait compte de la baisse du taux EONIA moyen déjà observée sur les premiers mois de 2016. A fin avril, l'EONIA constaté s'inscrit en effet à -0,34% contre -0,10% en moyenne sur 2015. Compte tenu de la poursuite du programme d'achat de titres (« *quantitative easing* ») de la banque centrale européenne, la moyenne de l'EONIA sur le deuxième semestre devrait, selon les anticipations de marché, rester négative, ce qui bénéficierait aux financements restant à réaliser pour l'année.

Encadré 2 • Le passage du résultat financier de l'ACOSS à celui du régime général

Chaque année, en amont de la clôture des comptes, le taux d'intérêt moyen de financement du régime général est fixé par arrêté. Ce taux de référence, qui tient compte des conditions effectives de financement de l'ACOSS, est calculé en rapportant, pour une année donnée, le total des intérêts payés par l'agence au titre de cette même année au solde moyen de son compte net de frais financiers.

Appliqué ensuite séparément au solde de trésorerie net d'intérêts de chacune des branches, il permet de déterminer le montant des charges financières à inscrire dans leurs comptes respectifs et de répartir au plus juste les intérêts créditeurs et débiteurs entre les branches. Pour 2015, le taux a été fixé à -0,0621 %, après 0,1987 % en 2014.

L'écart entre le montant des charges financières ACOSS et la somme des charges financières ainsi calculées pour les quatre branches (0,9 M€ en 2015) tient à ce que le besoin de financement de l'ACOSS est affecté positivement par ses relations financières avec des organismes tiers, compte tenu notamment du délai qui peut exister, même de façon très limitée, entre le recouvrement et le reversement de certaines recettes.

En application de l'article R. 255-7 modifié, ce solde positif est comptabilisé et ventilé au niveau de chaque branche du régime général en produits financiers sur la base des clés appliquées pour la répartition de la contribution des branches au fonds national de gestion administrative de l'ACOSS (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)

en millions d'euros

RESULTAT FINANCIER NET AVANT APPLICATION ARTICLE R. 255-7	2014	2015
Assurance maladie	-26,1	11,6
Accident du travail	-2,5	0,4
Allocations familiales	-9,2	3,2
Assurance vieillesse	-8,4	2,1
Total	-46,2	17,3
RESULTAT FINANCIER NET APRES APPLICATION ARTICLE R. 255-7		
Assurance maladie	-25,0	11,1
Accident du travail	-2,4	0,4
Allocations familiales	-8,8	3,0
Assurance vieillesse	-7,8	1,9
Total	-44,1	16,4

Source : DSS/ACOSS – données comptables

Tableau 4 • Versement de la CADES à l'ACOSS en 2016 au titre de la reprise de dette votée en LFSS pour 2011 et LFSS pour 2016 (décret n°2016-110 du 4 février 2016)

en milliard d'euros

	déficits de la branche maladie	déficits de la branche vieillesse	déficits de la branche famille	déficits du fonds de solidarité vieillesse	TOTAL
2013	6,5		3,2		9,7
2014	6,5	-0,5	2,7	-0,2	8,5
2015	1	0,6		3,8	5,4
				Total	23,6

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 2015¹) 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 2015, le résultat en droits constatés du régime général (-6,8 Md€) diffère de 4,2 Md€ de la variation de trésorerie sur le compte ACOSS (-11,0 Md€). Cet écart s'explique en premier lieu par un écart de champ. En effet, 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 contribuent à une amélioration de la variation de trésorerie globale pour 1,3 Md€. Ce dernier montant se décompose en deux parties : d'une part les URSSAF recouvrent de recettes pour des tiers (Unedic, RSI, FSV, CADES, CNSA...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de leur comptabilité ; en 2015, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élève à 1,1 Md€, après -0,7 Md€ en 2014. En 2015, l'écart de 1,1 Md€ entre les sommes encaissées pour les tiers et les rétrocessions s'explique principalement par la création, à partir du 1^{er} juillet 2015, d'un compte courant comptable du suivi financier du RSI, limitant les flux croisés de trésorerie entre la CNRSI et l'ACOSS. Par ailleurs, les organismes prestataires assurent la gestion de prestations qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'État, les départements ou certains fonds (RSA, allocations logement, aide médicale d'État, fonds CMU...). En 2015, l'ACOSS a versé 0,3 Md€ de moins que les remboursements reçus au titre de ces diverses prestations.

L'écart entre la variation de trésorerie du régime général (-12,3 Md€) et le résultat en droits constatés (-6,8 Md€), soit 5,4 Md€, s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- comme les années précédentes, le FSV contribue très fortement à augmenter le déficit de trésorerie (4,1 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 (-3,9 Md€ en 2015), le résultat « RG + FSV » (-10,8 Md€) est très proche de la variation de trésorerie sur le compte ACOSS ;
- les crédits affectés en 2015 par l'État au titre de la compensation des exonérations (mesures emploi et heures supplémentaires) ont été supérieurs aux dépenses (0,3 Md€) et une situation excédentaire (0,1 Md€) a été constatée pour les remboursements de prestations à sa charge (AAH).
- les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie ont dégradé la trésorerie de 0,2 Md€ en 2015 alors qu'ils étaient neutres en 2014. En 2015, les décalages sur les cotisations dans les URSSAF³ dégradent la trésorerie de 0,5 Md€ car les encaissements de janvier 2016 sont supérieurs à ceux de janvier 2015. À 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 0,1 Md€. De plus, la prise en compte des décalages d'exercices pour des opérations effectuées au siège de l'ACOSS conduit à une amélioration 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 2015.

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 1^{er} 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.

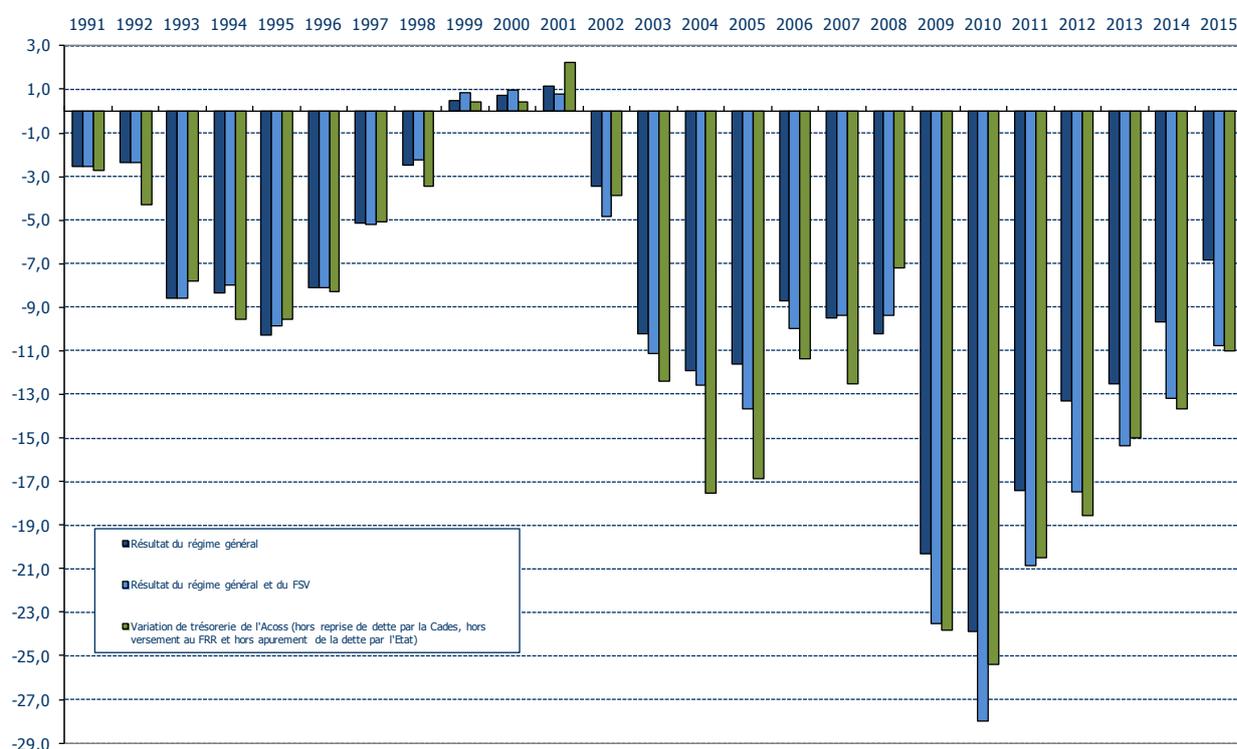
- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds a lieu l'année de la parution du texte qui en fixe le montant, alors que les versements interviennent au rythme de leurs besoins ; en 2015 les dotations ont été inférieures de 0,3 Md€ aux versements ;
- les « autres éléments » regroupent des opérations non prises en compte dans les décalages temporels qui ne portent que sur le mois de janvier. Ce sont principalement des opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie : la nette augmentation des produits à recevoir (dont ceux au titre des caisses de congés payés, des remises pharmaceutiques et sur la CSG du capital) ainsi que les écritures relatives aux charges liées au non recouvrement expliquent la majeure partie de l'écart.

Tableau 1 • Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2012 à 2015

		en milliards d'euros				
		2012	2013	2014	2015	
Résultat du régime général en droits constatés		(1)	-13,3	-12,5	-9,7	-6,8
Corrections		(2)	-4,3	-2,6	-3,7	-5,4
	Insuffisance FSV		-4,4	-2,9	-3,1	-4,1
	Remboursement exonérations (Etat)		-0,4	-0,2	-0,5	0,3
	Remboursements prestations (Etat)		0,2	-0,1	0,0	0,1
	Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		-0,6	0,6	0,0	-0,2
	Décalage sur les participations à certains fonds		0,0	-0,2	0,0	-0,3
	Autres éléments		0,8	0,2	-0,2	-1,3
Variation de trésorerie du régime général		(3)=(1)+(2)	-17,6	-15,1	-13,4	-12,3
	Variation de trésorerie pour des tiers	(4)	-1,0	0,1	-0,3	1,3
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et hors reprise de dette Cades		(5)=(3)+(4)	-18,6	-15,0	-13,7	-11,0
	Reprise de dette de la Cades	(6)	6,6	7,7	10,0	10,0
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades		(7)=(5)+(6)	-12,0	-7,3	-3,7	-1,0

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.

Au 31 décembre 2016, le montant global des reprises opérées par la CADES depuis sa création atteindra près de 260,5 Md€. A cette date, la caisse devrait avoir amorti 124,4 Md€, soit près de 48% de la dette reprise et près de 5,6 points de PIB. Il lui resterait alors 136,1 Md€ à rembourser soit 6,1 points de PIB.

En 2015, la CADES a repris 10 Md€ de dette et en a amorti 13,5 Mde

Dans le respect du cadre fixé par la loi organique du 13 novembre 2010, la LFSS pour 2011 a organisé le transfert, à compter de 2012, des déficits de la CNAV et du FSV, dans la limite de 10 Md€ par an et de 62 Md€ au total. La LFSS pour 2014 a intégré les déficits des branches maladie et famille dans le champ de la reprise prévue par la LFSS pour 2011, mais sans modifier les plafonds initiaux ni l'échéance d'amortissement de la dette reprise.

L'année 2015 a été marquée par un transfert à la CADES de 10 Md€ de dette en application du décret du 13 février 2015. La CADES a repris les déficits prévisionnels pour 2014 de la branche vieillesse du régime général (1,6 Md€) et du FSV (3,7 Md€). Par ailleurs, en vertu de la LFSS pour 2014, qui a élargi le périmètre de la reprise, la CADES a repris le reliquat (1,9 Md€) du déficit de la CNAM pour 2012, le déficit de la CNAF pour 2012 (2,5 Md€), ainsi qu'une partie (0,3 Md€) du déficit de la CNAM pour 2013. En conséquence, le montant des dettes reprises par la CADES à la fin de l'année 2015 s'élevait à 236,9 Md€.

Les recettes de la caisse se sont élevées à 16,5 Md€ pour l'année 2015, ce qui lui a permis d'amortir 13,5 Md€ de dette, soit un montant supérieur à l'objectif fixé en LFSS pour 2015 (13,1 Md€).

A fin 2015, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteignait 110,2 Md€, soit 5,1 points de PIB. La dette restant à amortir au 31 décembre 2015 s'élevait à 126,7 Md€, soit 5,8 points de PIB.

A fin 2016, après une reprise de 23,6 Md€, la CADES aura amorti un montant total de dette de 124,4 Md€

Le montant des déficits à transférer en 2016 a été fixé à 23,6 Md€ par le décret du 4 février 2016, sur la base des prévisions retenues en LFSS pour 2016 et d'une nouvelle disposition législative qui a supprimé le plafond annuel de reprise de 10 Md€ fixé en LFSS pour 2011 et ainsi permis, dans un contexte de taux d'intérêt très bas, de saturer dès 2016 le plafond global de 62 Md€ qui est resté inchangé.

Le décret du 4 février 2016 qui organise la reprise en 2016 procède à la régularisation du transfert effectué en 2015 au titre des déficits 2014 de la CNAV et du FSV qui reposait sur une prévision de déficits supérieure de 0,5 Md€ pour la CNAV et de 0,2 Md€ pour le FSV aux déficits effectivement constatés. La ventilation des reprises de déficits en 2016 tient compte de cette régularisation effectuée en faveur de la CADES et réduit en conséquence les transferts à effectuer vers la CNAV et le FSV.

Sur la base des soldes prévisionnels fixés par la LFSS pour 2016, les déficits de l'exercice 2015 de la CNAV (0,6 Md€) et du FSV (3,8 Md€) sont repris en 2016 pour un montant total de 4,4 Md€. Ce montant étant minoré de 0,7 Md€ au titre des régularisations évoquées *supra*, l'application des dispositions de la LFSS 2016 permet la reprise des déficits de la CNAM et de la CNAF à hauteur de 19,9 Md€. Les déficits les plus anciens de la branche maladie restent prioritaires par rapport à ceux de la branche famille. La CADES reprendra ainsi 14 Md€ de déficit de la branche maladie dont le reliquat du déficit pour 2013, le déficit 2014 et une partie du déficit 2015 et 5,9 Md€ des déficits de la CNAF pour 2013 et 2014. Le montant total de dette reprise en 2016 est porté ainsi à 23,6 Md€. La dette totale transférée à la CADES depuis sa création jusqu'à fin 2016, s'établira ainsi à 260,3 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 14,2 Md€ en 2016, ce qui porterait le montant total de la dette amortie à fin 2016 à 124,4 Md€. A la fin 2016, compte tenu de l'importance de la reprise 2016, le montant de dette restant à rembourser serait de 136,1 Md€, soit supérieur à son niveau de fin 2015.

Tableau 1 • Dette transférée à la CADES depuis 1996

En milliards d'euros

	REFERENCE	REGIME GENERAL	ETAT	CANAM	CHAMP FOREC	EXPLOITANTS AGRICOLES	TOTAL
1996	Ord. N°96-50 du 24 janvier 1996	20,9	23,4	0,5			44,7
1998	Loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997	13,3					13,3
2003	Loi n° 2002-1467 du 20 décembre 2002				1,3		1,3
2004	Lois n°2003-1199 du 18 décembre 2003 et 2004-810 du 13 août 2004	35,0			1,1		36,1
2005	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	6,6					6,6
2006	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	5,7					5,7
2007	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	-0,1					-0,1
2008	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	10,0					10,0
2009	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	17,0					17,0
2011	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2011-1906 du 21 décembre 2011	65,3				2,5	67,8
2012	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	6,6					6,6
2013	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	7,7					7,7
2014	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0					10,0
2015	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0					10,0
2016	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010, 2013-1203 du 23 décembre 2013 et 2015-1702 du 21 décembre 2015	23,6					23,6
au 31/12/2016		231,6	23,4	0,5	2,4	2,5	260,3

Source : DSS

Encadré 1 • Ressources de la CADES

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource quasi-unique de la CADES. Son taux est de 0,5%.

Pour satisfaire aux exigences de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, une fraction de 0,2 point de CSG, auparavant attribuée au FSV, a été affectée à la CADES à compter du 1^{er} janvier 2009.

La reprise de dette votée en LFSS pour 2011 s'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.

La LFSS pour 2016 a modifié la structure de financement de la CADES et supprimé l'affectation à la caisse du prélèvement social sur les revenus du capital au profit d'une nouvelle fraction de CSG portant la part de CSG affectée à la caisse de 0,48 à 0,60 point.

Au total, les ressources de la caisse, qui se sont portées à 16,5 Md€ pour l'année 2015, devraient s'élever à 16,9 Md€ en 2016.

Ressources de la CADES en 2015



La réalisation du programme de financement en 2015

L'année 2015 a été marquée par une forte volatilité sur les marchés financiers. Les anticipations de baisse des taux liées notamment au lancement du programme d'achat de titres de la banque centrale européenne ont été contrebalancées par la résurgence de la crise grecque et les incertitudes sur la croissance chinoise.

Dans ce contexte, le programme de financement pour 2015 a atteint un montant de 24,1 Md€. Le programme de moyen et long terme a atteint 14,9 Md€ et l'encours de titre à court-terme était de 9 Md€ au 31 décembre 2015.

La CADES n'a lancé qu'une seule opération en euros pour 3 Md€ contre 12 Md€ en 2014 et 6 Md€ en prévision pour 2016. A l'inverse le marché du dollar est apparu comme une alternative stratégique aux émissions en euros. Ainsi la CADES a émis trois emprunts de référence en dollars pour 10,3 Md€ contre 5 Md€ initialement prévu dans le programme de financement. Ce marché du dollar a représenté 69% du volume émis en 2015 contre 32% en 2014. Les devises dites de diversification, qui correspondent à la stratégie de diversification géographique de la CADES sous contrainte de couverture de ses risques de change, ont représenté 10% du volume émis en 2015 contre 4,5% du programme de financement en 2014. Il s'agit principalement d'émissions en livre sterling, mais aussi en dollar australien et en devise chinoise.

La politique d'émission de la CADES en 2016

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 : 1,77% au 30 avril 2016 contre 2,12% au 31 octobre 2015 et 2,15% au 30 avril 2015 (cf. graphique).

Le programme de financement de la CADES (cf. encadré 2) pour l'année 2016 intègre un important volet d'emprunts à court terme (entre 4 et 9 Md€), de nature notamment à assurer les reprises de dette prévues par le législateur et dont le calendrier s'échelonne jusqu'en septembre 2016.

La caisse contractera également des emprunts à moyen et long terme (entre 15 et 20 Md€ annoncés). Ce programme devrait s'effectuer majoritairement sur le marché en euro, le reste étant réalisé en devises étrangères. Les émissions en dollar américain devraient rester la deuxième source de financement de la caisse (7 Md€ annoncés pour 2016). En outre, conformément à sa stratégie de diversification géographique sous contrainte de couverture de ses risques de change, la CADES aura 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, dollar australien, yen), le risque de change étant cependant neutralisé ;
- un élargissement de la base d'investisseurs (émissions à moyen long terme structurées, titres distribués aux investisseurs japonais).

Enfin, les simulations réalisées depuis 2012 et jusqu'à ce jour par la CADES indiquent que l'intégralité de la dette transférée en application de la loi devrait être remboursée en 2024 alors que la date d'extinction de la caisse était estimée à 2025 dans les prévisions réalisées à l'occasion de la LFSS pour 2011. En effet, le rendement des recettes affectées à la CADES, le niveau 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.

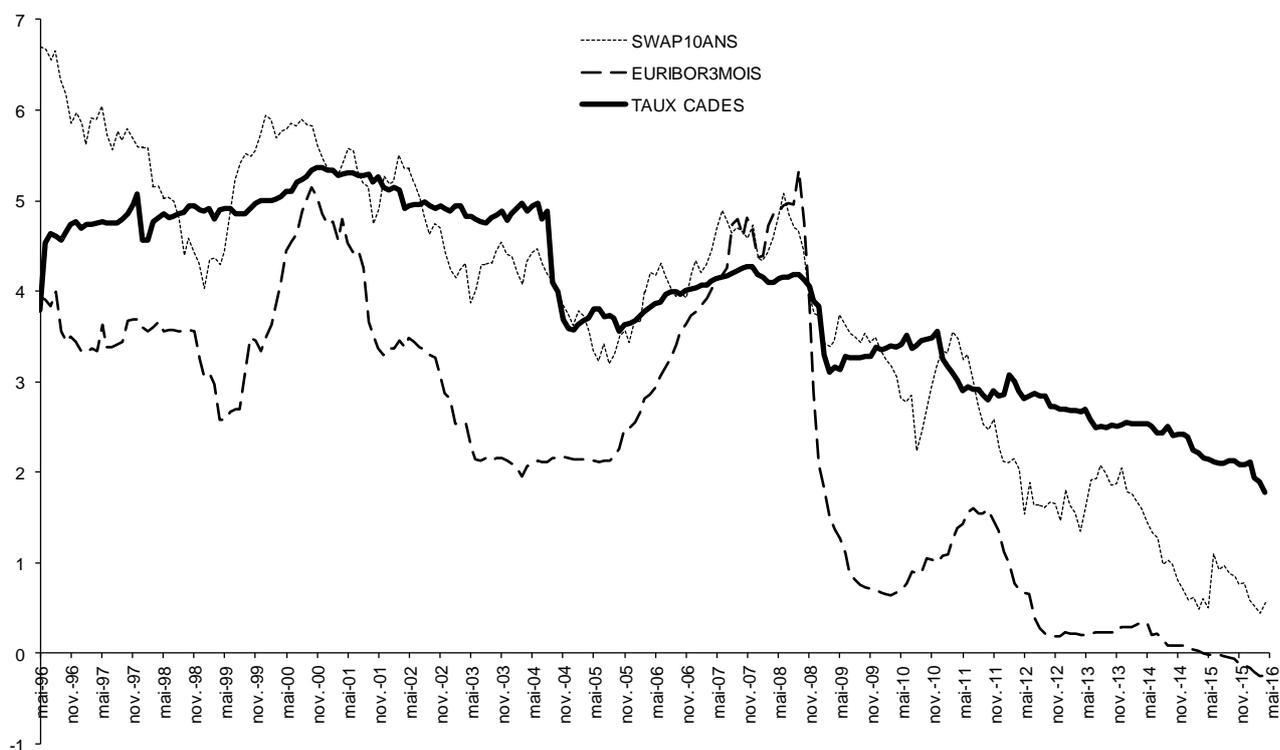
Tableau 2 • Amortissement de la dette sociale

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	236 887	13 513	110 236	-126 651
2016 (prévisionnel)	260 496	14 197	124 433	-136 063

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 créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à l'horizon 2020.

En outre, et ce depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR a pour mission de gérer pour le compte de la CNAV, jusqu'en 2020, 40% de la soulte versée au régime général par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIÉG), en contrepartie de l'adossement du régime vieillesse.

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 anticipée du fonds : d'une part, le produit de 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital dont bénéficiait le FRR a été réaffecté à la CADES à compter de 2011, le fonds ne disposant donc plus de recettes autres que ses produits financiers ; d'autre part, le FRR effectue des versements annuels au profit de la CADES – depuis 2011 et jusqu'en 2024 – à hauteur de 2,1 Md€ au titre de la réalisation progressive de ses actifs.

Au 31 décembre 2015, l'actif net du FRR s'établit à 36,3 Md€

Pour répondre à ses engagements vis-à-vis de la CADES, le fonds a mis en œuvre, depuis décembre 2010, une politique d'investissement fondée sur une nouvelle allocation stratégique de son portefeuille d'actifs. Il est désormais structuré en une poche dite « de couverture », composée d'actifs obligataires, organisant un adossement partiel au passif, et une poche dite « de performance » regroupant des actifs diversifiés visant un surcroît de rendement. Ainsi, au 31 décembre 2015, le portefeuille d'actifs du FRR se composait, pour 49,1%, d'actifs de performance – dont 80% sont des actions – et pour 50,9%, d'actifs obligataires de couverture, comprenant pour moitié de titres d'émetteurs souverains. (cf. tableau 3)

A la même date, après le cinquième décaissement de 2,1 Md€ opéré en faveur de la CADES, la valeur de marché des actifs du FRR s'établit à 36,3 Md€, dont 4,58 Md€ correspondent à la soulte des industries électriques et gazières. La valeur des actifs du fonds était de 37,2 Md€ un an auparavant (cf. tableau 1). Elle connaît ainsi une baisse de 0,88 Md€ sur l'année.

Le surplus, qui est la valeur de l'actif net du fonds déduit de son passif actualisé (lui-même en baisse continue du fait de la réduction année après année du montant restant à verser à la CADES), progresse de 0,9 Md€, à 13,1 Md€. Un surplus positif permet à la fois de garantir la capacité du fonds à couvrir son passif, et d'envisager une valorisation importante lorsque le fonds aura honoré ses engagements actuels, à l'horizon 2024. Par ailleurs, un surplus qui croît signifie que le rendement obtenu dépasse les décaissements de l'exercice. Le ratio de financement du FRR qui en résulte a donc continué de progresser, s'établissant à 156% au 31 décembre 2015. A cette date, l'actif net du FRR permettrait ainsi de payer 1,56 fois le passif.

Pour l'année 2015, la performance du FRR atteint 3,08 %

La performance annuelle – ou rendement – du FRR s'entend ici comme la variation de la valeur du portefeuille global (son actif net), hors décaissement au profit de la CADES. La valeur des actifs est fondée sur leurs cours de marché pour les actifs cotés, et sur une valorisation par des experts indépendants pour les actifs non cotés. La performance de 5,4% de la poche de performance est en recul par rapport à 2014, où elle était de 9,8%. Cette performance moyenne s'explique d'une part par les chocs boursiers intervenus en cours d'année en raison d'incertitudes sur l'économie chinoise, et d'autre part par la répartition internationale des actifs du fonds. Si les actions japonaises (dont le rendement est de 12,6%), et européennes (10,1%) enregistrent de bonnes performances, les actions américaines, qui constituent une part importante du portefeuille, connaissent quant à elles une progression plus limitée (0,8%) tandis que les actions des pays émergents sont en net recul (-5,2%).

La poche de couverture n'affiche pas de performance en 2015 avec une évolution de 0,1%, alors qu'elle était de 8,2% en 2014. Les taux d'intérêt historiquement bas dans la zone euro, sous l'effet de l'assouplissement de la politique monétaire de la banque centrale européenne, pénalisent les rendements apportés par ces actifs, qui sont obtenus grâce à l'encaissement des coupons issus de ces obligations. Quant aux obligations d'entreprises de qualité, leur performance (+1,1% pour les obligations en dollars des Etats-Unis ; -0,6% pour les obligations en euros) a été pénalisée par la hausse des primes de risque constatée sur l'année sur les

autres catégories d'actifs, qui induit une préférence des investisseurs pour ce type d'obligations, entraînant une réduction des rendements que les émetteurs doivent proposer pour placer leurs titres.

Dans ces conditions, la performance globale en moyenne annuelle du fonds depuis sa création s'élève à 4,1%, stable par rapport au niveau constaté à fin 2014 (4,2%). La performance du fonds depuis la mise en place de la gestion fondée sur deux poches d'investissement distinctes en 2010 s'élève à 5,5%.

Le résultat financier du FRR s'établit à 1,6 Md€ en 2015

En 2015, le FRR a dégagé un résultat financier en progression à 1 619 M€, après 1 504 M€ en 2014 (cf. tableau 2).

Cette hausse est notamment due au résultat positif de 1 406 M€ sur les cessions des valeurs mobilières : ce solde positif entre plus-values et moins-values est la conséquence de la progression des marchés d'actions.

Conformément aux dispositions de son allocation stratégique, le fonds réalise des opérations de change visant à couvrir au moins 90% de l'exposition en devise des actifs de performance et 100% de celle des actifs de couverture contre le risque de dépréciation. La couverture a subi une perte de 538 M€ en 2015, en raison principalement de la baisse de plus de 10% du cours de l'euro face au dollar.

Les revenus de valeurs mobilières de placement qui proviennent essentiellement des tombées de coupons et des dividendes des actions se sont élevés à 790 M€, en léger recul par rapport à 2014 (840 M€), en lien avec la forte baisse des taux obligataires.

Enfin, les instruments financiers à terme du FRR ont également enregistré des gains nets de 118 M€ en progression par rapport à 2014 (96 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. Ces instruments ont été mobilisés afin d'ajuster le portefeuille en fonction des fluctuations des marchés.

Tableau 1 • Valeur de marché de l'actif du FRR au 31 décembre et performance annuelle des placements

	2012	2013	2014	2015
Actifs du FRR au 31/12	36,6 Md€	36,3 Md€	37,2 Md€	36,3 Md€
dont soultte IEG	3,8 Md€	4,06 Md€	4,43 Md€	4,58 Md€
Performance annuelle des placements	10,51%	5,03%	8,75%	3,08%

Source : DSS/FRR

Tableau 2 • Résultat financier du FRR depuis 2012, en millions d'euros

	2012	2013	2014	2015
RESULTAT FINANCIER DE L'EXERCICE	1 349	1 952	1 504	1 619
Charges financières	1934	1165	1406	2531
Pertes sur cessions de valeurs mobilières	320	272	381	260
Pertes de change	740	301	518	1336
Pertes sur instruments financiers à terme	517	270	273	571
Autres	207	87	39	147
Attribution part du résultat à la CNIEG	150	235	195	217
Produits financiers	3283	3117	2910	4149
Revenus de valeurs mobilières	879	895	840	790
Produits sur cession de valeurs mobilières	1249	878	1426	1665
Gains de change	429	776	253	797
Instruments financiers à terme	582	485	369	690
Autres	144	83	22	207

Source : DSS/FRR

Note de lecture : Le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et pertes effectivement réalisés sur les cessions de titres. Il n'intègre donc pas les plus ou moins-values latentes.

Tableau 3 • Composition de l'actif du FRR au 31 décembre 2015

COMPOSITION DE L'ACTIF DU FRR	
Actifs de performance	49,1%
Actions	40,1%
<i>dont actions pays développés</i>	20,5%
<i>dont actions pays émergents</i>	18,0%
<i>dont matières premières</i>	1,6%
Obligations d'entreprises à haut rendement	3,9%
Obligations des pays émergents	5,1%
Immobilier	0,0%
Actifs de couverture	50,9%
Obligations	49,8%
<i>Obligations d'adossment</i>	24,4%
<i>Obligations d'Etats développés</i>	0,0%
<i>Obligations d'entreprises de qualité</i>	25,4%
Liquidités	1,1%

Source : DSS / FRR

6. ANNEXES

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art.15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art.34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art.3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2010 (Art. 49)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de Sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la Sécurité sociale avec l'État et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la Sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils ou conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la Cour des comptes pour une durée de trois ans, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

La Commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la Commission.

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Articles D. 114-1 à D. 114-4 du code de la Sécurité sociale

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;

2° Un membre du Conseil économique, social et environnemental désigné par le président du Conseil économique, social et environnemental ;

3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;

4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :

a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;

b) Trois par le conseil national du patronat français ;

c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;

d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;

e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;

f) Un par l'union nationale des associations familiales

5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;

d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;

f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;

g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;

h) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants ;

i) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;

j) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

k) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;

l) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;

m) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;

n) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Le secrétaire général permanent assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président.

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission.

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au Secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte et le nombre maximum annuel de vacations susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique.

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M. Michel SAPIN, Ministre des Finances et des Comptes publics

M. Christian ECKERT, Secrétaire d'État au Budget, auprès du Ministre des Finances et des Comptes publics

M^{me} Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires sociales et de la Santé

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 et de la Santé

M^{me} Pascale BOISTARD, Secrétaire d'État chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie, auprès de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Gérard BAPT

Député de Haute-Garonne

N.

Député

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	Délégué national du secteur protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Valérie CORMAN	Directrice de la protection sociale au 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. Jean-Michel POTTIER	Vice-président chargé des Affaires sociales 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. Alain FERETTI	Administrateur de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Jean-Eudes TESSON	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. William GARDEY	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M ^{me} Nathalie BUET	Présidente de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Gérard RIVIERE	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M. Jean-Louis DEROUSSSEN	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. David GRUSON Délégué général à la Fédération hospitalière de France (FHF)

M. Lamine GHARBI Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M^{me} Dominique POLTON Présidente de la Commission des comptes de la santé

M^{me} Carole BONNET Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)

M. Philippe GAERTNER Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)

M. Dominique CORONA Secrétaire national de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) – secteur protection sociale, prévoyance collective

M. Philippe LAMOUREUX Directeur général – Les entreprises du médicament (LEEM)

M^{me} Véronique CAZALS Directrice de la santé – Fédération française 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 de France Stratégie – Premier Ministre
M. Maurice-Pierre PLANEL	Président du Comité économique des produits de santé – ministère des Affaires sociales et de la Santé
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 ^{me} Anne-M. ARMANTERAS DE SAXCÉ	Directrice générale de l'offre de soins – ministère des Affaires sociales et de la Santé
M. Benoît VALLET	Directeur général de la santé – ministère des Affaires sociales et de la Santé
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 et de la Santé – ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social
M. Thomas FATOME	Directeur de la Sécurité sociale – ministère des Finances et des Comptes publics – ministère des Affaires sociales et de la Santé
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. Michel GOMEZ	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt – Secrétariat général
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
M ^{me} Marie-L. PITOIS-PUJADE	Chef de la Mission « Santé » au Contrôle général économique et financier – ministère des Finances et des Comptes publics

Date de génération
6 juin 2016