

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2016
PRÉVISIONS 2017 et 2018**

**RAPPORT (volume 1)
septembre 2017**

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

Rédaction

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

Christian CHARPY

Pour la direction de la Sécurité sociale

Blanche BASILIEN	David HOYRUP
Vincent BOULEN	Karine ISHII
Youssef BOURHIM	Gaëlle JAMET
Céline CHAROZÉ	Mathieu JARDIN
Julien CHAUVEL	Clément LACOIN
Fanny CHAUVIRÉ	Charlotte LESPAGNOL
Emmanuel CHION	Alain MACÉ
Grégoire DE LAGASNERIE	Pierre PRADY
Fabien DELMAS	Gaëlle PRIOUX
Valérie DIXON	Baptiste ROYER
Akram EL SAADANY	Léa RIVOT
Laetitia EVRARD	Fanny TRAVER
Raphaële GOIGOUX	Nicolas VANNI
Mathis HARADJI	Damien VERGÉ
Anne-Claire HOREL	

Pour la mission comptable permanente

Marc SCHOLLER et Marie DESPLANQUES

Pour l'ACOSS

Benjamin COLLIN, Christophe MORNET et Yoann BARTHE

Progiciel de génération du rapport

Laurent GAILLARD

Organisation : Francette BEAUNOIR, Monique HAENEL et Françoise HALBUTIER.

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

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2017

SYNTHESE	7
1. LES RECETTES	29
1.1 Vue d'ensemble des recettes	30
1.2 Les cotisations	34
1.3 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	40
1.4 La CSG	44
1.5 Les prélèvements sur les salaires du secteur privé	46
1.6 Les prélèvements sur les autres revenus d'activité	50
1.7 Les autres contributions, impôts et taxes	52
1.8 Les prélèvements sur les revenus du capital	58
2. LES DEPENSES	63
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	64
2.2 L'ONDAM en 2016, 2017 et 2018	68
2.3 La consommation de soins de ville	74
2.4 De l'ONDAM aux comptes du régime général	78
2.5 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM	80
2.6 Les prestations de retraite	84
2.7 Les prestations familiales	92
2.8 La gestion administrative	96
2.9 L'action sociale et la prévention	100
3. ECLAIRAGES	105
3.1 Le financement des établissements et services médico-sociaux par l'assurance maladie et la CNSA	106
3.2 Les infirmiers libéraux : démographie, activité et recours aux soins	110
3.3 Evolution récente des dépenses de médicaments sous Autorisation Temporaire d'Utilisation	114
3.4 Le reste à charge des parents ayant recours à un mode de garde formel	118
3.5 Le minimum vieillesse	122
3.6 La sous-déclaration des AT MP	126
4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA	131
4.1 Les comptes du régime général et du FSV	132
4.2 Les comptes de la branche maladie	136
4.3 Les comptes de la branche AT-MP	140
4.4 Les comptes de la branche vieillesse	144
4.5 Les comptes de la branche famille	148
4.6 Les comptes du FSV	152
4.7 Les comptes de la CNSA	156

SYNTHESE

Avertissement : les commentaires relatifs aux évolutions tendanciennes pour 2017 et 2018 n'intègrent pas les mesures susceptibles d'être adoptées dans le cadre du PLFSS et du PLF pour 2018. La prise en compte des dispositions annoncées comme devant être présentées dans ces projets de lois devrait se traduire par une diminution du déficit prévisionnel pour 2018.

Les prévisions macro-économiques

La prévision de croissance du PIB commune au projet de loi de finances et au projet de loi de financement pour 2017 avait été fixée à 1,5%, celle de la masse salariale à 2,7% et l'inflation à 0,8%.

Le Programme de stabilité envoyé à la Commission européenne en avril 2017 a maintenu à 1,5% la prévision de croissance du PIB pour 2017, mais a révisé à la hausse les prévisions d'inflation (de 0,8% à 1,2%) et de masse salariale du secteur privé attendue désormais en hausse de 2,8% au lieu de 2,7%.

La nouvelle prévision de croissance pour 2017, présentée par le Gouvernement dans le cadre du PLF et du PLFSS pour 2017, marque une amélioration par rapport au programme de stabilité : le PIB progresserait ainsi en volume de 1,7% contre 1,5% prévu initialement. Pour sa part, l'inflation qui était prévue à 1,2% serait en léger retrait (1,0%).

L'évolution de la masse salariale a également été revue à la hausse : alors que le programme de stabilité prévoyait une progression de 2,8%, contre 2,6% en PLFSS pour 2017, elle s'établirait finalement à 3,3%, sous l'effet d'une progression de l'emploi de 1,7% et des salaires de 1,6%.

Cette révision à la hausse de la prévision de croissance de la masse salariale s'appuie sur les dernières données publiées par l'ACOSS, selon lesquelles la masse salariale a progressé de 1,3% au premier trimestre et 0,8% au deuxième trimestre. Sur un an, la croissance de la masse salariale est de 3,5%.

La révision à la hausse de la croissance de la masse salariale majore de plus d'un milliard d'euros les prévisions de recettes des organismes de sécurité sociale assises sur les salaires (cotisations sociales et CSG) par rapport à leur estimation lors de la CCSS de juillet et conduit à une réduction significative du déficit prévu alors pour 2017.

Tableau 1 • Principales hypothèses macro-économiques du PLFSS

	2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Produit intérieur brut (PIB)					
Volume	0,9%	1,1%	1,2%	1,7%	1,7%
Valeur	0,8%	2,3%	1,9%	2,5%	2,9%
Masse salariale					
Secteur privé champ URSSAF	1,6%	1,7%	2,4%	3,3%	3,1%
Emploi	0,0%	0,1%	1,0%	1,7%	1,0%
Salaire moyen	1,6%	1,6%	1,4%	1,6%	2,1%
Plafond de la sécurité sociale					
Montant annuel en euros	37 548	38 040	38 616	39 228	39 852
Variation en %	1,4%	1,3%	1,5%	1,6%	1,6%
Hausse des prix et taux de revalorisation					
Prix hors tabac	0,4%	0,0%	0,2%	1,0%	1,0%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	0,7%	0,1%	0,1%	0,3%	0,8%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	0,3%	0,0%	0,1%	0,2%	0,9%

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

Sur 2018, la croissance du PIB serait également de 1,7%. La masse salariale serait en progression de 3,1%, contre 2,9% prévu par le programme de stabilité d'avril, mais en retrait par rapport à la prévision très optimiste (3,6%) qui servait de base à la trajectoire financière 2017-2020 de la sécurité sociale définie par le

PLFSS pour 2017. Elle résulterait d'une progression plus modérée de l'emploi (1,0%) et d'une croissance plus forte des salaires dans le secteur privé (+2,1%).

Le Haut Conseil des finances publiques a rendu son avis sur les prévisions macro-économiques du gouvernement parallèlement à la présentation du PLF pour 2018 et du projet de loi de programmation des finances publiques (LPFP) 2018-2022 au conseil des ministres du 27 septembre 2017. Selon le Haut conseil, le scénario macroéconomique du gouvernement (prévisions de croissance, d'inflation, d'emploi et de masse salariale) est « prudent » pour 2017 et « raisonnable » pour 2018.

Tableau 2 • Sensibilité des résultats aux hypothèses de prévision

En millions d'euros

	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAV	CNAF	Régime général
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	1 160	130	710	290	2 290
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	1 870	80			1 950
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation des prestations retraite et famille			1 210	280	1 490

Source : DSS/SD6/6A

Le déficit de la sécurité sociale se réduirait de 2,9 Md€ en 2017

Le compte tendanciel 2017 est établi sur la base des hypothèses macro-économiques communes au PLF et PLFSS pour 2018. Sous ces hypothèses, le déficit des régimes de base de la sécurité sociale et du FSV s'établirait à 4,2 Md€, soit un niveau proche de celui prévu en PLFSS pour 2017, contre 7,0 Md€ en 2016.

Tableau 3 • Solde des régimes de base et du FSV de 2014 à 2018

en milliards d'euros

	2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (t)
Régime général	-9,7	-6,8	-4,1	-0,8	-5,8
Autres régimes de base	0,4	0,5	0,8	0,3	0,0
Tous régimes de base	-9,3	-6,3	-3,4	-0,5	-5,8
FSV	-3,5	-3,9	-3,6	-3,6	-2,8
Tous régimes de base + FSV	-12,8	-10,2	-7,0	-4,2	-8,6

Le régime général serait proche de l'équilibre en 2017

En 2017, le déficit du régime général s'élèverait à 0,8 Md€, en recul de 3,3 Md€ par rapport à 2016 et en amélioration de 0,8 Md€ par rapport à la prévision de la commission des comptes de juin dernier. Il serait supérieur de 0,4 Md€ à la prévision de la LFSS. La baisse du déficit par rapport à 2016 résulterait d'une progression des recettes nettement plus rapide (+3,3 %) que celles des dépenses (+2,4 %).

Tableau 4 • Solde du régime général et du FSV de 2012 à 2018

en milliards d'euros

	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (t)
Maladie	-5,9	-6,8	-6,5	-5,8	-4,8	-3,6	-7,9
Accidents du travail	-0,2	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	1,0
Retraite	-4,8	-3,1	-1,2	-0,3	0,9	1,5	-0,1
Famille	-2,5	-3,2	-2,7	-1,5	-1,0	0,5	1,1
Régime général	-13,3	-12,5	-9,7	-6,8	-4,1	-0,8	-5,8
FSV	-4,1	-2,9	-3,5	-3,9	-3,6	-3,6	-2,8
Vieillesse y compris FSV	-8,9	-6,0	-4,6	-4,2	-2,8	-2,1	-2,8
Régime général + FSV	-17,5	-15,4	-13,2	-10,8	-7,8	-4,4	-8,6

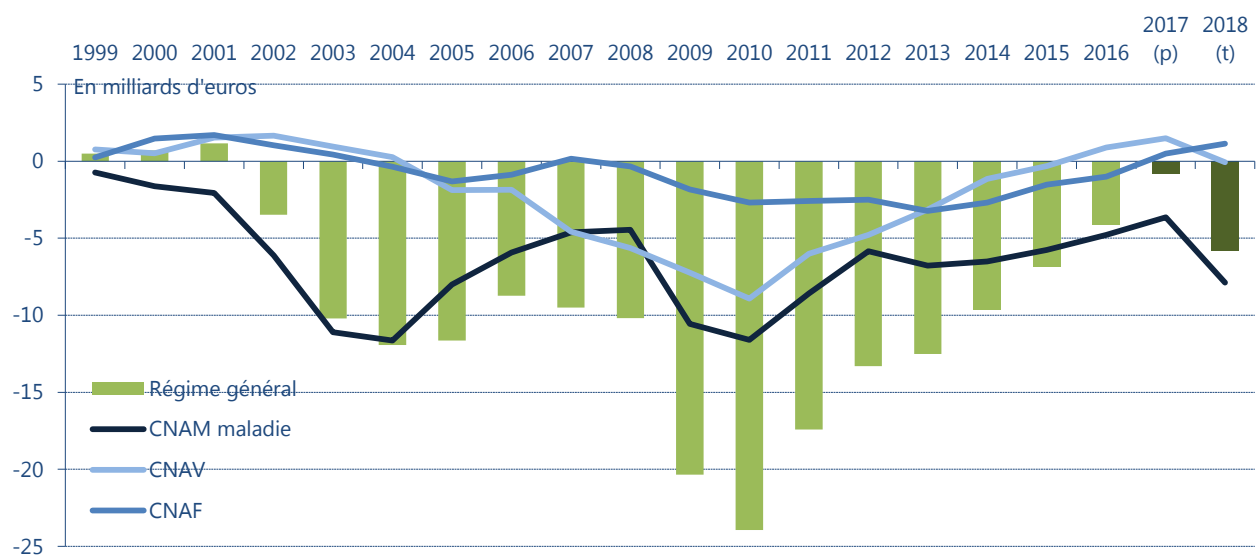
Trois branches du régime général dégageraient un solde positif : comme en 2016, les branches AT-MP et vieillesse seraient en excédent de, respectivement, 0,8 Md€ et 1,5 Md€ ; pour la première fois depuis 2007, la branche famille aurait un solde positif de 0,5 Md€, contre un déficit de 1 Md€ en 2016.

Avec un solde négatif de 3,6 Md€, la branche maladie resterait la seule branche du régime général en déficit. Il convient de plus de noter que la réduction du déficit en 2017 (-1,2 Md€) résulterait pour les trois quarts d'un transfert à la CNAM des réserves de la section III du FSV à hauteur de 0,9 Md€ dans le cadre de mise en place du fonds de financement de l'innovation pharmaceutique. Ce fonds, dont la création a été décidée en LFSS pour 2017, a pour objet de lisser dans le temps les fluctuations de dépenses liées à l'arrivée de médicaments innovants. Il a bénéficié d'une dotation initiale de 876 M€ provenant des réserves inutilisées de la section III du FSV. Cette dotation constitue une ressource exceptionnelle pour la CNAMTS, sans pour autant que le FSV enregistre une charge à due concurrence. Hors cette recette exceptionnelle, le déficit de la branche maladie s'élèverait à 4,5 Md€, soit un niveau proche de celui de 2016.

Par rapport à la prévision de la LFSS pour 2017, le solde du régime général serait en dégradation de 0,4 Md€ : la branche maladie verrait son déficit s'aggraver de 1 Md€ par rapport à la prévision initiale ; en revanche la branche famille verrait son solde s'améliorer de 0,5 Md€.

Par rapport à la prévision de la CCSS de juillet dernier, l'amélioration du solde résulte à parts presque égales de la branche maladie, dont le solde serait moins détérioré de 0,5 Md€, et la branche vieillesse qui améliorerait sa situation de 0,4 Md€.

Graphique 1 • Évolution des soldes du régime général de sécurité sociale 1999-2018



Le déficit du FSV se stabiliserait par rapport à 2016

Le déficit du FSV s'établirait à 3,6 Md€, comme en 2016. Il serait en amélioration de 0,2 Md€ par rapport à la LFSS pour 2017 et de 0,4 Md€ par rapport à la prévision de juillet. Le déficit global de la branche vieillesse, y compris le FSV, s'établirait ainsi à 2,1 Md€, en amélioration 0,7 Md€ par rapport à 2016.

Au total, les prévisions de soldes du régime général et du FSV pour 2017 se sont améliorées par rapport aux des prévisions actualisées de la CCSS de juillet 2017. L'essentiel de l'amélioration provient de recettes supérieures de 1,5 Md€ à ce qui était attendu en juillet, tandis que les dépenses ne seraient supérieures que de 0,4 Md€ aux prévisions de juillet, l'écart de dépenses étant concentré sur la seule branche maladie. La masse salariale en croissance plus forte qu'attendu (3,3 % contre 2,8 %) explique le surcroît de recettes de cotisations et de CSG.

Les autres régimes de base

La mise en place de la PUMa a impacté fortement les comptes des branches maladie des autres régimes de base : à compter de 2016, la quasi-totalité de leurs dépenses (à l'exception des dépenses de prestations spécifiques) et de leurs recettes sont reprises dans le compte de la CNAMTS tel que présenté dans ce rapport (reprenant la présentation de l'état financier PUMa prévu par la loi). Par souci de donner une information complète, les comptes des branches maladie de ces régimes présentés dans ce rapport, leur réaffectent les dépenses et les recettes, pourtant retracées dans le compte de la CNAMTS. Si elle permet sans doute d'apporter des informations utiles aux gestionnaires de ces régimes, une telle solution nuit à la lisibilité globale des comptes et devra évoluer pour conduire à terme à ne présenter dans les comptes des autres régimes que les seules opérations ne relevant pas du champ de la PUMa.

En 2017, les autres régimes de base (régimes des indépendants et autres régimes de salariés) sont en excédent (+0,3 Md€) mais leur excédent global s'est réduit par rapport à 2016. Ce recul porterait principalement sur la CNAVPL - l'effet positif du changement de calendrier d'appel des cotisations en 2016 n'étant que transitoire - et la CNRACL, en raison de la poursuite de la forte hausse des prestations que la croissance, pourtant forte, des cotisations est insuffisante à compenser.

Le déficit du régime des exploitants agricoles continuerait de se réduire, mais de manière plus marquée qu'en 2016, la forte hausse des cotisations découlant de l'augmentation de l'assiette.

Tableau 5 • Principaux régimes de base autres que le régime général 2014-2018

	<i>en milliards d'euros</i>				
	2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (t)
Exploitants agricoles	-0,2	-0,3	-0,2	0,0	0,0
CNRACL/FATIACL	0,5	0,3	0,3	0,1	-0,5
CANSSM	-0,1	-0,1	0,0	0,0	0,0
CNAVPL	0,1	0,4	0,6	0,2	0,3
CNIEG	0,1	0,0	0,0	-0,1	0,0
CNBF	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Autres régimes	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Régimes de base autres que le RG	0,4	0,5	0,8	0,3	0,0

En 2018, avant mesures nouvelles, le déficit de la sécurité sociale augmenterait de 4,4 Md€

Le compte tendanciel 2018 est établi avant mesures nouvelles et sur la base des hypothèses macro-économiques communes au PLF et PLFSS (cf. supra)

Compte tenu de la stabilité des prévisions de croissance et d'une croissance de masse salariale en léger ralentissement (3,1% contre 3,3% prévu en 2017), et avant toute mesure nouvelle prévue en PLFSS, le déficit

global de la sécurité sociale et du FSV s'accroîtrait de 4,4 Md€ pour atteindre 8,6 Md€. La dégradation serait imputable au régime général et, au sein du régime général, à la branche maladie et à la branche vieillesse.

Avant mesures nouvelles, le déficit du régime général s'accroîtrait de 5 Mde

Hors mesures nouvelles décidées en LFSS pour 2018, le déficit du régime général s'accroîtrait de 5 Md€ pour atteindre 5,8 Md€, résultant d'une progression de 3,4% des charges nettes alors que les produits nets n'augmenteraient que de 2,1 %. Cette projection tendancielle devrait s'éloigner sensiblement du solde qui sera prévu dans le PLFSS pour 2018 car elle est basée sur une croissance tendancielle de l'ONDAM de 4,5% avant mesures nouvelles. Il convient de rappeler que le programme de stabilité d'avril 2017 repose sur une progression de l'ONDAM de 2,0% sur la période 2017-2020.

Compte tenu de l'évolution tendancielle de l'ONDAM retenue dans cette projection tendancielle, le déficit de la branche maladie du régime général s'aggraverait de 4,3 Md€ pour atteindre 7,9 Md€. Toutes choses égales d'ailleurs, la fixation d'un ONDAM à 2%, comme prévu au programme de stabilité, réduirait de près de 4, 8 Md€ ses dépenses et donc son déficit.

Contrairement aux années précédentes, le solde tendanciel de la branche vieillesse, avant les mesures nouvelles prévues en PLFSS, serait en nette dégradation de 1,6 Md€, pour repasser en déficit (-0,1 Md€). Cette situation résulterait d'un ressaut des départs en retraite en 2018, après un point bas en 2017 (voir *infra*). Elle confirme, conformément au rapport du COR de juillet 2017, que la situation financière des régimes de retraite est loin d'être durablement consolidée.

Pour leur part, les branches AT-MP et famille verraient leur solde tendanciel s'améliorer pour atteindre respectivement 1 Md€ et 1,1 Md€ d'excédent.

Tableau 6 • Croissance des produits nets et charges nettes du régime général (2014-2018)

	en %				
	2014	2015	2016 *	2017 (p) **	2018 (t)
Charges nettes	2,2%	1,0%	0,1%	2,4%	3,4%
Produits nets	3,2%	1,9%	0,9%	3,3%	2,1%
Ecart	1,0%	0,9%	0,8%	0,9%	-1,3%

* Evolution 2016 champ certifié

** Evolution prévisionnelle 2017 par rapport au 2016 champ PUMa

Le déficit du FSV se réduirait de 0,8 Mde

En 2018, le FSV verrait son déficit réduire à 2,8 Md€ en raison d'une progression attendue de ses recettes 2,5 % alors que ses dépenses baisseraient de 3 %, sous l'effet d'une amélioration de la situation de l'emploi et de la poursuite du transfert progressif à la CNAV de la charge du minimum contributif.

Au total, hors mesures nouvelles, le déficit cumulé du RG et du FSV serait de 8,6 Md€ en 2018, en aggravation de 4,2 Md€ par rapport au déficit attendu en 2017.

Les autres régimes de base seraient à l'équilibre

Les autres régimes seraient globalement équilibrés, n'apportant plus de contribution positive au solde des régimes de base. La dégradation des autres régimes serait le fait de la CNRACL qui passerait d'une situation d'excédent à un déficit de près de 0,5 Md€ : du fait de la fin de montée en charge du recul de l'âge légal, les pensions servies par le régime accéléreraient alors que les cotisations ne progresseraient que faiblement en raison d'une masse salariale atone

La situation de la CNAVPL s'améliorerait sensiblement grâce à la réduction marquée de ses charges de compensation démographique.

Les transferts entre branches de la sécurité sociale nuisent à la compréhension de l'évolution des soldes

Les lois de financement de la sécurité sociale modifient fréquemment l'affectation de recettes ou la prise en charge de dépenses entre branches. Ces changements se sont amplifiés au cours des dernières années sous l'effet de la diversification des recettes de la sécurité sociale, qui a conduit à lui attribuer des recettes

fiscales plus importantes dont l'affectation à une branche n'est pas automatique, et de la mise en place de mesures d'allègements de charges (allègements généraux et, plus récemment, pacte de solidarité et de responsabilité) qui ont entraîné de multiples réaffectations de recettes et de dépenses entre l'État et la sécurité sociale et entre régimes et branches de la sécurité sociale.

Ces changements d'affectations peuvent répondre à des objectifs politiques précis. Ainsi, la prise en charge par la branche famille des avantages familiaux de retraite (environ 4 Md€) marque le souci de concentrer au sein d'une seule branche la charge de la politique familiale. De même, le transfert à la branche famille du surcroît de recettes fiscales résultant de l'abaissement du quotient familial répondait au souci d'apporter des ressources nouvelles à la branche famille, tout en concentrant la politique familiale sur les familles modestes. Enfin le transfert de 1 Md€ entre la branche AT-MP et la branche maladie constitue une mesure de compensation de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles (voir fiche éclairage 3.7).

Ils peuvent également être la conséquence de décisions juridiques. Ainsi, les importantes réaffectations de recettes fiscales provenant des revenus du capital, réalisées en 2016, visaient à faire face aux conséquences de l'arrêt de Ruyter, en affectant prioritairement ces recettes au financement de prestations de prestations non contributives (FSV notamment).

Ces changements peuvent aussi répondre à un souci de simplification en limitant le nombre d'affectataires d'une recette fiscale ou d'une contribution : tel a par exemple été le cas en 2017 en affectant la totalité des droits de consommation du tabac à la CNAM.

Néanmoins ces modifications répondent aussi à une volonté de piloter les soldes des branches pour en limiter les déficits ou les excédents. Ainsi, en 2017, les transferts de recettes et de dépenses inter-branches et inter-régimes ont conduit à améliorer de 1,5 Md€ le solde prévisionnel de la branche maladie du régime général. Si l'on y ajoute l'affectation des réserves de la section III du FSV à hauteur de 0,9 Md€, le déficit prévisionnel de la branche maladie était inférieur de 2,4 Md€ à ce qu'il aurait été à structure de recettes inchangées.

À l'inverse, les transferts de recettes et de dépenses entre branches ont permis de réduire de 2,1 Md€ le solde de la branche vieillesse : déduction faite d'une recette nette de compensation de 0,7 Md€, le solde prévisionnel de la branche vieillesse du régime général était ainsi inférieur de 1,4 Md€ à ce qu'il aurait été à structure de recettes et de dépenses inchangées.

De même, la LFSS pour 2017 a affecté à la branche maladie en 2017 le produit de la C4S nouvellement créée (480 M€), mais a prévu que cette recette serait affectée à la branche vieillesse en 2018.

Si l'on peut comprendre que l'affectation des recettes et des dépenses peut changer dans le temps, ces modifications trop fréquentes nuisent à la compréhension des évolutions profondes de la situation financière des branches. Dans son rapport sur l'application des lois de financement de septembre 2017, la Cour a recommandé de renforcer la transparence des transferts de recettes et de dépenses.

Les recettes du régime général et du FSV en 2017 et 2018

La mise en œuvre de la PUMa ayant affecté le montant des recettes du régime général et du FSV en 2016, le tableau ci-dessous présente les données 2016 sous deux formats : le « format certifié », permettant la comparaison avec 2015 et les années précédentes et le « format PUMA » qui inscrit dans les recettes de la CNAMTS celles des autres régime d'assurance maladie. Il permet la comparaison avec les années suivantes.

Les recettes du régime général et du FSV devraient s'élever à 377 Md€ en 2017 (+3,3 % par rapport à 2016), et 385,8 Md€ en 2018 (+2,3 %).

Tableau 7 • Composition des recettes du régime général et du FSV (2014-2018)

En milliards d'euros

	2014	2015	%	2016 certifié	2016 PUMa	2017 (t)	%	2018 (t)	%
	Md€	Md€	%	Md€	Md€	Md€	%	Md€	%
Cotisations sociales	194,8	196,1	0,6	197,7	205,5	211,5	2,9	218,6	3,4
Cotisations prises en charge par l'État	2,4	2,8	15,9	3,1	3,3	6,0	77,8	6,0	1,4
Contributions, impôts et taxes	129,5	133,0	2,7	133,3	148,4	152,3	2,7	154,6	1,5
CSG	77,1	78,7	2,1	79,7	89,3	90,4	1,2	92,8	2,6
Contributions sociales diverses	11,1	13,6	22,8	12,9	12,9	13,1	1,5	13,6	3,7
Impôts et taxes	41,4	40,7	-1,7	40,7	46	48,8	5,8	48,2	-1,2
Charges liées au non recouvrement	-3,0	-2,4		-1,4	-1,7	-1,9	11,8	-2,2	16,6
Transferts nets	4,6	4,7	2,2	5,3	4,1	4,0	-3,6	3,9	-2,5
Autres produits nets	4,2	4,3	2,8	5,0	5,3	5,1	-2,6	4,9	-5,2
Total des produits nets du RG et du FSV	332,6	338,4	1,8	342,9	365,0	377,0	3,3	385,8	2,3

Les cotisations sociales perçues par le régime général et le FSV s'élèveraient à 211,5 Md€ en 2017, en hausse de 2,9% par rapport en 2016, à un rythme inférieur à celui de masse salariale, estimé à 3,3%. Cette situation résulte principalement de l'effet année pleine de la diminution des cotisations famille, qui entraînerait une perte de cotisations de 0,9 Md€, et de la fin de la recette issue du prélèvement à la source des caisses de congés payés. En 2018, les cotisations progresseraient de 3,4%, soit plus vite que la masse salariale, sous l'effet de la hausse du taux AT-MP dans le cadre de la réforme de la prise en charge de la pénibilité par les ordonnances modifiant le droit du travail et d'une croissance moins rapide des allègements généraux.

Les recettes de CSG atteindraient 90,4 Md€, en progression de 1,2% seulement par rapport à 2016, en raison du contrecoup de la recette exceptionnelle de CSG perçue en 2016 du fait la mise en place de la PUMA. Hors toutes mesures nouvelles, elles progresseraient de 2,6% en 2018 pour atteindre 92,8 Md€.

Le régime général et le FSV devraient bénéficier de 61,9 Md€ de recettes d'impôts et taxes et de contributions sociales diverses en 2017, en progression de 5,1% par rapport à 2016. Ces recettes seraient stables en 2018.

Les dépenses du régime général et du FSV en 2017 et 2018

Les dépenses nettes du régime général et du FSV devraient s'élever à 381,4 Md€ en 2017 (+2,3% par rapport à 2016) et 385,9 Md€ en 2018 (+3,4%), en prenant en compte une progression tendancielle de l'ONDAM à 4,5%.

Comme pour les recettes, le tableau ci-dessous présente les dépenses de prestations nettes en 2016 sous deux formats différents, incorporant ou non les effets de la PUMA.

En 2017, les prestations nettes versées par le régime général, qui constituent l'essentiel de ses dépenses, devraient atteindre 352,2 Md€, en progression de 2,5% par rapport à 2016 au format PUMa. Cette progression est principalement portée par la forte croissance des prestations maladies (+3,5%). Après la forte baisse constatée en 2015 (-12,3%), les prestations de la branche famille seraient quasi-stable (+0,3%), le périmètre de la branche étant inchangé par rapport à 2016. Les prestations de retraites continueraient de ralentir.

En 2018, avant prise en compte des mesures nouvelles prévues au PLFSS pour 2018, la croissance des prestations versées s'accroîtrait sensiblement (+3,5%) sous l'effet de la progression des prestations de la branche maladie liée à la progression tendancielle de l'ONDAM (+4,5%). Mais cette croissance des dépenses serait également soutenue par le dynamisme des prestations versées par la branche vieillesse, du fait de la fin de la montée en charge des réformes de retraite antérieures.

Tableau 8 • Évolution des prestations nettes du régime général par branche (2014-2018)

	2014	2015		2016 certifié		2016 PUMa	2017 (p)		2018 (t)	
	Md€	Md€	%	Md€	%	Md€	Md€	%	Md€	%
Maladie	155,3	159,2	2,5%	162,8	2,3%	187,1	193,4	3,4%	201,3	4,1%
Accidents du travail	8,7	8,8	0,7%	8,8	-0,6%	8,8	8,9	1,5%	9,1	2,9%
Vieillesse	108,5	110,9	2,2%	113,4	2,2%	113,4	115,4	1,8%	119,1	3,2%
Famille	39,7	39,3	-0,9%	34,5	-12,3%	34,5	34,6	0,3%	35,0	1,3%
Régime général	312,2	318,2	1,9%	319,4	0,4%	343,7	352,2	2,5%	364,5	3,5%

Les prestations de retraite

Les pensions servies par les régimes de base se sont élevées à 222,8 Md€ en 2016. Elles atteindraient 226,3 Md€ en 2017 et 232,2 Md€ en 2018. Les pensions versées par le régime général représentent un peu plus de la moitié des pensions versées.

Les dépenses de pensions tous régimes de base ont progressé de manière modérée en 2016 (+1,6%) sous l'effet de la fin de la montée en charge du recul de l'âge légal et de la faible inflation qui a conduit à une absence de revalorisation en 2016.

En 2017, les prestations évolueraient au même rythme qu'en 2016 : malgré des flux de départs en retraite en hausse, le creux des départs constaté entre septembre 2016 et janvier 2017, du fait du recul de l'âge de la retraite, et ceux constatés entre août et novembre 2016 puis entre juin et octobre 2017, du fait du recul de l'âge de départ au taux plein, ont fortement minoré le nombre de mois de paiements en 2017. Le recul de l'âge de la retraite, en minorant l'évolution des effectifs, aura permis une économie de 2 Md€ en 2017, après 1 Md€ l'année précédente. La hausse des décès liée à l'épidémie grippale de début 2017 a également contribué à la modération des dépenses.

Avant toutes mesures nouvelles du PLFSS 2018, les pensions de retraite retrouveraient un fort dynamisme en 2018 (+3,2%) compte tenu de la fin de la montée en charge du recul de l'âge de la retraite : les flux de départs en retraite progresseraient de 5,4% pour le seul régime général. Par ailleurs, la revalorisation des pensions, avec un taux annuel moyen prévu de 0,85%, tout comme la progression de la pension moyenne (+1 point), contribueraient fortement à la progression des dépenses. L'annonce récente par le gouvernement du report à janvier 2019 de la revalorisation des pensions prévue par la loi au 1^{er} octobre 2018 n'a pas été prise en compte dans le compte tendanciel.

Les prestations familiales

En 2017, les prestations sociales financées par la CNAF, y compris les prestations « indirectes » financées sous forme de transferts aux organismes gestionnaires de ces dépenses, s'élèveraient à 41,8 Md€, soit un montant stable par rapport à 2016 après des baisses de 9,5 % en 2015 et de 10,1% en 2016 résultant de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité qui s'est traduite par le transfert à l'État 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.

Le périmètre des dépenses de la CNAF est resté inchangé en 2017. Les prestations légales financées par la CNAF s'élèveraient à 31,5 Md€, en léger retrait par rapport à 2016.

Les dépenses d'entretien en faveur de la famille – qui constituent 58% de la dépense – progresseraient de 1,7%, sous l'effet d'évolutions contrastées : la mesure de modulation des allocations familiales a terminé sa montée en charge et ne joue plus sur l'évolution des dépenses ; les prix retrouvent un rythme de croissance plus élevé et contribuent pour 0,3 point à la hausse des dépenses cette année ; à l'inverse, les dépenses au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), qui représentent 38% des prestations légales de la branche famille, diminueraient sensiblement en 2017 (-3,5%).

Si la montée en charge du plan de lutte contre la pauvreté contribue à la progression des dépenses, l'évolution du nombre de bénéficiaires des prestations ralentit les dépenses : la réduction du nombre de naissances devrait se poursuivre en 2017 ; le moindre recours au CLCA/PREPAREE, constaté depuis la réforme de la prestation en 2015, s'amplifierait, la dépense consacrée à cette prestation diminuant de près

de 20% en 2017 en raison de la baisse du nombre de ménages allocataires ; enfin, l'évolution plus rapide des revenus des allocataires par rapport à l'inflation accroît l'effet « plafond » en réduisant le nombre de bénéficiaires d'allocations sous conditions de ressources ou en réduisant les montants perçus pour les allocations modulées en fonction des revenus. Au total, l'effet volume pèserait pour 0,5 point sur l'évolution des dépenses en 2017 et 2018, après 0,2 point en 2016.

L'ONDAM

En 2016, selon un décompte revu légèrement à la baisse par rapport à la CCSS de juillet dernier, les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM sont estimées à 185,1 Md€, inférieures de 40 M€ à l'objectif fixé et en progression de 1,8% par rapport à 2015. Ce respect global cache néanmoins des situations contrastées selon les différents sous-objectifs de l'ONDAM :

- les dépenses de soins de ville (85,1 Md€) sont supérieures de 0,5 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2017 et de 0,74 Md€ à la prévision de la LFSS pour 2016. A périmètre constant, les dépenses de ville progressent de 2,4%, soit un taux comparable à 2015 (2,5%), mais inférieur à celui de 2014 (3,0%).
- Les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé se sont élevées à 77,6 Md€, en hausse de 1,6% (contre 1,8% en 2015), et en retrait de 0,4 Md€ par rapport à la prévision d'exécution. L'annulation en fin d'année de crédits mis en réserve (250 M€) et de crédits non délégués (157 M€) et une contribution complémentaire du fonds pour l'emploi hospitalier de 60 M€ pour financer le FMESPP ont permis de couvrir le dépassement de l'objectif soins de ville.
- L'exécution de l'objectif global de dépenses (OGD) au bénéfice des personnes âgées et des personnes handicapées s'est élevée à 19,3 Md€ soit un niveau proche de l'objectif. La contribution de l'ONDAM aux établissements sociaux et médico-sociaux est inférieure de 0,1 Md€ à l'objectif, et de 30 M€ pour le Fonds d'intervention régional.

La progression des dépenses dans le champ de l'ONDAM en 2016 (1,8 %) est la plus faible depuis la création de l'ONDAM. Elle résulte néanmoins pour partie de la réduction de la cotisation maladie des personnels médicaux exerçant en ville (0,27 Md€), qui constitue une minoration des dépenses sans effet sur le solde de la CNAM, de la mobilisation des réserves du Fonds pour l'emploi hospitalier et de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) pour financer le FMESPP en substitution de crédits de l'ONDAM (0,26 Md€ au total) et de la mobilisation des réserves de la CNSA (0,20 Md€). La progression des dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM s'établit en fait à 2,1%.

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

Les modalités de construction de l'ONDAM 2017 ont fait l'objet d'une réserve de méthode du comité d'alerte qui a considéré, dans son avis 2016-3 du 12 octobre 2016, que « l'évolution prévue de l'ONDAM en 2017 est minorée, plus qu'à l'accoutumée, par des dispositions qui permettent de financer hors ONDAM certaines dépenses d'assurance maladie et nuisent de ce fait à la compréhension des évolutions sous-jacentes d'une année sur l'autre ».

Dans son avis 2017-2 du 30 mai 2017 le comité d'alerte de l'ONDAM a estimé, sur la base des informations alors disponibles, qu'il n'y avait pas lieu de mettre en œuvre la procédure d'alerte défini par l'article 144-4-1 du code de la sécurité sociale car « sous réserve que l'inflexion du rythme de dépenses constatée en début d'année se confirme dans les prochains mois, l'ONDAM, tel qu'il a été voté en LFSS pour 2017, devrait pouvoir être respecté car les réserves sont d'un niveau suffisant pour faire face aux aléas aujourd'hui identifiés ».

Les dernières informations prises en compte, notamment les dépenses observées sur les 5 premiers mois de 2017, permettent de procéder à une nouvelle prévision de dépenses sur 2017 : si les versements aux établissements de santé seraient moins dynamiques qu'anticipé, les dépenses sur le champ des soins de ville seraient plus importantes que prévu. L'ONDAM 2017 pourrait néanmoins être respecté grâce à l'annulation d'une partie des crédits mis en réserve en début d'année.

Les dépenses de soins de ville devraient s'établir cette année à 86,8 Md€, en hausse de 1,8% par rapport à la réalisation de 2016, soit un niveau supérieur de 0,3 Md€ à l'objectif voté en LFSS pour 2017. La majeure

partie de la sur-exécution proviendrait de l'effet report de la sur-exécution 2016, mais aussi d'une dynamique plus forte que prévu des dépenses de médicaments et des indemnités journalières, partiellement compensée par le report des certaines dépenses, de moindres revalorisations tarifaires et une faible dynamique des honoraires médicaux et paramédicaux.

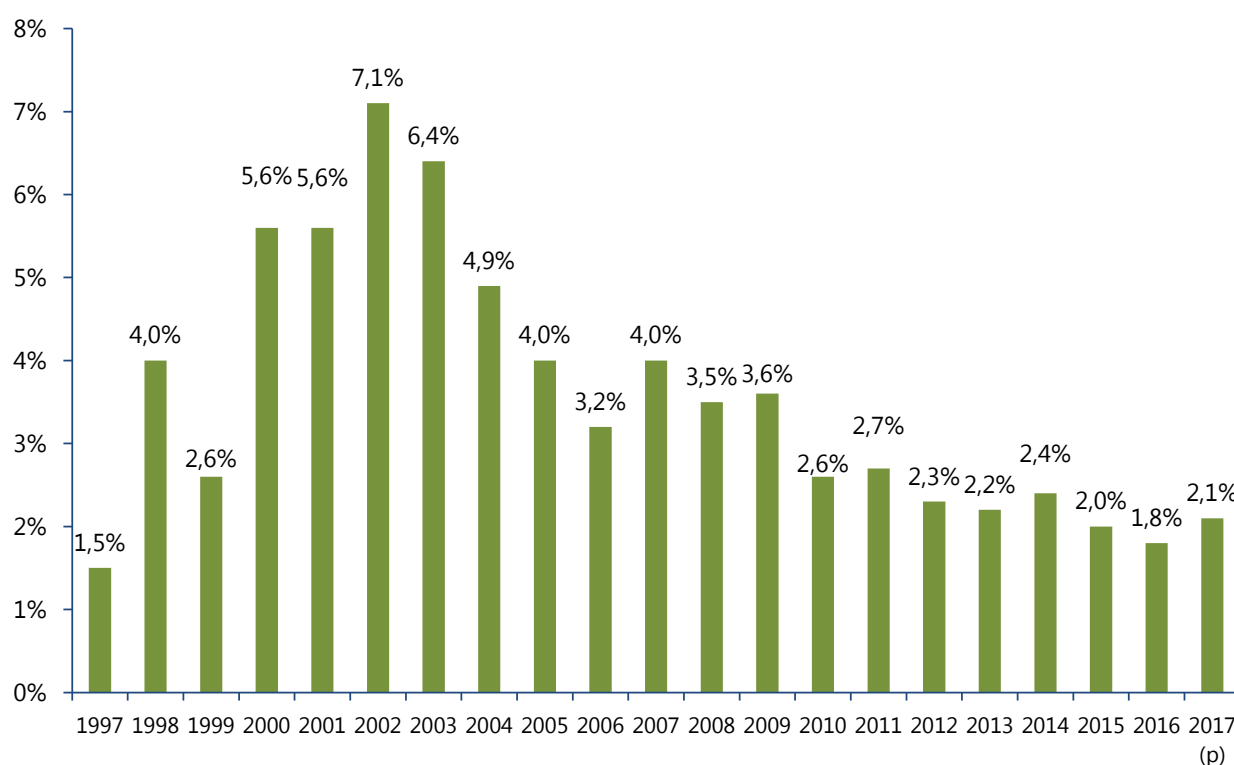
Les dernières données disponibles sur les établissements de santé en 2017 indiquent que, avant prise en compte des mises en réserve, les dépenses des établissements publics et privés se situeraient environ 80 M€ en-dessous de l'objectif du fait principalement d'une moindre dynamique des dépenses aux titre des médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus.

Compte tenu des prévisions d'exécution des dépenses de soins de ville (+280 M€) et des dépenses de guichet des établissements de santé (-80 M€), le dépassement de l'ONDAM 2017 pourrait atteindre 200 M€. Les crédits mis en réserve en début d'année, à hauteur de 602 M€, devraient permettre de faire face aux risques de dépassement

En 2018, la croissance tendancielle de l'ONDAM est estimée à 4,5 %. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif pour 2017 et des tendances de moyen terme. Elle intègre également les dépenses nouvelles prévues pour 2018 résultant de la poursuite de la montée en charge de la nouvelle convention médicale (460 M€) et des mesures de revalorisation salariale de la fonction publique hospitalière (30 M€ au titre de la revalorisation du point fonction publique et 200 M€ au titre du protocole PPCR).

Le comité d'alerte de l'ONDAM rendra, début octobre, son avis sur la prévision actualisée de dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM et les risques de dépassement en 2017. Il examinera également l'objectif de progression proposé par le gouvernement pour 2018.

Graphique 2 • Évolution des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM (1997-2017)



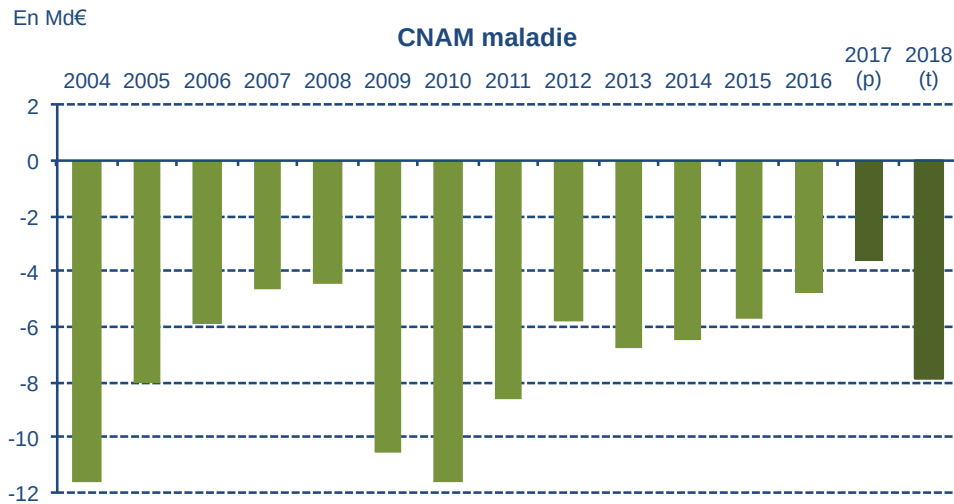
Les résultats des branches du régime général en 2017 et 2018 avant mesures nouvelles

La branche maladie, un déficit persistant

En 2016, le déficit de la CNAM s'est réduit de 1 Md€ pour s'établir à 4,8 Md€. A périmètre constant (hors effet de la PUMa), les charges ont progressé de 2,3%, soit plus lentement qu'en 2015 (2,9%), sous l'effet d'une croissance moins rapide des prestations (+2,4% en 2016 contre +2,5% en 2015). Les prestations

entrant dans le champ de l'ONDAM ont progressé plus fortement que l'objectif global, mais la diminution des dotations aux fonds et la hausse des produits de remises conventionnelles ont permis de tenir l'objectif voté. Par ailleurs, l'intégration financière de la branche maladie du RSI étant désormais en base, la progression des transferts s'est fortement ralentie (+4,0% contre 17,5%).

Graphique 3 • Évolution du solde de la branche maladie du régime général (2004-2018)



En 2017, le déficit se réduirait de nouveau pour s'établir à -3,6 Md€. Cette réduction devrait néanmoins pour les trois quarts à l'affectation d'un produit exceptionnel de 0,9 Md€ provenant des recettes mise en réserves dans la section III du FSV.

La progression des charges (+3,3%) serait nettement supérieure au taux de croissance de l'ONDAM voté (+2,1%) principalement à cause du transfert de l'Etat à l'assurance maladie du financement des établissements et services d'aides par le travail (ESAT), soit 1,5 Md€ de dépenses.

Les produits progresseraient de 4,0%, soit à un rythme significativement plus fort que la masse salariale du secteur privé. Outre l'affectation des réserves du FSV et la compensation par l'Etat du transfert des ESAT, la progression des produits résulterait également d'un nouveau relèvement du taux de cotisation (+0,05 point).

Tableau 9 • Charges et produits de la branche maladie du régime général (2015-2018)

en millions d'euros

	2015	%	2016 - certifié	%	2016	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Charges nettes	173 202	2,9%	177 233	2,3%	199 367	205 970	3,3%	213 979	3,9%
Prestations sociales	159 100	2,5%	162 857	2,4%	186 989	193 333	3,4%	201 224	4,1%
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	147 966	2,5%	151 537	2,4%	175 017	180 910	3,4%	188 767	4,3%
Prestations hors ONDAM	11 134	3,1%	11 320	1,7%	11 972	12 423	3,8%	12 457	0,3%
Transferts	8 440	16,7%	8 778	4,0%	5 583	5 891	5,5%	6 029	2,4%
Transferts vers les régimes de base	3 878	++	4 918	++	1 141	1 145	0,4%	1 147	0,2%
Autres transferts	4 562	1,6%	3 860	--	4 442	4 745	6,8%	4 882	2,9%
Charges de gestion courante	5 570	-3,8%	5 542	-0,5%	6 703	6 664	-0,6%	6 679	0,2%
Autres charges nettes	92	14,9%	56	--	91	83	-9,5%	47	--
Produits nets	167 446	3,5%	172 451	3,0%	194 585	202 335	4,0%	206 103	1,9%
Cotisations, impôts et taxes nets	160 527	3,4%	164 930	2,7%	187 890	195 633	4,1%	199 807	2,1%
Cotisations sociales brutes	77 567	2,0%	79 423	2,4%	87 273	89 806	2,9%	92 979	3,5%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 157	22%	1 293	12%	1 577	3 057	++	3 091	1%
CSG brute	57 051	2,9%	60 534	6,1%	70 229	70 897	1,0%	72 769	2,6%
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	26 024	7,4%	24 202	-7,0%	29 635	32 715	10,4%	31 947	-2,3%
Charges nettes liées au non recouvrement	-1 271	++	-522	++	-823	-841	2,2%	-979	16,4%
Transferts nets	3 704	8,6%	3 941	6,4%	2 835	2 967	4,6%	2 768	-6,7%
Transferts des régimes de base	2 321	8%	2 580	11%	1 231	1 231	0,0%	1 234	0%
Autres transferts	1 383	10,0%	1 361	-1,6%	1 604	1 736	8,2%	1 534	-11,6%
Autres produits nets	3 215	3%	3 580	11%	3 860	3 735	-3,2%	3 528	-6%
Résultat net	-5 755		-4 782		-4 782	-3 635		-7 876	

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2018, avant toutes mesures nouvelles en dépenses et en recettes, le déficit se creuserait de 4,3 Md€ pour s'établir à 7,9 Md€. Cette trajectoire n'inclut en effet aucune économie sur les dépenses dans le champ de l'ONDAM qui sont ici supposées suivre leur rythme tendanciel de croissance, estimé à +4,5%. En l'absence du produit exceptionnel de 0,9 Md€, en provenance des réserves de la section III du FSV, et de la recette de C4S, transférée par la LFSS pour 2017 à la CNAV en 2018, la croissance des recettes serait limitée (+1,9%) malgré une bonne tenue de la masse salariale (+3,1%).

La branche accidents du travail – maladies professionnelles

En 2016, l'excédent de la branche AT-MP est resté quasi-stable pour atteindre 762 M€ après 750 M€ en 2015. Cet exercice est marqué par un recul à la fois des charges (-0,5%) et des produits de la branche (-0,4%).

Ainsi les charges de rentes d'incapacité permanente, de cessation d'activité anticipée au titre de l'amiante et de gestion administrative enregistrent une baisse, compensée en partie par la hausse de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et par l'accroissement du transfert à la CNAV au titre des départs dérogatoires pour pénibilité et amiante.

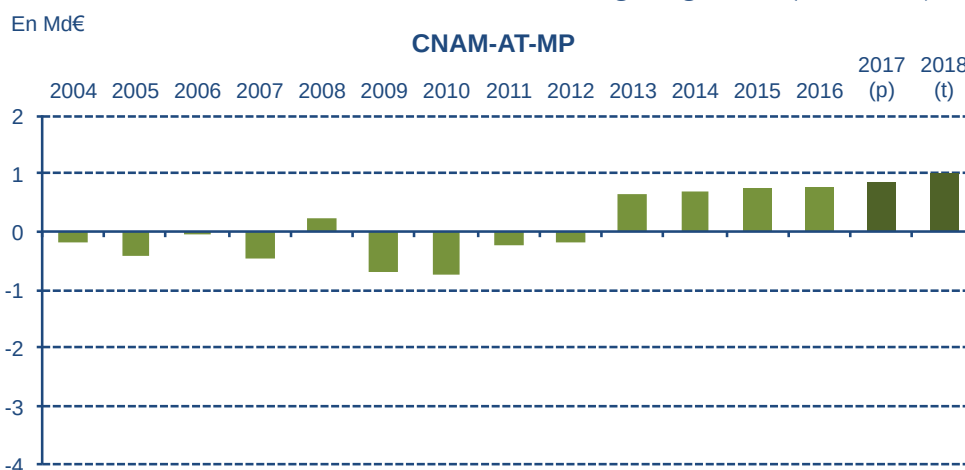
Les produits ont subi la baisse de 0,06 point du taux moyen de cotisations dues par les entreprises ainsi que l'effet d'écritures de provisionnement au titre des recours contre tiers et des litiges en cours avec certaines entreprises contestant les taux de cotisations qui leur sont appliqués (ces provisions couvrent des risques de non recouvrement ou d'indus venant en réduction des produits nets de la branche).

En 2017, les produits et charges retrouveraient une évolution positive, respectivement de +1,9% et de +1,3%, et l'excédent de la branche serait en hausse pour atteindre 847 M€.

Les charges seraient tirées par des prestations globalement plus dynamiques (+1,5%), en particulier s'agissant des dépenses d'indemnités journalières.

L'effet négatif des provisions pour litiges passées en 2016 ne jouerait plus en 2017 et les produits de la branche AT-MP seraient en outre portés par la croissance de 3,3% attendue de la masse salariale du secteur privé. Ces effets positifs seraient toutefois atténués par une nouvelle baisse de 0,06 point du taux de cotisation moyen, identique à celle de 2016.

Graphique 4 • Évolution du solde de la branche AT-MP du régime général (2004-2018)



En 2018, avant prise en compte des mesures nouvelles, le solde de la CNAM-AT s'améliorerait de 150 M€, s'établissant à +1 Md€. Les dépenses croîtraient de 3,0%. Cette accélération résulte de la réforme de la pénibilité par les ordonnances réformant le droit du travail : le fonds pénibilité est supprimé à compter du 1^{er} janvier 2018 et les dépenses dont il avait la charge sont transférées à la branche AT-MP qui, en contrepartie, verra son taux de cotisations légèrement augmenter pour assurer la complète neutralité de cette opération sur le solde de la branche. En conséquence, les recettes de la branche accélèreraient, en hausse de 4%, portées par la dynamique de la masse salariale (+3,1%) et la hausse de cotisation évoquée ci-dessus.

Tableau 10 • Évolution des charges et des produits nets de la CNAM-AT (2015-2018)

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
Charges nettes	11 858	1,8	11 800	-0,5	11 958	1,3	12 315	3,0
Prestations sociales nettes	8 811	0,7	8 759	-0,6	8 889	1,5	9 144	2,9
Prestations légales	8 606	0,8	8 561	-0,5	8 688	1,5	8 943	2,9
Autres prestations	205	-2,3	198	-3,3	201	1,4	201	-0,1
Transferts versés	2 145	6,7	2 165	1,0	2 180	0,7	2 277	4,4
Charges de gestion courante	894	0,3	869	-2,9	883	1,7	889	0,7
Autres charges nettes	7	++	7	-10,6	6	-14,2	6	++
Produits nets	12 607	2,1	12 562	-0,4	12 804	1,9	13 316	4,0
Cotisations, impôts, et produits affectés nets	12 300	2,0	12 157	-1,2	12 425	2,2	12 939	4,1
Cotisations sociales brutes (yc PEC Etat)	12 347	2,3	12 424	0,6	12 586	1,3	13 080	3,9
Contributions, impôts et taxes bruts	37	--	35	-4,9	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-84	--	-302	++	-161	--	-141	--
Autres produits nets	307	7,9	405	31,9	379	-6,5	377	-0,5
Résultat net	750		762		847		1 000	

Source : DSS/SDEPF/6A

La branche retraite temporairement en excédent

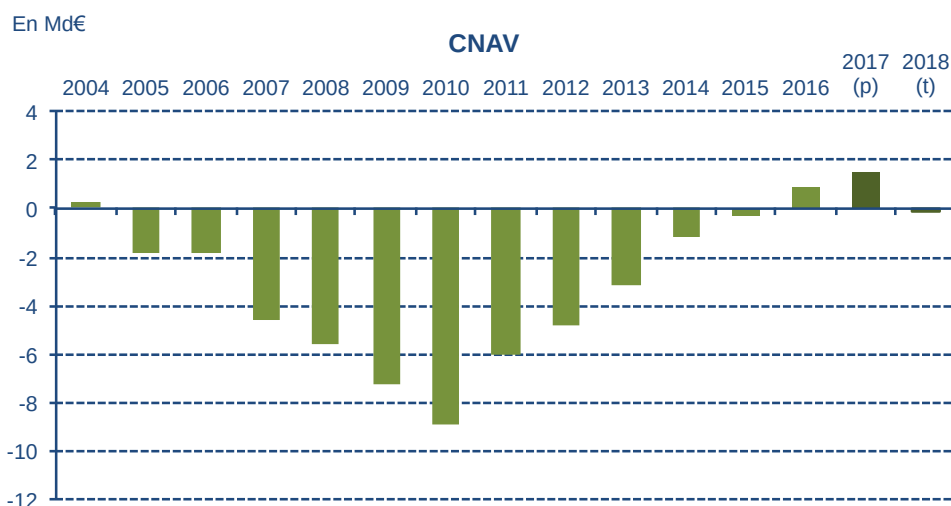
En 2016, la CNAV est redevenue excédentaire (+0,9 Md€) après plus d'une décennie de déficits. La progression des charges a été limitée à +1,9%. Les prestations de retraite ont connu une progression contenue (+2,2%), sous l'effet du relèvement progressif de l'âge de départ en retraite sans décote de 60 à 62 ans et du début du relèvement progressif de 65 à 67 ans de l'âge de départ à taux plein. En outre, l'effet en moyenne annuelle de la revalorisation des pensions a été quasiment nul (+0,08%). Parallèlement, les produits ont progressé de 2,9%, portés par des cotisations sociales dynamiques. Leur croissance a bénéficié d'une nouvelle hausse des taux de cotisations (+0,2 point au total). Les contributions, impôts et taxes affectées à la CNAV ont progressé de 4,4% dans un contexte de modification de la répartition de ces différentes recettes suite à la mise en œuvre du pacte de responsabilité et aux conséquences de l'arrêt « de Ruyter ».

En 2017, l'amélioration du solde de la CNAV se poursuivrait et son excédent s'établirait à 1,5 Md€.

Les prestations ralentiraient (+1,8% après 2,2% en 2016), les effets modérateurs sur les volumes de départ en retraite des différentes mesures de report d'âge étant particulièrement forts en 2017. L'effet en moyenne annuelle de la revalorisation des pensions serait à nouveau très modéré (+0,20%).

Les produits ralentiraient également mais dans une moindre mesure (+2,2% après 2,9% en 2016), en raison notamment de réaffectation de recettes. En effet, la LFSS pour 2017 a modifié les recettes fiscales affectées à la CNAV en abaissant, notamment, la fraction de la taxe sur les salaires dont elle bénéficiait. Enfin, les transferts reçus baisseraient de 2,4% principalement en raison de l'extinction progressive de la contribution du FSV au financement du minimum contributif. Ces baisses seraient contrebalancées par la bonne tenue des produits de cotisations sociales qui bénéficient d'une nouvelle hausse de taux de cotisations déplafonnées et de la dynamique de la masse salariale du secteur privé (+3,3%). S'ajoute à ces recettes l'effet de la compensation par l'Etat de dispositifs d'exonérations qui ne l'étaient pas jusqu'alors, dans le cadre plus général de la compensation à la sécurité sociale des pertes de recettes liées au pacte de responsabilité. Au total l'agrégat des cotisations et des prises en charge croîtrait de 4,9%.

Graphique 5 • Évolution du solde de la branche retraite du régime général (2004-2018)



En 2018, la situation financière de la CNAV se dégraderait de 1,6 Md€. Elle serait de nouveau déficitaire, son solde prévisionnel s'établissant à -0,1 Md€.

Les charges accéléreraient nettement (+3,4% après +1,7%). D'une part, les masses de prestations versées augmenteraient fortement sous l'effet combiné de la fin du décalage de l'âge légal de départ en retraite et d'une revalorisation des pensions plus forte (+0,85% en moyenne annuelle). D'autre part, les transferts de compensation démographique et d'équilibrage à la charge de la CNAV progresseraient eux aussi en raison de la dégradation du ratio démographique des principaux contributeurs à la compensation démographique (CNAVPL, FPE civils, et CNRACL) et le creusement du besoin de financement du RSI.

En parallèle, les produits ralentiraient très légèrement (+2,1% après +2,2%). Le dynamisme des cotisations sociales serait moindre en raison de la fin des hausses de taux de cotisations mais cet effet serait quasiment neutralisé par la réaffectation du rendement de la C4S de la CNAM à la CNAV prévu par la LFSS pour 2017. Les transferts en provenance du FSV continueraient de diminuer, toujours sous l'effet de la réforme du financement du minimum contributif.

Tableau 11 • charges et produits de la branche retraite du régime général (2015-2018)

en millions d'euros

	2015		2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Charges nettes	120 463	3,2	122 808	1,9	124 902	1,7	129 170	3,4
Prestations sociales nettes	110 911	2,2	113 382	2,2	115 422	1,8	119 076	3,2
Droits propres	99 920	2,4	102 190	2,3	104 190	2,0	107 630	3,3
Droits dérivés	10 645	0,9	10 738	0,9	10 829	0,8	11 021	1,8
Autres prestations nettes	346	-15,3	454	31,3	404	-11,1	425	5,2
Transferts nets	8 189	19,0	8 050	-1,7	8 100	0,6	8 704	7,5
Compensation démographique	4 985	3,2	4 733	-5,0	4 721	-0,3	4 986	5,6
Autres transferts (dont transferts d'équilibrage)	3 205	++	3 316	3,5	3 379	1,9	3 718	10,0
Charges de gestion courante	1 315	-2,4	1 329	1,1	1 350	1,5	1 359	0,7
Autres charges nettes	48	-9,6	47	-1,8	30	-36,0	31	2,1
Produits nets	120 149	3,9	123 691	2,9	126 395	2,2	129 093	2,1
Cotisations, contributions et impôts nets	90 047	5,0	93 343	3,7	96 768	3,7	99 767	3,1
Cotisations sociales (dont prises en charge par l'État)	76 129	3,0	78 635	3,3	82 517	4,9	85 066	3,1
Contributions, impôts et taxes	14 534	15,1	15 166	4,4	14 794	-2,5	15 204	2,8
Charges liées au recouvrement	-615	-16,2	-459		-542		-502	
Transferts nets	29 870	0,8	30 071	0,7	29 350	-2,4	29 073	-0,9
Transferts avec régimes de base et complémentaires	11 451	2,3	11 791	3,0	11 554	-2,0	11 738	1,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 419	0,0	18 280	-0,8	17 795	-2,7	17 336	-2,6
Autres produits nets	232	5,5	276	18,9	277	0,3	253	-8,8
Résultat net	-314		883		1 493		-77	

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

La branche famille, un retour aux excédents

La mise en œuvre du pacte de responsabilité, dont la montée en charge est étalée de 2015 à 2017, a profondément modifié la structure des charges et des produits de la branche. Les baisses de taux de

cotisation famille et le transfert progressif à l'État de la quasi-totalité de la dépense d'aide au logement initialement à la charge de la CNAF ont conduit à une réduction importante du périmètre des recettes et des dépenses de la branche.

En 2016, le déficit de la CNAF s'est résorbé de 0,5 Md€ pour s'établir à 1,0 Md€. En application de la deuxième phase du pacte de responsabilité, la baisse du taux de cotisation d'allocations familiales a été étendue aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril 2016. Afin de compenser cette perte de recettes, les charges au titre de l'allocation de logement familiale et des frais de tutelle des majeurs ont été transférées au budget de l'Etat. Par ailleurs, en vue d'équilibrer les effets du pacte entre branches, la CNAF a transféré certaines de ses recettes, notamment une partie de la CSG dont elle était affectataire.

Hors ces changements de périmètre, les charges de la CNAF sont demeurées stables en 2016. Les prestations légales ont diminué de 0,6%, l'effet des réformes récentes des prestations familiales (modulation des AF et réforme du congé parental) jouant à la baisse pour environ 0,8 point. Cet effet n'a été que partiellement compensé par la revalorisation annuelle des prestations familiales en raison de la faible inflation. Les transferts versés et les dépenses de gestion administrative de la branche sont quasiment stables. Seules les prestations extra-légales, en hausse de 3,1%, ont contribué positivement à la croissance des charges en 2016.

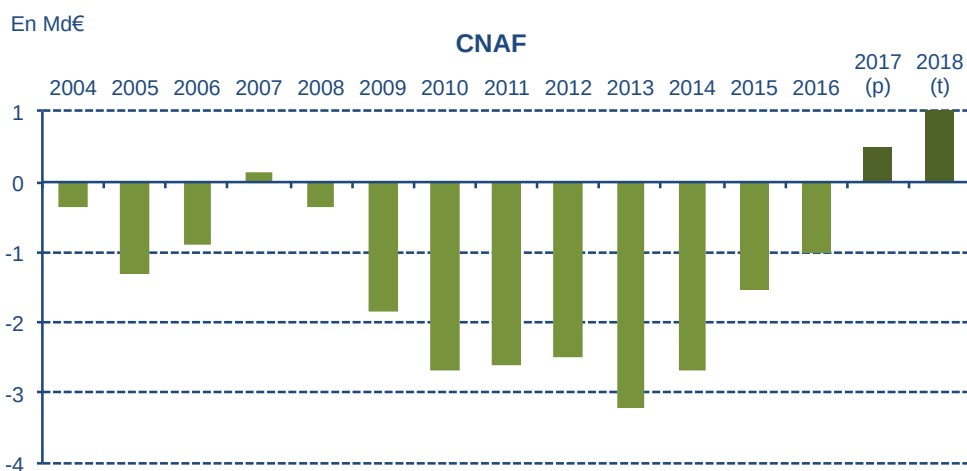
En 2017, la CNAF retrouverait un excédent pour la première fois depuis 10 ans, à hauteur de 0,5 Md€, profitant de dépenses atones (+0,1%) et d'une accélération de ses recettes (+3,2%).

La stabilité des dépenses découlerait en premier lieu de la très faible progression des prestations sociales. L'accroissement des dépenses d'allocations familiales et de prestations extralégales serait compensé par le fléchissement des prestations de garde de l'enfant (-1,8%). Ces dernières diminueraient du fait d'une baisse du nombre de naissances et d'une baisse du recours au congé parental depuis la réforme du CLCA et de la PreParee. Les transferts versés par la branche, notamment au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer, seraient également en baisse.

Les recettes seraient dynamiques, malgré l'effet en année pleine de la baisse du taux de cotisation famille du 1^{er} avril 2016. Cette perte de 0,9 Md€ a limité la croissance des cotisations sociales au regard de celle de la masse salariale (+3,3%). Mais elle a été compensée par de nouvelles recettes pour la CNAF : les cotisations prises en charge par l'Etat augmenteraient fortement en 2017 (+60%) suite à la compensation nouvelle d'exonérations historiquement non compensées ; en outre, les impôts, taxes et autres contributions sociales augmenteraient fortement dans un contexte de nombreuses modifications des règles d'affectation de ces recettes. La branche a ainsi bénéficié d'une part importante du rendement de la taxe sur les salaires (+2,7 Md€) ; en contrepartie les droits de consommation sur les tabacs ont été transférés à la branche maladie (-1 Md€) ainsi que sa quote-part de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance (-1,2 Md€) ; la branche famille a également bénéficié d'un supplément de produit de taxe sur les véhicules de société (0,3 Md€).

Parallèlement, la CSG progresserait de 2,3%, tirée principalement par la CSG activité (+3,1%) qui a bénéficié de la dynamique de la masse salariale.

Graphique 6 • Évolution du solde de la branche famille du régime général (2004-2018)



En 2018, hors mesures nouvelles, le solde tendanciel de la CNAF serait excédentaire de 1,1 Md€. Les prévisions se fondent sur l'hypothèse d'une croissance des recettes de 2,3% grâce à la bonne tenue de la masse salariale. Les charges redémarreraient, en augmentation de +1,1%, la hausse de l'inflation se traduisant par une revalorisation des prestations plus élevée qu'en 2017.

Tableau 12 • charges et produits de la branche famille du régime général (2015-2018)

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
CHARGES NETTES	54 302	-8,0%	49 588	-8,7%	49 649	0,1%	50 174	1,1%
Prestations sociales nettes	41 257	-0,6%	36 463	-11,6%	36 570	0,3%	37 027	1,2%
Prestations légales nettes	36 301	-1,5%	31 354	-13,6%	31 267	-0,3%	31 438	0,5%
Prestations extralégales nettes	4 957	6,4%	5 109	3,1%	5 303	3,8%	5 588	5,4%
Transferts versés nets	10 152	--	10 197	0,4%	10 124	-0,7%	10 172	0,5%
Charges de gestion courante	2 901	0,2%	2 900	-0,1%	2 931	1,1%	2 952	0,7%
Autres charges nettes	-9	--	29	--	24	--	24	--
PRODUITS NETS	52 774	-6,3%	48 591	-7,9%	50 138	3,2%	51 309	2,3%
Cotisations, contributions, impôts et taxes	51 827	-6,4%	47 476	-8,4%	49 013	3,2%	50 214	2,4%
Cotisations sociales brutes	32 834	-7,2%	30 176	-8,1%	30 390	0,7%	31 361	3,2%
Cotisations prises en charge par l'Etat	471	-8,4%	498	5,8%	798	++	815	2,2%
CSG brute	11 080	2,3%	9 908	-10,6%	10 137	2,3%	10 406	2,7%
Impôts, taxes et autres contributions sociales	7 841	-14,9%	6 890	-12,1%	7 874	14,3%	7 967	1,2%
Charges liées au non-recouvrement	-399	--	3	--	-186	--	-336	++
Transferts reçus nets	335	1,7%	357	6,5%	359	0,5%	363	1,0%
Autres produits nets	611	0,1%	758	24,2%	766	1,0%	732	-4,4%
RESULTAT NET	-1 528		-997		489		1 134	

Source : DSS/SD EPF/6A.

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

Le FSV, un déficit persistant

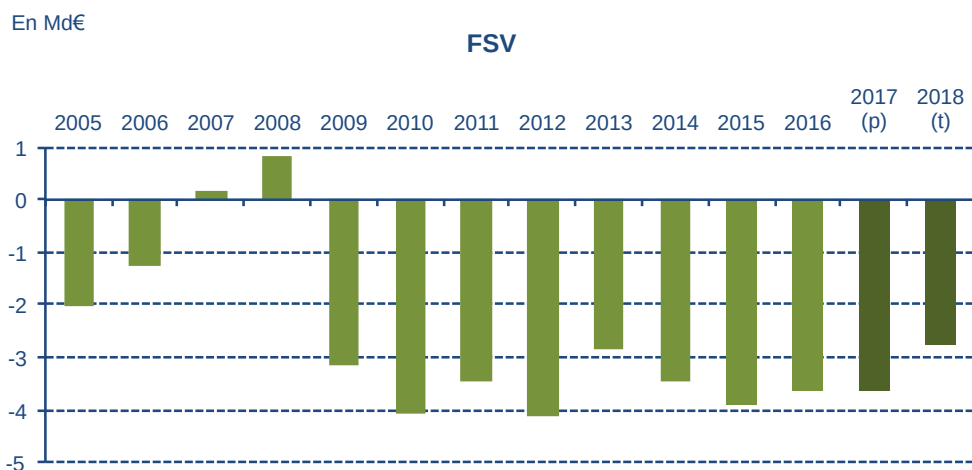
En 2016, le déficit du FSV a atteint 3,6 Md€, en réduction de 0,3 Md€ par rapport à 2015. Les charges ont poursuivi leur baisse (-1%), essentiellement en raison d'une baisse de 0,4 Md€ de la contribution du fonds aux régimes de retraite au titre du financement du minimum contributif. Cette économie a été partiellement compensée par une hausse des prises en charge de cotisations au titre du chômage et de la maladie de, respectivement, +0,2 Md€ et +0,1 Md€ par rapport à 2015.

Les produits ont légèrement progressé en 2016 (+0,4%). La mise en œuvre du pacte de responsabilité et les conséquences de l'arrêt « de Ruyter » ont profondément modifié la structure de financement du fonds. Il perçoit désormais la quasi-totalité des recettes assises sur les revenus du capital, mais en contrepartie, il n'est plus attributaire de la CSSS, du forfait social et sa part de taxe sur les salaires a été fortement réduite.

En 2017, les charges reculeraient de 3,2%. La diminution des charges s'expliquerait exclusivement par la poursuite de la baisse (-1,1 Md€ en 2017) de la contribution du fonds au financement du minimum contributif, décidée en LFSS pour 2017 jusqu'à sa disparition complète en 2020. Néanmoins, cette économie est en partie contrebalancée par la hausse des prises en charge de cotisations au titre du chômage et de la maladie (+0,3 Md€).

A partir de 2017, les recettes du FSV ne sont plus constituées que de prélèvements assis sur les revenus du capital. Les différentes autres contributions et recettes fiscales dont le fonds était encore attributaire en 2016 ont été transférées à la CNAV. En outre, la fraction de prélèvement social sur les revenus du capital affectée au fonds a été réduite, passant de 5,35 points à 5,12 points. Au total les produits du fonds diminueraient de 3,8% en 2017 conduisant à une stabilisation de son déficit.

Graphique 7 • Évolution du solde du FSV (2005-2018)



En 2018, avant mesures nouvelles, les dépenses du fonds continueraient de baisser en lien avec la baisse de prise en charge du minimum contributif (-0,8 Md€). En parallèle, les recettes du FSV retrouveraient un rythme de croissance tendancielle de 2% conduisant une résorption d'environ un quart de son déficit qui s'élèverait à 2,8 Md€.

Tableau 13 • charges et produits nets du FSV (2015-2018)

	2015		2016		2017 (p)		2018 (p)	
		%		%		%		%
Charges nettes	20 521	-0,5	20 317	-1,0	19 673	-3,2	19 139	-2,7
Transferts nets	20 385	-0,5	20 185	-1,0	19 555	-3,1	19 018	-2,7
Transferts des régimes de base avec les fonds	20 060	-0,7	19 832	-1,1	19 203	-3,2	18 661	-2,8
Prises en charge de cotisations	12 977	0,5	13 173	1,5	13 580	3,1	13 790	1,5
Prises en charge de prestations	7 083	-2,8	6 659	-6,0	5 623	-15,6	4 871	-13,4
Transferts avec les régimes complémentaires	325	11,3	353	8,6	352	-0,2	358	1,5
Autres charges nettes	136	4,3	132	-3,5	118	-10,2	120	1,6
Produits nets	16 615	-3,1	16 676	0,4	16 047	-3,8	16 370	2,0
Contributions, impôts et taxes nets	16 612	-3,1	16 675	0,4	16 047	-3,8	16 369	2,0
CSG brute	10 835	-1,9	9 489	-12,4	9 700	2,2	9 947	2,6
Contributions sociales diverses	1 242	2,9	6 965	++	6 535	-6,2	6 701	2,6
Impôts et taxes	4 598	-8,9	357	--	0	--	0	-
Charges liées au non-recouvrement	-62		-135		-188		-280	
Autres produits nets	3	-22,8	1	--	0	-32,5	0	0,0
Résultat net	-3 906		-3 641		-3 626		-2 769	

Source : DSS/SDEPF/6A

La dette sociale globale poursuit son recul en 2017

Les déficits récurrents de la sécurité sociale ont conduit à l'accumulation d'une dette sociale globale retracée dans le solde de trésorerie de l'ACOSS et dans les comptes de la CADES.

Un déficit de trésorerie de l'ACOSS en réduction mais qui demeure élevé

Au 31 décembre 2016, le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est élevé à -17,3 Md€, contre -28,5 Md€ un an plus tôt. Cette forte réduction résulte de l'importante reprise de dette par la CADES, à hauteur de 23,6 Md€, réalisé au cours de l'année en application de la loi de financement pour 2016.

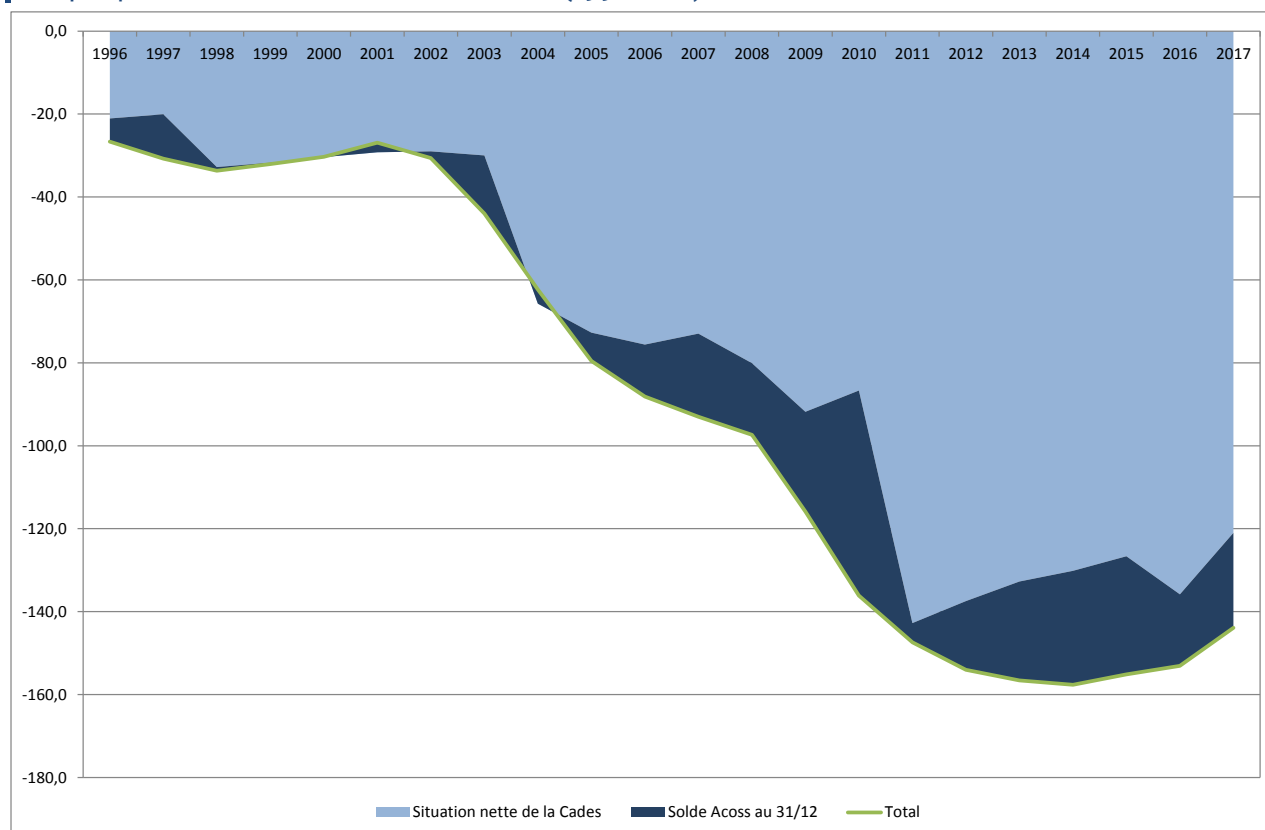
Au 31 décembre 2017, le déficit de trésorerie de l'ACOSS devrait remonter à -22,9 Md€, sous l'effet, notamment du déficit du régime général et du FSV.

Pour la première fois depuis 2011, aucune reprise de dette par la CADES n'est venu alléger le déficit de trésorerie de l'ACOSS, le plafond de 62 Md€ de reprise de dette fixé par la LFSS pour 2011 ayant été saturé par anticipation.

Le résultat financier de l'ACOSS devrait atteindre 134 M€ en 2017, après 91,7 M€ en 2016. Le résultat positif est dû, comme l'année précédente, à la réalisation d'opérations de financement à taux négatifs, avec un taux Eonia moyen annuel linéaire de -0,35%, générant des produits financiers à hauteur de 125 M€, largement supérieur aux charges financières qui devraient s'élever à 8 M€.

Cette situation atypique a un effet anesthésiant sur la dette de l'ACOSS. Elle pourrait se révéler préoccupante en cas de retour à des taux d'intérêt positifs, qui affecterait en premier les taux sur les emprunts de court terme auxquels l'ACOSS a recours.

Graphique 8 • Évolution de la dette sociale (1996-2017)



Après la reprise de dette exceptionnelle de 2016, la dette de la CADES se réduirait en 2017

En 2016, la CADES a amorti 14,4 Md€ de dettes, soit un montant légèrement supérieur à la prévision initiale, grâce à des recettes qui ont atteint 16,8 Md€.

En application de la LFSS 2016, la CADES a repris pour 23,6 Md€ de dettes de l'ACOSS, représentant les déficits 2015 de la branche vieillesse du régime général et du FSV (4,2 Md€), les déficits de la CNAMTS et de la CNAF pour 2013 et 2014 (soit 18,9 Md€ globalement) ainsi qu'une partie du déficit de la CNAMTS pour 2015 (1,2 Md€), les déficits les plus anciens de la branche maladie restant prioritaires par rapport à ceux de la branche famille. Ces montants ont globalement été minorés de 0,7 Md€ au titre de la régularisation de la reprise 2015, calibrée sur des prévisions de déficits de la CNAV et du FSV surestimées.

Au total, le montant des dettes reprises par la CADES à la fin de l'année 2016 s'élevait à 260,5 Md€.

En 2017, la CADES rembourserait 14,8 Md€ de dette, grâce au dynamisme des ressources qui lui sont affectées ainsi qu'au versement annuel de 2,1 Md€ du FRR. Le montant total de la dette amortie à fin 2017 atteindrait ainsi 139,5 Md€. A fin 2017, compte tenu de l'importance de la reprise de 2016, le montant de dette restant à rembourser serait de 121,0 Md€ (soit 46% de la dette reprise). Les simulations réalisées par la CADES indiquent que l'intégralité de la dette transférée pourrait être remboursée en 2024.

Au total, fin 2017, la dette sociale globale atteindrait 143,9 Md€ contre 153,1 Md€ un an plus tôt.

ANNEXES

Tableau 14 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche (2014-2018)

	2014	2015	2016 certifié	2016	2017 (p)	2018 (t)
Maladie						
Recettes	161 799	167 446 3,5%	172 451 3,0%	194 585	202 335 4,0%	206 103 1,9%
Dépenses	168 321	173 202 2,9%	177 233 2,3%	199 367	205 970 3,3%	213 979 3,9%
Solde	-6 521	-5 756	-4 782	-4 782	-3 635	-7 876
AT/MP						
Recettes	12 344	12 607 2,1%	12 562 -0,4%	12 562	12 804 1,9%	13 316 4,0%
Dépenses	11 653	11 858 1,8%	11 800 -0,5%	11 800	11 958 1,3%	12 315 3,0%
Solde	691	750	762	762	847	1 000
Vieillesse						
Recettes	115 612	120 149 3,9%	123 691 2,9%	123 691	126 395 2,2%	129 093 2,1%
Dépenses	116 768	120 463 3,2%	122 808 1,9%	122 808	124 902 1,7%	129 170 3,4%
Solde	-1 156	-314	883	883	1 493	-77
Famille						
Recettes	56 329	52 774 -6,3%	48 591 -7,9%	48 591	50 138 3,2%	51 309 2,3%
Dépenses	59 016	54 302 -8,0%	49 588 -8,7%	49 588	49 649 0,1%	50 174 1,1%
Solde	-2 687	-1 528	-997	-997	489	1 134
Régime général						
Recettes	333 982	340 321 1,9%	343 445 0,9%	366 592	378 771 3,3%	386 815 2,1%
Dépenses	343 655	347 169 1,0%	347 580 0,1%	370 726	379 577 2,4%	392 633 3,4%
Solde	-9 673	-6 848	-4 135	-4 135	-806	-5 819
FSV						
Recettes	17 141	16 615 -3,1%	16 676 0,4%	16 676	16 047 -3,8%	16 370 2,0%
Dépenses	20 618	20 521 -0,5%	20 317 -1,0%	20 317	19 673 -3,2%	19 139 -2,7%
Solde	-3 477	-3 906	-3 641	-3 641	-3 626	-2 769
RG+FSV						
Recettes	332 625	338 447 1,8%	342 898 1,3%	364 954	377 000 3,3%	385 831 2,3%
Dépenses	345 775	349 201 1,0%	350 674 0,4%	372 730	381 433 2,3%	394 418 3,4%
Solde	-13 150	-10 754	-7 776	-7 776	-4 432	-8 588

Tableau 15 • Charges nettes, produits nets et soldes de l'ensemble des régimes de base, par branche (2013-2017)

	2013	2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (t)
Maladie						
Recettes	182 092	186 637	191 308	195 935	203 695	207 469
		2,5%	2,5%	2,4%	4,0%	1,9%
Dépenses	189 023	193 172	197 089	200 684	207 323	215 349
		2,2%	2,0%	1,8%	3,3%	3,9%
Solde	-6 931	-6 536	-5 781	-4 749	-3 628	-7 880
AT/MP						
Recettes	13 488	13 785	14 057	14 065	14 284	14 730
		2,2%	2,0%	0,1%	1,6%	3,1%
Dépenses	12 803	13 074	13 304	13 259	13 370	13 675
		2,1%	1,8%	-0,3%	0,8%	2,3%
Solde	685	711	753	806	914	1 055
Vieillesse						
Recettes	212 250	219 154	223 718	228 768	232 775	236 823
		3,3%	2,1%	2,3%	1,8%	1,7%
Dépenses	215 859	219 916	223 472	227 210	231 077	236 958
		1,9%	1,6%	1,7%	1,7%	2,5%
Solde	-3 609	-762	246	1 559	1 698	-135
Famille						
Recettes	54 878	56 329	52 774	48 591	50 138	51 309
		2,6%	-6,3%	-7,9%	3,2%	2,3%
Dépenses	58 132	59 016	54 302	49 588	49 649	50 174
		1,5%	-8,0%	-8,7%	0,1%	1,1%
Solde	-3 254	-2 687	-1 528	-997	489	1 134
Ensemble des régimes de base						
Recettes	449 745	462 886	468 300	473 688	487 179	496 517
		2,9%	1,2%	1,2%	2,8%	1,9%
Dépenses	462 854	472 159	474 610	477 070	487 706	502 344
		2,0%	0,5%	0,5%	2,2%	3,0%
Solde	-13 109	-9 273	-6 310	-3 381	-527	-5 826
ROBSS + FSV						
Recettes	447 269	460 033	464 817	470 515	484 036	494 255
		2,9%	1,0%	1,2%	2,9%	2,1%
Dépenses	463 233	472 784	475 033	477 538	488 189	502 850
		2,1%	0,5%	0,5%	2,2%	3,0%
Solde	-15 964	-12 751	-10 216	-7 023	-4 153	-8 595

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

Les ressources des régimes de sécurité sociale se décomposent en sept grandes catégories de recettes (cf. tableau 1) : les cotisations (effectives et contributions d'équilibre de l'employeur)¹, la CSG, les prises en charge de cotisations par l'État, les recettes fiscales, diverses contributions sociales, les transferts (prises en charge de cotisations et de prestations par des organismes tiers, tels que la CNSA ou le FSV) et d'autres produits divers. Elles se sont élevées à 474 Md€ en 2016², soit une hausse de 1,1% par rapport à 2015. Elles devraient croître de 2,2% en 2017 pour atteindre 484 Md€, puis de 2,6% en 2018, pour s'élever à 497 Md€. Les cotisations constituent la part la plus importante de ces recettes : elles représentent 55% de l'ensemble des produits reçus par les régimes de base (cf. graphique 1). La part de la CSG s'établit à 16%, et celle des impôts, taxes et autres contributions sociales hors CSG à 13%.

La structure des recettes a été profondément modifiée en 2016, suite aux mesures décidées dans le cadre du pacte de responsabilité. Ces mesures, qui visent notamment à alléger le coût du travail, se traduisent par des pertes de recettes de cotisations et de CSSS pour la sécurité sociale.

Les cotisations affectées aux régimes de base se sont élevées à 258 Md€ en 2016 (+1,1%), et devraient atteindre 266 Md€ en 2017 et 273 Md€ en 2018

Les cotisations sont majoritairement assises sur les revenus d'activité : la part patronale des cotisations sociales des salariés représente 72%, la part salariale 21% et les cotisations des travailleurs non-salariés 6% du total des cotisations. Leur évolution est donc très dépendante de la croissance de la masse salariale et des variations des taux de cotisation (cf. graphique 2 et fiches 1.5 et 1.6).

L'évolution de la masse salariale du secteur privé (2,4% en 2016, puis 3,3% en 2017 et 3,1% en 2018) et les diverses mesures des lois de financement de la sécurité sociale (notamment les hausses de taux des cotisations vieillesse, la baisse du taux des cotisations famille, le renforcement des allègements généraux issu du pacte de responsabilité) sont les principaux déterminants de la croissance des recettes de cotisations des régimes de sécurité sociale. Elle s'est établie à 1,1% en 2016, et devrait s'élever à 2,9% en 2017 et 2,8% en 2018 (cf. tableau 1).

Les cotisations sur revenus de remplacement sont prélevées sur les indemnités chômage et les pensions de retraite et ne représentent que 1,0% de l'ensemble des produits de cotisations. Ces ressources sont affectées en majorité aux branches vieillesse et maladie.

La CSG s'est élevée à 97 Md€ en 2016 en croissance de 2,9%, mais devrait ralentir en 2017 (+1%)

Les recettes nettes de CSG tous attributaires ont augmenté de 2,9% en 2016 soit au même rythme que l'année précédente. Cette progression est notamment imputable à celle de la CSG sur les revenus du patrimoine, dont la croissance a été plus élevée (10,1% en 2016 contre 3,9% en 2015). Elle résulte également de la progression de la CSG sur les revenus d'activité, moins dynamique (+1,9%), mais qui représente 70% du total.

La CSG sur revenus d'activité progresserait de 1,5% en 2017, soit un rythme inférieur à celui de la masse salariale du fait de l'absence en 2017 de produit exceptionnel de CSG comptabilisé par les régimes maladie, en lien avec la mise en place de la protection universelle maladie. Elle augmenterait de 2,6% en 2018, tirée par la dynamique de la masse salariale du secteur privé (+3,1%), mais ralentie par d'autres assiettes moins dynamiques, notamment celle du secteur public (+0,9%) et celle du secteur agricole (+0,5%). La CSG sur les revenus de remplacement a augmenté de 1,8% en 2016. En 2017, en raison de la hausse des seuils d'assujettissement pour les retraités, à la fois au taux réduit et au taux plein, l'évolution de la CSG remplacement serait inférieure à celle des pensions et s'établirait à 0,8%. La CSG sur les revenus du capital a fortement augmenté en 2016, portée par le dynamisme des plus-values de cession de valeurs mobilières (cf. fiche 1.9).

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

² Les produits présentés ici sont consolidés. Pour plus de détails sur ces consolidations, se référer à l'annexe 4 du PLFSS

Tableau 1 • Ressources nettes des régimes de base de sécurité sociale et du FSV, par catégorie de recettes

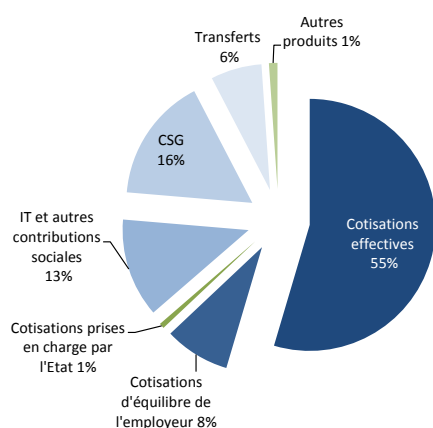
	en millions d'euros						
	2015	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Cotisations effectives	255 398	258 150	1,1	265 530	2,9	272 857	2,8
Cotisations d'équilibre de l'employeur	39 003	39 476	1,2	39 488	0,0	40 416	2,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	3 474	3 652	5,1	6 357	++	6 507	2,4
Contributions sociales, impôts et taxes	151 341	152 800	1,0	156 142	2,2	158 433	1,5
CSG*	86 937	89 216	2,6	89 914	0,8	92 209	2,6
Autres contributions sociales	13 699	13 011	-5,0	13 212	1,5	13 703	3,7
Impôts et taxes	50 706	50 574	-0,3	53 016	4,8	52 521	-0,9
Transferts nets	10 626	10 583	-0,4	10 597	0,1	10 430	-1,6
Autres produits**	5 061	5 854	15,7	5 937	1,4	5 630	-5,2
Total des produits nets	464 902	470 515	1,2	484 052	2,9	494 274	2,1

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition des ressources des régimes de base, par catégorie de recette (2016)



Graphique 2 • Evolution de la répartition des recettes de cotisations selon l'assiette

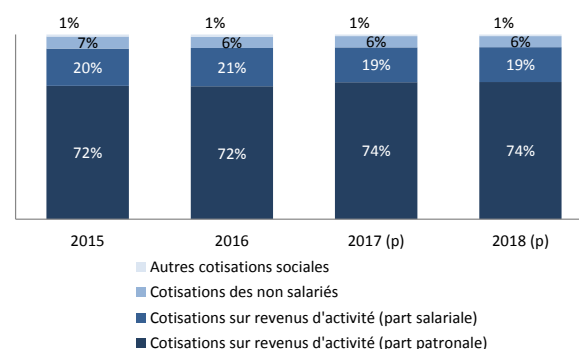


Tableau 2 • Cotisations nettes des régimes de base, par assiette de revenus

	montants en millions d'euros							
	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Cotisations sur revenus d'activité	256 093	0,8	257 732	0,6	265 439	3,0	273 280	3,0
Cotisations sociales salariés	238 990	1,1	241 598	1,1	249 333	3,2	256 779	3,0
Cotisations patronales	186 968	0,4	187 727	0,4	198 810	5,9	204 818	3,0
Cotisations salariales	52 023	3,7	53 871	3,6	50 523	-6,2	51 960	2,8
Cotisations sociales non-salariés	17 102	-4,0	16 134	-5,7	16 106	-0,2	16 502	2,5
Cotisations sur revenus de remplacement	834	3,9	853	2,4	945	10,7	957	1,3
Autres cotisations sociales	1 964	32,6	2 237	13,9	1 622	-27,5	1 654	2,0
Majorations et pénalités	666	-5,1	837	25,6	856	2,3	877	2,4
Consolidation des cotisations *	-2 047	3,6	-2 054	0,3	-2 058	0,2	-2 063	0,2
Total brut	257 509	0,9	259 605	0,8	266 804	2,8	274 706	3,0
Charges liées au non recouvrement	-2 111	-17,0	-1 455	-31,1	-1 275	-12,4	-1 848	45,0
Total net	255 398	1,1	258 150	1,1	265 530	2,9	272 857	2,8

* Les cotisations prises en charge dans le cadre de la PAJE et des préretraites des travailleurs de l'amiante sont consolidées dans ce tableau

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2016, 13 Md€ de contributions sociales et 51 Md€ d'impôts et taxes ont été affectés aux régimes de base et au FSV

En complément des cotisations et de la CSG, les régimes de base de sécurité sociale et le FSV bénéficient d'autres prélèvements sociaux, assis sur des revenus totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales. La dynamique de ces recettes recouvre des évolutions très différentes entre affectataires, liée à la rationalisation de la répartition des recettes initiée dans le cadre des LFSS (cf. fiche 1.8).

Au global, les contributions sociales ont diminué de 5% en 2016 mais augmenteraient de 1,7% en 2017 (cf. tableau 5). En dépit de la bonne tenue du forfait social en 2016 (+4,5%), c'est la baisse de rendement des prélèvements sociaux, résultant de l'extinction du prélèvement au fil de l'eau sur les contrats d'assurance vie, qui a participé à la diminution des contributions. En 2017 et 2018, les contributions sociales connaîtraient une croissance plus soutenue en raison du dynamisme des assiettes des contributions principales et de deux mesures portant sur les prélèvements sur les stock-options et attributions gratuites d'actions.

Les recettes fiscales attribuées aux régimes de base et au FSV ont diminué de 0,5% en 2016, une baisse qui s'explique principalement par le deuxième relèvement du seuil d'assujettissement de CSSS et par une diminution des rendements de droits tabacs. En 2017, en dépit de la diminution de la fraction nette de TVA affectée à la CNAM prévue en LFSS pour 2017, la croissance des recettes fiscales serait de 4,4%. Cette hausse trouve sa source dans la création de la C4S (0,5 Md€) et l'attribution à la CNAM des sommes mises en réserve à la section III du FSV (pour 0,9 Md€) ainsi que dans des mesures portant sur la taxe sur le véhicules de société et les taxes tabacs. En 2018, les effets de la C4S et du transfert des réserves du FSV disparaissent provoquant une diminution des recettes fiscales de -0,5%.

De nouvelles exonérations compensées par l'Etat à partir de 2017

Les contributions de l'Etat correspondent à la prise en charge d'exonérations ciblées de cotisations. Elles ont augmenté en 2016 (+5,1%) et se sont élevées à 3,7 Md€. Cette évolution reflète l'intégration des allègements en faveur de l'emploi à domicile (déductions forfaitaires) dans le champ des exonérations compensées par dotations budgétaires (cf. fiche 1.2). En effet, à partir de 2016, l'exonération sur les cotisations des employeurs de personnel de maison n'est plus compensée par une affectation de TVA nette mais directement par le budget de l'Etat.

En 2017, la hausse des exonérations compensées résulte de la prise en charge par l'Etat de nouvelles exonérations, votée dans le cadre des lois financières pour 2017. Ces nouvelles prises en charge participent aux compensations pour la sécurité sociale des pertes de recettes liées au pacte de responsabilité ou aux transferts de dépenses en provenance du budget de l'Etat (cf. fiche 1.2). Elles atteindraient 6,4 Md€ en 2017.

Par ailleurs, en 2017, l'Etat compenserait par dotation budgétaire la baisse de sept points du taux de cotisations des exploitants agricoles pour un montant de l'ordre de 0,5 Md€.

Les transferts consolidés représentent 10,6 Md€ en 2016 (-0,4%), soit 2% des produits

Ces recettes, en légère baisse en 2016 en lien avec le recul de la subvention d'équilibre de l'Etat (cf. fiche 5.4), devraient stagner en 2017 puis reculer en 2018 (respectivement 0,1% et -1,6%). Les transferts comprennent principalement : (i) des transferts reçus des organismes concourant au financement de la sécurité sociale (prise en charge par la CNSA des dépenses en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées...) ; (ii) des subventions d'équilibre versées par l'Etat, qui bénéficient principalement à la branche vieillesse (iii) et des transferts versés par les régimes complémentaires dans le cadre de l'adossé financier de la CNIEG.

Les autres produits ont fortement progressés en 2016 (+15,7%)

Ces autres produits comprennent principalement les remises conventionnelles, les montants recouverts au moyen des procédures de recours contre tiers et, dans une moindre mesure, les frais de gestion facturés par la sécurité sociale notamment à l'Etat et les produits financiers.

En 2016, leur dynamique a notamment été soutenue par l'augmentation du volume des remises conventionnelles (cf. fiche 2.2), ainsi que par la hausse des frais de gestion facturés par la CNAF à l'Etat au titre des aides au logement, des produits financiers, dans un contexte de taux d'intérêt négatifs, et des produits nets de recours contre tiers.

En 2017, ces autres produits évolueraient à un rythme plus tendanciel (+1,4%).

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

	montants en millions d'euros, évolutions en %						
	2015	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CSG activité	66 341	67 569	1,9	68 588	1,5	70 344	2,6
CSG remplacement	18 515	18 845	1,8	18 995	0,8	19 561	3,0
CSG patrimoine	4 579	5 043	10,1	4 887	-3,1	5 009	2,5
CSG placement	5 091	5 397	6,0	5 579	3,4	5 724	2,6
CSG sur les jeux	355	365	2,8	370	1,3	370	0,1
Majorations et pénalités	183	234	27,4	241	3,3	249	3,1
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 352	- 349	-1,0	- 351	0,7	- 353	0,6
CSG brute	94 712	97 104	2,5	98 308	1,2	100 904	2,6
Reprises nettes des provisions et ANV sur activité et remplacement	- 454	- 104		- 369		- 369	
CSG nette	94 257	97 001	2,9	97 939	1,0	100 535	2,7
dont CSG nette attribuée au ROBSS et au FSV	86 937	89 216	2,6	89 914	0,8	92 209	2,6

* Ce tableau présente les recettes de l'ensemble des attributaires de la CSG, y compris le FSV, la CNSA et la CADES, les montants de CSG par attributaires sont détaillés dans la fiche 1.4. La CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE est consolidée dans ce tableau

** Cette ligne indique les charges (frais d'assiette, de recouvrement et de dégrèvement) sur la CSG prélevée sur les revenus du capital, pour l'ensemble des attributaires

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Valeurs de points de la CSG

	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Activité	8 850	8 900	9 150	9 380
Remplacement	2 950	3 000	3 020	3 110
Capital	1 180	1 270	1 280	1 310
Patrimoine	560	610	600	610
Placement	620	660	680	700
Jeux	50	50	50	50
Majorations et pénalités	20	30	30	30
CSG totale	13 050	13 250	13 530	13 880

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Evolution de la répartition des recettes de CSG selon l'assiette

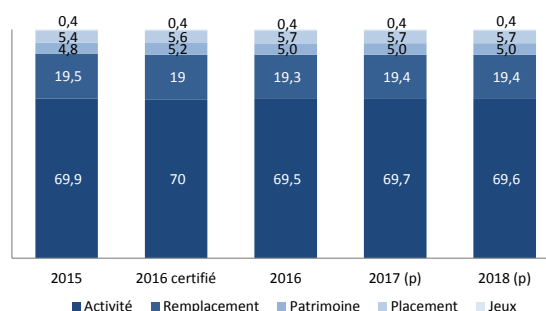


Tableau 5 • Contributions sociales, impôts et taxes affectés aux régimes de base et au FSV

	montants en millions d'euros, évolutions en %								
	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Forfait social	4 931	5 020	1,8	5 246	4,5	5 406	3,1	5 576	3,1
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital hors CSG/CRDS	4 974	7 297	46,7	6 651	- 8,9	6 535	- 1,7	6 701	2,6
Autres contributions sociales	1 186	1 293	9,0	1 035	- 20,0	1 208	16,7	1 360	12,6
Contributions sociales (hors CSG)	11 091	13 611	22,7	12 931	- 5,0	13 148	1,7	13 637	3,7
Taxe sur les salaires	13 109	13 165	0,4	13 515	2,7	13 896	2,8	14 235	2,4
TVA nette	12 410	11 174	- 10,0	11 694	4,7	11 379	- 2,7	11 747	3,2
Taxes sur les tabacs	10 966	10 920	- 0,4	10 709	- 1,9	11 765	9,9	11 765	-
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 470	4 427	- 1,0	4 454	0,6	4 374	- 1,8	4 396	0,5
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle)	6 458	4 639	- 28,2	3 552	- 23,4	4 097	15,4	3 719	- 9,2
TSCA automobile et maladie	3 345	3 402	1,7	3 572	5,0	3 298	- 7,7	3 382	2,5
Taxes médicaments	1 113	1 029	- 7,5	1 024	- 0,5	981	- 4,2	1 057	7,8
Autres recettes fiscales	2 468	2 356	- 4,6	2 329	- 1,1	3 298	41,6	2 287	- 30,7
Recettes fiscales	54 340	51 111	- 5,9	50 849	- 0,5	53 088	4,4	52 589	- 0,9
Contribution sociales et recettes fiscales	65 431	64 722	- 1,1	63 780	- 1,5	66 236	3,9	66 226	- 0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Champ : hors CSG et CRDS

Les cotisations retrouveraient une croissance rapide en 2017 et 2018, après une période de réduction des prélèvements sociaux sur les revenus du travail

En 2016, les baisses de taux de cotisation famille et maladie des exploitants agricoles ont fortement limité la croissance des cotisations

La mise en place de la protection universelle maladie (PUMa) en 2016 conduit à agréger, dans les comptes de la CNAM présentés ici, l'essentiel des cotisations des autres régimes d'assurance maladie venant financer les prestations versées par ses régimes. Afin d'assurer la comparabilité des exercices de la branche par type de population, le compte de la PUMa est présenté sur un périmètre comparable à 2015¹.

En 2016, le produit des cotisations des régimes de base a progressé de 0,8% (cf. tableau 1), soit un rythme inférieur à la croissance de la masse salariale du secteur privé (+2,4%). Cette croissance peu dynamique est principalement imputable à la baisse du taux de cotisation famille et au tarissement de la recette issue du prélèvement à la source des cotisations sur les caisses de congés payés décidé en LFSS pour 2015². Les hausses des taux de cotisations retraite issues du décret du 2 juillet 2012 et de la LFSS pour 2014 (0,1 point pour la cotisation plafonnée et 0,1 point pour la déplafonnée) ont néanmoins atténué l'effet de ces baisses, en rapportant 1,0 Md€ à la CNAV.

Les cotisations de la **branche famille** ont diminué de 8,1% en raison principalement de l'extension, à compter du 1^{er} avril 2016, de la baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille aux salaires compris entre 1,6 SMIC et 3,5 SMIC dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité et de solidarité. Cette mesure a engendré une perte de recettes de l'ordre de 2,8 Md€ pour la branche.

La progression des recettes de cotisations de la **branche maladie** s'est établie en 2016 à 1,5%, soit à un niveau inférieur à la masse salariale du secteur privé. Cette moindre hausse s'explique par des cotisations en forte baisse chez les exploitants agricoles, suite à des mesures de soutien au secteur sous forme de baisse des prélèvements sociaux (cf. fiche 6.2), et également chez les travailleurs indépendants, dont l'assiette globale est en baisse continue ces dernières années (cf. fiche 1.6.). Ces effets ont toutefois été atténués par la hausse de 0,04 point du taux patronal maladie des salariés du privé, qui a représenté 240 M€ de cotisations supplémentaires, et par la montée en charge de l'affiliation des frontaliers suisses au système de soin français et la hausse du taux de cotisation qui leur est applicable.

Les cotisations de la **branche AT-MP** ont également évolué à un rythme inférieur à celui de la masse salariale (0,7% contre 2,4%). Cela découle de la baisse de 0,06 point du taux de cotisation moyen et de la hausse des exonérations pesant sur la branche.

La hausse des taux de **cotisations retraite** explique une croissance des cotisations de la branche vieillesse (+2,7%) supérieure à celle des autres branches et à la masse salariale. S'y ajoutent les effets ponctuels du changement de calendrier d'appel des cotisations des professions libérales (cf. fiche 6.14).

En 2017, les produits de cotisations brutes des régimes de base accélèreraient, soutenus par une masse salariale dynamique (+3,3%)

En 2017, la progression des cotisations repartirait à la hausse (+2,7%) mais elle resterait toutefois inférieure à celle de la masse salariale.

Cette moindre progression s'explique principalement par l'effet en année pleine de la diminution des cotisations famille, qui entraînerait une perte de cotisations supplémentaire de 0,9 Md€ et la fin de la recette issue du prélèvement à la source des caisses de congés payés.

L'évolution des cotisations de chaque branche est contrastée : les cotisations maladie et vieillesse progresseraient fortement (respectivement +2,9% et +3,3%) tandis que celles des branches AT-MP et famille augmenteraient beaucoup moins (respectivement +1,4% et +0,7%).

¹ Dénommé « comptes certifiés » car ce périmètre antérieur à la PUMa demeure celui certifié par la Cour des comptes qui s'attache aux opérations effectuées par le régime général et non celles des autres régimes intégrées dans l'état financier PUMa.

² Le supplément de produits de cotisations qu'a apporté cette mesure avait été de 1,0 Md€ en 2015 et s'est réduit à 0,4 Md€ en 2016.

Tableau 1 • Cotisations brutes par branche et par catégorie de régime

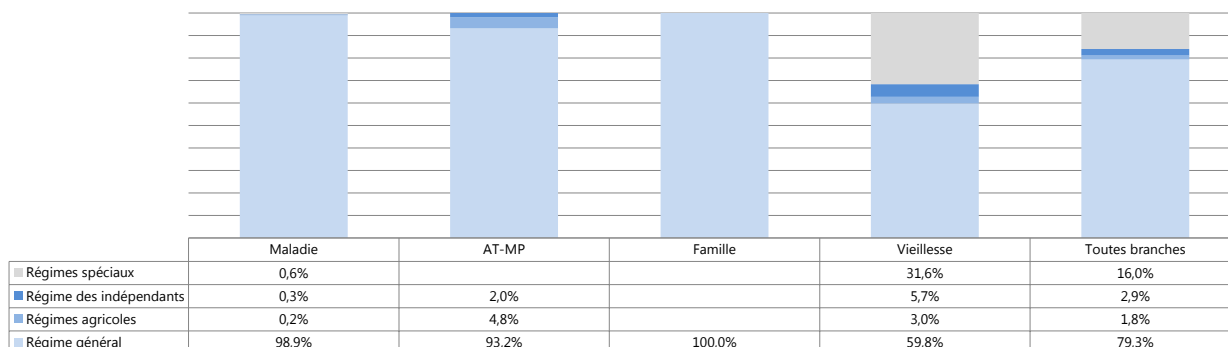
		montants en millions d'euros, évolutions en %							
		2015	%	2016 certifié	2016	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Maladie	Régime général	77 567	2,0	79 423	87 273	89 806	2,9	92 979	3,5
	Régimes agricoles	2 949	-4,8	2 453	138	133	-3,6	131	-1,2
	Régime des indépendants	4 459	2,7	4 105	246	227	-7,7	235	3,4
	Régimes spéciaux	1 966	0,3	2 221	546	568	4,1	593	4,4
	Total brut	86 940	1,7	88 202	88 202	90 734	2,9	93 938	3,5
AT-MP	Régime général	12 251	1,6	12 318	12 318	12 470	1,2	12 963	4,0
	Régimes agricoles	621	-3,2	640	640	675	5,5	687	1,9
	Régimes spéciaux	260	1,2	261	261	262	0,1	263	0,4
	Total brut	13 132	1,3	13 219	13 219	13 406	1,4	13 913	3,8
Famille	Régime général	32 834	-7,2	30 176	30 176	30 390	0,7	31 361	3,2
	Total brut	32 834	-7,2	30 176	30 176	30 390	0,7	31 361	3,2
Vieillesse	Régime général	75 179	2,9	77 557	77 557	80 616	3,9	83 123	3,1
	Régimes agricoles	3 817	-1,2	3 846	3 846	3 960	3,0	3 977	0,4
	Régime des indépendants	7 047	4,9	7 339	7 339	7 274	-0,9	7 287	0,2
	Régimes spéciaux	40 335	2,2	41 044	41 044	42 189	2,8	42 895	1,7
	Total brut	126 378	2,7	129 786	129 786	134 039	3,3	137 282	2,4
Toutes Branches	Régime général	197 831	0,6	199 475	207 324	213 281	2,9	220 426	3,3
	Régimes agricoles	7 388	-2,8	6 939	4 623	4 768	3,1	4 795	0,6
	Régime des indépendants	11 506	4,0	11 444	7 585	7 501	-1,1	7 522	0,3
	Régimes spéciaux	42 560	2,1	43 526	41 851	43 019	2,8	43 751	1,7
	Total brut	259 284	0,9	261 383	261 383	268 569	2,7	276 495	3,0
	Consolidation des cotisations prises en charge dans le cadre de la PAJE*	-1678		-1692	-1692	-1703		-1714	
	Prise en charge de cotisation au titre de l'ACAATA	-97		-87	-87	-78		-72	

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : Les montants de cotisations présentés ici sont consolidés des prises en charge des cotisations faite par la CNAF pour les employés et personnels de maison : ainsi les cotisations de la branche famille sont diminuées de 275 M€ en 2016 et les cotisations toutes branches sont diminuées du montant pris en charges pour ces branches (1,7 Md€ en 2016).

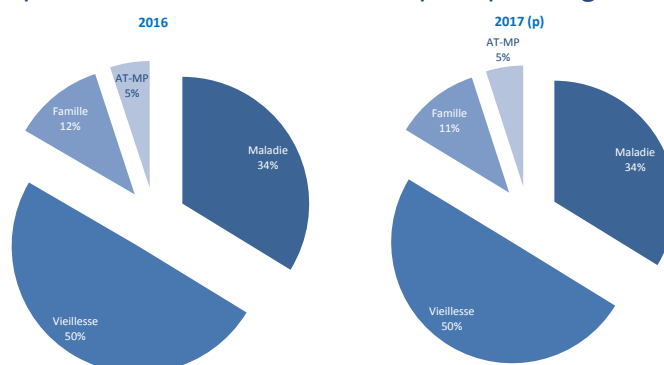
Afin d'assurer la comparabilité des exercices, le compte 2016 est présenté tel qu'il a été certifié (à périmètre 2015). Les prévisions 2017 et 2018 se comparent ensuite au compte 2016 champ PUMa.

Graphique 1 • Poids des cotisations des principaux régimes de base selon la branche de sécurité sociale



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition par branche des cotisations des principaux régimes de base



Source : DSS/SDEPF/6A

Les cotisations maladie seraient soutenues une nouvelle hausse du taux, de 0,05 point, issue de la LFSS pour 2016¹. De même, la hausse des cotisations de la branche retraite découle de la dernière hausse du taux de la cotisation déplafonnée, conformément à la LFSS pour 2014.

Les effets de la mise en œuvre du protocole PPCR² devraient soutenir la croissance des cotisations du secteur public pour un montant sensiblement supérieur à celui de 2016 (0,6 Md€ après 0,1 Md€ en 2016). De plus, une sous-estimation des produits de cotisations du secteur privé recouvrés au début de l'année 2017 au titre de 2016 viendra mécaniquement majorer les produits comptabilisés en 2017.

En 2018, la croissance des cotisations devrait être de 3,0%

En 2018, les cotisations retrouveraient un rythme de progression très proche de celui de la masse salariale (+3,0% contre +3,1%). La sous-estimation du produit à recevoir 2016 évoquée ci-dessus, en majorant les cotisations en 2017, pèserait sur le taux de croissance 2018. Cet effet serait toutefois partiellement compensé par deux facteurs ayant un effet haussier sur les cotisations : d'une part le taux de cotisation AT-MP augmentera suite à la réforme du dispositif pénibilité inscrite dans les ordonnances réformant le code du travail qui prévoient notamment la disparition du fonds pénibilité dont les charges seront portées par la branche AT et couvertes, à compter du 1^{er} janvier 2018, par une augmentation de 0,02 point du taux de cotisation de la branche ; d'autre part, la dynamique des exonérations et allègements généraux sera moindre que celle de la masse salariale.

En 2016, le rendement d'un point de cotisation déplafonnée du régime général varie de 5,8 Md€ à 8,0 Md€ selon les branches

Le rendement d'un point de cotisation déplafonnée des branches vieillesse et AT du régime général, pour des cotisations assises principalement sur le secteur salarié privé (y compris les particuliers employeurs) et les non-titulaires du secteur public, s'élève à 5,8 Md€ en 2016. Il croîtrait à 5,9 Md€ en 2017 puis 6,1 Md€ en 2018. Le rendement d'un point de cotisation retraite plafonnée sur le même champ atteint 4,8 Md€ (cf. tableau 2) en 2016 puis 5,0 Md€ en 2017 puis 5,1 Md€ en 2018. Les rendements des points de cotisation maladie et famille sont plus élevés car ces branches du régime générale sont universelles et regroupent l'ensemble des assurés (c'est le cas de la branche maladie depuis la mise en place de la PUMa) : le rendement du point de cotisation déplafonnée atteint 8,0 Md€ pour ces branches en 2016, puis 8,2 Md€ en 2017 et 8,4 Md€ en 2018.

Les lois financières pour 2017 ont significativement diminué la part des exonérations non compensées à la sécurité sociale

Les pertes de recettes de cotisations pour la sécurité sociale liées aux allègements et exonérations de cotisations s'élèvent à 29,5 Md€ en 2016 (cf. fiche 1.3) avant toute forme de compensation. Toutefois, une fois prises en compte les dotations budgétaires et recettes fiscales affectées à la sécurité sociale, le montant des pertes de recettes pesant effectivement sur le solde de la sécurité sociale est ramené 3,8 Md€. Elles concernent le plus souvent des dispositifs anciens qui n'ont jamais été compensés.

En 2016, les allègements généraux sur les bas salaires se sont élevés à 21,1 Md€, en hausse de 1,6%. Toutefois, cette hausse n'a pas pesé entièrement sur la sécurité sociale, le dispositif incluant désormais les cotisations du FNAL ainsi que la contribution solidarité autonomie affectée à la CNSA.

La dynamique tendancielle des allègements résulte de la combinaison de deux effets : l'évolution de l'emploi d'une part et l'évolution relative du salaire moyen par rapport au SMIC d'autre part. En effet, une croissance des salaires plus faible que celle du salaire minimum a un effet mécanique haussier sur le montant global des allègements en raison de la dégressivité du barème. En 2016 l'amélioration de la situation sur le marché de l'emploi se serait concentrée sur les emplois à bas salaires, poussant à la hausse les allègements généraux (+1,6%).

¹ Ce relèvement de taux est par ailleurs compensé par une baisse de celui de la branche AT de 0,06 point.

² Le protocole « Parcours professionnels, carrière et rémunérations » (PPCR) mis en place en 2016 se traduit notamment par la modification de la structure de rémunération des fonctionnaires. Une partie des primes est basculée en traitement indiciaire, traitement inclus dans l'assiette de calcul des cotisations au contraire des primes. Cela majore donc le niveau de cotisations pour la branche maladie et la branche famille du régime général mais aussi pour les régimes de retraites des fonctionnaires.

Tableau 2 • Evolution de la valeur d'un point de cotisation (régime général)

en millions d'euros

	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
AT et vieillesse déplafonnée (1)	5 680	5 790	5 900	6 090
Vieillesse plafonnée (1)	4 740	4 830	4 980	5 110
Maladie (2)	6 840	7 990	8 190	8 430
Famille (3)	7 960	7 990	8 190	8 430

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

(2) : (1) + fonctionnaires civils + industries électriques et gazières + praticiens et auxiliaires médicaux + à partir de 2016 : salariés et exploitants agricoles + travailleurs indépendants + autres régimes spéciaux (RATP, SNCF, CAVIMAC, ENIM, CANNISM, CAVIMAC, CRPCEN, CNMSS).

(3) : (2) + autres régimes spéciaux. A partir de 2016, (3)=(2).

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

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 • Les charges liées au non recouvrement ont eu un impact significatif sur la progression des cotisations nettes ces dernières années

En 2016, si on considère l'ensemble des régimes de base, l'écart entre la progression des cotisations nettes et des cotisations brutes est de 0,2 point en raison d'une forte baisse des charges liées au non recouvrement (CLNR). La baisse de ces dernières a beaucoup concerné le RSI et la CNAVPL et fait suite à d'importantes opérations de taxation d'office (qui sont des appels forfaitaires de cotisations majorées pour les cotisants n'ayant pas déclaré leur revenu d'activité) réalisées en 2015 : ces opérations ont mécaniquement conduit à d'importants provisionnements dans les comptes compte tenu des risques élevés de ne pas recouvrer une partie des sommes appelées. Elles entraînent les années suivantes (2016 et 2017) d'importants mouvements de reprises sur provisions venant minorer l'impact négatif des CNLR sur les produits. En 2018 ces effets disparaissent et les charges liées au non recouvrement devraient retrouver un niveau tendanciel après plusieurs années fortement perturbées.

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Total brut	259 284	0,9	261 383	0,8	268 569	2,7	276 495	3,0
Charges liées au non recouvrement	-2111		-1554		-1274		-1848	
dont ANV, annulations et remises	-1890		-1938		-1891		-1884	
dont dotations aux provisions	-1491		-1458		-839		-697	
dont reprises sur provisions	1270		1842		1456		733	
Total net	257 173	1,1	259 829	1,0	267 295	2,9	274 646	2,8

Source : DSS/SDEPF/6A

Champ : Ensemble des régimes de base.

Tableau 3 • Valeur de point de cotisation des principaux régimes de base en 2016

en millions d'euros

	Risque		
	Vieillesse	Maladie	Famille
Tous régimes de base	7 990		
Régime général	5 790	7 990	7 990
Régime des salariés agricoles (MSA)	150		
Régime des exploitants agricoles (MSA)	81		
Régime social des indépendants (RSI) - artisans	136		
Régime social des indépendants (RSI) - commerçants	140		
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)	260		
Caisse nationale du barreau français (CNBF)	14		
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	1		
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)	3		
Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat	625		
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)	10		
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	503		
Régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)	170		
Régime spécial des agents de la SNCF	38		
Régime spécial des agents de la RATP	14		
Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)	7		
Caisse de retraite et de prévoyance des Clercs et employés de notaires (CRPCEN)	18		
Banque de France	5		
Autres régimes (estimé)*	20		

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

*valeur de point totale des régimes couvrant le risque vieillesse et non présentés ici, elle est estimée comme l'écart entre la valeur de point famille (ou maladie) et la somme des valeurs de point vieillesse des autres régimes.

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2016, les **exonérations compensées** par dotation budgétaire nette ou par affectation d'une fraction de TVA nette ont cru de 11,4%. Cette hausse découle principalement de la prise en charge de la baisse du taux maladie des exploitants agricoles pour un montant de 445 M€. La modification du barème des déductions forfaitaires de cotisations accordées aux particuliers employeurs est également responsable de cette accélération : le coût de ce dispositif a doublé en 2016, les déductions forfaitaires de cotisations étant calculées à partir de décembre 2015 sur la base de 2 € par heure travaillée (au lieu de 0,75 € auparavant.) Ces effets sont atténués par le recul des allègements en faveur de zones géographiques, découlant d'une modification des seuils d'exonération destinés aux entreprises implantées en outre-mer et du repli global du dispositif au titre des heures supplémentaires.

D'autres **dispositifs ne font l'objet d'aucune compensation**. Ils constituaient 13% de l'ensemble des exonérations en 2016, en légère baisse en raison de la fin de la montée en charges des dispositifs des contrats aidés. Ils ont représenté en 2016 une perte de recettes de 3,8 Md€ (cf. fiche 1.3).

De nouvelles exonérations compensées par l'Etat à partir de 2017

En 2017, la hausse des exonérations compensées résulte de la prise en charge par l'Etat de nouvelles exonérations, votée dans le cadre des lois financières de fin 2016. Ces compensations nouvelles participent aux contreparties pour la sécurité sociale des pertes de recettes liées au pacte de responsabilité ou aux transferts de dépenses en provenance du budget de l'Etat.

A partir de 2017, les exonérations pour les aides à domicile employées par une association, une entreprise ou un particulier considéré comme fragile¹, celles en faveur de jeunes créateurs d'entreprises, d'arbitres sportifs, et celles concernant les ateliers et chantiers d'insertion sont compensées directement par l'Etat. Cela représentera surcroît de cotisations prises en charge par l'Etat de l'ordre de 2,4 Md€.

Outre cet effet de périmètre, les exonérations compensées seraient portées par la dynamique des allègements généraux. Ceux-ci augmenteraient de 3,0%, tirés à la hausse par le dynamisme de la création d'emplois, notamment à bas salaires. Cet effet devrait s'estomper en 2018 avec une progression de l'emploi moins concentrée sur les bas salaires, les allègements généraux augmenteraient alors de 1,0%.

En 2017, les dispositifs non compensés atteindraient 1,4 Md€ et ne représenteraient plus que 5% de l'ensemble des exonérations (cf. encadré 2). Ils reculeraient à nouveau en 2018 en raison de la réduction progressive des emplois aidés.

Les exonérations portent essentiellement sur les cotisations des branches maladie et vieillesse

- 49% de l'ensemble des exonérations compensées portent sur la branche maladie. Après une augmentation de 0,9% en 2015, elles ont reculé de 2,9% en 2016, hors prise en compte de la compensation de la baisse du taux des exploitants agricoles.
- Les exonérations compensées sur la branche vieillesse, qui représentent 40% des exonérations, ont légèrement reculé en 2016. Ce repli d'ensemble masque des évolutions différenciées selon les catégories d'allègements : à l'instar de la branche maladie, les exonérations sur les heures supplémentaires dans les petites entreprises et celles en faveur de certaines zones géographiques sont en baisse alors que les allègements en faveur de l'emploi à domicile sont en forte hausse.
- Les cotisations compensées à la branche famille (14%) ont augmenté après avoir fortement baissé pendant deux années suite à la baisse du taux de cotisation famille. Elles sont reparties à la hausse (+3,9%) en 2016, portées par les mêmes dispositifs que les autres branches.
- Mise à part l'exonération de cotisations au titre des heures supplémentaires et les déductions forfaitaires en faveur de l'emploi à domicile à partir de 2016, la branche accidents du travail est très peu concernée par les exonérations prises en charge par l'Etat. Elles ont atteint 115 M€ en 2016 et ont été ralenties par la baisse du taux AT-MP.

¹ Personnes âgées de 70 ans ou plus, titulaires de la PCH, de la PSD, d'une pension d'invalidité de catégorie 3, GIR 1 à 4... (conditions non cumulatives).

Tableau 5 • Exonérations compensées par des dotations budgétaires de l'Etat et exonérations compensées par affectation de TVA nette, ensemble des régimes

		Montants en millions d'euros, évolutions en %							
		2 015	%	2 016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
MALADIE		1629	0,9	2027	24,5	3074	++	3094	0,6
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés		367	12,4	368	0,2	480	30,3	498	3,7
Allègements en faveur de zones géographiques		581	-10,2	543	-6,5	568	4,6	558	-1,9
Allègements en faveur de l'emploi à domicile		173	-2,0	191	10,2	970	++	981	1,1
Autres exonérations		286	0,0	280	-2,1	377	34,7	394	4,3
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)		220	24,7	199	-9,7	188	-5,7	189	0,7
Autres prises en charge de cotisations par l'Etat				445		490	10,1	474	-3,3
VIEILLESSE		1459	0,6	1457	-0,2	2416	++	2516	4,1
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés		472	11,9	479	1,6	579	20,8	602	4,0
Allègements en faveur de zones géographiques		479	-7,8	454	-5,4	492	8,3	492	0,1
Allègements en faveur de l'emploi à domicile		18	++	141	++	830	++	840	1,2
Autres exonérations		324	-14,2	224	-30,7	346	++	411	18,8
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)		166	32,3	158	-4,7	170	7,3	171	0,7
FAMILLE		480	-18,4	498	3,9	798	++	815	2,2
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés		97	-23,4	98	0,8	134	36,9	139	4,0
Allègements en faveur de zones géographiques		205	-22,7	184	-10,0	147	-20,1	148	0,0
Allègements en faveur de l'emploi à domicile		9	++	71	++	337	++	340	0,8
Autres exonérations		95	-22,5	89	-5,8	118	32,3	127	7,4
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)		74	4,5	55	-25,3	61	10,6	62	0,7
AT-MP		110	31,3	115	4,2	126	9,4	127	0,7
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés		1	-22,2	1	-22,9	1	-11,9	1	5,3
Allègements en faveur de zones géographiques		0	--	0	-47,0	0	--	0	-11,3
Allègements en faveur de l'emploi à domicile		4	++	30	++	32	6,3	32	0,6
Autres exonérations		0	--	0	--	3	--	3	2,0
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)		105	31,6	84	-20,0	90	7,2	91	0,7
Total		3678	-1,6	4097	11,4	6413	++	6551	2,2
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés		938	7,0	947	0,9	1194	26,1	1240	3,9
Allègements en faveur de zones géographiques		1265	-11,8	1182	-6,6	1207	2,2	1197	-0,8
Allègements en faveur de l'emploi à domicile		204	8,9	434	++	2169	++	2164	-0,2
Autres exonérations		705	-10,2	594	-15,8	844	42,2	1022	21,1
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)		566	24,9	497	-12,2	509	2,4	454	-10,8
Autres prises en charge de cotisations par l'Etat				445		490	10,1	474	-3,3
Total des exonérations compensées (hors allègements généraux)		3678	-1,6	4097	11,4	6413	++	6551	2,2
Total des exonérations compensées par dotations budgétaires		3474	12,2	3652	5,1	6413	++	6551	2,2
Total des exonérations compensées par TVA nette*		204	--	445	++	0	-	0	-

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : Les montants indiqués dans ce tableau correspondent aux sommes versées par l'Etat en compensation des exonérations et enregistrées dans les comptes des régimes de base, soit *via* des dotations budgétaires soit *via* une fraction de TVA nette. Ils ne peuvent pas être comparés directement aux montants des exonérations indiqués dans la fiche 1.3 qui peuvent faire l'objet de retraitements visant à rattacher l'exonération à la période d'emploi ou à neutraliser les écritures comptables, afin d'analyser correctement les effets économiques des mesures d'exonération.

Encadré 2 • Les modalités de compensation des exonérations de cotisations sociales

Depuis 2011, les **allègements généraux** en faveur des bas salaires, qui ont représenté près des trois quarts des exonérations totales en 2016, sont compensés par l'affectation de recettes fiscales réparties entre les branches selon des clés définies par arrêté. Les dynamiques propres à chacune de ces taxes induisent des évolutions différentes des recettes affectées à chaque branche bénéficiaire, et ne reflètent donc pas nécessairement celles des exonérations.

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**.

Jusqu'en 2015, certains allègements en faveur de l'emploi à domicile (déductions forfaitaires) étaient compensés par de la TVA. L'exonération sur les heures supplémentaires (TEPA) a été compensée par affectation d'une fraction de TVA nette jusqu'en 2014. La baisse de 7 points du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles a été compensée en 2016 par de la TVA nette.

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

En 2017, le montant total des mesures en faveur de l'emploi (allègements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires, application de taux réduits de cotisation et mesures d'exonérations ciblées) serait de 39,2 Md€ pour l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale, en hausse de 4,7% par rapport à 2016 (cf. tableau 1).

Cette hausse serait portée principalement par l'application en année pleine de la baisse de 1,8 point du taux de cotisation d'allocations familiales mais aussi par le dynamisme des allègements généraux sur les bas salaires, qui représentent près de 60% des dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi. Les exonérations ciblées resteraient quant à elles stables par rapport à leur niveau de 2016 (+0,1%).

En 2018, le montant total des mesures en faveur de l'emploi serait stable, la progression des allègements généraux (+1,8%) venant compenser la baisse des mesures ciblées sur certains publics, ou orientées vers des secteurs économiques ou zones géographiques spécifiques (-5,2%).

Les allègements généraux de cotisations sociales patronales resteront dynamiques en 2017 avec la fin de la montée en charge du pacte de responsabilité

La réduction générale de cotisation patronale sur les bas salaires consiste en une exonération dégressive de cotisations patronales de sécurité sociale pour les salaires entre 1 Smic et 1,6 Smic. En 2016, les allègements généraux de cotisations sur les bas salaires se sont élevés à 22,0 Md€, en augmentation de 1,5% par rapport à l'année précédente. En 2017, leur croissance serait plus soutenue (+2,9%).

A droit constant, la dynamique spontanée de la réduction générale est portée par l'évolution de la masse salariale (+2,4% en 2016), et l'écart entre la croissance du Smic et la progression du salaire moyen (SMPT). A structure d'emploi donnée, lorsque le salaire moyen croît plus rapidement que le Smic, les effectifs de salariés ouvrant droit aux allègements progressent relativement moins vite que l'emploi salarié global, modérant ainsi la progression du montant des exonérations. Ce fut le cas en 2016 avec une croissance du SMPT de 1,4% contre une revalorisation de 0,6% du Smic. Cet effet a toutefois été tempéré compte tenu de la reprise de l'emploi qui s'est davantage concentrée sur les bas salaires, avec un effet haussier sur les allègements. Cet effet devrait se poursuivre en 2017 et l'évolution de +3,3% de la masse salariale viendrait plus que compenser la progression plus rapide du salaire moyen (+1,6%) que du Smic (+0,9%).

En 2018, la prévision retient l'hypothèse d'une moindre concentration des créations d'emplois sur les bas salaires qu'en 2016 et 2017. De plus, le salaire moyen (+2,1%) continuerait de croître plus rapidement que le Smic (+1,2%) ramenant ainsi la croissance des allègements généraux sur les bas salaires à +1,1% nettement inférieure à l'évolution de la masse salariale (+3,1%).

Le second volet du pacte de responsabilité a étendu, à compter du 1^{er} avril 2016, l'application de la réduction de 1,8 point du taux de cotisation patronale d'allocations familiales aux salaires allant jusqu'à 3,5 Smic (la plage des rémunérations concernées était jusqu'alors limitée à 1,6 Smic), conduisant à un accroissement du montant des allègements de 2,9 Md€ en 2016. En 2017, la mesure jouant sur un trimestre de plus qu'en 2016, le montant total des mesures de réduction du taux de cotisation d'allocations familiales serait porté à 7,6 Md€. En 2018, ce montant progresserait de 3,1%, suivant l'évolution de la masse salariale.

Pour les travailleurs indépendants et les exploitants agricoles, le pacte de responsabilité a limité, dès 2015, à 2,15% le taux de cotisation familiale pour les revenus inférieurs ou égaux à 110% du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS), ce taux augmentant ensuite linéairement pour retrouver le niveau de 5,25% lorsque les revenus sont équivalents à 140% du PASS. Cette mesure a réduit d'environ 1 Md€ le montant des cotisations dues par les travailleurs indépendants.

Par ailleurs, la LFSS pour 2017 a instauré une modulation du taux de cotisation maladie pour les travailleurs indépendants à revenus modestes. Pour les travailleurs indépendants dont les revenus sont inférieurs à 70% du PASS, le taux de cotisation est désormais progressif, de 3% à 6,50%, pour un impact de 150 M€.

Finalement, le montant total des allègements généraux (y compris application de taux réduits de cotisation d'allocations familiales et maladie des travailleurs indépendants) a progressé de 12,2% en 2016, et augmenterait de 6,0% en 2017 et de 1,8% en 2018.

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

En millions d'euros

	2015	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
ALLEGEMENTS GENERAUX	26 304	29 526	12,2	31 293	6,0	31 866	1,8
Total des allègements renforcés dans le cadre du pacte de responsabilité (y compris CNSA et FNAL)	21 723	22 041	1,5	22 685	2,9	22 936	1,1
<i>Dont réduction générale des cotisations patronales de Sécurité sociale</i>	21 173	21 489	1,5	22 118	2,9	22 363	1,1
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des salariés	3 589	6 502	++	7 560	16,3	7 793	3,1
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales travailleurs indépendants	992	983	-0,9	898	-8,6	983	9,4
Baisse du taux de cotisations maladie des travailleurs indépendants				150		155	3,4
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	7 268	7 884	8,5	7 892	0,1	7 484	-5,2
Dont mesures compensées	3 527	4 078	15,6	6 478	++	6 549	1,1
Dont mesures non compensées	3 741	3 806	1,7	1 413	--	936	-33,8
COUT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	33 573	37 410	11,4	39 185	4,7	39 351	0,4

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

Note : Les montants compensés en 2017 ne sont pas comparables à ceux présentés dans la fiche 1.2 car ils n'intègrent pas les régularisations au titre des exercices antérieurs pour les exonérations dont bénéficiaient les auto-entrepreneurs qui n'ont pas d'impact sur les cotisations 2017.

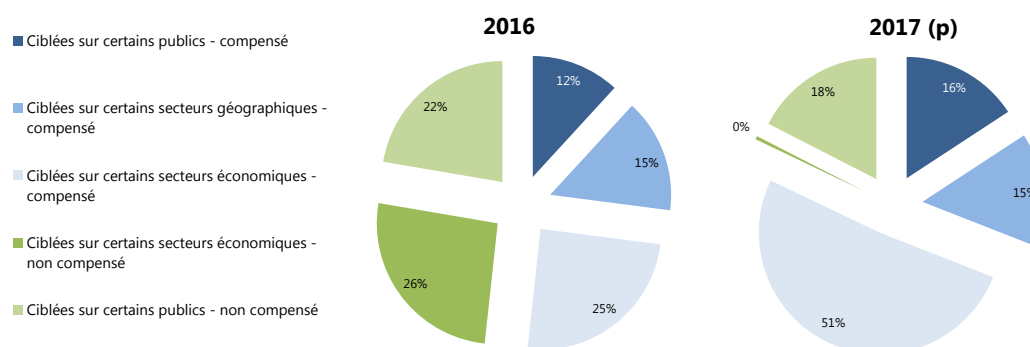
Tableau 2 • Contribution des mesures d'exonérations ciblées principalement déterminantes pour les évolutions pour 2017 et 2018

	2017 (p)	2018 (p)
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	-0,9	-5,5
Dont mesures compensées	0,6	0,4
Contrat d'apprentissage	0,6	0,4
Dont mesures compensées à partir 2017	0,1	0,1
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACCRES)	0,1	0,1
Dont mesures non compensées	-1,5	-6,0
Stagiaires en milieu professionnel	0,0	0,0
Apprentissage Loi de 1979 - Vieillesse non compensée	0,0	0,0
Contrat d'accompagnement dans l'emploi / Contrat unique (dont ACI hors CDDI)	-0,9	-3,9
Emplois d'avenir	-0,5	-2,0
Contrat de sécurisation professionnelle	-0,2	-0,2
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	1,0	0,3
Dont mesures compensées	1,1	-0,1
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés)	0,1	0,0
Déduction forfaitaire service à la personne	0,3	0,0
Baisse du taux de cotisations maladie des exploitants agricoles	0,6	-0,2
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi	0,0	-0,1
Jeunes entreprises innovantes	0,1	0,1
Dont mesures compensées à partir de 2017	-0,1	0,4
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	-0,1	0,1
Aide à domicile employée par un particulier fragile	-0,1	-0,1
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	0,0	0,3
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	-0,1	0,0
Dont mesures compensées	-0,1	0,0
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR)	-0,2	-0,1
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	-0,2	-0,2
Contrat d'accès à l'emploi en outre mer	-0,1	-0,1
Entreprises en outre mer	0,9	0,5
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	-0,3	-0,1
MESURES CIBLEES COMPENSEES	30,4	0,9
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	-30,3	-6,1
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	0,1	-5,2

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

Lecture : Les mesures ciblées compensées expliqueraient 30,4 points de la hausse de 0,1% des exonérations ciblées en 2017. A l'inverse, la baisse des mesures non compensées contribueraient à la baisse pour 30,3 points.

Graphique 1 • Structure des exonérations ciblées en 2016 et 2017



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

Les exonérations ciblées, en hausse en 2016, resteraient stables en 2017 et se replieraient en 2018

Les exonérations accordées dans le cadre des dispositifs ciblés¹ se sont élevées à 7,9 Md€ en 2016 (cf. tableau 3) et resteraient stables en 2017 (+0,1%).

Les exonérations faisant l'objet d'une compensation *via* une dotation budgétaire de l'Etat, soit 52% des dispositifs ciblés (cf. graphique 1), se sont accrues de 15,6% en 2016. Cette forte hausse a été atténuée par une croissance plus modérée des exonérations non compensées (+1,7%). La LFSS pour 2017 ayant programmé l'affectation de nouvelles dotations budgétaires pour des dispositifs d'exonération auparavant non compensés, en contrepartie des effets du pacte de responsabilité et de transferts de dépenses de l'Etat (cf. fiche 1.2), le montant des exonérations ciblées compensées augmentera fortement en 2017 (pour un montant estimé à 2,4 Md€). En 2018, les exonérations ciblées diminueraient de 5,2% en raison de la baisse des exonérations non compensées (-33,8%).

Les mesures ciblant des publics particuliers ont représenté 34% des exonérations ciblées en 2016 (cf. graphique 1). Après avoir augmenté de 1,9% en 2016, leur montant diminuerait en 2017 (-2,5%) et 2018 (-16,5%). Ces évolutions seraient exclusivement imputables la baisse des entrées dans les *contrats d'accompagnement dans l'emploi*, les *contrats uniques d'insertion* et les *emplois d'avenir* en 2017 et 2018.

Par ailleurs, les exonérations en faveur des *demandeurs d'emploi créant ou reprenant une entreprise (dispositif ACCRE)* deviennent compensées à partir de 2017. En conséquence, le montant des exonérations non compensées ciblant des publics particuliers baisserait fortement en 2017 et 2018 (-21,6%, et -34,6% cf. tableau 4) tandis que les exonérations compensées augmenteraient pour ces deux années (+33,6% et +3,5%) sous les effets des nouvelles compensations mais également de la hausse prévisionnelle des exonérations au titre de l'apprentissage.

Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques ont progressé à un rythme très soutenu en 2016 (+19,4%). Cette forte croissance s'explique à la fois par la baisse de 7 points du taux de cotisation maladie pour les exploitants agricoles à compter du 1^{er} janvier 2016 (pour un impact de 445 M€) et par l'effet en année pleine de l'extension de la *déduction forfaitaire de 2€ par heure* à l'ensemble des activités de l'emploi à domicile (et non plus seulement la garde d'enfant), adoptée à compter du 1^{er} décembre 2015, dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2015. Cette mesure a conduit en 2016 à un montant d'exonérations supplémentaires de l'ordre de 220 M€.

En 2017, les exonérations compensées augmenteraient fortement du fait de l'élargissement du périmètre de la compensation (+2,0 Md€) mais aussi en raison de la hausse des exonérations déjà compensées en 2016 (notamment soutenues par la croissance de celles relatives à la déduction forfaitaire pour les services à la personne). En 2018, les exonérations de cette catégorie resteraient stables.

Le montant des exonérations en faveur de zones géographiques particulières a diminué de 6,6%, poursuivant la baisse observée en 2015. Les mesures destinées aux *entreprises implantées en outre-mer*, qui représentent environ 70% de ces exonérations, ont diminué de 7,1% sous l'effet de la modification des seuils d'exonération et des plafonds de ressources y ouvrant droit, décidée en LFSS pour 2016 (réduction des seuils d'exonération pour les entreprises de droit commun et majoration de ces seuils pour les entreprises les plus soumises à la concurrence). La baisse est amplifiée par une surestimation des exonérations comptabilisées en 2015, ce qui entraîne une correction l'année suivante venant abaisser ponctuellement les montants comptabilisés en 2016. En 2017, les exonérations Outre-mer repartiraient à la hausse (+8,0%), compte tenu de la baisse ponctuelle précitée et d'une prévision de croissance de la masse salariale relativement dynamique. Leur montant augmenterait en 2018, mais à un rythme plus modéré (+3,9%). Enfin, compte tenu de la fermeture progressive, depuis 2014, du *dispositif applicable aux zones franches urbaines (ZFU)*, leur montant a diminué de 13 M€ en 2016 et se réduirait encore en 2017 et 2018 pour s'établir respectivement à 37 M€ et 22 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 2015 et 2018

En millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	2 641	-5,9	2 691	1,9	2 624	-2,5	2 191	-16,5
Dont mesures compensées	970	-10,4	932	-3,9	979	5,1	1 014	3,5
Contrat d'apprentissage	898	-8,0	911	1,3	956	4,9	989	3,5
Contrat de professionnalisation et contrats de formation agricole	11	-0,1	10	-8,7	12	14,0	12	5,8
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	11	4,8	11	-0,8	12	6,2	12	0,1
Auto-entrepreneur / Régime micro social simplifié	49	--	0	--	0	--	0	--
Volontariat pour l'insertion	1	++	0	--	0	--	0	--
Dont mesures compensées à partir 2017	272	-19,8	260	-4,6	266	2,3	275	3,6
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACCRES)	263	2,5	260	-1,3	266	2,3	275	3,6
Dont mesures non compensées	1 398	0,9	1 499	7,2	1 378	-8,1	902	-34,6
Stagiaires en milieu professionnel	99	-7,5	104	5,2	108	3,6	110	2,0
Apprentissage Loi de 1979 - Vieillesse non compensée	96	-3,2	111	16,0	115	3,4	118	3,0
Contrat d'accompagnement dans l'emploi / Contrat unique (dont ACI hors CDDI)	695	-7,5	798	14,8	724	-9,2	415	--
Emplois d'avenir	423	23,5	403	-4,9	366	-9,2	205	--
Contrat de sécurisation professionnelle	85	-0,6	84	-1,2	66	-21,6	54	-18,0
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	3 343	1,0	3 992	19,4	4 071	2,0	4 096	0,6
Dont mesures compensées	1 272	-6,0	1 945	++	2 035	4,6	2 028	-0,3
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés)	479	-2,0	497	3,7	508	2,3	512	0,7
Déduction forfaitaire service à la personne	180	6,7	388	++	408	5,2	410	0,5
Baisse du taux de cotisations maladie des exploitants agricoles			445		490	10,1	474	-3,2
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi	380	-15,6	377	-0,9	378	0,2	372	-1,4
Jeunes entreprises innovantes	168	13,7	174	3,6	183	5,5	191	4,5
Jeunes entreprises universitaires	0	--	1	++	1	-38,6	1	10,2
Exonération en faveur des marins salariés	41	-4,7	40	-2,6	40	0,3	41	2,3
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	7	-25,6	6	-4,4	9	++	9	-5,8
Porteurs de presse	16	-12,9	14	-9,6	14	2,2	14	-0,3
Contribution diffuseur MDA	0,0		2,7		2,7	-1,7	2,8	2,7
Dont mesures compensées à partir de 2017	2 034	6,3	2 011	-1,2	2 002	-0,4	2 034	1,6
Associations intermédiaires	82	0,9	82	0,5	82	0,3	85	3,6
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	155	++	124	-19,6	119	-4,6	126	6,0
Aide à domicile employée par un particulier fragile	867	-0,9	864	-0,4	857	-0,8	851	-0,7
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	894	1,7	903	0,9	905	0,3	933	3,0
Arbitres sportifs	36	2,0	38	3,8	38	2,0	39	2,0
Dont mesures non compensées	36	-11,8	36	0,0	35	-4,0	34	-3,0
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	36	-11,8	36	0,0	35	-4,0	34	-3,0
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 285	-10,3	1 201	-6,6	1 197	-0,3	1 198	0,1
Dont mesures compensées	1 285	-8,9	1 201	-6,6	1 197	-0,3	1 198	0,1
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR)	112	-20,2	111	-1,0	97	-12,9	90	-7,4
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	69	-27,0	56	-17,7	37	-34,5	22	--
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	20	-8,7	18	-6,5	18	0,5	16	-13,9
Contrat d'accès à l'emploi en outre mer	22	2,2	19	-15,2	8	--	4	--
Entreprises en outre mer	921	-4,7	855	-7,1	923	8,0	960	3,9
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	117	-16,9	119	1,7	91	-23,2	85	-7,3
Déduction forfaitaire service à la personne en outre mer (3,50€ par heure)	21	35,8	19	-8,4	20	3,5	20	2,0
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	4	--	3	-24,7	2	--	2	-7,6
MESURES CIBLEES COMPENSEES	3 527	-8,3	4 078	15,6	4 078	++	4 062	0,6
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	3 741	1,0	3 806	1,7	4 071	--	4 096	0,6
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	7 268	-3,7	7 884	8,5	7 892	0,1	7 484	-5,2

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

Tableau 4 • Montants des exonérations ciblées compensées et non compensées

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	2 641	-5,9	2 691	1,9	2 624	-2,5	2 191	-16,5
Dont mesures compensées	970	-10,4	932	-3,9	1 245	33,6	1 289	3,5
Dont mesures non compensées	1 670	-3,2	1 759	5,3	1 378	-21,6	902	-34,6
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	3 343	1,0	3 992	19,4	4 071	2,0	4 096	0,6
Dont mesures compensées	1 272	-6,0	1 945	++	4 036	++	4 062	0,6
Dont mesures non compensées	2 071	5,9	2 047	-1,1	35	--	34	-3,0
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 285	-10,3	1 201	-6,6	1 197	-0,3	1 198	0,1
Dont mesures compensées	1 285	-8,9	1 201	-6,6	1 197	-0,3	1 198	0,1

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

L'évolution du rendement global de la CSG entre 2015 et 2017 est affectée par des opérations exceptionnelles et par une modification de son barème sur les pensions de retraite

Le rendement de la CSG nette a atteint 97,4 Md€ en 2016 pour l'ensemble de ses attributaires (régimes de base, FSV, CNSA et CADES), en augmentation de 2,9% par rapport à 2015. Il serait de 98,3 Md€ en 2017 puis de 101 Md€ en 2018 respectivement en hausse de 1% puis 2,6% (cf. tableau 1). L'évolution du rendement de la CSG est grandement déterminée par celles de la masse salariale du secteur privé et des pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse en raison de leur poids dans l'assiette. Les revenus d'activité du secteur privé représentent 43% de l'assiette de la CSG et les revenus de remplacement près de 20%.

La « CSG activité » a progressé de 1,9% en 2016 (cf. tableau 2), soit 0,5 point de moins que l'évolution de la masse salariale du secteur privé, en dépit de la comptabilisation d'un produit exceptionnel de CSG de 0,7 Md€, (cf. fiche 1.4 du rapport de juillet 2017). En 2017, en raison de la disparition de ce produit, mais aussi de celui issu du prélèvement à la source des caisses de congés payés, la CSG activité devrait ralentir (+1,5%) malgré la bonne tenue de la masse salariale du secteur privé (+3,3%). Le rendement évoluerait de 2,6% en 2018 : si la croissance de la masse salariale du secteur privé serait forte (+3,1%), d'autres assiettes seraient moins dynamiques, notamment celle du secteur public (+0,9%) et celle du secteur agricole (+0,5%).

La « CSG remplacement » a crû en 2016 de +1,8%, rythme un peu inférieur à celui des pensions de retraite (+2,1%). En 2017, cet écart s'amplifierait (+0,8% contre 1,8% pour les pensions) en raison de la hausse des seuils d'assujettissement, à la fois au taux réduit et au taux plein, pour les retraités. Cette mesure, décidée en LFSS pour 2017, conduirait à une perte de rendement estimée à 0,3 Md€. En 2018, la progression du rendement de la CSG serait de 3%, supérieure de 0,2 point à celle des pensions en raison de l'effet « noria » : la hausse du niveau de la pension moyenne des nouveaux retraités par rapport aux retraités qui décèdent conduit à une hausse du taux moyen d'assujettissement à la CSG.

En 2016, le rendement de CSG assise sur les revenus du capital a augmenté de 8% bénéficiant de la bonne tenue des revenus du patrimoine et de placement (cf. fiche 1.9). En 2017, le rendement de la CSG assise sur cette assiette serait quasiment stable (+0,2%) mais repartirait à la hausse en 2018 (+2,6%).

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

En 2016, la ventilation entre affectataires des produits de CSG selon ses différentes assiettes a été revue au bénéfice de la branche maladie qui a également enregistré le produit exceptionnel de 0,7 Md€. Les taux d'évolution par attributaire entre 2015 et 2016 sont perturbés par ces différents mouvements (cf. tableau 3).

La CNAM, qui concentre désormais près des trois quarts du rendement total de la CSG, a vu sa recette progresser de 4,3% en 2016. En revanche, les produits ont été en net recul pour la CNAF (-10%) et le FSV (-12%). Pour sa part, la CADES a vu sa quote-part de CSG croître de 0,12 point (hormis sur les produits des jeux) et sa recette augmenter de 28%. La CNSA ne bénéficie plus de CSG depuis 2016.

En 2017 et 2018, en l'absence de changement de taux, l'évolution prévisionnelle des produits de CSG perçus par chacun des affectataires résulte principalement des dynamiques des différentes assiettes. Le produit affecté à la branche maladie est assis sur les revenus de l'activité et du remplacement. En 2017, il augmenterait de +1%, un peu en deçà de l'évolution globale de la CSG brute (+1,2%), en raison du contrecoup de l'affectation du produit exceptionnel. En 2018, il évoluerait de +2,6% en ligne avec l'évolution du rendement global de CSG. La part affectée à la CNAF, assise sur les mêmes assiettes, évoluerait conformément à la croissance spontanée des sous assiettes (+2,3% en 2017 puis 2,6% en 2018).

La CSG affectée au FSV est exclusivement assise sur les revenus du capital. En 2016, la recette de CSG perçue par le fonds a été amoindrie par des écritures de régularisation négatives au titre d'exercices antérieurs portant sur la CSG activité. La non reconduction de ces écritures en 2017 a un effet haussier mécanique sur le taux de progression de la recette du fonds mais qui ne reflète pas l'évolution du rendement de la CSG assise sur les revenus du capital. Au final, la part affectée au FSV connaîtrait une croissance globale de +2,2% en 2017. En 2018, conformément à l'évolution des prélèvements sur les revenus du capital, cette croissance serait de 2,6% (cf. fiche 1.9).

Enfin la part de la CADES, assise tant sur les revenus de l'activité et du remplacement que sur les revenus du capital, augmenterait de 1,2% en 2017 puis 2,7% en 2018.

Tableau 1 • Rendement de la CSG par attributaire*

en millions d'euros

	2015	%	2016 certifié	%	2016	Structure 2016	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CNAM brut	57 051	2,9	60 548	6,1	70 228	72%	70 897	1,0	72 769	2,6
CNAF brut	11 124	2,3	9 951	-10,5	9 951	10%	10 180	2,3	10 450	2,6
Régime général brut	68 175	2,8	70 500	17,6	80 180	82%	81 077	1,1	83 218	2,6
Régimes maladie autres que CNAM brut	8 700	1,7	9 680	11,3	-	-	-	-	-	-
Régimes de base brut	76 875	2,7	80 180	4,3	80 180	82%	81 077	1,1	83 218	2,6
FSV brut	10 835	-1,9	9 489	-12,4	9 489	10%	9 700	2,2	9 947	2,6
Régime général et FSV brut	79 010	2,1	79 988	1,2	89 668	92%	90 777	1,2	93 166	2,6
CNSA	1 281	77,0	-1	-	-1	-	-	-	-	-
CADES	6 072	3,0	7 786	28,2	7 786	8%	7 882	1,2	8 091	2,7
Tous affectataires brut	95 064	2,7	97 453	2,5	97 453	-	98 659	1,2	101 257	2,6
Reprises nettes des provisions et ANV	-454	-	-104	-	-104	-	-369	-	-369	-
Tous affectataires net	94 610	2,8	97 349	2,9	97 349	-	98 291	1,0	100 888	2,6

* Les montants de CSG présentés ici ne sont pas consolidés des prises en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE). Par ailleurs, les produits de CSG perçus par les régimes maladie autres que la CNAM, selon les nouvelles modalités liées à la mise en œuvre de la PUMa, sont neutralisés dans le tableau ci-dessus (à partir de 2016), les comptes de la CNAM ayant désormais vocation à présenter la quasi-totalité des charges et produits de ces régimes, et donc l'intégralité du produit de CSG maladie. Néanmoins, pour assurer la comparabilité des exercices, le compte 2016 est aussi présenté sur le seul champ certifié par la Cour des comptes (hors PUMa).

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Rendement de la CSG par assiette

en millions d'euros

	2015	2016 certifié	%	2016	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CSG activité	66 341	67 569	1,9	67 569	68 588	1,5	70 344	2,6
CSG remplacement	18 515	18 845	1,8	18 845	18 995	0,8	19 561	3,0
CSG patrimoine	4 579	5 043	10,1	5 043	4 887	-3,1	5 009	2,5
CSG placement	5 091	5 397	6,0	5 397	5 579	3,4	5 724	2,6
CSG sur les jeux	355	365	2,8	365	370	1,3	370	0,1
Majorations et pénalités	183	234	27,4	234	241	3,3	249	3,1
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 352	- 349	-1,0	- 349	- 351	0,7	- 353	0,6
CSG brute	94 712	97 104	2,5	97 104	98 308	1,2	100 904	2,6
Reprises nettes des provisions et ANV sur activité et remplacement	- 454	- 104	-	- 104	- 369	-	- 369	-
CSG nette	94 257	97 001	2,9	97 001	97 939	1,0	100 535	2,7
dont CSG nette attribuée au ROBSS et au FSV	86 937	89 216	2,6	89 216	89 914	0,8	92 209	2,6

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Taux de CSG par risque et par assiette

Tableau 4 • Valeurs de point de la CSG*

en millions d'euros

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

	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Activité	8 850	8 900	9 150	9 380
Remplacement	2 950	3 000	3 020	3 110
Capital	1 180	1 270	1 280	1 310
Patrimoine	560	610	600	610
Placement	620	660	680	700
Jeux	50	50	50	50
Majorations et pénalités	20	30	30	30
CSG totale	13 050	13 250	13 530	13 880

* Les valeurs de point sont obtenues pour chaque assiette par simple rapport des rendements sur leur taux respectif.

Source : DSS/SDEPF/6A

1.5 Les prélèvements sur les salaires du secteur privé

Une conjoncture économique favorable à la croissance des recettes

Environ 80% des cotisations et 60% des produits de CSG sur les revenus d'activité perçus par le régime général (RG) proviennent du secteur privé (cf. tableau 1). La croissance de la masse salariale de ce secteur est donc le principal déterminant de l'évolution des recettes du RG assises sur les revenus d'activité¹. En 2016, la masse salariale du secteur privé a augmenté de 2,4%, sa composante « emploi » ayant progressé de 1,0%, tandis que le salaire moyen a crû de 1,4% (cf. graphique 1). En 2017, la croissance de la masse salariale devrait être plus élevée et s'établir à 3,3% du fait d'une hausse dynamique de l'emploi (1,7%) et du salaire moyen (1,6%). La masse salariale progresserait de 3,1% en 2018, en raison d'une hausse de l'emploi inférieure à celle prévue pour 2017 (1,0%) et d'une hausse plus soutenue du salaire moyen (+2,1%).

Une hausse des recettes inférieure à celle de la masse salariale en 2016 et 2017

La croissance du produit des cotisations (1,2%) a été inférieure de 1,2 point à celle de la masse salariale du secteur privé **en 2016** (cf. tableau 2). L'essentiel de cet écart s'explique par l'extension de la baisse du taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité (cf. encadré 2). L'écart a été amplifié par la baisse, par rapport à l'année précédente, du produit issu du prélèvement à la source des contributions et cotisations sur les caisses de congés payés. Ces pertes ont pour partie été contrebalancées 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 et les cotisations – dynamique spontanée des exonérations, évolution du plafond de la sécurité sociale – ont également atténué l'effet de baisse du taux famille.

Un écart de moindre ampleur serait observé **en 2017** entre la croissance des cotisations (+3,0%) et celle de la masse salariale (+3,3%). Cet écart s'expliquerait principalement par l'effet en année pleine de la baisse du taux famille mise en œuvre au 1^{er} avril 2016 et l'extinction de la recette provenant des caisses de congés payés. La dernière hausse de taux de cotisation retraite ainsi que la progression contenue de l'ensemble des exonérations devrait légèrement atténuer ces pertes.

En 2018, avant toutes mesures nouvelles prévues au PLFSS, peu d'effets, hormis les facteurs traditionnels d'écart de progression entre la masse salariale et les cotisations, affecteraient la croissance des cotisations. Celle-ci serait supérieure à celle de la masse salariale (+3,1%), alimentée par la faible progression des exonérations, particulièrement les allègements généraux. Elle serait soutenue également par les ordonnances réformant le code du travail qui transfère à la CNAM-AT la prise en charge de la pénibilité.

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

Dans le secteur privé, à taux de cotisation et assiette de prélèvement constants, la progression de l'agrégat constitué des produits de cotisations et des exonérations s'approche de celle de la masse salariale (cf. graphique 2). En revanche, la dynamique des deux composantes de cet agrégat peut être différente.

En 2016, la moindre hausse de l'ensemble des exonérations et allègements par rapport à la masse salariale a contribué positivement à la croissance des cotisations (0,3 points). La diminution des exonérations ciblées résulte principalement des dispositifs des heures supplémentaires et des allègements en faveur de zones géographiques. La croissance contenue des allègements généraux et des exonérations non compensées comparativement à celle de la masse salariale du secteur privé a contribué positivement à la progression des cotisations perçues.

En 2017, la dynamique de l'agrégat constitué des exonérations compensées et des exonérations non compensées jouerait peu sur celle des cotisations : +0,1 point, se décomposant en -0,7 pour les exonérations compensées et +0,7 pour les dispositifs compensés ; ces variations sont dues à un effet de périmètre suite à l'extension du champ de compensation par l'Etat de ces dispositifs (cf. fiche 1.2). La dynamique tendancielle des allègements généraux sur les bas salaires résulte théoriquement pour une large part de la combinaison de deux effets : d'une part, l'évolution de l'emploi et d'autre part, l'évolution relative du salaire moyen par rapport au SMIC.

¹ Le reste de ses 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 sont présentés dans la fiche 1.6 du rapport.

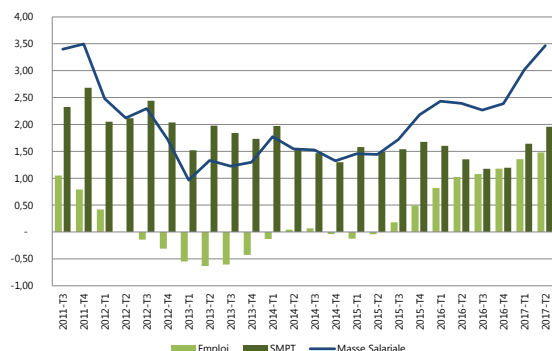
Tableau 1 • Prélèvements sur l'ensemble des revenus d'activité et sur les salaires du secteur privé

montants en milliards d'euros

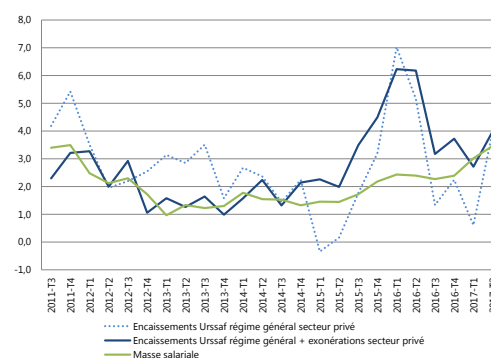
	2015		Part du secteur privé	2016 certifié*		Part du secteur privé	2016	Part du secteur privé	2017 (p)		Part du secteur privé	2018 (p)		Part du secteur privé
	Md€	%		Md€	%		Md€		Md€	%		Md€	%	
Cotis. brutes sur revenu d'activité	196	0,5	82%	197	0,6	82%	205	79%	211	2,9	79%	217,8	3,4	79%
Dont cotisations des salariés du secteur privé	161	1,5		162	1,2		162		167	3,0		173	3,4	
CSG sur les revenus d'activité	66	2,4	62%	68	1,9	63%	68	63%	69	1,5	63%	70,3	2,6	63%
Dont CSG sur les salaires du secteur privé	41	3,3		43	3,6		43		43	1,8		45	3,0	

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

	2016	2017 (p)	2018 (p)
Croissance de la masse salariale du secteur privé	2,4	3,3	3,1
Effet exonérations	0,3	0,1	0,4
dont exonérations compensées par dotations budgétaires	0,1	-0,7	0,0
dont allègements sur les bas salaires	0,1	0,0	0,3
dont exonérations non compensées	0,0	0,7	0,1
Effet plafond	0,1	0,0	-0,1
Mesures du décret du 2 juillet 2012	0,3	0,0	0,0
Hausse des taux de cotisation vieillesse plafonnée	0,3	0,0	0,0
Mesures de la LFSS pour 2014	0,3	0,3	0,0
Hausse des taux de cotisation vieillesse déplafonnée	0,3	0,3	0,0
Mesures de la LFRSS 2014 et de la LFSS pour 2016	-1,7	-0,5	0,0
Baisse du taux de cotisation famille	-1,7	-0,5	0,0
Mesures de la LFSS pour 2015	-0,4	-0,2	0,0
Prélèvements à la source des caisses de congés payés	-0,4	-0,2	0,0
Mesures de la LFSS pour 2016	0,0	0,0	0,0
Baisse du taux de cotisation AT (transfert de cotisations entre la CNAM et la CNAM-AT)	-0,2	-0,2	0,0
Hausse du taux de cotisation maladie (transfert de cotisations entre la CNAM et la CNAM-AT)	0,1	0,2	0,0
Clarification du droit social applicable à l'économie numérique	0,0	0,0	0,0
Effets comptables et effets champ	0,1	0,0	-0,1
Effet du déport du public vers le privé sur les exercices antérieurs	0,2	-0,2	0,0
Erreur de PAR	-0,1	0,2	-0,1
Ordonnances réformant le Code du Travail			0,1
Hausse du taux de cotisation AT-MP dans le cadre de la suppression du fond pénibilité			0,1
Ecart expliqué	-1,0	-0,3	0,3
Croissance des cotisations du secteur privé	1,2	3,0	3,4

Source : DSS/SDEPF/6A,

Champ : secteur privé hors EPM et GEN

Tableau 3 • Evolution des cotisations du secteur privé, par branche du régime général

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CNAM-M	59 728	2,3	61 204	2,5	63 428	3,6	65 665	3,5
CNAM-AT	11 635	1,9	11 748	1,0	11 885	1,2	12 366	4,0
CNAV	68 082	3,7	70 532	3,6	73 218	3,8	75 491	3,1
CNAF	21 165	-6,9	18 977	-10,3	18 749	-1,2	19 410	3,5
Régime général	160 610	1,5	162 461	1,2	167 280	3,0	172 932	3,4

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 4 • Evolution de la CSG prélevée sur les salaires du secteur privé, par attributaire

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
PUMA	28 451	3,3	34 343	20,7	34 915	1,7	35 928	2,9
CNAF	4 761	3,4	4 763	0,0	4 925	3,4	5 068	2,9
FSV	4 658	-1,3	87	-98,1	-	-	-	-
CNSA	543	71,8	15	-97,2	-	-	-	-
CADES	2 623	3,0	3 324	26,8	3 443	3,6	3 543	2,9
Tous attributaires	41 035	3,3	42 532	3,6	43 283	1,8	44 539	2,9

Source : DSS/SDEPF/6A

Une croissance des salaires plus forte que celle du salaire minimum a un effet mécanique baissier sur le montant global des allègements en raison de la dégressivité du barème. Les allègements généraux devraient ralentir en 2017 en raison de cet effet. Toutefois, comme constaté en 2016 (cf. fiche 1.2), l'amélioration de la situation sur le marché de l'emploi serait concentrée sur les emplois à bas salaires tirant les allègements à la hausse. Ils progresseraient à un rythme proche de celui de la masse salariale (3,0%) et affecteraient peu la croissance des cotisations (contribution de 0,04 point).

En 2018, les exonérations baisseraient dans leur ensemble du fait notamment de la réduction progressive des emplois d'avenir et des contrats d'insertion et d'une augmentation contenue des allègements généraux (+1,1%) par rapport à la masse salariale. L'ensemble des exonérations contribuerait pour 0,4 point à la croissance des cotisations sur le champ du secteur privé.

Les baisses du taux de cotisation famille issues des différentes LFSS ralentissent la croissance des cotisations

L'élargissement des possibilités de départ en retraite anticipé au titre des carrières longues, décidé en juillet 2012, a été financé par une hausse progressive des **taux de cotisation** plafonnés **de la branche vieillesse** sur la période 2012-2017 ; la loi retraite de janvier 2014 a également prévu une augmentation progressive des taux de cotisation déplafonnés.

En 2016, la hausse de 0,05 point de la cotisation plafonnée et de 0,05 point de la cotisation déplafonnée, à la fois sur les parts patronales et salariales, s'est traduite par un surcroît de cotisations de l'ordre de 1,0 Md€. Ces hausses ont ainsi contribué pour 0,6 point à la croissance des cotisations du secteur privé. La dernière hausse de 0,1 point pour les taux de cotisation déplafonnée en janvier 2017 se traduirait par une hausse des cotisations de l'ordre de 0,6 Md€ (+0,3 point). En sens inverse des hausses de taux retraite, l'extension, à compter du 1^{er} avril 2016, de la baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille aux salaires compris entre 1,6 SMIC et 3,5 SMIC a été le principal déterminant de l'écart entre la progression de la masse salariale et celle des cotisations, en contribuant pour -1,7 point. L'impact de cette nouvelle baisse du taux de cotisation famille a été évaluée à 2,7 Md€ sur le champ du secteur privé. **En 2017**, l'effet en année pleine de la baisse du taux famille minorerait les cotisations de 0,9 Md€ supplémentaires et jouerait négativement pour 0,5 point sur la progression des cotisations du secteur privé.

En 2015, le régime général s'était vu affecter les produits issus du prélèvement à la source des cotisations et contributions sur les caisses de congés payés. Le produit perçu **en 2016** au titre de cette mesure s'est fortement réduit et a atteint à 0,4 Md€, contribuant négativement à la croissance des cotisations pour 0,4 point. **En 2017**, l'extinction totale de la mesure contribuerait négativement à l'évolution des cotisations.

Le transfert des taux de cotisations entre la branche AT-MP et la branche maladie ont contribué légèrement négativement à la croissance des cotisations en 2016. En effet, en contrepartie de la baisse de 0,06 point du taux AT-MP, le taux maladie n'a été augmenté que de 0,04 point (cf. encadré 2). En 2018, le relèvement du taux de cotisation AT-MP de 0,02 point, destiné à financer les dépenses auparavant dévolues au fonds pénibilité, contribuerait positivement à la croissance des cotisations.

Sur l'ensemble de la période décrite, des effets comptables affecteraient la croissance des cotisations du secteur privé : le produit à recevoir au titre de 2016 aurait été sous-estimé de 0,2 Md€ en raison d'un décalage d'appel de produits liés aux taxations d'office. Cela a contribué négativement à la croissance des cotisations en 2016 et jouerait mécaniquement en sens inverse en 2017 (respectivement -0,1 point et 0,2 point). Cette sous-estimation, en majorant les cotisations en 2017, pèserait ensuite sur l'évolution de 2018 (-0,1 point).

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 1,6% (cf. encadré 1) au 1^{er} janvier 2017, soit une progression en ligne avec celle du salaire moyen attendu en 2017 (1,6%). Ainsi, pour l'ensemble des salariés dont le salaire est supérieur au plafond, les cotisations versées devraient en moyenne augmenter au même rythme que la masse salariale. En d'autres termes, la masse salariale plafonnée et la masse salariale totale évolueraient au même rythme de 3,3% et l'impact de cet effet sur les cotisations serait nul. En 2018, le plafond sera revalorisé de 1,6%, soit à un taux inférieur à l'évolution du salaire moyen par tête (2,1%). L'effet plafond jouerait donc légèrement négativement, pour 0,07 point.

Tableau 5 • Impact estimé des modifications des taux de cotisation prévues par les lois de financement successives sur le champ du secteur privé depuis 2014

	impacts en millions d'euros									
	2014		2015		2016		2017 (p)		2018 (p)	
	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux	Taux en vigueur	Impact de la variation du taux
Mesures de la LFSS pour 2013		422		434		444				
Hausse du taux de cotisation vieillesse plafonnée	15,25%	422	15,35%	434	15,45%	444	15,45%		15,45%	
Mesures de la LFSS pour 2014		778		521		532		544		
Hausse des taux de cotisation vieillesse déplafonnée	2,00%	1520	2,10%	521	2,20%	532	2,30%	544	2,30%	
Baisse du taux de cotisation famille	5,25%	-742	5,25%		5,25%		5,25%		5,25%	
Mesures de la LFSS 2014				-4587						
Baisse du taux de cotisation famille pour les salaires <= 1,65SMIC	5,25%		3,45%	-4587						
Mesures de la LFSS pour 2015				953		-563		-390		
Prélèvements à la source des caisses de congés payés				953		-563		-390		
Mesures de la LFSS pour 2016 et pour 2017						-2 765		885		
Extension de la baisse du taux de cotisation famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC	5,25%		3,45%		3,45%	-2744	3,45%	-921	3,45%	
Baisse du taux de cotisation patronale AT-MP	2,44%		2,44%		2,38%	-260	2,32%	-267	2,32%	
Baisse du taux de cotisation patronale M	12,80%		12,80%		12,84%	239	12,89%	304	12,89%	
Mesures des ordonnances Macron										120
Suppression du fond pénibilité										120

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 2017, le plafond de la sécurité sociale s'est établi à 39 228 € contre 38 616 € en 2016 et 38 040 € en 2015. Cela représente une augmentation de 1,6% en 2017 après 1,5% en 2016. Pour 2017, la revalorisation a été fixée en tenant compte de l'estimation effectuée en septembre 2016 du SMPT pour 2016, soit 1,6%. Il n'y pas eu de régularisation au titre de 2015 en l'absence d'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2015 (+1,6%) et celle qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2016 (+1,6%). En 2018, le plafond est porté à 39 852 €, en progression de 1,6%, estimation réalisée en septembre 2017. Il n'y a, encore une fois, pas eu de régularisation au titre de 2016 en l'absence d'écart entre la prévision qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2016 (1,6%) et la prévision du SMPT faite en 2016 (1,6% également).

Revalorisation du plafond de la sécurité sociale en 2017 et 2018 (en %)

	2017	2018
Taux de croissance SMPT N-1	1,6	1,6
SMPT N-2 prévu lors de la fixation du plafond N-1	1,6	1,6
SMPT N-2 constaté	1,6	1,6
Correctif plafond	0,0	0,0
Evolution du plafond	1,6	1,6

Encadré 2 • Des évolutions différenciées selon les branches

Les cotisations dans leur ensemble sont affectées par des effets de champ : en 2015, des opérations de fiabilisation des classements administratifs des cotisants selon leur catégorie juridique effectuées par certaines Urssaf ont eu pour conséquence le basculement de certains produits comptabilisés auparavant dans le secteur public vers le secteur privé. Ces changements ont généré en 2015 un transfert de cotisations de l'ordre de 0,8 Md€ sans impact sur le montant global de produits. En 2016, des régularisations ont été opérées au titre des exercices antérieurs, conduisant à augmenter les cotisations comptabilisées pour le secteur privé de 0,4 Md€ (avec l'effet opposé sur le secteur public) et contribuant pour 0,2 point à la croissance des cotisations en 2016. Elles joueraient négativement en 2017 (-0,2 point).

L'évolution des **cotisations de la branche vieillesse** serait particulièrement dynamique par rapport aux autres branches en 2016 et 2017. La hausse des taux de cotisation retraite plafonnée et déplafonnée s'est traduite en **2016** par un apport de recettes de 1,0 Md€ sur le champ du secteur privé. Une dernière hausse de 0,1 point du taux de cotisation déplafonnée au 1^{er} janvier 2017 devrait se traduire par des produits supplémentaires de l'ordre de 545 M€.

La progression des produits de **cotisation de la branche AT-MP** serait inférieure à celle de la masse salariale en 2016 et 2017 en raison de la baisse du taux de cotisation AT-MP, instaurée en LFSS pour 2016 (0,06 point pour les deux années). A compter du 1^{er} janvier 2018, les ordonnances réformant le code du travail instaure la suppression du fond pénibilité : ses charges seront couvertes par la CNAM-AT, le taux de cotisation moyen devrait être relevé de 0,02 point pour faire face à ce surcroît de dépenses. Ainsi en 2018, la croissance des cotisations AT-MP serait particulièrement forte (+4,0%), ce, relèvement taux jouerait pour 0,1 point dans la croissance des cotisations du secteur privé.

En 2016, l'extension de la baisse de 1,8 point du taux de **cotisation famille**, à compter du 1^{er} avril, aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 fois le SMIC est essentiellement responsable du recul de 10,3% des cotisations de la branche. Elles continueraient de reculer en 2017 en raison de l'effet en année pleine de la diminution du taux famille, qui entrainerait une perte de recettes de 0,9 Md€.

La croissance des **cotisations de la branche maladie** a été légèrement supérieure à celle de la masse salariale en 2016. Les produits de cotisations ont été portés par la hausse de 0,04 point du taux de cotisation maladie, décidée dans le cadre de la LFSS pour 2016. En 2017, leur progression serait dynamique, le taux serait à nouveau augmenté de 0,05 point.

1.6 Les prélèvements sur les autres revenus d'activité

Les **prélèvements sur les salaires des agents du secteur public**¹ représentent 13% des recettes totales de cotisations sur les revenus d'activité et 19% des produits de CSG sur cette même assiette (cf. graphique 1). La masse salariale du secteur public a progressé de 1,2% en 2016 et les produits du secteur de 0,4%. Plusieurs facteurs ont conduit à ce que l'évolution des produits s'écarte de la masse salariale. Premièrement, des opérations de fiabilisation administrative des classements par catégories de cotisants conduites par certaines Urssaf ont généré d'importants reclassements de produits du public vers le privé (de l'ordre de 350 M€, cf. fiche 1.5). Par ailleurs, la CSG du secteur public a été tirée à la hausse par la comptabilisation d'un produit exceptionnel. Le rendement des cotisations a quant à lui été amputé par la hausse des exonérations au titre de l'apprentissage et des emplois d'avenir, ainsi que par la modification du mode de recouvrement des cotisations famille des fonctionnaires dans les DOM². Ces pertes sont en partie contrebalancées par les hausses des taux de cotisations vieillesse. En 2017, la masse salariale du secteur public progresserait de 2,5% du fait notamment des revalorisations du point de la fonction publique. La hausse des cotisations s'avère toutefois nettement supérieure à celle de l'assiette en raison du contrecoup des reclassements de produits opérés en 2016, de la montée en charge du protocole PPCR (cf. fiche 1.2) et la hausse du taux de cotisation vieillesse déplafonnée. Les recettes de CSG, en 2017, évolueraient de 2,0%, à un rythme inférieur à celui de la masse salariale publique, en raison du contrecoup du produit exceptionnel de 2016. En 2018, les cotisations progresseraient à un rythme soutenu, peu affectées par la réduction prévue des contrats aidés et contrats d'insertion puisqu'ils en sont largement exonérés.

Les **cotisations et contributions des particuliers employeurs (EPM)** représentent moins de 2% des recettes sur les revenus d'activité du régime général. Les cotisations ont diminué en 2016 en raison du renforcement des allègements en faveur de l'emploi à domicile³ et d'un repli de l'emploi dans le secteur. En 2017 et 2018, les exonérations sur ce public seraient en baisse, entraînant une hausse des cotisations supérieure à celle de l'assiette. La CSG a progressé de 1,9% en 2016, elle stagnerait en 2017 pour les mêmes raisons que la CSG du secteur public et suivrait la progression de l'assiette en 2018 (+1,0%).

Les **prélèvements sur les travailleurs indépendants** représentent 4,2% du rendement total des prélèvements sur les revenus d'activité. Leurs revenus sont en baisse ces dernières années du fait d'un effet de structure : les effectifs de TI de droit commun diminuent, compensés par une augmentation du nombre d'auto-entrepreneurs (AE) qui ont un revenu moyen plus faible. La forte baisse des recettes de cotisations et de CSG en 2016 résulte pour partie de cette réduction de l'assiette mais également des annulations importantes de produits appelés en taxation d'office. Les produits continueraient de diminuer en 2017 en raison notamment d'une réduction dégressive du taux de cotisation maladie (LFSS pour 2017) et d'une régularisation au titre des exercices antérieurs pour les exonérations dont bénéficiaient les AE. En revanche, ils progresseraient de 4,8% en 2018, essentiellement portés par le contrecoup de cette régularisation.

Les cotisations des **salariés agricoles** ont fortement diminué en 2016 en raison de l'extension au 1^{er} avril de la baisse du taux de cotisation famille pour les salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC. En 2017 et 2018, les recettes de cotisations et de CSG repartiraient à la hausse, soutenues par une masse salariale dynamique (respectivement 1,6% et 2,4%), malgré l'effet en année pleine de la baisse du taux famille en 2017.

L'assiette de cotisations des **exploitants agricoles** diminue ces dernières années avec la baisse tendancielle des effectifs et des revenus marqués par une mauvaise conjoncture agricole. Ainsi, avec les allègements de prélèvements en 2016, les produits ont reculé fortement (-5,0%). Toutefois, ces mesures d'allègements augmentent mécaniquement l'assiette des prélèvements sociaux en 2017 ; les produits croîtraient de 14,7% globalement sur les cotisations et la CSG. En 2018, les produits de CSG et cotisations repartiraient à la baisse en raison d'une conjoncture agricole toujours médiocre.

¹ Les produits de cotisations du secteur public qui bénéficient au régime général sont les cotisations versées aux quatre branches pour les agents non titulaires des trois fonctions publiques et les cotisations maladie et famille pour les agents titulaires.

² La loi de programmation relative à l'égalité réelle outre-mer a modifié le versement des cotisations des collectivités locales dans les DOM : elles sont à compter de 2016 versées au titre de l'année courante N, alors qu'elles étaient jusqu'ici payées avec deux ans de décalage. En 2016, pour éviter un double paiement par les collectivités, aucune cotisation n'a été exigée au titre de cet exercice qui a constitué une année « blanche » dans le compte de la CNAF

³ Les déductions forfaitaires de cotisations accordées aux EPM ont doublé en 2016 suite à la modification du barème (cf. fiche 1.2).

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

	2015 M€	2016 certifié* M€ %	2016 M€	2017 M€ %	2018 M€ %
Secteur privé	201 645	204 993 1,7	204 993	210 563 2,7	217 514 3,3
Cotisations	160 610	162 461 1,2	162 461	167 280 3,0	172 932 3,4
CSG	41 035	42 532 3,6	42 532	43 283 1,8	44 582 3,0
Secteur public	38 132	38 302 0,4	39 001	40 752 4,5	41 771 2,5
Cotisations	25 387	25 309 -0,3	26 008	27 500 5,7	28 322 3,0
CSG	12 744	12 993 2,0	12 993	13 253 2,0	13 449 1,5
EPM	4 151	4 013 -3,3	4 013	4 066 1,3	4 147 2,0
Cotisations	3 306	3 152 -4,6	3 152	3 205 1,7	3 277 2,2
CSG	845	861 1,9	861	861 0,0	869 1,0
Travailleurs indépendants	11 796	10 998 -6,8	14 802	14 147 -4,4	14 829 4,8
Cotisations	3 597	3 332 -7,4	7 136	6 569 -7,9	7 028 7,0
CSG	8 198	7 666 -6,5	7 666	7 578 -1,2	7 801 2,9
Salariés agricoles	2 256	2 168 -3,9	4 235	4 297 1,5	4 408 2,6
Cotisations	678	592 -12,6	2 659	2 693 1,3	2 765 2,7
CSG	1 578	1 576 -0,2	1 576	1 605 1,8	1 643 2,4
Exploitants agricoles	968	919 -5,0	1 132	1 298 14,7	1 256 -3,3
Cotisations	243	211 -13,4	423	520 23,0	505 -2,9
CSG	725	709 -2,2	709	778 9,8	751 -3,5
Autres actifs**	3 191	3 219 0,9	4 114	4 138 0,6	4 192 1,3
Cotisations	1 978	1 986 0,4	2 882	2 907 0,9	2 944 1,3
CSG	1 213	1 233 1,6	1 233	1 230 -0,2	1 248 1,5

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

(*) Afin d'assurer la comparabilité des exercices, le compte 2016 est présenté tel qu'il a été certifié (à périmètre 2015). La prévision 2017 est présentée sur le champ élargi de la protection universelle maladie (PUMa). Ainsi elle se compare au compte 2016 champ PUMa. Ce champ intègre les cotisations maladie des autres régimes (salariés et exploitants agricoles, travailleurs indépendant, agents de la SNCF et de la RATP, clerks de notaires, marins, etc.).

(**) La catégorie « autres actifs » est constituée principalement des actifs des grandes entreprises nationales (EDF, SNCF et RATP pour la cotisation maladie à compter de 2016, champ PUMa, et la CSG pour toutes les années) ainsi que de plus petits régimes comme celui des mines (CANSSM) ou des marins (ENIM).

Tableau 2 • Contribution de chaque assiette à la croissance totale des recettes (en points)

2a – les cotisations

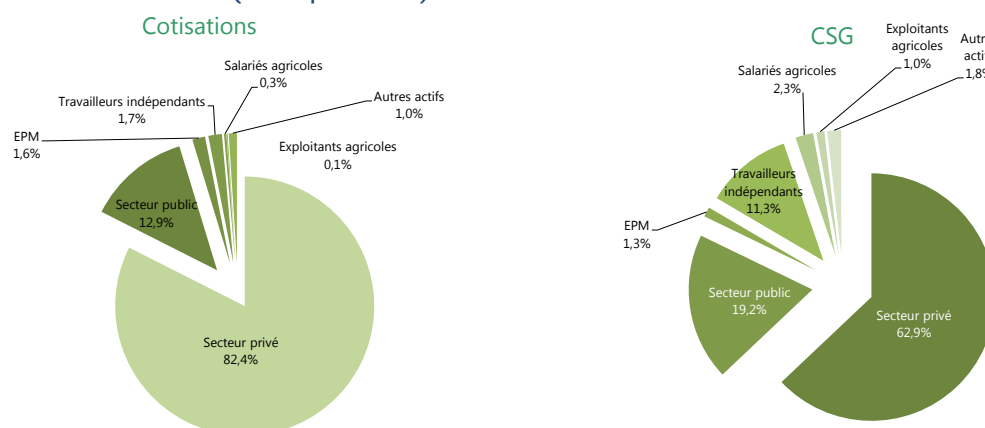
	2015	2016 certifié	2017 (p)	2018 (p)
Cotis. brutes sur revenu d'activité	0,5	0,6	2,9	3,4
Secteur privé	1,2	0,9	2,4	2,7
Secteur public	-0,3	-0,04	0,7	0,4
EPM	0,05	-0,1	0,03	0,03
Travailleurs indépendants	-0,3	-0,1	-0,3	0,2
Salariés agricoles	-0,05	-0,04	0,02	0,03
Exploitants agricoles	-0,1	-0,02	0,05	-0,01
Autres actifs	-0,01	0,00	0,01	0,02

Source : DSS/SDEPF/6A

2b – la CSG

	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
CSG sur les revenus d'activité	2,4	1,9	1,5	2,6
Secteur privé	2,0	2,3	1,1	1,9
Secteur public	-0,2	0,4	0,4	0,3
EPM	0,00	0,02	0,00	0,01
Travailleurs indépendants	0,8	-0,8	-0,1	0,3
Salariés agricoles	0,4	0,00	0,04	0,1
Exploitants agricoles	-0,6	-0,02	0,1	-0,04
Autres actifs	0,03	0,03	0,00	0,03

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



Source : DSS/SDEPF/6A

1.7 Les autres contributions, impôts et taxes

En complément des cotisations et de la CSG, les administrations de sécurité sociale bénéficient **d'autres contributions** assises sur des revenus spécifiques (totalement ou partiellement exclus de l'assiette des cotisations sociales) et **d'impôts et taxes** qui se distinguent de la CSG et des autres prélèvements sociaux en ce qu'ils reposent sur des assiettes autres que les revenus (consommation, chiffre d'affaires, bénéfices...). Cette fiche détaille le produit de ces contributions, impôts et taxes dédiés au financement de la sécurité sociale en 2016 pour l'ensemble des régimes de base, le FSV, la CADES, la CNSA et le fonds CMU, et présente les prévisions pour 2017 et 2018.

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

L'encadré 1 présente les principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale, parfois au-delà du périmètre du régime général et du FSV. Leurs dynamiques (cf. tableau 1) résultent à la fois des évolutions spontanées des assiettes et de changements d'ordre législatif ou réglementaire.

Une part importante de ces contributions et taxes ont en effet fait l'objet de modifications d'affectation dans le cadre de l'allègement global de la fiscalité (CSSS et stock-options) ou de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité et de la compensation des pertes de recettes qui en découlent, tant pour la sécurité sociale dans son ensemble que par branche. Les changements de répartition de ces recettes entre branches traduisent également les répercussions de l'arrêt dit « de Ruyter ».

Encadré 1 • Présentation des principales contributions et taxes

- 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). Ils sont assis sur les revenus du patrimoine (revenu foncier, rente viagère et plus-values de cession de valeurs mobilières) ainsi que sur les revenus du placement (épargne salariale, plus-values immobilières, dividendes, assurances vies...).
- Le forfait social est une contribution à la charge de l'employeur assise sur les rémunérations ou gains exonérés de cotisations mais assujettis à la CSG. L'essentiel de l'assiette est composé des sommes versées au titre de la participation et de l'intéressement.
- Les taxes tabac regroupent les droits de consommation sur les tabacs, qui en constituent l'essentiel (97%), et les droits de licence sur la rémunération des débiteurs de tabac. A partir de 2017, elles incluent également la taxe sur les fournisseurs de tabac (cf. encadré 2 *infra*).
- La taxe sur les salaires (TS) est due par les employeurs domiciliés en France qui ne sont pas soumis à la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires. Elle concerne principalement les secteurs sanitaires et médico-sociaux, les banques et les assurances, certaines professions libérales et le secteur associatif. Elle est calculée selon un barème progressif en fonction des rémunérations brutes et est affectée aux organismes de sécurité sociale.
- La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) est assise sur le chiffre d'affaires des sociétés au-delà d'un certain seuil. Sa réduction progressive, prévue dans le pacte de responsabilité, avait conduit à relever le seuil de chiffre d'affaires en-deçà duquel elle n'est pas prélevée en 2015 puis en 2016, pour un impact négatif estimé à 1 Md€ chaque année. En 2017 est créée la contribution sociale supplémentaire de solidarité des sociétés (CSSSS). Celle-ci instaure un supplément de contribution pour les sociétés ayant un chiffre d'affaire supérieur à 1 Md€. Elle représente un gain de 0,5 Md€ qui viendra réduire le montant de CSSS acquitté par ces sociétés en 2018 (elle est en effet intégralement déductible de la CSSS).
- La taxe de solidarité additionnelle (TSA), affectée précédemment exclusivement au fonds CMU, fusionne à partir de 2016 avec l'ancienne taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA maladie), qui était affectée au régime général. Son assiette correspond aux primes d'assurance. Par ailleurs, l'ancienne TSCA automobile et la contribution sur les véhicules terrestres à moteur ont également été fusionnées dans une nouvelle TSCA automobile, dont le rendement est partagé entre les départements et la CNAF. Son assiette concerne les primes versées dans le cadre de l'assurance obligatoire sur les véhicules.
- La TVA nette a varié ces dernières années pour ajuster les compensations entre l'Etat et la sécurité sociale pour les différentes phases du pacte de responsabilité et les PLFSS. 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 est par ailleurs modifiée chaque année depuis 2015 pour ajuster la compensation à la sécurité sociale des pertes occasionnées par la mise en œuvre des phases successives du pacte de responsabilité ou des mesures des lois de finance et de financement (cf. encadré 3 *infra* pour l'année 2017).

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

en millions d'euros						
	2015	%	2016	%	2017 (p)	%
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital (hors CSG et yc "préciput")	9 172	1,2	8 451	- 7,9	8 679	2,7
Forfait social	5 020	1,8	5 246	4,5	5 406	3,1
Taxes Tabac	11 751	1,6	11 547	- 1,7	11 794	2,1
Taxe sur les salaires	13 165	0,4	13 515	2,7	13 896	2,8
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle et supplémentaire)	4 639	- 28,5	3 552	- 23,4	4 097	15,4
TSCA automobile - TSCA maladie - TSA	5 541	2,4	5 756	3,9	5 975	3,8
TVA nette (fraction affectée à la Sécurité Sociale)	11 174	- 10,0	11 694	4,7	11 379	- 2,7
					11 747	3,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : Les organismes de sécurité sociale ne bénéficient pas toujours de l'intégralité de ces produits, qui peuvent faire l'objet d'une répartition avec d'autres organismes publics relevant par exemple de la sphère Etat, comme c'est le cas selon les années pour les droits tabacs ou les prélèvements sociaux sur les revenus du capital. Par ailleurs, une partie de ces rendements peut être affectée à des organismes de sécurité sociale autres que les régimes de base ou le FSV, comme c'était le cas par exemple pour les droits tabacs affectés au fonds CMU ou au régime complémentaire des exploitants agricoles jusqu'en 2016. Les rendements totaux présentés ici ont vocation à présenter les évolutions économiques indépendamment de ces effets de répartition.

Tableau 2 • Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes affectés aux régimes de base et au FSV ainsi qu'aux autres affectataires

en millions d'euros						
	2015	%	2016	%	2017 (p)	%
Forfait social	5 020	1,8	5 246	4,5	5 406	3,1
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	490	20,5	213	--	431	++
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	424	4,8	425	0,2	377	- 11,1
Prélèvement social et de solidarité sur le capital	6 393	++	6 651	4,0	6 535	- 1,7
Préciput - assurance vie	904	- 16,6	--	--	--	--
Autres contributions	380	1,1	397	4,6	400	0,6
Contributions sociales (hors CSG) - ROBSS et FSV	13 611	22,7	12 931	- 5,0	13 148	1,7
Impôts et taxes liés à la consommation	27 810	- 4,3	28 072	0,9	28 600	1,9
Taxes sur les produits alimentaires	189	0,8	194	2,8	64	--
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 427	- 1,0	4 454	0,6	4 374	- 1,8
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	10 589	- 0,5	10 382	- 2,0	11 312	9,0
Taxe fournisseurs tabac	--	--	--	--	130	--
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs ART 568 CGI	330	1,7	327	- 0,9	323	- 1,3
TVA nette	11 174	- 10,0	11 694	4,7	11 379	- 2,7
TSCA automobile	1 101	7,9	1 021	- 7,3	1 018	- 0,3
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	18 444	- 9,1	17 638	- 4,4	18 830	6,8
Taxe sur les salaires	13 165	0,4	13 515	2,7	13 896	2,8
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	603	- 11,0	542	- 10,2	808	49,1
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle et supplémentaire)	4 639	- 28,2	3 552	- 23,4	4 097	15,4
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	37	0,6	30	- 19,6	30	--
Taxes médicaments	1 029	- 7,5	1 024	- 0,5	981	- 4,2
TSCA maladie - TSA	2 302	- 1,0	2 551	10,8	2 280	- 10,6
Redevance sur les hydrocarbures	2	- 22,2	2	- 18,1	--	--
Contribution tarifaire d'acheminement	1 430	- 2,5	1 436	0,4	1 404	- 2,2
Droits de plaidoirie	87	7,9	79	- 8,9	83	4,8
Autres	8	--	46	++	910	++
Recettes fiscales - ROBSS et FSV	51 111	- 5,9	50 849	- 0,5	53 089	4,4
Contribution sociales et recettes fiscales - ROBSS et FSV	64 722	- 1,1	63 780	- 1,5	66 237	3,9
Prélèvements sociaux hors CSG affectés à la CNSA (CSA, CASA, CAPS)	2 965	- 4,8	4 477	++	4 858	8,5
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital hors CSG/CRDS affectés à la CADES	1 523	4,7	16	--	--	--
Droits de consommation des tabacs (CNSA)	224	--	220	- 1,7	--	--
Droits de consommation des tabacs (RCO des exploitants agricoles)	247	22,7	240	- 3,1	--	--
Droits de consommation des tabacs (RAVGDT)	--	--	24	--	28	18,6
Droits de consommation des tabacs (Fonds CMU)	360	1,6	354	- 1,7	--	--
TSA (Fonds CMU)	2 139	3,5	2 185	2,1	2 677	22,5
Taxes sur les produits alimentaires (RCO des exploitants agricoles)	--	--	--	--	135	--
Droits de consommation sur les alcools + de 22° (RCO des exploitants agricoles)	14	--	14	- 2,66	93	++
Contributions sociales et recettes fiscale - autres organismes	7 471	- 21,2	7 497	0,4	7 791	3,9
Contributions sociales - Tous affectataires	18 098	0,8	17 393	- 3,9	18 006	3,5
Recettes fiscales - Tous affectataires	54 095	- 5,0	53 884	- 0,4	56 022	4,0
Contribution sociales et recettes fiscales - Tous affectataires	72 193	- 3,6	71 277	- 1,3	74 028	3,9

Source : DSS/SDEPF/6A

Le rendement des recettes fiscales et contributions (hors CSG) a diminué de 1,3% en 2016

Cette diminution est à replacer dans la perspective plus large de la réaffectation sur le champ du régime général et du FSV de la quasi-intégralité de la CSG « activité et remplacement » inscrite dans la LFSS 2016 (cf. annexe à la synthèse du rapport CCSS de juin 2016).

A La diminution du rendement des contributions sociales en 2016 (-3,9%)...

Le rendement des contributions sociales a diminué en 2016 principalement à cause de l'extinction définitive¹ du préciput (-904 M€, cf. tableau 2) 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. La croissance du rendement du forfait social, en dépit des mesures de cette même loi, a atténué cette baisse.

... s'ajoute la contraction des recettes fiscales (-0,5%)

Sur le champ de l'ensemble des affectataires, cette contraction s'explique principalement par le deuxième relèvement du seuil d'assujettissement de CSSS et par une diminution des rendements de droits tabacs. S'agissant des régimes de base et du FSV, les évolutions des diverses recettes fiscales en 2016 sont contrastées : les **impôts et taxes liés à la consommation** augmentent (+0,9%) tirés par le produit de TVA nette affecté à la CNAM (+4,7%) ; à l'inverse, les **impôts et taxes acquittés par les personnes morales** ont baissé de 4,4% en 2016 en raison de la mesure portant sur la CSSS ; la relative bonne tenue du rendement de la taxe sur les salaires résulte en partie d'une sous-estimation du produit à recevoir comptabilisé en 2015, qui s'est mécaniquement répercutée en 2016 (+170 M€) ; enfin, l'augmentation du rendement de la **TSA** s'explique par la modification de son affectation – elle était auparavant affectée au Fonds CMU – et par un élargissement de son assiette.

Le produit des contributions, impôts et taxes devrait augmenter de 3,9% en 2017 avant de stagner en 2018 (0,3%)

Le rendement des contributions sociales augmenterait de 3,5% en 2017 et 2018

La dynamique du rendement des contributions sociales repose, tant en 2017 qu'en 2018, sur l'augmentation des prélèvements assis sur les revenus du capital (cf. fiche 1.9) et sur la bonne tenue du forfait social (+3,1% par an). De plus, deux mesures portant sur les prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions tireraient à la hausse le rendement global : en 2017, l'impact du décalage de la date de paiement de la contribution en 2016 prévu par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques est estimé à 220 M€ et en 2018 celui de la hausse du taux, prévue en LFI pour 2017, à 115 M€.

Les recettes fiscales, en hausse en 2017 (4%), diminueraient légèrement en 2018 (-0,7%)

Dans le cadre de la compensation à la sécurité sociale des mesures de la LFSS pour 2017, la fraction de TVA nette affectée à la sécurité sociale est réduite en 2017 (pour 0,3 Md€). A l'inverse, la création de la CSSSS (cf. encadré 3) et l'attribution à la CNAM des sommes mises en réserve à la section III du FSV (0,9 Md€) soutiendrait l'évolution positive des recettes fiscales. A cela s'ajoutent l'effet de plusieurs mesures nouvelles : un rendement majoré de taxe sur les véhicules de société (TVS) en raison de l'attribution à la CNAF de la part dont l'Etat était destinataire jusqu'en 2016 et d'une mesure modifiant le fait générateur de la recette (+0,31 Md€) ; ainsi que la création d'une taxe sur les fournisseurs de tabac et la modification de la fiscalité sur les tabacs à rouler (cf. encadré 2). Enfin, la bonne tenue de l'assiette de la taxe sur les salaires et de la TSA contribuerait au dynamisme des recettes fiscales.

En 2018, les contrecoups de la création de la CSSSS, de l'attribution des réserves du FSV et de la mesure sur le fait générateur de la TVS prendraient le pas sur la dynamique spontanée des principales taxes (TVA, TS et TSA), aboutissant à une légère baisse du rendement de 0,7%.

¹ Ce préciput n'est en effet plus depuis 2016 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 3 • Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes par affectataire du régime général et du FSV

en millions d'euros

	2015	%	2016 certifié	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Forfait social	- 3	--	0	--				
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	- --		8	--				
Prélèvement social les les revenus du capital	2 562	1,3	20	--				
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	1 133	6,8	12	--				
Prélèvement social sur les revenus des placements	1 429	2,7	8	--				
Prélèvement de solidarité les les revenus du capital	2 439		23					
Prélèvement de solidarité sur les revenus du patrimoine	1 104		11					
Prélèvement de solidarité sur les revenus des placements	1 334		12					
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	144	3,3	148	2,5	148	-	148	-
Contributions sociales (hors CSG) - CNAM	5 141	++	112	--	148	31,5	148	-
Impôts et taxes liés à la consommation	17 947	- 5,0	18 454	2,8	24 758	8,7	25 123	1,5
Taxes sur les produits alimentaires	-		-		- --		-	
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	5	--	4	29,2	1 613	3,2	1 610	0,2
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	6 570	2,5	6 429	2,1	11 312	27,1	11 312	-
Taxe fournisseur tabac					130	-	130	-
Droit de licence sur la rémunération des débiteurs de tabacs (ART 568 CGI)	330	1,7	327	0,9	323	1,3	323	-
TSCA automobile	20	++						
TVA nette (hors compensation d'exonérations)	11 022	6,6	11 694	6,1	11 379	2,7	11 747	3,2
Taxes médicaments	995	- 10,5	1 024	2,8	981	- 4,2	1 057	7,8
TSCA maladie - TSA	1 174	- 1,4	1 280	9,1	2 280	++	2 349	3,0
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	596	-	3 304	++	3 645	- 17,3	3 243	- 11,0
Taxe sur les salaires	-		2 325	-	3 165	36,2	3 243	2,4
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSL)	596	-	979	++	480	--	-	--
Autres impôts et taxes	136	--	28	--	903	++	28	--
Recettes fiscales - CNAM	20 848	- 3,2	24 090	15,5	32 567	10,3	31 799	- 2,4
CNAM	25 990	7,2	24 202	- 6,9	32 715	10,4	31 947	- 2,3
Forfait social	4 021	2,6	5 242	30,4	5 406	3,1	5 576	3,1
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	200	4,8	191	4,3	377	++	383	1,5
Prélèvement social les les revenus du capital	1 393	2,2	18	--				
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	635	6,4	7	--				
Prélèvement social sur les revenus des placements	757	1,0	11	--				
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)					17	-	17	2,0
Contributions sociales (hors CSG) - CNAV	5 613	2,2	5 416	- 3,5	5 800	7,1	5 976	3,0
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	8 911	27,1	9 750	9,4	8 964	- 8,1	9 197	2,6
Taxe sur les salaires	7 043	0,4	8 258	17,3	5 347	35,3	5 478	2,4
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSL)	1 868	-	1 492	20,1	3 617	++	3 719	2,8
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)					30	-	30	2,0
Autres impôts et taxes	9	--						
Recettes fiscales CNAV	8 920	25,1	9 750	9,3	8 994	- 7,8	9 227	2,6
CNAV	14 534	15,1	15 166	4,4	14 794	- 2,5	15 204	2,8
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	490	26,5	205	--	431	++	557	29,4
Contribution sur les jeux et paris	220	2,8	232	5,3	235	1,2	254	8,3
Prélèvement au fil de l'eau sur les supports en euros ("préciput")	904	16,6						
Contributions sociales (hors CSG) - CNAF	1 614	- 4,2	437	--	666	++	812	21,9
Impôts et taxes liés à la consommation	2 121	4,0	2 045	- 3,6	1 018	--	1 033	1,5
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	1 040	1,9	1 025	1,4				
TSCA automobile	1 081	6,0	1 020	5,7	1 018	0,2	1 033	1,5
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	2 973	- 30,6	3 137	5,5	6 191	++	6 122	- 1,1
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	603	11,0	542	10,2	808	49,1	608	24,8
Taxe sur les salaires	2 370	34,3	2 595	9,5	5 383	++	5 515	2,4
TSCA maladie - TSA	1 128	- 0,5	1 271	12,7				
Autres impôts et taxes	5	--						
Recettes fiscales CNAF	6 227	- 17,3	6 453	3,6	7 209	11,7	7 155	- 0,7
CNAF	7 841	- 14,9	6 890	- 12,1	7 874	14,3	7 967	1,2
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	35	- 2,5	35	- 0,3				
Autres impôts et taxes	2	--						
CNAM-AT	37	--	35	- 5,0	-	--	-	-
Contribution sociales et recettes fiscales - Régime général	48 401	4,8	46 294	- 4,4	55 383	7,1	55 118	- 0,5
Forfait social	1 003	0,3	3	--				
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	224	15,2	233	4,3				
Prélèvement social les les revenus du capital	-	--	4 202		3 982	- 5,2	4 084	2,6
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	-	--	1 978		1 859	6,0	1 906	2,5
Prélèvement social sur les revenus des placements	-	--	2 225		2 123	4,6	2 178	2,6
Prélèvement de solidarité les les revenus du capital	2 509		2 553	1,7	2 553	1,7	2 618	2,6
Prélèvement solidarité sur les revenus du patrimoine	1 181		1 181		1 192	0,9	1 222	2,5
Prélèvement solidarité sur les revenus des placements	1 328		1 361		1 361	2,4	1 396	2,6
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	15	24,1	17	14,2		--		
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés au FSV	1 242	2,9	6 965	++	6 535	- 6,2	6 701	2,6
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSL)	809	46,0	22	--				
Contribution additionnelle à la CSSS (art. L. 245-13 du CSS)	-	--	-					
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	37	0,6	30	19,6				
Taxe sur les salaires	3 752	++	338	--				
Autres impôts et taxes	-	--	11					
Recettes fiscales du FSV	4 598	- 8,9	357	--				
FSV	5 839	- 6,6	7 322	25,4	6 535	- 10,7	6 701	2,6
Contribution sociales et recettes fiscales - Régime général et FSV	54 241	3,4	53 615	- 1,2	61 918	4,9	61 819	- 0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Les phases successives du pacte de responsabilité ont modifié la répartition des recettes au sein des organismes de sécurité sociale

La deuxième phase du pacte et ses traductions en 2016

La branche maladie a connu une diminution de ses recettes fiscales en 2016 (-6,4%), en contrepartie d'une fraction plus importante de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement. L'attribution d'un supplément de TS (2,3 Md€) et de TVA (0,7 Md€) n'ont en effet pas compensé la perte du prélèvement social et de solidarité sur le capital transféré au FSV (cf. tableau 3).

La CNAV a bénéficié en 2016 de l'intégralité du rendement du forfait social, et d'une fraction accrue de TS, en contrepartie du transfert au FSV de sa fraction de prélèvement social sur les revenus du capital et de la baisse du produit de CSSS qu'elle percevait. Ainsi, ses recettes fiscales et contributions ont augmenté de 4,4%.

L'année 2016 a vu s'éteindre définitivement le préciput en faveur de la CNAF (-0,9 Md€). Au global, la CNAF a enregistré une baisse de 12,1% de ses recettes de contributions sociales, impôts et taxes. En revanche, la croissance de ses recettes fiscales seules s'est établie à 3,6%, soutenue par une augmentation de 1,2 point de sa part de TS et par la bonne tenue des rendements de TSA.

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

La troisième phase du pacte est entrée en vigueur en 2017

La branche maladie enregistrerait une croissance de ses recettes fiscales de 10,4 % en 2017. Elle devient en effet l'unique affectataire des taxes tabacs (+2,4 Md€) et est attributaire de la CSSSS (+0,5 Md€). Elle reçoit par ailleurs un produit exceptionnel au titre de l'affectation des sommes mises en réserve à la section III du FSV (0,9 Md€) ainsi qu'une fraction supplémentaire de TSA et de TS (pour un total de 1,8 Md€). Elle ne serait plus affectataire de la CSSS et son produit de TVA nette serait quant à lui en baisse (-0,3 Md€). En 2018, en dépit de la bonne tenue des assiettes de TS, TSA et TVA nette, les recettes fiscales de la branche maladie diminueraient de -2,3% en raison de la disparition du produit exceptionnel et du transfert de la CSSSS à la CNAV.

Le rendement pour la CNAF des contributions et taxes progresserait de 14,3% en 2017. Cette croissance importante est le fruit de l'augmentation de la fraction de TS affectée à la branche famille (2,7 Md€) et du surcroît de rendement de TVS (cf. *supra*). Cet effet est toutefois partiellement compensé par la perte de la TSA, pour 1,2 Md€, et celle des taxes tabac, pour environ 1 Md€. En 2018, les prélèvements assis sur les stock-options soutiendraient la hausse des produits de la branche (+115 M€ sous l'effet de la hausse de taux décidée en LFI pour 2017, qui joue avec une année de décalage). À l'inverse, le contrecoup du rendement exceptionnel de TVS de 2017 viendrait contrebalancer cette dynamique (-160 M€). Au total, les recettes de contributions et taxes affectées à la branche famille augmenteraient de 1,2% en 2018.

La CNAV connaîtrait une contraction de ses recettes de 2,5% en 2017 du fait notamment de la diminution importante de sa fraction de TS (pour environ 3 Md€). L'affectation en parallèle de l'intégralité du rendement de CSSS viendrait compenser une partie de cette perte (surplus de recette de 1,5 Md€). En 2017, la branche vieillesse se voit attribuer en outre les avantages sur les retraites chapeau, les sommes en déshérence et la redevance au titre de l'utilisation des fréquences de téléphonie mobile, en provenance du FSV. En 2018, la croissance tendancielle des contributions et taxes affectées à la branche vieillesse atteindrait 2,8%.

En 2017, le FSV n'a désormais comme seules recettes que celles assises sur les revenus du capital. En contrepartie il a transféré, en sus des recettes fiscales citées *supra*, une fraction de prélèvement social sur le capital à la CNSA. L'ensemble de ces transferts d'affectation se traduirait pour le FSV par une diminution des recettes fiscales et de contributions de 10,7% en 2017. L'évolution de ses recettes de contributions sociales en 2018 rejoindrait celle des prélèvements sociaux sur le capital (+2,6%).

Encadré 2 • Les taxes sur le tabac

En 2016, malgré l'absence de mesure sur la fiscalité, les volumes de produits du tabac mis à la consommation ont reculé de 1,1 %. Le rendement des droits de consommation sur les tabacs s'est ainsi élevé à 11,22 Md€, en baisse de 1,7 % par rapport à 2015.

En 2017, la prévision suppose une poursuite de la baisse observée en 2016, avec une évolution spontanée des volumes mis à la consommation de -1%, conforme aux dernières données disponibles (de janvier à août). Toutefois, le rendement des droits de consommation sur le tabac devrait être majoré par :

- l'augmentation de l'accise proportionnelle sur le tabac à rouler décidée en LFSS pour 2017 (passage de 32,0% à 37,7%). Cette mesure, dont le rendement serait de l'ordre de 120 M€, vise à faire converger la fiscalité de ces produits vers celle des cigarettes, afin de lutter contre les effets de substitution constatés, liés à la différence de prélèvement en faveur du tabac à rouler ;
- une mesure de forte hausse des minima de perception (+10% en novembre 2017) qui devrait avoir un effet dès la fin de l'année, avec des recettes supplémentaires estimées à 43 M€.

Par ailleurs, une nouvelle taxe pesant sur le chiffre d'affaires des fournisseurs agréés de tabac a également été créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, avec un rendement attendu de 130 M€.

Compte tenu de ces éléments, le rendement pour l'ensemble des taxes sur les tabacs s'établirait à 11,4 Md€ en 2017, soit une hausse de 1,0% par rapport à 2016 pour les droits de consommation, auxquels s'ajoutent 130 M€ pour la taxe pesant sur les fournisseurs. Pour l'année 2018, il est fait l'hypothèse, pour la prévision à législation constante présentée ici, d'une stabilité des mises à la consommation des produits du tabac et du rendement de ces taxes.

Encadré 3 • La troisième phase du pacte de responsabilité

Voté dans le cadre de la loi de financement rectificative pour la sécurité sociale pour 2014, le pacte de responsabilité visant à réduire le coût du travail a été mis en œuvre en volets successifs à partir de 2015. En 2017, l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux famille de la seconde phase du pacte et de nouvelles mesures en faveur des travailleurs non-salariés et des retraités viennent minorer les recettes de la sécurité sociale.

Dans cette troisième phase du pacte, les pertes de recettes pour la sécurité sociale s'élèvent à 2,4 Md€ avant compensation. Le coût en année pleine de l'extension aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC de la baisse de 1,8 point du taux de cotisation famille est évalué à 0,9 Md€. L'extinction de la recette issue du prélèvement à la source de caisse de congés payés, qui avait servi à compenser une partie du coût de la première phase du pacte, représente un manque à gagner de 0,5 Md€. La baisse de 7 points du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles, mise en place en 2016 pour soutenir la filière, coûterait 0,5 Md€. Les travailleurs indépendants voient également leur taux de cotisation maladie réduit, ce qui représente 0,15Md€ de moindre recettes. Enfin, le relèvement des seuils d'assujettissement aux prélèvements sur les revenus de remplacement coûterait 0,3 Md€.

Par ailleurs, près de 1,6 Md€ ont été transférés du budget de l'Etat à celui de la sécurité sociale : il s'agit principalement du financement des établissements et services d'aide par le travail. Afin de compenser les pertes de recettes et les dépenses supplémentaires, l'Etat va dorénavant financer le coût d'exonérations auparavant non compensées (2,7 Md€, cf. fiche 1.2) et reprendre à sa charge certaines dépenses (+0,1 Md€), comme le financement de l'agence nationale de santé publique. Il transfère également la fraction qui lui restait de taxe sur les véhicules de société (0,15 Md€) à la CNAF qui bénéficie en outre du rendement exceptionnel lié au changement de fait générateur de cette taxe (+0,16 Md€). La CNAM est attributaire du rendement exceptionnel de la contribution sociale supplémentaire de solidarité sur les sociétés (+0,5 Md€). Elle reçoit enfin les sommes mises en réserve à la section III du FSV (0,9 Md€). Afin d'équilibrer le bilan de ces opérations, la fraction de TVA nette a été ajustée à la baisse (-0,3 Md€).

En outre, les clés d'affectation d'un certain nombre de recettes entre organismes ont été revues. Dans un souci de simplification et de rationalité, la branche maladie est affectataire de l'ensemble des droits de consommation sur les tabacs. Elle reçoit en outre une fraction supplémentaire de TSA et de taxe sur les salaires, en provenance de la CNAF et de la CNAV. La CNAF reçoit une part nettement plus importante de taxe sur les salaires afin de compenser ses pertes par ailleurs. Les pertes de recettes tabac pour la CNSA lui sont compensées par l'affectation d'une fraction supplémentaire du prélèvement social sur le capital. Le montant financé par le FSV au titre de la prise en charge du MICO au bénéfice de la CNAV est diminué. En contrepartie, celui-ci rend l'ensemble des contributions sociales et taxes dont il était affectataire, à l'exception de ceux assis sur les revenus du capital. La CSSS est désormais intégralement affectée à la CNAV.

en milliards d'euros

Mesures	CNAM	CNAM-AT	CNAV	CNAF	RG	FSV	Autres organismes	CNSA	Total
Baisse de 1,8 point du taux de cotisations famille pour les salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC				-0,9	-0,9				-0,9
Prélèvement à la source de la CSG et des cotisations des caisses de congés payés	-0,2	0,0	-0,2	-0,1	-0,5		0,0	0,0	-0,5
Baisse de cotisations des exploitants agricoles et des travailleurs indépendants	-0,6				-0,6				-0,6
Relèvement seuils assujettissement à la CSG remplacement	-0,3			0,0	-0,3		0,0	0,0	-0,3
Total pertes de recettes	-1,1	0,0	-0,2	-1,0	-2,3		0,0	0,0	-2,4
Transfert de dépenses en provenance du budget de l'Etat	-1,6	0,0			-1,6			-0,1	-1,6
Prise en charge d'exonérations	1,4	0,0	0,9	0,3	2,6		0,1		2,7
Transfert de dépenses au budget de l'Etat	0,1			0,0	0,1	0,0			0,1
Création de la contribution supplémentaire de solidarité sur les sociétés (CSSSS)	0,5				0,5				0,5
Part de taxe sur les véhicules de société (TVS) et mesure sur le fait générateur	0,9			0,3	0,3				0,3
Débouclage des recettes mises en réserve de la section III du FSV	0,9		0,0		0,8				0,8
Ajustement de la fraction de TVA affectée à la sécurité sociale	-0,3				-0,3				-0,3
Total des mesures entrant dans le calcul des transferts Etat/Sécurité sociale	2,6	0,0	0,8	0,7	4,1	0,0	0,1		4,2
Total des transferts Etat/Sécurité sociale liés au pacte de responsabilité	-0,1	0,0	0,6	-0,3	0,2	0,0	0,0	-0,1	0,1
Droits de consommation sur les tabacs	2,3	0,0	-0,4	-1,0	0,8		-0,6	-0,2	0,0
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	0,9			-1,3	-0,4		0,4		0,0
Contribution de solidarité sur les sociétés (CSSS)	-2,1		2,1		0,0				0,0
Taxe sur les salaires (TS)	0,8		-3,1	2,7	0,3	-0,3			0,0
Prélèvement social sur les revenus du capital					0,0	-0,3		0,3	0,0
Diminution de la prise en charge du minimum contributif (MICO)				-1,0	-1,0	1,0			0,0
Taxes sur les alcools, les huiles alimentaires et les farines	-0,2				-0,2		0,2		0,0
Autres contributions et taxes			0,3		0,3	-0,3			0,0
Total des transferts internes à la sécurité sociale	1,7	0,0	-2,2	0,3	-0,2	0,1	0,0	0,1	0,0
Bilan net du pacte de responsabilité et des transferts associés	1,6	0,0	-1,6	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1

1.8 Les prélèvements sur les revenus du capital

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

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, recouverts par les services fiscaux et reversés à l'ACOSS (pour le régime général et les autres attributaires – FSV, CNSA, CADES), sont de deux types :

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

En 2016, le produit des prélèvements sociaux sur les revenus du capital a été quasiment stable

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

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

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

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

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

En Millions d'euros

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

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

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

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

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

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

Les mesures nouvelles (cf. encadré 2) concerneraient essentiellement les prélèvements sur les revenus de placement. Ainsi, la poursuite du contrecoup de l'assujettissement au fil de l'eau depuis juillet 2011 des produits acquis sur les compartiments en euros des contrats d'assurance-vie aurait, comme en 2016, un effet baissier sur le niveau des prélèvements (-0,2 Md€).

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

Mesure instituée en 2014 ayant un impact sur 2016 et 2017

Réforme du régime de l'assurance-vie en vue d'une meilleure contribution au financement de l'économie

En règle générale, les prélèvements sociaux applicables aux produits attachés à des supports euros de contrats d'assurance-vie sont acquittés au fil de l'eau lors de l'inscription de ces produits au compte. Toutefois, pour ce qui concerne les contrats d'assurance-vie dits « euro-croissance » instaurés à compter de 2014, il a été prévu que les prélèvements sociaux ne s'appliquent qu'au dénouement de ces contrats à raison de l'intégralité de la plus-value générée, selon les taux de prélèvements en vigueur à la date du dénouement. Cette mesure, qui contribue à reporter dans le temps une fraction du produit des prélèvements sociaux sur les revenus de placement, engendrerait une perte de recettes de l'ordre de 30 M€ en 2016 et en 2017.

Mesures instituées antérieurement à 2014 ayant un impact sur 2016 et 2017

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

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

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

Alors que jusqu'en 2011 les intérêts des PEL étaient taxés 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 40 M€ par an de 2011 à 2020, avec un contrecoup en 2021 de -0,4 Md€ lorsqu'il n'y aura plus de contrat à taxer au bout de dix ans.

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

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

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

	<i>En points</i>		
	2015	2016	2017
CSG	8,20	8,20	8,20
CNAM	5,90	-	-
CNAF	0,87	-	-
CADES	0,48	0,60	0,60
FSV	0,85	7,60	7,60
CNSA	0,10	-	-
PRELEVEMENT SOCIAL	4,50	4,50	4,50
CNAM	2,05	-	-
CNAF	-	-	-
CNAV	1,15	-	-
CADES	1,30	-	-
FSV	-	3,35	3,35
CNSA	-	1,15	1,15
PRELEVEMENT SOCIAL ADDITIONNEL - CNSA	0,30	0,30	0,30
CRDS - CADES	0,50	0,50	0,50
PRELEVEMENT DE SOLIDARITE	2,00	2,00	2,00
FSV	-	2,00	2,00
CNAM	2,00	-	-
TOTAL	15,50	15,50	15,50

Source : DSS/SDFSS/5D

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

2. LES DEPENSES

2.1 Vue d'ensemble des dépenses

Cette fiche présente l'évolution des dépenses des régimes de base et du FSV (cf. encadré). Les prestations sociales constituent l'essentiel de ces charges (cf. tableau 1). Le reste des dépenses se décompose en transferts (notamment avec des fonds et des régimes complémentaires), dépenses de gestion administrative, frais financiers et autres dépenses. Par leur poids et leur dynamisme, les dépenses d'assurance vieillesse et d'assurance maladie sont les plus importantes contributrices à la croissance des dépenses des régimes de base. Leur part respective dans les dépenses est de 44% (48% y compris FSV) et 39% en 2016 (cf. graphique 1), tandis que les dépenses des branches famille (10%) et AT-MP (3%) sont minoritaires.

En 2016, les dépenses de l'ensemble des régimes de base sont encore ralenties par la seconde étape du transfert des aides au logement au budget de l'Etat

En 2016, comme en 2015, les dépenses de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV ont progressé faiblement (+0,5%). Elles ont atteint 477,6 Md€ (cf. tableau 2). Cette croissance atone relève en premier lieu du transfert de dépenses à l'Etat dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité et de solidarité. Sans le transfert de l'allocation logement à caractère familial (ALF, 4,6 Md€ en 2015) et des frais de tutelle des majeurs (0,4 Md€), les dépenses auraient progressé de 1,5%.

En 2017, les dépenses accélèreraient (+2,2%) : au contrecoup lié à la fin du transfert des allocations logement s'ajoute l'effet du transfert à la CNAM du financement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT, représentant près de 1,5 Md€) décidé en LFSS pour 2016. Les dépenses nettes de l'ensemble des régimes de base et du FSV atteindraient 488,2 Md€.

En 2018, avant toute mesure d'économies, les dépenses croîtraient au rythme tendanciel de 3,0%.

Les prestations légales accélèreraient entre 2016 et 2018

Les prestations légales représentent 95% des dépenses des régimes en 2016 et expliquent à elles seules la croissance des charges (cf. graphique 2 et tableau 3). Elles ont progressé de 0,6% ; sans les modifications de périmètres liées au transfert de l'ALF et des frais de tutelle des majeurs, leur progression aurait été de 1,6%. Cette croissance modérée est imputable aux mesures d'économies de l'ONDAM, qui ont contenu la croissance de ces dépenses à 1,8% conformément à l'objectif, ainsi qu'aux réformes des retraites et de la politique familiale qui ont poursuivi leur montée en charge. De plus, les faibles revalorisations des prestations retraite et famille résultant d'une inflation quasiment nulle ont aussi limité la croissance des prestations légales.

En 2017, la fin de montée en charge des économies liées à la modulation des allocations familiales, mais aussi la mise à la charge de l'assurance maladie des ESAT conduiraient à une croissance plus marquée des prestations légales (+2,3%). En 2018, avant toute mesure d'économies sur l'ONDAM et compte tenu d'une accélération des prestations vieillesse, découlant de la fin de montée en charge du recul de l'âge légal et d'un regain d'inflation, les prestations légales accélèreraient, en croissance de 3,1%.

Les pensions de retraite servies par les régimes de base ralentissent, avant d'accélérer en fin de période

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 freinée.

Sur l'ensemble de la période 2014-2017, deux phénomènes tirent à la baisse la dynamique des prestations et permettent de maintenir leur progression à un niveau inférieur à 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.

Ainsi, la croissance des prestations a atteint +1,6% en 2016 (après +1,7% en 2015), avec une revalorisation des pensions limitée à +0,08% en moyenne annuelle, et des volumes en ralentissement (cf. fiche 2.6).

Encadré • Précisions méthodologiques et présentation du chapitre

Certains choix de présentation ont été faits pour cette fiche et l'ensemble du rapport. **Les charges et produits sont présentés en net.** Ils sont obtenus à partir des charges et des produits comptabilisés par les caisses après neutralisation symétrique de certaines écritures (transferts entre la CNSA et la CNAM portant sur l'ONDAM médico-social, reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, dotations aux provisions sur actifs circulants ; pour plus de précisions sur ces retraitements se référer à l'annexe 4 du PLFSS 2017). Ces neutralisations, sans impact sur les soldes, visent à approcher une évolution économique des charges et des produits. Les charges et produits sont en outre consolidés des transferts entre régimes (AVPF, congés paternité, prise en charge des cotisations des PAM et des gardes d'enfants dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant, prise en charge des majorations de pensions pour trois enfants et sous-déclaration AT-MP) et des transferts entre le FSV et les régimes vieillesse de base..

Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche s'avère différente de la présentation des transferts** faite dans la fiche 5.2. Dans la présente fiche, les prises en charge de cotisations et de CSG par la CNAF au titre du complément mode de garde versés au régime général et à d'autres organismes de sécurité social figurent comme prestations de la CNAF et non en tant que transferts.

Depuis le transfert de la gestion du fonds d'intervention régional (FIR) aux ARS en 2016, les dépenses du FIR au sein de la branche maladie sont classées parmi les transferts et non plus en tant que 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 des régimes de base et du FSV, leur décomposition par branche et par poste et leur évolution. Pour plus de précision sur les déterminants spécifiques à un poste de dépense, il convient de se référer aux autres fiches du chapitre 2 et du chapitre 3.

Ainsi, **les dépenses de la branche maladie et de la branche AT-MP** sont décrites dans les fiches suivantes. 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 de la dépense de soins est enrichie par une analyse du financement par l'assurance maladie des établissements et services médico-sociaux (fiche 3.1), du recours aux soins prodigués par les infirmiers libéraux (fiche 3.2) ainsi que des dépenses de médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (fiche 3.3). La fiche 3.7 est consacrée à la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles.

Les **dépenses de la branche vieillesse** sont abordées notamment dans la fiche 2.6 qui présente les prestations de retraite de l'ensemble des régimes de base et les déterminants de leur évolution. Une fiche éclairage porte en outre sur le minimum vieillesse (cf. fiche 3.6).

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. La fiche 3.7 est un éclairage spécifique sur le reste à charge des familles en cas de recours à un mode de garde formel pour leur(s) enfant(s) de moins de 3 ans.

Tableau 1 • Répartition des charges nettes des régimes de base et du FSV par type de dépenses

En millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Prestations nettes	454 126	0,6	456 662	0,6	467 116	2,3	481 654	3,1
prestations légales nettes	446 848	0,6	449 306	0,6	459 344	2,2	473 591	3,1
prestations extralégales nettes	5 651	5,3	5 831	3,2	6 057	3,9	6 346	4,8
autres prestations nettes	1 628	-19,5	1 525	-6,4	1 715	12,5	1 716	0,1
Transferts nets	7 381	0,6	7 228	-2,1	7 473	3,4	7 654	2,4
Transferts avec d'autres régimes de base	364	-14,3	406	11,8	404	-0,7	339	-16,0
Transfert avec des fonds	4 692	0,5	4 410	-6,0	4 610	4,5	4 750	3,0
Transferts avec les complémentaires	2 326	3,7	2 412	3,7	2 460	2,0	2 565	4,3
Charges financières	50	-52,2	44	-13,1	37	-16,2	26	-29,5
Charges de gestion courante	12 865	-1,9	12 900	0,3	12 831	-0,5	12 867	0,3
Autres charges	695	7,2	704	1,2	738	4,8	691	-6,4
Charges nettes totales	475 118	0,5	477 538	0,5	488 195	2,2	502 892	3,0

Source: DSS/SD EPF/6A.

En 2017, les prestations servies par la branche vieillesse progresseraient à un rythme proche des années précédentes (+1,6%). Le décalage de l'âge légal de départ s'est achevé fin 2016 avec pour conséquence une quasi-absence de départs en retraite les derniers mois de 2016 ce qui modère la croissance de la masse des pensions en 2017. Malgré le redémarrage de l'inflation, la revalorisation des pensions aurait encore un impact limité en moyenne annuelle (0,2%).

A compter de 2018, la croissance des effectifs de bénéficiaires ne serait plus freinée par le recul de l'âge légal : ainsi, avec des générations de nouveaux liquidant plus importante que les générations de sortants, les pensions accélèreraient. En outre, la reprise de l'inflation participerait de cette croissance plus marquée des pensions, en majorant l'effet des revalorisations (0,8 point en moyenne annuelle). Au total, les prestations vieillesse progresseraient de 2,6%.

Les dépenses de prestation de la branche maladie demeurent les plus dynamiques

En 2016, les prestations maladie maternité ont progressé de 2,1% (en ralentissement par rapport à 2015, traduisant le respect d'un ONDAM dont le taux de progression a été limité à 1,8%) et les dépenses d'invalidité ont crû de 3,5%, toujours tirées à la hausse par le recul de l'âge légal en retraite qui augmente le temps passé en invalidité avant de basculer vers une pension de retraite.

En 2017, les prestations servies par la branche accélèreraient (+3,4%), tirées principalement par l'intégration au périmètre des dépenses de la CNAM des dépenses des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), le relèvement de l'ONDAM et la dynamique des prestations d'invalidité (+4,4%).

En 2018, étant donné la progression tendancielle des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM de 4,5%, les prestations légales servies par la branche maladie progresseraient fortement (+4,1%), légèrement freinées par le ralentissement des pensions d'invalidité.

Au-delà du transfert de charges à l'Etat, les prestations familiales ralentissent

En 2016, outre le transfert à l'Etat du financement de l'ALF et des frais de tutelle des majeurs, les dépenses de prestations familiales ont diminué de 0,8% en 2016 à périmètre constant. Cette baisse de la dépense relève de plusieurs facteurs : en premier lieu, la fin de montée en charge de la modulation des allocations familiales a sensiblement infléchi la progression des allocations en faveur de la famille (-1%). De plus, la faible revalorisation et la baisse des naissances ont aussi ralenti les dépenses consacrées à l'accueil du jeune enfant qui ont légèrement décru (-1,3%).

En 2017, l'effet baissier du moindre recours à la prestation partagée d'éducation serait globalement compensé par la poursuite de la montée en charge du plan pauvreté dans un contexte de revalorisation des prestations demeurant faible (0,3% en moyenne annuelle). Au total, l'ensemble des prestations servies par la CNAF serait stable.

En 2018, les dépenses repartiraient légèrement à la hausse (+0,5%) en raison de la reprise de l'inflation, et d'une baisse du volume moins forte des bénéficiaires de la prestation d'accueil du jeune enfant.

Branche AT-MP : les prestations également en accélération

En 2016, les prestations servies par la branche AT ont diminué légèrement (-0,5%), profitant d'un fléchissement de la sinistralité et d'une baisse des volumes de rentes d'incapacité permanente, dans un contexte de revalorisation quasiment comme pour les prestations des autres branches.

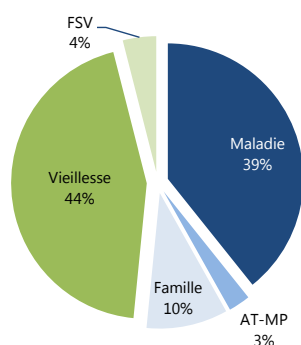
En 2017, ces dépenses repartiraient à la hausse (+1,7%), tirées par des indemnités journalières plus dynamiques. Enfin, en 2018, la progression des prestations AT-MP avant mesures d'économie s'établirait à 2,9%.

Les autres dépenses contribuent marginalement à la progression des charges

En 2016, les autres dépenses ont été tirées par des prestations extralégales famille encore dynamiques (+3,1%), alors que les dépenses de gestion administratives sont demeurées stables et les transferts versés ont diminué du fait de moindres dotations aux fonds maladie.

En 2017, le transfert du budget de l'Etat à la CNAM du financement de la prévention au sein du fonds d'intervention régional viendrait tirer à la hausse les autres dépenses. En 2018, C'est la prise en charge par la branche AT-MP des dépenses au titre du dispositif pénibilité qui tire à la hausse les dépenses.

Graphique 1 • Répartition des dépenses en 2016



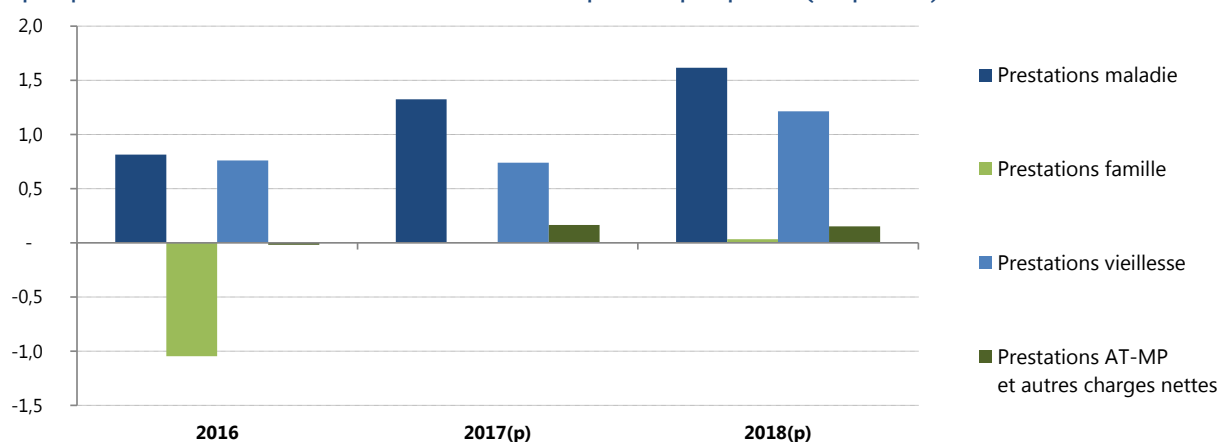
Source : DSS/SD EPF/6A.

Tableau 2 • Répartition par branche des dépenses

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Maladie	197 089	2,0	200 684	1,8	207 323	3,3	215 349	3,9
AT-MP	13 304	1,8	13 259	-0,3	13 370	0,8	13 675	2,3
Famille	54 302	-8,0	49 588	-8,7	49 649	0,1	50 174	1,1
Vieillesse	223 584	1,6	227 210	1,6	231 093	1,7	236 977	2,5
FSV	20 521	-0,5	20 317	-1,0	19 673	-3,2	19 139	-2,7
Transferts entre branches des régimes de base et avec le FSV	-33 681		-33 521		-32 904		-32 445	
Ensemble des régimes de base consolidés	475 118	0,5	477 538	0,5	488 205	2,2	502 869	3,0

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 contribueraient à hauteur de 0,8 point à la progression des dépenses de l'ensemble des régimes de base en 2016

Tableau 3 • Répartition des prestations légales par branche

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Prestations de la branche maladie	183 622	2,4	187 494	2,1	193 813	3,4	201 692	4,1
Prestations maladie-maternité	176 787	2,4	180 449	2,1	186 461	3,3	194 160	4,1
Prestations invalidité	6 656	2,8	6 887	3,5	7 191	4,4	7 370	2,5
Prestations décès	179	-22,9	158	-11,7	162	2,2	162	0,5
Prestations de la branche AT-MP	9 856	0,8	9 804	-0,5	9 974	1,7	10 266	2,9
Prestations pour incapacité temporaire	4 310	2,4	4 321	0,3	4 519	4,6	4 763	5,4
Prestations pour incapacité permanente	5 546	-0,4	5 483	-1,1	5 456	-0,5	5 503	0,9
Prestations de la branche famille	34 211	-13,3	29 243	-14,5	29 256	0,0	29 414	0,5
Allocations en faveur de la famille	18 221	-0,3	18 044	-1,0	18 350	1,7	18 676	1,8
Allocations pour la petite enfance	10 254	-5,8	10 121	-1,3	9 676	-4,4	9 455	-2,3
Autres allocations (logement, personnes handicapées...)	5 737	-44,3	1 078	--	1 229	14,0	1 283	4,4
Prestations de la branche vieillesse	219 158	1,7	222 765	1,6	226 300	1,6	232 218	2,6
Droits propres	192 467	1,9	196 048	1,9	199 584	1,8	205 213	2,8
Droits dérivés	21 622	0,1	21 642	0,1	21 652	0,0	21 837	0,9
Autres prestations (invalidité, veuvage,...)	5 069	0,3	5 076	0,1	5 064	-0,2	5 168	2,1
Ensemble des régimes de base	446 848	0,6	449 306	0,6	459 344	2,2	473 591	3,1

Source : DSS/SD EPF/6A.

2.2 L'ONDAM en 2016, 2017 et 2018

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017 avait rectifié l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2016 à 185,2 Md€. Un premier constat des dépenses effectivement réalisées en 2016 a été présenté dans le rapport de la commission des comptes de juillet 2017 (cf. fiche 2.2). Il faisait état de dépenses inférieures d'environ 30 M€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2017. La présente fiche actualise ce constat, en prenant en compte l'ajustement des provisions inscrites dans les comptes des régimes d'assurance maladie pour l'exercice 2016 (cf. encadré). En tenant compte de ces corrections, le niveau des réalisations de l'ONDAM est revu très légèrement à la baisse par rapport à celui estimé en juin dernier.

Les dépenses de l'ONDAM en 2016 sont inférieures de 40 M€ à l'objectif rectifié

En 2016, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 185,1 Md€, soit une sous-exécution d'environ 40 M€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2017 (cf. tableau 1). Ce montant a été revu à la baisse d'environ 10 M€ par rapport à la CCSS de juillet pour tenir compte d'informations nouvelles concernant les dépenses décaissées en 2017 mais se rapportant à des actes de soins de 2016. Ainsi, les dépenses de prestations de soins de ville sont revues à la baisse de 5 M€, la sous-estimation des provisions comptables des régimes d'assurance maladie étant de 15 M€ contre 20 M€ estimés en juillet, et les dépenses des cliniques privées sont également revues à la baisse de 5 M€ (cf. encadré).

Les dépenses de soins de ville, en progression de 2,4%, ont été supérieures de 0,5 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS 2017

Les dépenses de soins de ville ont représenté 85,1 Md€, en progression de 2,4% par rapport à l'exercice précédent. Les estimations de juillet, révisées à la baisse de 5 M€, sont supérieures de 515 M€ au sous-objectif rectifié en LFSS 2017. Cette révision résulte exclusivement d'une nouvelle estimation de la consommation effective des provisions inscrites dans les comptes 2016 par les régimes. Aucune révision n'est en revanche intervenue quant au rendement définitif des remises pharmaceutiques pour 2016.

Les dépenses à destination des établissements de santé ont été inférieures de 0,4 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS 2017

Avec une dépense de 77,6 Md€ en 2016, en progression de 1,6%, l'écart à l'objectif 2016 rectifié lors de la LFSS 2017 sur les établissements de santé s'élève à -385 M€.

Les dépenses de soins en établissements privés contribuent à la sous-exécution totale à hauteur d'environ 30 M€ (soit une révision de 5 M€ supplémentaire par rapport au constat présenté en juillet). A l'inverse, les dépenses tarifées à l'activité des établissements anciennement sous dotation globale ont été supérieures d'environ 150 M€ à l'objectif rectifié en LFSS 2017 du fait d'un fort dynamisme des volumes de la part tarif notamment sur les actes et consultations externes.

L'essentiel de la sous-exécution de l'ONDAM hospitalier tient à l'emploi de différents leviers permettant de couvrir les risques de dépassement anticipés à la fin de l'année 2016. Ainsi, les crédits des établissements de santé mis en réserve ont été annulés à hauteur de 250 M€. De plus, environ 160 M€ de crédits DAF et MIGAC ont été annulés en fin d'année dernière et le FMESPP a bénéficié d'un financement supplémentaire de 60 M€ par le Fonds pour l'emploi hospitalier réduisant d'autant le financement de l'assurance maladie.

Par ailleurs, les dotations hospitalières ont été minorées de 37 M€ pour des raisons techniques tenant d'une part aux opérations de fongibilité avec le FIR (22 M€) et d'autre part à la prise en compte du financement d'une partie des dépenses par le régime complémentaire local d'Alsace-Moselle (correspondant au ticket modérateur de ses assurés, soit 15 M€, hors du champ de l'ONDAM).

Une sous-exécution de l'ONDAM médico-social de 0,1 Md€

L'ONDAM médico-social a contribué à hauteur de 110 M€ à la couverture de l'ONDAM global en fin d'année. La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médico-sociaux s'élève finalement à 17,9 Md€, en progression de 1,0% en 2016.

La progression de l'enveloppe pour personnes âgées est de 0,9% pour un montant de 8,8 Md€. L'enveloppe pour personnes handicapées s'est élevée à 9,2 Md€, en progression de 1,0%.

Les dépenses de l'OGD qui agrègent la contribution des régimes d'assurance maladie à la CNSA et les ressources propres de celle-ci, ont atteint 19,3 Md€ en 2016, soit une sous-exécution d'environ 70 M€ se décomposant en une sous-exécution d'environ 25 M€ sur le secteur des personnes âgées et d'environ 45 M€ sur le secteur des personnes handicapées.

Une sous-exécution des dépenses relatives au fonds d'intervention régional et aux « autres prises en charge »

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

Les dépenses relatives aux autres prises en charge se sont élevées à 1,6 Md€, en sous-exécution d'environ 25 M€. L'écart porte pour -20 M€ sur les opérateurs financés par l'assurance maladie et principalement sur la dotation à l'Agence nationale de santé publique (ANSP) en raison d'une régularisation consécutive à une révision à la baisse des dépenses de l'agence. Enfin, les dépenses au titre de l'ONDAM médico-social spécifique ont été sous-consommées de 5 M€.

Tableau 1 • Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2016

Constat provisoire 2016	Constat 2015	Base 2016 (1)	Objectifs 2016 revus en LFSS 2017	Constat provisoire 2016 (2)	Taux d'évolution (2/1)	Écart à l'objectif
ONDAM TOTAL	181,8	181,8	185,2	185,1	1,8%	0,0
Soins de ville	83,1	83,1	84,6	85,1	2,4%	0,5
Établissements de santé	76,3	76,4	77,9	77,6	1,6%	-0,4
Établissements et services médico-sociaux	17,7	17,7	18,0	17,9	1,0%	-0,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,7	8,7	8,8	8,8	0,9%	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,1	9,1	9,2	9,2	1,0%	-0,1
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,0	3,0	3,1	3,0	-1,0%	0,0
Autres prises en charge	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6%	0,0

Les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant et après fongibilité pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux.

Source : DSS/SDEPF/6B

Encadré 1 • Quelques précisions sur la révision des réalisations de l'ONDAM 2016

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).

Les dépenses au titre de l'ONDAM 2016 sont ici révisées compte tenu de leur degré de réalisation à fin juillet 2017. Elles seront définitivement corrigées en avril 2018 à partir des tableaux de centralisation des données comptables (TCDC).

L'ONDAM 2017 devrait être conforme à l'objectif voté en LFSS pour 2017

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM ont été fixées à 190,7 Md€ en loi de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Sur la base des réalisations de l'année 2016 qui ont fait l'objet d'une actualisation par rapport à la CCSS de juillet (cf. supra), et compte tenu des dernières données disponibles, en particulier sur le champ des soins de ville et celui des établissements de santé, il est procédé ici à une nouvelle prévision des dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM pour l'année 2017. Les dépenses sur le champ des soins de ville seraient plus importantes qu'anticipé mais L'ONDAM 2017 pourrait néanmoins être respecté du fait d'une dynamique plus faible qu'escompté du sous-objectif des établissements de santé et par l'annulation d'une partie des crédits mis en réserve en début d'année.

L'ONDAM soins de ville devrait être dépassé de 0,3 Mde

Les dépenses de soins de ville devraient s'établir cette année à 86,8 Md€, en hausse de 1,8% par rapport à la réalisation de 2016, soit un niveau supérieur de 280 M€ à l'objectif voté en LFSS pour 2017. La majeure partie de la sur-exécution provient du report sur 2017 de la sur-exécution constatée en 2016 mais également d'une dynamique plus forte que prévu des dépenses de médicaments et des indemnités journalières, partiellement compensée par le report des certaines dépenses, de moindres revalorisations tarifaires et une moindre dynamique des honoraires médicaux et paramédicaux.

Ainsi, les dépenses de médicaments remboursés, nettes de l'ensemble des remises pharmaceutiques, devraient connaître un dépassement d'environ 275 M€. On constate depuis le début de l'année, une croissance plus élevée que prévu des dépenses en officine de ville, avec un volume de prescriptions plus important mais également un effet d'élargissement du répertoire et de pénétration du générique moins fort qu'anticipé (notamment sous l'effet du report à mi-année de l'arrivée d'un générique de Crestor®). Les dépenses dans le circuit de la rétrocession hospitalière sont également très dynamiques sous l'effet de la rapide montée en charge de certaines molécules : c'est notamment le cas de Imbruvica® dans le traitement des leucémies lymphoïdes chroniques et Lumacaftor/Ivacaftor® dans celui de la mucoviscidose. Les dépenses de rétrocession sont également portées par des molécules nouvellement remboursées en 2016 (ou qui représentaient alors des montants négligeables), c'est le cas de Tagrisso® et de Qizenday®.

A l'inverse, la dépense des traitements innovants contre l'hépatite C, poussée par l'ouverture à l'ensemble des patients de ces traitements¹, n'est pas plus rapide qu'anticipée. La hausse du nombre de patients traités est compensée par l'arrivée sur le marché de nouveaux traitements moins onéreux (Epclusa® et Zepatier®) dans un contexte où les prix des traitements déjà existants ont été renégociés à la baisse.

Les indemnités journalières devraient contribuer à hauteur d'environ 160 M€ au dépassement des soins de ville du fait d'une base de construction sous-estimée d'environ 85 M€ et de la poursuite en 2017 d'une croissance rapide des volumes d'arrêt maladie.

Une sur-exécution de 50 M€ des dépenses de transports sanitaires est attendue du fait d'un effet base défavorable d'environ 60 M€ et d'une croissance des volumes plus rapide que prévu (+30 M€) partiellement compensée par l'absence de revalorisation tarifaire des taxis (-40 M€).

De même, un dépassement d'environ 35 M€ est attendu sur les dépenses de dispositifs médicaux correspondant au report de la sur-exécution de 2016 qui n'avait pas été anticipé.

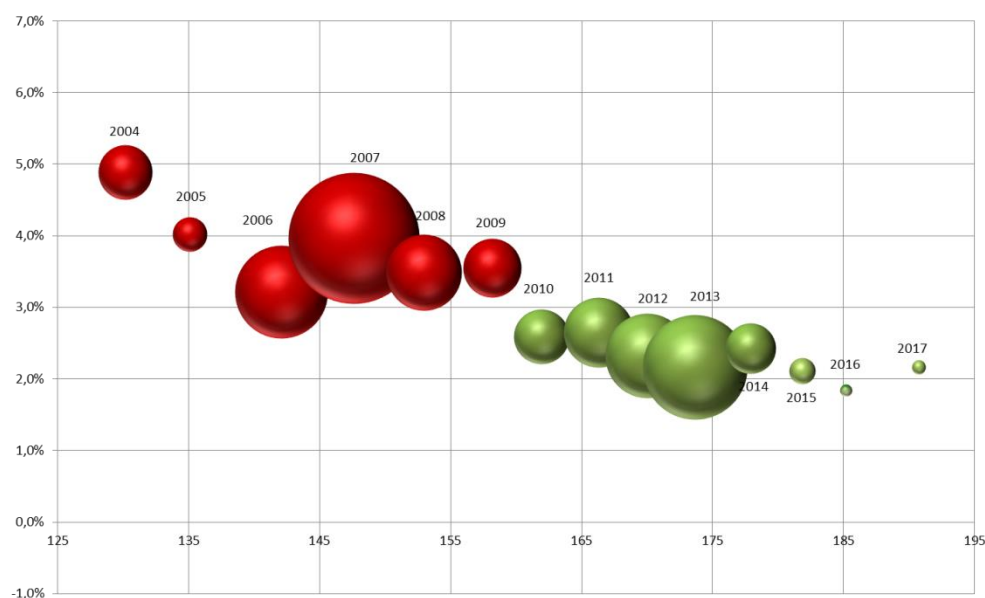
Les honoraires médicaux seraient en dépassement d'environ 60 M€. Plus précisément, les dépenses de médecine générale seraient en sous-exécution d'environ 55 M€. En effet, outre une situation épidémiologique favorable, en raison de la précocité de la grippe saisonnière débutée fin 2016, les volumes de consultations seraient significativement plus faibles que prévu (-135 M€) ce qui ferait plus que compenser le dépassement des dépenses de 2016 qui n'avait pas été anticipé (+80 M€). En revanche, la moindre dynamique observée sur les dépenses des spécialistes (-30 M€) ne résorberait pas le désavantage de base (+125 M€) et les économies sur les tarifs des radiologues qui n'ont pas été pleinement réalisées (+20 M€), soit un risque de dépassement de 115 M€. L'estimation des dépenses supplémentaires afférentes à la convention médicale signée en 2016 est conforme à ce qui avait été prévu, soit environ 400 M€ pour 2017.

¹ Avant fin 2016 seuls les patients atteints d'une fibrose de niveau 3 et 4 pouvaient être admis aux traitements les plus récents contre le VHC. L'autorisation de traitement a été étendue fin 2016 à l'ensemble des malades.

Tableau 2 • Réalisations prévisionnelles dans le champ de l'ONDAM en 2017

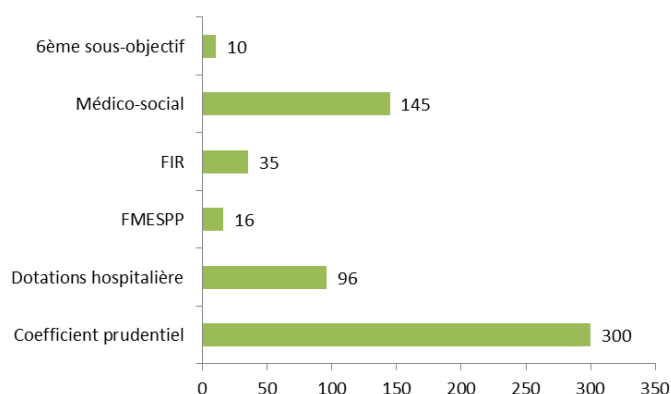
Prévisions 2017	Constat 2016	Base 2017 (1)	Objectifs 2017	Prévisions 2017 (2)	Ecart à l'objectif arrêté en LFSS 2017
ONDAM TOTAL	185,2	186,7	190,7	190,7	0,0
Soins de ville	85,1	85,3	86,6	86,8	0,3
Établissements de santé	77,6	77,2	79,2	79,1	-0,1
Établissements et services médico-sociaux	17,9	19,4	20,1	20,1	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,8	8,8	9,1	9,1	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,2	10,6	11,0	11,0	0,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,0	3,2	3,3	3,3	0,0
Autres prises en charge	1,6	1,6	1,6	1,7	0,0
Annulation de crédits mis en réserve à prévoir en LFSS pour 2018				-0,2	-0,2

Graphique 1 • Évolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM



Note de lecture : en abscisses figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euro et en ordonnées le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert). Ainsi, en 2016, les dépenses totales dans le champ de l'ONDAM (cf. graphique 1) ont atteint 185,1 Md€, soit une évolution à périmètre constant de 1,8%

Graphique 2 • Ventilation par poste des dotations mises en réserves au début de l'année 2017



Les honoraires des sages-femmes seraient en sur-exécution d'environ 5 M€.

Enfin, les honoraires remboursés des chirurgiens-dentistes connaîtraient une sous-exécution d'environ 145 M€ en raison de la non application du règlement arbitral intervenu en 2016 suite à l'échec des négociations entre les partenaires conventionnels. Un nouveau cycle de négociation doit s'ouvrir dont les conséquences financières se feront ressentir sur les exercices ultérieurs.

Les honoraires des auxiliaires médicaux devraient connaître une sous-exécution d'environ 100 M€. On observe depuis la fin de l'année 2015 un ralentissement des actes infirmiers qui se poursuit sur les premiers mois de 2017 et devrait minorer les dépenses de soins de ville de -70 M€. La croissance des dépenses de masseurs-kinésithérapeutes serait également inférieure à ce qui avait été prévu (-30 M€).

Enfin, les dépenses de biologie médicale et des autres postes, comprenant notamment les rémunérations sur objectifs de santé publique des médecins et les dépenses hors prestations, dont les prises en charge de cotisations des professionnels de santé et les aides à la télétransmission, seraient sous-exécutées d'environ -60 M€

Une sous-exécution de l'ONDAM hospitalier

Les dernières données disponibles sur les établissements de santé en 2017 indiquent que, avant prise en compte des mises en réserve, les dépenses des établissements publics et privés situeraient environ 80 M€ en-dessous de l'objectif du fait principalement d'une moindre dynamique des dépenses aux titre des médicaments et dispositifs médicaux de la liste en sus.

Les hypothèses de construction de l'ONDAM 2017 s'agissant de la liste en sus intégraient les effets de la poursuite de la montée en charge de nouveaux traitements anti-cancéreux (Anti-PD1) liée à des extensions de leurs indications et l'arrivée d'un nouveau médicament coûteux dans le traitement du myélome réfractaire (Kyprolis). Toutefois les dates de survenue de ces différents événements sont plus tardives qu'anticipée et les coûts induits ne devraient intervenir qu'à la fin de l'année 2017. Néanmoins, la moindre dynamique de ces dépenses diminueraient mécaniquement le rendement de la clause de sauvegarde (ou « taux L » créé en LFSS pour 2014 puis scindé en deux composantes « ville » et « établissements de santé » dans la LFSS pour 2017) : cette clause ne se déclenche en effet que lorsque la croissance du chiffre d'affaire des médicaments de la liste en sus et des médicaments rétrocedés excède 2% et son rendement croît avec le dépassement de ce seuil. Au total, la liste en sus devrait connaître une sous-exécution d'environ 70 M€.

Par ailleurs, hors liste en sus, les dépenses des cliniques privées devraient connaître une sous-exécution d'environ 10 M€.

Une mobilisation nécessaire des crédits mis en réserves afin de garantir le respect de l'ONDAM 2017

Compte tenu des prévisions d'exécution des dépenses de soins de ville (+280 M€) et des dépenses de guichet des établissements de santé (-80 M€), le dépassement de l'ONDAM 2017 pourrait atteindre 200 M€ avant mobilisation des crédits mis en réserve au début de l'année à hauteur de 602 M€ (cf. graphique 2).

La LFSS 2018 devra en conséquence prévoir les annulations de crédits mis en réserves pour assurer le respect de l'ONDAM ainsi que leur répartition entre les sous-objectifs.

ONDAM 2018

Avant mesures d'économies à prévoir dans la LFSS pour 2018, les dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie progresseraient de 4,5% en 2018. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif pour 2017 et des tendances de moyen terme, ainsi que les mesures nouvelles de dépenses prévues pour 2018 notamment les revalorisations tarifaires des médecins de ville à hauteur de 460 M€. Il intègre également les effets reports des mesures mises en œuvre en 2017.

Cette évolution est celle sous-jacente au compte de la CNAM présenté dans la fiche n°4-1.

2.3 La consommation de soins de ville

La prévision pour l'année 2017 présentée ici est fondée sur les dépenses du régime général en France métropolitaine exprimées en date de soins. Les dernières données disponibles couvrent les cinq premiers mois de l'année 2017. Sur le champ des prestations du régime général et après déduction des remises versées par l'industrie pharmaceutique au titre des nouveaux traitements contre l'hépatite C, la croissance des dépenses de soins de ville devrait être de 2,3 % en 2017, contre 3,3 % en 2016 (cf. tableau 1) et 2,7 % en 2015. En 2017, la plupart des postes connaîtraient une croissance plus faible que ce qui a été constaté en 2016 à l'exception des dépenses d'honoraires des médecins généralistes qui bénéficient des revalorisations accordées dans le cadre de la nouvelle convention médicale signée en 2016. Parallèlement, la croissance des dépenses est mécaniquement plus faible d'environ 0,4 point du fait d'un nombre de jours ouvrés moins important qu'en 2016, année bissextile. En raison de leur poids dans les dépenses, les produits de santé et les indemnités journalières restent en 2017 les plus contributeurs à la croissance des soins de ville.

Les dépenses de produits de santé et d'indemnités journalières restent les principaux contributeurs à la croissance en 2017

Les dépenses de médicaments en rétrocession continuent de porter la croissance des produits de santé en 2017

Le taux d'évolution de 1,8% des produits de santé résulte d'évolutions différenciées entre ses composantes. Les dépenses de médicaments, après déduction des remises versées par l'industrie pharmaceutique au titre des nouveaux traitements contre l'hépatite C, devraient augmenter de 1,1%, après une croissance de 1,3% en 2016 et 1,2% en 2015. La dépense serait à nouveau portée par les remboursements dans le circuit de la rétrocession hospitalière qui augmenteraient de 7,0% après 8,4% en 2016. De même qu'en 2016, Imbruvica® dans le traitement des leucémies lymphoïdes chroniques et Lumacaftor/Ivacaftor® dans celui de la mucoviscidose continuent de monter en charge. A l'inverse, la dépense des traitements innovants contre l'hépatite C devrait rester stable par rapport à 2016 malgré l'ouverture à l'ensemble des patients de ces traitements¹. La hausse du nombre de patients traités est compensée par l'arrivée sur le marché de nouveaux traitements moins onéreux (Epclusa® et Zepatier®) dans un contexte où les prix des traitements déjà sur le marché ont été renégociés à la baisse.

Les remboursements de médicaments en officine de ville, y compris rémunérations sur objectifs de santé publique des pharmaciens, devraient augmenter de 0,3% après 0,4% en 2016, sous l'effet des baisses de prix, des mesures de maîtrise médicalisée et de la progression des génériques.

Compte tenu de la hausse rapide des dépenses de rétrocession hospitalière et malgré l'atonie des dépenses de médicaments en officine de ville, l'ensemble du poste des médicaments après déduction des remises spécifiques aux nouveaux traitements contre l'hépatite C contribuerait pour 13% à la croissance des prestations de soins de ville.

La croissance des remboursements de dispositifs médicaux resterait très soutenue, bien qu'en ralentissement par rapport à 2016 (+4,3 % après 6,0%) et contribuerait pour 15% à la croissance des prestations totales. La croissance est toujours portée par les dispositifs d'auto-traitement et contrôle du diabète avec notamment l'arrivée au remboursement d'un nouveau lecteur de glycémie.

Une dynamique toujours importante des indemnités journalières

Les indemnités journalières connaissent depuis 2014 une croissance particulièrement marquée (+4,1% en moyenne entre 2014 et 2016) après deux années de baisse (-0,6% en 2012 et -1,0% en 2013). En 2017, les indemnités journalières devraient à nouveau connaître une évolution dynamique de 3,7% contribuant pour 23% à la croissance des prestations de soins de ville. Cette croissance serait portée par les arrêts pour accidents de travail, qui augmentent de 4,9% à fin mai 2017. Les arrêts maladie de moins de trois mois et de plus de trois mois restent néanmoins très dynamiques (respectivement +2,8% et +3,8%).

¹ Avant fin 2016 seuls les patients atteints d'une fibrose de niveau 3 et 4 pouvaient être admis aux traitements les plus récents contre le VHC. L'autorisation de traitement a été étendue fin 2016 à l'ensemble des malades.

Tableau 1 • Évolution des prestations de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL, en millions d'euros	2 016	Évolution 2016/2015	Prévisions 2017/2016	Contrib. à la croissance
Soins de ville	70 247	3,3%	2,3%	100,0%
Honoraires privés	18 563	3,1%	1,9%	21,6%
généralistes	5 887	1,8%	2,3%	8,5%
spécialistes	9 685	4,1%	1,9%	11,2%
sages-femmes	228	6,7%	8,2%	1,2%
dentistes	2 764	1,9%	0,4%	0,7%
Honoraires paramédicaux	9 294	4,7%	3,5%	19,9%
infirmiers	5 388	5,0%	4,5%	15,0%
kinésithérapeutes	3 234	4,3%	1,8%	3,7%
orthophonistes	605	4,7%	3,0%	1,1%
orthoptistes	67	4,4%	2,1%	0,1%
Laboratoires	2 901	2,2%	-0,1%	-0,2%
Transports de malades	3 636	4,6%	3,5%	7,8%
Produits de santé	24 883	2,3%	1,8%	27,8%
dont				
Médicaments yc remises VHC	19 486	1,3%	1,1%	13,3%
Médicaments de ville	17 089	0,5%	0,3%	2,9%
Rétrocession yc remises VHC	2 397	7,8%	7,0%	10,4%
Dispositifs médicaux	5 398	6,1%	4,3%	14,5%
Indemnités journalières	9 911	4,6%	3,7%	22,6%
Autres	1 059	6,0%	0,8%	0,5%

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

Source : calculs DSS, données CNAM (données brutes en date de soins à fin mai 2017).

Graphique 1 • Dépenses remboursées d'actes médicaux



Source : CNAM

Des volumes d'actes médicaux faibles compensés par l'effet de la convention

La convention médicale signée fin 2016 accorde aux médecins généralistes et spécialistes des revalorisations dont notamment le tarif de la consultation, passé de 23€ à 25€ au 1^{er} juillet 2017, mais également une hausse des prix des majorations de coordination ou encore la création des options de pratique tarifaire maîtrisée (Optam succédant au contrat d'accès aux soins) qui valorise l'activité réalisée à tarifs opposables des médecins de secteur 2 adhérents. Au total, ces revalorisations coûteraient en 2017 environ 400 M€ dont plus de 300 M€ pour les seuls médecins généralistes.

Cet effet prix serait néanmoins partiellement compensé par activité de consultations de médecine générale relativement atone avec, outre un nombre de jours ouvrés moins important qu'en 2016, un impact faible de l'épidémie de grippe en 2017, la grippe saisonnière ayant débuté mi-décembre 2016.

In fine la croissance des dépenses de médecine générale devrait être de 2,3% après 2,0% en 2016.

Les honoraires des médecins spécialistes devraient augmenter de 1,9% soit une croissance moins importante qu'en 2016 (4,0%) malgré les revalorisations accordées dans la convention médicale. Les actes techniques et les dépenses de scanners/IRMN, qui ont crû rapidement jusqu'en 2016, devraient augmenter plus modérément en 2017. Ce ralentissement, outre l'effet calendaire, découle d'un effet volume, le nombre de consultations et d'actes décélérant nettement. On constate à fin mai 2017 une croissance de 2,8% des actes techniques et de 5,0% des actes d'imagerie contre respectivement 4,6% et 9,6% sur l'ensemble de l'année 2016. Les dépenses de consultations présentent une baisse encore plus prononcée (-2,3% à fin mai 2017 contre -0,2% en 2016).

Les années 2015 et 2016 avaient été marquées par la mise en place d'une nouvelle nomenclature des actes dentaires, se traduisant par des dépenses plus rapide que leur tendance historique (+2,9% en 2016 puis +1,9% en 2016). Cet effet ne devrait plus affecter la dépense en 2017, les honoraires remboursés reviendraient sur leur rythme de croissance tendanciel, en augmentation de 0,4%.

Enfin, les honoraires des sages-femmes devraient augmenter de 8,2% en 2017.

Au total, les honoraires médicaux et dentaires contribuent pour 22% à la croissance des soins de ville et représente 26% des dépenses.

Les dépenses des soins auxiliaires, des transports et de la biologie médicale en net ralentissement

Un moindre dynamisme des dépenses d'honoraires des auxiliaires médicaux

Les dépenses de soins infirmiers ralentissent depuis la fin de l'année 2015, tant les actes spécialisés (AIS) qui ont augmenté de 4,3% en 2016 contre 6,0% de croissance moyenne entre 2010 et 2015, que les actes médico-infirmiers qui ont augmenté de 5,5% en 2016 contre 7,6% en moyenne depuis 2010. Cette tendance se poursuit en 2017, les dépenses de soins infirmiers devraient augmenter de 4,5% contre 5,0% en 2016.

On observe également sur le début de l'année 2017 une croissance significativement plus faible que les années précédentes des remboursements de soins de masso-kinésithérapie. A fin mai 2017, leurs honoraires augmentent de 2,4% contre 4,3% en 2016 et 4,2% en moyenne depuis 2010. Sur l'ensemble de l'année, les soins de kinésithérapie sont prévus en hausse de 1,8%.

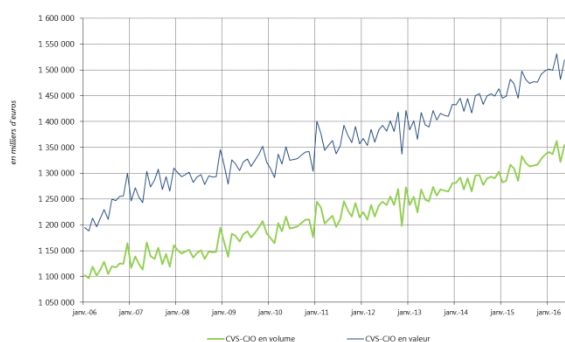
Enfin, les remboursements d'honoraires des orthophonistes et des orthoptistes devraient aussi connaître une croissance plus faible qu'en 2016 (respectivement +3,0% et +2,1% contre +4,7% et 4,4% en 2016).

Les dépenses de transports et de biologie médicale connaîtraient une croissance plus faible qu'en 2016

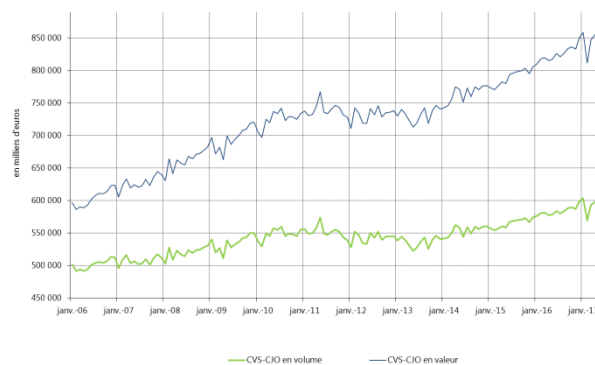
Après avoir progressé de 3,9% en 2015 et de 4,6% en 2016, les transports sanitaires devraient croître de 3,5%. En l'absence de revalorisation tarifaire en 2016 et 2017, les volumes de transport ralentiraient notamment les transports en ambulance (+2,5% à fin mai 2017 contre 3,2% en 2016).

Enfin, les remboursements d'actes des laboratoires d'analyses médicales devraient baisser de 0,1 % en 2017 (après une hausse de 2,2% en 2016 et de 0,3% en 2015) en raison d'une croissance moindre des volumes (+1,8% à fin mai 2017 contre +3,5% en 2016) et des baisses de tarifs décidées dans le cadre du protocole d'accord entre les biologistes et l'assurance maladie.

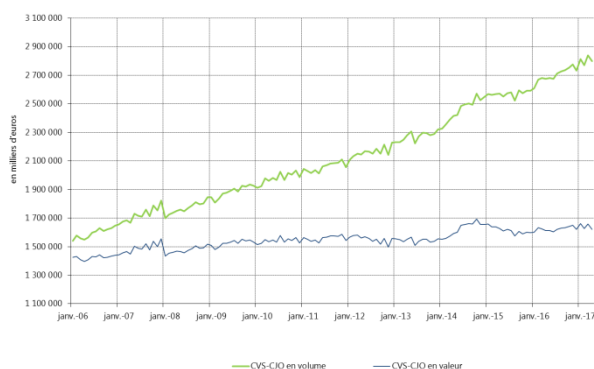
Graphique 2 • Dépenses remboursées d'actes paramédicaux



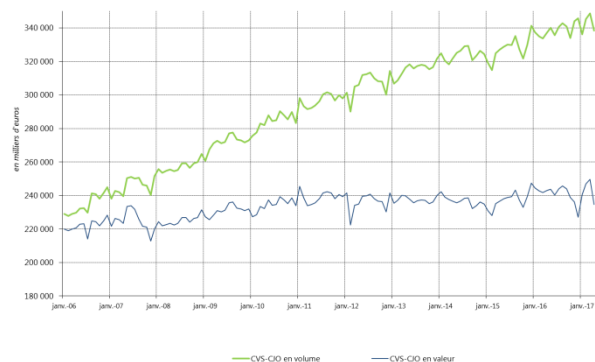
Graphique 5 • Dépenses remboursées des indemnités journalières



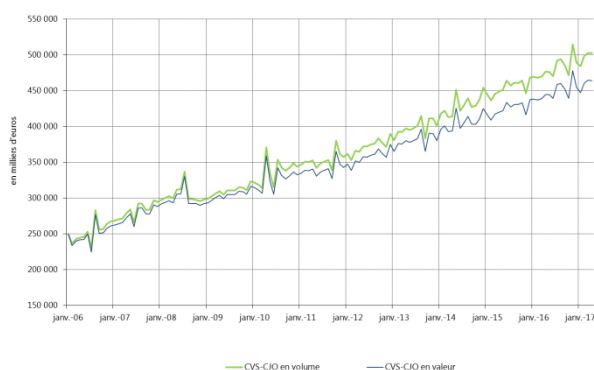
Graphique 3 • Dépenses remboursées de médicaments



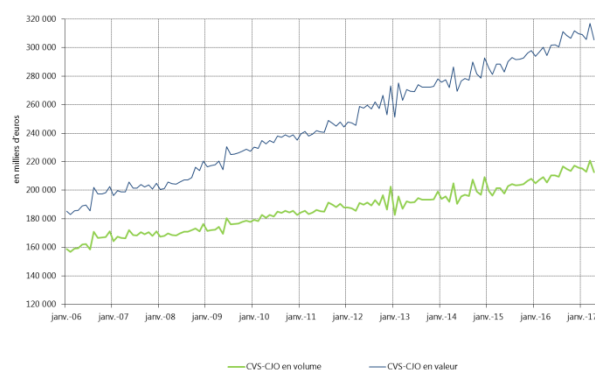
Graphique 6 • Dépenses remboursées d'analyses médicales



Graphique 4 • Dépenses remboursées de dispositifs médicaux



Graphique 7 • Dépenses remboursées de transport sanitaire



Source : CNAM

2.4 De l'ONDAM aux comptes du régime général

En 2016, les dépenses relevant du champ de l'ONDAM ont atteint 185,2 Md€ sur l'ensemble des régimes et devraient atteindre 190,7 Md€ en 2017, soit un montant conforme à l'objectif voté en LFSS 2017. En 2018, la progression tendancielle de l'ONDAM serait de 4,5% (cf. fiche 2.2.).

Cette fiche présente le passage de la vision économique des dépenses de l'ONDAM aux dépenses comptabilisées par le régime général.

La mise en place de la protection universelle maladie permet de rapprocher sensiblement le champ de l'ONDAM avec celui du régime général

Depuis 2016, avec la mise en place de la protection universelle maladie, les comptes du régime général permettent de retracer la quasi-totalité des dépenses des autres régimes : le compte du régime général retrace désormais plus de 99% des dépenses de l'ONDAM contre 86% avant la PUMa. Les écarts subsistants tiennent aux prestations spécifiques de certains régimes qui sont exclues du périmètre de la PUMa mais incluses dans l'ONDAM, aux dépenses AT-MP relevant de l'ONDAM versées par les régimes autres que le régime général et enfin aux dépenses relevant de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte.

L'état financier PUMa agrège l'ensemble des prestations en nature entrant dans le champ de l'ONDAM de tous les régimes maladie de base. Les prestations en nature dont le remboursement relève de règles plus favorables que celles appliquées dans le droit commun sont exclues de cet état financier puisque ces dernières relèvent de droits spécifiques. En sont également exclues les indemnités journalières maladie des régimes maladie autres que la CNAM ou le régime des salariés agricoles.

Champ de l'ONDAM et champ des prestations maladie-maternité-AT-MP

En 2016, l'ONDAM est composé à 97% de prestations. Les 3% restant correspondent à des prises en charge de cotisations des professionnels de santé, qui sont comptablement des transferts entre régimes, à des dotations (votées en LFSS) suivies dans des comptes spécifiques de transferts et à des remises conventionnelles sur les produits de santé, qui sont des recettes en comptabilité générale alors qu'elles sont retracées en moindres dépenses dans l'ONDAM.

Par ailleurs, le champ des prestations des branches maladie et AT-MP est plus large que celui des prestations du champ de l'ONDAM. Les prestations ONDAM représentent plus de 91% des prestations servies par le régime général en 2016. Ces autres prestations sont présentées dans la fiche 2.5.

Approche économique et approche comptable

Les prestations figurant dans les comptes des régimes et l'ONDAM fournissent deux visions différentes des dépenses d'assurance maladie. L'approche comptable retrace les prestations de l'année N telles qu'appréciées au mois de mars de l'année N+1 lors de la clôture des comptes des régimes. Elle intègre une provision pour les charges relatives à l'année N qui seront versées en N+1, et déduit la provision constituée en N-1 pour les dépenses versées en N au titre de l'exercice N-1. Si la provision calculée pour l'année N-1 s'avère *in fine* supérieure aux prestations réellement versées en N, les dépenses comptables de l'année N sont mécaniquement minorées de cet écart (via la reprise sur les provisions). Inversement, si la provision a été sous-estimée en N-1, les dépenses de l'année N sont mécaniquement majorées. L'ONDAM retient une approche économique des dépenses et les remboursements afférents aux soins de l'année N sont actualisés postérieurement à la clôture des comptes, les écarts constatés sur les provisions affectant directement leur exercice de rattachement¹ (cf. encadré 1 fiche 2.2).

Le tableau 1 présente les dépenses du régime général dans une approche économique et ses écarts avec l'approche comptable. En 2016, les charges comptables nettes des recettes atténuatives sont inférieures aux dépenses nettes constatées dans l'approche économique de l'ONDAM de près de 0,3 Md€.

Cet écart s'explique notamment par une surestimation des provisions en 2015 sur les soins de ville et sur les établissements de santé, qui minore les charges comptables 2016 de près de 90 M€. Les provisions constituées pour la période 2010-2015 au titre des dettes contractées par l'assurance maladie pour les soins

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

des français à l'étranger ont également été revues à la baisse. Ce qui s'est traduit comptablement en 2016 par une reprise sur provisions.

Enfin, les recettes des remises conventionnelles enregistrées en comptabilité en 2016 sont supérieures de plus de 0,1 Md€ aux montants comptabilisés dans l'ONDAM. Les recettes comptables ont été majorées par l'inscription dans le compte 2016 d'environ 0,1 Md€ de remises conventionnelles supplémentaires au titre de l'année 2014.

En 2017, le changement de périmètre de l'ONDAM avec l'intégration du financement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), à hauteur de 1,5 Md€, explique que la progression des charges dans les comptes apparaisse plus forte que l'évolution votée de l'ONDAM mais cet effet de périmètre a bien été neutralisé dans la construction de l'ONDAM et ne remet pas en cause le respect de l'objectif voté. Par ailleurs, les dépenses comptabilisées au titre des médicaments innovants seraient supérieures de 0,2 Md€ aux dépenses retracées dans l'ONDAM. Cette différence découle de la mise en place du fonds de financement de l'innovation pharmaceutique (cf. encadré 3 fiche 2.2 du rapport à la CCSS de juillet 2017).

En 2018, par construction, les niveaux des dépenses « économiques » et « comptables » sont identiques et suivent une croissance tendancielle en l'absence de toute mesure nouvelle.

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

en millions d'euros

	2016			2017 (p)					2018 (p)				
	Eco.	Compt.	Ecart	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco.	Evol compt.	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco.	Evol compt.
PRESTATIONS	179 108	178 893	-215	184 720	184 939	219	3,1	3,4	193 033	193 033	0	4,5	4,4
Soins de ville	82 776	82 690	-86	84 434	84 530	96	2,0	2,2	88 726	88 726	0	5,1	5,0
SDV en nature	72 496	72 415	-81	73 778	73 874	96	1,8	2,0	77 628	77 628	0	5,2	5,1
SDV en espèces	10 279	10 275	-5	10 657	10 657	0	3,7	3,7	11 098	11 098	0	4,1	4,1
Etablissements publics et privés	77 202	77 199	-4	79 030	79 153	123	2,4	2,5	82 218	82 218	0	4,0	3,9
Etablissements publics	63 506	63 521	15	65 098	65 221	123	2,5	2,7	67 727	67 727	0	4,0	3,8
Etablissements privés	13 696	13 678	-19	13 932	13 932	0	1,7	1,9	14 491	14 491	0	4,0	4,0
Etablissements médico-sociaux	18 445	18 448	3	20 556	20 556	0	11,4	11,4	21 358	21 358	0	3,9	3,9
ONDAM Pers. âgées*	8 750	8 750	0	9 037	9 037	0	3,3	3,3	9 458	9 458	0	4,7	4,7
ONDAM Pers. handicapées*	9 149	9 149	0	10 933	10 933	0	19,5	19,5	11 289	11 289	0	3,3	3,3
Autres	546	548	3	586	586	0	7,4	6,9	611	611	0	4,3	4,3
Soins des français à l'étranger	685	557	-129	700	700	0	2,1	25,8	730	730	0	4,3	4,3
AUTRES DEPENSES SOINS DE VILLE	1 483	1 434	-49	1 270	1 270	0	-14,4	-11,5	1 425	1 425	0	12,2	12,2
Prise en charge cot. PAM	2 526	2 583	57	2 349	2 349	0	-7,0	-9,1	2 407	2 407	0	2,5	2,5
FAC +OGDPC	184	184	0	196	196	0	6,3	6,3	196	196	0	0,0	0,0
Aides à la télétransmission	136	136	0	137	137	0	0,6	0,6	137	137	0	0,0	0,0
Subvention Teulade	65	65	0	65	65	0	0,0	0,0	66	66	0	2,3	2,3
Remises conventionnelles	-1 280	-1 387	-106	-1 329	-1 329	0	3,7	-4,2	-1 234	-1 234	0	-7,2	-7,2
Participation UNOCAM	-148	-148	0	-148	-148	0	0,0	0,0	-148	-148	0	0,0	0,0
AUTRES DEPENSES	3 405	3 391	-14	3 659	3 659	0	7,5	7,9	3 784	3 784	0	3,4	3,4
Dépenses relatives au FIR	3 018	3 004	-14	3 260	3 260	0	8,0	8,5	3 366	3 366	0	3,3	3,3
Ex- FIQCS	41	41	0	71	71	0	++	++	74	74	0	4,3	4,3
FMESPP	2	2	0	44	44	0	++	++	45	45	0	2,0	2,0
ONIAM	87	87	0	102	102	0	++	++	106	106	0	4,3	4,3
Autres participations et subventions	257	257	0	182	182	0	--	--	192	192	0	5,5	5,5
TOTAL CHAMP ONDAM	183 997	183 718	-278	189 649	189 868	219	3,1	3,3	198 241	198 241	0	4,5	4,4

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

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : le compte 2016 présenté ici reflète les dépenses relevant du champ de l'ONDAM telles qu'elles remontent dans l'état financier de la PUMA, cohérente avec les prévisions 2017. Pour la présentation des comptes « certifiés », i.e. à périmètre 2015, se référer à la fiche 2.4. du rapport à la CCSS de juillet 2017.

Par ailleurs, la présentation diffère de la fiche 2.2, les évolutions ne neutralisent pas ici les nouvelles dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM et financées par ailleurs, traitées en changement de périmètre dans la présentation de l'ONDAM (cf. annexe 7 du PLFSS pour 2017).

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

en millions d'euros

	2015	%	2016 - certifié	%	2016	2017 (p)	%	2018 (p)	%
PRESTATIONS CHAMP ONDAM	151 814	2,5%	155 405	2,4%	178 893	184 939	3,2%	193 033	3,2%
dont maladie	144 368	2,3%	148 042	2,5%	171 260	176 986	3,2%	184 672	3,2%
dont maternité	3 599	10,0%	3 495	-2,9%	3 765	3 924	3,1%	4 095	3,1%
dont AT-MP	3 847	3,5%	3 868	0,6%	3 868	4 029	2,9%	4 266	2,9%
PRESTATIONS CHAMP HORS ONDAM	16 098	1,5%	16 212	0,7%	16 864	17 282	1,6%	17 335	1,6%
dont maladie	8 158	4,5%	8 371	2,6%	8 921	9 386	4,0%	9 369	4,0%
dont maternité	2 975	-1,1%	2 950	-1,0%	3 052	3 037	-1,4%	3 089	-1,4%
dont AT-MP	4 965	-1,5%	4 891	-1,5%	4 891	4 859	-0,7%	4 877	-0,7%

Source : DSS/SDEPF/6A

2.5 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM

Cette fiche présente l'évolution des prestations légales des branches maladie et AT-MP du régime général qui n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM. Il s'agit principalement de prestations en espèces qui ne sont pas strictement liées au risque maladie : les indemnités journalières pour congés maternité et paternité, les pensions d'invalidité qui indemnisent la perte de revenus des personnes ayant perdu leur capacité de travailler au terme de leur arrêt de travail, les rentes octroyées suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle qui composent l'essentiel des prestations d'incapacité permanente ainsi que les prestations relatives à l'indemnisation des conséquences de l'exposition à l'amiante, servies par le FCAATA et le FIVA. Ce champ inclut également des prestations en nature non incluses dans l'ONDAM telles que les prestations médico-sociales financées sur les ressources propres de la CNSA et les prestations de soins d'assurés étrangers en France refacturés au pays dont ils relèvent. Enfin, sont également présentées ici les prestations d'action sociale des branches maladie et AT-MP et une grande partie du financement de leurs actions de prévention.

Au total, les prestations hors ONDAM des branches maladie et AT-MP du régime général se sont élevées à 16,2 Md€ en 2016 sur un périmètre comparable à 2015 et à 16,9 Md€ sur le champ élargi des comptes de la protection universelle maladie (PUMa). Elles atteindraient 17,3 Md€ en 2017, en progression de 2,5%, et se stabiliseraient en 2018 (+0,3%, cf. tableau 1).

Jusqu'en 2017, les pensions d'invalidité continuent de tirer la croissance des dépenses

Les pensions d'invalidité servies par la branche maladie du régime général se sont élevées à 5,8 Md€ en 2016 (cf. tableau 2), en progression de 3,5%. Cette augmentation des dépenses résulte, à hauteur de 2 points, de la montée en charge de la réforme des retraites de 2010, dont le recul de l'âge légal conduit mécaniquement à un allongement de la durée passée en invalidité pour la plupart des personnes concernées ; la revalorisation des pensions joue faiblement en moyenne annuelle (+0,1%) conséquence de la faible inflation¹ et l'effet volume net de l'effet lié au recul de l'âge de la retraite a été de +1,3%.

En 2017, les prestations d'invalidité progresseraient de 4,9%. La montée en charge du recul de l'âge légal s'est achevée fin 2016, toutefois son impact est maximal en 2017 avec un ralentissement marqué des pensions de retraite (voir fiche 2.6) et à l'inverse une dynamique plus forte sur l'invalidité (+2,7%). L'effet de la revalorisation est en hausse en 2017 (+0,3% en moyenne annuelle) compte tenu d'une inflation un peu plus élevée. Enfin, l'effet volume net de l'effet lié au recul de l'âge de la retraite s'établirait à +1,9%. En 2018, le décalage de l'âge légal de départ en retraite ne produirait plus d'effet sur les pensions d'invalidité : leur progression se limiterait à 2,6% dont 0,8% de revalorisation et 1,9% d'effet volume.

Les rentes AT-MP se stabiliseraient en 2017 après deux années de baisse

En 2016, les prestations d'incapacité permanente ont diminué de 0,5%, les volumes se contractant dans un contexte de quasi-absence d'inflation (+0,1% de revalorisation des rentes en moyenne annuelle).

En 2017, la revalorisation est plus élevée (0,3%) conséquence d'une inflation plus forte. Sous l'hypothèse de d'une moindre contraction des volumes, les dépenses de prestations d'incapacité permanente se stabiliseraient (+0,1%), à hauteur de 4,3 Md€. En 2018, ces dépenses accélèreraient sous trois effets : une reprise de l'inflation (revalorisation estimée à 0,8% en moyenne annuelle), l'intégration dans la branche AT-MP du régime général des dépenses du Fonds commun des accidents du travail (+0,2% de charges) par la LFSS pour 2017 et une stabilisation des volumes de bénéficiaires (+0,1% en moyenne annuelle).

La baisse des naissances fait diminuer les dépenses d'indemnités journalières de maternité

L'ensemble des indemnités journalières maternité et paternité ont représenté une dépense de 2,95 Md€ en 2016, en baisse de 0,9% (cf. tableau 4). La dépense d'IJ maternité a diminué de 0,8% et celle des IJ paternité de 1,6%. Ces prestations seraient à nouveau en recul en 2017 (-0,5%), compte tenu d'une nouvelle baisse attendue de la natalité. En 2018, sous l'hypothèse d'une stabilisation du nombre de naissances, ces prestations augmenteraient de 1,7%, poussées par la dynamique des salaires.

¹ La LFSS 2016 a modifié le mode de revalorisation des prestations sociales. Les pensions d'invalidité demeurent revalorisées au 1er avril de chaque année, mais selon l'inflation constatée de février N-1 à janvier N. Cela permet d'éviter les mécanismes correctifs entre inflation prévue et inflation constatée qui avaient cours jusqu'alors.

Tableau 1 • Décomposition des prestations hors ONDAM (en M€)

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017(p)	%	contrib	2018(p)	%
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	15 813	16 094	1,8	16 212	0,7	16 866	17 282	2,5	2,5	17 335	0,3
Prestations d'invalidité	5 426	5 612	3,4	5 807	3,5	6 028	6 326	4,9	1,8	6 494	2,6
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	4 334	4 325	-0,2	4 305	-0,5	4 305	4 310	0,1	0,0	4 357	1,1
Prétraite amiante (ACAATA)	486	434	-10,8	388	-10,7	388	348	-10,2	-0,2	319	-8,3
IJ maternité et paternité	3 009	2 975	-1,1	2 950	-0,9	3 052	3 037	-0,5	-0,1	3 089	1,7
Soins des étrangers (conventions internationales)	832	853	2,5	820	-3,8	822	840	2,1	0,1	855	1,8
Actions de prévention (hors INPES et FNPEIS FIR)	356	333	-6,6	349	4,7	395	399	1,0	0,0	400	0,3
Prestations légales décès	163	111	-32,0	94	-15,1	98	103	5,0	0,0	104	0,8
Prestations extralégales	123	111	-9,6	117	5,1	122	122	0,1	0,0	122	0,0
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	905	1 119	23,6	1 148	2,6	1 401	1 542	10,0	0,8	1 340	-13,1
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	31	36	16,1	31	-13,9	44	44	0,0	0,0	44	0,0
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	147	185	25,5	203	10,0	211	211	-0,1	0,0	211	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Note : afin d'assurer la comparabilité des exercices, le compte 2016 est présenté dans deux périmètres : la colonne « 2016 certifié » présente le compte sur le périmètre 2015 du régime général. La colonne « 2016 » permet d'analyser la prévision 2017 sur un champ PUMa.

Tableau 2 • Les pensions d'invalidité (en M€)

	2014	2015	2016 certifié	2016	2017(p)	2018(p)
MONTANTS NETS	5 426	5 612	5 807	6 028	6 326	6 494
Progression en valeur	5,3%	3,4%	3,5%		4,9%	2,6%
dont revalorisation	0,8%	0,1%	0,1%		0,3%	0,8%
dont effet volume	1,1%	0,9%	1,3%		1,9%	1,9%
dont réforme des retraites	3,4%	2,4%	2,0%		2,7%	0,0%

Source : DSS/SDEPF/6A. Champ : CNAM, comptes certifiés jusqu'en 2016, puis comptes PUMa ensuite. Cela conduit à ajouter aux comptes certifiés de la CNAM les prestations servies par le régime des salariés agricoles.

Tableau 3 • Les prestations d'incapacité permanente servies par la CNAM AT-MP (en M€)

	2014	2015	2016	2017(p)	2018(p)
MONTANTS NETS	4 334	4 325	4 305	4 310	4 357
Progression en valeur	0,8%	-0,2%	-0,5%	0,1%	1,1%
dont revalorisation	0,8%	0,1%	0,1%	0,3%	0,8%
dont effet volume*	0,0%	-0,4%	-0,5%	-0,1%	0,1%
dont effet périmètre**					0,2%

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

** Cet effet de périmètre rend compte de la consolidation, à partir de 2018 des charges et produits du FCAT dans les comptes de la CNAM-AT.

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

	2014	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017(p)	%	2018(p)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	3 009	2 975	-1,1	2 950	-0,9	3 052	3 037	-0,5	3 089	1,7
IJ maternité	2 786	2 756	-1,1	2 734	-0,8	2 824	2 810	-0,5	2 858	1,7
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	223	219	-1,9	215	-1,6	228	227	-0,2	231	1,6

Source : DSS/SDEPF/6A.

Champ : CNAM, comptes certifiés jusqu'en 2016, puis comptes PUMa ensuite. Cela conduit à ajouter aux comptes certifiés de la CNAM les prestations servies par le régime des salariés agricoles.

Tableau 5 • Les charges liées aux fonds amiante dans les comptes de la CNAM AT-MP (en M€)

	2014	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
CHARGES	1 214	1 123	-7,5	1 079	-3,9	1 038	-3,9	1 008	-2,9
Au titre du FCAATA	779	743	-4,6	649	-12,6	636	-2,1	606	-4,7
Allocation ACAATA	486	434	-10,8	388	-10,7	348	-10,2	319	-8,3
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	109	98	-10,7	87	-10,7	78	-10,5	72	-8,3
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	93	84	-8,8	76	-10,5	66	-12,4	61	-8,3
Transfert à la CNAV au titre de la compensation des départs dérogatoires	81	118	45,5	91	-22,7	136	49,3	148	8,3
Autres charges du FCAATA gérées par la CDC	0	0	78,1	0	-31,1	0	-59,1	0	0,0
Charges de gestion	10	9	-10,8	8	-10,7	7	-10,1	6	-8,3
Contribution de la CNAM-AT au FCAATA									
Contribution de la CNAM-AT au FIVA	435	380	-12,6	430	13,2	402	-6,5	402	0,0
PRODUITS (droits de consommation sur les tabacs)	39	35	-8,7	35	-1,0	0	--	0	--
IMPACT SUR LE RESULTAT NET DE LA CNAM-AT	1 175	1 088		1 044		1 038		1 008	

Source : DSS/SDEPF/6A.

L'impact des fonds amiante sur le résultat de la CNAM-AT se stabiliserait en 2017

En 2016, les dépenses à la charge de la branche AT-MP relatives aux fonds amiante ont diminué de plus de 40 M€. Cette baisse a résulté de deux effets contraires : une baisse des allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA), partiellement compensée par la hausse de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). En 2017, les charges diminueraient d'un montant équivalent à 2016 mais le FCAATA perd sa recette de droits tabacs réaffectée à la branche maladie : ces deux effets se neutraliseraient, stabilisant à 1,04 M€ le coût net des fonds amiante pour la CNAM AT-MP.

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

Les allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) ont poursuivi leur baisse en 2016 (-10,7%). Cette contraction de la dépense traduit la décrue des effectifs de travailleurs exposés à l'amiante, avec un flux d'entrées dans le dispositif nettement inférieur aux sorties. En 2017, le nombre de bénéficiaires continuerait sa décroissance rapide et l'effet de la revalorisation annuelle des prestations versées serait encore très faible (+0,2% après +0,1%). En 2018, la revalorisation jouerait pour 0,9% en moyenne annuelle. Au total, ces dépenses seraient en repli de 10,2% en 2017 et de 8,3% en 2018.

La CNAM-AT prend en charge le surcroît de dépenses, pour la CNAV, de pensions lié aux départs anticipés au titre de l'amiante. Cette dépense est particulièrement dynamique étant donné le nombre important de personnes sortant du dispositif d'ACAATA qui basculent en retraite. Ce transfert a baissé artificiellement en 2016 (91 M€ contre 118 M€ en 2015) en raison de la surestimation d'environ 19 M€ du montant de compensation due en 2015, entraînant une régularisation négative en 2016. En 2017, les dépenses enregistreraient en conséquence un rebond, pour s'établir à 136 M€. En 2018 les conditions d'entrées dans le dispositif sont assouplies dans le cadre de la réforme du dispositif pénibilité, ce qui porterait la dépense à 148 M€.

En 2016, la dotation de la CNAM-AT au FCAATA s'est élevée à 600 M€ (cf. encadré 2). À partir de 2017, les recettes du fonds ne sont plus constituées que d'une dotation de la CNAM-AT, sa recette de droits tabacs étant affectée à la branche maladie par la LFSS 2017. En contrepartie la dotation de la CNAM-AT a été relevée à 626 M€. Le FCAATA a été déficitaire de 14 M€ en 2016, portant son résultat cumulé à 2 M€. Compte tenu de la baisse continue de ses charges, la dotation votée en LFSS réduirait le déficit en 2017 à 9 M€ (avec un solde cumulé à -7 M€). En 2018, les charges du FCAATA continueraient de baisser (-4,7%). Le montant de la contribution prévisionnelle de la CNAM-AT est calibrée afin d'assurer l'équilibre prévisionnel du résultat net cumulé du fonds ; elle s'établirait donc à 613 M€.

Un montant de dépenses d'indemnisation du FIVA en baisse en 2017 et 2018

Les dépenses nettes du FIVA diminuent en 2016 pour atteindre 467 M€ (contre 522 M€ en 2015). Cette baisse traduit un recul de 10% par rapport à 2015 du nombre d'offres d'indemnisation faites aux victimes par le FIVA (7 300). Le nombre d'offres faites aux ayants droit a également baissé en 2016, de 4,1%, pour s'établir à 13 100. Le stock de dossiers en instance de traitement par le FIVA décompté en fin d'année – qui avait déjà fortement diminué en 2015 (-38%) – s'est de nouveau réduit en 2016 (-11%) pour atteindre près de 2 000 dossiers.

Pour 2017 et 2018, les prévisions de dépenses du FIVA s'élèvent respectivement à 393 M€ et 375 M€ soit une baisse de 3,8% sur les deux prochaines années. Une partie importante de ces dépenses est attribuée à l'indemnisation des victimes soit 333 M€ en 2017 et 316 M€ en 2018. Le nombre de nouvelles demandes de victimes serait en baisse de 4,3% par rapport à 2017 et s'établirait à 5 790. Suivant une tendance similaire, le nombre de nouvelles demandes d'ayants droit serait en baisse d'environ 3% par an et atteindrait près de 13 000 demandes en 2017 et 12 300 demandes en 2018. Par ailleurs, le coût moyen par dossier pour les victimes décroîtrait légèrement sur la période (passant de 44 900 € en 2016 à 44 450 € en 2017 et 44 000 € en 2018) et de manière plus marquée pour les ayants droits (respectivement 11 300 € puis 9 500 € puis 9 000 €). La LFSS pour 2017 a fixé à 400 M€ la dotation de la branche AT au FIVA, ce qui porterait l'excédent du fonds à 106 M€ en 2017 (et son excédent cumulé à 248 M€). Tendanciellement le maintien de la dotation au même niveau en 2018 laisserait le fonds en excédent de 114 M€ portant au total l'excédent cumulé à 361 M€ (cf. tableau 7).

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

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été mis en place par la LFSS 2001 et le décret d'application du 23 octobre 2001 pour prendre en charge l'indemnisation (en réparation intégrale de leurs préjudices) des personnes atteintes de maladies liées à l'amiante (contractées ou non dans un cadre professionnel). Le fonds prend en charge les maladies d'origine professionnelle occasionnées par l'amiante reconnues par la sécurité sociale, les maladies spécifiques figurant dans l'arrêté du 5 mai 2002 (pour lesquelles le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante) et enfin toute maladie pour laquelle le lien avec une exposition à l'amiante est reconnu par le FIVA après analyse par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante. Les personnes atteintes de maladies professionnelles ou de maladies spécifiques peuvent demander à recevoir des acomptes avant la fixation de l'indemnisation. Le fonds est un établissement public qui a commencé à opérer à partir du 1^{er} juillet 2002. Il instruit les dossiers et verse les indemnisations selon un barème qui se décompose en deux parties : l'indemnisation des préjudices patrimoniaux (préjudice économique) et l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux. Par décision du conseil d'administration du FIVA, la partie extrapatrimoniale du barème du FIVA a été revalorisée de 8,7% pour les dossiers parvenant au FIVA après le 1^{er} juin 2008.

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

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

Le fonds est financé, essentiellement, par une contribution de la branche AT-MP du régime général fixée chaque année par la LFSS, par une contribution de la branche AT-MP du régime des salariés agricoles, ainsi que, jusqu'en 2016, par une fraction du produit des droits de consommation sur le tabac. Le fonds est géré pour une partie de ses opérations (allocations, cotisations volontaires vieillesse et frais de gestion) par la branche AT-MP du régime général et pour l'autre partie (cotisations complémentaires vieillesse) par la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les recettes des taxes sur les tabacs ne permettant pas au fonds de couvrir intégralement les charges de cotisations de retraite complémentaire (de l'ordre de 120 M€), le fonds est amené à faire appel en trésorerie à la CNAM. Les CARSAT versent directement les prestations qu'elles gèrent (allocations et cotisations d'assurance vieillesse volontaire) et la CNAM suit ces dépenses dans une gestion spécifique. A la suite d'observations de la Cour des comptes dans le cadre de sa mission de certification des comptes du régime général, le FCAATA, fonds sans personnalité morale, est consolidé depuis 2012 dans les comptes de la branche AT-MP. Du fait des opérations de consolidation, la dotation de la branche AT-MP au FCAATA n'apparaît plus dans son compte de résultat dans la mesure où l'enregistrement des dépenses réelles du fonds d'une part, ainsi que la recette de droit tabac jusqu'en 2016 d'autre part, s'y substitue désormais.

Tableau 6 • Les Comptes du FCAATA

	2014	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
CHARGES	779	743	-4,6	649	-12,6	636	-2,1	606	-4,7
PRODUITS	860	729	-15,3	635	-12,8	626	-1,4	613	-2,1
Contribution de la CNAM-AT	821	693	-15,6	600	-13,4	626	4,3	613	-2,1
Droits de consommation sur les tabacs	37	35	-4,1	35	-1,7	0	--	0	--
Autres produits	2	0	--	0	++	0	--	0	--
RESULTAT NET	81	-14		-14		-9		7	
Résultat cumulé depuis 2000	30	16		2		-7		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 7 • Les Comptes du FIVA

	2016	2017 (p)	2018 (p)
CHARGES	466,9	393,3	375,3
Dépenses d'indemnisation	395,7	332,5	315,5
Provisions	55,2	51,9	50,9
Charges exceptionnelles	7,3	0,0	0,0
Autres charges	8,7	8,9	8,9
PRODUITS	505,7	499,5	488,9
Subvention assurance-maladie (AT-MP)	430,0	400,0	400,0
Subvention Etat	12,3	7,4	7,8
Reprises sur provisions	69,9	62,0	51,0
Autres produits	37,1	30,1	30,1
RESULTAT NET	82,4	106,2	113,6
Investissements	0,5	0,4	0,3
Variation du fonds de roulement	67,2	95,7	113,2
Fonds de roulement N	152,0	247,7	360,9

Sources : FIVA jusqu'en 2017 - prévisions DSS/SDEPF/6C pour 2018.

2.6 Les prestations de retraite

Les pensions servies par les régimes de base se sont élevées à 222,8 Md€ en 2016 et atteindraient 226,3 Md€ en 2017 puis 232,2 Md€ en 2018 (cf. tableau 1). Trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de pensions :

- l'évolution des effectifs de retraités : la croissance des prestations vieillesse est tirée par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du baby-boom, qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres, et par l'allongement de l'espérance de vie. Cette tendance de fond, qui concerne l'ensemble du système de retraite par répartition, se traduit par une dégradation du ratio démographique des régimes (1,3 cotisant pour un retraité au régime général entre 2013 et 2015 contre 1,6 entre 2003 et 2005, cf. graphique 1). Toutefois, la montée en charge, depuis 2011, du relèvement de l'âge légal, dans les principaux régimes de retraite¹, pour les assurés nés à partir du second semestre 1951 se traduit par un ralentissement des départs en retraite jusqu'en 2017 (cf. encadré 2). Cet effet est néanmoins atténué par les assouplissements successifs de la retraite anticipée pour carrière longue² ;

- la croissance de la pension moyenne des retraités (hors effet revalorisation), appelée effet noria : les nouveaux retraités ont des pensions en moyenne plus élevées, en raison de carrières plus favorables, en lien notamment avec une participation plus élevée des femmes au marché du travail. Cet effet n'est pas nécessairement visible pour les régimes dits de « passage » comme la MSA ou le RSI puisque les nouveaux retraités dans ces régimes sont souvent polypensionnés et y ont peu cotisé au cours de leur carrière ; il le sera davantage à terme avec la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (cf. encadré 3) ;

- la revalorisation des pensions : outre les réformes récentes (cf. encadré 1), qui ont notamment décalé progressivement de janvier à octobre la date de revalorisation, la chute de l'inflation ces dernières années se traduit par des taux de revalorisation particulièrement modérés.

La fin de la montée en charge du recul de l'âge légal et la faible inflation explique une croissance des pensions modérée en 2016

Les prestations servies par les régimes de base ont crû de 1,6% en 2016 après +1,7% en 2015. L'essentiel des pensions servies par les régimes étant constitué de droits propres (89% en 2016), la dynamique des prestations vieillesse dépend quasi exclusivement de leur évolution (cf. tableau 2).

En 2016, la masse des pensions de droits propres a légèrement décéléré (+1,8% en 2016 contre +1,9% en 2015). La hausse des effectifs en moyenne annuelle est identique à celle constatée en 2015 mais l'évolution du niveau de la pension moyenne a été légèrement inférieure et la reprise de l'inflation n'a pas suffi à contrebalancer cet effet (cf. tableau 3).

La croissance des droits propres reste fortement affectée par le recul de l'âge légal, issu de la réforme de 2010. Il est estimé que cette mesure a limité la progression des dépenses de droits propres en 2016 de 1 Md€ pour l'ensemble des régimes de base par rapport à 2015³.

La contribution des effectifs stagne malgré une hausse du nombre de départs en retraite

La contribution des effectifs de retraités à la progression des pensions de droits propres en 2016 s'élève à 1,3 point, un niveau similaire à 2015. Pourtant le flux de nouveaux retraités a été plus important sur l'année 2016 qu'en 2015 : ainsi, pour le seul régime général, il y a eu 607 000 départs en 2016 contre 587 000 en 2015, soit une hausse de +3,4%. Le recul de l'âge légal de départ sans décote par paliers successifs a des effets variables d'un exercice à l'autre sur les flux de départs, aussi bien sur les effectifs totaux de liquidants que sur leur répartition dans l'année (cf. encadré 2 et tableau 4 pour une simulation théorique de ces effets). L'entrée en vigueur progressive du recul de l'âge de départ au taux plein automatique a peu d'effet sur les flux de départ totaux en 2016.

¹ Dans les régimes spéciaux, où la liquidation des retraites a été progressivement remaniée par la réforme de 2008, le relèvement de l'âge légal ne démarre qu'en 2017.

² Se reporter à l'encadré 3 de la fiche « 2.6. Les prestations de retraite » de la CCSS de septembre 2016 pour davantage d'informations sur les adaptations récentes du dispositif de retraite anticipée pour carrière longue et le détail des conditions à remplir pour un départ anticipé.

³ Drees (2016), « Les réformes des retraites de 2010 à 2015 », p.186.

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

	2015	%	2016	%	Structure	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Régimes de base	219 176	1,7	222 791	1,6		226 307	1,6	232 225	2,6
Droits propres	195 539	1,9	199 091	1,8	89%	202 653	1,8	208 339	2,8
Droits dérivés	23 457	0,1	23 496	0,2	11%	23 515	0,1	23 724	0,9
Autres prestations nettes	179	-19,5	204	14,0	0%	139	-31,9	162	16,3

Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

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

	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Prestations	1,7	1,6	1,6	2,6
Droits propres	1,7	1,6	1,6	2,5
Droits dérivés	0,0	0,0	0,0	0,1
Autres prestations nettes	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Note de lecture : la contribution des droits propres à l'évolution des prestations de retraite servies par les régimes de base a été de 1,6 point en 2016 (sur +1,6% d'évolution).

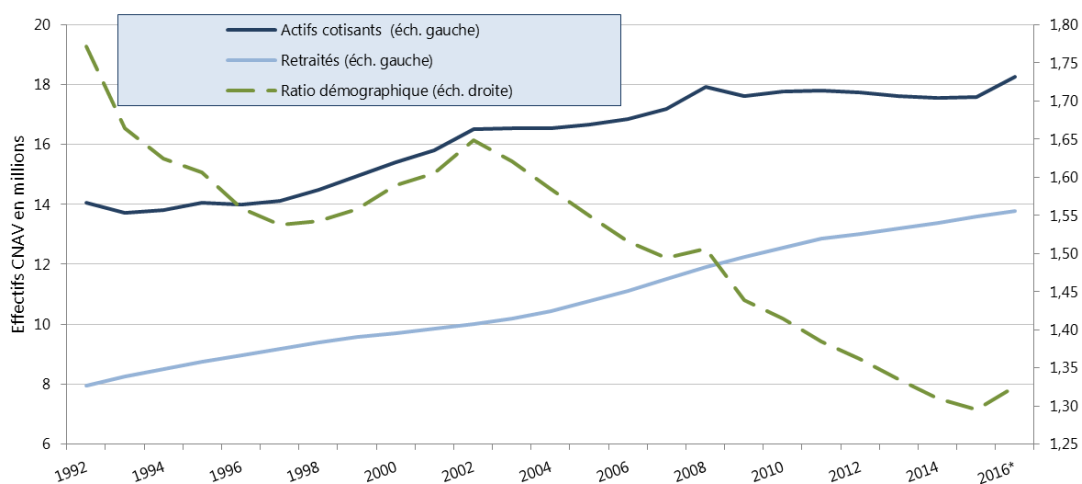
Tableau 3 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres

	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Droits propres	1,9	1,8	1,8	2,8
Revalorisation	0,0	0,1	0,2	0,9
Effectifs	1,3	1,3	0,8	1,0
Pension moyenne	0,6	0,5	0,8	1,0

Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Note de lecture : la revalorisation des pensions contribuera à hauteur de 0,2 point à l'évolution des droits propres servis par les régimes de base en 2017 (pour une évolution totale de +1,8%).

Graphique 1 • Ratio cotisants sur retraités de la CNAV



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Malgré la hausse du nombre de départs, le nombre de nouveaux mois en paiement diminue légèrement, ce qui explique la stagnation de l'effet volume entre 2015 et 2016. Pour les personnes partant à l'âge légal, le nombre de nouveaux mois en paiement en 2016 est quasiment stable par rapport à 2015. En revanche, le nombre de nouveaux mois en paiement des personnes partant à l'âge du taux plein automatique diminue.

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

Les revalorisations annuelles des pensions ont contribué pour 0,1 point seulement à la croissance des prestations en 2016. La LFSS pour 2016 a réformé les modalités de revalorisation des prestations sociales (cf. encadré 1) : les pensions de retraite sont désormais revalorisées chaque année au 1^{er} octobre en fonction de l'inflation constatée sur les douze derniers mois. L'inflation observée et utilisée pour la revalorisation d'octobre 2016 étant nulle, il n'y a pas eu de revalorisation en 2016 (après +0,1% au 1^{er} octobre 2015) : globalement l'effet de la revalorisation des pensions en moyenne annuelle en 2016 a donc été de +0,075 point, correspondant à l'effet sur les trois quarts de l'année de la revalorisation de 0,1% intervenue en 2015.

Enfin, la progression de la pension moyenne, hors revalorisation, portée par l'effet noria, a contribué positivement pour 0,5 point à la croissance des droits propres en 2016 ; la pension moyenne annuelle des bénéficiaires de droits propres au régime général s'élevait à 7 451 € en 2016, contre 7 398 € en 2015.

Encadré 1 • La revalorisation des pensions

La date de revalorisation avait été décalée du 1^{er} janvier au 1^{er} avril en 2009, puis au 1^{er} octobre en 2014.

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

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

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

Détail du calcul de la revalorisation des pensions

En pourcentage		2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N*	(1)	0,5	0,1	0,1	1,0	1,0
Régularisation sur l'inflation N-1	(4) = (2)-(3)	-0,5	0*	-	-	-
Inflation définitive constatée pour l'année N-1	(2)	0,7	0,4	-	-	-
Prix hors tabac estimés en N-1 pour l'année N-1	(3)	1,2	0,5	-	-	-
Revalorisation effective **	(5) = (1)+(4)	0,0	0,1	0,0	0,8	1,0
Augmentation en moyenne annuelle		0,325	0,025	0,075	0,200	0,850

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

** La revalorisation correspond à l'inflation en moyenne annuelle août-juillet à compter de 2016.

En 2017, les dépenses de prestations progresseraient au même rythme qu'en 2016 mais les facteurs de croissance joueraient différemment

En 2017, les prestations progresseraient à un rythme similaire à celui de 2016 (+1,6%), toujours portées par les pensions de droits propres. L'année 2017 marque l'achèvement du recul de l'âge légal de départ en retraite sans décote ; ainsi les personnes nées après le 1^{er} janvier 1955 ne pourront prendre leur retraite qu'à l'âge de 62 ans.

Le recul de l'âge minorerait encore fortement en 2017 la contribution des effectifs à l'évolution des prestations. L'économie générée par cette réforme serait pour l'ensemble des régimes de base de 2,0 Md€ en 2017, après 1 Md€ en 2016.

Encadré 2 • Des flux de départ qui évoluent avec le relèvement de l'âge par génération

Avant 2011, les flux de départ en retraite à l'âge légal ou plus correspondaient à 12/12^e d'une génération par année civile. Suite au relèvement progressif et par palier de l'âge légal de départ en retraite, les flux des départs en retraite d'une année donnée, sur la période de montée en charge de la réforme, sont ainsi inférieurs à 12/12^e d'une génération et 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 pourra partir en retraite, entraînant un ralentissement des flux de départs. En 2016, seules les personnes de la génération 1954, nées entre mai et décembre, pourront partir à l'âge légal ; les flux de départ représenteront donc 8/12^e d'une génération. En 2017, les flux de départ repartiraient à la hausse : le recul de l'âge légal achevant sa montée en charge, 11/12^e d'une génération pourraient partir.

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 similaire en 2015 (106) et en 2016 (109), alors que les flux de départ sont plus importants en 2016. De même, l'absence de départs à l'âge légal entre septembre 2016 et janvier 2017, qui engendre une forte baisse du nombre d'entrants sur les quatre derniers mois de l'année 2016 et une baisse sur le premier mois de l'année 2017, entraîne des flux de départs beaucoup plus élevés en 2017 qu'en 2016 mais une population moyenne de bénéficiaires en paiement fortement minorée en 2017 (94 nouveaux mois en paiement).

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 décal. de 24 mois	
A l'âge légal / Au taux plein automatique	2011 / 2016			2012 / 2017			2013 / 2018			2014 / 2019			2015 / 2020			2016 / 2021			2017 / 2022			2018 / 2023										
Impact en N et N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1		
janv	fevr	11	1				nov	2	10				avr	9	3							fevr	11	1				fevr	11	1		
fevr	mars	10	2										mai	8	4			sept	4	8				mars	10	2			mars	10	2	
mars	avr	9	3							janv	12											avr	9	3				avr	9	3		
avr	mai	8	4							fevr	11	1										mai	8	4				mai	8	4		
mai	juin	7	5							mars	10	2										juin	7	5				juin	7	5		
juin	juil	6	6							avr	9	3										juil	6	6				juil	6	6		
juil	dec	1	11							mai	8	4										mars	10	2				août	5	7		
août										juin	7	5										avr	9	3				sept	4	8		
sept										juil	6	6										mai	8	4				oct	3	9		
oct										août	5	7										juin	7	5				nov	2	10		
nov										sept	4	8										juil	6	6				dec	1	11		
dec										oct	3	9										août	5	7				janv	12			
N mois par année	7			5			2			10			9			3			4			8			11			1		11		
Nouveaux mois en paiement	118			85						106			90			106			109			94						144				

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

Note de lecture : Les colonnes « mois » correspondent aux mois où l'assuré peut liquider sa pension à l'âge légal ou à l'âge du taux plein automatique compte tenu de sa date de naissance. Les colonnes N récapitulent le nombre de mois en paiement au sein de l'année où la personne a liquidé sa pension (en supposant une liquidation au premier jour de chaque mois). Les colonnes N+1 indiquent le nombre total de nouveaux mois en paiement sur l'année postérieure à la liquidation d'un assuré. La ligne « N mois par année » présente le nombre total de mois où les personnes peuvent liquider leur pension à l'âge légal ou au taux plein automatique. Enfin, 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 ou à l'âge du taux plein automatique.

Ainsi, compte tenu du calendrier du relèvement de l'âge, une personne née le 1^{er} janvier 1954 pourra liquider sa pension à l'âge légal au 1^{er} septembre 2015 (et au taux plein par l'âge au 1^{er} septembre 2020). Ainsi, l'assuré toucherait quatre mois de pension en 2015 et 8 nouveaux mois en 2016 (elle contribuerait donc davantage à l'évolution des prestations versées en 2016). La ligne « nouveaux mois en paiement » totalise le nombre de mois en paiement issus des colonnes « N » pour l'année en cours et des colonnes « N+1 » sur l'année précédente. En 2017, seuls 94 nouveaux mois en paiement à l'âge légal sont comptabilisés (dont 28 mois issus des liquidations à l'âge légal courant 2016 et 66 mois sur les liquidations courant 2017).

A compter de 2016, le relèvement de l'âge du taux plein automatique commence à produire des effets sur les masses de pensions versées. En effet, le relèvement pour les générations 1951 à 1955 entre les bornes d'âge 65 et 67 ans suit une évolution similaire à la montée en charge du relèvement de l'âge légal (les effets détaillés ci-dessus sont identiques mais surviennent 5 années plus tard). Ainsi, les personnes nées le 1^{er} juillet 1951 pourront partir à l'âge automatique du taux plein à compter de décembre 2016 (décalage de 4 mois), contribuant en partie au ralentissement de la contribution des effectifs à l'évolution des prestations versées.

En 2017, les masses de pensions versées seront infléchies en raison d'un nouveau creux lié aux effets du relèvement des âges de départ à la retraite. D'une part, le relèvement de l'âge légal induit une absence de départ à l'âge légal entre septembre 2016 et janvier 2017. D'autre part, le relèvement de l'âge du taux plein automatique conduit à un creux de départ entre août et novembre 2016, ainsi qu'entre juin et octobre 2017. Ces deux effets entraîneront une forte baisse du nombre total de nouveaux mois en paiement sur l'année 2017.

À partir de 2018, les départs en retraite à l'âge légal (2023 pour l'âge du taux plein automatique) correspondront à nouveau à des générations entières et le nombre de nouveaux mois en paiement augmentera à pas réguliers.

Une année « creuse » pour les nouveaux mois mis en paiement en 2017

Le stock de retraités des régimes de base continuerait d'augmenter en 2017. Les flux de départs en retraite seraient en hausse : sur le seul régime général, le nombre d'assurés partant en retraite atteindrait 625 000. Toutefois, si le nombre de retraités augmente, l'effet volume ralentirait sensiblement en 2017 (+0,8 point après +1,3 point en 2016) : le relèvement de l'âge légal s'est traduit par un creux des départs entre septembre 2016 et janvier 2017, minorant très fortement le nombre de nouveaux mois en paiement sur l'année 2017 (cf. encadré 2 et tableau 4). A cela s'ajoute le relèvement de l'âge de départ au taux plein qui a diminué le flux de départ entre août et novembre 2016 et minorera également celui-ci entre juin et octobre 2017. Tous ces différents effets, auxquels s'ajoutera celui de la hausse des décès provoquée par l'épidémie grippale de début d'année, se cumuleraient et ralentiraient la dépense en 2017.

De plus, en lien avec le renouvellement des générations, la pension moyenne tirerait vers le haut la croissance des prestations et cela plus fortement qu'en 2016 (+0,8 point contre +0,5 point) : la pension moyenne du flux de départ au régime général s'élèverait à 8 638 € tandis que celle du flux de décédés serait de 6 961 €. La pension moyenne de l'ensemble des retraités du régime général s'élèverait à 7 506 €¹ après 7 451 € en 2016 (+0,7%).

L'année 2017 est aussi marquée par l'entrée en vigueur, au 1^{er} juillet, de la liquidation unique des régimes alignés (LURA ; cf. encadré 3). Celle-ci prévoit la liquidation de la totalité de la pension dans le dernier régime d'activité pour les individus nés à partir du 1^{er} janvier 1953. Elle se traduira par une hausse des masses de pensions servies par le régime des salariés agricoles et du RSI, alors que les pensions servies par la CNAV diminueront, toutes choses égales par ailleurs. L'augmentation des dépenses du régime des salariés agricoles et du RSI résultent de deux effets de sens contraires : une diminution des effectifs de nouveaux pensionnés de ces régimes, qui sont souvent des régimes de passage, mais une augmentation de la pension versée calculée désormais sur la totalité de la carrière effectuée dans les trois régimes alignés. Cette bascule de prestations entre régimes va monter en charge à mesure que les nouvelles générations liquideront leurs droits. L'effet de cette réforme devrait être encore peu visible en 2017.

A ces effets volume et pension moyenne, s'ajoute la faible revalorisation qui contribuerait pour 0,2 point à la progression des dépenses de prestations.

Le recul de l'âge légal achevé, les prestations de retraite accélèreraient en 2018

La fin du décalage de l'âge légal se répercute directement dans la progression des prestations de droits propres versées en 2018 (+2,6%). Les économies réalisées à ce titre ne seraient que de 0,2 Md€ pour l'ensemble des régimes de base. En concernant à nouveau des générations entières, les départs à la retraite à l'âge légal et le nombre de nouveaux mois en paiement correspondant retrouveront une progression régulière à partir de 2018. Malgré le décalage de l'âge du taux plein automatique, les flux de départ à la retraite pour le seul régime général connaîtraient une hausse de +5,4% en 2018, après +2,9% en 2017. Globalement, cet effet se traduit par une contribution plus forte des effectifs de retraités à l'évolution des dépenses (+1,0 point, contre +0,8 point en 2017).

Avec un taux en moyenne annuelle de 0,85%, la revalorisation des pensions contribuerait aussi fortement à l'évolution des prestations retraite, tout comme la progression de la pension moyenne (+1,0 point). La montée en charge de la LURA minorerait toutefois légèrement les masses de prestations en générant des économies estimées à 0,1 Md€ en 2018.

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

Ces pensions ne représentent qu'une petite fraction des pensions servies ; leur montant s'est établi à 4,9 Md€ en 2016, la moitié pour le seul régime général (cf. tableau 5). Elles augmentent fortement depuis 2010 du fait de plusieurs vagues d'élargissement des possibilités de partir en retraite anticipée. En 2016, cette dépense continue de croître fortement (+13% tous régimes, +16% pour le seul régime général) en contribuant pour 0,3 point. Au régime général, les flux d'entrée dans le dispositif ont augmenté à un rythme soutenu (+8%) mais le nombre de sorties du dispositif a été plus important ; les personnes ayant bénéficié du dispositif entre 2012 et 2014 sortent progressivement du stock des bénéficiaires (cf. graphique 3).

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

Encadré 3 • La liquidation unique des régimes alignés (LURA)

Les régimes alignés regroupent les régimes ayant adopté depuis 1973 des règles identiques au régime général pour le calcul des droits à la retraite : régimes des salariés agricoles (MSA salariés), des artisans et des commerçants (RSI).

A compter du 1^{er} juillet 2017, la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) instaurée par la loi du 20 janvier 2014 conduit à analyser l'évolution des pensions de retraite servies par les trois régimes dans leur ensemble pour mieux appréhender leurs déterminants.

En effet, la LURA implique qu'un assuré qui a cotisé au cours de sa vie active dans plus d'un régime aligné liquide la totalité de sa carrière au sein d'un de ces régimes alignés. Le régime qui assure la liquidation est le dernier régime d'affiliation. Cette réforme a vocation à simplifier les démarches pour les personnes polypensionnées (dépôt de dossier dans son dernier régime de référence). Elle conduit également à rendre plus lisibles les mécanismes de calcul de la pension et permet de traiter de manière identique les assurés monopensionnés et polypensionnés.

La LURA modifie sensiblement les montants de pension moyenne, les effectifs et donc les dépenses des régimes concernés. En effet, en minorant les effectifs polypensionnés, la LURA conduit à une baisse des effectifs de retraités comptabilisés au sein de chaque régime (les retraités ne seront plus comptés plusieurs fois dans des régimes différents).

De même, comme les pensions liquidées par chaque régime reflèteront la carrière effectuée dans l'ensemble des régimes alignés, les pensions à la liquidation seront sensiblement supérieures à une situation hors réforme (une seule pension sera versée par un régime unique contre deux ou trois pensions versées séparément auparavant).

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

En prévoyant la liquidation dans un seul régime avec un calcul unique de la durée d'assurance, cette réforme génère au total des économies malgré des effets divergents. En effet, auparavant un assuré polypensionné pouvait avoir une durée d'assurance supérieure à la durée maximum en cumulant les durées d'assurance dans les trois régimes alignés, une durée alors utilisée comme dénominateur dans le calcul de la pension ; ce n'est plus le cas dans le cadre de la LURA. De même, alors qu'il était possible pour un individu de valider plus de 4 trimestres sur une année dans les trois régimes alignés, le nombre de trimestre ne peut dorénavant plus être supérieur à 4 avec la LURA. En revanche, un assuré polypensionné bénéficiera d'un regroupement de l'ensemble de sa carrière pour le calcul des 25 meilleures années et un polycotisant aux faibles revenus pourra valider des trimestres supplémentaires grâce à la totalisation des revenus annuels.

Tableau 5 • Les retraites anticipées pour carrières longues

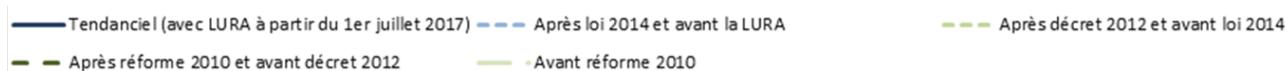
	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Régime général								
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	226 040	21	259 600	15	307 340	18	284 130	-8
Masses de pensions RACL en M€	2 406	23	2 788	16	3 359	20	3 216	-4
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	0,5		0,4		0,6		-0,2	
Ensemble des régimes de base								
Masses de pensions RACL en M€	4 929	10	5 590	13	6 274	12	6 225	-1
Contribution de la RACL à l'évolution des DP	0,2		0,3		0,3		-0,1	

Source : DSS/SDEPF/6A – régimes de retraite

Graphique 2 • Flux total de départs au régime général



Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV



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

Malgré un ralentissement du nombre de départs en retraite anticipée (+4% contre +8% en 2016), l'effectif de bénéficiaires au régime général atteindrait son pic en 2017 (307 000 retraités en moyenne sur l'année).

Les prestations versées au titre de la retraite anticipée pour carrières longues dans ce régime atteindraient alors 3,4 Md€, soit +0,6 Md€ par rapport à 2016, expliquant la plus forte contribution de ce dispositif à la progression des pensions de droits propres (+0,6 point). En 2018, les masses versées pour ce dispositif devraient commencer à se réduire : elles contribueraient pour -0,2 point à la progression des pensions de droits propres de la CNAV ; -0,1 point pour l'ensemble des régimes de base.

Une forte disparité de l'évolution des prestations selon les régimes

Le dynamisme des prestations versées par l'ensemble des régimes de base masque une forte hétérogénéité des rythmes de croissance d'un régime à l'autre (cf. tableau 6). La quasi-totalité des pensions étant à présent revalorisées selon les mêmes règles qu'au régime général (cf. encadré 1), cette hétérogénéité trouve son origine dans des évolutions différentes des effectifs de pensionnés, résultat de structures démographiques distinctes, d'une montée en charge différenciée de l'âge légal, et de progressions hétérogènes des pensions moyennes.

Les régimes alignés versent 57% des pensions de retraite ; les régimes de fonctionnaires en versent un peu plus de 30%. La masse versée par les régimes spéciaux représente 7% du total (cf. graphique 4). Compte tenu de leur poids et de leur dynamisme, les régimes alignés et les régimes de fonctionnaires expliquent la quasi-totalité de l'augmentation des prestations de l'ensemble des régimes de base (cf. tableau 7).

Il existe toutefois certaines spécificités au sein des régimes alignés. Le régime des salariés agricoles et le RSI ont de nombreux retraités polypensionnés¹ avec des effectifs de retraités qui ont des durées d'affiliation relativement courtes. Le niveau de la pension moyenne dans ces régimes est plus faible qu'à la CNAV. En outre, le raccourcissement de la durée d'affiliation dans ces régimes se traduit par un effet noria négatif : la pension moyenne des nouveaux liquidant étant inférieure à celle du stock.

Certains régimes spéciaux (industries électriques et gazières, RATP, SNCF), qui se distinguent par une forte composante de retraités mono-pensionnés (les retraités de ces régimes ont cotisé au sein de ces régimes tout au long de leur carrière), connaissent également une évolution relativement dynamique des prestations servies compte tenu des contributions positives de leurs effectifs entrants et de l'effet noria. L'entrée en vigueur du recul de l'âge légal de départ en retraite au 1^{er} juillet 2017 devrait freiner l'évolution des pensions dans ces régimes².

Certains régimes ont une population de retraités qui décroît tendanciellement tels que le régime des exploitants agricoles ou le régime minier, entraînant une diminution rapide des pensions servies. Sous l'effet du vieillissement de sa population, le régime des exploitants agricoles voit son ratio démographique s'améliorer en comptabilisant deux à trois décès pour une nouvelle attribution : il contribuerait ainsi négativement (à hauteur de -0,1 point par an) à l'évolution globale des prestations vieillesse.

Certains régimes ont, *a contrario*, une structure démographique jeune. C'est ainsi le cas des régimes de professions libérales (CNAVPL et CNBF) qui comptaient 2,8 cotisants pour un retraité en 2016. La CNRACL (fonction publique territoriale et hospitalière) est également un régime jeune puisqu'il s'est vu transféré de nombreux cotisants dans le cadre des lois de décentralisation des services de l'Etat. Ces régimes voient leur masse de pensions de retraite augmenter fortement avec l'arrivée à l'âge de la retraite de nombreux cotisants.

¹ Cette part a vocation à diminuer dans le temps avec la mise en œuvre de la LURA.

² Pour l'essentiel des régimes spéciaux, le relèvement de l'âge légal commencera à toucher les générations 1957 et suivantes et affectera ainsi les masses de pensions versées à partir de 2017.

Tableau 6 • Prestations légales nettes des régimes de base

	en millions d'euros							
	2015	2016	%	Structure	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Régime général	110 635	113 089	2,2	51%	115 114	1,8	118 768	3,2
Salariés agricoles	5 763	5 751	-0,2	3%	5 764	0,2	5 770	0,1
RSI commerçants	3 882	3 878	-0,1	2%	3 923	1,2	3 967	1,1
RSI artisans	3 485	3 519	1,0	2%	3 588	2,0	3 641	1,5
Régimes alignés	123 766	126 237	2,0	57%	128 390	1,7	132 146	2,9
Fonctionnaires de l'Etat	50 996	51 600	1,2	23%	52 223	1,2	53 374	2,2
Fonction publique territoriale et hospitalière	17 498	18 143	3,7	8%	18 850	3,9	19 770	4,9
Ouvriers de l'Etat	1 827	1 822	-0,3	1%	1 821	0,0	1 837	0,9
Régimes de la fonction publique	70 320	71 564	1,8	32%	72 895	1,9	74 981	2,9
CNIEG	4 519	4 656	3,0	2%	4 854	4,2	4 985	2,7
SNCF	5 272	5 252	-0,4	2%	5 290	0,7	5 328	0,7
Mines	1 562	1 500	-3,9	1%	1 436	-4,3	1 384	-3,7
RATP	1 059	1 088	2,8	0%	1 119	2,8	1 156	3,4
Marins	1 067	1 055	-1,2	0%	1 040	-1,4	1 034	-0,6
CRPCEN	806	812	0,7	0%	822	1,3	837	1,7
Banque de France	457	465	1,8	0%	480	3,1	494	2,9
Autres régimes spéciaux*	213	208	-2,5	0%	201	-3,2	197	-2,1
Régimes spéciaux	14 955	15 036	0,5	7%	15 242	1,4	15 414	1,1
Exploitants agricoles	7 816	7 574	-3,1	3%	7 330	-3,2	7 154	-2,4
CNAVPL (régime de base)	1 374	1 447	5,3	1%	1 518	4,9	1 588	4,6
SASPA	609	598	-1,9	0%	595	-0,5	600	0,9
CNBF	141	150	6,3	0%	160	6,8	170	6,5
CAVIMAC	195	186	-4,6	0%	178	-4,2	172	-3,6
Autres régimes de base	10 135	9 954	-1,8	4%	9 781	-1,7	9 684	-1,0
Ensemble des régimes de base	219 176	222 791	1,6		226 307	1,6	232 225	2,6

Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

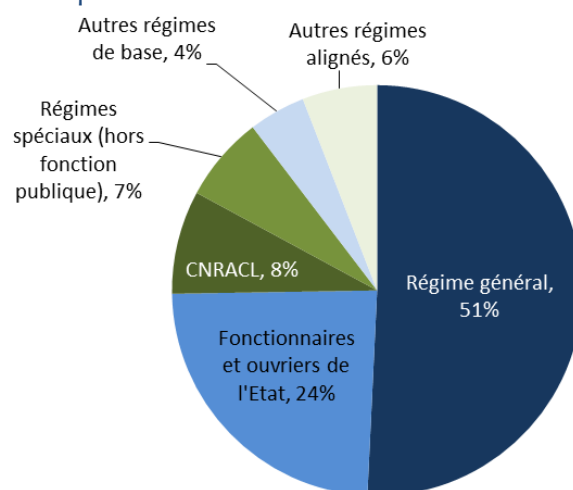
*dont Opéra de Paris, Comédie française, les Sapeurs-pompiers volontaires...

Tableau 7 • Contribution des régimes à l'évolution de l'ensemble des prestations

	en points			
	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Ensemble des régimes de base	1,7	1,6	1,6	2,6
Régimes alignés (CNAV, MSA salariés, RSI)	1,2	1,1	1,0	1,7
Fonctionnaires et ouvriers de l'Etat	0,3	0,3	0,3	0,5
Fonction publique territoriale et hospitalière	0,3	0,3	0,3	0,4
MSA exploitants	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Autres régimes de base	0,1	0,1	0,1	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A – Régimes de retraite

Graphique 4 • Répartition des prestations de retraite entre les différents régimes de base en 2016



Source : DSS/SDEPF/6A

2.7 Les prestations familiales

En 2017, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'élèverait à 41,8 Md€ (cf. tableau 1). Celui-ci intègre à la fois l'ensemble des prestations relevant du fonds national des prestations familiales (FNPF), mais également des prestations « indirectes » financées sous forme de transferts aux organismes gestionnaires de ces dépenses (majorations de pensions pour enfants à charge et congés de paternité) ainsi que les dépenses d'action sociale. Après une nette baisse en 2016 (-10%), due pour l'essentiel au changement de périmètre des dépenses de la branche dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité¹, ce montant se stabiliserait en 2017.

La présente fiche se concentre sur les prestations légales financées par la CNAF, à périmètre 2016, les autres dépenses étant analysées dans la fiche 4.5. Sur ce champ, la dépense poursuivrait en 2017 le fléchissement initié en 2015. Toutefois cette inflexion resterait contenue (-0,2%) au regard de celle observée ces dernières années (-1,8% en 2015 et -0,6% en 2016).

Les dépenses de prestations légales diminueraient encore légèrement en 2017 mais repartiraient à la hausse en 2018

Les prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE), qui représentent 38% des prestations légales de la branche famille, diminueraient de 3,5% en 2017. A l'inverse, les dépenses d'entretien en faveur de la famille – qui constituent 58% de la dépense – progresseraient de 1,7%. Les autres prestations, dont le poids demeure marginal (4%), croîtraient de 5,2%. Au total, en 2017, la PAJE pèserait largement sur la dynamique des dépenses (-1,4 point, cf. tableau 2), alors que la contribution des prestations d'entretien se rapprocherait de celle constatée avant la modulation des allocations familiales (+1 point).

Après trois années de baisse successive, les prestations familiales croîtraient tendanciellement en 2018 (+0,5%). La PAJE (en recul de 1,8%) continuerait de ralentir la dépense globale, mais dans de moindres proportions que les années précédentes. Parallèlement, les prestations d'entretien progresseraient au même rythme qu'en 2017 (+1,8%), tirées par les revalorisations programmées dans le cadre du plan pauvreté.

L'évolution des dépenses de prestations familiales peut être décomposée en différents effets : effets prix, mesure, plafond et volume (cf. graphique 1). L'impact différencié de ces effets selon les types de prestations permet d'expliquer les différences de dynamique entre ces deux blocs de prestations.

L'effet prix est resté limité jusqu'en 2017 et repartirait à la hausse en 2018, en lien avec le redémarrage de l'inflation

L'inflation a été quasiment nulle en 2015 et 2016 (respectivement 0% et 0,2%) : cette stagnation des prix s'est traduite par des revalorisations très modérées des prestations familiales jusqu'en 2017.

En 2015, il n'y a pas eu de revalorisation, celle-ci étant calibrée en fonction d'une prévision d'inflation qui était nulle. En 2016, avec la réforme des règles de revalorisation (cf. encadré 1), la revalorisation a été de 0,1%, basée sur l'inflation observée entre février 2015 et janvier 2016.

En 2017, les prestations ont été revalorisées de 0,3% au 1^{er} avril. Ainsi, l'effet prix en moyenne annuelle est de 0,25 point. La hausse de l'inflation prévue pour 2017 (+1,0%) se traduirait par une revalorisation de 0,9% au 1^{er} avril, soit un effet prix sur l'année de 0,8 point.

Après d'importantes mesures d'économie en 2015 et 2016, les dépenses seraient tirées à la hausse par les revalorisations du CF et de l'ASF

Toutes prestations confondues, l'effet net des mesures sur la dépense a été de -2 points en 2015 et -0,4 point en 2016. La modulation des allocations familiales en fonction des ressources en est le principal déterminant. Celle-ci a infléchi la dépense de 1,2 point en 2015 et 2016. Cette mesure, la mise en œuvre, depuis le 1^{er} juillet 2015, a réduit de moitié le montant versé aux ménages dont les ressources sont situées entre un premier et un second seuil de revenu, et des trois-quarts le montant versé pour les ménages dont les ressources sont supérieures au second seuil.

¹ Dans le cadre de la LFSS pour 2016, le financement des allocations logement à caractère familial a été transféré au budget de l'Etat au 1^{er} janvier 2016 ; pour mémoire, la fraction d'aides personnalisées au logement auparavant financée par la CNAF via la dotation au FNAL avait déjà fait l'objet d'un transfert similaire en 2015.

Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017(p)	%	Structure 2017(p)	2018(p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	18 220,6	-0,3	18 044,2	-1,0	18 350,1	1,7	58%	18 676,1	1,8
Allocations familiales	12 862,7	-2,3	12 512,8	-2,7	12 577,4	0,5	40%	12 671,5	0,7
Complément familial	1 900,7	7,1	2 007,9	5,6	2 138,6	6,5	7%	2 267,7	6,0
Allocation de soutien familial	1 473,0	6,2	1 528,0	3,7	1 620,6	6,1	5%	1 708,9	5,4
Allocation de rentrée scolaire	1 984,2	1,2	1 995,5	0,6	2 013,6	0,9	6%	2 028,0	0,7
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	12 453,7	-4,0	12 360,4	-0,7	11 927,7	-3,5	38%	11 715,7	-1,8
Primes à la naissance ou à l'adoption	396,3	-38,6	606,0	52,9	589,0	-2,8	2%	584,1	-0,8
Allocation de base	4 095,0	-4,3	3 935,1	-3,9	3 778,1	-4,0	12%	3 679,7	-2,6
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, PreparEE...)	1 788,0	-8,9	1 583,8	-11,4	1 269,4	-19,8	4%	1 063,9	-16,2
Complément mode de garde - assistante maternelle	5 599,4	0,7	5 596,0	-0,1	5 578,9	-0,3	18%	5 592,0	0,2
dont cotisations prises en charge	3 195,1	2,4	3 213,0	0,6	3 232,9	0,6	10%	3 254,9	0,7
dont rémunérations prises en charge	2 404,4	-1,5	2 383,0	-0,9	2 346,0	-1,6	7%	2 337,1	-0,4
Complément mode de garde - employé à domicile	271,4	-0,7	274,3	1,0	281,3	2,6	1%	286,1	1,7
dont cotisations prises en charge	158,6	0,2	158,1	-0,3	161,5	2,2	1%	163,9	1,5
dont rémunérations prises en charge	112,9	-1,8	116,2	2,9	119,8	3,1	0%	122,2	2,0
Complément mode garde - structures	303,4	21,1	365,3	20,4	431,1	18,0	1%	509,8	18,3
Autres prestations	1 067,3	-0,2	1 137,6	6,6	1 196,3	5,2	4%	1 255,2	4,9
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	811,9	-1,6	883,8	8,9	935,5	5,8	3%	986,5	5,4
Allocation de présence parentale	71,4	5,1	75,9	6,3	80,6	6,1	0%	85,9	6,6
Frais de tutelle des mineurs	60,5	3,0	58,8	-2,8	66,9	13,8	0%	69,1	3,2
Autres prestations	123,5	5,0	119,0	-3,6	113,3	-4,8	0%	113,8	0,4
Total des prestations légales financées par la CNAF*	31 741,5	-1,8	31 542,2	-0,6	31 474,1	-0,2	100%	31 647,0	0,5
Aides au logement financées par la CNAF	4 486,6	--	174,7	-96,1	19,8	-88,6	0%	20,0	0,9
Majorations pour enfants à charge	4 704,0	0,9	4 746,1	0,9	4 773,4	0,6	11%	4 859,2	1,8
Prestations extralégales	4 956,7	6,4	5 108,7	3,1	5 303,2	3,8	13%	5 588,4	5,4
Frais de tutelle des majeurs	315,8	2,8	4,7	-98,5	0,0	-100,0	0%	0,0	0,0
Congé paternité	272,6	-0,9	268,6	-1,5	268,0	-0,2	1%	272,1	1,5
TOTAL PRESTATIONS** FINANCEES PAR LA CNAF	46 477,2	-9,5	41 845,0	-10,0	41 838,6	0,0	100%	42 386,8	1,3

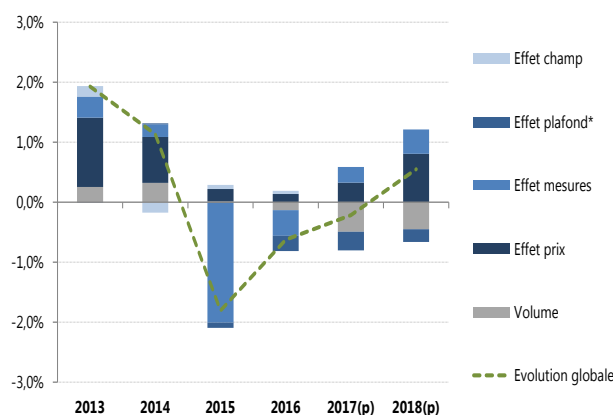
Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF. Champ : tous régimes, France entière, hors Mayotte.

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

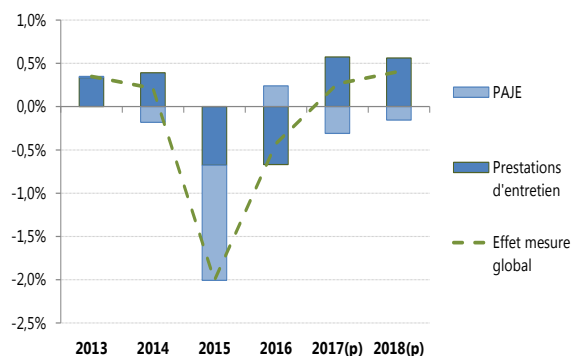
(**) De plus, sont aussi présentées ici, à titre indicatif, les dépenses plus larges que les seules prestations légales : les majorations de pensions pour enfants à charge ainsi que le congé paternité sont comptablement des transferts de la branche famille vers les autres branches. Ces charges, ainsi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

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

1a – Ensemble des facteurs de croissance



1b – Décomposition de l'effet mesure



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

Cette réforme conserve le caractère universel des allocations familiales, avec 4,9 millions de bénéficiaires en 2016, mais conduit à une diminution de l'allocation moyenne (elle était de 2640 € en moyenne en 2015 contre 2560 € en 2016) en modulant les prestations reçues par les 10% des ménages les plus aisés.

En 2015, à la modulation des allocations familiales se sont ajoutées les mesures de recentrage de la prestation d'accueil du jeune enfant sur les ménages les plus modestes¹. La réforme de la PAJE a eu un effet baissier moins important en 2016 du fait du rebond de la dépense au titre de la prime à la naissance en 2016². Ces mesures infléchiraient de manière plus importante la dépense en 2017 (-0,8 point).

Toutefois, globalement l'effet mesure redeviendrait positif en 2017, à hauteur de 0,3 point. En effet, le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale³ poursuit sa montée en charge, avec des revalorisations exceptionnelles du complément familial et de l'allocation de soutien familial qui poussent à la hausse les prestations d'entretien (1 point de contribution à leur croissance).

En 2018, les mêmes mécanismes seraient à l'œuvre : l'effet négatif des mesures portant sur la PAJE se réduirait légèrement alors que la dernière année de revalorisation du CF et de l'ASF prévue par le plan pauvreté porterait « l'effet mesures » global à +0,4 point tirant à la hausse la dépense de prestations légales.

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

Globalement, l'effet volume est négatif sur les prestations familiales. Il est essentiellement imputable à la PAJE qui est affectée par la baisse du nombre de naissances et un moindre recours au CLCA/PreParee.

La baisse de la natalité amorcée en 2015 (-2,8% en France métropolitaine) s'est poursuivie en 2016 (-1,8%). En 2017 et 2018, l'hypothèse d'une poursuite de l'érosion de la natalité (-2,4% en 2017 et -0,3% en 2018) pèse négativement sur la dynamique globale des prestations familiales et plus particulièrement celle de la prime à la naissance et de l'allocation de base.

Le recours au congé parental diminue structurellement : on estime ainsi à près de 155 000 environ la baisse du nombre de bénéficiaires entre 2007 et 2015. La réforme de la PreParee en 2015, qui visait à équilibrer le recours au congé parental entre les 2 membres du couple s'est traduite par une baisse encore plus rapide du recours au congé parental : 40 000 allocataires de moins en 2016.

La hausse plus rapide des revenus des allocataires au regard de l'inflation conduit à majorer « l'effet plafond »

Les plafonds des prestations familiales sous conditions de ressources sont revalorisés comme l'inflation (les plafonds de l'année N suivent l'inflation constatée en N-2 par cohérence avec la prise en compte de ressources mesurée également en N-2 pour l'attribution des prestations de N). En conséquence le décalage de dynamique entre les prix et les revenus des ménages affecte le nombre de bénéficiaires : en cas de progression des revenus moyens plus rapide que l'inflation, un certain nombre d'allocataires dépassent les plafonds de ressources et perdent leur droit à prestation (ou voit celle-ci diminuer s'agissant des dispositifs avec une modulation de l'aide en fonction du revenu).

La faible inflation constatée sur les années récentes a ainsi eu pour conséquence d'augmenter cet « effet plafond ». Il a été négatif en 2016, estimé à -0,3 point. Il s'établirait au même niveau en 2017 et à -0,2 point en 2018.

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 Rebond consécutif au décalage en 2015 du calendrier de versement de la prime, reporté au 2e mois après la naissance, entraînant une économie ponctuelle qui disparaît en 2016.

³ Adopté en 2013 et entré en vigueur en 2014, ce plan pluriannuel prévoit notamment la hausse des minima sociaux et la revalorisation de prestations familiales sur 5 ans, dont l'allocation de soutien familial (ASF) et le complément familial (CF). À terme, le complément familial sera majoré de 50% pour les familles nombreuses dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté et le montant de l'ASF en faveur des familles monoparentales sera revalorisé de 25%.

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

	en points				
	2014	2015	2016	2017(p)	2018(p)
Prestations d'entretien	1,3	-0,2	-0,6	1,0	1,0
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	-0,3	-1,6	-0,3	-1,4	-0,7
Autres prestations	0,1	0,0	0,2	0,2	0,2
Evolution du FNPF hors logement	1,1%	-1,8%	-0,6%	-0,2%	0,5%

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

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

Les prestations familiales sont exprimées en proportion de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF, cf. tableau 2). L'**effet prix** mesure l'impact de sa revalorisation, pondéré toutefois par le SMIC s'agissant des prises en charge des cotisations du complément mode de garde qui suivent directement l'évolution des rémunérations des assistantes maternelles et gardes à domicile.

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

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

	2014	2015	2016	2017(p)	2018(p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N (1)	1,1%	0,0%			
Ajustement sur N-1* (2)=(4)-(1)	-0,5%	-			
Revalorisation au 1^{er} avril (3) = (1)+(2)	0,6%	0%*	0,1%	0,3%	0,9%
Revalorisation en moyenne annuelle	0,7%	0,1%	0,1%	0,3%	0,8%
<i>Inflation constatée (4) **</i>	<i>0,4%</i>	<i>0,0%</i>	<i>0,2%</i>	<i>1,0%</i>	<i>1,0%</i>

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

(**) Pour 2017 et 2018, 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 en 2017. En 2018, il demeure estimatif.

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

Un **effet de champ** ou effet comptable peut également intervenir. Par exemple, en 2016, un effet d'environ 30 M€ a majoré la dépense d'AEH, contrecoup de 2015 de la charge à payer non-comptabilisée en 2015 au titre des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Les plafonds de ressources concernent certaines prestations (CF, ARS, primes et AB de la PAJE) et sont différents pour chacune d'entre elles. Ces plafonds sont revalorisés uniformément au 1^{er} janvier de l'année N selon l'inflation constatée en N-2. Lors de la revalorisation, les ressources des allocataires en N-2 sont comparées aux nouveaux plafonds. Si les plafonds évoluent moins vite que les ressources moyennes, un certain nombre d'allocataires sont exclus mécaniquement : ce que l'on appelle un **effet plafond** négatif. A noter que les allocations familiales, qui demeurent toutefois des prestations universelles en ce qu'elles bénéficient à tout ménage ayant au moins deux enfants indépendamment de leur revenu, sont dorénavant modulées en fonction des ressources et sont donc sensibles à un « effet plafond ». Toutefois s'agissant de ces prestations, les bénéficiaires n'en sont pas exclus, ils voient le cas échéant leur allocation diminuer.

L'**effet résiduel**, assimilé à un effet volume, s'explique par la dynamique propre à chaque prestation. La dynamique de chaque prestation dépend de l'évolution de la démographie éligible à la prestation, de l'évolution de l'allocation moyenne et dans certains cas d'effets liés aux comportements et à l'évolution de l'offre de garde.

2.8 La gestion administrative

Les budgets de gestion administrative (GA) de chacune des branches du régime général sont négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG). Après le renouvellement, en 2013, de la COG de la CNAF pour la période 2013-2017, les COG de la CNAM, de la CNAV et de l'ACOSS ont été signées en 2014 pour la période 2014-2017. L'exercice 2017 sera le dernier de la génération actuelle de COG avant un renouvellement concomitant de l'ensemble des COG du régime général pour la période 2018-2021.

Hors investissement, les dépenses brutes de GA du régime général devraient s'élever à 9,95 Md€, soit une quasi stabilité (+0,07%) par rapport à 2016

Passées en-dessous de 10 Md€ en 2016 (9 938 M€) avec une diminution de 0,9% par rapport à 2015, les dépenses de gestion administrative du régime général (hors investissement) devraient connaître une quasi-stabilité, pour s'établir à 9 946 M€ (+0,07%).

Par rapport au point haut de 2013 (10,3 Md€) illustré sur le graphique n°1 *infra*, les dépenses de gestion administrative ont diminué de presque 4% en 3 ans. La baisse dépasse 7% dans la branche maladie. Seule la branche famille se distingue par une augmentation de ses dépenses sur la période. La stabilisation prévue en 2017 s'explique principalement par le fait que le rythme constaté de diminution des dépenses entre 2013 et 2016 a été supérieur à l'effort contractualisé dans les COG.

Les COG invitent à maîtriser les frais de gestion tout en maintenant la qualité de service aux usagers

L'évolution des dépenses de gestion au cours des exercices depuis 2013 reflète la mise en œuvre des orientations de gestion prévues par les COG, en particulier :

- la **réduction progressive des effectifs**, à un rythme modulé en fonction de la situation de chaque branche ;
- un **encadrement croissant des rémunérations** qui a permis de fixer, compte tenu de la faible inflation, le taux d'évolution des rémunérations des personnels en place (RMPP) à 1,95% en moyenne sur les exercices 2014 et 2015, à 1,7% en moyenne sur 2015 et 2016 et enfin 1,7% en 2017;
- l'**encadrement des autres dépenses de fonctionnement courant**, qui auront diminué de 15% sur la période conventionnelle (à l'exception de celles concourant à la réalisation des projets informatiques).

Pour faire face à ces contraintes, le maintien d'un haut niveau de qualité de service (voir tableau n°3) et la réponse aux besoins des assurés et des cotisants nécessitent de renforcer l'efficacité des organismes. Les conventions négociées entre l'Etat et les caisses nationales mobilisent à cet égard des leviers variés :

- le renforcement des mutualisations entre organismes, qu'il s'agisse de fonctions métier (gestion des rachats de trimestres à la CNAV) ou de support (gestion de la paie à la CNAF) au niveau local ou national voire en interbranches. La branche maladie a, quant à elle, retenu un périmètre couvrant 12 processus relevant d'une logique de mutualisation de niveau national (ex : création de centres nationaux pour la paie ou le capital décès) ou de niveau régional (ex : création de plusieurs pôles régionaux en fonction des processus concernés : rentes, recours contre tiers, etc.). Les possibilités offertes aux organismes ont encore été accrues avec l'article 91 de la LFSS pour 2016 qui autorise des mutualisations interbranches ou inter-régimes dans d'autres activités, support ou métier.
- le développement des outils de régulation de la charge et d'entraide (ex : le SNAP, service national d'appui à la production à la CNAF et PHARE « programme harmonisé d'aide au réseau » à la CNAMTS) ;
- L'essor du numérique : la dématérialisation accrue des processus de production et de la relation à l'utilisateur, permet des gains de productivité grâce à une automatisation croissante (ex : liquidation en partie automatique de la prime d'activité à la CNAF), une réingénierie des processus (ex : gestion des prestations en espèce de la branche maladie) ou le développement d'échanges de données.
- la rénovation du maillage territorial, dans un contexte de fort développement des échanges dématérialisés, en mobilisant les partenariats pour assurer l'accessibilité de tous aux services ;

Tableau 1 • Evolution 2015-2017 des dépenses de gestion du régime général (hors investissement)

en millions d'euros

	CNAMTS				CNAF				CNAVTS				ACOSS				REGIME GENERAL			
	2015	2016	2017 (p)	évol. 16-17	2015	2016	2017 (p)	évol. 16-17	2015	2016	2017 (p)	évol. 16-17	2015	2016	2017 (p)	évol. 16-17	2015	2016	2017 (p)	évol. 16-17
dépenses de personnel	4107	4032	4003	-0,7%	1489	1490	1512	1,5%	791	788	794	0,8%	909	902	896	-0,7%	7297	7212	7205	-0,1%
autres dépenses de fonctionnement	1011	975	973	-0,2%	335	322	323	0,2%	180	186	189	1,7%	231	241	267	10,7%	1757	1723	1751	1,6%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement	5119	5007	4975	-0,6%	1824	1812	1835	1,3%	971	974	983	0,9%	1140	1143	1163	1,7%	9054	8935	8956	0,2%
dépenses évaluatives	521	515	512	-0,5%	153	157	160	1,3%	83	98	85	-12,7%	218	233	233	0,1%	976	1003	990	-1,3%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement	5 640	5 522	5 488	-0,6%	1977	1970	1994	1,3%	909	1071	1068	-0,3%	1358	1376	1396	1,5%	9885	9938	9946	0,1%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement	5 096	4 947	4 953	0,1%	1710	1735	1777	2,4%	231	916	922	0,7%	918	968	986	1,8%	7955	8566	8637	0,8%

Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et ACOSS

Les dépenses brutes somment les dépenses de gestion administrative figurant dans les budgets de gestion des caisses nationales.

Les dépenses nettes tiennent compte des recettes de gestion enregistrées par les organismes.

Tableau 2 • Evolution réelle des effectifs des branches du régime général (source : données CIASSP)

ETP Moyen Annuel (CDI + CDD) REALISE	2007	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015/2007	2015/2010
<i>source CIASSP sur données caisses</i>									
Maladie (dont AT-MP + UGECAM)	97 717	93 555	91 445	90 586	90 057	87 896	86 781	-11%	-7,2%
Famille	33 364	34 499	34 300	34 273	33 968	33 817	33 961	2%	-1,6%
Vieillesse	14 149	13 835	13 743	13 548	13 386	13 072	12 965	-8%	-6,3%
Recouvrement	14 183	13 992	14 154	14 127	13 767	13 484	13 383	-6%	-4,4%
RG dont UGECAM	159 413	155 881	153 642	152 534	151 178	148 268	147 090	-8%	-5,6%

Note de lecture : les chiffres de la branche maladie intègrent les effectifs du réseau UGECAM (13 708 etpma cdi+cdd en 2015).

- la **capitalisation des gains apportés par le resserrement des réseaux** de caisses, en particulier dans les URSSAF ;
- l'**optimisation des coûts des gestions déléguées**, avec l'adossement en 2015 des activités de la LMDE à la CNAM ;
- la **modernisation de la relation avec les usagers et des processus de production**, reposant sur la dématérialisation et l'acquisition à la source des informations même si l'éditique et l'affranchissement continuent de représenter l'un des premiers postes de dépense des autres dépenses de fonctionnement (hors personnel) ;
- la **rationalisation des achats** constitue également un vecteur d'économie de gestion.

Une maîtrise des dépenses de personnel

Les dépenses de personnel forment, logiquement pour un secteur de service, 73% des dépenses de fonctionnement 2016 (cf. graphique 3). Leur maîtrise est donc un enjeu majeur qui repose sur deux leviers principaux : d'une part, l'évolution des effectifs, prévue dans les Conventions d'objectifs et de gestion de chaque organisme, d'autre part le cadrage de l'évolution de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP). En outre, la baisse des taux de cotisations découlant de la mise en œuvre du pacte de responsabilité a participé à la maîtrise des dépenses de personnels. Sur la période 2010-2015, les effectifs du régime général ont reculé de 8 791 ETP pour atteindre 147 090 ETP.

En 2017, les dépenses de personnel devraient être en diminution dans les branches maladie et recouvrement (-0,7% chacune par rapport à 2016). Un rebond est néanmoins attendu à la CNAF (+1,5%) et dans une moindre mesure à la CNAV (+0,8%). L'évolution haussière au sein de la branche famille reflète notamment les moyens supplémentaires accordés par l'Etat pour mettre en œuvre la prime d'activité et d'autres réformes, moyens qui ont été pérennisés pour 2017 (modulation de la trajectoire de restitution de CDI et recours accrus à des contrats à durée déterminée).

Un renforcement de l'exigence de qualité de service

L'amélioration du service rendu et de sa perception par les usagers constitue un élément central des conventions d'objectifs et de gestion depuis leur origine. De nombreux indicateurs permettent d'évaluer les résultats obtenus par chaque branche au regard de ses engagements de service relatifs à l'accessibilité des services, en lien étroit avec la capacité du service public de la sécurité sociale à tenir et améliorer les délais de traitement des dossiers (cf. tableau n°3). La première moitié de l'année 2016 a été marquée par le lancement de la prime d'activité (PAC). La montée en charge a été rapide et importante : en 2016, plus de 2,6 millions de pièces de demande de PAC sont arrivées dans les Caf, dont 87% de manière numérique. La mise en œuvre de la prime d'activité a suscité une charge en gestion et un volume d'appels entrants important. Les résultats contrastés des indicateurs de qualité de service (délais de traitement, taux d'appels aboutis, etc.) de l'année 2016 reflètent cette situation, rétablie depuis.

Tableau 3 • Evolution de quelques indicateurs de la qualité de service des branches du régime général

Les délais de traitement		2013	2014	2015	2016
Maladie	Délais de remboursement aux assurés (en jours calendaires) de 90% des feuilles de soins électroniques	6,5	6,6	6,7	6,5
Famille	Délai de traitement des pièces relatives aux minima sociaux traitées dans un délai inférieur à 10 jours ouvrés (en %)	93,2	96,6	95,2	92
Retraite	Droits propres payés dans le mois suivant l'échéance due pour les résidents en France (en%)	95,2	95,1	94,7	96
Recouvrement	Part des comptes cotisants mis à jour dans un délai de 10 jours (en%)	99,4	99,6	99,5	99,5
L'accueil téléphonique		2013	2014	2015	2016
Maladie	Appels aboutis (en%)	90	84,6	85,7	90,3
Famille	Appels aboutis (en%)	78,8	89	89,3	78,4
Retraite	Appels aboutis (en%)	82,5	80	85,4	85,7
Recouvrement	Appels aboutis (en%)	93	82,6	83,2	79,4
La dématérialisation		2013	2014	2015	2016
Maladie	Taux de feuilles de soins électroniques + échanges de données informatisés* (en%)	90,9	92,2	92,6	94
Famille	Taux de la collecte des données sur les ressources de façon dématérialisée (en%)	86,7	90,4	94	96,1
Retraite	Déclarations annuelles des données sociales (DADS) dématérialisées (en%)	99,4	99,6	99,6	99,8
Recouvrement	Taux de paiements dématérialisés en montants (en%)	96,6	98,4	98,2	98,5

Note de lecture : la performance moyenne de la CNAF sur 2016 s'explique par la mise en place de la prime d'activité sur le premier semestre. Tx 09/09/2017 : 87,4%

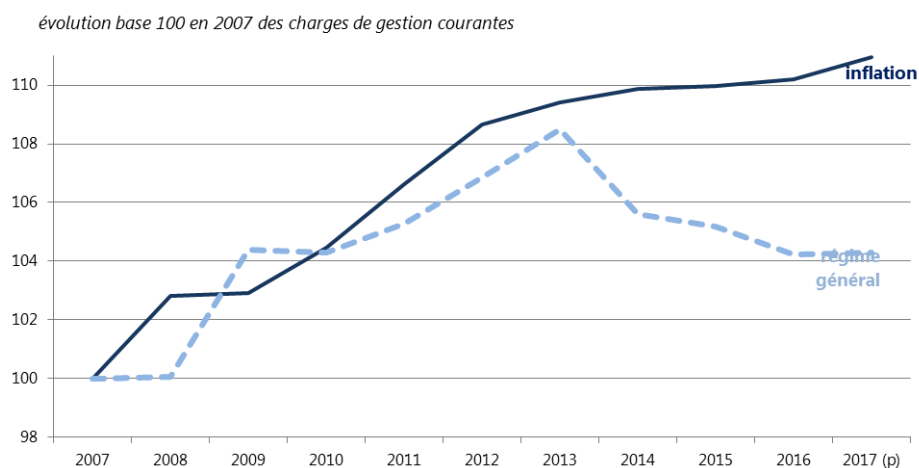
Source : DSS-SD4/A avec données caisses

L'investissement, en soutien de ces évolutions, connaîtrait une deuxième année consécutive de hausse en 2017 (+45%)

L'investissement permet notamment d'optimiser la gestion immobilière, l'acquisition de biens durablement occupés se substituant aux loyers, ou encore de renouveler et moderniser les systèmes d'information pour accompagner la modernisation des processus et du service aux assurés. Cela justifie un traitement budgétaire distinct des dépenses de personnels et de fonctionnement par les cadrages des COG récentes qui permet des trajectoires de dépenses d'investissement en croissance.

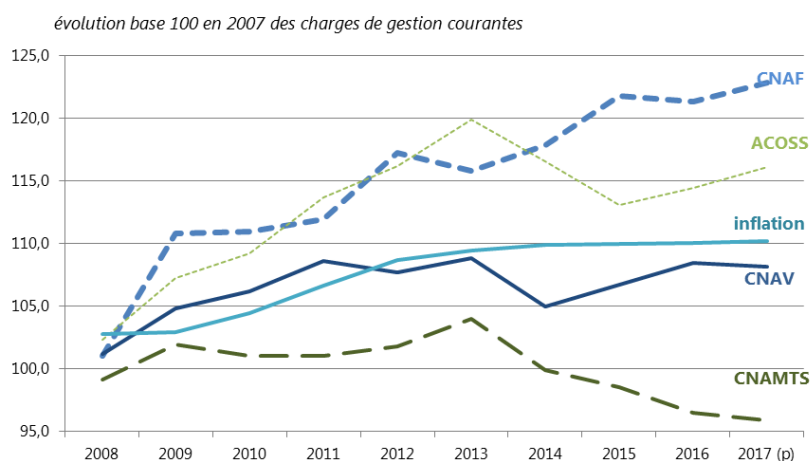
Après un ralentissement en 2014 lié au renouvellement de trois COG, qui s'est poursuivi en 2015, l'investissement a augmenté en 2016 (+18,5%) et devrait continuer à progresser nettement (+45% soit 701M€). Le rythme des investissements fluctue par nature de manière importante d'une année à l'autre au sein d'un même réseau, en raison notamment de la réalisation certaines années d'opérations (en matière d'immobilier ou d'informatique) d'ampleur particulière. Les investissements immobiliers représentent 45% du total et afficheraient en 2017 une progression de presque 42% (après une hausse de 55% en 2016). Cette hausse est plus particulièrement marquée dans les branches maladie et recouvrement. Plusieurs décalages de projets immobiliers expliquent ces forts taux de progression (l'enveloppe budgétaire d'investissement est pluriannuelle ; les crédits non consommés sont donc disponibles). Après une diminution de 10,1% en 2016, l'investissement informatique connaîtrait un fort rebond en 2017 (+68%), notamment à la CNAMTS (+99%) qui, de par son poids, emporte la tendance globale du régime général.

Graphique 1 • Evolution 2007-2016 des dépenses de gestion du régime général (base 100 en 2007), hors investissements



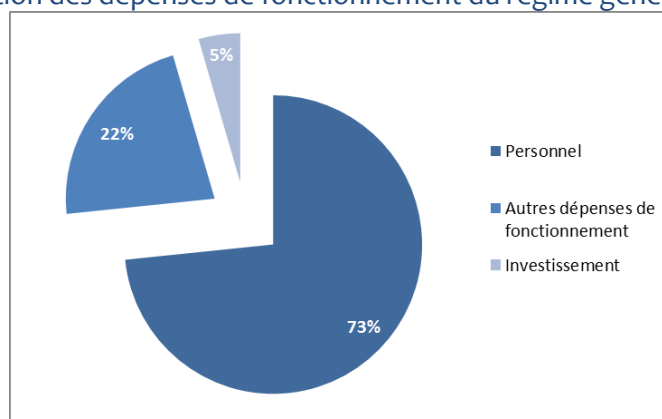
Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et ACOSS

Graphique 2 • Evolution 2007-2016 des dépenses de gestion du régime général par branche (base 100 en 2007), hors investissements



Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et ACOSS

Graphique 3 • Répartition des dépenses de fonctionnement du régime général (2016)



Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et ACOSS

2.9 L'action sociale et la prévention

Les dépenses décrites dans cette fiche sont inscrites dans les budgets relatifs à :

- l'action sociale de la CNAF (fonds national d'action sociale) ;
- l'action sanitaire et sociale de la CNAM et de la CNAV (respectivement fonds national d'action sanitaire et sociale et fonds national d'action sociale pour les personnes âgées) ;
- les actions de prévention de la CNAM (fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires).

Ces budgets, négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG), servent à financer des prestations de service (destinées notamment à l'accueil du jeune enfant en crèche), des plans de santé publique et des aides ponctuelles individuelles. Les dépenses d'action sociale de la branche « famille » représentent plus de 85% des dépenses d'action sociale du régime général, compte tenu notamment du poids du financement de l'accueil du jeune enfant.

Les dépenses d'action sociale et de prévention devraient s'élever à 6,6 Md€ en 2017, en progression de 3,8% par rapport aux dépenses 2016

Les dépenses d'action sociale et de prévention du régime général pour l'année 2016 se sont élevées à 6,3 Md€, crédits d'investissement compris, en progression de 2,4% par rapport à 2015. En 2017, elles devraient atteindre 6,57 Md€, en accroissement de 3,8% (cf. tableau 1). Le rythme d'évolution des dépenses serait donc supérieur à celui observé entre 2015 et 2016.

Hors crédits d'investissement, les dépenses d'action sociale et de prévention ont été de 6,1 Md€ en 2016, et devraient s'élever à 6,3 Md€ en 2017, en accroissement de 3,5% par rapport à l'exercice précédent (cf. tableau 2). Pour autant, ces données globales renvoient à des volumes et des dynamiques de dépenses divers selon les budgets concernés (cf. graphique 1).

L'action sanitaire et sociale

L'action sanitaire et sociale du régime général représenterait 6,2 Md€ en 2017, soit 94% des dépenses globales d'action sociale et de prévention du régime général (cf. tableau 1). En progression de 4% par rapport à 2016, ces dépenses sont à nouveau portées par l'action sociale de la CNAF, qui est le principal facteur de variation des dépenses d'un exercice à l'autre en raison de son volume (plus de 92%).

Au sein de ces 6,2 Md€, il faut distinguer les dépenses d'investissement, qui financent pour l'essentiel les plans de construction de crèches, l'aide aux logements-foyers et, de manière plus modeste, les unions de gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGECAM). Elles ont mobilisé environ 230 M€ en 2016 et devraient s'élever à 252 M€ en 2017. Cet accroissement correspond, d'une part, à la progression des dépenses au titre du plan crèches de la CNAF et, d'autre part, à la poursuite d'un rattrapage initié en 2015 des investissements non engagés en 2014 par la CNAM et la CNAV dans le champ de l'action sociale, compte tenu de la signature tardive de la COG.

Tableau 1 • Dépenses prévisionnelles d'action sociale, de prévention et d'investissement pour 2017

en millions d'euros	En millions d'euros		
	dépenses d'intervention	dépenses d'investissement	total
Action sanitaire et sociale	5 940	252	6 192
Prévention	377		377
Total	6 317	252	6 569

Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV et CNAF

Tableau 2 • Evolution des dépenses d'action sociale et de prévention 2009-2017

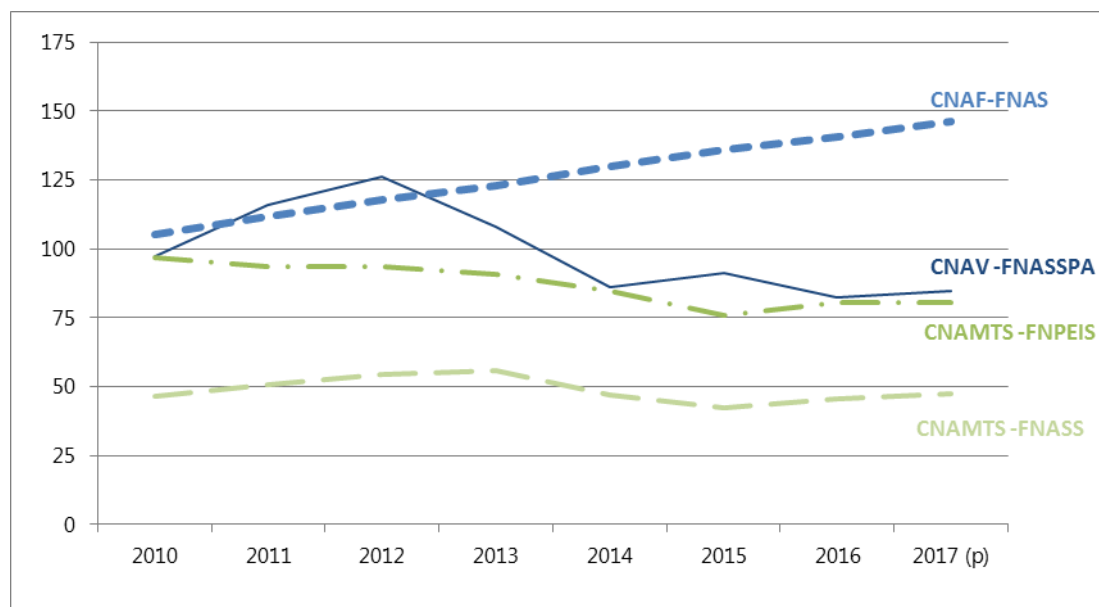
en millions d'euros	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Evol 15-16	2017 (p)	Evol 16-17 (p)
ASS & Prévention hors investissement											
CNAV - FNAASSPA	380	370	441	480	411	327	348	313	-9,9%	321	2,5%
CNAF - FNAS	3757	3956	4195	4423	4617	4886	5114	5288	3,4%	5488	3,8%
CNAMTS	741	580	576	587	578	524	471	500	6,2%	507	1,3%
dont FNAASS (action sanitaire & sociale)	273	128	139	149	153	129	116	125	7,7%	130	4,5%
dont FNPEIS (prévention)	467	452	438	437	425	395	356	376	5,7%	377	0,3%
Total action sociale et prévention	4 877	4 906	5 213	5 489	5 606	5 737	5 933	6 101	2,8%	6 317	3,5%
Total action sociale seule	4 410	4 454	4 775	5 052	5 182	5 342	5 578	5 726	2,6%	5 940	3,7%
ASS & Prévention y compris investissement											
Total régime général	5 109	5 231	5 475	5 852	5 812	5 956	6 185	6 331	2,4%	6 569	3,8%

Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV et CNAF

Note de lecture : En 2016, la CNSA s'est substituée à la CNAV pour recevoir les produits de la CSG conformément à l'article L245-16 CSS. Afin de garantir une neutralité financière, la contribution versée à la CNSA par la CNAV a été supprimée (article L14-10-4 modifié du CASF) et le FNAASSPA n'intègre donc plus cette contribution entraînant un écart de périmètre avec l'année 2015 de 44,6M€.

En 2013, une partie des dépenses budgétaires du FNAASS de la CNAV sont neutralisées, entraînant un écart de périmètre avec l'année 2012 de 40M€. Ce changement de périmètre budgétaire est sans effet au plan comptable. En 2010, le FNAASS de la CNAM connaît un changement de périmètre avec la sortie des enveloppes financières destinées à la formation des praticiens, transférées au fonds d'actions conventionnelles (FAC)

Graphique 1 • Evolution des dépenses d'action sociale et de prévention (hors investissement, base 100 en 2009)



Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV et CNAF

Note de lecture : En 2016, la CNSA s'est substituée à la CNAV pour recevoir les produits de la CSG conformément à l'article L245-16 CSS. Afin de garantir une neutralité financière, la contribution versée à la CNSA par la CNAV a été supprimée (article L14-10-4 modifié du CASF) et le FNAASSPA n'intègre donc plus cette contribution entraînant un écart de périmètre avec l'année 2015 de 44,6M€. En 2013, une partie des dépenses budgétaires du FNAASS de la CNAV sont neutralisées, entraînant un écart de périmètre avec l'année 2012 de 40M€. Ce changement de périmètre budgétaire est sans effet au plan comptable.

Les dépenses 2016 d'action sociale de la CNAF s'inscrivent dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche famille pour la période 2013-2017.

Parmi les dépenses d'action sociale de la branche famille, on distingue les dépenses dites de prestations de service de celles relatives aux fonds d'investissement pour la petite enfance (« plans crèches »). Les prestations de service sont destinées au financement de l'accueil du jeune enfant (de 0 à 3 ans), de l'accueil de la jeunesse (de 3 à 18 ans), de mesures de soutien de la parentalité, d'aides à domicile, d'animation de la vie sociale et des foyers de jeunes travailleurs.

Dans le champ de la petite enfance (environ 60% des crédits du FNAS), la branche participe aux objectifs de création de nouvelles solutions d'accueil collectif sur la durée de la COG ainsi qu'au développement de l'accueil individuel. Un axe majeur du développement de l'offre d'accueil est la correction des inégalités territoriales grâce à un fonds de rééquilibrage territorial qui apporte des moyens supplémentaires aux territoires déficitaires.

Les dépenses de prestations de service, c'est-à-dire hors investissement dans la construction d'établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), devraient s'accroître de 3,8% entre 2016 et 2017, pour atteindre 5,49 Md€. Dans le cadre de la COG, le FNAS connaît ainsi une hausse d'environ 24% entre 2012 et la prévision d'exécution 2017. Cette dynamique est notamment portée les dépenses de prestations de service uniques (PSU) versées aux EAJE qui, suite à une réforme des règles de revalorisation introduite par la CNAF à compter de 2014, a pu engendrer une hausse jusqu'à 20 % des prix plafond entre 2014 et 2017.

Parallèlement, les dépenses d'investissement du FNAS se sont établies en 2016 à 121 M€ soit un léger recul par rapport à 2015 (135M€), mais en progression nette par rapport à 2014 (106 M€). Il faut à cet égard souligner que les décisions d'investissement des partenaires co-financeurs, tiers des CAF, sont apparues contraintes sur la période récente, notamment dans un contexte budgétaire resserré des collectivités territoriales (communes, EPCI et départements). La dernière année de COG est toutefois propice à un certain rebond des décisions de financement par les CAF.

L'action sociale de la branche vieillesse s'inscrit dans le cadre de la COG 2014-2017 signée le 18 septembre 2014. Elle prévoit que la CNAV, en coordination avec la MSA et le RSI, renforce son positionnement d'opérateur de la prévention de la perte d'autonomie (« bien vivre sa retraite »). La caisse s'attache à développer les actions collectives de prévention et à mieux repérer les situations de fragilité (avec l'appui de l'assurance maladie) ; elle a expérimenté en 2016 le panier de service qui a vocation, en cas de succès, à se substituer aux actuels plans d'aide personnalisés. Le panier de service vise à soutenir le développement d'une offre d'intervention diversifiée et mieux adaptée à la prévention de la perte d'autonomie, et à faire évoluer les modalités de financement des prestataires d'aide à domicile.

La COG porte enfin une orientation structurante en faveur du logement des personnes âgées : l'adaptation des logements doit progresser en lien avec l'agence nationale de l'habitat (ANAH) et le financement des lieux de vie collectifs se poursuivre, avec des incitations à ouvrir ces lieux aux non-résidents pour y mener des actions de prévention.

Ainsi, les dépenses d'intervention dans le champ de l'action sanitaire et sociale (ASS) pour les personnes âgées de la branche vieillesse devraient s'élever à 321 M€ en 2017, en hausse de 2,5% par rapport à 2016 qui avait vu une baisse faciale de 9,9% en raison d'un changement de périmètre (suppression de la contribution CNSA). Cette hausse prévue est cohérente avec la COG, fondée sur une croissance régulière des dépenses d'action sociale (+2,1% en rythme annuel moyen sur la période conventionnelle).

La plus forte dynamique en valeur (+6,3 M€) concerne cette année encore l'habitat et le cadre de vie, conformément aux objectifs pluriannuels de la COG CNAV qui prévoit une montée en puissance de cette thématique sur l'ensemble de la période conventionnelle. L'investissement dans les lieux de vie collectifs, qui correspond dans son immense majorité à des prêts remboursables à des foyers-logements, devrait s'établir à un niveau proche de 70 M€, en hausse de 5,3 M€ par rapport à 2016. Les dépenses consacrées aux actions collectives de prévention conduites en inter-régime progresseraient de 7,25M€ en 2017. Il convient de noter que le poste des subventions, études, recherches et information augmente quant à lui de 17,47%. Si en valeur ces dépenses (1,2M€ prévues pour 2017) demeurent modestes, leur progression

témoigne de la volonté de la branche retraite de mieux cibler les facteurs engendrant la perte d'autonomie et ainsi de mettre en œuvre les leviers les mieux adaptés pour prévenir la dépendance.

Dans le cadre de la COG CNAM 2014-2017, **la branche maladie déploie sa politique d'action sanitaire et sociale** pour faciliter l'accès aux soins des populations les plus fragiles et contribuer ainsi à réduire les inégalités sociales de santé. Au travers d'aides financières individuelles, notamment des aides additionnelles à l'aide légale pour l'acquisition d'une complémentaire santé, l'action sanitaire et sociale vise à réduire les freins financiers à l'accès aux soins. La CNAM poursuit sa politique d'aide au retour et au maintien à domicile à travers des aides et un accompagnement social des personnes malades en sortie d'hospitalisation. Elle continue également ses actions de prévention de la désinsertion professionnelle pour les assurés en arrêt de travail ou en situation de handicap.

En 2017, les dépenses d'action sanitaire et sociale de la branche maladie, comprenant des dépenses d'intervention et d'investissement, devraient s'élever à 187,7 M€, soit une augmentation de 10,7% par rapport à 2016. Les seules dépenses d'intervention devraient s'élever à 131M€ (cf. tableau 2) en croissance de 4,5%. Cette hausse intervient après une année 2016 marquée par une faible exécution budgétaire (125 M€). La moindre consommation en 2016, notamment des prestations obligatoires (cures thermales) en baisse de 8%, confirmant la tendance observée les années précédentes, avait pour origine principale la non revalorisation du plafond des ressources de ces prestations depuis 1993. En revanche, un rebond de 6% de la consommation a été observé sur les dépenses paramétriques, c'est-à-dire les dépenses gérées discrétionnairement par les commissions d'action sociale des CPAM (dont la moitié environ correspond à des aides financières individuelles sur le dentaire ou l'optique notamment) et de retour et maintien à domicile au sein des prestations facultatives ; ce rebond se renouvellerait en 2017 (+7,7%).

La prévention, l'éducation et l'information sanitaire

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

Dans la COG pour 2014-2017, les moyens de la branche en matière de prévention ont été maintenus, avec un fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) dont le montant évolue globalement comme l'ONDAM (taux d'évolution moyen de 2% par an). L'accent est en particulier mis sur la poursuite de la politique de prévention bucco-dentaire et, dans le cadre du plan cancer 2014-2019, sur le soutien au sevrage tabagique, en particulier à destination des femmes enceintes.

Les dépenses de prévention de la branche maladie pour 2017 devraient s'élever à 377 M€, soit un montant proche de celui de 2016 (376 M€). Comme les exercices précédents, ce niveau de dépense demeure sensiblement inférieur au plafond prévu par la convention d'objectifs et de gestion. Certaines actions ont marqué l'exercice 2016. La CNAMTS a notamment mis en place, dans trois territoires à forte prévalence et à faible niveau socio-économique, une expérimentation de dépistage et de prise en charge précoces des enfants présentant un surpoids. Elle a également développé un programme de prévention et dépistage de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Une distribution de spiromètres aux médecins généralistes volontaires devait débuter courant 2017 dans trois territoires pilotes (Artois, Gironde, Essonne) avec un accompagnement qualité par des pneumologues. S'agissant du tabac, elle a procédé au lancement avec l'ANSP (Agence nationale de santé publique) de l'application Tabac Info Service, d'actions intitulée Moi(s) sans tabac ainsi qu'à des revalorisations de prise en charge des traitements nicotiniques de substitution (TNS). En revanche, les taux de participation aux campagnes de vaccination antigrippale, de dépistage organisé du cancer colorectal, du sein et du col de l'utérus demeurent à des niveaux inférieurs aux objectifs fixés dans la Convention d'objectifs et de gestion.

3. ECLAIRAGES

3.1 Le financement des établissements et services médico-sociaux par l'assurance maladie et la CNSA

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) sont des structures médicalisées prenant en charge des personnes âgées et handicapées. Pour les personnes âgées, il s'agit essentiellement d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), ainsi que des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Les services et établissements pour personnes handicapées sont plus hétérogènes, compte tenu de la pluralité des publics et des handicaps requérant des modes de prise en charge adaptés.

L'objectif global de dépenses médico-sociales (OGD) retrace l'ensemble des financements des soins prodigués dans ces structures et des plans nationaux, tels que les plans solidarité grand âge et Alzheimer, le plan maladies neurodégénératives et le plan Autisme. Les dépenses au sein de l'OGD sont couvertes principalement par une participation de l'assurance maladie, correspondant à l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie médico-social (voté chaque année en loi de financement de la sécurité sociale -LFSS- en tant que 2^e et 3^e sous-objectifs de l'ONDAM) complétée par un financement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), via ses recettes propres et la mobilisation d'une partie de ses réserves. Les recettes propres de la CNSA se composent d'une fraction de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA) et, depuis 2015, d'une part des droits de consommation sur les tabacs (DCT). En 2016, le montant de l'OGD a atteint 19,3 Md€, dont 17,9 Md€ relevant de l'ONDAM médico-social.

Le financement de l'OGD a fait davantage appel les années récentes aux ressources de la CNSA dans un contexte de fort ralentissement de l'ONDAM

En 2016, l'OGD a atteint 19,3 Md€, réparti à parts à peu près égales entre les champs des personnes âgées et personnes handicapées. Il a été financé par l'ONDAM médico-social pour 17,9 Md€ (soit 93% de l'OGD), par les recettes propres de la CNSA (CSA et droits tabacs) pour 1,2 Md€ et pour 0,2 Md€ par une partie des réserves de la CNSA.

Entre 2010 et 2016, l'OGD a augmenté de 3 Md€ passant de 16,4 Md€ à 19,3 Md€, soit une évolution moyenne annuelle de +2,8%, à périmètre courant. De 2011 à 2013, l'OGD a été sous-consommé, les dépenses étant finalement inférieures à la prévision, générant des excédents à la CNSA qui sont venues abonder les réserves de la caisse (cf. graphique 1). Lors de ces trois années, la CNSA a ainsi accumulé près de 400 M€ de réserves supplémentaires¹. A l'inverse, entre 2014 à 2016, les réserves ont été chaque année mobilisées pour couvrir une partie de la dépense. Ces mobilisations ont été de 9 M€ en 2014, 192 M€ en 2015 et 198 M€ en 2016, soit l'équivalent des réserves accumulées entre 2011 et 2013.

Jusqu'en 2013, les taux d'évolution de l'ONDAM médico-social étaient fixés à des niveaux largement supérieurs à l'ONDAM global. La situation s'est ensuite inversée, avec un ralentissement important de la composante médico-sociale de l'ONDAM à compter de 2014 et des taux de croissance limités à 1,0% en 2015 et 2016 (cf. graphique 2). L'OGD a également ralenti sur cette même période, à un rythme toutefois un peu moins marqué, grâce à la mobilisation des réserves de la CNSA.

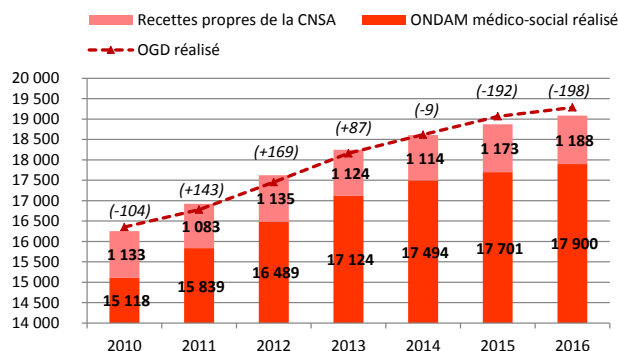
Prise en charge des personnes âgées

Sur le champ des personnes âgées, les établissements et services médico-sociaux ont disposé d'un financement de plus de 9,7 Md€ en 2016, sous forme de dotation globale de la part de l'assurance maladie et de recettes propres de la CNSA. Plus de 80% de ce montant a été versé à des EHPAD (cf. graphique 4), qui représentent 82% de l'offre d'accueil des personnes âgées. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) médicalisés (les structures non médicalisées ne relevant pas d'un financement assurance maladie) représentent 0,2% des places et 3% du financement par l'OGD. L'offre auprès des personnes âgées est complétée par des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), avec près de 125 000 places en 2016, soit 17% de l'offre et 16% des dotations de l'assurance maladie.

Entre 2010 et 2013, l'OGD arrêté pour les établissements et services médico-sociaux auprès de personnes âgées a été sensiblement sous-consommé (cf. graphique 3). Une partie des crédits prévus étant destinée à l'ouverture de nouvelles places d'hébergement, des décalages temporels entre la notification des crédits et l'installation effective de places expliquent ces sous-consommations. Depuis 2014, cet écart est devenu très faible. La sous-consommation des crédits s'est très nettement réduite, passant de 239 M€ en 2011 à 25 M€ en 2016.

¹ Les premières années de fonctionnement de la CNSA, après sa création en juillet 2004, ont également vu la caisse accumuler de très importantes réserves. Les niveaux d'ONDAM médico-social votés avant 2008 correspondaient à des évolutions supérieures à 6% par an. Ces sommes étaient destinées à financer d'importants investissements (créations de places d'accueil) : les délais de réalisation de ces investissements ont généré des sous-exécutions récurrentes de l'OGD.

Graphique 1 • OGD et ONDAM médico-social réalisés de 2010 à 2016, en M€

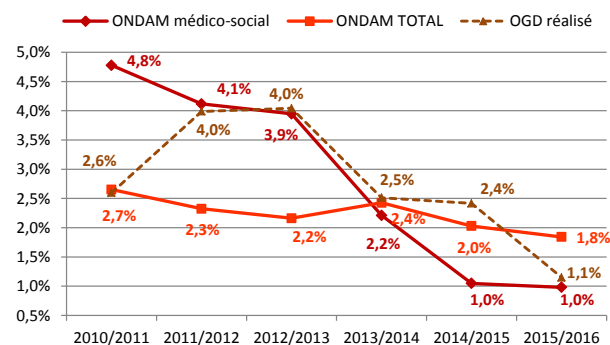


Source : budgets de la CNSA, traitement DSS

Note : lorsque l'OGD réalisé est inférieur à la somme des ressources prévues pour le couvrir (de 2011 à 2013), la situation est excédentaire, créant ainsi des réserves. A l'inverse, lorsque l'OGD est supérieur (en 2010 et de 2014 à 2016), la situation est déficitaire conduisant à diminuer les réserves.

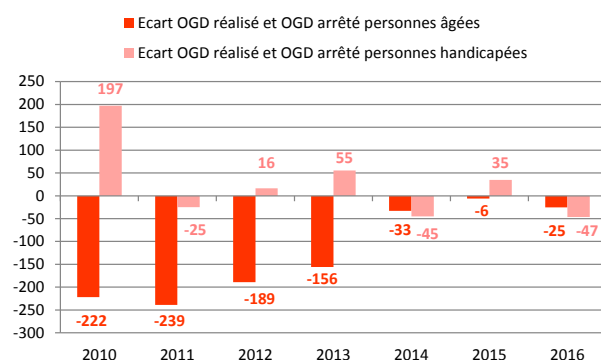
Les nombres entre parenthèses représentent la surconsommation de l'OGD si ce nombre est négatif ou la sous-consommation de l'OGD s'il est positif.

Graphique 2 • Evolution de l'OGD, de l'ONDAM total et de l'ONDAM médico-social de 2011 à 2016



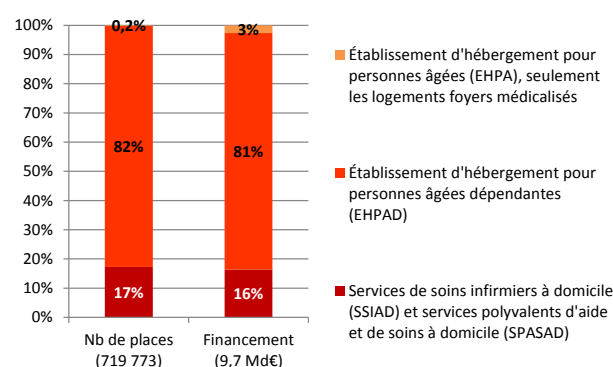
Source : DSS

Graphique 3 • Ecart entre OGD réalisé et arrêté de 2010 à 2016, en M€



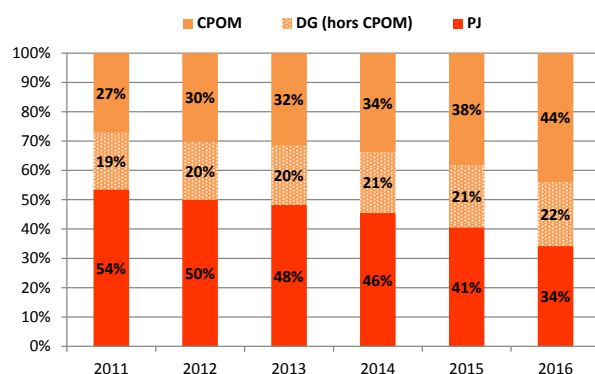
Source : DSS

Graphique 4 • Répartition de la capacité et du financement assurance maladie et CNSA des ESMS pour personnes âgées en 2016



Source : FINESS

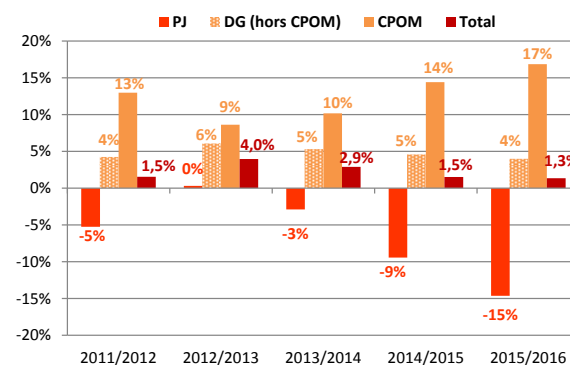
Graphique 5 • Répartition du financement assurance maladie et CNSA des ESMS pour les personnes handicapées de 2011 à 2016 par mode de financement



Source : CNSA, données à périmètre courant

Note : CPOM = contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, DG = dotation globale, PJ = prix de journée.

Graphique 6 • Evolution du financement assurance maladie et CNSA des ESMS pour les personnes handicapées de 2011 à 2016 par mode de financement



Afin d'ajuster le mieux possible le niveau des ressources aux besoins et capacités d'investissements, plusieurs mécanismes ont été mis en place, avec, dès 2011, la gestion de l'OGD en crédits de paiement, permettant ainsi une meilleure adéquation de la programmation budgétaire aux ouvertures effectives de places de l'année, la publication plus précoce de la circulaire budgétaire, et le déploiement d'un outil de gestion partagé entre les agences régionales de santé (ARS) et la CNSA pour la tarification des ESMS (harmonisation et partage de l'information ou HAPI), afin d'assurer un suivi plus fin des dotations, réconciliant ainsi les dépenses de fonctionnements au niveau local et la préparation budgétaire au niveau central.

Parallèlement, afin de rationaliser l'allocation des financements entre les structures et de donner davantage de transparence sur les tarifs et les coûts, la tarification des EHPAD, assise sur un mécanisme de contractualisation rénové, a été réformée dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (cf. encadré 1).

Prise en charge des personnes handicapées

La prise en charge des personnes handicapées repose sur de nombreuses structures financées en totalité (le plus souvent) ou partiellement par l'assurance maladie. Le financement par l'assurance maladie peut prendre la forme soit d'une dotation annuelle forfaitaire (qui peut s'inscrire dans le cadre de la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens -CPOM- liant le gestionnaire à l'ARS et l'assurance maladie), soit de la fixation d'un prix de journée, fondée sur l'estimation moyenne des frais de fonctionnement pour la prise en charge d'un patient pendant une journée passée au sein de l'établissement (le montant du financement perçu par chaque établissement dans ce mode de tarification est alors égal au nombre de journées facturées multiplié par le prix fixé en début d'année).

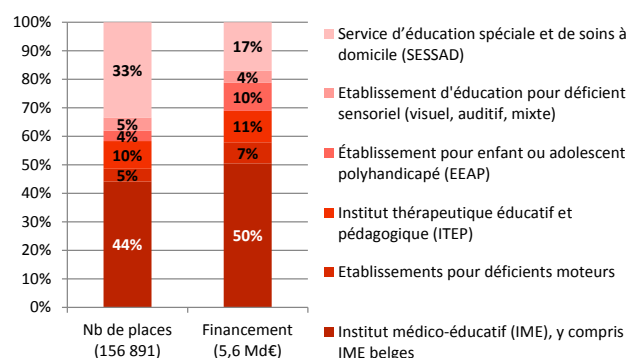
En 2016, l'assurance maladie et la CNSA ont versé 9,6 Md€ en faveur du secteur des personnes handicapées, dont les deux tiers sous forme de dotation globale (et 44% à des établissements sous CPOM) et un tiers sous forme de prix

de journée. La part relative aux CPOM n'a cessé d'augmenter depuis 2011, passant de 27% à 44% sur la période 2011-2016 (cf. graphique 5), résultant d'une volonté des pouvoirs publics de renforcer le dialogue de gestion et de le lier aussi étroitement que possible les ressources allouées aux dépenses des établissements. La part des financements en prix de journée a diminué de 15 points sur la même période : ce mode de tarification apparaît trop volatil et insuffisamment sécurisant à la fois pour le financeur et le gestionnaire en raison de son caractère moins prévisible et entièrement soumis aux aléas d'activité (face auxquels les structures ne peuvent ajuster rapidement leurs charges). La LFSS pour 2016 a programmé la disparition de la tarification au prix de journée à l'horizon 2021 à la faveur d'une généralisation complète des CPOM.

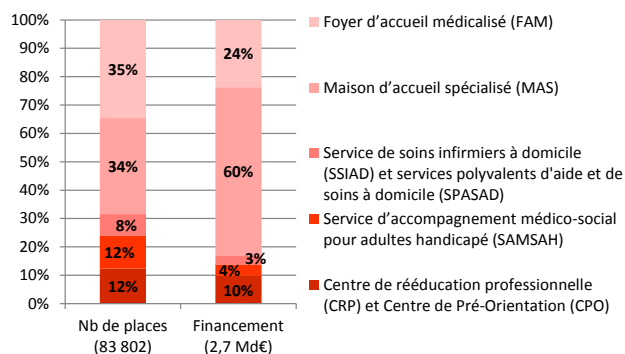
Sur la période 2011-2016, l'OGD « personnes handicapées » a présenté des niveaux de consommation relativement proches de l'objectif arrêté (de l'ordre de 50 M€ d'écart au maximum). En revanche, en 2010, une surconsommation de +197 M€ avait été enregistrée (cf. graphique 3).

En termes de capacités d'accueil pour les enfants handicapés, les instituts médico-éducatifs (IME), y compris les IME belges qui accueillent des enfants handicapés français et dont les dépenses sont prises en charge par l'OGD depuis 2010, ont représenté 44% des places pour 50% du financement par l'assurance maladie et la CNSA en 2016 (2,8 Md€). Ils sont suivis par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), avec 33% des places et 17% du financement (cf. graphique 7). Enfin, les foyers d'accueil médicalisé (FAM) et les maisons d'accueil spécialisé (MAS) auprès des adultes handicapés ont concentré respectivement 35% et 34% des places, pour une part du financement assurance maladie et CNSA de respectivement 24% et 60% en 2016 (cf. graphique 8). Les écarts entre capacité d'accueil et part du financement reçu reflètent des modes de prises en charge et des besoins de soins très variables selon les types de structures.

Graphique 7 • Répartition de la capacité et du financement assurance maladie et CNSA des ESMS pour **enfants** handicapés en 2016



Graphique 8 • Répartition de la capacité et du financement assurance maladie et CNSA des ESMS pour **adultes** handicapés en 2016



Sources : *FINESS et INSEE via la CNSA, CNAMTS, en date de remboursement, hors structures d'accueil de jour, traitement DSS*

Note : les SAMSAH, MAS et FAM sont également financés pour partie par le conseil général.

Encadré 1 • Réforme du financement des EHPAD

Avant la réforme, le financement des EHPAD reposait sur une convention tripartite, conclue pour une durée de cinq ans, composée d'un :

- **tarif hébergement** (60% des charges totales de l'EHPAD) composé des prestations d'administration générale, d'hôtellerie, de restauration, d'entretien et d'animation ; ce tarif est à la charge du patient, mais peut être acquitté, de façon totale ou partielle, par l'aide sociale départementale ou l'allocation logement ;
- **tarif dépendance** (15% des charges de l'EHPAD) recouvrant les prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante ; son montant est arrêté par le conseil général et fonction du niveau de dépendance du résident selon la grille autonomie gérontologie-groupe iso-ressources (AGGIR) ; il est financé par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les personnes dépendantes (GIR 1 à 4), et par le patient ou l'aide sociale départementale, pour ce qui relève du ticket modérateur, pour les personnes moins dépendantes (GIR 5 et 6) ;
- **tarif soins** (25% des charges de l'EHPAD), versé par l'assurance maladie à l'établissement sous forme de dotation globale calculée sur la base d'une équation tarifaire nationale qui tient compte notamment de la patientèle de chaque établissement (charge en soins des résidents) ; ce tarif est donc fonction du GIR moyen pondéré soins (GMPS) basé sur deux grilles d'évaluation AGGIR, fonction du degré d'autonomie des résidents accueillis dans l'établissement, et PATHOS, fonction des soins médico-techniques qui leur sont requis compte tenu de leurs pathologies. L'EHPAD peut choisir entre le tarif de soins partiel, intégrant le salaire du médecin coordinateur, des infirmiers et 70% du salaire des aides-soignants et aides médico-psychologiques, ainsi que les dispositifs médicaux, et le tarif de soins global, qui comprend en plus la rémunération des médecins généralistes libéraux ou auxiliaires médicaux salariés ou libéraux et les examens de biologie et radiologie.

A compter du 1^{er} janvier 2017, une réforme de la contractualisation et de la tarification des EHPAD est prévue dans le cadre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (cf. article 58 et décrets n° 2016-1814 et n° 2016-1815 du 21 décembre 2016).

La partie contractualisation de la réforme

La réforme prévoit que le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) devienne obligatoire pour tous les EHPAD d'ici 2021, en se substituant à la convention tripartite pluriannuelle actuelle. Ce contrat, conclu tous les cinq ans entre le conseil départemental, l'agence régionale de santé (ARS) et les gestionnaires, peut concerner plusieurs EHPAD d'un même département, voire d'un territoire plus large au sein d'une même région, sous réserve de l'accord des conseils départementaux concernés. Afin de décloisonner l'offre, ce contrat peut également couvrir d'autres types d'établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant d'un même gestionnaire. Le CPOM fixe les obligations respectives des signataires et leurs modalités de suivi et définit des objectifs, notamment en matière d'activité, de qualité de prise en charge et d'accompagnement.

La partie tarification de la réforme

La réforme de la tarification des EHPAD porte sur le soin et la dépendance, via un passage à un financement forfaitaire. Une période de transition de sept ans est prévue afin d'harmoniser progressivement le niveau de financement des soins dans les établissements, qui apparaît aujourd'hui assez hétérogène.

Ce financement forfaitaire repose sur :

- une équation tarifaire tenant compte du niveau de perte d'autonomie et du besoin en soins des résidents, via les outils AGGIR et PATHOS*, pour la partie liée à l'hébergement permanent ; des financements complémentaires sont prévus pour les autres modalités d'accueil, notamment pour l'accueil temporaire ;
- un forfait pour le financement de la dépendance, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents de l'établissement.

Par ailleurs, à compter de 2018, l'article 58 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit la possibilité pour les ARS de moduler la dotation annuelle en fonction de l'activité de l'établissement dans les cas où celle-ci apparaîtrait insuffisante au regard de sa capacité d'accueil.

Cette réforme prévoit également chaque année la mise en place d'un état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) par les EHPAD, dès le 1^{er} janvier 2017, qui doit servir de fondement au dialogue de gestion entre les gestionnaires d'EHPAD et les ARS.

* Un travail de refonte de l'outil PATHOS a débuté en 2016. Ce dernier consiste à mettre à jour les algorithmes qui permettent de calculer les dépenses de soins de l'établissement, et in fine, la tarification de l'EHPAD. La révision vise une meilleure prise en compte de certains besoins, dont ceux relatifs à la prévention, aux pratiques thérapeutiques non médicamenteuses et à l'évolution des pathologies en EHPAD, notamment les troubles du comportement.

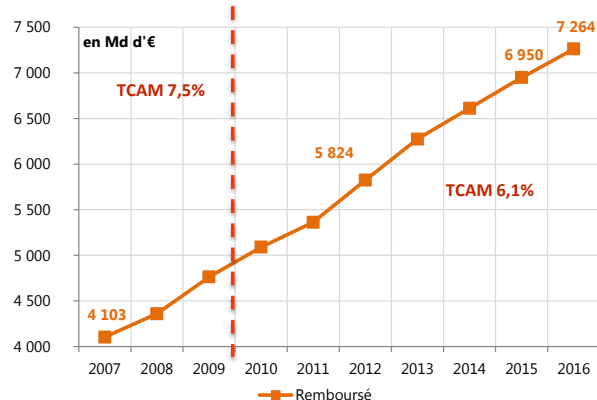
3.2 Les infirmiers libéraux : démographie, activité et recours aux soins

Au 1er janvier 2015, 643 000 infirmiers exerçaient en France, dont 12,4% - soit 79 990 - en libéral. Les infirmiers libéraux perçoivent en moyenne 88 700 € d'honoraires et 48 160 € de revenus. Depuis 2010, les honoraires des infirmiers libéraux ont augmenté en moyenne de 1,4% par an contre 0,3% pour leurs revenus. En 2016, les honoraires remboursés au titre des soins infirmiers pratiqués en ville (y compris en centres de santé) représentent une enveloppe de 7,3Md€, soit 8,5% de l'ensemble des dépenses de soins de ville. Ces remboursements sont particulièrement dynamiques, en progression de 6,1% par an en moyenne entre 2010 et 2016 contre 2,2% pour les soins de ville

Des remboursements par l'assurance maladie très dynamiques

Les remboursements des actes réalisés par les infirmiers libéraux sont en augmentation rapide depuis dix ans (cf. graphique 1). Au cours des six dernières années les montants remboursés d'actes médicaux infirmiers (AMI), de soins infirmiers (AIS et DSI) et de frais de déplacement ont augmenté en moyenne de 6,1% par an passant de 5,0 Md€ en 2010 à 7,3 Md€ en 2016.

Graphique 1 • Evolution des remboursements de soins infirmiers en ville

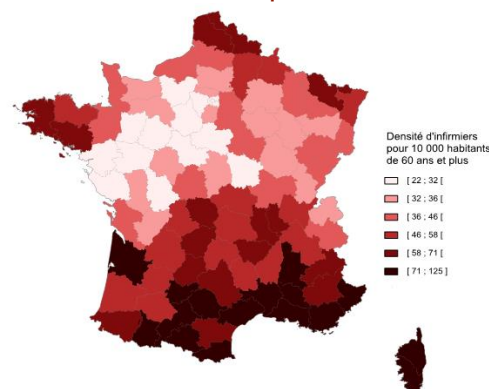


Source : ONDAM, champ : Remboursement des soins de ville – Tous régimes – France Entière

Ce dynamisme est porté principalement par la hausse du nombre d'infirmiers (+30,4% entre 2010 et 2016). Entre 2010 et 2015, leur effectif a augmenté en moyenne de 4,6% par an, passant de 63 750 à 79 990 (cf. graphique 2). En 2015, on compte 13,1 infirmiers libéraux pour 10 000 habitants contre 10,1 en 2010. Pour les plus de 60 ans, forts consommateurs de soins infirmiers (cf. partie sur le recours aux soins), la densité moyenne s'élève à 51 pour 10 000 habitants de plus de 60 ans. En dépit de la mise en place de mesures visant au rééquilibrage de l'offre de soins sur le territoire (cf. Encadré 2), les densités d'infirmiers par personnes de plus de 60 ans restent très inégales selon les départements (cf. carte 1). On compte jusqu'à 124 infirmiers pour 10 000 habitants de 60 ans ou plus en Haute-Corse et 105 pour les Bouches-du-Rhône. A l'opposé, les densités dans les Hauts-de-Seine (21) et les Yvelines (23) sont les plus faibles. L'évolution du nombre de patients (+25,7% sur la période) suit une évolution quasiment parallèle à celle des effectifs d'infirmiers (graphique 2).

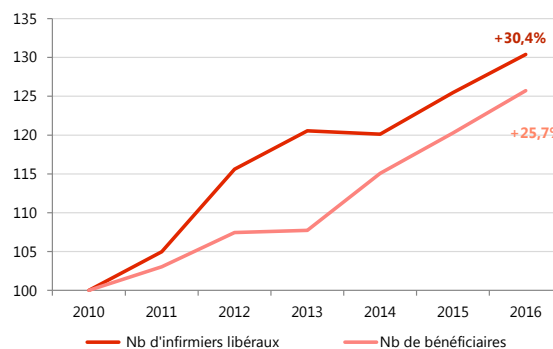
Cette croissance est nettement plus rapide que celle de la population française (+0,5% par an entre 2010 et 2016) ou celle des 60 ans et plus (+2,1% par an - Source INSEE - soit 13,4% sur l'ensemble de la période ce qui correspond à 2 millions de personnes supplémentaires).

Carte 1 • Densité d'infirmiers libéraux pour 10 000 hab. de 60 ans et plus en 2016



Source : CNAMTS – INSEE – traitement DSS/6B, champ : Infirmiers libéraux & population de 60 ans et plus – France Métropolitaine

Graphique 2 • Evolutions comparées des effectifs d'infirmiers et de bénéficiaires



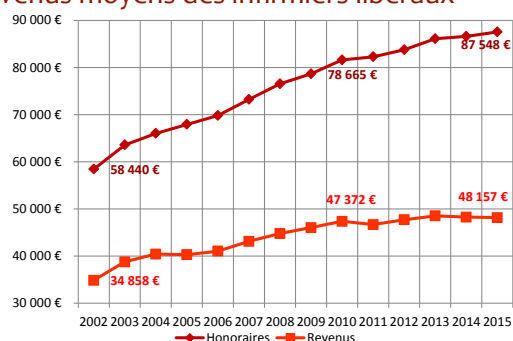
Source : CNAMTS – traitement DSS/6B, champ : Infirmiers libéraux – France Entière

La croissance des remboursements tient également à une prise en charge de ces soins plus importante par l'assurance maladie, liée à une revalorisation de certains actes et à la hausse tendancielle du taux de remboursement. La mise en place en 2012 des majorations d'acte unique et de coordination infirmière ainsi que la hausse de l'indemnité forfaitaire de déplacement, et en 2014 la nouvelle cotation pour les actes de perfusion ont représenté pour l'Assurance maladie un coût d'environ 240 M€.

Parallèlement, la croissance des actes en rapport avec une ALD (sans ticket modérateur) a entraîné une hausse du taux de prise en charge moyen par l'assurance maladie de 92,4% en 2010 à 93,3% en 2016.

Malgré une forte croissance des remboursements et des honoraires totaux perçus, le revenu moyen par infirmier n'a augmenté que faiblement depuis 2010. En 2016, les honoraires des infirmiers libéraux (hors centres de santé) s'élèvent à 7,2 Md€ soit 88 700€ en moyenne par infirmier libéral. Alors qu'entre 2010 et 2015 l'évolution moyenne annuelle de leurs honoraires totaux s'élevait à 6,2%, celle des honoraires moyens par professionnel n'a été que de +1,4% et celle des revenus de +0,3% (48 160€ en 2015 - cf. graphique 3). Cet écart s'explique en partie par une hausse de leurs dépenses professionnelles et de leurs cotisations sociales (de retraite de base et d'avantages sociaux vieillesse) qui représentent globalement 40,6% de leurs honoraires en 2014, soit 1 point de plus qu'en 2011.

Graphique 3 • Evolutions des honoraires et revenus moyens des infirmiers libéraux



Source : ADELI - CNAMTS AMOS – Traitements DSS/6B, champs : Infirmiers libéraux – France Métropolitaine

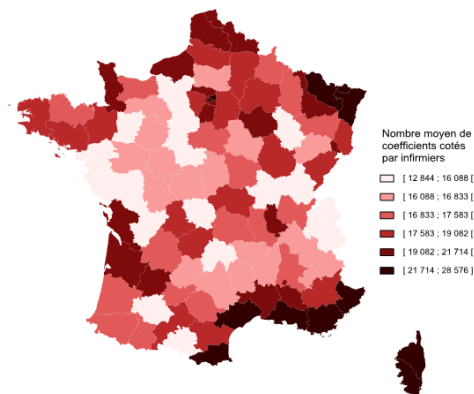
La pratique des soins infirmiers, variations régionales et évolutions dans le temps

En 2016, on compte 126 patients par infirmier auxquels sont facturés des actes dont la somme des coefficients associés¹ atteint 265 en moyenne. De 2010 à 2013, le nombre de patients par infirmier a décliné de 131 à 117 mais la hausse du nombre moyen de coefficients facturés par patients (de 245 à 273 soit +12%) a compensé cette diminution. A partir de 2014, le nombre de patients soignés par infirmier s'est stabilisé autour de 125 et la somme des coefficients à 265 en moyenne par patient.

L'activité diffère fortement entre départements. Dans les zones à forte densité d'infirmiers, le nombre d'actes moyen par professionnel est inférieur à la moyenne nationale (8 400) mais est compensé par la pratique d'actes à coefficients plus élevés en moyenne. Dans ces zones, le nombre moyen de coefficients facturés par professionnel dépasse 23 000 pour une moyenne nationale de 19 900 (cf. carte 2).

Selon le lieu d'exercice, le type de soins prodigués présente également des disparités. Sur le pourtour méditerranéen, 74% des coefficients relèvent d'actes de soins infirmiers destinés à maintenir l'autonomie des patients (actes AIS) et la part de patients de plus de 75 ans y est de 34% tandis que dans l'ensemble de la France seulement 53% des actes sont des AIS et les plus de 75 ans ne représentent que 30% des patients.

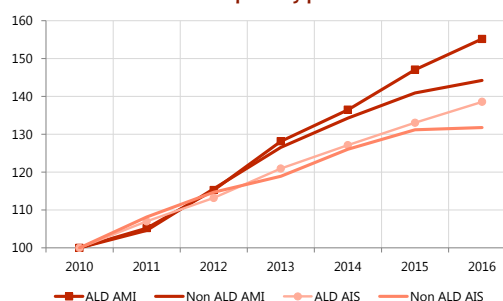
Carte 2 • Nombre moyen de coefficients cotés par professionnel en 2015 (AIS + AMI)



Source : CartoSanté – ARS – SNIIRAM

Entre 2010 et 2016, les actes médicaux (actes AMI) ont pris une part de plus en plus importante dans l'activité des soins infirmiers. Le nombre de coefficients associés à ces actes a augmenté de 70%, 2,5 fois plus vite que le nombre de bénéficiaires de soins. La dynamique de ces actes a concerné l'ensemble des patients, qu'ils bénéficient d'une exonération au titre d'une ALD ou non. Les volumes des actes médicaux infirmiers ont cru à un rythme identique pour ces deux populations (70% sur la période). En montant remboursé, la croissance des actes médicaux infirmiers destinés aux patients en ALD a atteint +55% contre 45% pour les patients sans ALD (cf. graphique 4). Les années récentes, et particulièrement 2016, font apparaître un ralentissement des soins remboursés pour les patients qui ne sont pas en ALD, qu'il s'agisse d'AIS ou d'AMI alors que les soins aux patients ALD suivent la dynamique passée.

Graphique 4 • Evolutions comparées du montant remboursé par type d'actes



Source : CNAMTS – traitement DSS/6B, champ : Infirmiers libéraux – France Entière

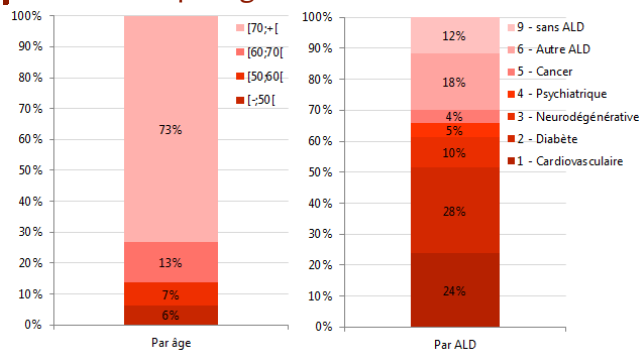
¹ Dans la nomenclature des actes infirmiers, chaque acte est associé un coefficient. Ce coefficient, d'autant plus élevé que l'acte est complexe, est multiplié par une valeur tarifaire pour établir le coût de l'acte associé.

Les soins concernent le plus souvent des patients âgés souffrant de diabète, de maladies cardiovasculaires ou neurodégénératives

Près de 40% des patients ayant eu recours à des soins infirmiers souffrent d'une affection longue durée (ALD), et 30% sont âgés de plus de 70 ans. Ces populations ne représentent respectivement que 17% et 12% de l'ensemble des assurés du régime général. Un patient qui a reçu des soins infirmiers sur cinq souffre d'une maladie cardiovasculaire ou est atteint de diabète, 6% souffrent d'un cancer et 2% d'une maladie neurodégénérative.

Les patients de 70 ans et plus représentent près des trois quarts des remboursements versés et les seules ALD cardiovasculaire et diabète, 52% (cf. graphique 5). Les soins destinés aux malades souffrant d'une maladie neurodégénérative représentent 10% des remboursements. Un patient âgé de plus de 70 ans ou atteint d'une maladie cardiovasculaire perçoit en moyenne 900€ de remboursement (contre 360€ dans l'ensemble de la population). Ce montant atteint 1 000€ pour une personne atteinte de diabète et 1800 € dans le cas d'une maladie neurodégénérative.

Graphique 5 • Répartition des montants remboursés par âge et ALD



Source : CNAMTS - EGB - traitement DSS/6B, Champ : Régime général – France Métropolitaine

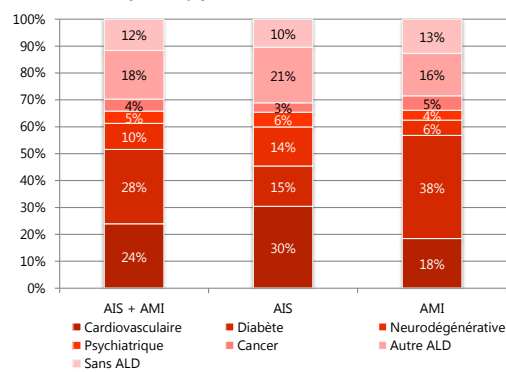
Ces moyennes cachent de larges disparités. Parmi les 5% des patients présentant plus de 1 000€ de remboursement annuel et qui perçoivent 90% des montants totaux remboursés, le remboursement moyen s'élève à 6 350€. Trois quart sont âgés de plus de 70 ans et 60% sont atteints de diabète, de problèmes cardiaques ou de troubles neurodégénératifs. Au sein de cette population, les patients souffrant d'une pathologie neurodégénérative présentent les remboursements moyens les plus élevés (7 260€ annuel). Suivent les patients diabétiques avec un remboursement moyen de 7 010€ et les pathologies cardiaques (6 465€).

Peu de patients ont recours aux soins visant à maintenir leur autonomie (AIS) mais ceux-ci présentent des dépenses importantes

Seuls 4% des bénéficiaires de soins infirmiers ont bénéficié d'un acte destiné à maintenir leur autonomie (actes AIS). Les patients bénéficiant d'au moins un soin visant à maintenir l'autonomie ont perçu un remboursement moyen de 4 145€, contre 200€ pour les patients n'ayant reçu que des actes médicaux infirmiers. Cet écart explique la part importante des actes AIS dans le remboursement total au regard de la population concernée. 46% des remboursements totaux sont perçus au titre d'actes AIS.

30% des remboursements d'actes AIS sont destinés à des soins auprès des patients cardiaques, 15% concernent des patients diabétiques et 14% des patients atteints d'une maladie neurodégénérative (cf. graphique 6). 84% des remboursements perçus pour des actes AIS couvrent des soins perçus par des patients de plus de 70 ans (cf. graphique 7).

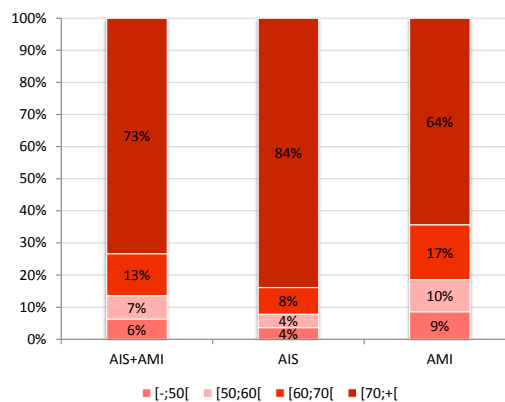
Graphique 6 • Répartition des montants remboursés par type de soins et ALD



Source : CNAMTS - EGB - traitement DSS/6B, champ : Régime général – France Métropolitaine

Lecture : les soins des patients sans ALD représentent 12% des remboursements d'actes AIS ou AMI

Graphique 7 • Répartition des montants remboursés par type de soins et âge



Source : CNAMTS - EGB - traitement DSS/6B, champ : Régime général – France Métropolitaine

3.3 Evolution récente des dépenses de médicaments sous Autorisation Temporaire d'Utilisation

Des spécialités pharmaceutiques qui ne bénéficient pas d'une autorisation de mise sur le marché peuvent, à titre exceptionnel, faire l'objet d'autorisations temporaires d'utilisation (ATU) délivrées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Elles sont destinées à traiter des maladies rares ou graves, en l'absence de traitement approprié. Ce régime a été créé en 1994 afin d'assurer un accès précoce aux nouvelles thérapies luttant contre le syndrome d'immunodéficience (médicaments anti-VIH). Il a connu ces dernières années un développement très rapide. En 2016 les remboursements versés au titre des médicaments en ATU sont élevés à 990 M€.

Le dispositif ATU est limité à certains médicaments

Des critères stricts pour bénéficier d'une autorisation temporaire d'utilisation

En France, l'ANSM délivre une ATU sous trois conditions. Premièrement, le traitement doit présenter un rapport risques/bénéfices présumés positif. Ensuite, il est destiné à traiter, prévenir ou diagnostiquer une maladie rare ou grave. Enfin un autre traitement approprié n'est pas être disponible en France pour l'affection concernée.

Les médicaments en ATU ne sont disponibles que dans les établissements de santé au sein desquels, ils sont soit administrés aux patients hospitalisés, soit, dans certaines conditions, vendus au public par les pharmacies hospitalières dans le cadre de la rétrocession hospitalière remboursée en soins de ville.

Deux catégories d'ATU peuvent être délivrées. Les ATU dites de cohorte concernent les médicaments présumés sûrs et efficace, ayant atteint un stade avancé dans leur développement. Ces médicaments sont destinés à des groupes de patients répondant à des critères précisément définis et le plus souvent selon un protocole strict d'utilisation thérapeutique. Les ATU dites nominatives sont délivrées, quant à elles, pour un malade désigné, à la demande et sous la responsabilité du médecin prescripteur, dès lors que le médicament est susceptible de présenter un bénéfice pour ce patient.

Lorsqu'un médicament bénéficiant d'une ATU obtient une autorisation de mise sur le marché (AMM), l'ANSM fixe une date d'arrêt du dispositif ATU pour le médicament concerné. Il entre alors dans un régime transitoire dit de « post-ATU ». Ce dispositif permet d'assurer une continuité d'accès au traitement jusqu'à l'évaluation de l'efficacité de la spécialité par la Haute autorité de santé, la publication de son prix par le CEPS (le prix est librement fixé par l'exploitant de la spécialité pendant toute la période ATU / post-ATU – encadré 1) et son inscription au remboursement par l'assurance maladie (cf. graphique 2).

Les médicaments sous ATU présentent dans leur majorité une efficacité importante

Entre 2013 et 2016, le nombre de produits bénéficiant du dispositif ATU a augmenté passant de 231 à 277 (Cf. graphique 1). Après une forte hausse entre 2013 et 2014, le nombre de produits est resté relativement stable, proche de 270. En 2016, 16% des produits concernent la neurologie, 15% l'infectiologie et la parasitologie, 10% les maladies cardiovasculaires et 7% la cancérologie.

L'évaluation par la HAS de l'efficacité thérapeutique des molécules en ATU ne peut intervenir que postérieurement à l'octroi de l'ATU (et même de l'AMM). Cette évaluation confirme le plus souvent l'efficacité globale des traitements. En revanche leur performance par rapport aux alternatives thérapeutiques lorsqu'elles existent n'est pas toujours avérée. 77% des molécules admises en ATU depuis 2013 avaient un service médical rendu¹ (SMR) important, 7% modéré, 2% faible et 5% insuffisant. Concernant l'amélioration du service rendu² (ASMR), 2% d'entre elles présentaient un ASMR de niveau II (importante), 26% de niveau III (modéré), 58% de niveau IV (mineure) et 14% sans aucune amélioration.

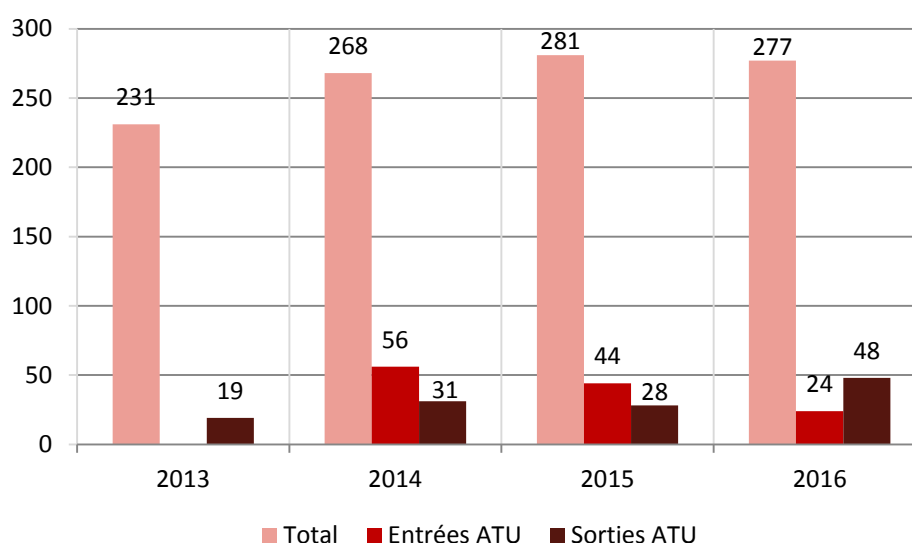
Entre 2011 et 2015, la durée moyenne dans le dispositif s'élève à deux ans

Les ATU sont accordées pour une durée qui ne peut pas excéder un an mais elles peuvent être renouvelées. (cf. graphique 2). La durée moyenne des ATU de cohorte arrêtées entre 2011 et 2015, était de 2 ans. Parmi les spécialités qui ont bénéficié du statut de Post-ATU entre 2014 et 2017, la durée moyenne en post-ATU est de 318 jours. La durée maximale observée s'élève à 3 ans pour le médicament Imbruvica®, indiqué dans le traitement du lymphome. Ces délais traduisent le plus souvent le temps de la négociation du prix entre les laboratoires et le CEPS.

¹ Le service médical rendu évalue le médicament selon différents critères (efficacité, sécurité, caractère préventif, symptomatique ou curatif ou encore gravité de l'affection). Le SMR ne compare pas les performances du médicament par rapport à d'autres traitements, c'est le rôle de l'ASMR (voir infra)

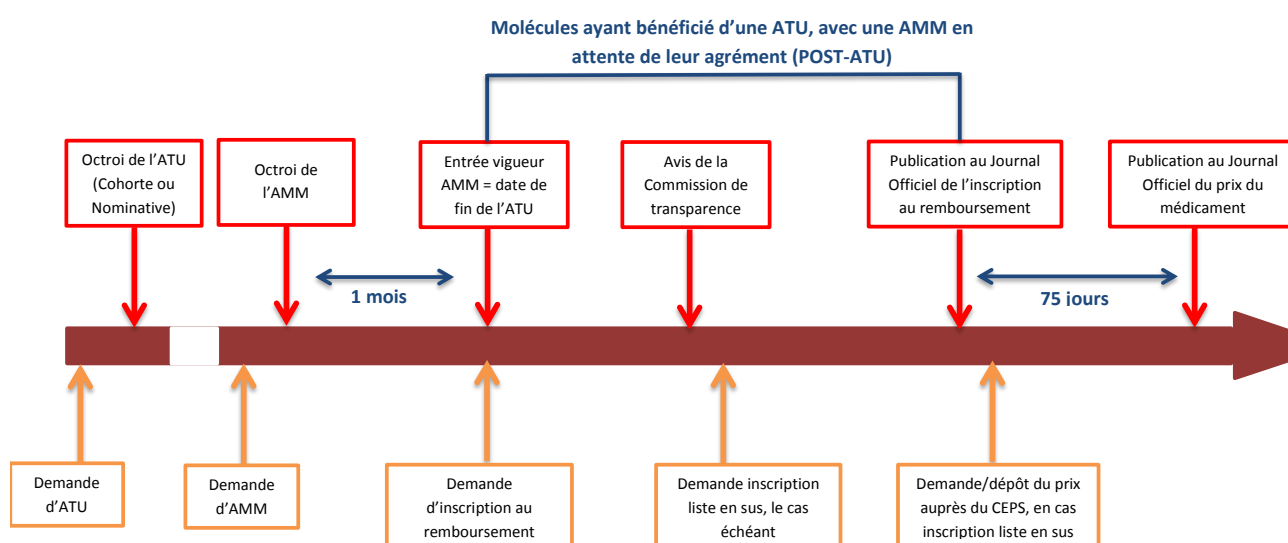
² L'amélioration du service médical rendu évalue le médicament par rapport à un ou plusieurs « comparateurs » choisis pour leur pertinence par la HAS. Le plus souvent, il s'agit des traitements disponibles pour soigner la pathologie concernée. Toutefois dans le cas des ATU, il n'existe pas d'alternative thérapeutique satisfaisante. Les comparateurs choisis par la HAS peuvent être alors d'anciens traitements qui ne sont plus utilisés faute de résultats, ou même une absence de traitement.

Graphique 1 – Evolution du nombre d'inscriptions et du nombre de sortie du dispositif ATU depuis 2012



Note de lecture : En 2016, il y a 277 présentations en ATU. 24 présentations sont entrées dans le dispositif tandis que 48 sont sorties en 2016. Pour l'année 2013 le nombre d'entrée de présentations n'est pas disponible (Source : DSS/6B)

Graphique 2 – Le circuit du médicament bénéficiant d'une ATU



Source : DSS/6B

Encadré 1 • Les mécanismes de régulation des dépenses

Les prix des médicaments sous ATU (on « indemnités ») sont fixés librement et pris en charge à 100% par l'assurance maladie. Toutefois, la loi de financement de la sécurité sociale a institué des mécanismes de régulation afin de modérer le niveau des dépenses prises en charge, face à la forte augmentation des indemnités demandées par les exploitants des molécules en ATU.

Article 48 de la LFSS 2014 prévoit que, si le prix ou le tarif de remboursement fixé par le CEPS lors de l'inscription au remboursement suite à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché est inférieur au montant de l'indemnité déclarée au CEPS dans le cadre de l'ATU, le laboratoire reverse à l'assurance maladie, sous forme de remises, la différence entre le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé sur la base de l'indemnité et celui qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au prix ou au tarif de remboursement fixé par le comité.

L'article 51 de la LFSS 2017 a complété ce dispositif : désormais, à l'issue de la négociation tarifaire entre le laboratoire et le CEPS, les prix nets c'est-à-dire les prix faciaux minorés des remises conventionnelles, s'appliqueront rétroactivement. En effet dans le précédent mécanisme, seuls les prix faciaux étaient pris en compte dans le calcul de la différence. Parallèlement, a été mis en place un plafonnement du coût du traitement par patient pour un médicament en ATU. Le montant de ce plafond a été fixé par arrêté à 10 000€ pour tous les médicaments sous ATU dont le chiffre d'affaire est supérieur à 30 M€.

Une dépense fonction des innovations thérapeutiques

Ces dernières années ont été marquées par des innovations thérapeutiques qui ont fait l'objet d'ATU et qui ont accru significativement les remboursements de l'assurance maladie que ce soit en ville dans le circuit de la rétrocession hospitalière ou au sein des établissements de santé. Ainsi, sous l'impulsion des traitements innovants contre l'hépatite C, la dépense a atteint 988 M€ en 2014, 674 M€ en 2015, et 987 M€ en 2016 sous l'effet des traitements innovants contre le cancer (Cf. graphiques 3 et 4).

Un premier choc sur les dépenses 2014 et 2015, lié à l'arrivée des nouveaux traitements contre l'hépatite C en 2014

La principale molécule innovante dans le traitement contre l'hépatite C, le sofosbuvir, commercialisé sous le nom Sovaldi® a bénéficié du dispositif ATU/Post-ATU entre octobre 2013 et novembre 2014. Les autres molécules utilisées dans le traitement contre le VHC, notamment Daklinza® et Olysio® et Harvoni® sont entrées dans le dispositif courant 2014 et ont généré des dépenses jusqu'à mi-2015. Ainsi, les dépenses liées au traitement de l'hépatite C en ATU ont été principalement concentrées en 2014, années où elles ont atteint 900 M€, puis ont diminué pour atteindre 240M€ en 2015 (Cf. graphique 3). En 2016, tous les médicaments disponibles contre l'hépatite C sont sortis du dispositif ATU/Post-ATU.

Des dépenses en forte hausse en 2016 du fait de l'arrivée des nouveaux anti-cancéreux, les anticorps anti-PD1

Le second choc est lié à l'arrivée de molécules anticancéreuses particulièrement onéreuses, les Anti-Pd1. Ces traitements uniquement administrés aux patients hospitalisés ont contribué à la forte hausse des dépenses des ATU hospitalières qui atteignent 471 M€ en 2016, soit un triplement des remboursements par rapport à 2015 et 47% des dépenses globales en ATU (Cf. graphique 4).

Opdivo®, nouvelle génération d'immunothérapie dans le traitement des cancers a bénéficié de l'ATU à partir de décembre 2014. Après une montée en charge en 2015 avec 47M€ de remboursements versés, Opdivo® représente plus de la moitié des dépenses d'ATU pour 2016, soit un montant de 210M€. Il est le premier contributeur à la croissance en 2016. En 2015, les remboursements de l'anti-PD1 Keytruda®, entrée dans le dispositif ATU en août 2014, s'élevaient à 37M€. Il contribue également fortement à la croissance observée en 2016, puisqu'il est le 4^e contributeur avec une hausse de ses dépenses de 24,5M€. Ces deux molécules sont sorties du dispositif en janvier 2017 pour leurs principales indications.

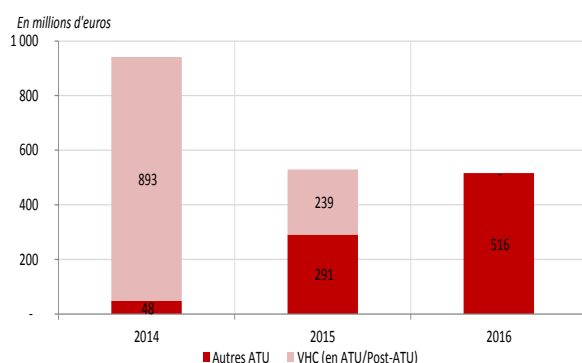
Outre ces chocs, de nombreux médicaments connaissent une croissance importante

Entre 2015 et 2016, les cinq médicaments ayant le plus contribué à augmenter les dépenses d'ATU administrés aux patients hospitalisés enregistrent une hausse de 316 M€. Ils représentent près de 90% de la dépense totale en 2016 (Cf. tableau 1). Outre les médicaments anti-PD1, le Darzalex®, utilisé dans le traitement du myélome (ATU en avril 2016) est le second médicament le plus contributeur avec une hausse de sa dépense de 43M€. Le troisième médicament ayant connu une forte croissance est Entyvio®, dans le traitement de la maladie de Crohn, il enregistre une augmentation de 28 M€. Enfin le Blynicyto®, médicament contre la leucémie aiguë, enregistre une hausse de 10 M€ en 2016. Au premier semestre 2017, hors anti-PD1, la dépense des médicaments sous ATU atteint 73M€ soit une hausse de 78% de la dépense par rapport au mois de juin 2016. Parmi les médicaments les plus contributeurs à la croissance, on retrouve le Darzalex® avec un montant remboursé de 47M€ et Blynicyto® pour 4M€.

Les médicaments sous ATU/Post-ATU inscrits en rétrocession enregistre une hausse de 213M€ entre 2015 et 2016 (cf. tableau 2). Les cinq médicaments ayant le plus contribué à la croissance augmentent de 141M€ et représentent 41% de la dépense en 2016. Le premier contributeur à la croissance est Orkambi®, traitement de la mucoviscidose avec une augmentation de 57M€. Il bénéficie du dispositif ATU depuis octobre 2015. Imbruvica® est le second contributeur avec une croissance de sa dépense de 43M€. Il est entré en ATU en février 2014 et sa sortie du dispositif est effective depuis le 2 août 2017. Imnovid®, médicaments utilisés pour le traitement du myélome enregistre une hausse de sa dépense de 17M€ et représente 10% de la dépense en 2016. Tagrisso®, traitement des cancers bronchiques, est le quatrième plus gros contributeur à la croissance, cela correspond à une augmentation de sa dépense de 12M€. Enfin, Qizenday, médicaments utilisés contre la sclérose en plaque sous ATU depuis juin 2016, est le cinquième plus gros contributeur à la croissance avec une hausse de 11M€ entre 2015 et 2016.

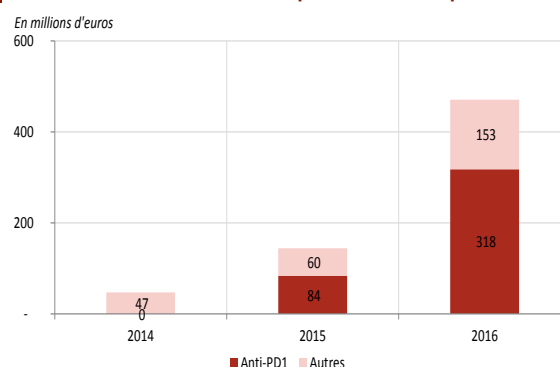
Au premier semestre 2017, la dépense des médicaments sous ATU/Post-ATU en rétrocession atteint 272M€. Les cinq médicaments ayant le plus contribué à la croissance en 2016, représentent les dépenses les plus importantes au premier semestre 2017 (159M€ soit 58% du total). Parmi les dépenses les plus élevées, on retrouve en première position Imbruvica® avec 74M€, suivi d'Orkambi® avec 43M€.

Graphique 3 – Montants remboursés depuis 2014 pour les médicaments sous ATU/Post-ATU en rétrocession



Note de lecture : En 2016, la dépense des médicaments sous ATU inscrits en rétrocession s'élève à 1Md€ dont 400M€ pour les médicaments utilisés dans le traitement du de l'hépatite C. (Source : Rétroced'AM 2013-2016 tous régimes)

Graphique 4 – Montants remboursés depuis 2014 pour les médicaments sous ATU/Post-ATU administrés à des patients hospitalisés



Note de Lecture : En 2016, la dépense des médicaments sous ATU administrés à des patients hospitalisés est de 471 M€ dont 318M€ pour les anticancéreux Anti-PD1 (Source : FICHECOMP, ScanSanté, ATIH)

Tableau 1 – Top 5 des médicaments sous ATU, administrés aux patients hospitalisés, tirant le plus l'évolution des remboursements à la hausse en 2016

Rang	Libellé UCD	Date d'entrée en vigueur sous ATU	Indemnité ATU (HT)	Croissance de la dépense (M€)	Dépense (M€)	Part de la dépense
1	Opdivo <i>Traitement anti-cancéreux (mélanome, poumon, rein)</i>	déc.-14	1425€ et 570€	209,7	257,0	54,6%
2	Darzalex <i>Traitement du myelome (maladie de la moelle osseuse)</i>	avr.-16	538 € et 2152 €	42,9	42,9	9,1%
3	Entyvio <i>Traitement de la Maladie de Chron ou de Rectocolite hémorragique</i>	mai-14	2 900 €	28,6	51,4	10,9%
4	Keytruda <i>Traitement anti-cancéreux (mélanome, poumon, rein)</i>	août-14	1 785 €	24,5	61,1	13,0%
5	Blincyto <i>Traitement de la Leucémie aiguë</i>	oct.-14	2 826 €	10,0	10,0	2,1%
Total des 5 premiers médicaments sous ATU				315,8	422,4	89,7%
Total des médicaments sous ATU				326,9	470,7	100,0%

Note de lecture : Opdivo, ayant obtenu une ATU fin décembre 2014 a connu une croissance de sa dépense de 210M€ entre 2015 et 2016. En 2016, il représente 55% de la dépense totale des médicaments sous ATU. L'indemnité fixée par le laboratoire exploitant s'élevait à 1425€.

Tableau 2 – Top 5 des médicaments sous ATU, inscrits en rétrocession, tirant le plus l'évolution des remboursements à la hausse en 2016

Rang	Libellé UCD	Date d'entrée en vigueur sous ATU	Indemnité ATU (HT)	Croissance de la dépense (M€)	Dépense (M€)	Part de la dépense
1	Orkambi <i>Traitement de la mucoviscidose</i>	oct-15	12 994 €	57,5	57,5	11,1%
2	Imbruvica <i>Traitement du lymphome</i>	févr-14	6 075 €	43,1	78,2	15,1%
3	Imnovid <i>Traitement du myélome</i>	déc-13	405 €	17,5	54,0	10,5%
4	Tagrisso <i>Traitement du cancer bronchique</i>	sept-15	6 749 €	12,4	12,4	2,4%
5	Qizenday <i>Traitement de la sclérose en plaque</i>	juin-16	1 800 €	11,3	11,3	2,2%
Total des 5 premiers médicaments sous ATU/Post ATU				141,7	213,4	41,3%
Total des médicaments sous ATU/Post ATU				9,2	516,1	100,0%

Note de lecture : Okambi, ayant obtenu une ATU en octobre 2015 a connu une croissance de sa dépense de 57,5M€ entre 2015 et 2016. En 2016, il représente 11% de la dépense totale des médicaments sous ATU.

3.4 Le reste à charge des parents ayant recours à un mode de garde formel

En 2016, 2,3 millions d'enfants sont âgés de moins de 3 ans en France³². D'après l'enquête mode de garde et d'accueil des jeunes enfants 2013, 60% de ces jeunes enfants sont gardés la majeure partie du temps par leur parent au cours d'une semaine habituelle. L'un des parents au moins s'arrête alors de travailler partiellement ou totalement, par choix ou contrainte si l'offre de garde est insuffisante ou trop onéreuse. Pour les 40% d'enfants restants, les parents s'appuient sur une garde formelle³³ pour la prise en charge à titre principal de leur enfant : assistant(e) maternel(le) (AM), crèche, garde d'enfant à domicile (GED). Parmi les différents facteurs orientant leur décision de recours, le budget consacré par les familles à la garde est évidemment déterminant et s'avère très variable selon l'intervenant. La politique familiale en versant des aides – directes ou indirectes – aux familles, a pour objectif de compenser en partie ce coût, et, *in fine*, de permettre aux parents de « choisir librement » comment sera gardé leur enfant. Le point de vue retenu ici est celui du coût pour les familles, qui n'est naturellement pas représentatif des coûts supportés par la collectivité.

Les aides financières des CAF prennent la forme d'une aide aux parents pour les modes de garde individuelle ou d'une aide aux structures d'accueil collectif

Le CMG versé par les CAF garantit un montant minimum de prestation aux parents exerçant une activité professionnelle

Le complément de libre choix du mode de garde (CMG) de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) est versé par les CAF directement aux familles pour compenser partiellement le coût du recours à un mode de garde individuelle onéreux³⁴ (cf. tableau 1). La diversité de l'offre de garde s'est accompagnée d'une différenciation des barèmes du CMG selon que le parent emploie directement un intervenant pour assurer la garde de ses enfants (CMG « emploi direct », pour le recrutement d'un(e) AM ou d'un(e) GED) ou qu'il fasse appel à une association, à une entreprise habilitée ou à une micro-crèche qui emploie alors pour son compte cet intervenant (CMG « structure »). Le versement du CMG est conditionné à l'exercice d'une activité professionnelle (sauf pour les étudiants et les bénéficiaires de certains minima sociaux).

L'aide consiste en une prestation forfaitaire dont le montant est modulé selon les ressources et la composition du foyer (cf. tableau 2) mais qui ne peut toutefois excéder 85% de la rémunération nette du salarié en cas d'emploi direct par les parents, ou du coût de la garde tel que facturé, en cas de recours à une structure prestataire (le montant de l'aide est écarté le cas échéant). Dans le cas d'un emploi direct, l'aide est complétée par une prise en charge des cotisations et contributions sociales dues sur les salaires de l'assistante maternelle (pour la totalité jusqu'aux 3 ans de l'enfant, à 50% entre 3 et 5 ans) ou de la garde à domicile (à 50% jusqu'à 3 ans puis 25% entre 3 et 5 ans).

La prestation de service unique (PSU) garantit un taux d'effort fixe aux parents pour la garde en accueil collectif

Les parents qui confient leur enfant à un établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) bénéficient de tarifs unifiés, calculés comme un taux d'effort fixe pour une heure de garde. Ce barème national assure ainsi que la participation des familles est proportionnelle à leur revenu et décroît avec leur nombre d'enfant : elle correspond à 0,06% des ressources mensuelles pour les familles de 1 enfant, et respectivement 0,05% et 0,04% pour 2 et 3 enfants. Cette participation des familles ne dépend donc pas du coût de fonctionnement de l'EAJE ou de sa localisation. Cette modulation des tarifs est prise en charge par la branche famille via le versement d'une aide au fonctionnement à l'EAJE : la prestation de service unique (PSU). Elle équivaut à 66% du prix de revient de la place, déduction faite de la participation des parents.

Le crédit d'impôt, une aide fiscale perçue de façon différée par le ménage

Les familles bénéficient en outre d'un crédit d'impôt équivalent à 50% des dépenses de garde restant à leur charge nettes des autres aides directes perçues pour la garde d'enfant. Ce crédit d'impôt est plafonné. Sa perception suit le calendrier de l'impôt sur le revenu et intervient donc avec au moins un an de décalage par rapport à la dépense effective. Depuis 2013, les parents employeurs de GED bénéficient en outre d'une déduction forfaitaire de cotisation sociale portant sur la part des cotisations non prise en charge au travers du CMG avec lequel elle se cumule pleinement. Elle a été portée à 2€ par heure travaillée à compter du 1^{er} décembre 2015.

³² Insee, estimations de population, résultats provisoires à fin 2016.

³³ Seuls les modes de gardes formels sont analysés au travers de cette fiche, à savoir les AM agréé(e)s, les établissements d'accueil du jeune enfant et les GED. La préscolarisation en école maternelle, qui n'est susceptible d'intervenir qu'à partir des 2 ans et demi de l'enfant n'est pas abordée.

³⁴ Par dérogation aux règles régissant l'accueil collectif, les micro-crèches (structures pouvant accueillir simultanément 10 enfants au maximum) peuvent également opter pour un financement par la PAJE et ouvrir droit, pour les parents, au CMG « structure ».

Tableau 1 • Récapitulatif des aides directes compensant les dépenses liées à la garde d'enfant

AIDES DIRECTES	EAJE	Str PAJE	Ass mat	GED	conditions personnelles	calcul	versement	prise en compte ressources	prise en compte âge des enfants	montant min / max
CMG ED - prise en charge de la rémunération			X	X	activité professionnelle	85% dans la limite d'un montant max	mensuel, AM : par enfant / GED : par famille	Modulation selon 3 tranches	montant max divisé par 2 si >= 3ans	de 175 à 463 € / mois (<3 ans)
CMG ED - prise en charge des cotisations			X	X	activité professionnelle	AM : 100% / GED : 50% (*)	mensuel	non	plafond divisé par 2 si >= 3ans (***)	max : 447 € / mois (<3 ans)
CMG structure		X			activité professionnelle	85% dans la limite d'un montant max	mensuel, MC PAJE : par enfant / GED : par famille	Modulation selon 3 tranches	montant max divisé par 2 si >= 3ans	de 613 à 846 € / mois (<3 ans) (***)
Crédit d'impôt "garde hors du domicile"	X	X	X		non	50% du RAC (*)	annuel par enfant	non	non	1 150€ / an
Crédit d'impôt "garde à domicile"				X	non	50% du RAC (**)	annuel par foyer	non	non	max : 6 750 € / an (1 enfant à charge)
Déduction forfaitaire				X	non	2€ par heure	mensuel	non	non	non

ED : emploi direct ; Str : structures éligibles au CMG ; RAC : reste à charge

(*) Dans la limite d'un plafond. (**) Dans la limite d'un plafond sur l'ensemble des emplois à domicile. (***) En cas de recours à une GED uniquement.

Tableau 2 • Seuils de revenus pour le bénéfice des trois niveaux d'aide du CMG et montants plafonds associés (pour la garde d'un enfant de moins de 3 ans)

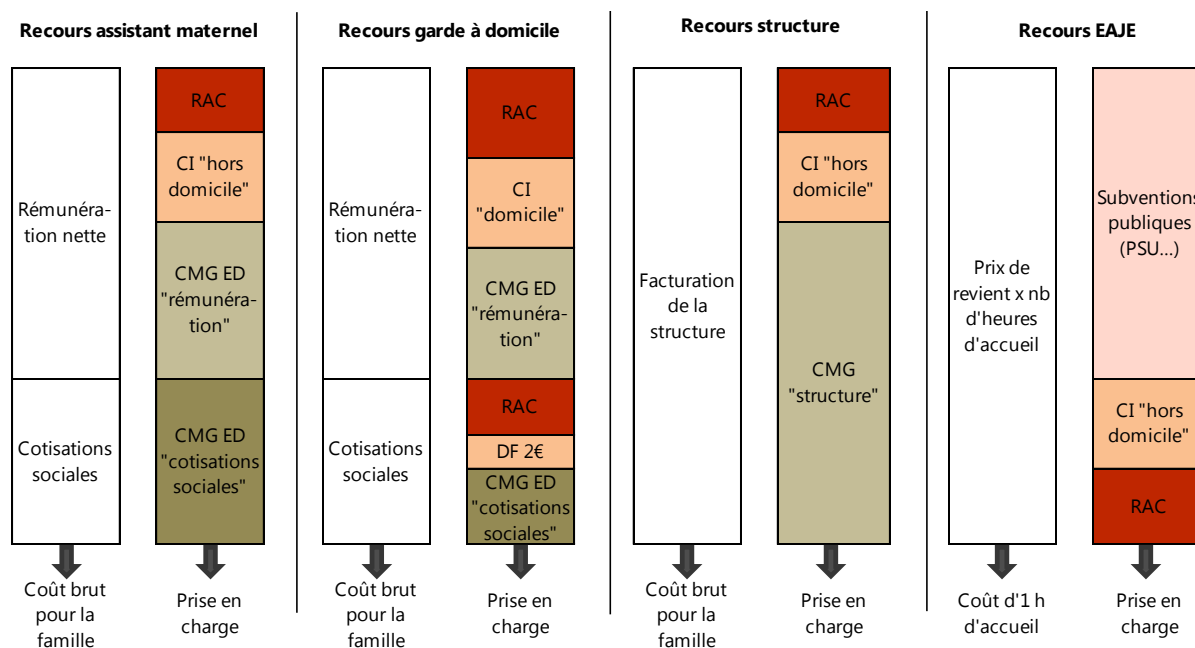
	Seuils de revenus selon la configuration familiale						Montants plafonds CMG	
	P1E1	P1E2	P1E3	P2E1	P2E2	P2E3	emploi direct	structure (*)
Maximum	< 28 713 € (<2,3 Smic)	< 32 787 € (<2,6 Smic)	< 36 862 € (<2,9 Smic)	< 20 509 € (<1,7 Smic)	< 23 419 € (<1,9 Smic)	< 26 330 € (<2,1 Smic)	462,78 €	846,22 €
Médiane	28 713€ à 63 805€	32 787€ à 72 859€	36 862€ à 81 915€	20 509€ à 45 575€	23 419€ à 52 042€	26 330€ à 58 511€	291,82 €	729,47 €
Minimum	> 63 805 € (> 5 Smic)	> 72 859 € (> 5,7 Smic)	> 81 915 € (> 6,4 Smic)	> 45 575 € (> 3,5 Smic)	> 52 042 € (> 4 Smic)	> 58 511 € (> 4,5 Smic)	175,07 €	612,76 €

P1E1 : parent isolé avec 1 enfant à charge ; P2E2 : couple avec 2 enfants à charge

(*) hors accueil par un(e) AM en service d'accueil familial.

Note : les plafonds de ressources déterminant le niveau d'aide applicable aux parents isolés sont majorés de 40%.

Graphique 1 • Mécanisme de solvabilisation des coûts liés à la garde selon le mode d'accueil



RAC : reste à charge ; CI : crédit d'impôt ; CMG ED : CMG « emploi direct »

Note : le crédit d'impôt ne vient réduire le reste à charge qu'en N+1.

Le taux d'effort associé à chaque mode de garde est variable selon la situation théoriquement envisagée, excepté pour la garde en EAJE

L'EAJE est le mode de garde le plus accessible financièrement pour les parents

Parmi les modes d'accueil formels, le recours à une place en établissement d'accueil collectif semble le moins onéreux pour les parents quelle que soit la situation théoriquement envisagée (cf. encadré 1). Le taux d'effort (dépense de garde nette de l'ensemble des aides perçues rapportée aux ressources) reste relativement stable, autour de 5%, quel que soit le niveau de vie du ménage ce qui résulte de l'application du barème national. En y ajoutant l'effet amortisseur du crédit d'impôt qui couvre jusqu'à la moitié du reste à charge, ce taux d'effort varie finalement assez peu en fonction du nombre d'heures ou d'enfants gardés (cf. graphique 2). A structure familiale et nombre d'heures données, le taux d'effort est constant jusqu'à ce que le plafonnement (à 1150 € par an) du crédit d'impôt entre en jeu (à 2,1 et 1,7 Smic pour 36 et 45 heures de garde respectivement pour 2 enfants gardés - cf. graphiques 2 et 3). Au-delà de 4 Smic, le taux d'effort décroît à nouveau en raison du plafonnement de la participation familiale découlant du barème national.

Pour les autres modes de garde, un taux d'effort décroissant selon le revenu avec des ressauts liés à la modulation du CMG

Les résultats de l'analyse sur cas-type (cf. encadré 1) font apparaître que les taux d'effort relatifs au recours à une AM, une GED ou une microcrèche sont nettement supérieurs à ceux de la garde en EAJE PSU pour les revenus les plus faibles : pour la garde de deux enfants 36h par semaine, le taux d'effort est de 12% au niveau du Smic en cas de recours à une AM. Il décroît ensuite avec le revenu (le reste à charge étant constant) jusqu'au premier seuil de modulation du CMG (à 1,9 Smic) qui augmente le reste à charge en réduisant l'aide forfaitaire. Il décroît ensuite à nouveau jusqu'au second seuil de modulation du CMG (à 4 SMIC). Les écarts de taux d'effort par rapport au recours à un EAJE ne s'amenuisent réellement que pour des niveaux de revenus élevés (au-delà de 3 Smic). Ces écarts sont encore plus importants pour un nombre d'heures de garde plus élevés ou en cas de recours à une GED ou aux services d'une microcrèche.

Le reste à charge des allocataires du CMG selon leur niveau de vie en 2015

Les analyses qui précèdent, présentent les limites inhérentes à tous les travaux sur cas-types : la description théorique ne permet pas de rendre pleinement compte de la réalité des situations rencontrées par les familles et des pratiques qu'elles adoptent en conséquence. Pour compléter ces éléments, les données de l'échantillon national des allocataires de la CNAF, concernant l'année 2015, ont été exploitées afin d'estimer les restes à charge réellement supportés par les familles recourant à des modes de garde individuelle onéreux, en fonction de leur niveau de vie avant redistribution³⁵, classés par déciles³⁶. Les éléments qui suivent n'intègrent pas le bénéfice du crédit d'impôt ni celui de la déduction forfaitaire de 2€ (données absentes de l'échantillon) – graphiques 3 et 4.

Les données réelles confirment que la garde à domicile est le mode de garde individuelle le plus onéreux et ce sont surtout les ménages aisés qui y ont recours (plus de 40% dans le dernier décile de niveau de vie, 60% dans les deux derniers) alors que la distribution est plus homogène s'agissant du recours à une assistante maternelle (plus de la moitié des parents figurant du 4^e au 7^e décile). A l'inverse les familles les plus modestes sont très minoritaires dans les recours à ces modes de garde

individuelle (18% appartiennent aux 3 premiers déciles pour le recours à une AM et 10% pour une GED).

Les restes à charge bruts supportés par les familles croissent globalement avec les revenus (graphique 3), à la fois à cause de la modulation du complément d'aide à la garde versé par la branche famille et aussi en raison d'un volume d'heures de garde plus élevé.

Malgré un barème d'aide plus favorable (les seuils de modulation du CMG sont plus élevés dans le cas d'une personne seule), les familles monoparentales sont minoritaires : elles représentent 9% des familles recourant à un mode de garde individuelle onéreux alors qu'elles représentent plus de 24% des familles. Le recours est d'autant plus faible que la famille est nombreuse. Ces résultats s'expliquent par un niveau de vie moyen inférieur pour les familles monoparentales par rapport aux couples (une seule source de revenu), le niveau de vie baissant avec le nombre d'enfants. Non seulement les familles monoparentales recourent moins souvent aux services d'une AM ou d'une GED mais elles font garder leurs enfants moins longtemps comme en témoignent les écarts de reste à charge bruts constatés entre les familles monoparentales et les couples avec enfants³⁷.

³⁵ Le niveau de vie avant redistribution monétaire correspond à l'ensemble des revenus perçus par chacun des membres du ménage allocataire (ressources déclarées à l'administration fiscale), rapportées au nombre d'unités de consommation du ménage. Il s'agit du niveau de vie N-2, soit ici 2013 du ménage.

³⁶ Les seuils de niveau de vie ayant permis d'ordonner les ménages par décile sont ceux calculés par l'Insee pour l'ensemble de la population en 2013.

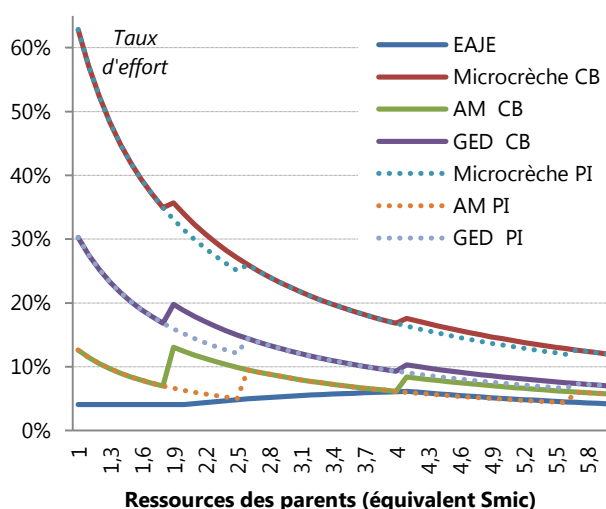
³⁷ L'échantillon CNAF ne permet pas de connaître le volume d'heures de garde mais seulement de reconstituer les salaires mensuels versés aux AM et GED. Ceci donne toutefois une indication qualitative sur la quotité de travail sans toutefois pouvoir la quantifier rigoureusement.

Encadré 1 • Les hypothèses des « cas-types » du coût de la garde

La construction de « cas-types » permet une analyse des effets de la législation socio-fiscale en vigueur sur des situations théoriques spécifiques. Elle est utilisée ici afin de comparer les taux d'effort mensuel relatif entre quatre solutions de garde (assistant maternel, garde à domicile - partagée ou non -, et crèches collectives), pour la garde d'un ou deux enfants de moins de 3 ans sur une plage de 36 heures de garde.

Le taux d'effort est calculé comme la dépense mensuelle consacrée à la garde après application de l'ensemble des aides directes au titre de la garde et des prestations familiales perçues, rapportée aux ressources du ménage. Ils ne tiennent donc pas compte du décalage dans le temps du versement des aides directes (crédit d'impôt perçu en N+1 et CMG le mois suivant), susceptible d'accentuer fortement le coût réellement ressenti par le ménage. Les salaires des assistants maternels et des personnes employées pour une garde à domicile sont estimés à partir du salaire horaire réel net moyen calculé par l'ACOSS. Le prix de revient pour les EAJE est calculé sur les équipements d'accueil collectif et de multi-accueil accueillant uniquement des enfants de moins de 3 ans en métropole.

Graphique 2 • Taux d'effort associés à la garde de deux enfants 36 heures par semaine

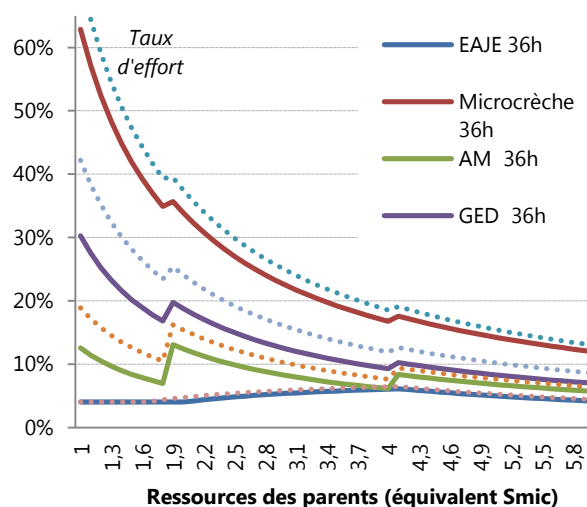


CB : couple biactif ; PI : parent isolé

Note de lecture : Le taux d'effort supporté pour la garde de deux enfants durant 36 heures hebdomadaires en EAJE est proche de 5% pour une famille dont les ressources sont équivalentes à 2 Smic.

Source : maquette de cas-types du coût de la garde ; SDEPF/6C

Graphique 3 • Taux d'effort associés à la garde de deux enfants pour un couple biactif

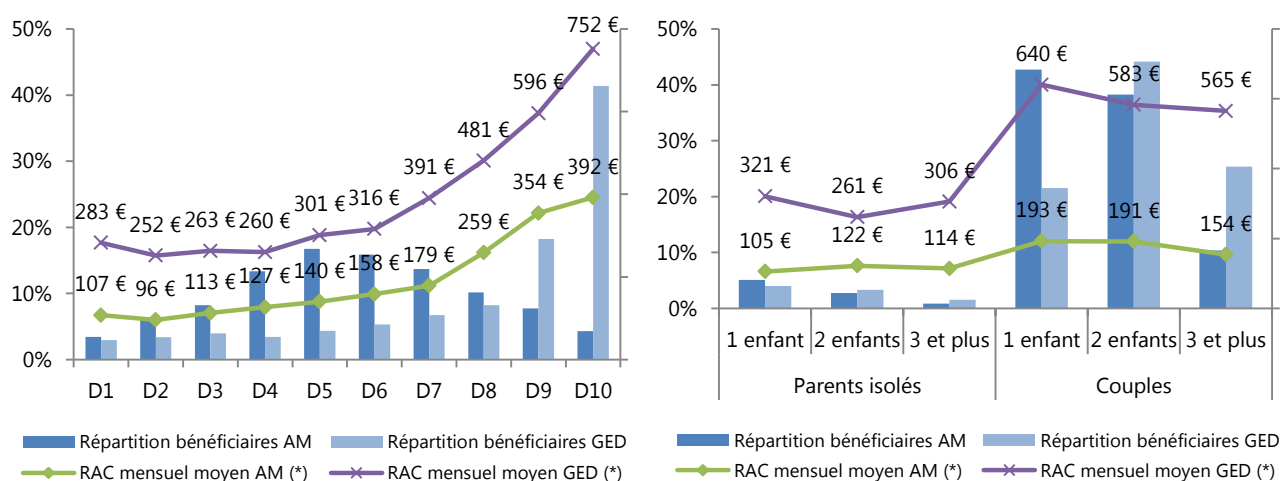


CB : couple biactif ; PI : parent isolé

Note de lecture : Le taux d'effort supporté par un couple biactif dont les deux enfants sont gardés par un(e) AM est proche de 12% pour 36 heures de garde et de 20% pour 48 heures de garde, au niveau de 1 Smic.

Source : maquette de cas-types du coût de la garde ; SDEPF/6C

Graphiques 3 et 4 • Reste à charge mensuel moyen des bénéficiaires du CMG AM et GED en 2015 par décile de niveau de vie avant redistribution et leur configuration familiale



Source : Echantillon national des allocataires 2015 ; calcul DSS/SDEPF/6C

(*) Avant déduction du crédit d'impôt et de la déduction forfaitaire de 2€ par heure travaillée pour la GED uniquement.

Note de lecture : 17% des allocataires du CMG AM ont un niveau de vie avant redistribution appartenant au 5ème décile de la distribution calculée pour l'ensemble de la population. La dépense mensuelle de garde restant à leur charge est de 140€ en moyenne (avant déduction du crédit d'impôt en n+1).

3.5 Le minimum vieillesse

Créé par la loi du 10 juillet 1952, le minimum vieillesse est le plus ancien minimum social. Il vise à garantir un niveau minimal de ressources aux personnes âgées disposant de faibles revenus. Si le système de retraite français permet aujourd'hui de verser une retraite moyenne de 1 520 euros brut par mois aux individus ayant exercé une activité professionnelle, certaines personnes qui n'ont pas ou qui n'ont que peu cotisé ne perçoivent pas une retraite suffisante pour subvenir à leurs besoins. Le minimum vieillesse agit comme un filet de sécurité du système d'assurance vieillesse et complète les revenus des bénéficiaires. En 2016, 553 000 personnes bénéficient d'une allocation du minimum vieillesse. Ces dépenses, prises en charge par le Fond Solidarité Vieillesse (FSV), sont stables depuis 2014 et s'élèvent à 3,1 milliards d'euros en 2016¹ (soit environ 1 % de l'ensemble des prestations légales de la branche vieillesse).

Le minimum vieillesse concerne principalement les femmes

Le minimum vieillesse est une prestation différentielle qui permet de compléter l'ensemble des ressources des bénéficiaires jusqu'à un revenu annuel de 9 638,4 € pour une personne seule et 14 963,7 € pour un couple (respectivement 803,2 € et 1 246,97 € par mois)². Il s'adresse à toutes les personnes âgées de 65 ans et plus (ou à partir de l'âge minimum légal de départ à la retraite en cas d'invalidité ou d'inaptitude, soit 62 ans à compter de la génération 1955), résidant en France, et ayant fait valoir l'ensemble de leurs droits à pension. Initialement, le minimum vieillesse était réservé aux personnes de nationalité française, mais cette condition a été remplacée en 1999 par une condition de résidence³.

Deux systèmes d'allocations du minimum vieillesse coexistent depuis 2007

De 1956 à la fin 2006, le minimum vieillesse était constitué de deux étages : le premier composé de différentes allocations qui assuraient un revenu égal au montant de l'allocation aux vieux travailleurs salariés (AVTS) (282,78 € depuis avril 2017), et le second, l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse (ASV), qui complétait le revenu jusqu'au seuil du minimum vieillesse. La réforme de 2006 a simplifié le dispositif jusqu'alors en vigueur, en instaurant une prestation unique, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), qui se substitue, pour les nouveaux assurés, à l'ASV et à l'ensemble des allocations dite "du premier étage". La notion de couple, strictement limitée au statut matrimonial légal dans le cadre de l'ASV, a été également élargie pour l'ASPA aux couples pacsés ou vivant en concubinage. Depuis 2007, les deux systèmes coexistent et une personne bénéficie de l'un ou l'autre des systèmes selon son année d'entrée dans le dispositif (le système à deux étages avant 2006 et l'ASPA depuis 2007). L'ASPA et l'ASV font l'objet de récupération sur succession au décès du bénéficiaire, au-delà d'un certain montant d'actif net successoral (39 000 €⁴).

La part des femmes bénéficiaires du minimum vieillesse recule progressivement

En 2015, 555 000 personnes, dont 72,8 % de personnes isolées, bénéficiaient du minimum vieillesse (cf. tableau 1). La majorité des bénéficiaires isolés sont des femmes (70 %). Dans le cas des allocataires en couple, si un des conjoints n'a pas fait la demande ou n'est pas éligible, l'allocation n'est versée qu'à l'un des conjoints et le plus souvent aux hommes⁵. Les hommes sont donc surreprésentés (80 %) parmi les bénéficiaires en couple.

La part plus importante des femmes s'explique par une participation plus faible de celles-ci au marché du travail ainsi que par des carrières moins favorables. Cela est d'autant plus vrai pour les anciennes générations qui perçoivent généralement des retraites plus faibles que les nouvelles. Ainsi la part des femmes bénéficiaires parmi les retraitées augmente avec l'âge, ce qui ne se vérifie pas pour les hommes. Et plus généralement, la part des femmes parmi les bénéficiaires diminue depuis plusieurs années. En 2001, 78 % des bénéficiaires isolées étaient des femmes contre 72 % en 2010 et 70 % en 2015. Enfin, en raison d'une plus grande espérance de vie des femmes, leur proportion parmi les bénéficiaires augmente avec l'âge et atteint 80 % pour les allocataires de 90 ans et plus.

Les femmes perçoivent des allocations moins importantes que les hommes

Les titulaires de l'ASPA percevaient en moyenne une allocation de 1 260 € par trimestre (soit 420 € par mois) (cf. tableau 2). Le montant moyen des allocations est plus élevé pour les hommes (1 350 € par trimestre) que pour les femmes (1 170 €). Cet écart est moins marqué parmi les allocataires isolés. Parmi les bénéficiaires isolés, 44,5 % des hommes et 37,7 % des femmes perçoivent plus de 1 400 € par trimestres contre respectivement 51,5 % et 36,8 % pour les allocataires en couple.

¹ Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale de juillet 2017.

² Valeurs appliquées depuis le 1er avril 2017

³ Loi n°98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers en France et au droit d'asile, dite « loi reseda »

⁴ Ce seuil a été porté à 100 000 € jusqu'au 31 décembre 2026 dans les départements et régions d'Outre-mer.

⁵ Lorsque les deux conjoints sont bénéficiaires de l'allocation, chaque conjoint perçoit la moitié du montant.

Table 1 • Répartition par sexe et situation conjugale des bénéficiaires du minimum vieillesse et part des bénéficiaires dans la population totale de 61 ans ou plus.

	Répartition des bénéficiaires									Part dans la population de + 61 ans		
	Isolés			En couple			Ensemble			Ensemble		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
61 à 64 ans	35,2	45,2	80,4	15,2	4,4	19,6	50,4	49,6	100,0	2,0	1,8	1,9
65 à 69 ans	29,3	44,4	73,7	21,1	5,2	26,3	50,5	49,5	100,0	3,9	3,4	3,6
70 à 74 ans	23,1	44,0	67,1	27,3	5,6	32,9	50,4	49,6	100,0	4,4	3,7	4,0
75 à 79 ans	18,3	47,6	66,0	27,9	6,2	34,0	46,2	53,8	100,0	4,1	3,7	3,9
80 à 84 ans	16,1	55,0	71,0	23,0	6,0	29,0	39,1	60,9	100,0	3,7	3,7	3,7
85 à 89 ans	13,4	63,1	76,5	18,9	4,6	23,5	32,3	67,7	100,0	3,8	4,2	4,0
90 ans ou plus	9,7	77,1	86,8	10,2	3,0	13,2	19,9	80,1	100,0	4,3	6,2	5,7
Ensemble	22,5	50,5	73,0	21,8	5,2	27,0	44,3	55,7	100,0	3,6	3,5	3,5
	(30,8)	(69,2)	(100,0)	(80,7)	(19,3)	(100,0)						
(Effectifs)	124 600	279 600	404 200	120 800	28 800	149 600	245 400	308 400	553 800			

Source: Enquête de la Drees sur les allocations du minimum vieillesse au 31 décembre 2015

Note de lecture : 73 % des allocataires du minimum vieillesse sont des personnes seules (célibataires, veuves ou divorcées). Parmi les allocataires isolés, 69,2 % sont des femmes. Par ailleurs, 3,5 % des femmes âgées de 61 ans et plus bénéficiaient d'une allocation minimum vieillesse.

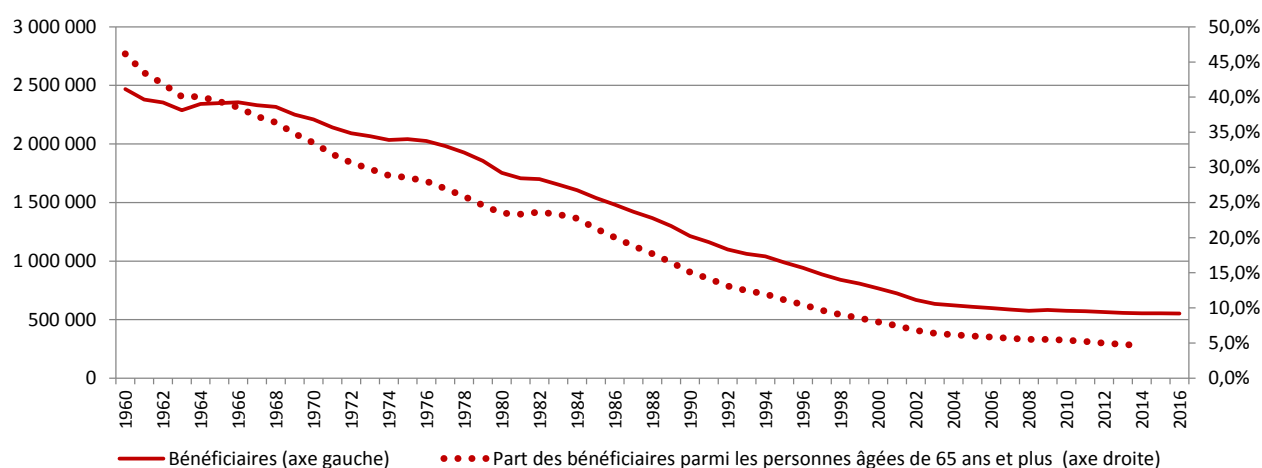
Table 2 • Titulaires de l'ASPA classés selon le montant de l'allocation perçue au 4^e trimestre

Montant trimestriel de l'allocation perçue	Isolés (%)			En couple (%)			Ensemble (%)		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
< 200	6,4	7,7	7,3	4,6	10,7	5,8	5,6	8,0	6,8
200 à 500	12,1	15,4	14,2	8,6	14,6	9,8	10,6	15,3	13,0
500 à 800	12,5	14,3	13,6	11,7	13,0	11,9	12,2	14,1	13,2
800 à 1100	12,2	13,1	12,8	12,5	11,9	12,4	12,3	13,0	12,7
1100 à 1400	12,2	11,8	12,0	11,1	12,9	11,4	11,7	12,0	11,8
1400 à 1800	15,5	13,0	13,9	12,6	10,4	12,2	14,3	12,7	13,5
1800 à 2 400	26,9	21,6	23,6	15,4	13,0	15,0	21,8	20,8	21,3
2 400	2,1	3,1	2,7	23,5	13,4	21,6	11,6	4,1	7,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Montant moyen	1270	1170	1210	1450	1170	1400	1350	1170	1260
Montant médian	1250	1050	1150	1450	1050	1350	1350	1050	1250

Source: Enquête de la Drees sur les allocations du minimum vieillesse au 31 décembre 2015

Note de lecture : 73 % des allocataires du minimum vieillesse sont des personnes seules (célibataires, veuves ou divorcées). Parmi les allocataires isolés, 69,2 % sont des femmes. Par ailleurs, 3,5 % des femmes âgées de 61 ans et plus bénéficiaient d'une allocation minimum vieillesse.

Graphique 2 • Evolution du nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse au 31 décembre



Source : Drees ; FSV ; Insee.

Note : la part des bénéficiaires parmi les personnes âgées de 65 ans et plus a été calculé sur la population au 1^{er} janvier N+1.

Note de lecture : Fin 2014, 5540 150 personnes perçoivent le minimum vieillesse, ce qui correspond à 3,5 % de la population des personnes âgées de 60 ans et plus.

Avec l'arrivée de la génération du baby-boom à la retraite depuis 2006, le nombre de bénéficiaires, historiquement en baisse, tend à se stabiliser

Le nombre d'allocataires a fortement diminué entre 1970 et 2007...

Le nombre d'allocataires du minimum vieillesse tend à se stabiliser depuis 2007, ce qui marque une rupture avec la tendance historique à la réduction des effectifs observée depuis plusieurs décennies. En effet, le nombre de bénéficiaires du minimum vieillesse a été divisé par plus de quatre entre 1960 et 2007. Il est passé de 2 500 000 à 585 000. Il représentait alors 5,7 % des personnes âgées de 65 ans et plus contre plus de 46 % en 1960.

Cette baisse résulte principalement de l'amélioration des niveaux de pensions pour les nouvelles générations. Celles-ci ont des carrières plus favorables avec des niveaux de qualification et de salaire plus élevés. Par ailleurs, la mise en place de l'Assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et des minimas de pensions (« minimum contributif » pour le secteur privé et « minimum garanti » pour les fonctionnaires) ont également permis à un certain nombre de personnes âgées de sortir du dispositif du minimum vieillesse. L'AVPF permet à toute personne qui n'a pas d'activité professionnelle, qui l'interrompt ou la réduit pour élever ses enfants, de continuer à se constituer des droits à retraite au régime général, tandis que les minima de pension garantissent une pension minimale aux assurés ayant cotisé sur de faibles rémunérations.

...mais il est stable depuis une dizaine d'années et pourrait augmenter en 2017.

La baisse des effectifs s'est en revanche atténuée depuis une dizaine d'années avec, à partir de 2006, l'arrivée à l'âge de 60 ans des générations du baby-boom, plus nombreuses, (et à 65 ans à partir de 2011), et les multiples revalorisations exceptionnelles qui augmentent les populations éligibles (cf. encadré 1). Le nombre de bénéficiaires a encore continué à diminuer légèrement jusqu'en 2014 (-3,6 % entre 2008 et 2014) en raison du recul de l'âge introduit par la réforme des retraites de 2010, mais il est quasiment stable depuis trois ans entre 553 000 à 555 000 bénéficiaires. Le recul progressif de l'âge légal de la retraite conduit mécaniquement à réduire la population éligible au dispositif au titre de l'invalidité au travail. En effet, l'année où le décalage est appliqué, seule une partie de la génération atteint l'âge légal et peut prétendre au minimum vieillesse (en cas d'invalidité). Mais cet effet de décalage disparaît en 2017 et le nombre d'allocataires pourrait augmenter à nouveau.

La part des dépenses du minimum vieillesse dans l'ensemble des dépenses de retraite diminue

Les dépenses liées aux allocations du minimum vieillesse ont, de même que l'évolution du nombre de bénéficiaires, globalement diminué entre 1994 et le début des années 2000 (cf. graphique 3)¹. Stables entre le début des années 2000 et 2008 à un niveau d'environ 2,9 Md € (en euros constant 2015), les dépenses augmentent à partir de 2009 puis se stabilisent de nouveau à partir de 2011 autour de 3,1 Md€. Si les dépenses croissent depuis le début des années 2000, la part qu'elles représentent par rapport à l'ensemble des prestations légales de la branche vieillesse diminue de manière continue. Alors que les allocations du minimum vieillesse représentaient environ de 2,2 % des prestations de la branche vieillesse en 1994, cette part est passée à 1,5 % en 2000 et à 1 % en 2016.

Le minimum vieillesse relève de la solidarité nationale et est financé par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV)

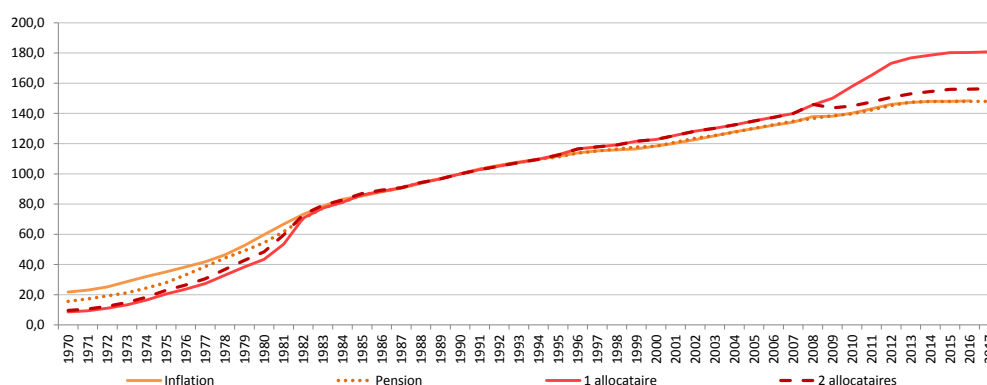
Les allocations sont dans un premier temps servies par les caisses de retraites des bénéficiaires mais sont ensuite remboursées par le FSV. Lorsqu'un individu est polypensionné, le régime compétent pour verser l'allocation est défini selon un ordre de priorité : le régime des exploitants agricoles, la CNAV, et finalement le régime de retraite servant la pension la plus élevée dans le cas où l'assuré ne relève d'aucun des deux régimes précités. Finalement, lorsqu'un assuré ne bénéficie d'aucune pension d'un régime de base obligatoire d'assurance vieillesse, les allocations sont versées par le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA). En 2015, 77,2 % des dépenses du minimum vieillesse sont servies par la CNAV, 5 % par le régime des exploitants agricoles, 12 % par le SASPA et 5,5 % par les autres caisses. Les proportions des allocations servies par la CNAV et par le SASPA augmentent depuis dix ans. Entre 2005 et 2015, elles sont passées de 68 % et 11 % à 77 % et 12,5 % respectivement. Avec l'application de la liquidation unique, au 1er juillet 2017, le nombre de pensions versées par la CNAV devrait fortement diminuer tandis que le nombre de celles versées le régime des salariés agricoles devrait augmenter.

¹ L'augmentation des dépenses en 1999 s'explique principalement par l'effet d'une modification des règles comptables du FSV qui s'est traduit par l'intégration d'une mensualité supplémentaire dans les charges de l'exercice 1999.

Encadré 1 • La revalorisation des allocations du minimum vieillesse

Jusqu'en 2003, le montant du minimum vieillesse et le plafond de ressources étaient fixés par décret, sans règle automatique de revalorisation, mais dans les faits, leur revalorisation était alignée depuis 1984 à celle appliquée aux pensions, à l'exception de trois « coups de pouce » (1996, 1999 et 2000). La réforme des retraites de 2003 a officiellement introduit le mécanisme d'indexation annuel du minimum vieillesse aux mêmes dates et aux mêmes taux que les pensions de retraite. Une revalorisation exceptionnelle est intervenue entre 2009 et 2012 pour les allocataires seuls. Depuis la loi du 20 janvier 2014, les règles d'indexation sont semblables à celles appliquées aux pensions d'invalidité. Contrairement aux pensions dont la revalorisation a été décalée au 1er octobre, le minimum vieillesse continue à être revalorisé au 1er avril de chaque année. Toutefois, une revalorisation exceptionnelle a de nouveau été octroyée en octobre 2014. La revalorisation des pensions étant indexée sur l'évolution des prix à la consommation hors tabac, les multiples « coups de pouce » accordés depuis 1996 ont conduit à améliorer le pouvoir d'achat des bénéficiaires du minimum vieillesse. L'amélioration est particulièrement importante pour les allocataires seuls pour lesquels le montant a été fortement revalorisé entre 2009 et 2012. Depuis 1990, le pouvoir d'achat des bénéficiaires seuls a augmenté de 21,6 % contre 5,2 % pour les couples bénéficiaires.

Evolution du minimum vieillesse, des pensions de retraite au régime général et de l'indice des prix (Indice en moyenne annuelle – base 100 en 1990)



Source : CNAV ; INSEE ; DREES ; calcul DSS.

Note : Le pic observé en 2008 s'explique par le versement d'une prime exceptionnelle de 200 € par personne.

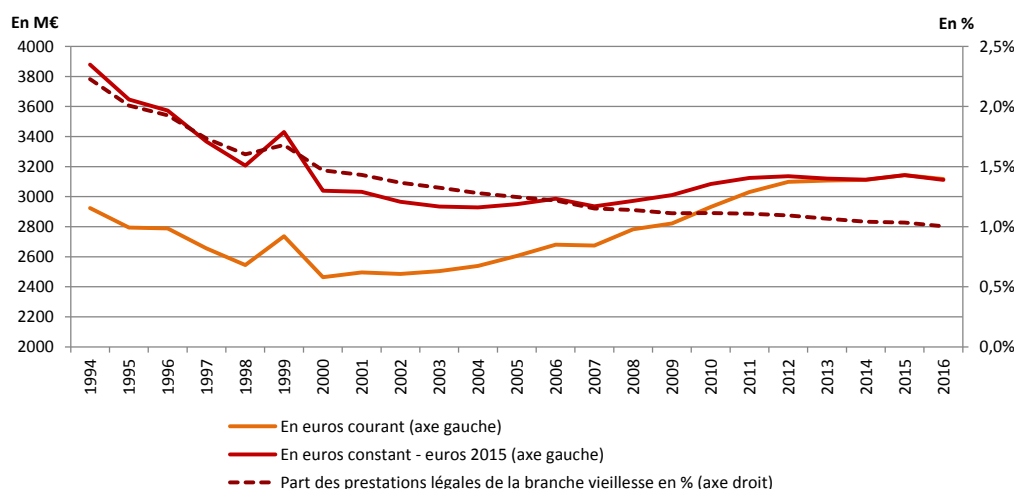
Les revalorisations du minimum vieillesse comparées à celles des pensions du régime général lors des coups de pouce (depuis 1996)

	janv.-96	janv.-99	janv.-00	avr.-09	avr.-10	avr.-11	avr.-12	oct.-14
Minimum vieillesse - 1 allocataire	2,1%	2,0%	1,0%	6,9%	4,7%	4,7%	4,7%	1,0%
Minimum vieillesse - 2 allocataires	2,1%	2,0%	1,0%	1,0%	0,9%	2,1%	2,1%	1,0%
Pensions	2,0%	1,2%	0,5%	1,0%	0,9%	2,1%	2,1%	0,0%

Source : CNAV ; calcul DSS.

Note : i) La revalorisation du minimum vieillesse en octobre 2014 est ainsi une revalorisation exceptionnelle ; ii) le taux de revalorisation de 2009 est exprimé hors prime exceptionnelle de 2008 (200 € pour une personne seule et de 400 € pour un couple).

Graphique 3 • Prise en charge des prestations FSV au titre du minimum vieillesse



Source : FSV, Rapports CCSS, calcul DSS

Note de lecture : En 2016, les prestations du minimum vieillesse prise en charge par le FSV étaient de 3,1Md €, ce qui correspond à environ 1 % de l'ensemble des prestations légales de la branche vieillesse.

3.6 La sous-déclaration des AT MP

Un versement annuel de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) au profit de la branche maladie est prévu pour tenir compte des dépenses liées à des sinistres ou pathologies d'origine professionnelle non déclarés comme tels (articles L.176-1 et L.176-2 du code de la sécurité sociale). Le montant du versement est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale. Ce montant, qui est pris en compte pour le calcul du taux de cotisations employeur dû au titre des AT-MP, avait été fixé à 1 Md€ pour les années 2015 à 2017 (cf. graphique 1).

Une commission présidée par un magistrat de la Cour des comptes se réunit tous les trois ans pour évaluer le coût pour la branche maladie de cette sous-déclaration. La commission formule en outre des préconisations visant à lutter contre la sous-déclaration. En juin 2014, elle avait estimé les montants sous-déclarés dans une fourchette de 695 M€ à 1,3 Md€. La dernière commission, qui a rendu son rapport en juin 2017, a proposé une estimation du coût de la sous-déclaration située entre 815 M€ et 1,5 Md€ (cf. tableau 1).

Le rôle de la commission de la sous-déclaration

La commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des maladies professionnelles a notamment pour mission d'évaluer le nombre et le coût des situations de sous-déclaration de sinistres ou de pathologies d'origine professionnelle pris en charge par la branche maladie. Elle s'appuie essentiellement sur des données épidémiologiques, pour les situations qui apparaissent explicitement dans les tableaux de maladie professionnelles¹, ainsi que sur des données de coût moyen par pathologie fournies par la CNAM-AT.

En 2017, comme en 2014 et en 2011, la commission a retenu six grands groupes de pathologies : les cancers professionnels, les principales affections périarticulaires et du rachis lombaire, l'asthme et les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO), les dermatoses, la surdité, et les accidents du travail.

La commission a en revanche écarté la possibilité de proposer un chiffrage concernant les maladies psychiques, en raison notamment de l'absence de tableau dédié à ces affections.

Les causes de la sous déclaration

Plusieurs facteurs peuvent expliquer le phénomène de sous-déclaration. Les employeurs peuvent craindre d'une part l'impact négatif sur leur image de la déclaration d'un sinistre et d'autre part son impact économique, les coûts engendrés par les sinistres leur étant réimputés via leur taux de cotisation².

Les salariés peuvent également être amenés à ne pas entamer les démarches permettant la reconnaissance d'une maladie professionnelle. Il est ainsi possible que le salarié ignore le caractère professionnel de sa maladie ou bien méconnaisse les possibilités de réparation. La crainte du non aboutissement de la démarche ou le choix de bénéficier d'un dispositif d'invalidité aux dépens de ceux permettant la réparation au titre d'une maladie professionnelle peuvent également conduire à une non déclaration.

Par ailleurs, les professionnels de santé, et les médecins généralistes en particulier, peuvent manquer

d'information ou ne pas avoir bénéficié d'une formation suffisante sur les pathologies professionnelles, les tableaux et les procédures de déclaration.

Des dispositions de la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels visent à réduire les difficultés liées à la démographie médicale des services de santé au travail qui ont pu par ailleurs favoriser le phénomène de sous-déclaration.

Enfin, la généralisation progressive de la facturation individuelle directe à l'ensemble des prestations tarifées à l'activité dans les établissements publics de santé est de nature à améliorer l'imputation des dépenses d'accidents de travail et de maladies professionnelles dont le caractère imparfait contribue à la sous-estimation de ces dépenses.

¹ Ces tableaux, décrits à l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale et qui lui sont annexés, comportent d'une part les affections considérées comme professionnelles et d'autre part, les travaux susceptibles de les provoquer. Il existe actuellement 112 tableaux pour le régime général et 66 pour le régime agricole.

² Cet argument financier est à relativiser en fonction du mode de tarification auquel l'employeur est soumis : pour les grandes entreprises employant +de 150 salariés soumises à une tarification individuelle, la totalité de la dépense est réimputée dans le taux appliqué à l'entreprise ; les entreprises de taille intermédiaires, entre 20 et 149 salariés, sont soumises à une tarification mixte dans laquelle seule une partie du coût est réimputée ; enfin les entreprises de moins de 20 salariés ont une tarification collective avec une mutualisation du coût totale entre les employeurs.

Encadré 1 • Méthodologie d'évaluation de la sous-déclaration

Les dépenses supportées par la branche maladie qui auraient dû être imputées à la branche AT-MP sont estimées à travers la mesure de l'écart entre le nombre de cas théoriquement imputables à l'activité professionnelle et le nombre de cas effectivement reconnus par la branche.

Le nombre de cas théoriques repose sur des données épidémiologiques. Il s'agit de données mesurant la prévalence d'une pathologie ou d'un sinistre (nombre de personnes atteintes d'une pathologie pour une période et une population donnée), ou bien leur incidence (nombre de nouveaux cas d'une pathologie pendant une période donnée dans une population donnée).

A ces données est appliqué un coût moyen transversal ou longitudinal. Le coût transversal est estimé en rapportant l'ensemble des coûts des sinistres de l'année considérée au nombre de sinistres ayant engendré ces coûts la même année. Le coût longitudinal est obtenu en rapportant le coût des prestations de trois années de sinistres au nombre de sinistres ayant engendré ces coûts. Ces différents coûts associés aux pathologies étudiées sont transmis par la direction des risques professionnels de la CNAMTS pour l'asthme, les affections périarticulaires et celles du rachis lombaire, les dermatoses, la surdité et les BPCO.

Jusqu'à la commission de 2014, l'évaluation du coût lié à la sous-déclaration des cancers professionnels reposait sur une méthodologie fondée sur l'actualisation du coût total des cancers en France issu d'une étude menée par l'institut national du cancer (INCA) en mars 2007. Pour la commission 2017, ce sont les données plus récentes de la cartographie des groupes de pathologies réalisée par la CNAMTS et présentée chaque année dans son rapport sur les charges et produits qui ont été utilisées. Elles permettent de déterminer un coût moyen qui, une fois multiplié par le nombre de cas d'origine professionnelle estimé, permet d'évaluer un coût global auquel on retranche le coût effectivement supporté par la branche AT-MP pour obtenir la fourchette du montant sous-déclaré.

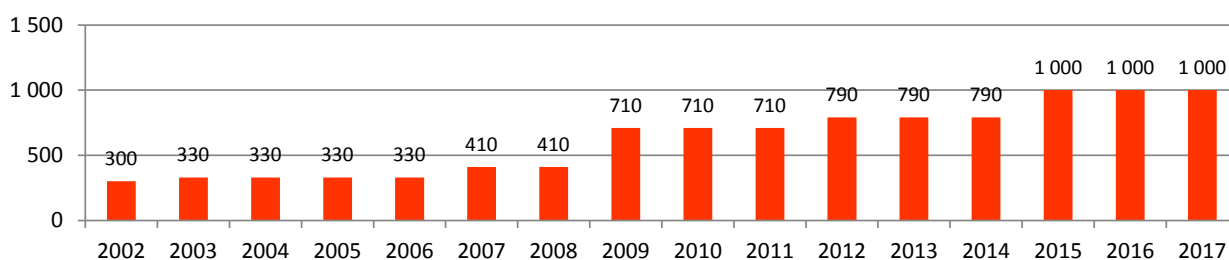
Tableau 1 • Évaluation de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles en 2017

Pathologies professionnelles	Nombre de cas sous-déclarés	Coût moyen annuel (€)	Coût total de la sous-déclaration (M€)
Principales affections périarticulaires	Canal carpien	11 500	2 950
	Tendinopathies de l'épaule	5 800	10 100
	Tendinopathies du coude	8 400	4 390
	Tendinopathies de la main et des doigts	2 900	3 290
Cancers professionnels	2,3 à 6%*	3 470	319 à 830
Affections du rachis lombaire	2 000 à 6 700	10 950	22 à 73
Surdité	12 300	390	5
Dermatoses allergiques et irritatives	8 500 à 12 100	2 540	22 à 31
Asthme	107 100 à 161 200	1 830	196 à 295
Broncho-pneumopathie chronique obstructive	9 000 à 26 900	1 780	16 à 48
Accidents du travail	337 700 à 384 800	280	95 à 108
Total			815 à 1 530

* Cette fourchette correspond à la fraction de cancers attribuables à l'activité professionnelle.

Source : Rapport de la commission L. 176-2, 2017

Graphique 1 • Montant annuel du versement de la branche AT-MP à la branche maladie depuis 2003



Source : Rapport de la commission L. 176-2, 2017

L'augmentation du coût estimé de la sous-déclaration est principalement imputable à une révision sur les postes des cancers et affections périarticulaires

Les cancers attribuables à une exposition professionnelle sont en hausse

Parmi les différents types de cancers ayant une origine professionnelle, ceux des voies respiratoires sont les plus fréquents (source INRS, 2013¹). Viennent ensuite les cancers ORL, les leucémies, les cancers de la vessie, de la peau, du foie et de la plèvre. Ils peuvent être pris en charge au titre des maladies professionnelles.

L'incidence (cf. encadré 1) des cancers dans la population française générale est en augmentation régulière, mais sa progression tend à ralentir sur les années récentes. Elle atteint plus de 210 000 cas chez les hommes en 2015 contre 194 000 en 2010 (158 000 en 2000 – cf. tableau n°2). Cette évolution de l'incidence, couplée à une hausse de l'espérance de vie des patients, grâce à l'amélioration de l'efficacité des traitements et des dépistages, entraîne une augmentation de l'effectif des malades du cancer (+13% entre 2009 et 2015). En revanche, la fraction² de ces cancers attribuable à l'activité professionnelle est stable ; elle est estimée entre 1,5% et 6% chez les femmes, et entre 3% et 6% chez les hommes.

Considérant un coût moyen par cancer estimé à 3 470 €, le coût de la sous-déclaration des cancers a été évalué entre 320 M€ et 830 M€ pour 2017 (en hausse de 14% par rapport à la commission de 2014).

La sous-déclaration des affections périarticulaires progresse par rapport à la précédente commission

En 2015, les affections périarticulaires représentaient près de 36% des montants totaux versés par la branche AT-MP au titre des maladies professionnelles et plus de 40 220 personnes avaient bénéficié d'un premier règlement de prestation par le régime général à ce titre au cours de l'année.

Le nombre de nouvelles reconnaissances a fortement progressé entre 2008 et 2011 (cf. graphique 2), ce que la commission a interprété comme pouvant refléter une baisse de la sous-déclaration. Les évolutions négatives des années 2012 puis 2013 et celles d'ampleur identique mais contraires en 2014 et 2015 laissent penser que la dynamique tend désormais à se stabiliser.

Au total, le nombre de cas sous-déclarés est estimé à 11 500 pour le syndrome du canal carpien, 4 400 pour les tendinites du coude, 2 900 pour celles de la main ou des doigts et 5 800 pour les cas de tendinopathies de l'épaule.

Compte tenu d'une hausse généralisée des coûts moyens associés à ces affections, le montant total de la sous-déclaration des affections périarticulaires pour l'année 2016 est estimé à 140 M€ contre 93 M€ lors de la commission de 2014 (+50%).

¹ INVS 2013

² Fraction attribuable : Proportion de cas d'une pathologie qui serait la conséquence d'un comportement ou d'un facteur de risque.

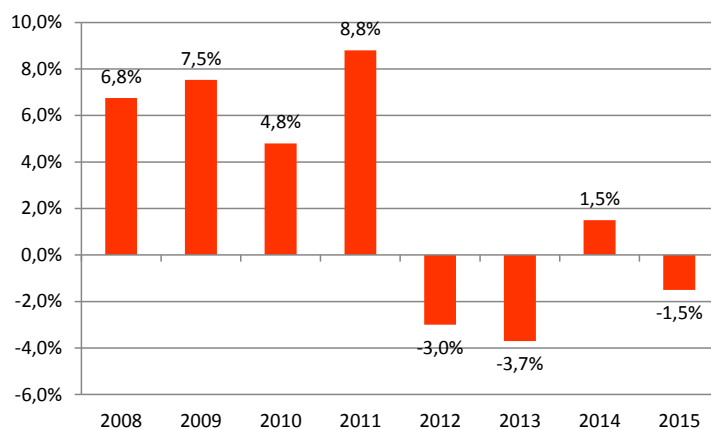
Tableau 2 • Incidence des cancers selon l'année – tous types de cancer

	1980	1990	2000	2005	2010	2012	2015 (*)
Homme	97 000	123 000	158 000	194 000	194 000	200 000	211 000
Femme	73 000	93 000	120 000	137 000	150 000	155 000	174 000

Source : InVS, 2013, et Santé Publique France pour 2015

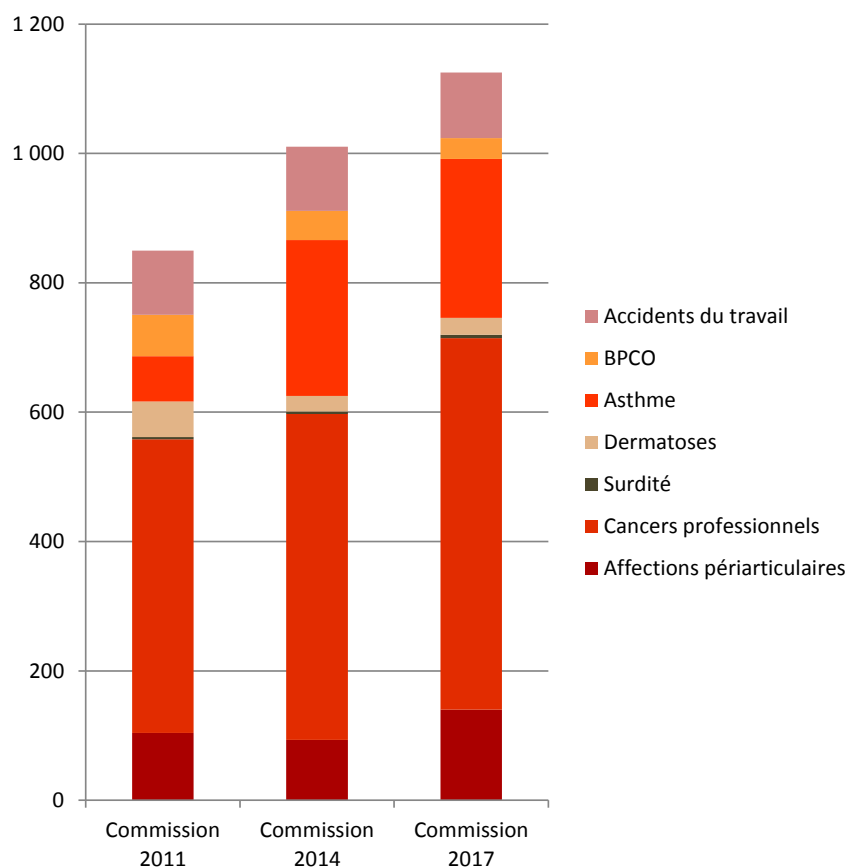
(*) Projections pour cette colonne à partir de données 2011

Graphique 2 • Evolution du nombre de nouvelles victimes prises en charge au titre d'une affection périarticulaire (tableau 57)



Source : CNAMTS (statistiques nationales technologiques AT-MP) – 2011 et 2015

Graphique 3 • Evolution du coût de la sous-déclaration des AT-MP entre les commissions de 2011, 2014 et 2017 (en milliers d'euros)



Source : Rapport de la commission L. 176-2, 2017

4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA

4.1 Les comptes du régime général et du FSV

La présente fiche analyse le compte consolidé¹ du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV). La LFSS pour 2016 a instauré la protection universelle maladie (PUMA). Celle-ci conduit à agréger l'essentiel des produits et des prestations des autres régimes maladie au sein de la CNAM. Afin de permettre l'analyse du compte 2016 au regard du compte 2015, il est ici présenté à la fois à périmètre 2015, mais aussi dans sa forme étendue au champ PUMA à des fins de cohérence avec la prévision 2017.

En 2015 et 2016, la mise en œuvre des allègements de charges du pacte de responsabilité et de solidarité pour la sécurité sociale s'est notamment traduite par deux baisses successives du taux de cotisations famille. Outre les transferts de recettes fiscales intervenus pour en assurer la neutralité² ex-ante, l'essentiel de la compensation de ces pertes de recettes a transité par le transfert au budget de l'Etat de la quasi-totalité des dépenses de logement qui étaient auparavant financées par la CNAF. En conséquence, les agrégats de charges et de produits en ont été sensiblement diminués en 2015 et 2016. En 2017, ces éléments ne joueraient quasiment plus sur la structure des charges et des produits du régime général et du FSV.

En 2016, le déficit du régime général et du FSV s'est réduit de 3 Md€ par rapport à 2015. En 2017, le solde du régime général et du fonds de solidarité vieillesse s'améliorerait encore de 3,4 Md€ et s'établirait à -4,4 Md€ (cf. tableau 1). En 2018, avant toute mesure nouvelle, le solde tendanciel se dégraderait et atteindrait -8,6 Md€.

Le déficit du régime général et du FSV se réduirait de 3,4 Md€ en 2017 grâce à la dynamique des produits

Les dépenses augmentent à un rythme contenu malgré des transferts de charge du budget de l'Etat

En 2017, les charges du régime général et FSV progresseraient de 2,3% (cf. tableau 2). Les prestations sociales expliquent quasiment l'intégralité de cette croissance (2,2 points, cf. tableau 3). Celles entrant dans le champ de l'ONDAM progresseraient de 3,2%, contre une progression de l'objectif de 2,1%. Cet écart résulte de l'élargissement du périmètre de l'ONDAM, avec notamment le transfert à la sécurité sociale du financement des établissements et services d'aide par le travail (pour 1,5 Md€). Au total, la progression des prestations dans le champ ONDAM représenterait les deux tiers de l'accroissement des charges nettes. Les prestations vieillesse, bien qu'en progression modérée (+1,8%), expliqueraient quasiment le tiers restant. La fin de montée en charge du décalage de l'âge légal de départ en retraite freinerait la dépense en 2017. En outre la faible inflation se traduirait par une revalorisation des pensions très faible (cf. fiche 2.6). Les prestations familiales enregistreraient même une légère baisse (-0,3%) freinées par une faible revalorisation et les réformes récentes des allocations familiales et du congé parental (cf. fiche 2.7).

Les transferts versés par le régime général et le FSV progresseraient légèrement (+0,8%) et les charges de gestion courante resteraient globalement stables en 2017.

Les recettes du régime général et du FSV progresseraient de 3,3 % en 2017

En 2017, les produits nets progresseraient de 3,3%, en nette accélération par rapport à 2016 (+1,3%). Les produits de cotisations sociales nettes constitueraient le facteur majeur de cette évolution : ils contribueraient pour 1,6 point à la croissance des recettes. Ils progresseraient de 2,9%, un rythme légèrement inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+3,3%). En dépit de la poursuite de la hausse des taux vieillesse, la croissance des cotisations nettes serait ralentie par l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de cotisations famille et par la disparition du produit des cotisations prélevées à la source des caisses de congés payés.

Les produits de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement afficheraient une hausse de 1% en 2017, de même ampleur qu'en 2016 (+1,1%).

¹ Cette présentation agrège les comptes des différentes caisses du régime général et du FSV. Toutefois certaines consolidations sont opérées sur les agrégats de charges et de produits. Pour plus d'informations sur ces consolidations, se référer à l'annexe 4 au PLFSS pour 2017.

² Cf. annexe à la synthèse du rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2016.

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2015	%	2016 ante forma	%	2016	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	349 201	1,0	350 693	0,4	372 730	381 433	2,3	394 417	3,4
Prestations sociales nettes	318 186	1,9	319 568	0,4	343 663	352 236	2,5	364 480	3,5
Prestations ONDAM	151 876	2,5	155 474	2,4	178 952	184 972	3,4	193 067	4,4
Prestations hors ONDAM	15 989	1,8	16 098	0,7	16 744	17 163	2,5	17 215	0,3
Prestations vieillesse	110 635	2,2	113 089	2,2	113 089	115 114	1,8	118 768	3,2
Prestations famille	34 346	-1,9	29 392	-14,4	29 357	29 256	-0,3	29 414	0,5
Prestations extralégales	5 341	6,0	5 516	3,3	5 522	5 731	3,8	6 016	5,0
Transferts versés nets	20 086	-9,3	20 241	0,8	16 987	17 135	0,9	17 858	4,2
Charges de gestion courante	10 869	-2,1	10 801	-0,6	11 961	11 962	0,0	12 015	0,4
Autres charges	60	--	83	++	118	100	-15,6	64	--
PRODUITS NETS	338 447	1,8	342 917	1,3	364 954	377 000	3,3	385 830	2,3
Cotisations sociales nettes	194 418	0,8	196 446	1,0	204 129	210 100	2,9	217 015	3,3
PEC Etat	2 771	15,9	3 063	10,5	3 347	5 950	++	6 035	1,4
CSG "activité" nette et remplacement	69 249	2,3	70 021	1,1	79 550	80 357	1,0	82 496	2,7
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	15 944	19,5	16 125	1,1	16 121	16 085	-0,2	16 407	2,0
Autres impôts, taxes et contributions sociales	46 978	-1,0	46 965	0,0	52 397	55 383	5,7	55 118	-0,5
Transferts reçus nets	4 749	2,2	5 311	11,8	4 144	3 996	-3,6	3 897	-2,5
Autres produits	4 338	2,8	4 986	14,9	5 266	5 129	-2,6	4 862	-5,2
SOLDE	-10 754		-7 776		-7 776	-4 432		-8 588	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges consolidées du régime général et du FSV (M€)

	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017(p)	%	2018(p)	%
CHARGES NETTES	349 201	1,0	350 693	0,4	372 730	381 433	2,3	394 417	3,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	318 186	1,9	319 568	0,4	343 663	352 236	2,5	364 480	3,5
Prestations légales nettes	312 846	1,8	314 052	0,4	338 142	346 505	2,5	358 464	3,5
Prestations légales « maladie », « maternité » et « AT-MP » nettes	162 122	2,4	165 648	2,2	189 549	195 683	3,2	203 662	4,1
Entrant dans le champ de l'ONDAM	151 876	2,5	155 474	2,4	178 952	184 972	3,4	193 067	4,4
Hors ONDAM	10 247	1,4	10 175	-0,7	10 597	10 711	1,1	10 595	-1,1
Prestations légales « invalidité » nettes	5 612	3,4	5 807	3,5	6 028	6 326	4,9	6 494	2,6
Prestations légales « décès » nettes	111	--	94	-15,1	98	103	5,0	104	0,8
Prestations légales « vieillesse »	110 580	2,2	113 035	2,2	113 035	115 058	1,8	118 715	3,2
Prestations légales « veuvage »	56	-6,2	53	-3,7	53	56	4,9	52	-6,7
Prestations légales « famille » nettes	34 346	-1,9	29 392	-14,4	29 357	29 256	-0,3	29 414	0,5
Autres provisions, ANV nettes des reprises	19	++	21	11,4	21	22	3,1	22	0,0
Prestations extralégales nettes	5 341	6,0	5 516	3,3	5 522	5 731	3,8	6 016	5,0
TRANSFERTS NETS	20 086	-9,3	20 241	0,8	16 987	17 135	0,9	17 858	4,2
Transferts entre régimes de base	12 288	24,3	13 182	7,3	9 344	9 382	0,4	9 957	6,1
Compensations et intégrations financières	10 132	++	10 955	8,1	7 108	7 133	0,3	7 671	7,5
Prises en charge de prestations	72	2,6	66	-7,9	52	50	-3,8	40	-20,6
Transferts divers	2 084	-1,0	2 161	3,7	2 184	2 199	0,7	2 246	2,2
Transferts avec fonds	6 878	--	6 087	-11,5	6 581	6 664	1,3	6 702	0,6
Fonds d'intervention régional (FIR)	3 010	-1,1	2 555	-15,1	2 984	3 238	8,5	3 344	3,3
Fonds ONDAM hors FIR	854	14,5	691	-19,1	755	823	9,0	842	2,3
Financement FNAL	-21	--	0	--	0	0	--	0	--
Prise en charge de prestations	2 101	-1,0	1 984	-5,6	1 984	1 854	-6,5	1 763	-4,9
Prise en charge de cotisations	299	++	319	6,8	319	295	-7,8	300	1,8
Autres	635	-8,9	537	-15,5	538	453	-15,8	454	0,0
Transferts avec régimes complémentaires	919	7,3	972	5,7	1 062	1 090	2,6	1 200	10,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	10 869	-2,1	10 801	-0,6	11 961	11 962	0,0	12 015	0,4
AUTRES CHARGES NETTES	60	--	83	++	118	100	-15,6	64	--

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges nettes

	2015	2016	2017(p)	2018(p)
CHARGES NETTES	1,0	0,4	2,3	3,4
Prestations sociales nettes	1,7	0,4	2,3	3,2
Prestations ONDAM	1,1	1,0	1,6	2,1
Prestations hors ONDAM	0,1	0,0	0,1	0,0
Prestations vieillesse	0,7	0,7	0,5	1,0
Prestations famille	-0,2	-1,4	0,0	0,0
Prestations extralégales	0,1	0,1	0,1	0,1
Transferts versés nets	-0,6	-0,9	0,0	0,2
Charges de gestion courante	-0,1	0,0	0,0	0,0
Autres charges nettes	-0,1	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

L'écart entre les prévisions d'évolution de la masse salariale pour l'année 2017 (+3,3%) et des recettes issues de la CSG activité (+1,5%) proviendrait essentiellement de deux éléments : la fin de la recette de CSG prélevée aux caisses de congés payés et le contrecoup du produit exceptionnel affecté à la CNAM en 2016 (0,7 Md€). La CSG sur revenus de remplacement progresserait moins vite que les pensions de retraite qui en constituent l'essentiel de l'assiette en raison de la mesure de la LFSS 2017 rehaussant les seuils d'assujettissement à taux plein et à taux réduit (cf. fiche 1.4).

Le niveau des cotisations prises en charge par l'Etat augmenterait fortement en 2017. Ce supplément de recettes constitue une des modalités de compensation à la sécurité sociale des pertes de recettes liées à la seconde phase du pacte de responsabilité et au transfert des ESAT dans le périmètre de dépenses de la sécurité sociale, décidées en LFSS pour 2017¹. Au total, les prises en charge par l'Etat contribueraient pour 0,6 point à la hausse globale des recettes.

Le rendement des recettes prélevées sur les revenus du capital (CSG et prélèvements sociaux) demeurerait stable en 2017 (cf. fiche 1.9). La dynamique de l'assiette serait neutralisée par le transfert à la CNSA d'une fraction des prélèvements sociaux sur les revenus du capital.

L'agrégat des recettes constituées des impôts et taxes et autres contributions sociales augmenterait de 4,8% en 2017, représentant une contribution de 0,8 point à l'accroissement des produits. Leur hausse serait principalement portée par les mesures de la LFSS pour 2017 : la centralisation à la CNAM du produit des droits tabacs (2,5 Md€), l'affectation des recettes mises en réserves au titre de la section III du FSV à hauteur de 0,9 Md€ et la création de la CSSSS (0,5 Md€).

En 2018, le déficit du régime général et du FSV avant mesures nouvelles s'élèverait à 8,6 Mde

Les projections pour 2018 reposent sur une évolution tendancielle des charges et des produits et ne tiennent pas compte des mesures nouvelles qui pourraient être décidées dans le cadre du PLF et du PLFSS pour 2018.

Les charges nettes progresseraient de 3,4%

La dynamique des charges reposerait pour l'essentiel sur celle des prestations relevant de l'ONDAM. Avec une croissance tendancielle de 4,5%, elles contribueraient pour 2,2 point à la hausse du montant global des charges. Les dépenses de prestations vieillesse repartiraient à la hausse (+3,2%), compte tenu de la fin de la montée en charge du recul de l'âge légal en 2017 et du redémarrage de l'inflation. Les prestations servies de la branche famille demeureraient peu dynamiques.

Seules les prestations extralégales et les transferts versés tireraient la croissance des autres dépenses du régime général et du FSV en raison de la hausse du besoin de financement de la branche vieillesse du RSI (cf. fiche 6.3), équilibrée par la CNAV.

Les produits augmenteraient de 2,3%

Avant toute mesure nouvelle, la croissance des produits serait principalement soutenue par la progression des cotisations sociales nettes (+3,3%) dont la contribution s'établirait à 1,8 point. La hausse de ces recettes serait légèrement supérieure à la progression attendue de la masse salariale du secteur privé (+3,1%) en raison de la croissance modérée des allègements généraux (+1%) et en dépit de la moindre évolution de la masse salariale des secteurs public et agricole relativement à celle du secteur privé.

La CSG constituerait l'autre facteur majeur dans l'évolution tendancielle des produits. Avec une contribution de 0,6 point, l'agrégat constitué de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement s'accroîtrait de 2,7% en 2018. La CSG remplacement progresserait à un rythme supérieur à celle des pensions en raison de l'effet noria, la croissance de la CSG activité serait moins dynamique que celle de la masse salariale du secteur privé, ralentie par celle prélevée sur les revenus du secteur public et agricole.

Les recettes assises sur les revenus du capital repartiraient à la hausse (+2,0%), alors que le rendement des autres impôts, taxes et contributions sociales fléchirait de 0,5%. Cette baisse s'expliquerait notamment par le contre coup du transfert à la CNAM des réserves de la section III du FSV et la perte de rendement sur la CSSSS.

¹ Pour une présentation exhaustive des effets du pacte de responsabilité en 2017 et des modalités de compensation des pertes qu'il induit se reporter à l'encadré 3 de la fiche 1.8.

Tableau 3 • Produits consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017(p)	%	2018(p)	%
PRODUITS NETS	338 447	1,8	342 917	1,3	364 954	377 000	3,3	385 830	2,3
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	329 360	1,7	332 619	1,0	355 544	367 875	3,5	377 071	2,5
Cotisations sociales brutes	196 055	0,6	197 696	0,8	205 546	211 500	2,9	218 643	3,4
Cotisations sociales salariés	190 009	0,9	191 533	0,8	195 195	201 604	3,3	208 247	3,3
Cotisations sociales non-salariés	3 841	-15,3	3 543	-7,8	7 526	7 056	-6,2	7 499	6,3
Cotisations des inactifs	729	3,3	748	2,6	853	867	1,6	887	2,3
Autres cotisations sociales	970	++	1 278	++	1 310	1 293	-1,4	1 310	1,3
Majorations et pénalités	506	1,1	594	17,4	661	681	3,0	700	2,8
Cotisations prises en charge par l'État nettes	2 771	15,9	3 063	10,5	3 347	5 950	++	6 035	1,4
Contributions, impôts et taxes	132 964	2,7	133 276	0,2	148 368	152 344	2,7	154 631	1,5
CSG brute	78 689	2,1	79 660	1,2	89 319	90 426	1,2	92 812	2,6
CSG sur revenus d'activité	52 976	1,8	52 222	-1,4	61 857	62 781	1,5	64 395	2,6
CSG sur revenus de remplacement	16 231	4,0	17 216	6,1	17 226	17 369	0,8	17 887	3,0
CSG sur revenus du capital	8 986	1,0	9 666	7,6	9 666	9 700	0,4	9 947	2,6
Autres assiettes (jeux + majorations et pénalités)	496	-1,9	556	12,2	571	576	0,8	583	1,2
Contributions sociales diverses	13 612	22,8	12 943	-4,9	12 943	13 131	1,5	13 620	3,7
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	6 393	++	6 651	4,0	6 651	6 535	-1,7	6 701	2,6
Forfait social	5 020	1,9	5 245	4,5	5 245	5 406	3,1	5 576	3,1
Préciput	904	-16,6	0	--	0	0	--	0	--
Autres	1 294	9,1	1 046	-19,2	1 046	1 191	13,8	1 343	12,8
Impôts et taxes	40 664	-1,7	40 673	0,0	46 106	48 786	5,8	48 199	-1,2
Recettes en compensation des exonérations et TVA nette	11 174	-10,0	11 694	4,7	11 694	11 379	-2,7	11 747	3,2
Tabac	7 976	-1,8	7 816	-2,0	10 284	11 765	14,4	11 765	0,0
Taxe sur les salaires	13 165	0,4	13 515	2,7	13 515	13 896	2,8	14 235	2,4
CSSS (yc additionnelle)	3 273	30,0	2 449	-25,2	3 552	4 097	15,4	3 719	-9,2
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	5	--	4	-29,2	1 667	1 613	-3,2	1 610	-0,2
Autres recettes fiscales	5 072	-2,0	5 195	2,4	5 394	6 036	11,9	5 121	-15,1
Charges liées au non-recouvrement	-2 430	-18,2	-1 415	--	-1 716	-1 919	11,8	-2 238	16,6
Sur cotisations sociales	-1 637	-16,2	-1 250	-23,6	-1 417	-1 401	-1,1	-1 628	16,2
Sur CSG (hors capital)	-454	-6,0	27	--	-104	-369	++	-369	0,0
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-339	--	-192	--	-196	-150	-23,5	-241	++
TRANSFERTS NETS	4 749	2,2	5 311	11,8	4 144	3 996	-3,6	3 897	-2,5
Tranfers avec régimes de base	3 335	-0,6	3 914	17,4	2 504	2 226	-11,1	2 329	4,6
Compensations et intégrations financières	848	21,0	1 810	++	700	396	--	517	++
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	1 776	3,3	1 771	-0,3	1 491	1 522	2,1	1 513	-0,6
Autres transferts avec régimes de base	712	-24,0	334	--	312	308	-1,3	299	-2,9
Transferts avec les fonds	1 208	12,0	1 187	-1,8	1 430	1 564	9,4	1 363	-12,9
Prestations prises en charge par la CNSA	1 127	24,4	1 141	1,3	1 384	1 542	11,4	1 339	-13,1
Autres transferts avec les fonds	81	--	46	--	46	22	--	23	4,4
Autres transferts	205	-1,8	210	2,3	210	205	-2,3	205	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	4 338	2,8	4 986	14,9	5 266	5 129	-2,6	4 862	-5,2
Solde	-10 754		-7 776		-7 776	-4 432		-8 588	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • Décomposition de l'évolution des produits nets (en points)

	2015	2016	2017(p)	2018(p)
PRODUITS NETS	1,8	1,3	3,3	2,3
Cotisations sociales nettes	0,5	0,6	1,6	1,8
PEC Etat	0,1	0,1	0,7	0,0
CSG activité nette et remplacement	0,5	0,2	0,2	0,6
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	0,8	0,1	0,0	0,1
Autres impôts, taxes et contributions sociales nets	-0,1	0,0	0,8	-0,1
Transferts reçus nets	0,0	0,2	0,0	0,0
Autres produits	0,0	0,2	0,0	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.2 Les comptes de la branche maladie

Un lent redressement des comptes depuis la crise

Le déficit de la CNAM s'est progressivement réduit depuis 2010, passant de 11,7 Md€ en 2010 à 4,8 Md€ en 2016. La récession en 2009 a durablement creusé l'écart entre recettes et dépenses. Comme le montre le graphique 1, le principal déterminant de la croissance des recettes, la masse salariale, avait alors sensiblement diminué alors que l'ONDAM avait augmenté de 3,6%.

Deux facteurs ont permis depuis d'améliorer le solde de la branche. Entre 2012 et 2015, l'apport de recettes nouvelles a permis de combler l'écart entre l'évolution de la masse salariale et celle de l'ONDAM, dont les taux de croissance annuelle ont été abaissés à des niveaux historiquement bas (entre 2,0% et 2,4%). Ainsi en 2012, la CNAM a bénéficié de recettes nouvelles, en particulier le relèvement du taux de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance et une hausse des prélèvements sur les revenus du capital. En 2014, elle a vu sa fraction de TVA relevée afin notamment de lui affecter le rendement de la fiscalisation des contrats collectifs d'assurance de santé complémentaire.

En 2016 et 2017, l'amélioration des conditions macroéconomiques, combinée à une progression toujours contenue de l'ONDAM, permettrait de réduire à nouveau le déficit. Cette diminution a été amplifiée en 2016 et 2017 par l'apport de recettes nouvelles et exceptionnelles. En 2018, avant toutes mesures nouvelles permettant de contenir la progression de dépenses et en l'absence de reconduction des recettes exceptionnelles de 2017, le déficit se creuserait à nouveau.

La CNAM serait en déficit de 3,6 Md€ en 2017, le plus faible depuis 2001

En 2016¹, le déficit de la CNAM s'est réduit de 1 Md€, pour s'établir à 4,8 Md€. La progression des dépenses a été de +2,3% contre +3,0% pour les produits. Les charges ont été contenues notamment sur le champ de l'ONDAM, fixé à un taux historiquement bas (+1,8%). Les recettes ont été portées par la masse salariale qui a augmenté de 2,4%, et la hausse du taux de cotisation de la branche, qui a permis de couvrir la diminution de la recette issue du prélèvement à la source des caisses de congés payés. Elle a bénéficié par ailleurs de la comptabilisation d'un produit exceptionnel de CSG (+0,7 Md€) lié à la mise en place de la PUMa.

En 2017, le déficit s'établirait à 3,6 Md€. La croissance des dépenses serait de 3,3%, marquée par un élargissement du périmètre de l'ONDAM. Les recettes seraient en forte hausse (+4,0%) tirées par la masse salariale (+3,3%), et l'affectation de recettes nouvelles. Comme en 2016, elle a également bénéficié d'un produit exceptionnel de 0,9 Md€ résultant du transfert des réserves de la section III du FSV.

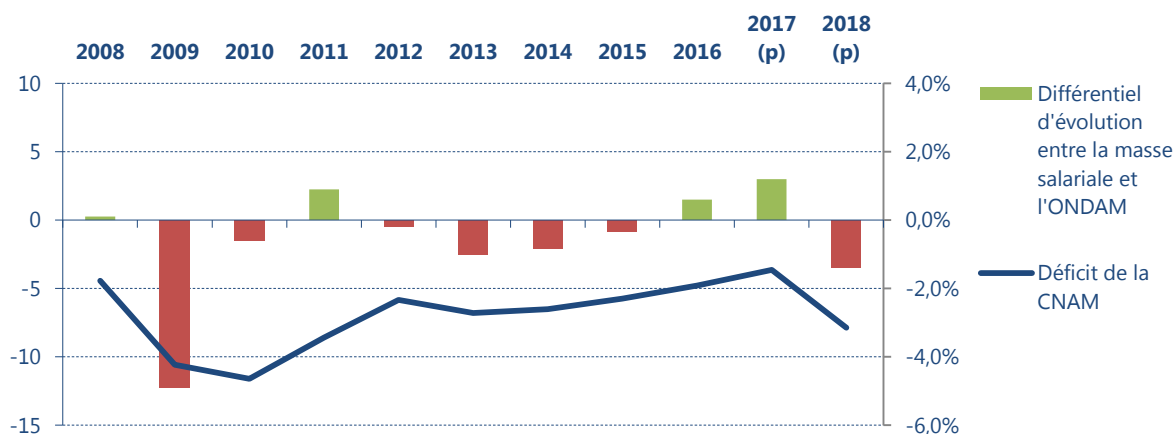
Un ONDAM fixé à 2,1% pour 2017, mais une évolution des charges plus rapide traduisant la prise en charge de nouvelles dépenses

La progression de l'ONDAM a été fixée à 2,1% par la LFSS pour 2017. Toutefois les prestations de la CNAM dans le champ de l'ONDAM progresseraient de 3,4%. Cet écart entre les taux d'évolution s'explique par plusieurs mesures affectant de manière différenciée la dépense comptabilisée d'une part et prise en compte dans l'évolution de l'ONDAM d'autre part. Ainsi le transfert du budget de l'Etat à l'assurance maladie du financement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), qui représente un supplément de dépenses de 1,5 Md€, a été neutralisé dans l'ONDAM car la branche maladie a bénéficié en compensation d'un transfert de recettes équivalents. C'est également le cas de la hausse des dépenses au titre du FIR découlant du transfert en provenance de l'Etat de sa dotation au titre de la prévention (+0,1 Md€). Par ailleurs, une partie des économies de l'ONDAM passe par une nouvelle baisse des prises en charge de cotisation maladie des PAM et par la création du fonds de financement de l'innovation pharmaceutique, deux mesures toutefois sans impact sur le solde de la branche (cf. fiche 2.2).

Les prestations hors ONDAM seraient en hausse de 3,8% en 2017. Les prestations médico-sociales seraient les plus dynamiques, en augmentation de 10% (cf. fiche 2.2). Les pensions d'invalidité augmenteraient sensiblement du fait du recul de l'âge légal de départ en retraite qui allonge la durée moyenne passée en invalidité (cf. fiche 2.5). Les IJ maternité diminueraient en raison d'une natalité en baisse. Enfin, les charges de gestion courante diminueraient légèrement en raison d'une baisse des dépenses de personnel.

¹ Pour une analyse détaillée des comptes de la CNAM en 2016, se reporter à la fiche 4.2 du rapport CCSS de juillet 2017.

Graphique 1 • Evolution du déficit de la CNAM au regard des déterminants macroéconomiques



Note de lecture : En 2017, le déficit de la CNAM serait de 3,6 Md€, en amélioration de 1,2 Md€ par rapport à 2016. Cette prévision repose sur une hypothèse de progression de la masse salariale du secteur privé de 3,3%, supérieure de 1,2 point (bâtonnet vert) à la progression prévue de l'ONDAM par la LFSS 2017 (+2,1%).

Encadré 2 • L'état financier de la protection universelle maladie (PUMa)

L'article 32 de la LFSS pour 2016 a institué la présentation d'un état financier de la protection universelle maladie. Ainsi, les comptes de la branche maladie du régime général peuvent être présentés de deux façons différentes : les comptes tels que présentés antérieurement à la PUMa, retraçant les opérations de la CNAM et des CPAM, qui sont ceux soumis à la certification par la Cour des comptes ou l'état financier de la PUMa qui est celui désormais présenté dans ce rapport. Cet état financier permet de retracer l'ensemble des dépenses des régimes maladie pour leur partie relative au financement des frais de santé, se rapprochant ainsi fortement du périmètre de l'ONDAM. Les produits de la CNAM retracent désormais l'ensemble des cotisations, produits de CSG des autres régimes ainsi que leurs recettes fiscales. Les transferts d'intégration financière sont consolidés et n'apparaissent plus. Seules subsistent certaines dotations versées par la CNAM aux autres régimes pour le financement des prestations spécifiques servies par ces régimes (prestations qui n'entrent pas dans le champ de la PUMa). Cette présentation universelle des dépenses de l'assurance maladie conduit à accroître de 22 Md€ en 2016 les charges et les produits retracés dans les comptes de la CNAM.

Dans le tableau 2, les comptes de la CNAM en 2016 sont présentés sous deux formes, de manière transitoire et à fin de comparabilité avec les exercices passés : sur le champ du compte certifié, et sur le champ des comptes PUMa. Pour 2017, l'analyse porte sur le champ étendu à la PUMa (cf. encadré 2).

Tableau 1 • Evolution des produits de cotisation, de contributions sociales et de recettes fiscales

En milliards d'euros

	2016	2017	%	2018	%
Recettes sur revenus d'activité	143,0	147,5	3,2%	152,0	3,0%
Cotisations des actifs	85,3	87,9	3,0%	91,0	3,6%
Autres cotisations	1,9	1,9	0,5%	2,0	2,6%
Cotisations prises en charge par l'Etat	1,6	3,1	++	3,1	1,1%
CSG activité	55,0	55,5	1,0%	56,9	2,6%
Charges liées au non recouvrement	-0,8	-0,8	-1,3%	-1,0	16,4%
CSG remplacement	14,9	15,1	0,8%	15,5	3,0%
Impôts taxes et autres contributions sociales	30,0	33,0	10%	32,3	-2,3%
TVA nette	11,7	11,4	-2,7%	11,7	3,2%
CSSS et CSSSS	2,1	0,5	--	0,0	-100,0%
Taxe sur les salaires	2,3	3,2	36%	3,2	2,4%
Taxes tabacs	9,2	11,8	28%	11,8	0,0%
Taxe de solidarité additionnelle	1,3	2,3	78%	2,3	3,0%
Autres contributions et recettes fiscales	3,4	4,0	17%	3,2	-20,3%
Total	187,9	195,6	4,1%	199,8	2,1%

Source : DSS/SDEPF/6A. La colonne 2016 correspond au champ PUMa.

Les recettes sur revenus d'activité seraient en ligne avec la croissance de la masse salariale du secteur privé

Ces recettes croitraient de 3,2%, sous l'effet d'une hausse des cotisations sociales de 3,0%, d'une progression modérée de la CSG assise sur les revenus d'activité (+1,0%) et d'une forte hausse des cotisations prise en charge par l'Etat. Les cotisations sociales bénéficieraient de la dynamique de la masse salariale privée et publique (cf. fiche 1.2), d'une nouvelle hausse de leur taux et de l'accroissement de l'assiette des cotisations des fonctionnaires résultant de l'application du protocole parcours professionnels, carrière et rémunérations (PPCR). Ces dernières mesures feraient plus que compenser la disparition des recettes supplémentaires liées au prélèvement à la source des caisses de congés payés.

Les cotisations prises en charge par l'Etat augmenteraient fortement : pour compenser les pertes de recettes et les transferts de dépenses (cf. *supra*) l'Etat apporte des recettes nouvelles (cf. encadré 3 fiche 1.8) notamment par la compensation d'exonérations auparavant non compensées. En outre, la baisse du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles, qui en 2016 avait été compensée par de la TVA, est compensée par dotation budgétaire à compter de 2017, augmentant d'autant les cotisations prises en charge.

La CSG sur les revenus d'activité progresserait peu en 2017 en raison du contrecoup de la comptabilisation du produit exceptionnel de 2016. Le relèvement des seuils d'assujettissement en application de la LFSS pour 2017 diminuerait le rendement de la CSG sur les revenus de remplacement (cf. fiche 1.4).

Une partie des recettes fiscales supplémentaires de la branche serait exceptionnelle

Les recettes fiscales augmenteraient de près de 10% en raison notamment de l'affectation à hauteur de 0,9 Md€ de recettes fiscales encaissées avant 2015 et mises en réserve dans la section III du FSV. La CNAM a également bénéficié de la création de la contribution sociale supplémentaire de solidarité sur les sociétés, pour 0,5 Md€. Cette recette a permis de compenser la perte de recette sur la CSG remplacement (cf. *supra*).

Par ailleurs, plusieurs recettes fiscales ont été réaffectées entre branches. Ainsi, la branche maladie est désormais l'unique affectataire des taxes sur les tabacs. La branche a vu sa part de TSA relevée ainsi que celle de la taxe sur les salaires. Elle n'est en revanche plus affectataire de CSSS. Enfin, le produit de TVA diminuera du fait de l'ajustement à la baisse de la fraction affectée à la CNAM. Par ailleurs, la branche maladie bénéficie de deux mesures de relèvement de la fiscalité (+0,25 Md€, cf. fiche 1.8).

Avant toute mesure nouvelle, le déficit de la CNAM se creuserait à nouveau

Une hausse tendancielle des dépenses de 3,9%

Cette évolution tient principalement à l'augmentation rapide des prestations du régime général entrant dans le champ de l'ONDAM (+4,3%¹) en l'absence de toute mesure d'économie. Les dépenses des soins de ville et de l'ONDAM hospitalier seraient particulièrement dynamiques reflétant la hausse du nombre de jours ouvrés sur l'année, qui augmente mécaniquement la dépense, les effets de la convention médicale conclue en 2016 et l'arrivée sur le marché de traitements médicamenteux innovants et onéreux. Le ralentissement des prestations hors ONDAM permettrait toutefois de freiner légèrement la dépense.

Des recettes freinées par le contrecoup des produits exceptionnels comptabilisés en 2017

Globalement, les recettes augmenteraient de 1,9%. Les recettes sur revenus d'activité et de remplacement augmenteraient de 3,0%. Elles seraient tirées par une masse salariale du secteur privé dynamique (+3,1%) et une moindre progression des allègements généraux (cf. fiche 1.5). Les impôts, taxes et autres contributions sociales diminueraient de 2,3% avec la disparition du produit exceptionnel de 0,9 Md€ en provenance de la section III du FSV et de 0,5 Md€ de CSSS réattribuée à la CNAV. La dynamique des autres recettes fiscales serait insuffisante pour compenser ces pertes.

La modération des recettes tiendrait également à la baisse du transfert net reçu de la CNSA et des produits de remises conventionnelles. Ces baisses reflètent la progression tendancielle de l'ONDAM qui, en l'absence de mesures nouvelles, n'intègre par construction aucune économie de baisse des prix des produits de santé (qui peuvent se traduire par des remises supplémentaires), ni d'éventuelles mobilisation des réserves de la CNSA (venant augmenter sa contribution à la CNAM au titre du financement de l'OGD).

¹ Sur un champ tous régimes et toutes branches, l'évolution des prestations ONDAM dans les comptes serait de 4,4% et l'évolution tendancielle de l'ONDAM « économique » serait de 4,5% (cf. fiche 2.4).

Tableau 2 • Charges et produits nets de la CNAM

	En millions d'euros								
	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017	%	2018	%
CHARGES NETTES	173 202	2,9	177 233	2,3	199 367	205 970	3,3	213 979	3,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	159 100	2,5	162 857	2,4	186 989	193 333	3,4	201 224	4,1
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	147 966	2,5	151 537	2,4	175 017	180 910	3,4	188 767	4,3
Prestations légales "maladie" nettes	143 840	2,3	147 536	2,6	170 697	176 287	3,3	183 943	4,3
Soins de ville	65 916	2,6	68 054	3,2	78 283	79 960	2,1	83 885	4,9
Prestations en nature	59 067	2,4	60 904	3,1	70 857	72 269	2,0	75 875	5,0
Prestations en espèce	6 849	4,5	7 150	4,4	7 426	7 691	3,6	8 010	4,1
Etablissements	77 924	2,1	79 481	2,0	92 414	96 327	4,2	100 058	3,9
Etablissements publics	51 297	2,3	52 435	2,2	60 865	62 431	2,6	64 824	3,8
Cliniques privées	11 028	1,9	11 194	1,5	13 134	13 375	1,8	13 912	4,0
Etablissements médico-sociaux	15 599	1,2	15 852	1,6	18 416	20 520	11,4	21 321	3,9
Prestations légales "maternité" nettes	3 599	10,0	3 495	-2,9	3 765	3 924	4,2	4 095	4,4
Soins de ville	966	2,8	960	-0,5	1 019	1 055	3,5	1 110	5,2
Etablissements publics	2 210	17,5	2 129	-3,7	2 305	2 419	4,9	2 517	4,0
Cliniques privées	423	-6,1	405	-4,2	441	450	2,2	468	4,0
Soins des français à l'étranger	527	-8,8	507	-3,8	555	699	26,0	729	4,3
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité" **	11 134	3,1	11 320	1,7	11 972	12 423	3,8	12 457	0,3
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 116	23,6	1 147	2,7	1 400	1 540	10,0	1 338	-13,1
IJ maternité et paternité	2 975	-1,1	2 950	-0,9	3 052	3 037	-0,5	3 089	1,7
Prestations invalidité	5 612	3,4	5 807	3,5	6 028	6 326	4,9	6 494	2,6
Soins des étrangers en France	841	2,7	814	-3,3	816	831	1,9	847	1,8
Action sociale et actions de prévention	305	-8,7	325	6,6	377	381	1,1	382	0,3
Autres prestations nettes	284	-6,8	277	-2,3	300	307	2,4	308	0,3
TRANSFERTS NETS	8 440	16,7	8 778	4,0	5 583	5 891	5,5	6 029	2,4
Compensations démographique/transferts d'équilibrage	3 607	45,9	4 633	28,4	256	256	0,0	256	0,0
Dotations spécifiques					553	548	-0,9	544	-0,8
Prise en charge de cotisations des PAM	805	0,4	858	6,6	991	1 046	5,5	1 066	1,9
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	3 897	2,0	3 262	-16,3	3 757	4 038	7,5	4 161	3,1
Financement du FIR	3 010	-1,1	2 555	-15,1	2 984	3 238	8,5	3 344	3,3
FMESPP	196	++	2	--	2	44	++	45	2,0
Autres participations et subventions	692	-0,1	705	1,9	771	756	-2,0	772	2,2
Dépassement forfait CMU-C et soins urgents	130	-1,6	24	--	26	3	--	3	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	5 606	-3,8	5 557	-0,9	6 717	6 680	-0,6	6 695	0,2
AUTRES CHARGES NETTES	56	26,4	42	-25,2	77	67	-13,2	31	--
Charges financières	5	--	11	++	12	12	0,0	0	--
Charges exceptionnelles	47	++	27	-43,0	37	26	-28,6	2	--
Autres charges techniques	4	-43,9	4	8,5	28	29	1,0	29	0,0
PRODUITS NETS	167 446	3,5	172 451	3,0	194 585	202 335	4,0	206 103	1,9
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	160 527	3,4	164 930	2,7	187 890	195 633	4,1	199 807	2,1
Cotisations sociales brutes	77 567	2,0	79 423	2,4	87 273	89 806	2,9	92 979	3,5
Cotisations sociales salariés	75 793	1,5	77 327	2,0	80 989	84 022	3,7	86 784	3,3
Cotisations sociales non salariés	378	25,9	336	-11,2	4 352	3 842	-11,7	4 203	9,4
Cotisations sociales des inactifs	729	3,3	748	2,6	853	867	1,6	887	2,3
Autres cotisations sociales (dont assurés volontaires)	483	++	803	++	803	792	-1,4	815	2,9
Majorations et pénalités	184	7,5	209	13,8	276	283	2,5	289	2,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 157	22,0	1 293	11,8	1 577	3 057	++	3 091	1,1
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	83 075	4,3	84 736	2,0	99 863	103 612	3,8	104 716	1,1
CSG brute	57 051	2,9	60 534	6,1	70 229	70 897	1,0	72 769	2,6
Contributions sociales	5 142	++	113	--	113	148	31,2	148	0,0
Prélèvement social sur les revenus du capital	5 000	++	-43	--	-43	0	--	0	--
Contribution UNOCAM et autres	142	-18,7	156	10,0	156	148	-5,2	148	0,0
Impôts et taxes	20 882	-3,0	24 090	15,4	29 522	32 567	10,3	31 799	-2,4
Impôts en compensation d'exonérations	136	--	0	--	0	0	--	0	--
Taxes sur les tabacs	6 900	-2,3	6 756	-2,1	9 224	11 765	27,5	11 765	0,0
TVA nette	11 022	-6,6	11 694	6,1	11 694	11 379	-2,7	11 747	3,2
CSSS et CSSSS	596	++	979	++	2 082	480	--	0	--
Taxes médicaments	1 029	-7,5	1 024	-0,5	1 024	981	-4,2	1 057	7,8
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie	1 193	-0,1	1 280	7,3	1 280	2 280	++	2 349	3,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	5	--	4	-29,2	1 667	1 613	-3,2	1 610	-0,2
Taxe sur les salaires	0	--	2 325	++	2 325	3 165	36,2	3 243	2,4
Autres (y compris taxes sur les produits alimentaires)	0	--	28	++	227	903	++	28	--
Charges nettes liées au non recouvrement	-1 271	-10,7	-522	--	-823	-841	2,2	-979	16,4
Sur cotisations sociales	-643	-10,4	-447	-30,5	-614	-548	-10,8	-685	25,1
Sur CSG	-360	-3,7	-105	--	-235	-290	23,4	-290	0,0
Sur impôts, taxes et autres contributions	-268	-19,4	30	--	26	-3	--	-3	0,0
TRANSFERTS NETS	3 704	8,6	3 941	6,4	2 835	2 967	4,6	2 768	-6,7
Compensations et transferts d'équilibrage	259	-21,3	1 115	++	5	0	0,0	0	0,0
Autres transferts des régimes de base	2 062	13,1	1 465	-28,9	1 226	1 231	0,4	1 234	0,3
Prise en charge nette des cotisations maladie des PAM	262	12,5	227	-13,1	-5	0	--	0	--
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	26,6	1 000	0,0	1 000	1 000	0,0	1 000	0,0
Contribution des régimes aux fonds ONDAM (FAC, FICQS, FIR)	582	0,6	23	--	2	2	0,0	2	0,0
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants...)	219	-1,9	215	-1,6	229	229	-0,2	233	1,6
Autres transferts	1 383	10,0	1 361	-1,6	1 604	1 736	8,2	1 534	-11,6
Contribution nette de la CNSA	1 124	24,4	1 139	1,4	1 382	1 540	11,4	1 338	-13,1
Autres transferts	194	-2,5	201	3,6	201	196	-2,4	196	0,0
Excédent de la CMU-C	65	--	21	--	21	0	--	0	--
AUTRES PRODUITS NETS	3 215	2,7	3 580	11,3	3 860	3 735	-3,2	3 528	-5,5
Recours contre tiers net	671	18,8	760	13,3	829	722	-12,9	722	0,0
Remboursements nets des soins des étrangers par le CLEISS	910	20,4	821	-9,8	821	856	4,3	827	-3,4
Remise conventionnelle sur médicaments et DM	1 050	-0,1	1 387	32,1	1 387	1 329	-4,2	1 234	-7,2
Prestations indues à récupérer	197	17,1	214	8,3	228	228	0,0	228	0,0
Autres produits techniques nets	22	--	-43	--	8	59	++	59	0,0
Produits financiers	19	++	78	++	82	82	0,0	0	--
Produits de gestion courante	258	-0,8	244	-5,6	360	361	0,5	360	-0,2
Produits exceptionnels	88	--	120	36,0	147	99	-32,8	99	0,0
RESULTAT NET	-5 755		-4 782		-4 782	-3 635		-7 876	

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.3 Les comptes de la branche AT-MP

L'excédent de la branche AT-MP est demeuré stable à 760 M€ en 2016, après 750 M€ en 2015 (cf. tableau 1). En 2017 et 2018, il augmenterait et atteindrait respectivement 847 M€ puis 1 Md€ en 2018.

L'excédent de la CNAM-AT croîtrait légèrement en 2017

Les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM resteraient relativement dynamiques et les autres dépenses seraient en baisse

Les charges de la CNAM-AT progresseraient de 1,3% en 2017, après une légère baisse en 2016 (-0,5%, cf. tableau 1). Ce redémarrage est imputable à la dynamique des prestations entrant dans le champ de l'ONDAM financées par la branche, qui expliquent à elles-seules la totalité de la progression attendue en 2017 (1,4 point, cf. tableau 2). Parmi elles, les indemnités journalières (+4,2%) seraient les plus dynamiques.

Les prestations hors ONDAM poursuivraient leur diminution (-0,7% après -1,5%). L'essentiel de cette réduction s'explique par la poursuite de la baisse des prestations servies au titre de l'amiante : les allocations pour cessation anticipée d'activité, servies par le FCAATA (cf. encadré 1) diminuent tendanciellement en lien avec la poursuite de la décrue du nombre de travailleurs y ayant été exposés. Ces prestations, qui diminueraient de 10,2% en 2017, contribueraient pour 0,3 point à la baisse de la dépense.

En revanche, après deux années de baisse (respectivement -0,2% en 2015 et -0,5% en 2016), les rentes d'incapacité permanente se stabiliseraient en 2017 (+0,1%). La légère baisse du volume (cf. fiche 2.5) serait compensée par le redémarrage de l'inflation jouant à la hausse sur le revalorisation annuelle des prestations (+0,3% en moyenne annuelle).

Les transferts versés ne contribueraient que marginalement à l'évolution des charges de la CNAM-AT en 2017 (0,1 point), en raison de deux effets qui se neutraliseraient : d'une part, les transferts seraient soutenus par la montée en charge du reversement par la CNAM-AT du surcroît de dépenses de pensions, pour la CNAV, lié aux départs anticipés au titre de la pénibilité et de l'amiante ; d'autre part, la diminution de la dotation de la CNAM-AT au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) en 2017, couplée à la baisse des dépenses au titre de l'ACAATA, infléchiraient les transferts versés. Au total, ces derniers ne progresseraient que de 0,7% en 2017.

Les autres charges, principalement liées à la gestion administrative, progresseraient légèrement (+1,7%).

Encadré 1 • Vue d'ensemble des dépenses de la CNAM-AT

Les dépenses de la CNAM AT-MP sont constituées en premier lieu par les **prestations** : celles-ci représentent, en 2016, 74% du total des dépenses.

Parmi elles, les prestations de soins intégrées au **périmètre de l'ONDAM** se distinguent des autres par leur dynamique plus forte. Les prestations dans le champ de l'ONDAM sont tirées par les indemnités journalières qui en constituent la majorité. Les prestations en nature ont progressé en revanche à un rythme modéré sur les années récentes.

En dehors du périmètre de l'ONDAM, la branche finance notamment des rentes servies aux victimes d'un accident du travail ou souffrant de maladies professionnelles. Ces rentes diminuent légèrement depuis 2014 du fait d'une diminution des effectifs de bénéficiaires. Cette diminution, comme la faible augmentation des prestations de soins en nature s'inscrit dans un contexte global de diminution de la sinistralité¹.

La branche finance également des **prestations aux victimes de l'amiante** à travers deux fonds. Le FCAATA, dont les charges et les produits sont combinés dans les comptes de la branche², verse une allocation pour cessation anticipée d'activité (ACAATA), prend en charge les cotisations aux régimes de retraite des personnes qui en sont bénéficiaires ainsi que les départs anticipés en retraite des bénéficiaires de l'ACAATA. Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) reçoit une dotation de la branche (cf. fiche 2.5).

La branche assure d'autres **transferts** : un versement à la CNAM destiné à couvrir le coût pour l'assurance maladie de la sous-déclaration des accidents du travail (fixé à 1 Md€ depuis 2015), ainsi que des dotations d'équilibre des branches AT-MP du régime des salariés agricoles et du régime des mines (cf. fiche 5.4).

Enfin, en 2018, la branche intègre à ses dépenses les charges du **fonds pénibilité**. Ce dernier étant réformé par les ordonnances de la Loi travail, ce changement de comptabilisation est intégré au tendanciel présenté ici.

¹ Cf. indicateur n°2 de l'annexe 1 du PLFSS 2017 consacré aux Accidents du travail/maladies professionnelles.

² Depuis l'année 2012, les comptes du fonds de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (FCAATA) sont combinés dans les comptes de la CNAM AT-MP. Les charges et produits du fonds se retrouvent désormais dans les comptes de la branche en lieu et place d'une dotation de la branche destinée à financer ce fonds.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNAM AT-MP

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
CHARGES NETTES	11 858	1,8	11 800	-0,5	11 958	1,3	12 315	3,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	8 811	0,7	8 759	-0,6	8 889	1,5	9 144	2,9
Prestations ONDAM nettes	3 847	3,5	3 868	0,6	4 029	4,2	4 266	5,9
Prestations exécutées en ville	3 321	4,2	3 381	1,8	3 515	4,0	3 732	6,2
Prestations en nature	534	1,1	536	0,3	550	2,6	643	17,0
Prestations en espèce	2 787	4,8	2 846	2,1	2 966	4,2	3 088	4,1
Prestations exécutées en établissements	524	-0,6	485	-7,4	513	5,7	533	4,0
Etablissements sanitaires publics	382	-0,7	352	-8,0	371	5,4	386	4,0
Etablissements médico-sociaux	36	-4,2	30	-17,1	36	19,5	37	3,3
Cliniques privées	106	1,1	104	-2,3	107	2,8	111	4,0
Soins des français à l'étranger	2	6,9	2	-22,8	1	--	1	4,3
Prestations hors ONDAM nettes	4 965	-1,3	4 891	-1,5	4 859	-0,7	4 877	0,4
Prestations d'incapacité permanente	4 325	-0,2	4 305	-0,5	4 310	0,1	4 357	1,1
Allocations ACAATA	434	-10,8	388	-10,7	348	-10,2	319	-8,3
Autres prestations hors ONDAM nettes	205	-2,3	198	-3,3	201	1,4	201	-0,1
TRANSFERTS NETS	2 145	6,7	2 165	1,0	2 180	0,7	2 277	4,4
Transferts avec d'autres régimes de base	1 658	13,6	1 637	-1,2	1 689	3,1	1 693	0,3
Transfert d'équilibrage partiel	424	-8,0	401	-5,4	396	-1,4	381	-3,7
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	97	-10,7	87	-10,7	78	-10,5	72	-8,3
Prises en charge de prestations	136	++	149	9,3	215	++	241	12,0
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité et de l'amiante	118	++	136	15,1	204	++	241	17,9
Reversement au FCAT par la CNAMTS	18	-0,8	13	-28,9	11	-15,0	0	--
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	26,6	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0
Transfert avec des fonds	403	-12,0	453	12,5	425	-6,1	426	0,2
Fonds amiante (FIVA)	380	-12,6	430	13,2	402	-6,5	402	0,0
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	23	-0,6	23	0,7	23	2,7	24	3,4
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	84	-8,8	76	-10,5	66	-12,4	158	++
CHARGES DE GESTION COURANTE	894	0,3	869	-2,9	883	1,7	889	0,7
Dépenses de GA propres	849	1,4	822	-3,3	834	1,5	840	0,7
Transfert FNGA	45	-16,7	47	4,7	49	3,6	49	0,7
AUTRES CHARGES NETTES	7	++	7	-10,6	6	-14,2	6	0,0
Charges techniques diverses	2	++	1	--	1	0,0	1	0,0
Charges financières	0	--	1	++	0	--	0	--
Charges exceptionnelles	5	++	5	-10,5	5	0,0	5	0,0
PRODUITS NETS	12 607	2,1	12 562	-0,4	12 804	1,9	13 316	4,0
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	12 300	2,0	12 157	-1,2	12 425	2,2	12 939	4,1
Cotisations sociales brutes	12 251	1,6	12 318	0,5	12 470	1,2	12 963	4,0
Cotisations sociales salariés	12 216	1,6	12 276	0,5	12 427	1,2	12 918	4,0
Secteur privé	11 635	1,9	11 748	1,0	11 885	1,2	12 366	4,0
Secteur public	388	-13,2	361	-6,9	380	5,2	389	2,3
EPM	194	18,1	167	-13,9	162	-2,8	164	1,1
Autres cotisations sociales	5	5,4	6	21,3	6	0,0	6	0,0
Majorations et pénalités	30	0,6	36	20,4	37	3,3	38	3,1
Cotisations prises en charge par l'État nettes	96	++	106	10,7	116	9,6	117	0,6
Impôts et taxes	37	--	35	-4,9	0	--	0	--
Panier TEPA & SAP	2	--	0	--	0	--	0	--
Tabac	35	-4,7	35	-0,7	0	--	0	--
Autres impôts et taxes	0	--	0	++	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-84	-29,3	-302	++	-161	--	-141	-12,4
Sur cotisations sociales	-84	-29,3	-302	++	-161	--	-141	-12,4
Sur impôts, taxes et autres contributions	0	--	0	--	0	--	0	--
TRANSFERTS NETS	3	19,8	8	++	2	--	1	-21,7
Transferts divers entre régimes de base	0	--	6	++	0	--	0	0,0
Prestations prises en charge par la CNSA	3	24,9	1	--	2	16,3	1	-23,1
AUTRES PRODUITS NETS	305	7,8	398	++	377	-5,2	376	-0,4
Remboursement au CLEISS	12	-11,4	6	--	6	0,0	6	0,0
Recours contre tiers nets	256	12,6	351	++	327	-6,7	327	0,0
Autres produits techniques nets	4	--	6	++	9	++	9	0,0
Produits financiers	1	++	1	11,5	1	0,0	0	--
Produits de gestion courante	22	15,3	23	2,8	23	0,0	23	0,0
Produits exceptionnels	9	24,9	11	22,3	11	0,0	11	0,0
RESULTAT NET	750		762		847		1 000	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Après avoir légèrement diminué en 2016, les produits repartiraient à la hausse en 2017

En 2016, les produits de la CNAM-AT ont diminué de 0,4% sous l'effet de la baisse de taux de cotisations prévu en LFSS pour 2016 et de la hausse des charges liées aux litiges en cours avec des entreprises contestant leur taux de cotisation issu de la tarification. La situation financière de la branche s'améliorant continuellement depuis 2012, le taux de cotisation moyen a été abaissé de 0,06 point, ce qui représente 0,3 Md€ de moindres recettes. Ainsi, la progression des produits de cotisations bruts a été limitée à 0,5%, bien en deçà de la progression de la masse salariale du secteur privé (+2,4%, cf. fiche 1.2).

La baisse des produits nets survenus en 2016 s'explique également par la comptabilisation d'une dotation aux provisions de 0,14 Md€ pour risque de remboursement suite à contentieux sur le taux AT-MP¹.

Enfin, les produits de recours contre tiers ont augmenté de 0,1 Md€ en 2016.

En 2017, les produits progresseraient de 1,9%. Les cotisations augmenteraient plus faiblement que la masse salariale du secteur privé (+1,2% contre +3,3%), du fait d'une nouvelle baisse du taux de cotisation moyen (-0,06 point). Toutefois, les cotisations représentant l'essentiel des produits de la branche, leur progression expliquerait près des deux tiers de l'évolution des produits en 2017 (1,2 point).

L'effet négatif des provisions pour litiges passées en 2016 ne jouerait plus en 2017. La baisse des charges liées au non-recouvrement ne serait ainsi que le contrecoup de la hausse constatée en 2016 mais contribuerait néanmoins pour 1,1 point à la progression des recettes de la CNAM-AT.

De plus, la LFSS pour 2017 a centralisé à la CNAM l'intégralité des recettes portant sur les droits de consommation sur les tabacs. Aussi le FCAATA, consolidé dans les comptes de la CNAM-AT, n'est désormais plus bénéficiaire de cette recette. Au total, les impôts, taxes et autres contributions sociales pèseraient à la baisse sur l'évolution des produits de la branche pour 0,3 point.

Enfin, les produits de recours contre tiers nets diminueraient, modérant de 0,2 point l'évolution des produits.

En 2018, le solde de la CNAM-AT s'améliorerait de 150 M€

Le transfert des dépenses du fonds pénibilité à la CNAM-AT en 2018 augmenterait symétriquement les charges et les produits de la branche

L'ordonnance relative au compte professionnel de prévention prévoit d'une part la réforme concomitante du compte personnel de prévention de la pénibilité (devenu compte professionnel de prévention ou C2P) et du dispositif de départ en retraite anticipée pour incapacité permanente (« pénibilité 2010 »), et d'autre part le transfert à compter du 1^{er} janvier 2018 du financement du C2P à la branche AT-MP du régime général et du régime des salariés agricoles. En contrepartie, la branche AT-MP verra son taux de cotisation augmenter légèrement, afin d'assurer la complète neutralité financière de la prise en charge de ces dépenses.

Les dépenses progresseraient de 3%

Avant toute mesure nouvelle, les dépenses de la CNAM-AT progresseraient de 3,0% en 2018. Comme en 2017, les prestations du champ de l'ONDAM expliqueraient l'essentiel de cette croissance (2 points).

Les prestations hors ONDAM repartiraient légèrement à la hausse (+0,4%). Notamment, l'évolution des rentes d'incapacité permanente accélérerait en 2018 (+1,1%) en raison de la reprise de l'inflation qui se traduirait par une revalorisation de 0,8% en moyenne annuelle. De plus, l'intégration aux comptes de la branche AT-MP du régime général des dépenses du fonds commun des accidents du travail (FCAT) par la LFSS pour 2017 et une stabilisation des volumes de bénéficiaires expliqueraient au total 0,3 point de la progression de ces dépenses.

Les produits de la branche seraient tirés par une masse salariale dynamique

Les produits de cotisations sociales progresseraient de 3,9%, soit un rythme supérieur à celui attendu de la masse salariale du secteur privé (+3,1%). Les effets négatifs des baisses de taux de 2016 et 2017 ne joueront plus, et les cotisations seront par ailleurs tirées à la hausse par la hausse de taux induite par la réforme de la pénibilité décrite ci-dessus.

¹ Les taux de cotisation AT-MP varient d'une entreprise à l'autre. Le taux d'une entreprise correspond à la couverture de la sinistralité propre de cette entreprise majorée par des coefficients calculés au niveau national. Les entreprises peuvent contester les taux qui leurs sont appliqués. Si le litige est reconnu en leur faveur, la branche procède à des remboursements de cotisations.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	En points			
	2015	2016	2017(p)	2018(p)
Charges nettes	1,8	-0,5	1,3	3,0
Prestations sociales nettes	0,6	-0,4	1,1	2,1
Prestations d'incapacité temporaire	1,1	0,2	1,4	2,0
Soins de ville	0,0	0,0	0,1	0,8
IJ AT	1,1	0,5	1,0	1,0
Etablissements	0,0	-0,3	0,2	0,2
Prestations d'incapacité permanente	-0,1	-0,2	0,0	0,4
Allocations ACAATA	-0,4	-0,4	-0,3	-0,2
Autres prestations	0,0	-0,1	0,0	0,0
Transferts versés	1,2	0,2	0,1	0,8
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	-0,3	-0,2	-0,1	-0,2
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	-0,2	-0,2	-0,2	0,7
Sous-déclaration des AT	1,8	0,0	0,0	0,0
Pénibilité et amiante	0,3	0,2	0,6	0,3
FIVA	-0,5	0,4	-0,2	0,0
Charges de gestion courante	0,0	-0,2	0,1	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	2,1	-0,4	1,9	4,0
Cotisations sociales	1,5	0,5	1,2	3,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,8	0,1	0,1	0,0
Impôts, taxes et contributions sociales	-0,6	0,0	-0,3	--
Charges liées au non-recouvrement	0,3	-1,7	1,1	0,2
Recours contre tiers	0,2	0,7	-0,2	0,0
Autres produits nets	-0,1	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.4 Les comptes de la branche vieillesse

Le solde de la branche vieillesse du régime général s'est sensiblement amélioré en 2016 pour redevenir excédentaire et s'établir à 0,9 Md€. Cette amélioration devrait se poursuivre en 2017 avec un résultat de 1,5 Md€ mais son solde tendanciel se dégraderait en 2018 conduisant à un léger déficit (-0,1 Md€).

Après 11 années de déficit, la CNAV est excédentaire en 2016

En 2016, le solde de la CNAV s'est amélioré de 1,2 Md€ par rapport à 2015 en raison d'une progression modérée de ses dépenses (+1,9%) couplée à une augmentation plus marquée de ses recettes (+2,9%).

En 2016, l'évolution **des dépenses** résulte d'un ralentissement des prestations (+2,1%) et d'une baisse des transferts versés. Deux effets expliquent la dynamique des pensions de retraite : un effet volume moins important qu'en 2015 (cf. fiche 2.6) et la faible inflation en 2015 et 2016. La revalorisation annuelle des pensions au 1^{er} octobre n'a été que de 0,1% en 2015 et nulle en 2016 (soit en moyenne annuelle +0,08% en 2016). Les dépenses de prestations nettes ont toutefois été majorées par la comptabilisation d'une dotation exceptionnelle aux provisions de 0,1 Md€, destinée à couvrir des rappels de dépenses au titre du minimum contributif et des majorations de pensions de réversion.

Les transferts versés ont diminué de 1,7% en 2016. Le montant versé par la CNAV au titre de la compensation démographique a fortement diminué, du fait d'une amélioration relative du ratio démographique des régimes de travailleurs non-salariés (cf. fiche 5.3). Cette réduction de la compensation démographique a conduit parallèlement à diminuer le montant reçu par le RSI et ainsi à une hausse du transfert d'équilibrage versé par la CNAV au RSI. La suppression en 2016 de la contribution versée par les régimes vieillesse à la CNSA contribue aussi à la baisse des transferts versés.

Les produits de la CNAV ont progressé de 2,9% en 2016, portés par le dynamisme des cotisations sociales qui en représentent près des deux tiers. Les recettes de cotisations ont augmenté de 3,2% en 2016, soit un rythme supérieur à la progression de la masse salariale du secteur privé (+2,4%), et ont contribué à la progression globale des produits pour 2,1 points (cf. tableau 2). Elles ont été soutenues par la poursuite des hausses de taux de cotisations : +0,1 point sur les cotisations plafonnées et +0,1 point sur les déplafonnées (cf. tableau 3), en application respectivement du décret du 2 juillet 2012 et de la loi retraite du 20 janvier 2014. Les contributions, impôts et taxes ont progressé de 4,4% en 2016, tirés à la hausse par les réaffectations de recettes prévues par la LFSS pour 2016 (cf. encadré 1).

Les transferts reçus ont peu augmenté en 2016 (+0,7%), contribuant faiblement à l'évolution des produits (0,2 point). Les transferts reçus du FSV ont globalement diminué de 0,8%. L'effet de la baisse du remboursement par le fonds d'une partie du minimum contributif (cf. fiche 4.6) n'a pas été totalement compensé par l'augmentation des prises en charge de cotisations au titre de la maladie, de l'invalidité et du chômage. Les transferts reçus des autres régimes ont en revanche augmenté de 3,0%, essentiellement portés par l'amélioration de la situation financière du régime des salariés agricoles grâce notamment à la hausse du transfert de compensation démographique qu'il a perçu. Le contrecoup de la régularisation négative de 2015 sur les affiliations rétroactives des militaires à la CNAV¹ a entraîné une hausse des transferts en 2016.

Le solde s'améliorerait encore en 2017 sous l'effet d'une progression contenue des prestations liée à la réforme de 2010 et de cotisations sociales dynamiques

L'excédent de la CNAV augmenterait en 2017 pour s'élever à 1,5 Md€. Cette nette amélioration découle en premier lieu de l'évolution limitée de **ses dépenses** (+1,7%) du fait du ralentissement des prestations (+1,9% après +2,1% en 2016) toujours freinées par les effets de la réforme de 2010. En effet, Le calendrier du relèvement des âges de départ sans décote et à taux plein entraîne des creux de départs importants en fin d'année 2016, minorant les évolutions en moyenne annuelle des prestations versées en 2017 (cf. fiche 2.6). Au total, la réforme de 2010 permettrait de dégager des économies estimées à 6,0 Md€ en 2017 (par rapport à un scénario hors réforme).

¹ Les militaires qui quittent le service actif avant la durée minimale requise pour s'ouvrir droit à pension de retraite voient leurs droits accumulés transférés au régime général en contrepartie de cotisations versées par l'Etat à la CNAV. Ce transfert annuel a fait l'objet d'une régularisation en faveur de l'Etat en 2015, qui a minoré exceptionnellement le montant perçu par la CNAV.

Tableau 1 • Evolution des charges et produits nets

	en millions d'euros							
	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	120 463	3,2	122 808	1,9	124 902	1,7	129 170	3,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	110 911	2,2	113 382	2,2	115 422	1,8	119 076	3,2
Prestations légales nettes	110 635	2,2	113 089	2,2	115 114	1,8	118 768	3,2
Prestations légales « vieillesse »	110 584	2,3	112 930	2,1	115 045	1,9	118 702	3,2
Droits propres	99 920	2,4	102 190	2,3	104 190	2,0	107 630	3,3
Avantages principaux hors majorations	94 050	2,5	96 286	2,4	98 264	2,1	101 583	3,4
Retraite anticipée	2 406	23,3	2 788	15,9	3 359	20,5	3 216	-4,3
Age légal ou plus	78 566	2,4	80 395	2,3	81 840	1,8	85 042	3,9
Pension incapacitude	6 466	-2,8	6 358	-1,7	6 234	-1,9	6 233	0,0
Pension invalidité	6 406	1,4	6 513	1,7	6 555	0,6	6 792	3,6
Dépôts dérogatoires pour pénibilité et amiante	205	++	232	13,2	276	18,7	300	8,9
Minimum vieillesse	2 201	2,3	2 194	-0,3	2 187	-0,3	2 213	1,2
Majorations	3 669	1,0	3 709	1,1	3 739	0,8	3 834	2,5
Droits dérivés	10 645	0,9	10 738	0,9	10 829	0,8	11 021	1,8
Divers	19	--	2	--	27	++	51	++
Prestations légales « veuvage »	56	-6,2	53	-3,7	56	4,9	52	-6,7
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	-5		105		13		13	
Prestations extralégales nettes	275	5	293	6,6	308	5,0	308	0,0
TRANSFERTS NETS	8 189	19,0	8 050	-1,7	8 100	0,6	8 704	7,5
Transferts entre régimes de base	8 145	19,1	8 050	-1,2	8 100	0,6	8 704	7,5
Transferts de compensation démographique	4 985	3,2	4 733	-5,0	4 721	-0,3	4 986	5,6
Transferts d'équilibrage	1 249	++	1 420	13,7	1 469	3,4	1 760	19,9
dont RSI	1 105	-	1 300	17,6	1 356	4,3	1 655	22,0
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	263	7,8	252	-3,9	222	-12,1	208	-6,1
Transferts d'adossement entre la CNAV et la CNIEG	1 626	0,7	1 646	1,2	1 689	2,6	1 750	3,6
Autres transferts nets	22	++	-2	--	0	--	0	-
Transferts des régimes de base avec les fonds	45	0,9	0	--	0	-	0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 315	-2,4	1 329	1,1	1 350	1,5	1 359	0,7
AUTRES CHARGES NETTES	48	-10	47	-1,8	30	-36,0	31	2,1
PRODUITS NETS	120 149	3,9	123 691	2,9	126 395	2,2	129 093	2,1
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	90 047	5,0	93 343	3,7	96 768	3,7	99 767	3,1
Cotisations sociales brutes	75 081	2,9	77 470	3,2	80 538	4,0	83 054	3,1
Cotisations sociales des actifs	74 409	2,9	76 773	3,2	79 841	4,0	82 356	3,1
Autres cotisations sociales	482	-1,5	468	-2,9	461	-1,6	454	-1,4
Majorations et pénalités	190	4,5	229	20,4	236	3,3	244	3,1
Cotisations prises en charge par l'État brutes	1 048	13,2	1 165	11,3	1 979	++	2 012	1,7
Contributions sociales diverses	5 613	2,2	5 416	-3,5	5 800	7,1	5 976	3,0
Forfait social	4 021	2,6	5 242	30,4	5 406	3,1	5 576	3,1
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	200	-4,8	191	-4,3	377	++	383	1,5
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	635	6,4	-7	--	0	--	0	-
Prélèvement social sur les revenus des placements	757	-1,0	-11	--	0	--	0	-
Autres cotisations et contributions sociales diverses	0	-	0	-	17	-	17	2,0
Impôts et taxes bruts	8 920	25,1	9 750	9,3	8 994	-7,8	9 227	2,6
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	9	--	0	--	0	--	0	-
Taxe sur les salaires	7 043	0,4	8 258	17,2	5 347	-35,2	5 478	2,4
C.S.S.S.	1 868	-	1 492	-20,1	3 617	++	3 719	2,8
Autres impôts et taxes	0	--	0	--	30	++	30	2,0
Charges liées au non-recouvrement	-615		-459		-542		-502	
- sur autres recettes fiscales	-5		7		0		0	
- sur cotisations	-610		-465		-542		-502	
+ reprises sur provisions sur cotisations	18		96		0		40	
- dotations aux provisions sur cotisations	-94		-19		0		0	
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-535		-543		-542		-542	
TRANSFERTS NETS	29 870	0,8	30 071	0,7	29 350	-2,4	29 073	-0,9
Transferts entre régimes de base	11 440	2,3	11 782	3,0	11 545	-2,0	11 728	1,6
Transferts d'équilibrage	608	40,7	735	20,9	436	-40,7	557	27,6
MSA- Salariés	589	++	695	18,1	396	-43,0	517	30,4
Mayotte	20	--	40	++	40	0,0	40	0,0
Prises en charge de cotisations	5 174	3,1	5 155	-0,4	5 079	-1,5	5 029	-1,0
Cotisations au titre de l'AVPF	5 077	3,4	5 068	-0,2	5 001	-1,3	4 959	-0,8
Autres prises en charge de cotisations	98	-10,7	87	-10,7	78	-10,7	69	-10,7
Prises en charge de prestations	4 062	2,3	4 131	1,7	4 241	2,7	4 362	2,9
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	118	45,5	136	15,1	204	++	232	13,7
Au titre des majorations pour enfants	3 944	1,4	3 995	1,3	4 037	1,0	4 130	2,3
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	128	--	265	++	267	0,8	258	-3,3
Au titre des affiliations rétroactives des militaires (FPE)	42	--	186	++	188	1,1	180	-4,7
Autres	87	17,9	78	-9,9	78	0,0	78	0,0
Transferts d'adossement entre la CNAV et la CNIEG	1 467	1,5	1 496	2,0	1 522	1,8	1 523	0,1
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 419	0,0	18 280	-0,8	17 795	-3	17 327	-2,6
Prises en charge de cotisations par le FSV	12 678	-0,4	12 854	1,4	13 285	3,4	13 490	1,5
Au titre du chômage	10 871	-3,7	11 045	1,6	11 319	2,5	11 459	1,2
Au titre de la maladie	1 475	4,5	1 555	5,4	1 630	4,9	1 691	3,7
Au titre du service national	24	-3,6	26	7,8	26	1,5	27	1,2
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis)	307	-	228	-25,6	309	35,4	313	1,2
Prises en charge de prestations par le FSV	5 741	0,7	5 416	-5,7	4 506	-17	3 837	-14,8
Au titre du minimum vieillesse	2 310	1,8	2 295	-0,6	2 280	-0,7	2 299	0,8
Au titre des majorations de pensions	31	-10,3	28	-9,4	0	--	0	-
Au titre du minimum contributif	3 400	0,0	3 093	-9,0	2 225	-28,0	1 538	-30,9
Autres transferts	0	-	10	-	5	--	9	++
Autres transferts	12	12,5	9	-18,7	9	0,0	9	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	232	5,5	276	18,9	277	0,3	253	-8,8
RÉSULTAT NET	-314		883		1 493		-77	

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Ces effets seraient en partie compensés par les assouplissements des conditions de départ en retraite anticipée, découlant principalement du décret du 2 juillet 2012 mais aussi de la réforme des retraites de 2014, qui ont engendré un coût estimé de 1,4 Md€ en 2017 (par rapport à un scénario hors réforme).

La faible inflation continuerait elle aussi de freiner la progression des prestations. La revalorisation sera de 0,8% au 1^{er} octobre 2017, soit une revalorisation en moyenne annuelle de 0,2% en 2017.

Les transferts versés progresseraient légèrement en 2017 (+0,6%). Cette hausse serait liée en premier lieu à une baisse du besoin de financement du RSI (cf. fiche 6.3). La fin de montée en charge du recul de l'âge légal à la CNAV conduit à une hausse importante des prises en charge de prestation de la CNIEG par la CNAV, dans le cadre de l'adossement (cf. fiche 6.10).

La progression des **recettes** demeurerait supérieure à celle des dépenses. Le principal moteur de la croissance des produits serait les cotisations sociales, qui y contribueraient pour 2,5 points. Elles progresseraient de 4,0%, soutenues par le dynamisme de la masse salariale du secteur privé (+3,3%) auquel s'ajoute l'effet d'une nouvelle hausse de taux des cotisations dé plafonnées (+0,1 point), qui joue pour 0,9 point sur l'évolution des cotisations.

L'évolution des autres recettes de la CNAV est affectée par les mesures de la LFSS pour 2017 (cf. encadré 1). Au total, les cotisations prises en charge par l'Etat, qui entrent dans le schéma de compensation à la sécurité sociale des pertes de recettes issues du pacte de responsabilité, progresseraient de 0,8 Md€. Parallèlement, l'agrégat des impôts, taxes et autres contributions sociales se réduirait de 0,4 Md€ et les transferts reçus de 0,7 Md€.

Les transferts perçus par la CNAV diminueraient dans leur ensemble de 2,4% en 2017. Le changement du mode de financement du minimum contributif par le FSV, prévu en LFSS pour 2017 afin de permettre la résorption du déficit du fonds, réduit son remboursement à la CNAV de 0,9 Md€ par rapport à 2016. De plus, le transfert d'équilibrage reçu du régime des salariés agricoles diminuerait significativement du fait d'une baisse du montant des recettes fiscales affectées à ce régime. Toutefois, la hausse des prises en charge de cotisations par le FSV permettrait de compenser partiellement ces baisses de produits.

La fin du décalage de l'âge légal de départ en retraite et une plus forte revalorisation des pensions conduiraient à un léger déficit de la CNAV en 2018

Le solde tendanciel de la CNAV s'établirait à -0,1 Md€ en 2018. Le résultat se dégraderait ainsi de 1,6 Md€ par rapport à 2017, principalement sous l'effet d'une forte hausse **des charges** du régime.

Ces dernières progresseraient de 3,4%, et seraient tirées essentiellement par les prestations sociales qui contribueraient pour 2,9 points à l'évolution des dépenses. Le dynamisme des masses de pensions s'explique en premier lieu par la fin du décalage de l'âge légal de départ en retraite : à partir de 2018, il sera de 62 ans pour la première génération entière, celle née en 1956, et les flux de départ ne seront désormais plus freinés à ce titre (cf. encadré 2 de la fiche 2.6). La revalorisation des pensions en moyenne annuelle serait elle aussi plus élevée (+0,9%) en raison du retour d'une inflation plus élevée.

Les transferts versés contribueraient pour 0,5 point à la croissance des dépenses. La hausse de la contribution de la CNAV à la compensation démographique serait la conséquence de la dégradation du ratio démographique des principaux contributeurs (CNAVPL, FPE civils, et CNRACL ; cf. fiche 5.3). La hausse du transfert d'équilibrage vers le RSI découlerait de la baisse des cotisations nettes dans ce régime.

Les produits de la CNAV ralentiraient légèrement en 2018 (+2,1% après +2,2% en 2017). Avec la fin des hausses de taux de cotisations, les produits de cotisations suivraient la progression attendue de la masse salariale du secteur privé (+3,1%), après une hausse de 4,0% en 2017, et ne contribueraient plus que pour 2 points à l'évolution des produits. Toutefois, la branche bénéficierait de la réaffectation du rendement de la CSSSS de la CNAM à la CNAV prévue par la LFSS pour 2017 (pour 0,5 Md€).

Les transferts reçus diminueraient légèrement (-0,9%) sous l'effet de la réforme du financement du minimum contributif qui représenterait une perte de 0,7 Md€ par rapport à 2017 et contribuerait négativement pour -0,5 points à l'évolution des produits. En revanche, les prises en charge de cotisations au titre du chômage et de la maladie seraient en hausse, ainsi que les transferts provenant des régimes de base (+1,6%). Ces derniers seraient notamment tirés à la hausse par le régime des salariés agricoles dont le produit issu de la compensation démographique serait majoré de 0,1 Md€ par rapport à 2017 et améliorerait d'autant le transfert d'équilibrage qu'elle verse à la CNAV.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points			
	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
CHARGES NETTES	3,2	1,9	1,7	3,4
Prestations sociales nettes	2,1	2,1	1,7	2,9
Droits propres (hors retraite anticipée)	1,7	1,6	1,2	2,9
Retraite anticipée	0,4	0,3	0,5	-0,1
Droits dérivés	0,1	0,1	0,1	0,2
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	-0,1	0,1	0,0	0,0
Transferts nets	1,1	-0,1	0,0	0,5
Transfert de compensation démographique	0,1	-0,2	0,0	0,2
Transfert d'équilibrage RSI	0,9	0,2	0,0	0,2
Autre transferts	0,0	-0,1	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	3,9	2,9	2,2	2,1
Cotisations sociales brutes (y compris prises en charge par l'Etat)	1,9	2,1	3,1	2,0
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	1,7	0,5	-0,3	0,3
Forfait social	0,1	1,0	0,1	0,1
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital	0,0	-1,2	0,0	0,0
Taxe sur les salaires	0,0	1,0	-2,4	0,1
CCSS	1,6	-0,3	1,7	0,1
Autres	-0,1	0,0	0,2	0,0
Charges liées au recouvrement	0,1	0,1	-0,1	0,0
Transferts nets	0,2	0,2	-0,6	-0,2
Transfert d'équilibrage MSA	0,2	0,1	-0,2	0,1
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,1	0,0	-0,1	0,0
Transferts de cotisations avec la FPE au titre des militaires	-0,2	0,1	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,0	0,1	0,3	0,2
Prises en charge de prestations par le FSV	0,0	-0,3	-0,7	-0,5
Autres transferts	0,1	0,1	0,1	0,1
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Encadré 1 • Impact du pacte de responsabilité sur les comptes de la CNAV

En 2016, la seconde phase du pacte de responsabilité, mise en œuvre par la LFSS pour 2016, se traduit par plusieurs pertes de recettes. Parmi elles, la modification des seuils de CCSS pour l'ensemble des petites et moyennes entreprises occasionne un coût global pour la sécurité sociale de l'ordre de 1 Md€. La perte pour la CNAV s'élève à 0,4 Md€.

Afin de compenser les pertes, une réaffectation de recettes a été opérée. Cette opération s'est faite dans le souci d'affecter au FSV les recettes assises sur les revenus du capital. Le recentrage de ces recettes sur le fonds a ainsi permis de répondre aux conséquences de l'arrêt « de Ruyter » de la Cour de justice de l'Union européenne. La CNAV a transféré l'intégralité du prélèvement social sur les revenus du capital au FSV. Elle a en revanche vu sa fraction de taxe sur les salaires et de forfait social augmenter, pour un montant supérieur à la compensation stricte des pertes de recettes sur le capital subies. Pour une vision d'ensemble des effets de ce second volet du pacte et des réaffectations qu'il génère, se reporter à l'annexe à la synthèse du rapport de juin 2016.

En 2017, la structure des recettes de la CNAV est à nouveau modifiée par la LFSS pour 2017. Afin de compenser les pertes de recettes engendrées par la montée en charge des mesures de la seconde phase du pacte de responsabilité, l'Etat prend dorénavant en charge des exonérations jusqu'ici non compensées. Par ailleurs, les transferts diminuent en raison de l'extinction progressive du remboursement par le FSV d'une partie du minimum contributif aux régimes de base. A cela s'ajoute une nette diminution de l'excédent de la branche vieillesse des salariés agricoles en raison de l'affectation dorénavant intégrale à la CNAM des produits des taxes sur le tabac dont elle bénéficiait jusqu'alors. Enfin, les transferts de recettes fiscales et contributions sociales entre branches ont conduit à minorer de plus de 20 points la fraction de taxe sur les salaires de la CNAV. Cette perte est partiellement compensée par l'affectation de la totalité de la CCSS et les prélèvements sur retraites chapeau. Pour une vision d'ensemble de ces réaffectations de recettes se reporter à l'encadré 3 de la fiche 1.8.

Tableau 3 • Estimation des impacts financiers des hausses de taux de cotisation vieillesse

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Taux de cotisation salariale	6,75%	6,85%	7,05%	7,15%	7,25%	7,30%
dont effet décret de juillet 2012	-	0,10%	0,05%	0,05%	0,05%	-
dont effet réforme 2014	-	-	0,15%	0,05%	0,05%	0,05%
Taux de cotisation patronale	9,90%	10,00%	10,20%	10,30%	10,40%	10,45%
dont effet décret de juillet 2012	-	0,10%	0,05%	0,05%	0,05%	-
dont effet réforme 2014	-	-	0,15%	0,05%	0,05%	0,05%
Impact hausses de taux en Md€	-	0,9	3,0	4,2	5,4	6,1
dont effet décret de juillet 2012	-	0,9	0,5	0,5	0,5	-
dont effet réforme 2014	-	-	1,6	0,7	0,7	0,8

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.5 Les comptes de la branche famille

La mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité, dont la montée en charge s'est étalée entre 2015 et 2017, a fortement modifié la structure des charges et des produits de la branche. La principale mesure en a été la baisse progressive du taux de cotisation famille. Cette perte de recette a eu pour contrepartie le transfert progressif à l'Etat de la quasi-totalité de la dépense d'aide au logement initialement à la charge de la CNAF, soit près de 9 Md€ en 2015 et 2016, et des frais de tutelle des majeurs, réduisant de manière importante le périmètre des recettes et des dépenses de la branche (cf. encadré 1).

En 2017, la CNAF renouerait avec l'excédent après 10 années de déficit profitant de dépenses atones et de produits qui repartiraient à la hausse

En 2016, le déficit de la CNAF s'était sensiblement résorbé (0,5 Md€, cf. tableau 1). Outre les effets du pacte de responsabilité décrits en encadré 1, les charges étaient demeurées stables, en raison de la faible inflation et de la montée en charge des différentes mesures de réforme des prestations familiales (cf. encadré 2). Parallèlement, les recettes ont bénéficié d'une conjoncture économique plus favorable : la masse salariale est repartie à la hausse (+2,4% après +1,7% en 2015).

Les dépenses de la CNAF demeureraient stables en 2017

En 2017, les transferts de charges à l'Etat ne joueraient plus sur la progression des charges de la CNAF et cette dernière serait à nouveau déterminée par l'évolution des prestations sociales servies par la branche.

Parmi elles, les prestations légales diminueraient très légèrement (-0,3%, contribuant pour 0,2 point à la baisse des dépenses, cf. tableau 2) : la baisse de la dépense au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) serait compensée par les revalorisations du plan pauvreté (cf. fiche 2.7). Les dépenses de la PAJE diminueraient sensiblement en raison principalement d'une chute du recours à au congé parental (cf. encadré et fiche 2.7). La baisse de la natalité contribue également à modérer plus globalement la progression des prestations légales servies par la CNAF. Enfin, l'effet des revalorisations sur la progression des dépenses demeure faible en 2017 (0,3%). Néanmoins, ces effets baissiers seraient quasiment neutralisés par la poursuite de la montée en charge du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

Les dépenses de prestations extra-légales qui financent les modes de garde collectifs (cf. fiche 2.9) demeurent dynamiques (+3,8%). Ces dernières expliquent à elles seules la hausse des dépenses (0,4 point).

Les transferts à la charge de la branche fléchiraient légèrement (-0,7%). La baisse des prestations de la PAJE aurait pour corollaire de moindres droits ouverts à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et, en conséquence, de moindres prises en charge de cotisations à ce titre par la branche. Enfin, après deux années de stabilité des dépenses de gestion courante, celles-ci repartiraient légèrement à la hausse en 2017 (+1,1%).

Ainsi, l'évolution des produits contribuerait pleinement à l'amélioration du solde

Les produits de la CNAF augmenteraient de 1,5 Md€ en niveau, portant l'intégralité de l'amélioration de la situation financière de la branche en 2017. Ils progresseraient de 3,2%, malgré l'impact baissier du pacte de responsabilité et du transfert de recettes dont la CNAF était affectataire.

Les cotisations sociales progresseraient en 2017 (+0,7%) contribuant pour 0,2 point à la hausse globale des produits. L'écart avec la progression attendue de la masse salariale (+3,3%) s'explique principalement par l'effet en année pleine de l'extension de la baisse des cotisations famille au salaire compris entre 1,6 et 3,5 SMIC depuis le 1^{er} avril 2016. Cet effet mineur encore les recettes de l'ordre de 0,9 Md€ en 2017.

Néanmoins, les modalités de compensation des mesures du pacte à la CNAF se sont traduites par une hausse de ses autres recettes. Ainsi, la forte hausse des cotisations prises en charge par l'Etat (+60%) s'explique par la mise en compensation d'exonérations auparavant non compensées (0,3 Md€).

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

	en millions d'euros							
	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
CHARGES NETTES	54 302	-8,0	49 588	-8,7	49 649	0,1	50 174	1,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	41 257	-0,6	36 463	-11,6	36 570	0,3	37 027	1,2
Prestations légales nettes	36 301	-1,5	31 354	-13,6	31 267	-0,3	31 438	0,5
Allocations en faveur de la famille	18 221	-0,3	18 044	-1,0	18 350	1,7	18 676	1,8
Allocations pour la garde des enfants	12 209	-4,1	12 118	-0,7	11 688	-3,6	11 479	-1,8
Allocations en faveur du logement	4 456	0,4	121	--	0	--	0	
Autres prestations légales	1 311	0,2	1 066	-18,7	1 116	4,6	1 169	4,8
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	103	20,9	4	--	114	++	114	0,0
Prestations extralégales nettes	4 957	6,4	5 109	3,1	5 303	3,8	5 588	5,4
TRANSFERTS VERSES NETS	10 152	--	10 197	0,4	10 124	-0,7	10 172	0,5
Financement du FNAL	-21	--	0	--	0	--	0	--
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	5 077	3,4	5 068	-0,2	5 001	-1,3	4 959	-0,8
Majorations pour enfants	4 704	0,9	4 746	0,9	4 773	0,6	4 859	1,8
Congé paternité	273	-0,9	269	-1,5	268	-0,2	272	1,5
Autres transferts nets	120	-7,8	115	-4,8	81	-29,2	81	0,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 901	0,2	2 900	-0,1	2 931	1,1	2 952	0,7
AUTRES CHARGES NETTES	-9	--	29	--	24	-16,6	24	0,0
PRODUITS NETS	52 774	-6,3	48 591	-7,9	50 138	3,2	51 309	2,3
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	51 827	-6,4	47 476	-8,4	49 013	3,2	50 214	2,4
Cotisations sociales brutes	32 834	-7,2	30 176	-8,1	30 390	0,7	31 361	3,2
Cotisations sociales des salariés	29 334	-5,6	26 918	-8,2	27 088	0,6	27 974	3,3
Cotisations sociales des non-salariés	3 397	-18,6	3 138	-7,6	3 177	1,2	3 259	2,6
Majorations et pénalités	103	-13,3	120	17,3	124	3,3	128	3,1
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	471	-8,4	498	5,8	798	++	815	2,2
CSG brute	11 080	2,3	9 908	-10,6	10 137	2,3	10 406	2,7
CSG sur revenus d'activité	7 661	1,8	7 528	-1,7	7 761	3,1	7 960	2,6
CSG sur revenus de remplacement	2 311	4,9	2 298	-0,6	2 303	0,2	2 372	3,0
CSG sur revenus du capital	1 032	1,4	0	--	0	--	0	
Autres assiettes	75	-2,9	81	8,0	73	-10,4	74	1,2
Impôts, taxes et autres contributions sociales	7 841	-14,9	6 890	-12,1	7 874	14,3	7 967	1,2
Impôts et taxes du panier TEPA	5	--	0	--	0	--	0	
Préciput	904	-16,6	0	--	0	--	0	--
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	710	18,1	437	--	666	++	812	21,9
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA) et sur les primes d'assurance automobile (VTM)	2 209	2,6	2 291	3,7	1 018	--	1 033	1,5
Taxe tabac	1 040	1,9	1 025	-1,4	0	--	0	
Taxe sur les salaires	2 370	--	2 595	9,5	5 383	++	5 515	2,4
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	603	-11,0	542	-10,2	808	++	608	-24,8
Autres contributions, impôts et taxes	0	--	0	--	0	--	0	0,0
Charges liées au non-recouvrement	-399	-25,1	3	--	-186	--	-336	++
Sur cotisations sociales	-323	-28,3	-39	--	-153	++	-303	++
Sur CSG	-37	-18,8	9	--	-33	--	-33	0,0
Sur impôts, taxes et autres contributions	-39	6,1	33	--	0	--	0	
TRANSFERTS RECUS NETS	335	1,7	357	6,5	359	0,5	363	1,0
AUTRES PRODUITS NETS	611	0,1	758	24,2	766	1,0	732	-4,4
RESULTAT NET	-1 528		-997		489		1 134	

Source: DSS/SD EPF/6A.

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets de la CNAF

en points			
	2016	2017(p)	2018(p)
CHARGES NETTES	-8,7	0,1	1,1
Prestations sociales nettes	-8,8	0,2	0,9
Prestations légales nettes	-9,1	-0,2	0,3
Prestations extralégales nettes	0,3	0,4	0,6
Transferts versés nets	0,1	-0,1	0,1
Charges de gestion courante	0,0	0,1	0,0
Autres charges nettes	0,1	0,0	0,0
PRODUITS NETS	-7,9	3,2	2,3
Cotisations sociales nettes	-4,5	0,2	1,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,1	0,6	0,0
CSG activité et remplacement	-0,2	0,4	0,5
Recettes assises sur les revenus du capital	-3,7	0,0	
Autres impôts, taxes et contributions sociales	0,1	1,9	0,2
Transferts reçus nets	0,0	0,0	0,0
Autres produits nets	0,3	0,0	-0,1

Source: DSS/SD EPF/6A.

En outre, suite à la modification des règles d'affectation de certaines recettes entre branches (cf. encadré 1), l'agrégat des recettes fiscales et autres contributions sociales progresserait de 13,5%, contribuant pour 1,9 point à la progression des produits. En effet, la CNAF a bénéficié d'un relèvement important de la fraction de la taxe sur les salaires qui lui est affectée (+2,7 Md€) ainsi que d'un supplément de produit issue de la taxe sur les véhicules de société (0,3 Md€). Ces recettes supplémentaires ont été toutefois partiellement compensées par le transfert à la branche maladie des droits de consommation sur les tabacs (-1 Md€) ainsi que de la quote-part de la taxe spéciale sur les contrats d'assurance (-1,2 Md€). Outre les effets de réorganisation des recettes fiscales, la branche devrait bénéficier (+0,24 Md€) de la mesure de la LFI pour 2017 rétablissant l'assujettissement à la contribution salariale de 10% sur les actions gratuites.

Parallèlement, le rendement de la CSG progresserait (+2,3%) tirée par la CSG activité (+3,1%) bénéficiant de la bonne tenue de la masse salariale et en dépit de la disparition du produit de CSG prélevé à la source des caisses de congés payés. Le rendement de la CSG assise sur les revenus de remplacement serait quant à lui infléchi par le relèvement des seuils d'assujettissement, décidé en LFSS pour 2017 (cf. fiche 1.4).

En 2018, le solde tendanciel de la CNAF s'établirait à 1,1 Md€

Les dépenses augmenteraient à un rythme proche de celui de l'inflation

L'augmentation des charges résulterait principalement de la hausse conjointe des prestations en faveur de la famille (+1,8%) et des prestations extralégales (+5,4%). La revalorisation des prestations serait plus forte qu'en 2017 en raison du redémarrage de l'inflation et contribuerait pour 0,8% à la croissance du montant global des dépenses de prestations légales. Les dépenses de la PAJE poursuivraient leur décrue mais la dernière année de montée en charge du plan pauvreté en neutraliserait l'impact sur l'évolution globale des charges. Au total, les prestations légales progresseraient de nouveau (+0,5%) et expliqueraient 0,3 point de la croissance des charges. Les prestations extralégales connaîtraient une croissance tendancielle soutenue (+5,4%) et expliqueraient la moitié de la hausse attendue des dépenses (0,6 point).

Les transferts versés progresseraient légèrement en raison du redémarrage de l'inflation.

La croissance des recettes reposerait sur la forte croissance de la masse salariale

L'évolution des recettes (+2,3%) résulterait en premier lieu d'une progression des produits de cotisations sociales (+3,2%) légèrement plus rapide que celle la masse salariale (+3,1%), en raison d'un tassement des allègements généraux.

Les produits de CSG assis sur les revenus d'activité et de remplacement croîtraient de 2,7% en 2018. Par rapport à la progression de la masse salariale du secteur privé, leur hausse tendancielle serait contenue par la mauvaise conjoncture du secteur agricole et la faible progression de l'assiette du secteur public.

Le rendement des impôts et autres contributions sociales afficherait un moindre dynamisme (+1,2%). En effet, la hausse de cet agrégat serait freinée par le contrecoup de la recette exceptionnelle de TVS en 2017 (-0,16 Md€). La CNAF bénéficierait néanmoins d'un surcroît sur les prélèvements assis sur les stock-options et actions gratuites (+115 M€ en lien avec les mesures de la LFI pour 2017, qui ont un effet décalé dans le temps), et d'un rendement de la taxe sur les salaires également favorisé par la bonne conjoncture économique.

Encadré 1 • Modification du financement de la CNAF induite par la mise en œuvre du pacte de responsabilité depuis 2015

La mise en œuvre du pacte de responsabilité en **2015** a consisté en une baisse des cotisations famille pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC ainsi que pour les travailleurs indépendants. Ces mesures d'allègements du coût du travail ont été compensées à la branche par un transfert au budget de l'Etat de charges de logement (allocation personnalisée au logement) en 2015. De plus, une recette supplémentaire de cotisations et de CSG, provenant du prélèvement à la source des cotisations et contributions des caisses de congés payés, a été affectée à la sécurité sociale. Enfin, la part des cotisations familiales dans les allègements généraux a été diminuée. Enfin, pour assurer la neutralité de toutes ces opérations, une fraction de la taxe sur les salaires a été transférée au FSV.

Dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité, la LFSS pour **2016** a étendu la baisse de taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril. Un nouveau transfert de charges vers l'Etat est venu compenser cette perte, mais également le tarissement de la recette des caisses de congés payés et les pertes relatives aux attributions gratuites d'actions, induites par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Les allocations logement à caractère familial ainsi que les dépenses afférentes à la protection juridique des majeurs ne font donc dorénavant plus partie du périmètre des dépenses de la CNAF. A l'instar de 2015, pour assurer la neutralité, des transferts internes à la sécurité sociale ont été prévus par la LFSS pour 2016 : la CNAF a ainsi rétrocédé tous les prélèvements assis sur les revenus du capital. Ces transferts permettaient en outre de se mettre en conformité avec le droit européen quant à l'affectation des recettes assises sur les revenus du capital à des prestations non-contributives. Elle a également vu sa quote-part de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement diminuer d'un montant équivalent en prévision au surcroît de taxe sur les salaires dont sa part a été augmentée.

En **2017**, l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de cotisations aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC et de la disparition de la recette issue des caisses de congés payés a été neutralisé *via* la compensation par l'Etat d'exonérations auparavant non-compensées. De plus, la CNAF s'est vue réaffecter intégralement le rendement de la taxe sur les véhicules de société, et a bénéficié de la modification du fait générateur de cette taxe. Sa part de taxe sur les salaires a été sensiblement augmentée en contrepartie du transfert à la CNAM de ses droits de consommation sur les tabacs, et d'une baisse de sa fraction de TSA en faveur de la CNAM mais également du fonds CMU.

Encadré 2 • Les réformes récentes des prestations familiales

En parallèle de l'évolution du périmètre des dépenses financées par la CNAF, les prestations familiales ont fait l'objet d'importantes réformes

Elles avaient deux objectifs : un recentrage des aides en faveur des ménages les plus modestes et une adaptation du congé parental.

Dans le cadre des LFSS pour **2014 et 2015**, les conditions d'attribution de certaines prestations ont été modifiées. S'agissant de la PAJE, le montant de l'allocation de base et des primes à la naissance et à l'adoption est figé jusqu'à convergence avec le montant du complément familial. 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'allocation de base n'en perçoivent plus la majoration.

La LFSS pour 2015 a instauré la modulation des allocations familiales (AF) en fonction des ressources : pour 90% des bénéficiaires, cette réforme n'a rien changé. Pour les 5% des allocataires les plus aisés, le montant perçu chaque mois ne représente plus que 25% de l'ancien montant. Les 5% restant ont vu le montant de leur allocation diminuer de moitié.

Ces mesures ont en outre été accompagnées par un renforcement de l'aide aux ménages les plus modestes au travers d'une revalorisation exceptionnelle de l'allocation de soutien familial (ASF) et du complément familial, en application du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Ce plan, démarré en 2014 avec une montée en charge sur 5 ans, prévoit une augmentation de 50% du CF pour les bénéficiaires dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté ainsi qu'une revalorisation de 25% du montant de l'ASF.

Par ailleurs, la réforme du congé parental qui résulte de la mise en œuvre de la Loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a substitué la Prepaire au complément libre choix d'activité (CLCA). Le nouveau dispositif crée une incitation à un partage entre les deux parents de la durée congé parental : si les conditions d'activité et les montants ne changent pas par rapport au CLCA, les durées selon le rang de l'enfant ainsi que l'obligation de partage entre les deux parents pour pouvoir bénéficier de la durée maximale de versement sont en revanche modifiées.

4.6 Les comptes du FSV

Depuis 2010, le fonds de solidarité vieillesse (FSV) accuse un déficit supérieur à 3 Md€. Il a notamment subi un effet de ciseau lié à la crise : la forte dégradation du marché de l'emploi à compter de 2009 a pesé à la fois sur les produits du fonds (moins de CSG perçue) et sur ses charges (davantage de transfert au titre de la prise en charge des cotisations retraite des chômeurs). A ces facteurs conjoncturels s'est ajoutée en 2011 la mise à la charge du fonds du financement d'une partie du minimum contributif, à hauteur de 3,5 Md€. Le retour à une conjoncture plus favorable ainsi qu'une nouvelle réforme de son champ d'intervention permettent toutefois d'amorcer un retour très progressif vers l'équilibre. Le déficit du fonds s'est un peu réduit en 2016 en s'établissant à -3,6 Md€, en amélioration de 0,3 Md€ par rapport à 2015 (-3,9 Md€). Il se stabiliserait en 2017 pour s'améliorer ensuite de 0,9 Md€ en 2018 (cf. tableau 1).

Deux réformes majeures ont modifié les charges et les produits du FSV depuis 2016 : d'une part l'extinction progressive de la prise en charge par le FSV du financement du minimum contributif, et d'autre part la centralisation au FSV de la quasi-totalité des recettes prélevées sur les revenus du capital.

L'amélioration des comptes en 2016 a été portée par le recul des charges

En 2016, la charge du FSV au titre du minimum contributif a diminué de 0,4 Md€

La baisse des charges résulte essentiellement de la modification de la contribution du fonds au minimum contributif. La LFSS pour 2015 en a réformé les modalités en prévoyant une prise en charge proportionnelle, à hauteur de la moitié des masses effectivement versées par les régimes¹, alors qu'elle était forfaitaire jusqu'alors. Cela a entraîné une économie de 0,4 Md€ pour le fonds en 2016 contribuant pour 2 points à la baisse des charges en 2016 (cf. tableau 2).

A cet effet s'ajoute la baisse des prises en charge de cotisations au titre des périodes d'apprentissage : suite à un trop-versé de cotisations au régime général en 2015, le FSV a bénéficié d'une régularisation venant réduire à 0 le transfert dû à la CNAV en 2016². Cette régularisation négative contribue pour 0,4 point à la baisse globale des charges du FSV en 2016.

Les deux effets décrits ci-dessus ont été en partie compensés par une augmentation des prises en charge de cotisations au titre des périodes non travaillées (chômage, invalidité, accidents du travail et maladie).

Le transfert au titre du chômage a crû de 0,2 Md€ en 2016, tiré principalement par la hausse de la cotisation forfaitaire intervenant dans la base de calcul du transfert (+1,8%) et dans une moindre mesure par l'augmentation du nombre de chômeurs pris en compte (+0,8%). La hausse de la cotisation forfaitaire se décompose en deux effets : l'indexation de la cotisation sur le Smic et la hausse du taux de cotisation retraite de droit commun prise en compte dans le calcul (cf. encadré 2). A l'inverse, des régularisations négatives au titre des exercices précédents ont eu un effet modérateur sur cette dépense qui, au total, contribue à l'évolution des charges du fonds à hauteur de 0,9 point.

Enfin, les prises en charge de cotisations au titre de la maladie, de l'invalidité et des AT-MP ont augmenté à un rythme soutenu (+5,2% en 2016), comparable à celui de 2015, notamment en raison d'une hausse du nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité. Le recul de l'âge légal de départ à la retraite accroît en effet le temps moyen passé en invalidité.

Les recettes du fonds ont légèrement progressé en 2016

La structure de financement du FSV a été profondément remaniée en 2016 (cf. encadré 1). A compter de cette date, la quasi-totalité des produits de CSG et des prélèvements sociaux assis sur les revenus du patrimoine et de placement perçus par la sécurité sociale est affectée au FSV ; en contrepartie, le FSV n'est plus affectataire de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement, de la CSSS, du forfait social et ne conserve qu'une fraction très réduite de la taxe sur les salaires (2,5% après 28,5% en 2015).

¹ L'article 87 de la LFSS pour 2015 a modifié les règles de prises en charge du minimum contributif par le FSV à compter du 1er janvier 2016. La LFSS pour 2017 les a de nouveau modifiées pour parvenir progressivement à l'extinction, en 2020, de cette prise en charge.

² Les dépenses restant à la charge du fonds en 2016 (20 M€) concernent les prises en charge de cotisations de la MSA au titre de l'apprentissage.

Encadré 1 • Le fonds de solidarité vieillesse (FSV) et les conséquences de l'arrêt « de Ruyter » en 2016

Le fonds de solidarité vieillesse assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Les **charges** du FSV sont principalement :

- des prises en charge de cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse : les périodes de chômage (y compris pour l'AGIRC et l'ARRCO), de service national, d'indemnités journalières et d'invalidité, ainsi que, à partir de 2015, les périodes d'apprentissage et de formation professionnelle des chômeurs ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pensions pour conjoint à charge (jusqu'en 2016) et d'une partie du minimum contributif à compter de 2011. Une prime exceptionnelle de 40 € a été versée aux retraités modestes en 2014. Cette dernière étant un dispositif de solidarité, il a paru justifié de la faire entrer dans le périmètre des missions du FSV.

En 2016, les **produits** du fonds sont quasiment exclusivement assis sur les revenus du capital (98% de ses produits) après qu'ils ont été profondément modifiés par la LFSS pour 2016 tirant les conséquences d'une jurisprudence européenne : l'arrêt du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne a remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre Etat-membre de l'Union européenne si ces prélèvements sont affectés au financement de prestations d'assurance sociale.

La LFSS pour 2016 a affecté en conséquence les contributions sociales sur les revenus du capital au financement exclusif des prestations sociales non contributives, soit essentiellement au FSV. En conséquence, elle a réaffecté à d'autres branches les recettes du fonds, composées en 2015 d'une fraction du produit de la CSG (sur les revenus d'activité et de remplacement principalement), une fraction de la taxe sur les salaires et une partie du forfait social.

Tableau 1 • Charges et produits nets du FSV

	en millions d'euros					
	2015	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)
CHARGES NETTES	20 521	20 317	-1,0	19 673	-3,2	19 139
TRANSFERTS NETS	20 385	20 185	-1,0	19 555	-3,1	19 018
Transferts des régimes de base avec les fonds	20 060	19 832	-1,1	19 203	-3,2	18 661
Prises en charge de cotisations	12 977	13 173	1,5	13 580	3,1	13 790
Au titre du chômage	11 038	11 224	1,7	11 474	2,2	11 616
Au titre de la maladie	1 586	1 669	5,2	1 747	4,7	1 811
Au titre de la formation professionnelle	233	231	-0,9	235	1,5	238
Au titre des périodes d'apprentissage	93	20	--	94	++	95
Au titre du service national	27	29	6,9	29	1,5	30
Prises en charge de prestations	7 083	6 659	-6,0	5 623	-15,6	4 871
Au titre du minimum vieillesse	3 143	3 118	-0,8	3 109	-0,3	3 134
Majoration pour conjoint à charge	40	36	-9,6	0	--	0
Au titre du minimum contributif	3 900	3 494	-10,4	2 514	-28,0	1 737
Autres prises en charge de prestations	0	11	-	0	--	0
Prime exceptionnelle	0	0	-	0	-	0
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	325	353	8,6	352	-0,2	358
AUTRES CHARGES NETTES	136	132	-3,5	118	-10,2	120
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	79	89	11,6	75	-15,1	77
Autres	57	43	-24,5	43	0,0	43
PRODUITS NETS	16 615	16 676	0,4	16 047	-3,8	16 370
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	16 612	16 675	0,4	16 047	-3,8	16 369
CSG brute	10 835	9 489	-12,4	9 700	2,2	9 947
sur revenus d'activité	7 527	-172	--	0	--	0
sur revenus de remplacement	2 257	-12	--	0	--	0
sur revenus du capital	982	9 663	++	9 700	0,4	9 947
sur autres revenus, majorations et pénalités	69	11	--	0	--	0
Contributions sociales diverses	1 242	6 965	++	6 535	-6,2	6 701
Forfait social	1 003	3	--	0	--	0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	224	233	4,3	0	--	0
Prélèvement social sur les revenus du capital	0	6 712	++	6 535	-2,6	6 701
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	0	3 159	++	3 051	-3,4	3 127
Prélèvement social sur les revenus des placements	0	3 553	--	3 483	-2,0	3 574
Autres cotisations et contributions sociales diverses	15	17	13,8	0	--	0
Impôts et taxes bruts	4 598	357	--	0	--	0
C.S.S.S.	809	-22	--	0	--	0
Taxe sur les salaires	3 752	338	--	0	--	0
Autres impôts et taxes	37	41	10,8	0	--	0
Charges liées au non-recouvrement	-62	-135	--	-188	--	-280
- sur la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement	-58	123	--	-45	--	-45
- sur les autres contributions, impôts et taxes	-5	-258	--	-143	--	-235
AUTRES PRODUITS NETS	3	1	--	0	-32,5	0
RÉSULTAT NET	-3 906	-3 641	--	-3 626	--	-2 769

Source : DSS/SDEPF/6A

Compte tenu du complet changement de structure des produits du FSV, les évolutions par nature de recettes entre 2015 et 2016 n'ont guère de signification. Globalement, ces opérations ont conduit à une légère croissance des produits du FSV en 2016, de 0,4%.

Le déficit du FSV demeurerait stable en 2017 puis se résorberait en 2018

Les charges du FSV diminueraient de 3,2% en 2017 mais ses produits se contracteraient également (-3,8%) stabilisant globalement le déficit. En 2018, porté par l'augmentation des recettes et la poursuite du recul de ses charges, le solde s'améliorerait de 0,9 Md€ pour s'établir à -2,8 Md€.

Poursuite de la diminution de la participation du FSV au financement du minimum contributif

En 2017 et 2018, les charges du fonds diminueraient (respectivement de -3,2% et -2,7%) du fait de deux nouvelles baisses successives de sa contribution au minimum contributif pour 1 Md€ en 2017 et 0,8 Md€ supplémentaires en 2018 (cf. graphique 1). La LFSS pour 2017 a en effet prévu une diminution progressive de la prise en charge de ce dispositif par le fonds jusqu'à son extinction en 2020¹. Cette modification du financement de ce dispositif contribue pour -4,8 points à l'évolution des dépenses en 2017 et pour -3,9 points en 2018 (cf. tableau 2).

Toutefois, cet effet baissier serait partiellement compensé par les prises en charge de cotisations au titre du chômage et de la maladie, aussi bien en 2017 qu'en 2018. Concernant le financement des cotisations au titre du chômage, le contrecoup des régularisations négatives intervenues en 2016 et l'augmentation de la cotisation forfaitaire (+1,5%) entraîneraient une accélération du transfert versé en 2017 (+2,2%) malgré une légère diminution des effectifs de chômeurs (-0,1%). De même, en 2018, cette dépense progresserait de 1,2%, sous l'effet de la hausse de la cotisation forfaitaire (+1,2%).

Les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP resteraient dynamiques. Leur croissance forte en 2017 (+5%) tient notamment à la hausse du nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité consécutif au décalage de l'âge légal de départ à la retraite qui retarde mécaniquement le basculement de l'invalidité à la retraite. En 2018, ces prises en charge ralentiraient (+3,6%) tirées essentiellement par la hausse des indemnités journalières.

De nouvelles modifications des recettes affectées au FSV

En 2017, en contrepartie de la diminution de sa participation au financement du minimum contributif, le FSV voit sa fraction de prélèvement social sur les revenus du capital baisser et ses fractions de taxe sur les salaires et de contributions sociales – autres qu'assises sur le capital – supprimées.

La fraction de prélèvement social sur les revenus du capital affectée au fonds est ainsi passée de 5,35 points à 5,12 points, cette réaffectation de produits bénéficiant à la CNSA. En neutralisant l'effet de cette réduction de taux, les recettes assises sur les revenus du capital augmenteraient spontanément de 0,9%. Les produits assis sur les revenus de placement seraient tirés à la hausse par la progression de l'assiette des dividendes et de l'épargne bloquée, mais également des plus-values immobilières. Les produits assis sur les revenus du patrimoine seraient moins dynamiques en raison notamment de la baisse des produits issus du traitement des déclarations rectificatives des contribuables (STDR) détenant des avoirs à l'étranger (cf. fiche 1.9).

Globalement, compte tenu de la baisse de taux, les contributions (hors CSG) assises sur les revenus du capital baisseraient de 2,6% en 2017. En ajoutant l'effet de la suppression des autres contributions sociales affectées au fonds, les produits totaux se replieraient de 3,8% en 2017.

En 2018, avant mesures nouvelles, la structure de financement du fonds resterait inchangée par rapport à 2017 et ses recettes retrouveraient un rythme d'augmentation tendanciel de 2% : la CSG et le prélèvement social sur les revenus du capital contribueraient respectivement pour 1,5 point et 1 point à la croissance. Cette progression serait principalement tirée par les plus-values à taux proportionnels, dont le rendement est corrélé à l'évolution des marchés financiers de l'année précédente, et à nouveau par les plus-values immobilières.

¹ Les montants pris en charge par le FSV au titre du minimum contributif pour la période 2017-2019 ont fait l'objet d'un décret paru le 20 avril 2017 (décret n° 2017-583). Ils s'élèveront 1 Md€ pour 2019.

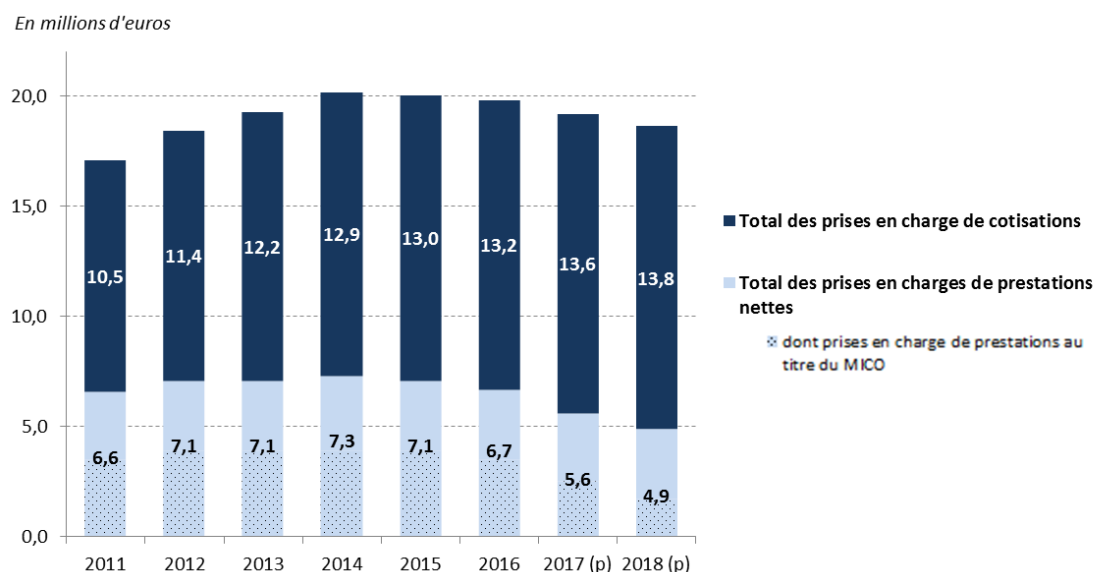
Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points			
	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Charges nettes	-0,5	-1,0	-3,2	-2,7
Prises en charge de cotisations chômage	-1,6	0,9	1,2	0,7
Prises en charge de cotisations maladie	0,3	0,4	0,4	0,3
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires	1,1	0,0	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis	0,4	-0,4	0,4	0,0
Transferts régimes complémentaires	0,2	0,1	0,0	0,0
Prime exceptionnelle 40 euros	-1,1	-	-	-
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	0,0	-2,0	-4,8	-3,9
Autres charges nettes	0,2	-0,1	-0,3	0,1
Produits nets	-3,1	0,4	-3,8	2,0
Recettes assises sur les revenus du capital	-0,2	-	-0,8	2,6
dont CSG sur les revenus du capital	-0,2	-	0,2	1,5
dont prélèvement social sur les revenus du capital	0,0	-	-1,1	1,0
CSG sur revenus d'activité, de remplacement et autres	-1,0	-	1,0	-
C.S.S.S. (dont contribution additionnelle)	-10,0	-	0,1	-
Forfait social	0,0	-	0,0	-
Taxe sur les salaires	7,4	-	-2,0	-
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	0,2	0,1	-1,4	-
Charges liées au recouvrement	0,6	-0,4	-0,3	-0,6
Autres produits nets	0,0	0,0	-0,3	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.

Graphique 1 • Prises en charge de cotisations et de prestations, dont le minimum contributif, par le FSV (2011-2018)



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Le mode de calcul des prises en charge de cotisations au titre du chômage

Le montant total des cotisations prises en charge par le FSV au titre des périodes de chômage est déterminé par le produit du nombre de chômeurs pris en compte et de la cotisation forfaitaire.

Les **effectifs de chômeurs** retenus dans le calcul correspondent à l'ensemble des chômeurs indemnisés issus du régime général et du régime des salariés agricoles (uniquement en France métropolitaine pour le régime agricole) et à 29% des effectifs de chômeurs non indemnisés.

La **cotisation forfaitaire** est égale à l'assiette forfaitaire multipliée par le taux de cotisation vieillesse en vigueur. L'assiette forfaitaire est égale à 90% du produit SMIC horaire multiplié par la durée annuelle de travail. Jusqu'en 2014, la durée annuelle était calculée sur la base d'une durée hebdomadaire de 39 heures, soit 2 028 heures annuelles. En 2015, cette durée hebdomadaire est ramenée à 35 heures, soit 1 820 heures annuelles, induisant une diminution de la cotisation forfaitaire.

4.7 Les comptes de la CNSA

Encadré 1 • Présentation générale de la CNSA

La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge la perte d'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini les missions définitives de la caisse qui assure notamment, depuis le 1er janvier 2006, la répartition équitable sur le territoire national des dépenses des établissements et services médico-sociaux – accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées – financés par l'assurance maladie. La CNSA répartit également des concours financiers nationaux entre les départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) et finance une majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les familles monoparentales. Elle assure aussi un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils généraux qui en ont la responsabilité, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées.

Depuis 2006, l'ensemble des dépenses médico-sociales est intégré dans les comptes de la CNSA via des dotations ONDAM de la sécurité sociale¹ : chaque année est arrêté un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA. Il est financé par le montant d'ONDAM transféré de l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA.

La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA, cf. encadré 1) a été déficitaire de 0,1 Md€ en 2016, après avoir été excédentaire de 0,3 Md€ en 2015. Ce déficit se creuserait en 2017 pour atteindre 0,4 Md€, en raison des nouvelles dépenses relatives à la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et de la mobilisation d'une partie de ses réserves pour financer l'objectif global de dépenses (OGD, cf. encadré 2).² En 2018, la situation financière de la CNSA s'améliorerait légèrement : le déficit serait de 0,1 Md€.

Une dégradation des comptes de la CNSA en 2016

En 2016, les charges de la CNSA ont augmenté à un rythme plus rapide qu'en 2015 (+3,4% contre 2,7% en 2015). Cette accélération s'explique par les nouvelles dépenses relatives à la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Ainsi, les concours aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ont sensiblement augmenté (+20%, soit 0,35 Md€ de charges supplémentaires). Cette forte hausse a permis de financer la revalorisation de l'APA à domicile prévue par la loi. Par ailleurs, la CNSA a engagé également de nouvelles dépenses de prévention de la perte d'autonomie au travers des subventions versées à la conférence des financeurs (130 M€). Dans le cadre de cette loi, les dépenses destinées à la modernisation, la professionnalisation et la formation dans le secteur médico-social ont également augmenté.

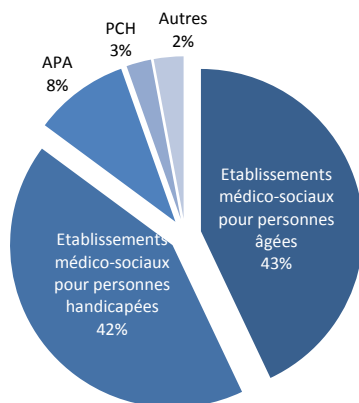
Par ailleurs, l'OGD, s'est établi à 19,3 Md€. La part financée par l'ONDAM médico-social à la charge des régimes d'assurance maladie représenterait 17,9 Md€ (cf. fiche 2.2). Le complément, soit 1,4 Md€, est financé par les ressources propres de la CNSA, dont 0,2 Md€ de mobilisation des réserves accumulées grâce aux excédents passés. Ces dépenses ont été inférieures de 72 M€ à celles qui avaient été fixées dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD). Cet écart entre les crédits délégués à la CNSA et les dépenses effectivement réalisées se décompose en une sous-consommation de 25 M€ sur le secteur des personnes âgées et de 47 M€ sur celui des personnes handicapées.

Outre les concours aux départements au titre des dépenses d'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la CNSA participe au financement de la prestation de compensation du handicap (PCH) et du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ces deux dépenses se sont élevées à 0,6 Md€ en 2016. Par ailleurs, le financement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) et des groupes d'entraide mutuelle (GEM), via le fonds d'intervention régional, a représenté une dépense de 100 M€. Le financement par la CNSA des plans d'aide à l'investissement des établissements (PAI) a atteint 120 M€ en 2016.

¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

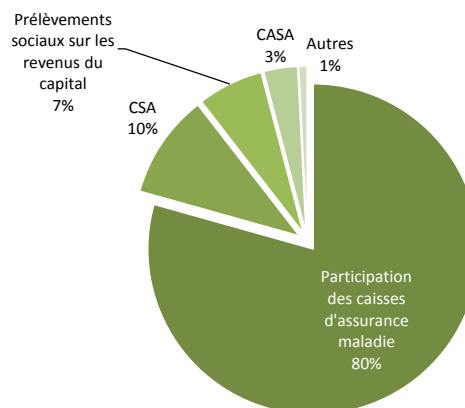
² En 2006 est mis en place un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA et financé par le montant d'ONDAM transféré par l'assurance maladie et par une partie des recettes dont bénéficie la CNSA (cf. encadré 1).

Graphique 1 • Répartition des produits nets de la CNSA en 2016



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des charges nettes de la CNSA en 2016



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Financement des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Le financement des prestations des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel, et son montant correspond à la somme de deux éléments :

1° une contribution de l'assurance maladie qui figure au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité. Ce montant peut s'écarter de celui des sous-objectifs relatifs aux dépenses pour personnes âgées et pour personnes handicapées voté dans la loi de financement : des opérations dites de « fongibilité » intervenant après le vote de la LFSS conduisent en effet à prendre en compte des transferts de dépenses internes à l'ONDAM liés à des changements de statut de certaines structures. Par exemple, des transformations d'établissements de santé en EHPAD conduisent à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées tandis que les dépenses hospitalières sont minorées d'autant ;

2° une part des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie, des prélèvements sur le capital et des droits tabacs (jusqu'en 2016 pour ces derniers) affectée aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées.

Sur la base de cet objectif est fixé le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs. Ce montant est réparti par la CNSA en dotations régionales et départementales limitatives.

Les produits nets de la CNSA ont augmenté de 1,7% en 2016. Les ressources propres de la CNSA se sont sensiblement accrues (+4,7%) alors que la dotation ONDAM a augmenté de 1,1%¹. La structure des ressources propres de la CNSA a été modifiée par la LFSS pour 2016 : les recettes de CSG et le transfert reçu des régimes d'assurance vieillesse pour contribuer au financement de l'APA ont été remplacés par une fraction du prélèvement social sur les revenus du capital. Les recettes de la contribution de solidarité autonomie (CSA) et de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) ont quant à elles augmenté de respectivement 2,2% et 2,9% en 2016. L'évolution de la CSA assise sur les revenus d'activité (+1,5%) se situe en-dessous de celle de la masse salariale du secteur privé (+2,4%) : la faible progression de l'assiette du secteur public notamment a freiné la croissance de cette recette. La CSA assise sur les revenus du capital a en revanche été particulièrement dynamique (cf. fiche 1.9).

Le dynamisme des nouvelles dépenses accroîtrait le déficit en 2017

La montée en charge des dépenses mises en place par la loi d'adaptation de la société au vieillissement expliquerait la dégradation de la situation financière de la CNSA dont le déficit s'élèverait à 0,4 Md€ en 2017. Les charges de la CNSA augmenteraient très fortement du fait d'un changement de périmètre sans impact sur le solde de la caisse : n'application de la LFSS pour 2016, la sécurité sociale s'est vue transférer au sein de l'ONDAM médico-social le financement des établissements et services d'aides par le travail (ESAT). Ce supplément de dépenses est estimé à 1,5 Md€ et majore le montant de l'OGD. Il est financé pour la CNSA par un accroissement à due concurrence du montant de l'ONDAM médico-social versé par les régimes d'assurance maladie. Au-delà de ce changement de périmètre, les charges sont tirées par les nouvelles dépenses relatives à la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Ainsi, les concours aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) continueraient d'augmenter (+7,7%). Les actions de prévention, tout comme les subventions d'investissement augmenteraient également sensiblement. Le transfert au budget de la CNSA de la part du financement des MDPH qui incombait auparavant à l'Etat représenterait un supplément de dépenses de l'ordre de 60 M€. Enfin, la CNSA participerait en 2017 pour près de 0,1 Md€ au financement du fonds d'appui aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration et du fonds d'appui d'insertion RSA.

L'ensemble des produits nets de la CNSA augmenteraient de 10,2% en 2017. L'essentiel de cette hausse découle de l'augmentation de la dotation ONDAM en raison de l'intégration dans son périmètre des dépenses relatives aux ESAT (cf. *supra*). Les ressources propres de la CNSA augmenteraient de 3,2%. Leur structure a été modifiée par la LFSS pour 2017 : les recettes de droits de consommation sur les tabacs ont été transférées à la CNAM, en échange la CNSA reçoit une fraction plus élevée de prélèvement social sur les revenus du capital. Cette fraction a été majorée afin de financer également le transfert du financement des MDPH par l'Etat.

Les recettes de la CSA et de la CASA augmenteraient de respectivement 2,6% et de 0,2% en 2017. L'évolution de la CSA assise sur les revenus d'activité serait inférieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+3,1%), les autres assiettes évoluant plus faiblement. La CASA n'évoluerait que très faiblement du fait du relèvement des seuils d'assujettissement prévues par la LFSS pour 2017 qui vient réduire le nombre de pensionnés acquittant cette contribution à taux plein.

Le déficit se réduirait en 2018, les recettes étant tirées par la bonne conjoncture économique

La montée en charge des nouvelles dépenses de la loi ASV serait achevée en 2018, les dépenses croîtraient ainsi de 2,3%. Le principal facteur de croissance des dépenses serait l'OGD qui augmenterait de 2,7%, avec une progression plus marquée pour la partie des dépenses en faveur des personnes âgées. Les concours versés aux départements seraient stables alors même que les dépenses au titre de l'APA seraient particulièrement dynamiques car la CNSA n'aura pas à supporter les dépenses exceptionnelles de 2017 de participation aux fonds d'appui (cf. *supra*).

Les recettes augmenteraient de 3,5%. La forte progression de la dotation ONDAM ferait plus que compenser celle de l'OGD. Les recettes propres seraient aussi particulièrement dynamiques (+3,6%). La CSA sur revenus d'activité croîtrait à un rythme proche de celui de la masse salariale du secteur privé (+3,1%). La CASA serait portée par la dynamique des revenus de remplacement et enfin les produits assis sur les revenus du capital bénéficieraient de la bonne tenue des marchés financiers.

¹ Et de 1,0% à périmètre constant en tenant compte des opérations de fongibilité.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES	21 916	2,7	22 653	3,4	25 239	11,4	25 824	2,3
PRESTATIONS SOCIALES	127	-9,9	269	++	355	31,8	335	-5,7
Subventions d'investissement	94	-27,0	120	27,9	145	20,7	127	-12,3
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes âgées	67	-30,7	114	++	142	24,2	127	-10,5
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes handicapées	27	-15,9	6	--	3	-48,2	0	--
Subventions fonctionnement / Dépenses d'animation, prévention et études	33	++	149	++	210	40,6	208	-1,0
Aide aux aidants	0		2		6	++	5	-21,8
Actions de la prévention de la perte d'autonomie (au travers de la conférence des financeurs)	0		130		180	38,0	180	0,0
Dépenses d'animation, prévention et études	13	1,5	17	26,7	24	43,6	23	-3,6
Autres	20	--	0	--	0		0	
TRANSFERTS	21 749	2,7	22 344	2,7	24 845	11,2	25 447	2,4
Transferts entres organismes de sécurité sociale	19 067	2,4	19 286	1,1	21 502	11,5	22 087	2,7
Prise en charge de prestations par la CNSA (OGD)	19 067	2,4	19 286	1,1	21 502	11,5	22 087	2,7
OGD - Personnes âgées	9 575	2,0	9 732	1,6	10 104	3,8	10 438	3,3
Financement CNSA	924	6,3	982	6,3	1 054	7,3	980	-7,0
Financement ONDAM	8 651	1,6	8 750	1,1	9 050	3,4	9 458	4,5
OGD - Personnes handicapées	9 492	2,8	9 554	0,7	11 397	19,3	11 649	2,2
Financement CNSA	442	++	404	-8,6	388	-4,0	359	-7,5
Financement ONDAM	9 050	0,8	9 150	1,1	11 010	20,3	11 290	2,5
Subventions aux fonds et organismes	2 682	5,1	3 058	14,0	3 344	9,3	3 360	0,5
Participation aux dépenses du FIR	101	17,4	115	13,8	127	10,6	132	3,2
MAIA	71	24,5	85	19,7	95	11,1	96	1,4
GEM	30	3,4	30	0,0	33	9,3	36	8,6
Concours versés aux départements	2 478	3,5	2 785	12,4	3 129	12,4	3 130	0,0
APA	1 789	0,5	2 139	19,5	2 303	7,7	2 386	3,6
PCH	555	1,4	560	0,9	582	3,9	599	2,9
MDPH	78	22,5	81	3,1	139	++	141	1,6
Autres (Fonds de compensation du handicap, Fonds de soutien aux départements en difficulté)	55	++	5	--	105	++	5	--
Autres subventions	103	42,1	158	++	88	-44,5	99	12,3
Fonds d'urgence aux services d'aide à domicile	25	-17,2	0,0	--	0,0	--	0,0	
Dépenses modernisation, professionnalisation et formation / emplois d'avenir	74	++	134	++	83	-38,5	88	6,3
Autres (ATIH, ANAP, ANESM, ANAH)	3	-1,1	24	++	5	--	11	++
CHARGES DE GESTION COURANTE	43	16,4	40	-7,8	39	-1,7	42	6,5
AUTRES CHARGES NETTES	-3	--	0	--	0		0	
PRODUITS	22 219	4,0	22 558	1,5	24 860	10,2	25 723	3,5
Cotisation, impôts et produits affectés	4 441	16,8	4 651	4,7	4 800	3,2	4 975	3,6
CSA brute	2 244	-7,6	2 293	2,2	2 353	2,6	2 421	2,9
CSA assise sur revenus d'activité	1 891	-9,3	1 920	1,5	1 970	2,6	2 028	2,9
CSA assise sur revenus du capital	352	2,8	373	6,0	383	2,5	393	2,6
CASA Brute	721	5,4	742	2,9	743	0,2	767	3,2
CSG brute	1 281	++	-11	--	0	--	0	
Prélèvement social sur les revenus du capital	0		1 443		1 761	22,0	1 806	2,6
Droits tabacs	224		220	-1,7	0	--	0	
Charges nettes liées au non recouvrement	-29	-20,1	-37	28,9	-57	++	-19	--
TRANSFERTS	17 773	1,2	17 900	0,7	20 060	12,1	20 748	3,4
Dotation ONDAM	17 701	1,2	17 900	1,1	20 060	12,1	20 748	3,4
Contribution des régimes Vieillesse	72	-0,4	0	--	0		0	
Autres	0		0		0		0	
Autres produits	5	-11,6	8	49,9	0	--	0	
RESULTAT NET	303		-95		-379		-101	
Charges nettes*	4 215	9,4	4 753	12,8	5 179	9,0	5 076	-2,0
Produits nets*	4 518	16,5	4 658	3,1	4 800	3,0	4 975	3,6
Resultat net	303		-95		-379		-101	

Source: DSS/SDEPF/6A

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2016
PRÉVISIONS 2017 et 2018**

**RAPPORT (volume 2)
septembre 2017**

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2017

4. DU REGIME GENERAL AUX AUTRES REGIMES DE BASE	5
4.1 Vue d'ensemble des régimes de base.....	6
4.2 Vue d'ensemble des transferts	10
4.3 La compensation généralisée vieillesse	14
4.4 Les mécanismes d'équilibrage.....	20
 5. LES COMPTES DES REGIMES DE BASE AUTRES QUE LE REGIME GENERAL.....	25
5.1 Régime des salariés agricoles	26
5.2 Régime des exploitants agricoles.....	32
5.3 Le Régime social des indépendants (RSI)	38
5.4 Régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat.....	44
5.5 Caisse nationale militaire de sécurité sociale	48
5.6 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers	50
5.7 Le FSPOEIE	56
5.8 Régime spécial des agents de la SNCF.....	60
5.9 Régime spécial des agents de la RATP	66
5.10 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG)	72
5.11 Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM).....	78
5.12 Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)	84
5.13 Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires	88
5.14 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales	92
5.15 Les autres régimes	96
 6. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES	101
6.1 Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS	102
6.2 Du résultat comptable à la variation de trésorerie	106
6.3 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale	108
6.4 Certification des comptes 2016	118
6.5 Les comptes de la CADES.....	120
6.6 Le fonds de réserve pour les retraites	124
 7. ANNEXES	129

4. DU REGIME GENERAL AUX AUTRES REGIMES DE BASE

4.1 Vue d'ensemble des régimes de base

Le poids du régime général dans l'ensemble des dépenses de sécurité sociale augmente sensiblement avec la mise en place de la PUMa

En 2015, le régime général représentait près des trois quarts de l'ensemble des charges nettes des régimes obligatoires de base (ROBSS), soit 347,2 Md€ sur les 474,7 Md€ de dépenses, toutes branches confondues (cf. tableau 1). En 2016, la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMa) augmente mécaniquement le poids du régime général. Cette dernière conduit à intégrer quasi intégralement la branche maladie de l'ensemble des ROBSS à la CNAM. En 2016, le régime général représenterait ainsi 99,3% des dépenses de la branche maladie et 77,7% de l'ensemble des dépenses de sécurité sociale.

Si le régime général concentre dorénavant la quasi intégralité des dépenses afférentes aux branches famille et maladie, sa part varie selon les autres risques. Il représentait ainsi plus de 89% de la dépense de la branche AT-MP et près de 54% de la branche vieillesse en 2016.

La multiplicité des régimes servant des prestations vieillesse limite le poids du régime général : ses dépenses s'élèvent à 122,8 Md€, contre 227,2 Md€ pour l'ensemble des régimes de base. Du fait de leur antériorité – la plupart d'entre eux ont été créés avant 1945 – les régimes de base autres que le régime général tiennent une place importante dans les dépenses de retraites. Ainsi, les régimes de la fonction publique (FPE, FSPOEIE et CNRACL) et les caisses de travailleurs agricoles (MSA) représentent plus de 38% des prestations de retraite servies par l'ensemble des régimes de base en 2016 (cf. fiche 2.6).

Tous risques confondus, la part du régime général dans l'ensemble des charges et des produits nets des ROBSS ne cesse toutefois de progresser : il représentait 77,7% des charges nettes en 2016 et devrait en représenter 78,2% en 2018. La baisse tendancielle du nombre de bénéficiaires dans certains régimes explique en partie cette concentration croissante des dépenses.

L'état financier PUMa agrège les comptes maladie de l'ensemble des régimes. Afin d'analyser les spécificités de la dynamique des dépenses maladie de chaque régime et de leur mode de financement, le chapitre 6 du présent rapport présente les branches maladie dans leur ensemble sans distinguer les dépenses qui relèvent de la PUMa de celles qui sont spécifiques au régime.

Le déficit des régimes de base et du FSV diminuerait encore en 2017

Par son poids dans les dépenses et recettes, le régime général détermine largement la trajectoire de redressement des comptes de l'ensemble des régimes de base. Toutefois, depuis 2014, la branche vieillesse des autres régimes de base contribue positivement à la trajectoire financière des ROBSS. En effet, leurs branches maladie et AT-MP étant équilibrées pour quasiment tous ces régimes, et la branche famille étant dorénavant universelle, ce sont les branches vieillesse des régimes non équilibrés qui déterminent la contribution des autres régimes de base à la trajectoire financière des ROBSS.

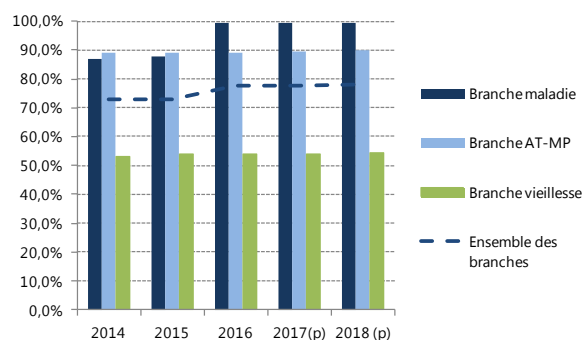
Les autres régimes de base sont globalement en excédent de 0,7 Md€ en 2016...

Le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse s'est établi à 7,0 Md€ en 2016, en réduction de 3,2 Md€ par rapport à 2015. L'essentiel de cette amélioration a été portée par le régime général et le FSV¹.

La situation financière des autres régimes s'est également améliorée de 0,2 Md€ : ils ont dégagé dans leur ensemble un excédent de 0,7 Md€ (cf. graphique 2). L'amélioration porte sur la plupart de ces régimes. Elle est notoire pour la CNAVPL dont les cotisations ont augmenté massivement suite au changement du calendrier d'appel des cotisations (cf. fiche 6.14). Le régime des exploitants agricoles a également vu son déficit se réduire en raison de la baisse tendancielle du nombre de ses bénéficiaires qui entraîne une baisse des dépenses plus forte que celle de ses recettes. L'excédent de la CNRACL est en revanche resté stable : les hausses de taux de cotisation sur l'année ont permis de compenser le ralentissement de la masse salariale. Les produits de ce régime ont ainsi augmenté quasiment au même rythme que les dépenses (cf. fiche 6.5).

¹ L'analyse approfondie des comptes consolidés du régime général et du FSV fait l'objet d'une fiche spécifique (cf. fiche 4.1).

Graphique 1 • Évolution de la part du régime général dans les dépenses des régimes de base



Source : DSS/SDEPF/6A.

Graphique 2 • Décomposition du déficit des autres régimes de base

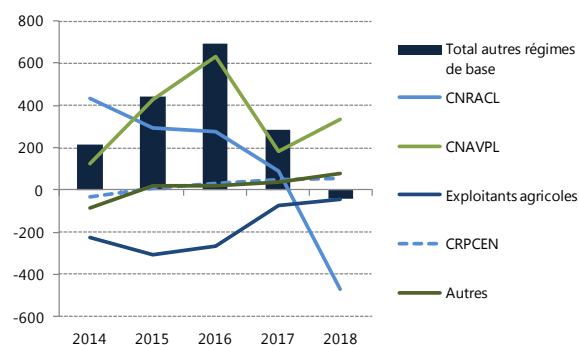


Tableau 1 • Composition des charges et produits nets par branche pour le régime général et les autres régimes de base (ARB) depuis 2014 (Md€)

		2014	2015	2016	2017(p)	2018 (p)
Maladie	Solde ROBSS	-6,5	-5,8	-4,7	-3,6	-7,9
	Régime général	-6,5	-5,8	-4,8	-3,6	-7,9
	ARB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Charges nettes	193,2	197,1	200,7	207,3	215,3
	Part du régime général	87,1%	87,9%	99,3%	99,3%	99,4%
	Produits nets	186,6	191,3	195,9	203,7	207,5
	Part du régime général	86,7%	87,5%	99,3%	99,3%	99,3%
AT-MP	Solde ROBSS	0,7	0,8	0,8	0,9	1,1
	Régime général	0,7	0,7	0,8	0,8	1,0
	ARB	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
	Charges nettes	13,1	13,3	13,3	13,4	13,7
	Part du régime général	89,1%	89,1%	89,0%	89,4%	90,1%
	Produits nets	13,8	14,1	14,1	14,3	14,7
	Part du régime général	89,5%	89,7%	89,3%	89,6%	90,4%
Vieillesse	Solde ROBSS	-0,8	0,2	1,6	1,7	-0,1
	Régime général	-1,2	-0,3	0,9	1,5	-0,1
	ARB	0,4	0,6	0,7	0,2	-0,1
	Charges nettes	220,0	223,6	227,2	231,1	237,0
	Part du régime général	53,1%	53,9%	54,1%	54,1%	54,5%
	Produits nets	219,2	223,8	228,8	232,8	236,8
	Part du régime général	52,7%	53,7%	54,1%	54,3%	54,5%
Famille	Solde ROBSS	-2,7	-1,5	-1,0	0,5	1,1
	Régime général	-2,7	-1,5	-1,0	0,5	1,1
	ARB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Charges nettes	59,0	54,3	49,6	49,6	50,2
	Part du régime général	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Produits nets	56,3	52,8	48,6	50,1	51,3
	Part du régime général	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Tous risques	Solde ROBSS	-9,3	-6,3	-3,4	-0,5	-5,8
	Régime général	-9,7	-6,8	-4,1	-0,8	-5,8
	ARB	0,4	0,5	0,8	0,3	0,0
	Charges nettes	472,2	474,7	477,1	487,7	502,3
	Part du régime général	72,8%	73,1%	77,7%	77,8%	78,2%
	Produits nets	462,9	468,4	473,7	487,2	496,5
	Part du régime général	72,1%	72,7%	77,4%	77,7%	77,9%
Tous risques + FSV	Solde ROBSS + FSV	-12,8	-10,2	-7,0	-4,2	-8,6
	Charges nettes consolidées	472,8	475,1	477,5	488,2	502,9
	Produits nets consolidés	460,1	464,9	470,5	484,0	494,3

Source : DSS/SDEPF/6A.

Note de lecture : les charges nettes et produits nets des branches représentent les charges et produits des régimes de base après déduction des provisions, ANV et reprises, neutralisation des écritures symétriques et suppression de l'ensemble des transferts intra-branches. Les consolidations et transferts interbranches sont également déduits des charges nettes et produits nets tous risques. La somme des charges et produits des quatre branches présentées ici diffèrent donc des charges et produits de l'ensemble des régimes de base (l'écart étant lié aux consolidations interbranches).

... mais cet excédent se réduirait fortement en 2017

Si le déficit du régime général et du FSV se résorberait de 3,3 Md€ en 2017, l'excédent des autres régimes s'amenuiserait fortement pour n'être plus que de 0,3 Md€. Ainsi, sur l'ensemble des régimes de base et du FSV, le déficit s'élèverait à 4,1 Md€ en 2017.

La dégradation des autres régimes porterait principalement sur la CNAVPL et la CNRACL. La première verrait ses cotisations se réduire sensiblement, l'effet positif du changement de calendrier d'appel des cotisations en 2016 n'étant que transitoire.

Pour la CNRACL, la dégradation s'explique en premier lieu par la poursuite de la forte hausse des prestations. Leur augmentation en 2016 avait été compensée par une diminution des charges au titre de la compensation démographique. La croissance des cotisations, pourtant forte, s'avère insuffisante pour couvrir la hausse de ces dépenses. Les cotisations seraient en effet portées par la hausse des taux de cotisations, les effets de l'accord PPCR et la hausse du point d'indice. Hors ces deux derniers effets, la masse salariale serait stable, la faible hausse du traitement indiciaire moyen compensant la diminution attendue des effectifs.

Le déficit des exploitants agricoles continuerait de se réduire en 2017 pour les mêmes raisons qu'en 2016, mais de manière plus marquée, la forte hausse des cotisations découlant de l'augmentation de l'assiette (cf. fiche 6.2).

En 2018, la dégradation tendancielle prévue pour le régime général serait amplifiée par celle de la CNRACL

Avant toutes mesures nouvelles, le déficit des régimes de base et du FSV s'élèverait à 8,6 Md€. L'essentiel de la dégradation porterait sur le régime général et le FSV mais les autres régimes, à l'équilibre, n'apporteraient plus de contribution positive au solde des régimes de base. La dégradation des autres régimes serait le fait de la CNRACL qui passerait d'une situation d'excédent à un déficit de près de 0,5 Md€. L'effet de ciseau décrit précédemment s'amplifierait. La masse salariale serait atone, les cotisations ne seraient plus tirées que par les effets des mesures nouvelles. Parallèlement, du fait de la fin de montée en charge du recul de l'âge légal, les pensions servies par le régime accéléreraient.

La situation de la CNAVPL s'améliorerait sensiblement en raison de la réduction marquée de ses charges de compensation démographique.

Une diversité des régimes de base au sein de la sécurité sociale française

Outre le régime général, qui assure l'ensemble des salariés du secteur privé et, selon les risques, d'autres populations, le présent rapport décrit 34 régimes de base, dont 18 « petits régimes », présentés au sein d'une fiche unique (cf. fiche 6.15). Le panorama est très différent selon les risques couverts (cf. tableau 2).

Il existe, en plus du régime général, 13 régimes servant des prestations maladie (parmi lesquels les deux régimes parlementaires du Sénat et de l'Assemblée nationale, qui ne sont pas présentés dans ce rapport).

La branche vieillesse est la plus éclatée : 25 régimes subsistent, dont certains, en extinction, ne comptent que quelques milliers de bénéficiaires, voire moins d'une dizaine pour les plus petits.

La branche famille est la plus intégrée : la CNAF couvre l'ensemble des prestations légales servies aux assurés (même si certains régimes bénéficient d'une délégation de gestion des prestations familiales, les dépenses sont intégrées dans le compte de la CNAF). Il subsistait jusqu'en 2014, année où elle a été intégrée à la CNAF, une branche famille pour les régimes agricoles qui servait des prestations d'action sociale.

Certains régimes gèrent plusieurs branches à la fois, d'autres ne couvrent qu'un seul risque ; une même population peut ainsi relever de plusieurs régimes. Enfin, certaines populations ne relèvent pas d'un régime de sécurité sociale pour certains risques (AT-MP ou indemnités journalières en maladie). Le plus souvent, elles bénéficient alors d'une couverture directe de l'employeur.

Le tableau 2 présente la diversité des régimes de base en fonction des personnes qu'ils assurent et des risques qu'ils couvrent.

Tableau 2 • Population couverte par les autres régimes de base en 2016

Régime	Population couverte	Maladie - invalidité*	AT/MP*	Vieillesse
Régime général	Salariés du secteur privé	•	•	•
	Employés de maison (EPM)			
	Agents non titulaires des fonctions publiques d'Etat, territoriale et hospitalières			
	Artistes auteurs			
	Fonctionnaires civils, ouvriers de l'Etat et fonctionnaires de la Poste et France Télécom			
	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières			
	Praticiens et auxiliaires médicaux (PAM)			
	Etudiants			
	Agents titulaires des industries électriques et gazières			
	Frontaliers suisses			
	Rentiers			
	Autres *			
Régime des salariés agricoles	Salariés des exploitations agricoles et activités connexes	•	•	•
Régime des exploitants agricoles	Exploitants agricoles	•	•	•
Sous total régimes agricoles	2 régimes	2	2	2
Régime social des indépendants (RSI ex-CANAM)	Professions artisanales, industrielles, commerciales et libérales (hors PAM)	•		
Régime social des indépendants (RSI ex-ORGANIC)	Professions industrielles et commerciales			•
Régime social des indépendants (RSI ex-CANCAVA)	Professions artisanales			•
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)	Professions libérales (y compris PAM, hors artistes auteurs et avocats)			•
Caisse nationale du barreau français (CNBF)	Avocats			•
Sous total régimes de non salariés - non agricoles	5 régimes	1	0	4
Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat	Fonctionnaires civils et militaires, fonctionnaires de La Poste et France Télécom	○	○	•
Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS)	Fonctionnaires militaires	•		
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)	Ouvriers de l'Etat	○		•
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières	○		•
Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (FATIACL)	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières		•	
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	Travailleurs des mines et ardoisières	•	•	•
Régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)	Personnel des industries électriques et gazières	○	•	•
Régime spécial des agents de la SNCF	Agents de la SNCF	•	•	•
Régime spécial des agents de la RATP	Agents de la RATP	•	•	•
Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)	Marins professionnels du commerce, de la pêche maritime et de la plaisance	•	•	•
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN)	Clercs et employés de notaires	•		•
Sous total régimes spéciaux et assimilés	11 régimes	6 • / 4 ○	6 • / 1 ○	9
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)	Ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses	•		•
Banque de France	Personnel titulaire de la Banque de France		•	•
Fonds commun des accidents du travail (FCAT) ***	Salariés des professions non agricoles		•	
Fonds communs des accidents du travail agricole (FCATA) ***	Salariés et exploitants agricoles		•	
Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées (SASPA)	Français résidents de 65 ans et plus, non affiliés à un régime de base			•
SEITA	Employés de l'industrie des tabacs et allumettes			•
Opéra de Paris	Personnel de l'Opéra de Paris			•
Comédie Française	Personnel de la Comédie Française			•
RISP	Sapeurs pompiers volontaires			•
Port autonome de Bordeaux ***	Personnel administratif et ouvrier du port autonome	•		
RATOCEM	Ouvriers civils des établissements militaires		○	
Mairie de Paris	Retraités bénéficiant d'anciens statuts spécifiques		○	
Département de Paris			○	
Assistance publique de Paris			○	
Chemins de fer de l'Hérault				•
Préfecture du haut-Rhin				•
CRCFE (agents des chemins de fer d'éthiopie)				•
CRRFOM (agents des chemins de fer d'outre-mer)				•
Sous total autres régimes spéciaux	18 régimes	2	3 • / 4 ○	11
Total régimes de base**	35 régimes	12 • / 4 ○	10 • / 5 ○	27

Note de lecture : Les tableaux reposent sur la notion de branche, et non de risque. Il en résulte notamment que le risque invalidité est conventionnellement inclus dans la branche maladie pour les personnes avant l'âge légal de départ à la retraite, et dans la branche vieillesse après. Certains régimes vieillesse servent des pensions d'invalidité ou des rentes (des pensions de réforme). Lorsque ce sont les seules prestations incluses dans les comptes de la branche, la case est notée du symbole "○".

Les risques couverts correspondent dans les tableaux à une case notée du symbole « • », les risques non couverts à une case vide. Par exemple, les fonctionnaires civils de l'Etat sont assurés à la CNAM en maladie. Ils sont affiliés à un régime spécial en AT / MP et en vieillesse.

* Cette catégorie comprend le personnel de la banque de France, les ouvriers civils des établissements militaires, les employés de l'industrie des tabacs et allumettes, les sapeurs pompiers volontaires, le personnel des théâtres nationaux (Opéra de Paris, Comédie Française), les ministres des cultes d'Alsace-Moselle, les agents des chemins de fer de l'Hérault, d'Ethiopie et d'Outre mer, le personnel du conseil général, de la mairie et de l'assistance publique de Paris

** Les régimes parlementaires (Sénat et Assemblée nationale) sont des régimes obligatoires de base, mais ne sont plus traités dans les rapports de la CCSS depuis 1997.

*** Suite à la LFSS pour 2017, le FCAT et le FCATA disparaîtront comme régimes de base en 2018 : le service des prestations servies de ces régimes sera assuré respectivement par le régime général et le régime des salariés agricoles. La LFSS pour 2016 supprime le régime du Port autonome de Bordeaux : les assurés de ce régime sont désormais couverts par le régime général.

4.2 Vue d'ensemble des transferts

Les régimes de sécurité sociale échangent d'importantes masses financières entre eux et avec d'autres organismes. Ces transferts poursuivent différents objectifs : il peut s'agir de transférer le financement d'une prestation d'une branche à une autre, de prendre en charge les cotisations de catégories particulières d'affiliés, d'assurer l'équilibre comptable de régimes intégrés financièrement ou d'apporter des ressources à des fonds de financement.

Ces flux financiers entre organismes sont importants : les régimes obligatoires de base ont versé 38,7 Md€ de transferts en 2016 et en ont reçu plus de 61 Md€ (cf. tableau 1).

Les prises en charge de prestations et de cotisations représentent plus de la moitié des transferts reçus par les régimes de base

Les **prises en charge de cotisations** constituent le premier poste de transferts financiers entre régimes. En 2016, ces flux ont représenté 22,5 Md€ de recettes pour les régimes de base et 4,4 Md€ pour les régimes complémentaires obligatoires (RCO).

Ces prises en charge concernent en premier lieu la branche vieillesse et visent à compenser aux régimes de retraite les validations de trimestres accordées à certaines catégories de la population. Ainsi, le FSV verse au régime général des cotisations au titre notamment des validations de trimestres des chômeurs et des personnes en arrêt de travail ; l'ensemble des prises en charge de cotisations par le FSV a atteint 13,2 Md€ en 2016. Dans la même logique, la CNAF finance les cotisations des parents au foyer *via* le dispositif de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF), au bénéfice de la CNAV ; et l'Unedic participe au financement des cotisations des chômeurs au bénéfice de l'AGIRC et de l'ARRCO pour 3,7 Md€. Dans le cadre de son adossement financier, la CNIEG verse des cotisations à la CNAV (1,2 Md€), à l'AGIRC et à l'ARRCO (1,3 Md€, cf. fiche 6.10). Plus marginalement, les régimes vieillesse bénéficient de cotisations prises en charge par la CNAM-AT au titre des départs à la retraite dérogatoires pour pénibilité et amiante.

La CNAF, dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)¹, prend en charge les prélèvements sociaux auxquels sont assujettis les assistants maternels et les gardes à domicile pour un montant total de 3,4 Md€, dont 2,3 Md€ pour les régimes de base. Il en est de même pour les praticiens et auxiliaires médicaux pour qui la branche maladie prend en charge une partie des cotisations, pour un montant de 2,6 Md€ en 2016, tous risques confondus.

Les **prises en charge de prestations** constituent le deuxième poste de transferts reçus par les régimes de base : elles ont représenté 11,8 Md€ de produit en 2016 (et 5,7 Md€ pour les régimes complémentaires). À l'instar des prises en charge de cotisations, elles bénéficient principalement aux régimes de retraite. Le FSV prend en charge des avantages non contributifs tels que le minimum vieillesse et une partie du minimum contributif (6,6 Md€ en 2016). La branche famille finance intégralement depuis 2011 les majorations de pensions pour enfants (4,7 Md€). L'adossement financier de la CNIEG aux régimes de droit commun se traduit par la prise en charge des prestations en équivalent de droit commun par la CNAV, l'AGIRC et l'ARRCO (2,7 Md€ au total en 2016). Dans une moindre mesure, la CNAM-AT finance les pensions versées par la CNAV au titre de certains départs dérogatoires.

Les mécanismes d'équilibrage et de solidarité démographique représentent l'autre poste essentiel des transferts

Les mécanismes de solidarité démographique conduisent à des flux financiers importants entre régimes de base (7,6 Md€ en 2016). Depuis 2016, ces mécanismes relèvent quasi exclusivement de la branche vieillesse, la compensation bilatérale maladie ayant été supprimée dans le cadre de la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA). De plus, la CNAM-AT prend en charge pour les régimes des salariés agricoles et des mines une partie des rentes versées chaque année afin de pallier la baisse tendancielle du nombre de cotisants de ces régimes.

¹ Comptablement, la prestation d'accueil du jeune enfant n'est pas un transfert. Néanmoins, la présente fiche visant à dresser un panorama exhaustif des flux financiers entre régimes de base, régimes complémentaires et fonds concourant au financement de la sécurité sociale, les prises en charge de cotisations et CSG par la CNAF à ce titre sont incluses dans l'analyse

Tableau 1 • Panorama des flux financiers en 2016 par catégorie

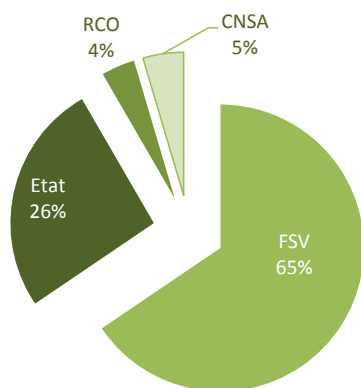
en milliards d'euros

	Régimes de base de sécurité sociale		Régimes complémentaires		Fonds de solidarité vieillesse		CNSA	
	Transferts versés	Transferts reçus	Transferts versés	Transferts reçus	Transferts versés	Transferts reçus	Transferts versés	Transferts reçus
Prise en charge de prestations	5,2	12,8	1,1	5,7	6,6			
Prise en charge de cotisations	10,4	22,5	0,1	4,4	13,2			
Transfert de solidarité démographique	7,6	7,6	1,3	1,3				
Transfert pour participation au financement	3,1	11,0						
<i>Equilibrage régime général</i>	3,1	3,1						
<i>Subvention d'équilibre de l'Etat</i>		7,9						
Transferts nets avec la CNSA	0,0	1,4					1,4	0,0
Divers transferts entre régimes vieillesse	4,5	4,5						
Divers autres transferts	7,9	1,2	0,0	5,5	0,4			
Total	38,7	61,1	2,5	16,9	20,2	0,0	1,4	0,0
Montant des transferts internes	30,7	30,7	1,3	1,3	-	-	-	-
Montant des transferts externes	8,0	30,3	1,2	15,6	20,2	0,0	1,4	0,0
<i>Part des transferts externes dans les agrégats de charges et produits</i>	1,7%	6,4%	1,2%	16,1%	99,3%	0,0%	6,1%	0,0%

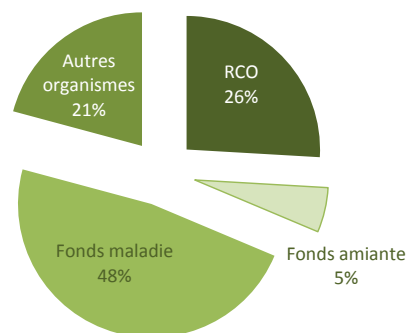
Source : DSS/SDEPF/6A.

Note : les données à l'ERAFP relatives à l'année 2016 ne sont pas incluses dans ce tableau, n'étant pas disponibles

Graphique 1a • Transferts reçus par les régimes de base en 2016



Graphique 1b • Transferts versés par les régimes de base en 2016



Source : DSS/SDEPF/6A.

Note de lecture : 4% des transferts reçus par les régimes de base proviennent des régimes complémentaires obligatoires (RCO), et 26% des transferts versés bénéficient aux RCO.

Précisions méthodologiques

Dans cette fiche, les flux présentés sont les flux financiers qu'échangent les régimes de base de sécurité sociale et les régimes complémentaires entre eux et avec d'autres organismes de sécurité sociale et avec l'Etat. Dans la catégorie des autres organismes se trouvent notamment le fonds de solidarité vieillesse (FSV), la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ou l'Unédic, mais aussi des organismes rattachés au budget de l'Etat, comme le fonds national d'aide au logement (FNAL) ou le fonds de modernisation des établissements publics et privés (FMESPP).

Les flux considérés sont pour la plupart comptabilisés des charges / produits techniques, comme le stipule le plan de compte unique des organismes de sécurité sociale. Néanmoins, certains des flux traités ici ne sont pas comptabilisés comme des transferts mais correspondent à des prestations, comme la prise en charge de cotisations et de CSG pour assistantes maternelles et garde à domicile dans le cadre de la PAJE, ou des cotisations, comme la prise en charge des cotisations vieillesse des préretraités pour amiante.

Les transferts présentés dans cette fiche sont répartis, pour chaque grande catégorie d'organismes (cf. tableau 1), entre transferts internes et transferts externes. Les transferts internes sont neutralisés dans la construction des agrégats de charges nettes et de produits nets de chaque grande catégorie (cf. annexe 4 au PLFSS 2017 pour plus de précisions sur ces neutralisations). Dans ces agrégats seuls restent les transferts externes versés et reçus.

Enfin, les totaux des transferts externes des régimes de base figurant dans cette fiche peuvent s'avérer différents des totaux présentés en fiche 1.1 et 2.1 du fait que certains flux considérés ici sont à la base comptabilisés comme des prestations ou des cotisations.

Les régimes de base bénéficient également de près de 11,0 Md€ de transferts permettant d'équilibrer leur compte. L'Etat en verse 7,9 Md€ sous forme de dotations d'équilibre à certains régimes et le régime général 3,1 Md€ (cf. fiche 5.4).

Les autres transferts relèvent principalement de transferts internes aux branches

La CNAM finance des fonds maladie et hospitaliers (4 Md€) et la CNAM-AT finance le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA, pour 0,4 Md€).

Les régimes vieillesse échangent 4,5 Md€ de transferts spécifiques à la branche, qui visent à faire correspondre au mieux les cotisations perçues par un régime aux retraites qu'il devra financer. Ainsi, des transferts au titre de validations de service sont versés par la CNAV aux régimes de fonctionnaires et des transferts pour affiliations rétroactives sont versés par ces régimes à la CNAV. Enfin, le transfert du personnel de l'Etat à la fonction publique territoriale conduit à d'importants transferts de cotisations et de prestations entre la CNRACL et la FPE (cf. fiche 6.6).

Par ailleurs, la CNSA verse aux régimes maladie un montant destiné au financement des prestations médico-sociales hors ONDAM. Enfin, les autres transferts divers retrace essentiellement le transfert de la CNAM-AT à la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail.

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

Les régimes de base ont un solde de transfert positif : en 2016, les transferts reçus ont excédé de 22,4 Md€ les transferts versés. Néanmoins, l'ensemble des transferts reçus – externes aux régimes de base – ne constitue que 6,4% de l'ensemble des recettes des ROBSS en 2016.

Le principal contributeur pour les régimes de base est le FSV, qui prend en charge des prestations et des cotisations (cf. graphique 1). L'Etat, qui assure l'équilibre financier de certains régimes spéciaux, est aussi un important contributeur. Dans les deux cas, c'est essentiellement la branche vieillesse qui en bénéficie ; en 2016, cette dernière a reçu 38 Md€ de plus de transferts qu'elle n'en a versé (cf. graphique 3).

Les principaux bénéficiaires des transferts versés par les régimes de base sont les fonds maladie (et notamment le FIR), et les régimes complémentaires obligatoires *via* l'adossment de la CNIEG.

Le solde des transferts est demeuré stable en 2016 (cf. tableau 2) alors qu'il avait sensiblement diminué en 2015 en raison du transfert à l'Etat du financement de l'allocation de logement personnalisée (cf. fiche 4.5).

En 2017, le solde des transferts des régimes obligatoires de base diminuerait de près de 1 Md€. En effet, la LFSS pour 2017 a réformé les modalités de financement du minimum contributif (MICO) et les prises en charge de prestations reçues diminueraient sensiblement en conséquence. Les autres transferts n'évolueraient que peu. En 2018, le solde des transferts diminuerait dans les mêmes proportions, du fait de la poursuite du transfert du financement de l'intégralité du MICO aux régimes de base à l'horizon 2020.

La mise en œuvre de la protection universelle maladie a sensiblement réduit le montant des transferts internes à la branche maladie

La mise en œuvre de la protection universelle maladie, en agrégeant dans les comptes de la CNAM l'essentiel des charges et produits des autres régimes, a minoré sensiblement les transferts entre ces deux entités (cf. fiche 5.4). Ces derniers se limitent désormais aux seules prestations spécifiques et l'ensemble des transferts internes à la branche maladie se sont réduits, à périmètre courant, de près de 4 Md€. Parallèlement, les transferts internes aux autres branches sont demeurés stables. Au total, l'ensemble des transferts internes a diminué de 3,5 Md€ (cf. tableau 3).

En 2017, ils diminueraient légèrement en raison de la baisse des prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux ; cet effet ne jouerait plus en 2018 et le montant des transferts internes retrouverait son niveau de 2016.

Sur toute la période, les transferts entre branches des ROBSS demeurent stables autour de 13,6 Md€.

Tableau 2 • Evolution des transferts versés et reçus par les régimes de base

en milliards d'euros

	2015	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Transferts reçus par les régimes de base	30,6	30,3	-0,9	29,7	-2,2	29,0	-2,3
Prise en charge de prestations	7,1	6,6	-6,1	5,6	-15,9	4,8	-13,6
Prise en charge de cotisations	13,0	13,2	1,5	13,6	3,1	13,8	1,5
Contributions de l'Etat	7,9	7,9	-0,6	7,8	-1,9	7,9	1,3
Contribution nette de la CNSA	1,4	1,4	1,5	1,5	11,3	1,3	--
Autres (complémentaires...)	1,3	1,2	-1,5	1,2	-0,8	1,2	-1,6
Transferts versés par les régimes de base	8,2	7,9	-2,6	8,1	2,4	8,3	2,3
Prise en charge de cotisations	2,4	2,4	-0,1	2,4	0,7	2,4	0,0
Financement à des fonds (FIVA, fonds maladie,...)	5,1	4,8	-4,8	5,0	3,1	5,1	1,7
Autres	0,7	0,7	4,2	0,7	4,1	0,8	++
Solde des transferts	22,5	22,4		21,5		20,7	

Source : DSS/SD6A.

Dans ce tableau ne sont retracés que les transferts qu'échangent les régimes de base avec d'autres organismes. Le détail des transferts internes est présenté dans le tableau 3.

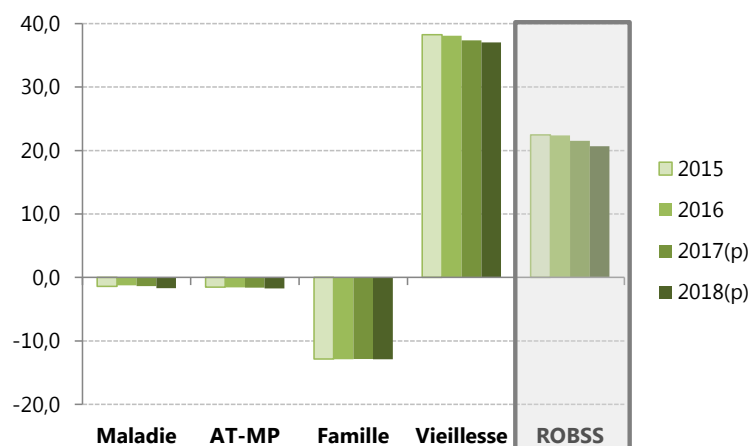
Tableau 3 • Evolution des transferts internes aux régimes de base

en milliards d'euros

	2015	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Total des transferts internes aux régimes de base	34,2	30,7	-10,3	30,1	-1,9	30,7	1,9
Transferts internes aux branches	20,8	17,1	-17,6	16,5	-3,7	17,0	3,0
Branche vieillesse	14,0	14,2	1,9	13,9	-2,2	14,4	3,5
Compensation démographique	7,9	7,6	-2,9	7,5	-1,6	7,5	0,4
Transfert d'équilibrage	1,8	2,1	++	1,9	--	2,3	++
Autres	4,3	4,5	4,9	4,5	1,2	4,6	0,9
Branche maladie	6,1	2,2	--	1,9	--	1,9	1,1
Compensation bilatérale	1,4	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Transfert d'équilibrage	2,3	0,6	--	0,5	-0,9	0,5	-0,8
Autres	2,4	1,6	--	1,3	--	1,3	1,9
Branche AT-MP	0,4	0,4	-4,5	0,4	-4,4	0,4	-3,7
Branche Famille	0,3	0,3	0,7	0,3	0,7	0,3	0,6
Transferts entre branches	13,5	13,6	0,9	13,6	0,4	13,7	0,7
Pris en charge par la CNAF	12,0	12,0	0,7	12,0	-0,2	12,1	0,5
Prise en charge de cotisations	7,0	7,1	0,6	7,0	-0,6	7,0	-0,4
Prise en charge de prestations	4,9	5,0	0,9	5,0	0,5	5,1	1,8
Pris en charge par la CNAM-AT	1,1	1,1	1,7	1,2	6,1	1,2	2,4
Pris en charge par la CNAM	0,4	0,4	5,2	0,4	0,8	0,4	1,7

Source : DSS/SD6A.

Graphique 2 • Evolution du solde des transferts par branche



Source : DSS/SD6A.

4.3 La compensation généralisée vieillesse

Encadré 1 • Présentation générale des mécanismes et rappels réglementaires

Les compensations relevant de la commission initialement instituée par l'article 2 de la loi du 2 décembre 1974, puis modifiées par l'article 7 de la loi du 21 août 2003, regroupaient initialement quatre types de mécanismes : des compensations bilatérales et une compensation généralisée pour le risque maladie, ainsi qu'une compensation généralisée et une compensation spécifique pour le risque vieillesse. A compter de 2016, seule subsiste la compensation généralisée vieillesse.

Le dispositif de la **compensation généralisée du risque maladie** a été supprimé par la LFSS 2011 ; la branche maladie des non-salariés agricoles, principale bénéficiaire de ce dispositif, a été intégrée financièrement au régime général et recevait, jusqu'en 2016, 30,89% du produit de contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS).

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

Enfin, la LFSS pour 2016 a entraîné la suppression de la **compensation bilatérale maladie** dès 2016 du fait de la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA) qui entraîne l'intégration au régime général des branches maladie de l'ensemble des régimes de base. Ces compensations, qui s'apparentaient à un mécanisme d'équilibrage partiel de la CNAM, visaient à déterminer ce que serait l'équilibre de chacun des quatre régimes spéciaux concernés s'il fonctionnait dans les mêmes conditions que le régime général, tant en ce qui concerne le taux des cotisations que le taux de remboursement des prestations.

La **compensation généralisée vieillesse** est calculée en déterminant la situation des différents régimes si on leur appliquait les caractéristiques d'un régime fictif qui servirait une prestation dite de référence et qui recevrait une cotisation moyenne par actif lui permettant de s'équilibrer. Les régimes excédentaires, dans ces conditions de fonctionnement, sont débiteurs à la compensation et les régimes déficitaires, créanciers.

La compensation généralisée du risque vieillesse comporte deux étages :

- un premier étage entre régimes de salariés. Les capacités contributives des régimes sont assises sur les masses salariales ;
- le deuxième étage entre les régimes de salariés considérés comme un bloc et les régimes de non-salariés pris séparément. Il repose également sur l'application d'un régime fictif : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et, le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge au sein de ce bloc s'opère au prorata des masses salariales plafonnées des régimes.

Le décret n°2001-1124 du 23 novembre 2001 a défini la prestation de référence comme étant la prestation moyenne la plus basse servie par les régimes dont l'effectif des retraités titulaires de droit propre âgés de soixante-cinq ans ou plus dépasse 100 000 personnes au 1^{er} juillet de l'année considérée. La prestation de référence du premier étage correspond à celle du régime des salariés agricoles et celle du second étage correspond à celle servie par le régime des commerçants (RSI).

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

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

Enfin, il est à noter que certaines évolutions législatives récentes peuvent entraîner des variations importantes des transferts de compensation compte tenu des effets induits sur les paramètres de calcul (cf. encadré 3).

Encadré 2 • Des calculs de compensation aux comptes des régimes

Les montants de transferts de compensation au titre des différentes années, qui figurent dans les tableaux de cette fiche sont les montants versés au titre d'une année dont les versements se répartissent sur deux exercices. Ils diffèrent de ceux qui apparaissent dans les comptes, lesquels recensent pour chaque exercice comptable un acompte au titre de cet exercice et la régularisation au titre de l'exercice précédent. Ces montants sont donc corrigés des erreurs de prévision qui peuvent être importantes : les acomptes pour une année N calculés en fin d'année N ne sont régularisés qu'en fin d'année N+1. Les derniers résultats définitifs sont donc ceux de 2015, la régularisation définitive au titre de l'exercice 2016 sera connue fin 2017.

Les transferts comptabilisés dans les comptes correspondent donc, pour 2016, 2017 et 2018, aux acomptes au titre de l'exercice en cours et, pour 2016 et 2017, à la régularisation de l'exercice précédent. Les acomptes pour 2016 présentés dans le rapport correspondent à des transferts de compensation provisoires au titre de l'année 2016.

Tableau 1 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse par étage

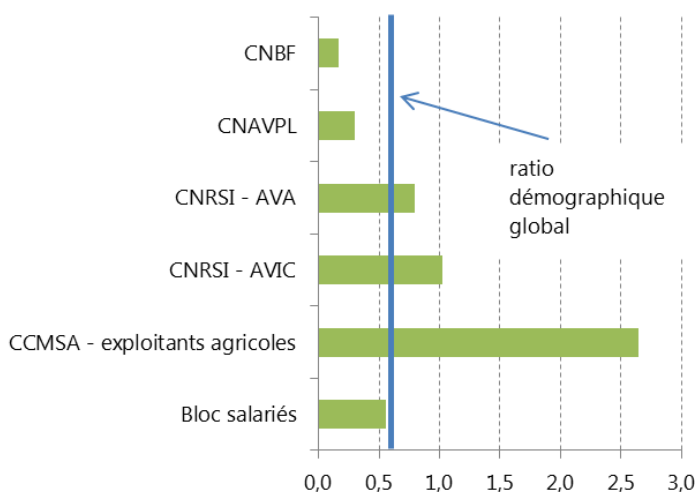
	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Transferts entre régimes salariés	2 844	0,5	2 974	4,5	3 122	5,0	3 316	6,2
Transferts entre bloc salariés et régimes non salariés	5 152	0,7	4 804	-6,8	4 548	-5,3	4 411	-3,0
Total	7 827	0,6	7 624	-2,6	7 525	-1,3	7 535	0,1

en millions d'euros

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

Les montants de transferts de compensation peuvent différer de ceux présentés en fiche 5.2. Dans la fiche 5.2, le volume des transferts de compensation par exercice comprennent l'acompte au titre d'un exercice et la régularisation au titre de l'exercice antérieur.

Graphique 1 • Ratios démographiques par régime : nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans de droits directs rapporté au nombre de cotisants (2016)

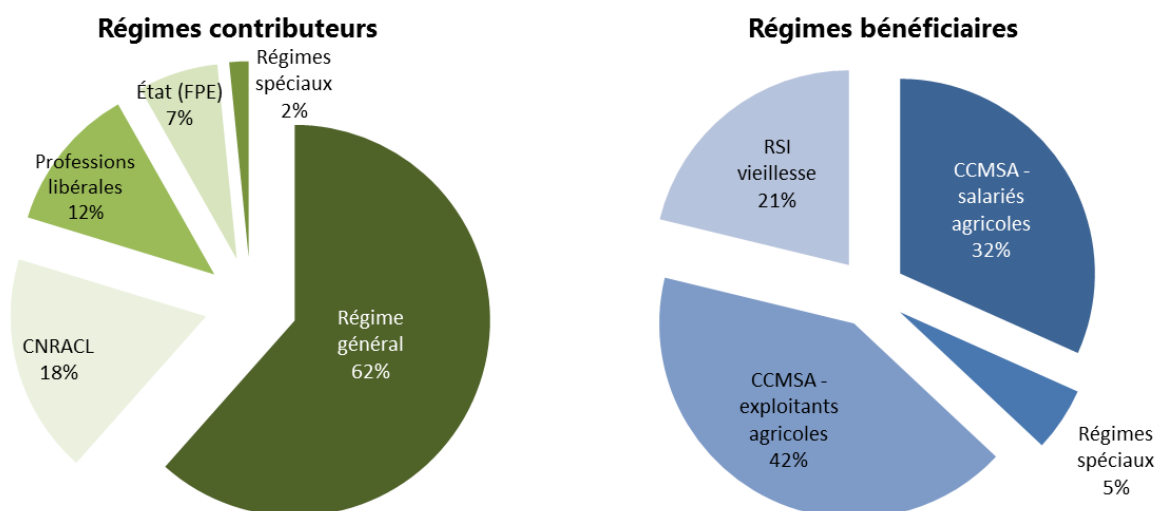


Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A).

Note de lecture : le ratio démographique est mesuré au sens des paramètres de la compensation démographique vieillesse. Il rapporte pour un régime le nombre de bénéficiaires de plus de 65 ans au nombre de cotisants.

A titre d'illustration, le nombre de bénéficiaires est 2,6 fois plus important que le nombre de cotisants dans le régime des exploitants agricoles.

Graphiques 2 • Répartition des régimes participant aux mécanismes de compensation selon la nature de leur participation (en 2016)



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

Les régimes spéciaux contributeurs regroupent la RATP, la CNIEG et la CPRP-SNCF. Les régimes spéciaux bénéficiaires regroupent le FSPOEIE, la CANSSM, l'ENIM, la CRPCEN et la Banque de France. L'Etat correspond au SRE qui sert les pensions civiles et militaires. Les professions libérales sont la CNAVPL et la CNBF.

La compensation vieillesse représente 7,6 Md€ de flux financiers entre régimes

Les flux financiers au titre de l'exercice 2016 se sont élevés à 7,6 Md€ (cf. tableau 1), soit 3,4 % des dépenses de pensions de retraite de base, en forte baisse par rapport à 2015 (-2,6%). Cette évolution s'explique principalement par le changement de prise en compte des cotisants au RSI et à la CNAVPL¹, conduisant à une amélioration du ratio démographique moyen, mais aussi à la baisse de la prestation de référence au sein du second étage (-1,6%).

Le volume des transferts s'explique par la forte disparité structurelle des situations démographiques et contributives des régimes

La compensation généralisée vieillesse repose sur deux étages : le premier détermine les transferts de compensation démographique entre les seuls régimes de salariés, le second concerne les transferts entre l'ensemble des salariés (tous les régimes de salariés sont consolidés en un seul bloc) et les régimes de non salariés pris individuellement. La compensation entre régimes de salariés tient compte de la démographie de chaque régime mais également de sa capacité contributive, le tout étant apprécié *via* la masse salariale.

Le calcul des flux de compensation entre le bloc des salariés et les régimes de non salariés repose uniquement sur une base démographique puisque la capacité contributive d'un régime est fonction des seuls effectifs de cotisants (cf. encadré 1)².

Le volume des transferts de compensation démographique vieillesse s'explique par deux facteurs : la disparité contributive et démographique des régimes et le niveau de la prestation de référence retenue pour le calcul de la compensation. En 2016, les charges transférées entre régimes de salariés s'élevaient à 3,0 Md€ ; celles relatives à la compensation entre le bloc des régimes salariés et les régimes des non-salariés s'établissaient à 4,8 Md€³. Cette différence s'explique principalement par une prestation de référence plus faible dans le premier cas que dans le second (respectivement 2 070 € et 3 258 € en 2016). La dispersion des situations démographiques entre régimes est le second facteur explicatif ; elle est toutefois atténuée par la prise en compte des capacités contributives des régimes pour les transferts entre régimes de salariés, alors que le second étage de la compensation ne tient compte que des effectifs de cotisants.

Au sein des régimes de salariés, trois régimes ont une contribution particulièrement importante : la CNAV, la CNRACL et le régime des pensionnés de l'Etat. Ils pèsent par l'importance de leurs masses salariales qui représentent 95% de la masse salariale totale prise en compte dans les calculs de compensation. Le régime des salariés agricoles et le régime des mines en sont les principaux bénéficiaires étant donné leurs structures démographiques et contributives nettement défavorables.

La compensation entre le bloc salarié et les régimes de non salariés (second étage) bénéficie essentiellement à trois régimes (RSI artisans, RSI commerçants et exploitants agricoles), en raison de leur situation démographique nettement plus dégradée que celles du bloc des régimes de salariés et des régimes de professions libérales (cf. graphique 1). Le bloc des régimes de salariés est le principal contributeur compte tenu de l'importance de ses effectifs de cotisants (90% du total des cotisants). Les régimes de professions libérales, qui ont des structures démographiques « jeunes », contribuent de manière importante au regard de leurs ressources propres.

Bien que le régime général soit le principal contributeur aux mécanismes de compensation, ces derniers pèsent relativement peu sur le solde de la CNAV

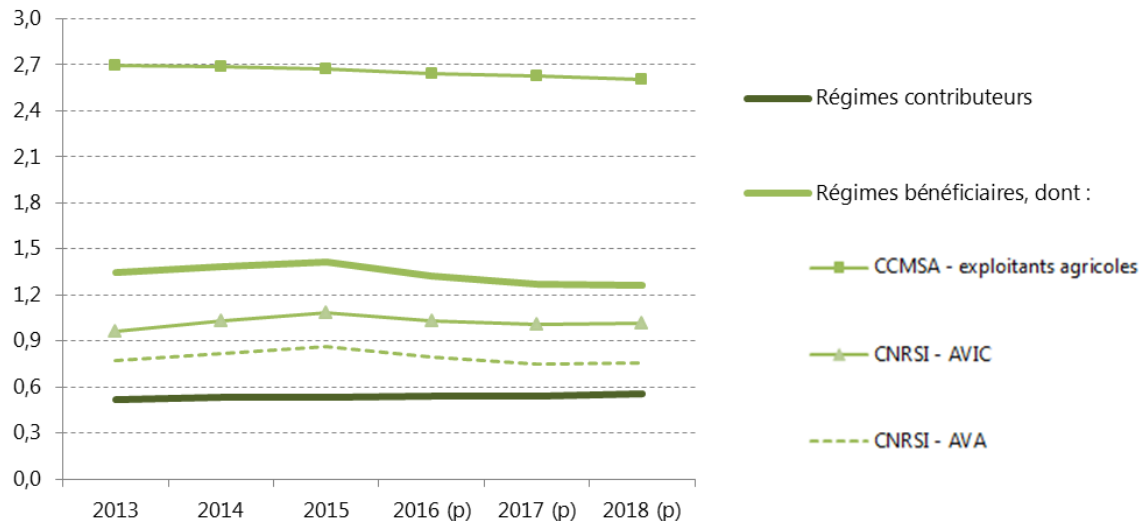
En 2016, le régime général a versé 4,7 Md€ de transferts de compensation, soit 62% de l'ensemble des versements (cf. graphique 2). La CNRACL (fonctionnaires territoriaux et hospitaliers), les régimes de professions libérales et le régime des pensionnés de l'Etat, avec respectivement 18%, 12% et 7% des transferts versés, sont les autres grands régimes contributeurs.

¹ Les comptes présentés dans ce rapport sont établis sur la base de projections tendanciennes, avant prise en compte des mesures qui seront incluses dans le PLFSS pour 2018. En conséquence, la mesure de transfert d'une partie des cotisants de la CNAVPL vers le RSI, décidée en LFSS pour 2017, est maintenue en prévision.

² Compte tenu de la difficulté à établir les capacités contributives des régimes de non-salariés dans des conditions identiques à celles des salariés, le seul objectif du second étage de la compensation est de corriger les différences de structure démographique.

³ Le volume des transferts de compensation correspond à la somme des transferts versés. Le volume total des transferts de compensation est inférieur à la somme des volumes de transferts du premier et du second étage car les transferts versés par certains régimes salariés dans le second étage sont diminués des transferts reçus par ces régimes dans le premier étage.

Graphique 3 • Evolution du coefficient démographique des régimes contributeurs et des régimes bénéficiaires du second étage de la compensation démographique vieillesse



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

Le ratio démographique des régimes contributeurs correspond à la somme des bénéficiaires de plus de 65 ans des régimes salariés, de la CNAVPL et de la CNBF sur leurs effectifs de cotisants. De la même manière, le ratio démographique des régimes bénéficiaires rapporte les effectifs de retraités (de plus de 65 ans) agrégés des exploitants agricoles, du RSI artisans et du RSI commerçants à leurs effectifs de cotisants.

Tableau 2 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse par régime

en millions d'euros

	2015	%	Etage 1	Etage 2	2016 (p)	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CNAVTS	4 946	1,0	1 667	3 026	4 693	-5,1	4 765	1,5	4 986	4,6
CCMSA - salariés agricoles	-2 287	0,4	-2 526	110	-2 416	5,6	-2 551	5,6	-2 681	5,1
FPE-personnels civils	476	-4,0	76	308	384	-19,4	294	-23,5	232	-20,9
FPE-personnels militaires	117	8,5	70	51	121	3,1	126	4,3	138	9,0
FSPOEIE	-52	13,1	-65	5	-60	14,8	-68	14,2	-76	11,8
CNRACL	1 427	1,0	1 079	306	1 384	-3,0	1 347	-2,7	1 318	-2,2
CANSSM	-242	-3,4	-243	0	-242	0,0	-243	0,3	-243	0,0
CPRPSNCF	9	++	-24	26	2	-73,5	-5	-285,9	-9	85,2
CRP RATP	28	7,2	23	9	31	10,0	31	-0,7	32	4,1
ENIM	-66	-2,3	-76	3	-72	8,7	-76	5,3	-78	2,8
CNIEG	91	4,9	59	28	88	-3,8	77	-12,5	77	0,1
CRPCEN	-27	45,1	-38	8	-29	8,3	-31	5,6	-32	4,1
Banque de France	0	-65,7	-3	2	-1	-	-3	++	-5	++
Total salariés	4 421	1,1	0	3 884	3 884	-12,2	3 662	-5,7	3 658	-0,1
CCMSA - exploitants agricoles	-3 346	-4,0		-3 186	-3 186	-4,8	-3 028	-5,0	-2 910	-3,9
CNRSI - AVIC	-1 223	8,9		-1 142	-1 142	-6,6	-1 118	-2,1	-1 115	-0,2
CNRSI - AVA	-583	15,1		-476	-476	-18,4	-402	-15,4	-386	-4,0
CNAVPL	647	-1,8		835	835	29,0	801	-4,1	663	-17,2
CNBF	84	0,4		85	85	1,1	85	-0,1	89	4,7
Total non salariés	-4 421	1,1		-3 884	-3 884	-12,2	-3 662	-5,7	-3 658	-0,1

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

Les régimes bénéficiaires ont des montants négatifs

Tableau 3 • Evolution des prestations de référence

	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Prestation de référence salariés	1 994	0,6	2 070	3,8	2 155	4,1	2 239	3,9
Prestation de référence non salariés	3 309	-1,3	3 258	-1,6	3 180	-2,4	3 171	-0,3

Le principal bénéficiaire est le régime des exploitants agricoles (42% des compensations reçues) du fait de l'importance du nombre de ses bénéficiaires au regard du nombre de ses cotisants (ratio de 2,6 en 2016). Le régime des salariés agricoles bénéficie de 32% des transferts et le RSI de 21%.

Compte tenu des mécanismes d'équilibrage existants (cf. fiche 5.4), l'impact des transferts de compensation sur le solde du régime général est toutefois beaucoup plus faible que ce qu'il verse facialement. En effet, la CNAV équilibrant les comptes de la MSA salariés et du RSI, la charge liée aux transferts de compensation supportée par le régime général est en définitive de 0,7 Md€ et non de 4,7 Md€ (cf. tableau 4). L'État supporte quant à lui une charge nette de 0,2 Md€ pour un versement facial de 0,5 Md€. Les transferts de compensation perçus par plusieurs régimes spéciaux, notamment le régime des mines, minorent le montant de la subvention d'équilibre versée par l'État.

Le volume des transferts de compensation au titre de 2016 diminuerait ainsi qu'en 2017

Après une progression de 0,6% pour 2015, les transferts de compensation vieillesse 2016 diminueraient de 2,6% en dépit de la hausse de la prestation de référence du bloc salariés (cf. tableau 3). Celle-ci augmenterait en effet de +3,8% suite au passage à une prise en charge proportionnelle du minimum contributif, qui se répercute dans les transferts entre les régimes concernés (cf. encadré 3). La baisse des transferts de compensation est portée par la diminution des transferts entre le bloc salariés et les régimes non salariés (-7,0%) qui s'explique en partie par une baisse de la prestation de référence (-1,6%) mais surtout par la diminution de la dispersion des ratios démographiques entre régimes salariés et non salariés (cf. graphique 3). En effet, les régimes bénéficiaires connaissent une amélioration de leur ratio démographique : le RSI avec l'intégration de l'ensemble des travailleurs indépendants ayant un chiffre d'affaires (CA) non nul à ses effectifs de cotisants (cf. encadré 3) ; le régime des exploitants agricoles sous l'effet du vieillissement de sa population bénéficiaire (deux à trois décès pour une nouvelle attribution).

En 2017, l'évolution des transferts de compensation suit la même tendance qu'en 2016 mais à un rythme ralenti (-1,3%) toujours sous l'effet, essentiellement, de la plus faible dispersion des ratios démographiques entre les deux étages avec l'amélioration du ratio des principaux régimes bénéficiaires.

Certaines évolutions législatives récentes entraînent des variations indirectes des transferts de compensation

L'évolution de moyen terme des transferts de compensation peut être qualifiée de structurelle car elle dépend de la situation démographique relative de chaque régime. Ainsi, l'amélioration progressive de la situation démographique du régime des exploitants agricoles, avec une forte baisse de ses effectifs de bénéficiaires, entraînera une diminution du produit perçu. Au sein des régimes salariés, le régime de la FPE verra sa charge de compensation se réduire en raison d'une dégradation rapide de son coefficient démographique faisant suite au non remplacement intégral des départs en retraite.

Par ailleurs, la répartition des transferts de compensation entre les régimes se modifie également au regard des évolutions législatives qui affectent les paramètres utilisés dans les calculs (cf. encadré 3). Ainsi, bien que la masse salariale du régime général soit relativement plus dynamique que dans les autres régimes, entraînant une hausse rapide de sa charge de compensation à moyen terme, la forte hausse des effectifs des cotisants du RSI et de la CNAVPL en 2016 et 2017 entraînera une nette diminution du transfert versé par la CNAV (cf. tableau 5). En effet, en 2016, les auto-entrepreneurs ayant un CA inférieur à 200 heures de SMIC sont comptabilisés puisque leurs cotisations abondent les risques vieillesse de base dès le premier euro de cotisation. En 2017, la compensation d'exonérations auparavant non compensées augmente le nombre de cotisants des régimes qui bénéficient de cette nouvelle mesure. Cette hausse du nombre de cotisants porte principalement sur la CNAV, le RSI et la CNAVPL et se traduit par une amélioration de leur ratio démographique (cf. graphique 3) et donc une plus forte contribution (ou un moindre bénéfice) aux transferts de compensation.

En revanche, le transfert d'une partie des cotisants de la CNAVPL vers le RSI, prévu en LFSS pour 2017, n'impactera que la répartition des masses de transferts au sein des régimes non-salariés. En ne comptant que cette mesure, le RSI voit son ratio démographique s'améliorer d'autant que celui de la CNAVPL se dégrade ; le transfert à la charge de la CNAVPL se réduit donc d'autant que le transfert reçu par le RSI diminue.

Tableau 4 • L'effet des transferts de compensation sur le solde de la CNAV et de l'Etat en 2016

en millions d'euros

Transfert		Impact solde		Transfert	
FPE - civils	384	Régime général	-659	CNAVTS	4 693
FPE - militaires	121	État	-164	MSA - salariés	-2 416
FSPOEIE	-60			RSI - artisans	-1 142
CANSSM	-242			RSI - commerçants	-476
CPRPSNCF	2				
CRP RATP	31				
ENIM	-72				

Note de lecture : l'impact financier se réfère à l'impact sur les comptes de l'organisme qui équilibre¹. Ainsi, les lignes Régime général et Etat correspondent à la somme des transferts affectant les soldes de la CNAV et les dépenses de l'Etat (compte tenu des subventions d'équilibre qu'il verse à certains régimes et de l'impact des transferts sur les comptes de la FPE). Compte tenu des mécanismes d'équilibrage, les transferts de compensation pèsent sur le solde financier de la CNAV à hauteur de 0,7 Md€ en 2016 (soit un montant bien inférieur aux 4,7 Md€ effectivement versés par le régime).

Encadré 3 • Des transferts sensibles aux réformes récentes

Bien que les transferts de compensation soient représentatifs dans leur globalité de la situation démographique respective de chaque régime, les paramètres utilisés pour établir les calculs reposent en partie sur des conventions. Ainsi, certaines modifications législatives constituent une modification exogène des paramètres ce qui entraîne des variations dans les transferts, et ce malgré l'absence de modification structurelle de la situation démographique des régimes concernés.

Jusqu'en 2015, les effectifs d'auto entrepreneurs (AE) étaient comptabilisés comme cotisants dans le cadre de la compensation dès lors que leurs revenus étaient supérieurs à 200 heures de SMIC. En effet, les règles d'affectation des cotisations des AE par branche faisaient que le risque vieillesse de base n'était abondé qu'en dernier. La profonde réforme du régime micro social s'est accompagnée d'un abandon de la règle de répartition : ainsi le risque vieillesse de base est abondé de la cotisation d'un AE dès le premier euro de cotisation. Le décompte des effectifs de cotisants du RSI et de la CNAVPL inclut désormais l'ensemble des cotisants avec un CA non nul dès 2016.

Avant 2017, plusieurs dispositifs d'exonérations de cotisations constituaient une perte pour la Sécurité sociale. Avec les lois financières pour 2017, un certain nombre de ces dispositifs sont désormais compensés. Cette ressource nouvelle conduit à décompter les personnes faisant l'objet de ces exonérations dans les effectifs de cotisants des régimes concernés par ces dispositifs. Cette réforme affecte notamment la CNAV, le RSI et la CNAVPL.

Par ailleurs, les effectifs de cotisants de ces deux derniers régimes sont aussi impactés par une mesure de la LFSS pour 2017 qui prévoit, à partir du 1^{er} janvier 2018, l'immatriculation des nouveaux cotisants auto-entrepreneurs au RSI plutôt qu'à la CNAVPL. Cela améliore le ratio démographique du RSI au détriment de celui de la CNAVPL qui voit le transfert à sa charge diminuer.

La prise en charge forfaitaire d'une partie du minimum contributif (MICO) par le FSV a conduit à déduire des prestations de référence (les pensions moyennes MSA salariés et RSI) la part prise en charge par le fonds. Le passage en 2016 à une prise en charge proportionnelle du MICO à hauteur de 50% des masses effectivement versées conduit à une hausse de la prestation de référence pour le bloc des régimes salariés en raison d'une diminution de la part du MICO remboursée par le FSV pour le régime des salariés agricoles. Cela est d'autant plus important à partir de 2017 avec une nouvelle réforme de la prise en charge du MICO par le FSV qui est désormais forfaitaire et diminuera chaque année pour arriver à extinction en 2020 (cf. fiche 4.6).

A l'inverse, la mise en œuvre de la LURA à partir du 1^{er} juillet 2017 (cf. fiche 2.6) impactera elle aussi les transferts de compensation démographique en augmentant les cotisations de référence – celle des salariés agricoles et des commerçants – du fait que la pension moyenne de la MSA salariés et du RSI va augmenter puisqu'ils deviendront le régime liquidateur unique de poly-pensionnés aux régimes alignés (CNAV, RSI et MSA salariés).

Tableau 5 • Impact de différentes mesures législatives sur le transfert versé par la CNAV et sur son solde financier

en millions d'euros

	Année chiffrée	Transfert versé	Solde financier
Intégration des AE avec un CA non nul	2016	-294	27
Prise en charge forfaitaire du MICO	2017	55	8
Transfert de cotisants entre la CNAVPL et le RSI	2018	0	-84

L'intégration de l'ensemble des autoentrepreneurs avec un CA non nul à compter de 2016 (cf. encadré 3) conduit à une diminution du transfert versé par la CNAV de 0,3 Md€. Compte tenu que le régime équilibre le RSI et que le produit de compensation démographique perçu par ce dernier diminue d'autant, la création du régime micro social améliorerait indirectement le solde de la CNAV (via la hausse de la charge de compensation pour la CNAVPL).

¹ La CNAV équilibre les comptes du régime des salariés agricoles et des deux branches du RSI et l'Etat verse une subvention d'équilibre au FSPOEIE, à la CPRPSNCF, à la CANSSM, à la CRPRATP et à l'ENIM et équilibre par une contribution le régime de retraite de la fonction publique.

4.4 Les mécanismes d'équilibrage

A l'exception du régime général, la plupart des régimes sont équilibrés par des dispositifs reposant sur des sources de financement extérieures ou par des contributions d'équilibre acquittées par les employeurs des actifs de ces régimes. L'équilibrage de ces régimes repose cependant sur une palette variée de mécanismes : intégration financière totale ou partielle au régime général, transferts divers provenant d'autres régimes, subventions d'équilibre de l'Etat, etc.

La mise en place de la protection universelle maladie (PUMa), instaurée par la LFSS pour 2016, a conduit à comptabiliser dans les comptes de la CNAM l'essentiel des charges et des produits de droit commun des autres régimes maladie, à l'exception des prestations spécifiques ; cela a donc sensiblement modifié le niveau des mécanismes d'équilibrage des régimes d'assurance maladie. Les transferts d'équilibrage entre la CNAM et les autres régimes se limitent désormais aux seules prestations spécifiques non entièrement financées par des recettes dédiées (cf. encadré 1), les transferts au titre des prestations de droit commun des autres régimes étant consolidés dans les comptes de la CNAM.

Les mécanismes d'équilibrage varient selon les régimes ; ils peuvent aussi être différents au sein d'un même régime selon le risque couvert. Ainsi par exemple, à partir de 2016, au sein du régime spécial de la RATP, la branche accident du travail est équilibrée par une contribution de l'entreprise mais la branche vieillesse bénéficie d'une subvention d'équilibre de l'Etat (cf. tableau 1) tandis que la branche maladie est intégrée financièrement au compte de la PUMa (hors partie spécifique du régime).

Les mécanismes d'équilibrage ont sensiblement évolué ces dernières années

Un certain nombre de régimes sont **intégrés financièrement** au régime général qui assure l'équilibre de ces régimes si ceux-ci ont un besoin de financement, ou reçoit comme produit leur capacité de financement.

Les branches vieillesse des salariés agricoles, des cultes ainsi que des artisans et commerçants sont intégrées financièrement dans le compte de la CNAV.

Les branches maladie des salariés et exploitants agricoles, des militaires, des cultes, des artisans et commerçants, des marins étaient équilibrées jusqu'en 2015 par un transfert d'équilibrage en provenance de la CNAM. A partir de 2016, dans le cadre de la mise en place de la PUMa, les mécanismes d'équilibrage des régimes maladie sont harmonisés. Ainsi, le mécanisme de compensation bilatérale qui équilibrait jusqu'en 2015 les branches maladie du régime des agents de la SNCF et du régime des mines a été remplacé par une intégration financière partielle de la branche maladie de ces deux régimes à la CNAM. La CRPCEN et la RATP sont également intégrés au régime général pour le financement de la part de leurs prestations qui entrent dans le champ de la PUMa.

Par ailleurs, le régime général, dans le cadre de **mécanismes particuliers de compensation**, équilibre en pratique les branches AT des régimes des salariés agricoles et des mines. Pour le régime agricole, ce transfert vient en complément des cotisations patronales dont le taux moyen est ajusté *ex ante* pour assurer l'équilibre de la branche. Enfin, la branche AT des marins est équilibrée par la branche maladie de la CNAM.

La plupart des régimes spéciaux (fonctionnaires d'Etat civils et militaires, Banque de France, branches maladie et AT-MP de la RATP et branche AT de la SNCF) équilibrent leurs comptes par des **contributions à la charge de l'employeur principal** (représentant la contribution directe de l'employeur au financement du régime). En 2016, la contribution à la charge de l'employeur équilibrant la branche maladie de la RATP a pris la forme de cotisations patronales, la fraction spécifique finançant les prestations du régime s'est réduite à 10 M€ en 2016.

Enfin, de nombreux régimes spéciaux bénéficient d'une **subvention versée par l'Etat** qui équilibre leurs comptes (régimes spéciaux de retraite en particulier). Cette subvention est votée par le Parlement dans le cadre de la loi de finances initiale sur des bases prévisionnelles, ainsi qu'éventuellement une régularisation au titre de l'exercice précédent.

Encadré 1 • Le cas particulier des branches famille et maladie (PUMa)

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

Depuis 2014, la branche famille de la MSA est totalement intégrée dans les comptes de la CNAF. Les charges de prestations extralégales et de gestion administrative, ainsi que les cotisations qui les financent, qui apparaissaient encore dans les comptes de la branche famille de la MSA en 2013 ont été intégrées au compte de la CNAF.

La LFSS pour 2016 a profondément modifié la présentation des comptes de la branche maladie du régime général : elle est ainsi devenue une branche quasi-universelle sur le modèle de la branche famille. Elle retrace désormais les prestations de droit commun des autres régimes maladie (hors part spécifique) ainsi que leurs produits de cotisations, de CSG et leurs recettes fiscales dédiées au financement de ces dépenses. Par ailleurs, le mécanisme de compensation bilatérale a été supprimé. Au total, la PUMa a donc profondément modifié les mécanismes d'équilibrage des régimes d'assurance maladie. Les flux financiers entre la CNAM et les autres régimes maladie – et notamment les mécanismes d'équilibrage diminuent très fortement.

Dans ce rapport, les comptes de la CNAM sont présentés sur le champ élargi de la PUMa. Cependant, les comptes des autres régimes maladie, présentés dans le chapitre 6, correspondent à l'ensemble du champ de la branche maladie couverte par ces régimes. Ainsi, il n'y a pas identité entre les transferts d'équilibrage de la CNAM et ceux figurant dans les comptes des autres régimes maladie.

Tableau 1 • L'équilibrage financier des régimes par branche

	Branche Maladie (1)	Branche AT	Branche Vieillesse
Régimes agricoles			
Salariés agricoles	Intégralement combiné dans le compte de la CNAMTS	Transfert CNAM-AT	Intégration financière
Exploitants agricoles	Dotation spécifique dans le compte de la CNAMTS (5)		
FCATA		Contribution des exploitants agricoles et assureurs privé+mutuelles	
Régimes spéciaux			
Caisse des militaires	Dotation spécifique dans le compte de la CNAMTS (5)		
Fonctionnaires	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSPOEIE		Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre (2)
CNRACL	Contribution employeur ajustable		
FATIACL			
Mines	Dotation spécifique dans le compte de la CNAMTS (5)	Transfert CNAM-AT	Subvention d'équilibre (2)
CNIEG	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable
SNCF	Dotation spécifique dans le compte de la CNAMTS (5)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
RATP	Dotation spécifique dans le compte de la CNAMTS (5)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
Marins	Dotation spécifique dans le compte de la CNAMTS (5)	Intégration financière	Subvention d'équilibre
CRPCEN			
Banque de France (2)			Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal
FSAVCF (ex-CAMR)			Intégrée aux comptes de la CNAV à compter de 2013
EX-SEITA			Subvention d'équilibre
Autres régimes spéciaux		Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre
Régimes des non salariés non agricoles			
RSI	Dotation spécifique dans le compte de la CNAMTS (5)		Intégration financière
Régimes des cultes	Dotation spécifique dans le compte de la CNAMTS (5)		Intégration financière
CNAVPL			
CNBF			
Autres régimes de base			
FCAT		Transfert CNAM-AT (2)	
SASPA			Transfert FSV (4)

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

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

(1) Plusieurs régimes ont une branche maladie qui ne comporte que des prestations d'invalidité. Pour le risque maladie, les bénéficiaires de ces régimes sont rattachés à la CNAM. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2008, les agents titulaires actifs et retraités de la banque de France sont affiliés au régime général.

(2) Ces transferts ne sont pas des dispositifs d'équilibrage au sens strict. Leurs montants reposent en effet sur des méthodes de calcul qui ne garantissent pas que l'équilibre des comptes soit rigoureusement atteint, même si le solde est proche de zéro. En 2018, le FCAT sera intégré comptablement à la CNAM-AT et le FCATA aux comptes de la branche AT des salariés agricoles.

(3) Jusqu'en 2014, le RSI était équilibré par la Contribution de solidarité des sociétés (CSSS). Depuis 2015, avec la disparition progressive de cette recette fiscale, décidée dans le cadre de la LFRSS pour 2014, le RSI est intégré financièrement au régime général.

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

(5) L'article 59 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2016 institue la protection universelle maladie (PUMa). Ainsi à partir de 2016, la branche maladie de ces régimes est intégrée dans le compte de la CNAMTS. Les transferts d'équilibrage entre la CNAMTS et ces régimes et les mécanismes de compensation bilatérale disparaissent suite à l'intégration de leur branche maladie au régime général.

En dehors du régime général, les régimes de base qui ne bénéficient d'aucun mécanisme d'équilibrage sont notamment la CNRACL, la CNAVPL, la CNBF et la branche vieillesse de la CRPCEN. Certains régimes n'en bénéficient que pour une partie des branches, tel que le régime des exploitants agricoles dont les branches AT et vieillesse ne bénéficient pas de mécanismes d'équilibrage, ou la CNIEG pour le financement de certains droits de retraite (cf. fiche 6.10).

Le principal mécanisme d'équilibrage est celui à la charge de l'employeur ; il représente 41 Md€ de flux financiers en 2016

Le principal mécanisme d'équilibrage est la contribution à la charge de l'employeur principal (73% des flux financiers d'équilibrage, cf. graphique 1). En 2016, ces contributions s'élevaient à 40,9 Md€. Elles atteindraient 40,5 Md€ en 2017 et 42,1 Md€ en 2018.

Le régime de la fonction publique a reçu, en 2016, 38,9 Md€ de l'Etat pour financer essentiellement les pensions de retraite des fonctionnaires civils et militaires (cf. fiche 6.4). La Banque de France a versé 0,4 Md€ pour financer les pensions de retraite de ses agents et la CNRACL a reçu 0,3 Md€ des employeurs hospitaliers et territoriaux pour financer les prestations d'invalidité. Outre les régimes de la fonction publique, la CNIEG a reçu 1,1 Md€ de cotisations patronales des employeurs du secteur pour financer les prestations d'invalidité, d'accidents du travail et surtout une fraction des droits spécifiques du régime. Enfin, la SNCF et la RATP après avoir versé 0,4 Md€ en 2015, pour financer certaines prestations maladie et l'intégralité des prestations AT-MP¹, n'ont versé que 0,2 Md€ en 2016. Ceci est lié aux effets de l'instauration de la PUMa au sein de la RATP : en effet, la mise en place d'une cotisation patronale à taux fixe a remplacé l'essentiel de la contribution de l'entreprise ; la contribution restante n'a servi qu'à financer les prestations spécifiques versées par le régime.

Les subventions d'équilibre de l'État représentent 7,7 Md€ en 2016

En 2016, l'État a versé 7,7 Md€ de subvention d'équilibre aux régimes de base de sécurité sociale, soit 14% des flux financiers d'équilibrage. Les subventions d'équilibre financent essentiellement des branches vieillesse, à l'exception d'une fraction marginale qui finance la branche des accidents du travail de la RATOCEM².

Les principaux régimes de base bénéficiaires de ces subventions étaient, par ordre décroissant, la SNCF, la caisse autonome nationale de sécurité sociale des mines (CANSSM), le FSPOEIE (régime des ouvriers de l'État), l'ENIM (régime des marins) et la RATP (cf. tableau 3). Ces cinq régimes percevaient à eux seuls près de 97% du montant total des subventions d'équilibre versées.

Le régime général équilibre à hauteur de 2,4 Md€ les autres régimes de base en 2016, en forte baisse en raison de la mise en œuvre de la PUMa.

Le régime général équilibre les comptes de nombreux régimes. Avant 2016, cet équilibrage prenait trois modalités différentes : l'intégration financière, les mécanismes de compensation partielle de la branche AT-MP et les compensations bilatérales. A partir de 2016, ce dernier mécanisme disparaît au profit d'une intégration financière partielle mais généralisée de tous les régimes maladie dans le cadre de la mise en place de la PUMa. Ainsi, le montant équilibré par régime général a fortement diminué, il a atteint 2,4 Md€ en 2016. A périmètre de 2015 - hors mise en place de la PUMa -, le régime général aurait équilibré les autres régimes de base à hauteur de 6,1 Md€.

En 2015, le mécanisme de compensation bilatérale avait permis ainsi d'équilibrer la CANSSM à hauteur de 0,9 Md€, et la SNCF à hauteur de 0,5 Md€.

En 2018, les autres mécanismes d'équilibrage diminueront en raison de la consolidation du FCATA au 1^{er} janvier 2018 dans les comptes de la branche accident du travail des salariés agricoles.

¹ Jusqu'en 2015, l'intégralité de prestations maladie de la RATP était financée par une contribution de l'entreprise.

² Le fonds RATOCEM assure le rôle de payeur pour le compte du Ministère de la Défense des rentes accidents du travail et maladies professionnelles attribuées par le service des pensions des armées de La Rochelle aux ouvriers civils des établissements militaires.

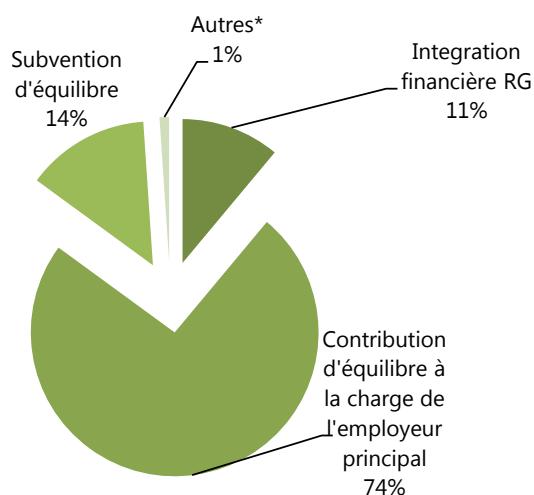
Tableau 2 • Evolution des mécanismes d'équilibrage

	en milliards d'euros								
	2015	%	2016 certifié	%	2016	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Intégration financière à la CNAM	3,5	++	4,3	++	0,6	0,6	0,4	0,5	-1,3
Compensation bilatérale maladie	1,4	-7,2							
Intégration financière à la CNAV	1,2	++	1,4	15,0	1,4	1,5	2,8	1,7	17,4
Transfert d'équilibrage de la CNAM-AT	0,4	-6,8	0,4	-4,6	0,4	0,4	-6,6	0,4	-5,0
Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	40,3	0,5	40,9	1,4	40,9	40,5	-0,8	42,1	3,8
Subvention d'équilibre	7,7	1,2	7,7	-0,6	7,7	7,5	-2,0	7,6	1,4
Autres*	0,6	8,4	0,6	-0,5	0,6	0,6	-0,9	0,6	-7,2
Total	55,8	7,7	55,9	0,2	52,2	51,7	-0,9	53,5	3,4

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

*La catégorie Autres regroupe la prise en charge par le FSV du minimum vieillesse versé par le service d'allocations de solidarité aux personnes âgées (SASPA, cf. fiche 6.15) ainsi que, jusqu' en 2018, les produits versés par les exploitants agricoles et les assureurs privés pour financer les rentes versées par le FCATA.

Graphique 1 • Répartition mécanismes d'équilibrage par type en 2016



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

Tableau 3 • Evolution des subventions d'équilibre par régime

	en millions d'euros							
	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
FSPOEIE	1 387	10,1	1 336	-3,6	1 324	-0,9	1 438	8,6
Mines	1 343	-3,1	1 264	-5,9	1 214	-3,9	1 165	-4,0
SNCF	3 276	-0,7	3 381	3,2	3 246	-4,0	3 258	0,4
RATP	618	-0,1	637	3,0	681	6,9	709	4,2
Marins	853	4,0	815	-4,5	817	0,3	814	-0,4
EX-SEITA	164	-2,2	163	-0,5	158	-3,4	153	-2,7
RATOCEM	58	0,0	59	1,3	64	8,5	68	6,2
RISP	12	-8,5	12	1,0	11	-4,4	12	4,1
Assistance publique de Paris	1	5,6	1	-8,6	1	-1,9	1	-2,2
CRRFOM	3	-7,4	2	-14,9	2	-11,4	2	-8,9
Total des subventions d'équilibre de l'Etat	7 715	1,2	7 669	-0,6	7 518	-2,0	7 620	1,4

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

5. LES COMPTES DES REGIMES DE BASE AUTRES QUE LE REGIME GENERAL

5.1 Régime des salariés agricoles

Encadré 1 • Présentation générale

L'assurance obligatoire des salariés agricoles a été mise en place progressivement par les lois des 5 avril 1928, 30 avril 1930 et 24 avril 1969. Sont assujettis à ce régime les salariés des exploitations agricoles et ceux des coopératives agricoles et d'organisations professionnelles du monde agricole comme Groupama et le Crédit agricole. Le régime des salariés agricoles couvre les risques maladie, AT-MP et vieillesse. Il gère en outre une branche famille, mais les charges et les produits sont retracés dans le compte de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Jusqu'en 2013, les prestations d'action sociale, les charges de gestion de la branche et une part des cotisations famille figuraient encore dans les comptes de la branche famille du régime.

Les produits et charges de gestion pour l'ensemble des branches sont comptabilisés par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) qui assure, pour l'ensemble des risques, la gestion des prestations sociales versées aux exploitants agricoles et aux salariés agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre les deux régimes agricoles. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, fortement modifiées en 2013, seul le résultat consolidé de gestion a un sens.

La loi de finances pour 1963 a mis à la charge des branches maladie (CNAM) et vieillesse (CNAV) du régime général les déficits techniques des branches maladie et vieillesse du régime des salariés agricoles. Jusqu'en 2013, les transferts du régime général équilibrent les résultats techniques des deux branches, le résultat net des branches maladie et vieillesse des salariés agricoles étant leur résultat de gestion. À compter de 2014, le financement de la gestion est réformé (cf. encadré 2) et les transferts du régime général équilibrent le solde global des deux branches. Par ailleurs une compensation spécifique avec la branche AT-MP du régime général est prévue aux articles L.134-7 à L.134-11 du code de la Sécurité sociale.

Ainsi, le résultat net toutes branches confondues du régime en 2014 correspond uniquement au solde de la branche AT-MP après le versement de la compensation spécifique tandis que le résultat en 2013 intégrait également le solde de la branche famille et les soldes de gestion des deux autres branches.

Les taux de cotisation de la branche vieillesse sont alignés sur ceux du régime général et progressent donc entre le 1^{er} novembre 2012 et le 1^{er} janvier 2017 (le taux global atteint 17,75% à cette date) suite au décret du 2 juillet 2012 et à la loi du 20 janvier 2014. Par ailleurs, le régime bénéficiait également d'une partie de la taxe sur les tabacs jusqu'en 2016. Les réformes récentes du système de retraite s'appliquent également au régime des salariés agricoles : relèvement de l'âge légal de départ à partir de juillet 2011 (réforme de 2010), élargissement de la retraite anticipée pour carrière longue (réforme de 2010, décret du 2 juillet 2012, loi du 20 janvier 2014) ou encore décalage de la date de revalorisation des pensions d'avril à octobre (loi du 20 janvier 2014).

La LFSS pour 2017 a modifié le financement du régime, le produit des droits de consommation sur les tabacs dont bénéficiaient le régime des salariés agricoles (0,9 Md€ en 2016 pour les branches maladie et vieillesse) a été affecté à la CNAM.

Après avoir été excédentaire pendant deux années, le régime enregistrerait de forts besoins de financement en 2017 et 2018

Après avoir dégagé une forte capacité de financement avant transfert d'équilibrage en 2015 (107 M€, cf. tableau 2), le régime des salariés agricoles a tout juste été à l'équilibre en 2016 (16 M€).

En 2016, le déficit de la branche maladie s'est creusé de 0,2 Md€, alors que l'excédent de la branche vieillesse n'a augmenté que de 0,1 Md€. La moindre capacité de financement observée en 2016 a résulté principalement de la baisse du montant de CSG affecté à la branche maladie, conduisant à un recul des produits de 0,3%. En effet, la mise en place de la protection universelle maladie (PUMA) a instauré un nouveau mode de répartition de la CSG entre régimes maladie : le régime reçoit désormais le montant de CSG acquitté par ses propres cotisants alors qu'il recevait jusqu'en 2015 une part forfaitaire du produit total de CSG maladie. Ce changement de répartition a conduit à minorer le produit reçu à ce titre de près de 0,2 Md€, expliquant la totalité de la hausse du besoin de financement avant équilibrage de la branche maladie.

En revanche, les produits de cotisations, après avoir été stables en 2015, ont fortement crû en 2016 (+3,5%). Cette reprise s'explique en premier lieu par un report de cotisations de 2015 à 2016 occasionné par des retards d'émissions de cotisations pour certaines grandes entreprises agricoles, insuffisamment pris en compte dans les produits à recevoir de l'exercice 2015. En second lieu, la progression des cotisations résulte d'une masse salariale relativement dynamique (2,5%) et de la hausse des taux de cotisations maladie et vieillesse (identique à celle du régime général sur lequel le régime des salariés agricoles est aligné).

Tableau 1 • Données générales

effectifs et montants en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 797 565	2,8	1 836 182	2,1	1 841 895	0,3	1 844 491	0,1
Assurés cotisants - maladie et AT	1 328 376	3,1	1 356 889	2,1	1 367 642	0,8	1 376 407	0,6
Des actifs	960 758	3,4	981 252	2,1	984 312	0,3	985 297	0,1
Des retraités	367 618	2,3	375 637	2,2	383 330	2,0	391 110	2,0
Ayants droit - maladie et AT	469 189	2,0	479 293	2,2	474 253	-1,1	468 084	-1,3
Des actifs	469 189	2,0	479 293	2,2	474 253	-1,1	468 084	-1,3
Des retraités	0		0		0		0	
Cotisants vieillesse	674 831	-2,0	672 075	-0,4	674 842	0,4	675 341	0,1
Bénéficiaires vieillesse	2 506 231	0,3	2 517 500	0,4	2 516 196	-0,1	2 484 116	-1,3
Vieillesse droit direct	1 924 840	0,6	1 937 318	0,6	1 937 860	0,0	1 910 878	-1,4
Vieillesse droit dérivé	581 391	-0,5	580 182	-0,2	578 336	-0,3	573 238	-0,9
Bénéficiaires invalidité	27 381	4,8	28 615	4,5	29 805	4,2	30 915	3,7
Invalidité droit direct	27 339	4,8	28 582	4,5	29 777	4,2	30 891	3,7
Invalidité droit dérivé	42	-14,3	33	-21,4	28	-15,2	24	-14,3
Produits nets	11 842	2,7	12 030	1,6	11 866	-1,4	12 162	2,5
dont cotisations	5 070	0,0	5 392	6,3	5 392	0,0	5 539	2,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	42,8%		44,8%		45,4%		45,5%	
Charges nettes	11 872	2,9	12 041	1,4	11 863	-1,5	12 151	2,4
dont prestations	10 542	1,4	10 630	0,8	10 775	1,4	10 975	1,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	88,8%		88,3%		90,8%		90,3%	
Résultat net	-30		-11		3		11	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES (hors transfert d'équilibrage vieillesse)	11 283	1,0	11 345	0,6	11 469	1,1	11 632	1,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	10 542	1,4	10 630	0,8	10 780	1,4	10 996	2,0
Prestations légales nettes	10 506	1,6	10 577	0,7	10 735	1,5	10 946	2,0
Prestations légales « maladie-AT/MP » nettes	4 357	3,8	4 430	1,7	4 566	3,1	4 758	4,2
Prestations légales « maternité » nettes	163	-0,4	168	3,2	169	0,4	170	0,7
Prestations légales « vieillesse - veuvage » nettes	5 762	-0,1	5 750	-0,2	5 763	0,2	5 769	0,1
Prestations légales « invalidité » nettes	216	3,4	221	2,3	232	4,9	243	5,0
Prestations légales « décès » nettes	4	-23,0	4	-12,2	4	-8,1	3	-7,6
Prestations extralégales	14	-3,2	15	8,5	14	-6,4	14	0,0
Autres prestations nettes	22	-40,3	37	++	30	-18,0	36	19,2
TRANSFERTS NETS	237	2,5	197	-16,6	191	-3,4	145	-23,8
Transferts entre organismes	197	1,1	168	-14,5	161	-4,2	116	-28,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	501	-6,1	497	-0,8	495	-0,5	486	-1,7
AUTRES CHARGES NETTES	3	-43,1	21	++	4	--	4	1,4
PRODUITS NETS	11 390	2,0	11 361	-0,3	10 660	-6,2	10 906	2,3
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	7 851	0,8	7 837	-0,2	7 099	-9,4	7 272	2,4
Cotisations sociales brutes	5 070	0,0	5 249	3,5	5 392	2,7	5 512	2,2
Cotisations prises en charge par l'État	429	-0,6	422	-1,6	453	7,2	471	4,0
CSG et autres contributions	1 477	1,7	1 310	-11,3	1 294	-1,2	1 325	2,4
Impôts et taxes	918	5,0	896	-2,3	0	--	6	++
Charges liées au non recouvrement	- 43	2,5	- 41	-2,9	- 40	-3,9	- 42	6,1
TRANSFERTS NETS	3 442	5,0	3 444	0,0	3 479	1,0	3 551	2,1
Dont transfert de compensation démographique	2 313	2,6	2 396	3,6	2 546	6,2	2 681	5,3
AUTRES PRODUITS NETS	97	-1,3	81	-16,2	82	0,7	82	0,9
Besoin de financement	107	--	16	-	809	-	726	-
Transfert d'équilibrage vieillesse	589		695	18,1	396	-43,0	517	30,4
Transfert d'équilibrage maladie	452		668	47,8	1 208	++	1 257	4,0
Charges nettes (après transferts d'équilibrage)	11 872	2,9	12 041	1,4	11 865	-1,5	12 148	2,4
Produits nets (après transferts d'équilibrage)	11 842	2,7	12 030	1,6	11 868	-1,3	12 163	2,5
Résultat net avant transferts d'équilibrage	-30		-11		3		14	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Note : Suite au changement de mode de compensation de l'exonération sur les heures supplémentaires, les cotisations prises en charge par l'Etat à partir de 2015 intègrent cette exonération pour un montant de 40 M€. A partir de 2017, elles intègrent deux meures d'aide en faveur des particuliers fragiles.

Parallèlement, l'évolution des charges en 2016 s'est révélée peu dynamique (+0,6%). Hors transfert d'équilibrage versé à la CNAV, elles ont même légèrement décru (-0,4%). Les prestations sociales ont connu une progression modérée (+0,7% après +1,6% en 2015). Les prestations vieillesse ont continué de diminuer légèrement en 2016 (-0,2% après -0,1% en 2015). Les prestations maladie n'ont progressé que de 1,7%.

En 2017, la contraction des produits (-6,2%) combinée à la hausse des charges de 1,1% entraîne un besoin de financement exceptionnel pour le régime qui s'établirait à 809 M€. La baisse des produits provient principalement de la LFSS pour 2017 qui a affecté à la CNAM le produit des droits tabacs dont bénéficiait auparavant le régime des salariés agricoles. De plus, le léger repli des produits de CSG suite au contrecoup du produit exceptionnel enregistré en 2016 accentue la baisse des recettes.

Ces pertes seraient néanmoins atténuées par des cotisations sociales toujours dynamiques (+2,7%) en raison d'une bonne tenue de l'emploi agricole (masse salariale de 1,6%) et d'une croissance des allègements généraux moins forte que celle de la masse salariale. (1,3%). Elles procéderaient également des hausses de taux de cotisations sur les branches maladie et vieillesse qui apporteraient un supplément de produits de cotisations de l'ordre de 30 M€. De plus, les cotisations prises en charges par l'Etat seraient très dynamiques (+7,2%). Cette hausse résulte de la prise en charge par l'Etat, dans le cadre de la LFSS pour 2017, de nouvelles exonérations jusqu'ici non compensées. Ces compensations nouvelles participent aux contreparties pour la sécurité sociale des pertes de recettes liées au pacte de responsabilité et aux transferts de dépenses en provenance du budget de l'Etat. Elles concernent essentiellement les aides à domicile en faveur des particuliers fragiles, pour un montant de l'ordre de 30 M€.

Les dépenses du régime devraient accélérer légèrement en 2017 (+1,1%, hors transfert d'équilibrage versé par la branche retraite). Elles seraient soutenues par des prestations maladie en hausse, tirées par les revalorisations tarifaires de la dernière convention médiale. Après trois années de baisse, les pensions de retraite devraient légèrement progresser (+0,2%) en raison de la hausse de la pension moyenne imputable à la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés depuis le 1^{er} juillet 2017 (LURA, cf. fiche 2.6).

En 2018, la reprise des produits (+2,3%) permettrait d'atténuer légèrement le besoin de financement qui diminuerait de près de 80 M€ et atteindrait 726 M€. Les produits seraient soutenus par la poursuite de la hausse des cotisations et la reprise à la hausse des produits de CSG, conséquence de la bonne tenue de l'emploi agricole. Toutefois, les dépenses du régime augmenteraient relativement fortement (+1,4%), tirées par la progression tendancielle des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM.

Branche maladie : un besoin de financement en hausse sur toute la période

La branche maladie est structurellement déficitaire et bénéficie d'un transfert de la CNAM pour équilibrer son solde. Cette contribution du régime général a augmenté de plus de 0,2 Md€ en 2016 (668 M€ après 452 M€ en 2015), conséquence du fort recul des produits de CSG pour un montant presque équivalent (cf. *infra*).

Les charges progresseraient plus fortement sur l'ensemble de la période

Les prestations légales servies par la branche maladie ont ralenti en 2016 (+1,9% après +4,1% en 2015), en lien avec la moindre progression des prestations exécutées dans les établissements (+0,5%). Les prestations exécutées en ville ont néanmoins augmenté de +3,1%, soutenues par la hausse des personnes assurées (+2,1%). Les indemnités journalières progressent également de manière marquée (+3,5%).

Les prestations d'invalidité se sont avérées un peu moins dynamiques que les années précédentes (+2,3% après +3,4% et 3,7% en 2014 et 2015). Elles demeurent portées par une hausse des bénéficiaires (+4,5%), modérée par la baisse de la pension moyenne.

En 2017, les prestations légales croîtraient fortement (+3,0%). Cette hausse résulte en grande partie de l'augmentation des dépenses de soins de ville, reflétant les revalorisations tarifaires instaurées dans le cadre de la convention médicale qui majorent les charges pour un montant estimé à 30 M€. Les prestations maladie ont par ailleurs été soutenues, dans une moindre mesure, par une légère hausse du nombre d'assurés (+0,3%).

En 2018, les charges de la branche augmenteraient de 2,8%. Cette hausse reflèterait l'augmentation des prestations sociales (+3,2%), avant prise en compte de l'impact des mesures qui seront retenues dans le cadre de l'ONDAM 2018.

Tableau 3 • Branche maladie – maternité – invalidité – décès

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	4788	2,9	4867	1,7	4968	2,1	5106	2,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	4298	3,7	4393	2,2	4516	2,8	4662	3,2
Prestations légales nettes	4282	4,1	4361	1,9	4491	3,0	4632	3,1
Prestations légales « maladie » nettes	3897	4,4	3966	1,8	4086	3,0	4214	3,1
Prestations exécutées en ville nettes	1847	3,5	1905	3,1	1973	3,6	2072	5,0
Prestations exécutées en établissements nettes	2050	5,3	2061	0,5	2113	2,5	2142	1,4
Etablissements sanitaires publics	1257	6,0	1275	1,4	1295	1,6	1315	1,5
Etablissements médico-sociaux	499	2,8	497	-0,4	525	5,6	531	1,1
Cliniques privées	294	6,4	289	-1,6	292	1,0	296	1,4
Prestations légales « maternité » nettes	163	-0,4	168	3,2	169	0,4	170	0,7
Prestations légales « invalidité » nettes	216	3,4	221	2,3	232	4,9	243	5,0
Prestations légales « décès » nettes	4	-23,0	4	-12,2	4	-8,1	3	-7,6
Dotations nettes pour créances sur prestations et pertes	2	3,0	3	32,4	1	-42,3	2	7,0
Prestations extralégales	5	-2,5	6	32,9	5	-15,3	5	0,0
Autres prestations nettes	12	--	26	++	19	-23,7	25	28,0
TRANSFERTS NETS	176	4,6	145	-17,3	140	-3,9	139	-0,7
Transferts entre organismes	142	3,9	117	-17,5	111	-5,1	110	-1,1
Prises en charge de cotisations	49	8,5	43	-12,1	37	-12,9	38	1,7
Participation aux dépenses du FIR	69	-0,3	66	-5,1	65	-1,3	63	-3,6
Autres transferts divers entre régimes de base	24	7,4	9	--	9	5,0	9	4,5
Participation au financement des fonds et organismes	20	10,8	14	-28,8	14	0,0	14	0,0
Transferts avec les régimes complémentaires	14	3,3	14	1,5	14	2,4	14	2,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	311	-7,0	311	-0,2	309	-0,5	303	-2,2
AUTRES CHARGES NETTES	2	-44,1	18	++	3	--	3	0,8
PRODUITS NETS (hors transferts d'équilibre)	4335	1,1	4199	-3,2	3760	-10,5	3850	2,4
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPOTS NETS	4235	1,0	4111	-2,9	3664	-10,9	3752	2,4
Cotisations sociales	2039	-0,5	2096	2,8	2142	2,2	2199	2,7
Cotisations sociales des actifs	2010	-0,7	2067	2,9	2114	2,3	2171	2,7
Cotisations des inactifs et autres cotisations sociales	24	13,6	23	-0,7	23	0,0	23	0,0
Majorations et pénalités	5	6,8	5	-2,7	5	1,6	5	2,4
Cotisations prises en charge par l'État	226	0,2	223	-1,2	240	7,6	243	1,1
dont exonérations au titre des travailleurs occasionnels	181	-7,4	178	-1,6	192	8,1	195	1,1
Contributions, impôts et taxes	1985	2,8	1805	-9,1	1294	-28,3	1325	2,4
CSG et autres contributions	1477	1,7	1310	-11,3	1294	-1,2	1325	2,4
Impôts et taxes	508	6,1	495	-2,6	0	--	0	0,0
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	5	--	0	--	0	--	0	--
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	504	8,6	495	-1,7	0	--	0	0,0
dont taxe sur les tabacs	504	8,6	495	-1,7	0	--	0	--
TRANSFERTS NETS (hors transferts d'équilibre)	46	11,9	46	-0,2	48	3,6	48	0,5
Transferts entre régimes de base	8	-2,4	8	-3,7	7	-3,4	7	-3,2
AUTRES PRODUITS NETS	54	-4,6	42	-22,2	49	15,4	50	2,4
Besoin de financement	-452		-668		-1208	++	-1257	4,0
Transfert d'équilibre	452		668		1208		1257	
Produits nets après transferts d'équilibre	4788		4867		4968		5106	
Résultat net après transferts d'équilibre	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A – CCMSA

Tableau 4 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	5 904	-0,4	5 884	-0,3	5 896	0,2	5 902	0,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	5773	-0,1	5760	-0,2	5772	0,2	5779	0,1
Prestations légales nettes	5763	-0,1	5751	-0,2	5764	0,2	5770	0,1
Prestations légales « vieillesse »	5758	-0,1	5749	-0,1	5760	0,2	5766	0,1
Droits propres	4675	0,4	4697	0,5	4730	0,7	4757	0,6
Droits dérivés	1078	-2,2	1052	-2,3	1030	-2,1	1009	-2,1
Prestations légales « veuvage »	3	8,6	2	-13,3	2	0,2	2	0,9
Prestations extralégales nettes	9	-2,7	9	-4,4	9	0,0	9	0,0
TRANSFERTS NETS (hors transfert d'équilibre)	5	2,3	0	--	0	++	0	-15,9
CHARGES DE GESTION COURANTE	125	-13,0	123	-2,0	122	-0,5	122	-0,5
AUTRES CHARGES NETTES	1	-46,2	1	-10,3	1	3,2	1	3,3
PRODUITS NETS	6493	3,1	6579	1,3	6292	-4,4	6419	2,0
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	3194	1,1	3285	2,9	2965	-9,7	3026	2,0
Cotisations sociales brutes	2613	1,1	2714	3,9	2780	2,4	2827	1,7
Cotisations prises en charge par l'État	192	-6,8	190	-1,4	203	6,9	218	7,5
Impôts et taxes bruts	409	5,9	402	-1,7	0	--	0	0,0
Dont taxes sur les tabacs	409	8,6	402	-1,7	0	--	0	--
Charges liées au non recouvrement	-20	5,5	-21	2,6	-18	-11,2	-19	4,2
TRANSFERTS NETS	3279	5,3	3276	-0,1	3310	1,0	3376	2,0
Transferts entre régimes de base	2316	2,6	2400	3,6	2551	6,3	2687	5,3
dont Compensation généralisée	2313	2,6	2396	3,6	2546	6,2	2681	5,3
Prises en charge de prestations	3	40,2	4	19,2	5	21,4	6	21,4
Transferts des régimes de base avec les fonds	963	12,3	876	-9,1	759	-13,4	688	-9,3
Prises en charge de cotisations par le FSV	246	++	265	7,4	236	-11,0	233	-1,1
Prises en charge de prestations par le FSV	717	-0,8	611	-14,8	523	-14,4	455	-13,0
AUTRES PRODUITS NETS	19	-21,3	18	-6,2	18	-2,2	17	-2,0
Capacité de financement	589		695		396		517	
Transfert d'équilibre	589		695		396		517	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Les produits ne retrouveraient une évolution positive qu'à partir de 2018

Les recettes de la branche, avant contribution de la CNAM, ont fortement reculé en 2016 (-3,2% contre +1,1% en 2015), résultant de la baisse de 0,2 Md€ des produits de CSG. Ceci est la conséquence de la mise en œuvre de la PUMa dans le cadre de la LFSS pour 2016, qui a modifié les règles de répartition de la CSG entre régimes maladie : à compter de cette date, les régimes maladie autres que la CNAM ne sont plus affectataires que de la CSG perçue sur les revenus d'activité de leurs propres affiliés. Cela a sensiblement réduit le produit de CSG reçu par le régime des salariés agricoles qui auparavant recevait une part forfaitaire. Cette baisse a cependant été légèrement atténuée en 2016 par l'inscription d'un produit exceptionnel, lié à la modification des conditions d'affectation de la CSG. La hausse des cotisations sociales a toutefois permis de limiter le repli des produits de la branche. Ces dernières ont progressé en 2016 (+2,8%) après un léger recul en 2015 (-0,5%). Cette reprise s'explique par la sous-estimation du montant des produits à recevoir au titre des cotisations de 2015 occasionnée par des retards d'émissions de cotisations pour certaines grandes entreprises agricoles, majorant en contrecoup la progression des cotisations comptabilisées en 2016.

En 2017, les produits se contracteraient de 10,5% : le transfert à la CNAM des droits tabacs auparavant affectés à la branche maladie correspondrait à une perte de produits de l'ordre de 0,5 Md€. Par ailleurs, le repli des produits de CSG, contrecoup de l'inscription du produit exceptionnel lié à la mise en œuvre de la PUMa accentuerait ces baisses. Elles seraient toutefois légèrement atténuées, comme en 2016, par des cotisations sociales dynamiques en lien avec une bonne tenue de l'emploi et la hausse du taux maladie.

En 2018, après deux années de baisse, les produits repartiraient à la hausse (+2,4%), évoluant à un rythme proche de celui de la masse salariale du secteur (+2,3%).

La capacité de financement de la branche vieillesse devrait se réduire en 2017

La branche vieillesse est excédentaire depuis 2013. La capacité de financement a fortement augmenté en 2015 et 2016 : elle a atteint 0,7 Md€ après 0,6 Md€ en 2015. L'excédent dégagé par la branche en 2016 s'explique par une baisse des charges combinée à une hausse des produits (respectivement -0,3% et +1,3%). En 2017, l'excédent financier serait presque deux fois moins important qu'en 2016, la branche dégagerait une capacité de financement de l'ordre de 0,4 Md€. La forte baisse des produits (-4,4%) réduit considérablement l'excédent dégagé par la branche, malgré une hausse modérée des charges (+0,2%). Le repli des produits résulte essentiellement de la fin de l'attribution de droits tabacs à la branche.

En 2018, la capacité de financement de la branche repartirait à la hausse : les produits renoueraient avec la croissance (+2%), alors que les charges demeureraient quasi stables (+0,1%).

La mise en œuvre de la LURA devrait majorer les charges de la branche vieillesse

En 2016, les charges avant transfert d'équilibrage ont légèrement diminué (-0,3% après -0,4% en 2015, cf. tableau 4). Au sein des prestations vieillesse, les évolutions sont contrastées : celles liées aux droits propres, qui représentent plus de 80% des prestations totales versées, ont légèrement progressé (+0,5%) tandis que celles liées aux droits dérivés ont diminué de 2,3%. La légère hausse des droits propres tient à l'augmentation du nombre de bénéficiaires (+0,6%), encore modérée par la montée en charge du dispositif de relèvement de l'âge d'ouverture des droits. Le fléchissement des droits dérivés (-2,3%) résulte du recul des effectifs (-0,3%) et de la baisse de la pension moyenne (-2,1%) ; la revalorisation des pensions en 2016 (+0,1%) n'a eu qu'en effet marginal sur ces évolutions.

Outre la fin de la montée en charge du décalage de l'âge légal, la mise en œuvre de la LURA, à compter du 1^{er} Juillet 2017, conduirait également à une légère progression des pensions de retraite (+0,1% en 2017 et +0,7% en 2018). En effet, le bénéficiaire qui liquide sa pension au régime des salariés agricoles aura potentiellement connu aussi une carrière au régime général, plus complète ; cette dernière étant basée sur des revenus en moyenne plus élevés, la pension globale servie aura tendance à augmenter par rapport à la pension moyenne servie aux salariés agricoles avant LURA. Toutefois, la LURA amènerait également à une baisse des bénéficiaires mais qui devrait être intégralement neutralisée par la hausse de la pension moyenne.

Les produits de la branche sont favorisés par le dynamisme des transferts reçus et des hausses de taux de cotisation

Les produits de la branche ont progressé de 1,3% en 2016. Ils ont été portés principalement par la hausse des cotisations sociales (+3,9%). Celles-ci ont été soutenues par les hausses du taux de cotisation et, comme pour la branche maladie, par la sous-estimation du montant de cotisations 2015 qui a majoré par contrecoup les cotisations de 2016.

Cette hausse résulte également de la hausse du transfert de compensation démographique (+4,7%) en raison d'une dégradation du ratio démographique relatif du régime. En revanche, les transferts ont ralenti du fait de la baisse des produits reçus du FSV (-9,1%), liée au passage à une prise en charge proportionnelle et non plus forfaitaire du minimum contributif par le FSV (-25,0%).

En 2017, les produits se réduiraient fortement (-4,4%) en raison essentiellement de la fin de l'attribution de droits tabacs à la branche vieillesse des salariés au profit de la branche maladie du régime général désormais affectataire de l'ensemble des droits de consommation sur les tabacs. Cette perte de recette de l'ordre de 0,4 Md€ est atténuée par des cotisations sociales dynamiques et des transferts orientés à la hausse (+1,0%) portés essentiellement par le transfert de compensation démographique (+6,2%).

En 2018, les produits repartiraient à la hausse (+2,0%) en raison du dynamisme des cotisations sociales et des transferts.

Encadré 2 • Branche AT-MP : une situation financière qui s'améliore

Les charges ont progressé de 0,5% en 2016 (après +0,6% en 2014), reflétant une hausse des prestations sociales (+1,4%) atténuée par la baisse des transferts et des charges de gestion courante. Les prestations sociales qui représentent 80% des charges ont été portées par une hausse des prestations exécutées en ville. Après plusieurs années de montée en charge, le montant des indemnités journalières commence à se stabiliser (+2,5% après +11,9% en 2015 et +10,4% en 2014). Les dépenses pour incapacité permanente sont reparties à la baisse (-1,8% en 2016 après +5,5%)

Les charges augmenteraient de 1,7% en 2017 soutenues par la hausse dynamique des prestations d'incapacité temporaire en raison principalement de celle des prestations exécutées en ville (+4,3%). Celles-ci seraient portées par les revalorisations tarifaires issues de la convention médicale qui compenseraient la baisse tendancielle du niveau des dépenses de santé de la branche en 2017.

Les charges progresseraient fortement en 2018 (+3,0%) en raison de l'intégration dans la branche AT des charges du FCATA suite à sa suppression au 1^{er} janvier 2018.

Les produits sont repartis en hausse en 2016 (+3,7%) alors qu'ils reculaient de 2,4% en 2015. Cette augmentation s'explique par une reprise des cotisations (+4,9%) induite par une hausse de 0,1 point du taux moyen de cotisation conjuguée à l'évolution de la masse salariale. Elle découle également d'une hausse du transfert en provenance du régime général.

En 2017, la forte augmentation des cotisations (+6,9%) provient de la hausse de 0,09 point du taux moyen de cotisation. Les produits seraient donc en forte progression sur cette période (+4,2%).

En 2018, les produits resteraient orientés à la hausse (+4,9%). La prévision relative aux cotisations sociales en 2018 (+3,5%) est par hypothèse celle permettant d'équilibrer le solde technique compte tenu de la prévision d'évolution des dépenses techniques.

Tableau 5 Accidents du travail et maladies professionnelles

	2015		2016		2017 (p)		2018 (p)	
		%		%		%		%
CHARGES NETTES	592	0,6	595	0,5	605	1,7	623	3,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	471	-0,9	478	1,4	491	2,9	555	13,0
Prestations légales nettes	460	-1,0	466	1,2	480	3,0	544	13,2
Prestations d'incapacité temporaire nettes	206	-7,9	216	4,7	225	4,1	231	2,8
Prestations exécutées en ville nettes	173	-5,1	189	9,0	197	4,3	203	3,2
Prestations en nature nettes	1	--	12	++	28	++	28	-1,1
Prestations en espèce nettes (IJ)	172	11,9	177	2,5	168	-4,7	175	3,9
Prestations exécutées en établissements nettes	33	-20,5	27	-17,9	28	3,1	28	0,6
Prestations d'incapacité permanente nettes	254	5,5	250	-1,8	255	2,2	313	22,4
Autres prestations nettes	11	5,2	12	8,7	11	-5,1	11	3,4
TRANSFERTS NETS	56	-3,3	52	-8,5	51	-2,0	6	--
Prises en charge de prestations	56	-3,5	51	-8,3	50	-2,0	6	--
Pénibilité	3	40,2	4	19,2	5	21,4	6	20,0
Reversement au FCATA	53	-5,4	47	-10,2	45	-4,0	0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	64	17,4	63	-1,5	63	-0,4	62	-2,1
AUTRES CHARGES NETTES	0	-21,4	3	++	0	--	0	--
PRODUITS NETS	562	-2,4	583	3,7	608	4,2	638	4,9
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	422	-3,3	441	4,5	471	6,8	494	4,9
Cotisations sociales	419	-3,9	439	4,9	470	6,9	486	3,5
Cotisations prises en charge par l'État	11	--	9	-14,4	10	6,0	10	1,6
Impôts et taxes	1	--	-1	--	0	--	6	--
TRANSFERTS NETS	117	-4,8	121	3,8	121	0,0	128	5,4
Transfert venant du régime général	117	-4,9	121	3,9	121	0,0	128	--
AUTRES PRODUITS NETS	24	38,5	21	-10,5	16	-26,2	16	-0,2
Résultat net	-30		-12		3		14	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA.

5.2 Régime des exploitants agricoles

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime des exploitants agricoles couvre les risques maladie, accidents du travail - maladies professionnelles et vieillesse des non salariés agricoles et de leurs ayants droit. Il gère en outre une branche famille, dont les charges et les produits sont retracés dans le compte de la caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Jusqu'en 2013, les prestations d'action sociale, les charges de gestion de la branche et une part des cotisations famille figuraient encore dans les comptes de la branche famille du régime. Les prestations de retraite complémentaire (RCO) des exploitants agricoles font l'objet d'un compte spécifique (cf. fiche 8.8).

Les produits et charges de gestion pour l'ensemble des branches sont comptabilisés par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) qui assure, pour l'ensemble des risques, la gestion des prestations sociales versées aux exploitants agricoles et aux salariés agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre les deux régimes agricoles. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, qui ont été fortement modifiées à compter de 2013, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues des deux régimes agricoles) permet des comparaisons d'une année sur l'autre.

Les dépenses du régime sont notamment financées par des cotisations assises, pour une grande partie des ressortissants, sur une assiette, représentant la moyenne sur trois ans des revenus professionnels agricoles. Il existe également des assiettes minimales différentes selon les branches : 600 SMIC (pour l'assurance vieillesse agricole plafonnée et déplafonnée), 800 SMIC (pour l'assurance vieillesse individuelle) ou 1 820 SMIC (RCO). L'assiette minimale pour la branche maladie avait tout d'abord été abaissée de 800 SMIC à 11% du plafond annuel de la sécurité sociale en 2015, puis depuis 2016 elle a été définitivement supprimée. Le taux de cotisation a également été abaissé de 7 points, la perte pour la Sécurité sociale étant compensée par une dotation budgétaire de l'Etat. Les taux de cotisation de la branche vieillesse ont été augmentés ces dernières années à la suite du décret du 2 juillet 2012 et de la loi du 20 janvier 2014. En outre, l'article 9 de la LFSS pour 2014 a élargi l'assiette de cotisations des exploitants aux dividendes. Enfin, une cotisation forfaitaire a été instaurée en 2014 afin de financer les prestations d'indemnités journalières mises en place à compter du 1^{er} janvier 2014.

À compter de 2017, le régime ne bénéficie plus que des taxes sur les alcools, la part du produit des droits de consommation sur les tabacs ainsi que la fraction de la contribution de solidarité sur les sociétés (CSSS) dont il bénéficiait jusqu'en 2016 étant désormais affectées à la CNAM pour la première et à la CNAV pour la seconde.

Depuis 2009, la branche maladie des exploitants agricoles est intégrée au régime général ; cette dernière inscrit dans ses comptes un transfert d'équilibre correspondant à la différence entre les charges et les produits techniques de la branche maladie des exploitants agricoles. À compter de 2014, le financement de la gestion est réformé (cf. fiche 6.1 – encadré 2) et les transferts du régime général équilibrent également les charges et produits de gestion. En revanche, le solde relatif aux indemnités journalières, dont les charges et les produits sont présentés dans la branche maladie (branche AMEXA, cf. encadré 2), n'entre pas dans le champ de l'intégration financière. Les soldes des branches vieillesse et AT-MP du régime ne sont pas équilibrés par un transfert mais sont à la charge du régime.

Les réformes récentes du système de retraite s'appliquent également au régime des exploitants agricoles : relèvement de l'âge légal de départ à partir de juillet 2011 (réforme de 2010), élargissement de la retraite anticipée pour carrière longue (réforme de 2010, décret du 2 juillet 2012, loi du 20 janvier 2014) ou encore décalage de la date de revalorisation des pensions d'avril à octobre (loi du 20 janvier 2014).

La situation financière du régime se dégraderait fortement avec la baisse des montants de CSG et de recettes fiscales qui lui sont affectés

Après avoir connu un redressement exceptionnel de sa situation financière en 2014, le régime est redevenu déficitaire en 2015 et a accusé un besoin de financement de 0,2 Md€. En 2016, la situation du régime s'est de nouveau dégradée : le besoin de financement du régime a progressé pour atteindre 1,2 Md€. Il augmenterait considérablement en 2017 et 2018 et se situerait près de 4 Md€.

En 2016, malgré la baisse des charges (-2,4%), la forte diminution des produits de la branche maladie a dégradé la situation financière du régime. Dans leur ensemble, les cotisations ont diminué de 27,1%. Cette baisse est tout d'abord la conséquence des différentes mesures de soutien accordées aux exploitants dans un contexte de crise du secteur. L'abaissement de sept points du taux de la cotisation maladie a entraîné à lui seul une perte de recettes de cotisations de 445 M€¹. La suppression de la cotisation minimale pour la branche maladie a entraîné une perte de cotisations de l'ordre de 15 M€ et la poursuite du droit d'option² a conduit à une baisse de 50 M€ des produits de cotisations. La contraction de l'assiette des revenus des exploitants agricoles est d'une ampleur comparable à celle observée en 2015 (-9,8%).

¹ Ce changement de taux de cotisation maladie a toutefois été sans incidence sur le compte de la CNAM qui équilibre la branche maladie des exploitants agricoles. En effet, une fraction de TVA lui a été attribuée en compensation de cette perte.

² Le droit d'option donne la possibilité aux exploitants agricoles ayant eu des revenus très faibles d'opter pour le calcul de leurs cotisations sur la base des revenus de l'année précédente, à la place de l'assiette triennale de droit commun.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 456 805	-3,3	1 407 524	-3,4	1 360 767	-3,3	1 314 711	-3,4
Assurés cotisants - maladie et AT	1 170 952	-2,9	1 139 846	-2,7	1 108 532	-2,7	1 077 478	-2,8
<i>Des actifs</i>	448 804	-1,5	442 360	-1,4	434 819	-1,7	427 646	-1,6
<i>Des retraités</i>	715 375	-3,7	690 748	-3,4	667 061	-3,4	643 391	-3,5
Ayants droit - maladie et AT	285 853	-5,2	267 678	-6,4	252 235	-5,8	237 233	-5,9
Cotisants vieillesse	496 716	-1,8	488 318	-1,7	478 555	-2,0	469 406	-1,9
Bénéficiaires vieillesse	1 516 809	-3,0	1 472 688	-2,9	1 430 124	-2,9	1 386 852	-3,0
Bénéficiaires invalidité	13 209	-0,8	13 444	1,8	13 586	1,1	13 474	-0,8
Produits nets	15 485	-2,4	15 064	-2,7	14 879	-1,2	14 632	-1,7
dont cotisations	2 317	-8,5	1 690	-27,1	1 743	3,2	1 703	-2,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	15,0%		11,2%		11,7%		11,6%	
Charges nettes	15 770	-1,8	15 289	-3,1	14 915	-2,4	14 658	
dont prestations	14 827	-1,4	14 476	-2,4	14 156	-2,2	13 941	-1,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,0%		94,7%		94,9%		95,1%	
Résultat net	-286		-225		-35		-27	
dont branche maladie	12		13		5		1	
dont branche vieillesse	-306		-265		-79		-48	
dont branche AT-MP	8		27		40		21	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES AVANT TRANSFERTS D'EQUILIBRAGE	15 670	-1,2	15 289	-2,4	14 916	-2,4	14 660	-1,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	14 827	-1,4	14 476	-2,4	14 156	-2,2	13 941	-1,5
Prestations légales nettes	14 761	-1,4	14 410	-2,4	14 091	-2,2	13 877	-1,5
Prestations légales « maladie-AT/MP » nettes	6 860	0,5	6 751	-1,6	6 676	-1,1	6 637	-0,6
Prestations légales « maternité » nettes	30	-1,0	30	-0,4	30	0,9	30	-0,7
Prestations légales « vieillesse-veuvage » nettes	7 815	-3,0	7 573	-3,1	7 329	-3,2	7 153	-2,4
Prestations légales « invalidité » nettes	54	-4,9	53	-1,7	54	1,8	54	-0,1
<i>Dotations nettes pour créances sur prestations et pertes</i>	2	--	4	++	3	-24,9	3	5,9
Prestations extralégales	48	2,2	47	-1,6	47	-0,8	47	0,0
Autres prestations nettes	18	0,8	18	0,1	17	-5,4	17	1,5
TRANSFERTS NETS (hors transferts d'équilibre)	311	3,7	266	-14,3	267	0,1	258	-3,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	456	2,1	464	1,6	461	-0,6	449	-2,5
AUTRES CHARGES NETTES	76	7,3	83	9,6	33	--	11	--
PRODUITS NETS AVANT TRANSFERTS D'EQUILIBRAGE	15 485	-2,4	14 051	-9,3	11 025	-21,5	10 728	-2,7
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	11 493	-1,6	10 173	-11,5	7 382	-27,4	7 220	-2,2
Cotisations sociales	2 317	-8,5	1 690	-27,1	1 743	3,2	1 703	-2,3
Charges liées au non recouvrement	-50	-17,9	-58	16,9	84	--	-34	--
Cotisations prises en charge par l'État	11	4,0	10	-7,0	490	++	487	-0,7
CSG	1 249	1,7	815	-34,8	628	-22,9	606	-3,5
Impôts et taxes	7 966	0,0	7 704	-3,3	4 437	-42,4	4 459	0,5
dont taxes alcool	4 422	-0,6	4 450	0,6	4 373	-1,7	4 395	0,5
dont taxes tabac	1 989	1,4	1 957	-1,6	0	--	0	-
dont C.S.S.S.	1 366	-0,1	1 102	-19,3	0	--	0	-
TRANSFERTS NETS hors transferts d'équilibre	3 825	-5,3	3 648	-4,6	3 457	-5,2	3 353	-3,0
Transferts entre organismes	3 335	-5,8	3 173	-4,9	3 005	-5,3	2 918	-2,9
dont compensation démographique généralisée	3 328	-5,8	3 165	-4,9	2 997	-5,3	2 910	-2,9
Prise en charge de prestations	7	11,9	7	3,1	8	8,6	8	7,1
Transferts des régimes de base avec fonds	491	-1,6	475	-3,2	452	-4,9	435	-3,9
Au titre du minimum vieillesse	54	-3,5	44	-18,7	31	-28,6	21	-32,5
Au titre des majorations de pensions	339	-3,3	330	-2,5	315	-4,8	308	-2,1
Financement par des fonds (net de la participation de la CNSA)	98	6,2	101	3,3	106	5,0	106	-0,5
+ Au titre de l'ONDAM médico-social	1 046	0,9	1 036	-0,9	1 088	5,0	1 082	-0,5
- Participation de la CNSA	-948	0,3	-935	-1,4	-982	5,0	-977	-0,5
Contributions publiques	0	-	0	-	0	-	0	-
AUTRES PRODUITS NETS	166	6,0	230	38,3	187	-18,7	155	-17,2
Besoin de financement	-185		-1 238		-3 890		-3 932	
Charges nettes (après transferts d'équilibre)	15 770		15 289		14 916		14 660	
Produits nets (après transferts d'équilibre)	15 485		15 064		14 886		14 635	
Résultat net	-286		-225		-30		-24	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

Les hausses des taux de cotisations vieillesse, issues du décret de décembre 2014, n'ont que très peu atténué l'ensemble de ces pertes.

Les recettes de CSG ont également fortement reculé, en raison du changement du mode de répartition de la CSG induit par la mise en place de la protection maladie universelle (PUMa), et ce, en dépit de l'affectation d'un produit exceptionnel de CSG de l'ordre de 0,1 Md€. Le régime reçoit désormais le montant de CSG acquitté par ses cotisants alors qu'il recevait jusqu'en 2015 une part forfaitaire du produit total de CSG maladie. Ce changement représenterait 400 M€ de moindres produits pour le régime.

La baisse des produits en 2016 est également liée à la baisse des impôts et taxes du régime (-3,3%). La seconde phase du pacte de responsabilité, entérinée par la LFSS pour 2016, a conduit à un nouvel abattement du produit de CSSS : les petites et moyennes entreprises sont désormais complètement exonérées de cette taxe.

En outre, le transfert de compensation démographique perçu par le régime a poursuivi sa baisse : si le nombre de cotisants du régime diminue, le ratio démographique du régime des exploitants agricoles s'améliore néanmoins en raison d'une diminution plus marquée du nombre de bénéficiaires.

La diminution des charges du régime en 2016 (-2,4%) est liée à la diminution tendancielle de la population couverte par le régime (cf. tableau 1). Cette baisse concerne tant les prestations maladie et ATMP que les pensions de retraite. La revalorisation des pensions a en outre été très faible (+0,1%).

En 2017, le besoin de financement devrait plus que tripler et atteindre 3,9 Md€. Cela reflète la profonde modification de la structure des produits de la branche maladie (en baisse de 47%, avant transfert d'équilibrage). La fin de l'attribution à la branche maladie des droits de consommation sur les tabacs et de sa fraction du rendement de la CSSS, décidée en LFSS pour 2017, explique l'essentiel de la baisse des recettes de cette branche. Ces changements représentent une perte de recettes pour la branche de l'ordre de 3,3 Md€. Les produits de CSG diminueraient également fortement, contrecoup de l'inscription du produit exceptionnel. Le transfert de compensation démographique continuerait de décroître.

Ces effets baissiers sont atténués par l'augmentation des cotisations sociales, après deux années de forte baisse. Elles devraient progresser en 2017 de 3,2%, portées par une assiette très dynamique (+9,8% pour l'assiette brute). En effet, les baisses de prélèvements successifs (notamment la diminution de sept points du taux de cotisation maladie) se traduisent par une hausse des revenus nets et majorent mécaniquement l'évolution de l'assiette brute de cotisations. Les produits seraient également majorés par l'inscription d'un produit en provenance de l'Etat compensant la baisse de 7 points du taux de cotisation maladie.

Les charges devraient reculer de 2,4%, reflétant la baisse tendancielle du nombre des effectifs affiliés au régime (-3,3% pour les bénéficiaires maladie et -2,9% pour les bénéficiaires vieillesse). Le repli des pensions de retraite serait modéré par la revalorisation de +0,2%. Les revalorisations tarifaires issues de la convention médicale atténueraient en outre le recul des prestations maladie (-1,1%).

En 2018, le besoin de financement continuerait de se creuser pour atteindre 3,9 Md€ ; la baisse des produits serait plus marquée que celle des charges. Les produits de cotisations fléchiraient sous l'effet de la contraction de l'assiette des revenus des exploitants (-2,3%)

Branche maladie : le besoin de financement s'accroîtrait fortement à partir de 2016 en lien avec la modification des recettes

Les prestations sociales versées par la branche maladie sont en baisse continue (hormis en 2015¹). Cette diminution s'explique par la baisse tendancielle du nombre d'assurés actifs et retraités. Compte tenu de la baisse plus marquée des produits, la situation financière de la branche s'est fortement dégradée en 2016. Le régime a reçu un transfert de la CNAM de 1,0 Md€ en 2016 pour équilibrer ses comptes, alors qu'excédentaire en 2015, il avait versé 0,1 Md€ à la CNAM. En effet, le recul des produits a été particulièrement marqué pour la branche maladie (-16,7% contre -2,9% pour la branche vieillesse).

Cette baisse découle des différentes mesures accordées aux exploitants en difficulté dans un contexte de crise agricole, de la diminution des produits de CSG suite au nouveau mode de répartition et de celle de la CSSS (cf. *supra*).

¹ L'année 2015 a été une année atypique puisque malgré la baisse des bénéficiaires, les prestations ont légèrement augmenté (+0,6%), reflétant la montée en charge du dispositif d'indemnités journalières maladie mise en place en 2014

Tableau 3 • Branche maladie – maternité – invalidité

en millions d'euros

	2 015	%	2 016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES (hors transfert d'équilibrage)	7 394	0,9	7 252	-1,9	7 178	-1,0	7 114	-0,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	6 798	0,6	6 707	-1,3	6 634	-1,1	6 586	-0,7
Prestations légales nettes	6 775	0,6	6 684	-1,3	6 613	-1,1	6 564	-0,7
Prestations légales « maladie » nettes	6 690	0,7	6 599	-1,4	6 527	-1,1	6 479	-0,7
Prestations exécutées en ville nettes	2 708	1,2	2 648	-2,2	2 645	-0,1	2 647	0,1
Prestations exécutées en établissements nettes	3 982	0,3	3 951	-0,8	3 883	-1,7	3 832	-1,3
Etablissements sanitaires publics	2 403	-0,7	2 423	0,8	2 372	-2,1	2 344	-1,2
Etablissements médico-sociaux	1 063	0,7	1 056	-0,7	1 046	-0,9	1 036	-1,0
Cliniques privées	516	4,5	472	-8,5	464	-1,7	452	-2,7
Prestations légales « maternité » nettes	30	-1,0	30	-0,4	30	0,9	30	-0,7
Prestations légales « invalidité » nettes	54	-4,9	53	-1,7	54	1,8	54	-0,1
Dotations nettes pour créances sur prestations et pertes	2	--	3	++	2	--	2	--
Prestations extralégales	7	0,4	7	8,8	7	-5,2	7	0,0
Autres prestations nettes	16	1,7	15	-4,0	14	-7,9	14	1,8
TRANSFERTS NETS	297	3,9	254	-14,6	255	0,5	246	-3,6
Transferts entre organismes	269	3,3	235	-12,9	235	0,2	227	-3,5
Prises en charge de cotisations PAM	118	8,5	104	-11,8	97	-7,4	98	1,9
Participations aux fonds et transferts divers	179	1,1	149	-16,4	159	6,0	148	-6,9
dont participation aux dépenses du FIR	129	-1,3	122	-4,7	130	6,5	121	-7,2
AUTRES CHARGES NETTES	2	--	2	-13,6	2	1,6	2	0,9
Autres	2	--	2	-13,6	2	1,6	2	0,9
PRODUITS NETS (hors transfert d'équilibrage)	7 507	-0,7	6 252	-16,7	3 322	-46,9	3 207	-3,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	7 360	-0,8	6 090	-17,3	3 140	-48,4	3 032	-3,4
Cotisations sociales	911	-13,2	358	--	358	0,0	351	-1,8
Cotisations prises en charge par l'État	10	4,3	9	-8,1	488	++	485	-0,7
Contributions, impôts et taxes	6 456	1,0	5 731	-11,2	2 240	--	2 215	-1,1
CSG et autres contributions	1 249	1,7	815	-34,8	628	-22,9	606	-3,5
Impôts et taxes	5 207	0,8	4 916	-5,6	1 612	--	1 609	-0,2
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 664	0,9	1 663	0,0	1 612	-3,1	1 609	-0,2
Taxe sur les tabacs	1 989	1,4	1 957	-1,6	--	--	--	--
C.S.S.S.	1 366	-0,1	1 102	-19,3	--	--	--	--
Autres impôts et taxes	189	1,3	194	2,8	--	--	--	--
TRANSFERTS NETS	103	5,9	106	3,0	111	4,8	110	-0,5
AUTRES PRODUITS NETS	44	-7,5	56	28,3	72	27,2	65	-9,3
Besoin ou capacité de financement	113	--	1 000	--	3 856	--	3 907	--
Charges nettes après transferts d'équilibrage	7 494		7 252		7 178		7 114	
Produits nets après transfert d'équilibrage	7 507		7 265		7 183		7 115	
Résultat net avant transferts d'équilibrage	12		13		5		1	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

Tableau 5 • Accidents du travail et maladie professionnelles

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	267	8,0	294	9,9	237	-19,2	224	-5,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	172	-5,6	158	-8,4	152	-3,2	162	6,3
Prestations légales nettes	169	-5,6	154	-8,9	149	-3,4	158	6,4
Prestations d'incapacité temporaire nettes	80	-7,9	72	-10,2	76	5,1	77	1,8
Prestations exécutées en ville nettes (en nature)	14	8,9	9	-35,1	13	38,1	13	-0,1
Prestations exécutées en ville nettes (Indemnités Journalières)	43	1,6	44	2,0	43	-0,6	45	3,2
Prestations exécutées en établissements nettes	23	-27,4	19	-17,5	19	2,3	19	-0,1
Prestations d'incapacité permanente nettes	89	-2,6	82	-8,1	73	-11,1	81	11,1
Autres prestations nettes	3	-6,1	3	28,6	4	7,3	4	0,2
TRANSFERTS NETS	9	-4,1	10	3,2	10	2,3	11	5,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	28	13,8	46	++	45	-0,9	43	-4,3
AUTRES CHARGES NETTES	58	++	81	39,5	29	--	8	--
Charges exceptionnelles	54	++	78	45,2	27	--	6	--
Autres	4	++	2	-41,5	2	-2,0	2	-8,2
PRODUITS NETS	275	6,0	320	16,5	277	-13,6	245	-11,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	197	-2,8	193	-2,0	210	8,3	200	-4,4
Cotisations sociales des actifs	200	-1,8	199	-0,8	204	2,5	200	-1,7
Majorations et pénalités	2	7,2	2	-9,5	2	2,5	2	-1,7
Charges liées au non recouvrement	-5	++	-7	46,9	4	--	-1	--
AUTRES PRODUITS NETS	78	37,8	127	++	67	-47,0	45	-33,8
Produits exceptionnels	59	++	84	42,7	30	--	6	--
Autres	19	-18,6	43	++	38	-13,2	39	2,1
Résultat net	8		27		40		21	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

Les prestations sociales versées par la branche ont reculé de 1,3% en 2016, la baisse concernant aussi bien celles exécutées en ville que celles en établissements, en lien avec la baisse des bénéficiaires (-3,4%).

En 2017, la situation de la branche continuerait de se dégrader fortement en raison de l'attrition de ses recettes. Celles-ci fléchiraient de 47% en raison essentiellement de la fin de l'attribution à la branche des droits de consommation sur les tabacs et d'une fraction du rendement de la CSSS, mesures décidées en LFSS pour 2017. Les charges reculeraient de 1%, les prestations soins de ville seraient quasi stables malgré la baisse des bénéficiaires. Cela reflèterait essentiellement les revalorisations tarifaires de certains actes médicaux qui viendraient majorer les remboursements d'environ 30 M€.

En 2018, le besoin de financement de la branche continuerait de croître. Avant prise en compte de l'impact des mesures qui seront retenues dans le cadre de l'ONDAM 2018, les prestations seraient en légère baisse (-0,7%) tandis que les produits diminueraient de 3,5% sous l'effet de la baisse des cotisations et de la CSG.

Le déficit de la branche vieillesse diminuerait nettement

En 2016, le déficit de la branche vieillesse s'est réduit en raison d'une baisse des charges (-3,3%) légèrement plus marquée que celle des produits (-2,9%). Il s'est élevé à 265 M€ en 2016 après 306 M€ en 2015.

Le nombre de bénéficiaires du régime diminue tendanciellement. En effet, la baisse du nombre de cotisants observée depuis plusieurs années se traduit par des flux de nouveaux retraités inférieurs au nombre de sortants. Cette diminution du nombre de bénéficiaires est amplifiée, depuis 2011, par le report de l'âge légal de départ en retraite.

Les prestations vieillesse ont baissé en 2016 de 3%, en lien avec une baisse équivalente du nombre de bénéficiaires. La faible revalorisation des pensions au 1^{er} octobre 2016 a été contrebalancée par la baisse de la pension moyenne.

Malgré les hausses de taux de cotisation vieillesse issues de la loi de janvier 2014, les produits de cotisations ont reculé en raison d'une contraction de l'assiette. Les transferts reçus se sont réduits en lien avec la baisse du transfert de compensation démographique qui représente plus de 40% des produits de la branche. Celui-ci baisse de manière tendancielle : le ratio démographique du régime – pourtant très dégradé – s'améliore en comparaison de ceux des autres régimes car le nombre de bénéficiaires diminue plus rapidement que le nombre de cotisants. Les prises en charge de prestations par le FSV ont par ailleurs également reculé.

En 2017 et 2018, le déficit se réduirait considérablement, et s'élèverait à -45 M€ en 2018, les charges baissant plus fortement que les produits ces deux années.

En 2017, les produits reculeraient à un rythme beaucoup plus modéré que les deux années précédentes (-0,8%) en raison de la reprise de la croissance des cotisations. En effet, la branche retraite bénéficierait indirectement de la baisse des taux de cotisations de la branche maladie en 2016 car celles-ci conduisent à une hausse de l'assiette en 2017 (*cf. supra*). Cette hausse des cotisations, ainsi que la légère croissance des recettes fiscales, atténuerait la baisse tendancielle du transfert de compensation démographique.

Les charges continueraient de diminuer en lien avec la baisse des pensions servies. Celles-ci diminueraient de 3,2% du fait notamment d'une baisse du nombre de bénéficiaires de 2,9%.

En 2018, la contraction des produits résulterait essentiellement de la baisse du produit de compensation démographique et de la baisse des cotisations sociales. La diminution des cotisations s'expliquerait par la contraction de l'assiette. La hausse des produits de recettes fiscales atténuerait cependant la baisse des produits globaux.

La baisse des prestations serait moins forte que les années précédentes (-2,4%), la revalorisation de +0,9% attendue étant plus élevée que les années précédentes.

Tableau 4 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	8 009	-3,3	7 743	-3,3	7 499	-3,2	7 320	-2,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7857	-3,0	7613	-3,1	7369	-3,2	7194	-2,4
Prestations légales nettes	7816	-3,0	7574	-3,1	7330	-3,2	7154	-2,4
Prestations légales « vieillesse »	7812	-3,0	7576	-3,0	7329	-3,3	7153	-2,4
Droits propres	6562	-3,1	6365	-3,0	6151	-3,4	6000	-2,5
Droits dérivés	1247	-2,6	1211	-2,9	1178	-2,7	1153	-2,1
Divers	3	49,4	0	--	0	-5,2	0	-0,1
Prestations légales « veuvage »	1	8,1	1	-20,2	1	0,0	1	-0,1
Prestations extralégales nettes	41	2,8	40	-3,6	40	0,0	40	0,0
TRANSFERTS NETS	4	5,2	0	--	0	0,0	0	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	132	-6,8	129	-2,0	128	-0,5	125	-2,5
AUTRES CHARGES NETTES	16	--	1	--	1	++	1	0,9
PRODUITS NETS	7703	-4,3	7479	-2,9	7426	-0,7	7276	-2,0
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	3936	-3,0	3883	-1,3	4032	3,8	3988	-1,1
Cotisations sociales brutes	1204	-5,8	1132	-6,1	1180	4,3	1150	-2,6
Cotisations prises en charge par l'État	2	2,3	2	-0,3	2	-2,2	2	6,4
Impôts et taxes bruts	2758	-1,5	2787	1,0	2825	1,3	2850	0,9
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2758	-1,5	2787	1,0	2760	-1,0	2786	0,9
Taxes sur les produits alimentaires	0	--	0	--	64	-	64	0,0
Charges liées au non recouvrement	-29	18,2	-37	30,2	26	--	-14	--
TRANSFERTS NETS	3723	-5,6	3542	-4,8	3346	-5,5	3243	-3,1
Transferts entre régimes de base	3330	-5,8	3168	-4,9	3000	-5,3	2914	-2,9
Compensation généralisée	3328	-5,8	3165	-4,9	2997	-5,3	2910	-2,9
Prises en charge de prestations	2	45,1	3	16,8	3	22,3	4	16,4
Transferts des régimes de base avec les fonds	393	-3,4	374	-4,8	346	-7,6	329	-4,9
Prises en charge de prestations par le FSV	393	-3,4	374	-4,8	346	-7,6	329	-4,9
Au titre du minimum vieillesse	54	-3,5	44	-18,7	31	-28,6	21	-32,5
Au titre des majorations de pensions	339	-3,3	330	-2,5	315	-4,8	308	-2,1
AUTRES PRODUITS NETS	44	-15,8	53	20,0	48	-10,5	45	-5,8
Produits financiers	1	-5,8	1	-9,9	0	-25,2	0	3,7
Produits de gestion courante	13	-1,8	12	-5,7	12	-3,3	12	4,1
Produits exceptionnels	2	-23,2	1	--	1	0,0	1	0,0
Autres produits nets (dont recours contre tiers)	29	-20,5	40	37,8	35	-12,5	32	-9,4

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

Encadré 1 • Branche AT-MP : un excédent attendu en hausse en 2017

Le montant des prestations légales a fortement diminué en 2016 (-8,9%). Les prestations exécutées en ville qui intègrent les soins de santé et le versement d'indemnités journalières, sont en baisse (-3,1%), malgré l'extension du dispositif d'indemnités journalières aux collaborateurs de chefs d'exploitation.

En 2017, les prestations légales continueraient de diminuer en raison notamment de la baisse des effectifs de bénéficiaires. Toutefois, les versements d'indemnités journalières seraient en hausse (+5,2%) : la fraction du gain forfaitaire a été réévaluée (de 60% à 63%) suite à la mesure d'ajustement de prestations proposée en Conseil Supérieur des Prestations Sociales Agricoles (CSPSA).

En 2018, les prestations légales augmenteraient sous l'effet de la hausse des prestations d'incapacité permanente (+11,1% après -11,1% en 2015).

Les cotisations de la branche AT sont calculées de manière forfaitaire selon les catégories de risques ; elles ont baissé en 2016 du fait de la baisse des effectifs de cotisants (-1,4%).

Malgré la baisse des effectifs, elles devraient augmenter de 8,3% en 2017, portées par la hausse du montant forfaitaire de la cotisation. En 2018, les produits de cotisations repartiraient à la baisse (-4,4%).

5.3 Le Régime social des indépendants (RSI)

Le présent rapport est rédigé sans prise en compte des mesures nouvelles susceptibles d'être prises dans le cadre du PLFSS pour 2018 et modifiant l'organisation institutionnelle de la sécurité sociale. Le présent rapport présente ainsi les prévisions tendanciennes du régime social des indépendants relatives à 2018.

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime social des indépendants (RSI) couvre les risques vieillesse et maladie de diverses populations de travailleurs indépendants. Le régime maladie des professions artisanales, industrielles, commerciales et libérales (ancienne caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes – CANAM, créée en 1966) est en effet intégré depuis le 1^{er} juillet 2006 au sein du régime social des indépendants. Le ressort territorial du régime a été étendu aux départements d'outre-mer à partir de 1980. Le décret du 4 mai 2007 relatif à la création du RSI a fusionné les deux régimes d'indemnités journalières maladie des artisans et des industriels et commerçants, régime autofinancé par une cotisation spécifique. Il n'y a pas d'indemnités journalières versées aux professions libérales.

Le RSI assure également la couverture retraite des artisans et des commerçants puisqu'il a repris, depuis le 1^{er} juillet 2006, la gestion du régime de retraite des artisans (RSI-AVA) et du régime de base d'assurance vieillesse des non salariés des professions industrielles et commerciales (RSI-AVIC). Le premier (ex-CANCAVA), créé en 1949, fonctionne par répartition depuis le 1^{er} janvier 1973, les cotisations donnant droit à des pensions calculées selon les mêmes modalités que celles applicables aux salariés du régime général. Pour les périodes antérieures à cette date, elles ouvrent droit à des pensions calculées en points de retraite. Le second (ex-ORGANIC), créé par la loi du 17 janvier 1948, fonctionne par répartition depuis l'origine. Le RSI est également en charge de la gestion des régimes complémentaires obligatoire vieillesse et d'assurance invalidité-décès de ces populations (cf. fiche 8.5).

Le financement du RSI provient majoritairement des cotisations. La deuxième ressource principale de la branche maladie est la CSG et celle de la branche vieillesse est constituée d'un transfert de compensation démographique. Jusqu'en 2014, la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) assurait le reste du financement et équilibrait les deux branches du régime. La LFRSS pour 2014 a prévu, dans le cadre du pacte de responsabilité, d'exonérer de CSSS, dès 2015, les très petites entreprises (TPE) et les petites entreprises (PE) dont le chiffre d'affaires est le moins élevé. Cette mesure s'est traduite par une baisse du rendement de la CSSS de 1 Md€. Afin de garantir la pérennité du financement du RSI, il a été adossé financièrement au régime général ; ainsi à compter de 2015, un transfert d'équilibrage du régime général se substitue à la CSSS pour équilibrer indépendamment les branches maladie et vieillesse.

Le régime d'appel des cotisations du RSI a été modifié une première fois en 2008 avec le transfert aux URSSAF de l'encaissement des cotisations des travailleurs indépendants pour le compte du RSI, dans le cadre de l'interlocuteur social unique (ISU) se substituant aux multiples organismes de recouvrement. Les dates d'échéance des cotisations ont été harmonisées pour les artisans et commerçants : elles sont dues chaque mois ou chaque trimestre, au choix. Jusqu'en 2014, dans le cas d'un paiement mensuel, le cotisant s'acquittait chaque mois de l'année N (de janvier à octobre) de ses cotisations prévisionnelles correspondant au dixième de sa cotisation annuelle de N-1. La régularisation des cotisations de N-1 était due en novembre et en décembre de l'année N. Ce calendrier d'appel a été modifié en 2015 avec la réforme dite du « trois en un ». Dans le cas d'un paiement mensuel, le cotisant s'acquitte sur les premiers mois de l'année N (de janvier à avril) de ses cotisations prévisionnelles correspondant au douzième de sa cotisation annuelle de N-1, puis (de mai à décembre) d'un huitième du montant de cotisation ajustée dans le cas où il est débiteur vis-à-vis du régime (c'est à dire le cas où ses cotisations définitives calculées sur n-1 s'avèrent supérieures à la somme de ses cotisations prévisionnelles assises sur N-1 et qui sont déjà payées). S'il est créancier, le RSI reverse au cotisant une régularisation unique en mai.

Le RSI couvre enfin également les risques maladie et vieillesse des micro-entrepreneurs. Ce statut a été créé par la loi du 4 août 2008 de modernisation de l'économie, mise en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2009. L'objectif était de favoriser la création d'entreprise en simplifiant les démarches du futur travailleur indépendant en termes de formalités, de calcul et de règlement des cotisations et contributions sociales, de comptabilité et de fiscalité. Le micro-entrepreneur est un entrepreneur individuel, relevant du régime micro-fiscal. Le dynamisme des effectifs de bénéficiaires du RSI observé ces dernières années est essentiellement lié à l'arrivée de très nombreux micro-entrepreneurs qui ont déclaré cette activité comme principale, mouvement accentué par l'arrivée conjointe de leurs ayants droit. L'afflux d'affiliations liées à ce statut à partir de 2009 s'est répercuté, avec décalage, sur la population des consommateurs du régime, compte tenu du temps inhérent entre leur inscription et l'ouverture de leurs droits.

Le besoin de financement du régime a fortement diminué en 2016 mais augmenterait en 2017

Le besoin de financement du RSI a diminué en 2016 de près de 1,9 Md€, s'établissant à 0,4 Md€. Cette amélioration de la situation du régime est imputable au dynamisme des produits nets (hors transfert d'équilibrage) qui résulte de la hausse importante de la CSG maladie affectée au régime dans le cadre de la mise en place de la protection maladie universelle. Néanmoins, cette amélioration sensible découle essentiellement de la surestimation de la fraction de CSG affectée au régime en 2016 (cf. *infra*).

En 2017, le besoin de financement du RSI ne bénéficierait plus de cet effet, et s'établirait à 2,6 Md€, soit un niveau proche de 2015. Les produits de CSG recouverts sur les revenus des affiliés du régime ne seraient que modérément supérieurs à la CSG affectée forfaitairement auparavant au régime.

Tableau 1 • Données générales

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Cotisants - maladie et AT (hors ME)	2 800 826	-1,5	2 754 502	-1,7	2 712 759	-1,5	2 700 221	-0,5
Cotisants vieillesse (yc ME)	2 096 799	0,2	2 066 992	-1,4	2 067 773	0,0	2 065 300	-0,1
Cotisants commerçants	1 083 487	-0,6	1 067 152	-1,5	1 066 346	-0,1	1 064 111	-0,2
Cotisants artisans	1 013 312	1,0	999 840	-1,3	1 001 427	0,2	1 001 189	0,0
Bénéficiaires	6 352 074	1,2	6 760 957	6,4	6 811 787	0,8	6 842 389	0,4
Bénéficiaires Maladie et AT	4 201 090	0,8	4 573 024	8,9	4 609 472	0,8	4 639 999	0,7
Bénéficiaires vieillesse	2 150 984	2,0	2 187 933	1,7	2 202 314	0,7	2 202 390	0,0
Produits nets	14 575	3,8	16 568	13,7	14 682	-11,4	14 895	1,5
Produits maladie (hors transfert d'équilibre)	7 941	0,7	10 109	27,3	8 162	-19,3	8 588	5,2
dont cotisation nettes	4 150	0,2	3 931	-5,3	3 529	-10,2	3 796	7,6
Produits vieillesse (hors transfert d'équilibre)	6 635	7,8	6 459	-2,6	6 520	0,9	6 308	-3,2
dont cotisations nettes	4 222	3,5	4 260	0,9	4 428	3,9	4 220	-4,7
Charges nettes	16 850	1,4	16 930	0,5	17 250	1,9	17 625	2,2
Charges maladie (hors transfert d'équilibre)	9 110	1,6	9 170	0,7	9 374	2,2	9 663	3,1
dont prestations nettes	8 342	1,3	8 483	1,7	8 702	2,6	8 988	3,3
Charges vieillesse	7 740	1,3	7 759	0,2	7 876	1,5	7 962	1,1
dont prestations nettes	7 444	1,3	7 469	0,3	7 586	1,6	7 683	1,3
Résultat net (hors transfert d'équilibre)	-2 275		-362		-2 569		-2 730	

Source : RSI et DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • RSI – Charges et produits nets de l'ensemble des risques

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	16 850	1,4	17 846	5,9	17 250	-3,3	17 625	2,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	15 786	1,3	15 952	1,1	16 288	2,1	16 672	2,4
Prestations légales nettes	15 709	1,3	15 880	1,1	16 213	2,1	16 597	2,4
Prestations légales « maladie »	8 342	1,3	8 483	1,7	8 702	2,6	8 988	3,3
Prestations ONDAM maladie - maternité nettes	8111	1,4	8289	2,2	8489	2,4	8772	3,3
Prestations hors ONDAM maladie - maternité nettes	231	0,2	194	-10,2	213	0,7	216	1,5
Prestations légales « vieillesse »	7346	0,9	7 404	0,8	7 518	1,5	7 614	1,3
Prestations extralégales nettes	77	2,4	72	-6,4	74	2,5	75	1,2
TRANSFERTS NETS	387	6,9	1 221	++	304	--	314	3,5
Transferts entre régimes de base	377	7,0	1 220	++	303	--	314	3,6
Transferts d'équilibre maladie	0	-	916	-	0	--	0	-
Autres transferts nets	377	7,0	305	-19,2	303	-0,5	314	3,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	10	0,9	0	--	0	0,3	0	0,2
CHARGE DE GESTION COURANTE	663	3,5	648	-2,2	640	-1,2	627	-2,0
AUTRES CHARGES NETTES	15	-47,2	24	++	19	-23,7	12	-35,7
PRODUITS NETS	16 869	1,6	17 868	5,9	17 250	-3,5	17 625	2,2
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	12 147	-16,3	14 298	17,7	12 596	-11,9	12 864	2,1
Cotisations Maladie brutes	4 465	2,2	4 106	-8,1	3 676	-10,5	4 058	10,4
Cotisations sociales brutes	4 427	2,7	4 072	-8,0	3 574	-12,2	3 945	10,4
Cotisations prises en charge par l'État	38	-30,1	33	-13,2	102	++	113	9,9
Cotisations Vieillesse brutes	4678	5,5	4 327	-7,5	4 474	3,4	4 513	0,9
Cotisations sociales brutes	4543	5,2	4 268	-6,0	4 341	1,7	4 327	-0,3
Cotisations prises en charge par l'État	135	16,3	59	--	133	++	186	39,1
Contributions sociales diverses	3601	1,7	6 086	++	4 403	-27,7	4 550	3,3
Charges liées au non recouvrement	-597	46,1	-221	--	43	--	-257	--
TRANSFERTS NETS	4 587	++	3 436	-25,1	4 533	31,9	4 654	2,7
Transferts entre régimes de base	4 144	++	2 982	-28,0	4 102	37,6	4 240	3,4
Compensation généralisée	1840	21,0	1 673	-9,1	1 525	-8,8	1 501	-1,6
Transferts d'équilibre	2 294	-	1 300	-43,3	2 568	++	2 730	6,3
équilibre vieillesse	1105	-	1 300	17,6	1 356	4,3	1 655	22,0
équilibre maladie	1188	-	0	--	1 212	-	1 075	-11,3
Prises en charge de prestations	10	-5,0	9	-8,7	9	0,0	9	1,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	444	2,9	454	2,5	430	-5,3	414	-3,8
AUTRES PRODUITS NETS	135	-6,0	134	-0,6	121	-9,4	107	-11,5
RÉSULTAT NET	19	--	23	20,0	0	--	0	-
Produits nets hors transfert d'équilibre RG	14 575	3,8	16 568	13,7	14 681	-11,4	14 895	1,5
Charges nettes hors transfert d'équilibre RG	16 850	1,4	16 930	0,5	17 250	1,9	17 625	2,2
Résultat net hors transfert d'équilibre RG	- 2 275	-11,6	- 362	--	- 2 569	++	- 2 730	6,3

Source : RSI et DSS/SDEPF/6A

Outre ces effets portant sur les produits de CSG, les recettes du régime ont sensiblement diminué en 2016 du fait d'une diminution des recettes de cotisations nettes et du produit de transfert de compensation démographique (-9%).

En 2017, à la diminution des recettes de CSG maladie s'ajoute une nouvelle diminution des cotisations nettes du régime (-3,8%) qui amplifierait la dégradation du solde du régime avant équilibrage.

La mise en place de la PUMa a perturbé l'évolution du rendement de la CSG entre 2015 et 2017

La CSG constitue une part importante des produits du régime. Elle est devenue la deuxième ressource propre au régime après les cotisations puisque la fraction de CSSS affectée au RSI jusqu'en 2014 a été remplacée par un transfert d'équilibrage dans le cadre de l'adossement du RSI au régime général. Le changement de mode d'affectation de la CSG découlant de la mise en place de la PUMa a donné lieu en 2016, à une année de transition pendant laquelle la CSG activité maladie a été affectée aux différents régimes sur la base de clés supposées refléter la véritable assiette de leurs affiliés. Le régime a ainsi enregistré une augmentation de plus de 2,4 Md€ de ses recettes de CSG entre 2015 et 2016.

Le passage en 2017 à une affectation des produits de CSG assise sur les remontées comptables effectivement constatées, et non plus répartis selon des clés estimatives, a révélé que la part de CSG maladie du régime des indépendants avait été surévaluée en 2016. En conséquence, son rendement serait en nette diminution en 2017. La contribution représenterait néanmoins toujours plus d'un quart des produits du régime.

Les cotisations nettes du RSI, en baisse de 4% en 2016 et 2017, seraient en hausse en 2018

En 2016, la diminution de 5,7% des cotisations brutes sur l'ensemble des risques de base (hors micro-entrepreneur) est plus importante que la baisse de l'assiette. La baisse des effectifs de cotisants (-2% environ pour chacun des risques de base) et l'augmentation modérée du revenu moyen ont conduit à une contraction de l'assiette de 1,2%. Plusieurs effets contribuent en effet à la baisse des cotisations.

En premier lieu, la modification du calendrier d'appel des cotisations (réforme dite du « 3 en 1 », cf. encadré) avait majoré le produit des cotisations en 2015 (cf. fiche 6.3 du rapport de septembre 2016) et a entraîné un contrecoup important sur les appels pour régularisation des cotisations en 2016 (pour une contribution de 3 points à la baisse). D'autre part, le niveau important des émissions en taxation d'office (TO) en 2015, qui avait favorisé la dynamique des cotisations brutes, s'est sensiblement réduit en 2016, en lien avec une modification des règles de calcul (pesant pour -3,2 points). Au total, ces éléments ont pesé pour 6,2 points à la baisse des produits de cotisations brutes.

Inversement, la révision du barème des cotisations a contribué positivement pour 2,5 points à l'évolution des cotisations brutes. La hausse de taux de cotisation vieillesse, au 1^{er} janvier 2016, a joué positivement sur les appels de cotisations en 2016 (pour un impact estimé à 80 M€). De même pour un effet de moindre ampleur, l'aménagement du dispositif des cotisations minimales, décidé dans la loi relative à l'artisanat au commerce et aux TPE, a eu un impact positif sur ces mêmes appels (+30M€).

La diminution des cotisations brutes a en partie été neutralisée par une diminution des charges liées au non recouvrement (CLNR). L'évolution des cotisations nettes s'est établie à -3,7%. Les variations des émissions en taxation d'office ont pour contrepartie des mouvements quasi symétriques des CLNR ; ces émissions étant provisionnées à plus de 85%, elles sont presque neutres sur le produit des cotisations nettes.

En 2017, l'évolution des cotisations brutes hors micro-entrepreneurs serait à nouveau négative (-9,3%). La dynamique spontanée de l'assiette, qui tient à une baisse des effectifs de cotisants, n'explique qu'une petite partie de cette baisse (-1,1 point). L'évolution du barème des cotisations joue négativement sur l'évolution des cotisations (-0,7 point), la hausse des taux vieillesse serait plus que compensée par l'instauration d'un taux dégressif sur les cotisations maladie. La forte baisse des cotisations brutes résulterait surtout d'effets liés au mode d'appel des cotisations (-7,5 points). Les effets de la modification des règles de calculs des TO, amorcée en 2016, se poursuivraient en 2017 (pour -6 points de contributions). Par ailleurs, l'inscription d'une régularisation négative de 150 M€, en faveur de l'Etat, compensant un trop perçu au titre de cotisations des micro-entrepreneurs sur les années antérieures viendrait peser sur les produits.

Cependant, comme en 2016, l'effet lié aux TO serait pour partie atténué par des reprises sur provisions et les cotisations nettes ne diminueraient au total que de 3,8%.

Tableau 3 • RSI – Charges et produits nets de la branche maladie

en millions d'euros

	2 015	2 016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	9 110	10 086	10,7	9 374	-7,1	9 663	3,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	8 342	8 483	1,7	8 702	2,6	8 988	3,3
PRESTATIONS ONDAM MALADIE-MATERNITE NETTES	8 111	8 289	2,2	8 489	2,4	8 772	3,3
Prestations légales maladie nettes	7 932	8 122	2,4	8 314	2,4	8 591	3,3
Prestations exécutées en ville nettes	3 813	3 885	1,9	3 998	2,9	4 137	3,5
Prestations en nature nettes	3 578	3 663	2,4	3 773	3,0	3 909	3,6
Prestations en espèce nettes	235	222	-5,7	225	1,5	228	1,6
Prestations exécutées en établissement nettes	4 119	4 237	2,9	4 316	1,8	4 454	3,2
Prestations en établissements sanitaires nettes	2 744	2 849	3,8	2 851	0,0	2 937	3,0
Prestations en établissements médico-sociaux nettes	610	621	1,8	675	8,6	702	4,0
Prestations en cliniques privées nettes	765	767	0,3	790	3,0	816	3,2
Prestations légales maternité nettes	158	155	-1,5	160	2,6	165	3,2
Prestations exécutées en ville nettes	36	36	-0,8	36	2,2	38	3,6
Prestations exécutées en établissements nettes	122	120	-1,7	123	2,7	127	3,0
Soins des Français à l'étranger - prestations nettes	20	10	-48,4	14	40,3	14	1,1
PRESTATIONS HORS ONDAM MALADIE-MATERNITE NETTES	231	194	-15,9	213	9,3	216	1,9
Prestations médicosociales hors ONDAM nettes	53	55	4,0	59	7,1	61	4,0
Prestations extralégales	14	13	-5,2	12	-4,0	12	-2,3
Autres prestations et actions de prévention nettes	12	11	-5,3	12	7,4	13	3,9
Indemnités journalières maternité et paternité nettes	151	112	-26,2	125	12,4	127	1,0
Soins des étrangers - prestations nettes	2	4	++	4	1,0	4	3,0
TRANSFERTS NETS	377	1 220	++	303	--	314	3,6
Transfert d'équilibrage	-	916	-	-	--	-	-
Cotisations PAM nettes	129	122	- 5,4	114	- 6,2	118	2,9
Financement régime maladie étudiant	63	-	--	-	-	-	-
Participation aux dépenses du FAC	8	9	15,2	9	4,6	10	4,0
Participation aux dépenses du FIR	140	143	2,0	147	3,2	153	4,0
Autres transferts	38	31	-17,5	32	3,6	33	3,7
CHARGES DE GESTION COURANTE	378	368	-2,9	358	-2,6	349	-2,5
AUTRES CHARGES NETTES	13	15	18,5	11	-23,6	12	1,1
PRODUITS NETS	9 129	10 109	10,7	9 374	-7,3	9 663	3,1
COTISATIONS, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	7 790	9 979	28	8 034	- 19	8 458	5,3
Cotisations sociales brutes	4 427	4 072	- 8	3 574	- 12	3 945	10,4
Régimes de non salariés	2 329	1 921	-17,5	1 580	-17,8	1 835	16,1
Praticiens et auxiliaires médicaux	-	-	-	-	-	-	-
cotisations des inactifs	1	2	23,7	1	-7,7	1	3,4
Majorations et pénalités	45	57	28,1	53	-7,7	55	3,4
Cotisations prises en charge par l'État	38	33	-13,2	102	++	113	9,9
Contributions, impôts et taxes bruts	3 601	6 086	++	4 403	-27,7	4 550	3,3
Charges liées au non-recouvrement	- 277	- 213	-22,9	- 44	--	- 149	++
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	- 115	- 139	20,4	- 120	-13,7	- 114	-4,8
- dotation aux provisions sur cotisations	- 174	- 255	46,1	- 96	--	- 70	-27,3
- dotation aux provisions sur CSG	-	- 72	-	-	--	-	-
+reprises sur provisions sur cotisations	13	252	++	171	-32,1	34	--
TRANSFERTS NETS	1 250	62	--	1 279	++	1 145	-10,5
PRODUITS FINANCIERS	1	1	-27,3	0	-50,0	0	0,0
PRODUITS DE GESTION COURANTE	15	11	-25,4	11	-7,5	10	-7,4
PRODUITS EXCEPTIONNELS	74	56	-23,9	50	-11,2	50	0,0
Résultat net	19	23		-		-	
Résultat des IJ	-	-		-		-	
Produits nets hors CSSS ou transfert d'équilibrage RG	7 941	10 109	27,3	8 162	-19,3	8 588	5,2
Charges nettes hors transfert d'équilibrage RG	9 110	9 170	0,7	9 374	2,2	9 663	3,1
résultat net hors CSSS ou transfert d'équilibrage RG	- 1 169	938	--	- 1 212	--	- 1 075	-11,3

Source : RSI et DSS/SDEPF/6A

Cette baisse des cotisations nettes serait en outre atténuée par l'élargissement du champ des exonérations compensées par l'Etat. Suite à la LFSS pour 2017, le RSI bénéficiera de la prise en charge des exonérations ACCRE (aides pour les chômeurs créateurs d'entreprise).

En 2018, en l'absence de régularisation exceptionnelle et dans un contexte de croissance de l'assiette (+0,4% en dépit d'une diminution des effectifs de cotisants), les cotisations brutes augmenteraient de 4,6%. Les produits de cotisations nettes hors micro entrepreneurs seraient en augmentation pour la première fois depuis 2015 (0,4%).

Les prestations de la branche maladie

Les prestations de la branche maladie représentent 50% des dépenses du régime de base. Elles sont constituées principalement de prestations entrant dans le champ de l'ONDAM. Ces prestations sont en accélération par rapport à 2015 (+2,2% soit 0,8 point de plus qu'en 2015), notamment à cause du dynamisme des prestations en établissement (+2,9%) qui en constituent plus de la moitié. A l'inverse, les prestations en espèces ont diminué (-5,7%) en lien avec la mise en place, en février 2015, d'un nouveau cadre réglementaire de calcul de ces prestations en espèces, les conditionnant à un minimum de revenu.

En 2017, les prestations de la branche maladie augmenteraient de 2,6%, portées notamment par les prestations entrant dans le champ de l'ONDAM (+2,4%) ; celles-ci croitraient à un rythme supérieur à l'évolution de l'ONDAM tous régimes (+2,1%). En effet, il s'agit de l'évolution comptable des prestations entrant dans le champ de l'ONDAM, évolution affectée par l'élargissement du périmètre de l'ONDAM avec l'inclusion du financement des ESAT (cf. fiche 2.4).

Les prestations de la branche vieillesse

Les prestations vieillesse (41% des dépenses du RSI) ont progressé de 0,8% en 2016. Leur évolution est portée principalement par celle des droits propres (+1%). Au faible effet de la revalorisation des pensions (+0,1%), se sont ajoutées des évolutions positives des effectifs (+1,9% après +2,3% en 2015) et une contribution négative de la pension moyenne. La progression du nombre de départs en retraite est ralentie depuis 2011 par le décalage progressif de 60 à 62 ans de l'âge légal de la retraite prévu par la réforme de 2010. En 2016, les effets de ce décalage se sont traduits par une progression des effectifs de pensionnés plus faible qu'en 2015 (cf. fiche 2.6). La diminution du niveau de la pension moyenne s'explique par la baisse de la durée moyenne de carrière dans le régime à la liquidation des droits. Les pensions de droits propres des artisans ont progressé plus rapidement que celles des commerçants (+1,4% contre 0,6%). En effet, la croissance du nombre de retraités artisans a été de 2,2% et celle des commerçants de 1,7%, et de plus, l'effet lié à la pension moyenne des artisans (-0,5%) est supérieur à celui des commerçants (-1,6%).

En 2017 et 2018, la progression des droits propres accélérerait. Cette progression serait imputable aux revalorisations de pension (+0,23% puis +0,93%) mais aussi à l'entrée en vigueur de la liquidation unique dans les régimes alignés (LURA, cf. fiche 2.6). En effet, le RSI se retrouverait à liquider moins de pensions mais pour des montants moyens nettement supérieurs. Dans ce nouveau dispositif, le régime liquidateur étant le dernier régime d'affiliation, la masse des pensions versées par le RSI augmenterait sensiblement. Les pensions de droits dérivés demeureraient quasiment stables sur la période 2015-2018 : celles servies aux commerçants sont plutôt en diminution (-0,9% en 2016) alors que celles servies aux artisans augmenteraient très légèrement.

Une situation financière contrastée entre branches en 2016

La situation de chaque branche du régime social des indépendants doit s'apprécier indépendamment de son transfert d'équilibrage avec le régime général. En 2016, l'importante augmentation du rendement de CSG affecté à la branche maladie du RSI (cf. *supra*) lui a permis de dégager une capacité de financement, de l'ordre de 0,9 Md€, et a entraîné l'inscription d'un transfert au bénéfice de la CNAM dans les charges de la branche. En 2017 en revanche, avec la contraction importante des recettes de CSG, la branche maladie présenterait un besoin de financement qui s'élèverait à 1,2 Md€.

Après avoir diminué en 2015, le besoin de financement des régimes vieillesse a augmenté de 0,2 Md€ en 2016. La baisse du transfert de compensation généralisée explique en grande partie la dégradation de la situation de cette branche du RSI (-170 M€). En 2017, le besoin de financement de la branche vieillesse s'accroîtrait de 60 M€ pour s'établir à 1,4 Md€, en lien avec la baisse du transfert de compensation généralisée.

Tableau 3 • RSI – Charges et produits nets de la branche vieillesse

	en millions d'euros						
	2015	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	7740	7759	0,2	7876	1,5	7962	1,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7444	7 469	0,3	7 586	1,6	7 683	1,3
Prestations légales nettes	7367	7 397	0,4	7 512	1,6	7 608	1,3
Prestations légales « vieillesse »	7346	7 404	0,8	7 518	1,5	7 614	1,3
Droits propres	6225	6 288	1,0	6 405	1,9	6 499	1,5
Avantages principaux hors majorations	5903	5 968	1,1	6 079	1,9	6 169	1,5
Retraite anticipée	126	139	10,5	142	2,0	144	1,5
Age légal ou plus	4983	5 042	1,2	5 136	1,9	5 211	1,5
Pension inaptitude	639	634	-0,9	646	1,9	655	1,5
Pension invalidité	155	154	-0,7	156	1,8	159	1,5
Minimum vieillesse	37	43	16,2	43	1,4	43	0,6
Majorations	286	278	-2,7	283	1,7	286	1,2
Droits dérivés	1120	1 115	-0,4	1 113	-0,3	1 115	0,2
Divers	1	0	--	0	1,6	0	1,0
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	21	-7	--	-6	-11,0	-6	-10,0
Prestations extralégales nettes	77	72	-6,4	74	2,5	75	1,2
TRANSFERTS NETS	10	0	--	0	0,3	0	0,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	284	280	-1,3	282	0,7	278	-1,4
AUTRES CHARGES NETTES	2	9	++	7	-23,9	0	--
PRODUITS NETS	7740	7759	0,2	7876	1,5	7962	1,1
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	4357	4 319	-0,9	4 562	5,6	4 405	-3,4
Cotisations sociales brutes	4543	4 268	-6,0	4 341	1,7	4 327	-0,3
Cotisations sociales des actifs	4456	4 186	-6,1	4 260	1,8	4 245	-0,4
Autres cotisations sociales	25	7	--	7	-1,5	7	2,3
Majorations et pénalités	62	75	21,0	74	-1,6	76	2,3
Cotisations prises en charge par l'État brutes	135	59	--	133	++	186	39,1
Régime "Micro social"	77	0	--	-50	++	0	--
Autres cotisations prises en charge	58	59	1,3	183	++	186	1,4
Impôts et taxes bruts	0	0	-	0	-	0	-
Charges liées au non recouvrement	-321	-8	--	87	--	-108	--
+ reprises sur provisions sur cotisations	46	250	++	266	6,4	36	--
- dotations aux provisions sur cotisations	-229	-110	--	-47	--	-19	--
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-138	-148	7,7	-132	-11,0	-125	-5,0
TRANSFERTS NETS	3338	3 374	1,1	3 254	-3,6	3 510	7,9
Transferts entre régimes de base	2946	2 973	0,9	2 881	-3,1	3 155	9,5
Compensation généralisée	1840	1 673	-9,1	1 525	-8,8	1 501	-1,6
Transferts d'équilibrage	1105	1 300	17,6	1 356	4,3	1 655	22,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	392	402	2,4	373	-7,2	354	-5,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	52	53	1,6	54	2,7	55	1,3
Prises en charge de prestations par le FSV	341	349	2,5	319	-8,6	300	-6,0
Au titre du minimum vieillesse	48	51	7,7	52	1,4	52	0,8
Au titre des majorations de pensions	193	196	1,4	193	-1,2	196	1,5
Au titre du minimum contributif	100	102	2,0	74	-27,9	51	-30,6
AUTRES PRODUITS NETS	45	66	46,8	60	-7,8	47	-21,7
RÉSULTAT NET	0	0	--	0	--	0	-

Source : RSI et DSS/SDEPF/6A

5.4 Régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État, qui trouve ses prémices sous l'Ancien Régime, a été unifié pour la première fois par la loi du 8 juin 1853, laquelle met à la charge du Trésor le versement de l'ensemble des pensions des agents publics. Maintenu par l'ordonnance du 4 octobre 1945, le régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'État est défini par le code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR). Il a été géré depuis 1972 par le service des pensions auquel s'est substitué, en 2009, le service des retraites de l'État (SRE), service central relevant du ministère chargé du budget.

Le SRE couvre les risques vieillesse et invalidité pour les agents titulaires civils et militaires de l'État et leurs ayants droit. Les charges de pensions et les retenues pour pensions sont englobées dans les opérations du budget de l'État. En application de l'article 21 de la LOLF du 1^{er} août 2001, la loi de finances pour 2006 a créé un compte d'affectation spéciale (CAS) « Pensions » qui retrace toutes les opérations, tant en recettes qu'en dépenses, liées aux pensions civiles et militaires de retraite. Il comporte trois sections dont la première, dénommée « pensions civiles et militaires de retraite et allocations temporaires d'invalidité », retrace les flux relatifs au financement des pensions du régime des fonctionnaires de l'État.

Les prestations en nature de l'assurance maladie sont gérées par des organismes mutualistes pour le compte du régime général, en ce qui concerne les fonctionnaires civils, et par la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), pour les militaires. Le compte de la CNAM décrit dans une sous-section comptable spécifique les opérations techniques afférentes à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'État.

Concernant les prestations en espèces, en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, l'État employeur assure le maintien du salaire pendant une certaine période. En matière d'invalidité, les fonctionnaires dans l'incapacité de poursuivre leur activité sont radiés des cadres pour invalidité et perçoivent une pension ayant la nature de pension de vieillesse, y compris lorsque la radiation des cadres intervient avant l'âge légal. Les montants des pensions d'invalidité servies avant l'âge légal sont néanmoins retracés dans un compte « maladie », aux fins de comparaison avec le régime général. Elles sont financées par une contribution d'équilibre de l'employeur principal ainsi que par les cotisations salariales versées par les fonctionnaires. Lorsque l'invalidité est imputable au service, le régime sert soit une pension et une rente viagère d'invalidité (RVI) aux agents dans l'incapacité de travailler, soit une allocation temporaire d'invalidité (ATI) si l'agent peut poursuivre son activité. Lorsque l'invalidité n'est pas imputable au service, l'allocation d'invalidité temporaire (AIT) est versée par l'État employeur.

Les prestations familiales et les cotisations des fonctionnaires sont retracées dans le compte de la CNAF. Depuis 2005, les prestations familiales, qui étaient jusqu'en 2004 versées directement par l'État, sont gérées par les caisses d'allocations familiales, l'État en tant qu'employeur payant à la CNAF des cotisations au taux de 5,25% sur le traitement indiciaire.

Les principales recettes du CAS Pensions sont la contribution à la charge de l'État employeur et des autres employeurs de fonctionnaires de l'État en détachement (établissements publics ou collectivités locales notamment). Son taux est fixé chaque année par décret (depuis 2013, 74,28% pour les personnels civils, contre 68,59% en 2012, et respectivement 126,07% et 121,55% pour les personnels militaires). Conformément aux dispositions de la réforme des retraites de 2010, du décret du 2 juillet 2012 et de la loi du 20 janvier 2014, le taux de cotisation salariale s'élève à 9,94% en 2016 mais continuera de croître jusqu'en 2020 (cf. tableau ci-dessous).

Taux de cotisation salariale de la FPE au 1^{er} janvier

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taux de cotisation salariale	9,14%	9,54%	9,94%	10,29%	10,56%	10,83%	11,10%
<i>hausse issue de la réforme 2010</i>	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%
<i>hausse issue du décret de juillet 2012</i>	0,05%	0,05%	0,05%				
<i>hausse issue de la réforme 2014</i>	0,06%	0,08%	0,08%	0,08%			

Les droits des ressortissants du régime, définis par le CPCMR, ont fait l'objet de plusieurs réformes récentes.

La loi du 9 novembre 2010 a prévu le relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge à partir de juillet 2011, la mise en extinction du droit au départ anticipé des parents de trois enfants et le rapprochement des règles du minimum garanti sur celles applicables au minimum contributif. En outre, la réforme de 2010 a abaissé la condition minimale d'accomplissement des services de 15 à 2 ans pour les personnels civils depuis 2011. Enfin, la réforme supprime, à compter de 2013, la faculté de validation des services accomplis en tant que non titulaire pour les agents civils titularisés. Toutefois, le décalage dans le traitement des dossiers explique la présence de charges et de produits sur la période analysée dans cette fiche.

La loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites a notamment prévu l'augmentation progressive de la durée de services et des durées exigées pour bénéficier de bonifications, le décalage d'avril à octobre de la date de revalorisation des pensions à l'exception des pensions d'invalidité, la création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs et l'élargissement de la retraite anticipée pour les fonctionnaires handicapés. De plus, la réforme prolonge l'abaissement de condition minimale d'accomplissement des services de 15 à 2 ans pour les personnels militaires, cette mesure ayant un impact sur les comptes du régime à compter de 2017.

Tableau 1 • Données générales – Ensemble des risques

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 033 228	-0,6	2 024 880	-0,4	2 027 000	0,1	2 020 755	-0,3
Bénéficiaires vieillesse	2 127 286	1,0	2 145 019	0,8	2 165 790	1,0	2 189 646	1,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 780 454	1,1	1 798 512	1,0	1 820 124	1,2	1 844 864	1,4
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	346 832	0,1	346 507	-0,1	345 666	-0,2	344 782	-0,3
Bénéficiaires invalidité	268 076	-0,5	266 445	-0,6	265 647	-0,3	265 433	-0,1
<i>Invalidité droit direct</i>	129 432	0,0	128 919	-0,4	128 923	0,0	129 401	0,4
<i>Invalidité droit dérivé</i>	138 644	-0,8	137 526	-0,8	136 724	-0,6	136 032	-0,5
Produits nets	52 453	0,6	53 236	1,5	53 663	0,8	54 825	2,2
dont cotisations nettes	13 554	1,3	13 692	1,0	14 147	3,3	14 421	1,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	25,8%		25,7%		26,4%		26,3%	
Charges nettes	52 453	0,6	53 236	1,5	53 663	0,8	54 825	2,2
dont prestations nettes	51 546	1,1	52 132	1,1	52 743	1,2	53 883	2,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	98,3%		97,9%		98,3%		98,3%	
Résultat net	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - SRE et Direction du budget

Note de lecture : La distinction entre les deux branches vieillesse et invalidité de la FPE étant conventionnelle, la présentation ci-après des résultats et des estimations est faite toutes branches confondues.

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	52 453	0,6	53 236	1,5	53 663	0,8	54 825	2,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	51 546	1,1	52 132	1,1	52 743	1,2	53 883	2,2
Prestations légales « AT-MP »	225	-1,3	222	-1,2	222	-0,1	221	-0,5
Prestations légales « vieillesse »	48 021	1,2	48 631	1,3	49 262	1,3	50 387	2,3
Droits propres	44 116	1,3	44 705	1,3	45 336	1,4	46 438	2,4
Droits dérivés	3 905	0,5	3 926	0,5	3 926	0,0	3 949	0,6
Prestations légales « invalidité »	3 300	-0,2	3 279	-0,6	3 260	-0,6	3 275	0,5
TRANSFERTS NETS	904	-23,6	1 102	21,9	915	-16,9	935	2,2
Transferts entre organismes	852	-23,2	1 062	24,6	875	-17,6	897	2,5
Compensation démographique	550	-13,8	585	6,3	363	-38,0	370	1,9
Compensation généralisée : acomptes versés par les régimes	570	-8,7	561	-1,5	420	-25,2	370	-11,9
Compensation généralisée : régularisation définitive	-20		23		-57		0	
Affiliations rétroactives à la CNAV - Versement de cotisations FPE à la CNAV	46	--	198	++	200	1,3	191	-4,7
Affiliations rétroactives à la CNAV au titre des militaires	42	--	186	++	188	1,1	180	-4,7
Affiliations rétroactives à la CNAV au titre des civils	4	-3,3	11	++	12	5,4	11	-5,0
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	257	14,0	279	8,8	312	11,7	336	7,7
Transferts "décentralisations" au titre des prestations	182	26,5	208	14,4	245	17,7	273	11,4
Transferts "décentralisations" au titre de la compensation	75	-8,1	71	-4,8	67	-5,9	63	-6,0
Affiliations rétroactives - Versement de cotisations à l'Ircantec	51	-29,0	39	-23,2	40	1,2	38	-4,5
AUTRES CHARGES NETTES	3	-9,0	3	-20,4	5	++	7	41,6
PRODUITS NETS	52 453	0,6	53 236	1,5	53 663	0,8	54 825	2,2
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	51 804	0,6	52 585	1,5	53 016	0,8	54 198	2,2
Cotisations sociales brutes	13 554	1,3	13 692	1,0	14 147	3,3	14 421	1,9
Cotisations sociales des actifs	13 534	1,3	13 671	1,0	14 123	3,3	14 400	2,0
Cotisations patronales	7 608	-1,2	7 470	-1,8	7 544	1,0	7 560	0,2
Cotisations salariales	5 926	4,8	6 201	4,7	6 578	6,1	6 839	4,0
Rachat de cotisations	20	-7,6	21	3,3	24	15,1	21	-12,4
Au titre des années d'étude	4	8,3	4	-5,7	4	3,6	4	0,0
Au titre de la validation de services auxiliaires	16	-11,1	17	5,7	20	17,9	17	-15,0
Cotisations d'équilibre de l'employeur principal	38 250	0,3	38 893	1,7	38 869	-0,1	39 778	2,3
TRANSFERTS NETS	627	-0,5	630	0,4	625	-0,7	605	-3,3
Transferts entre organismes	609	-1,7	619	1,7	607	-2,0	589	-2,9
Transferts divers entre régimes de base	609	-1,7	619	1,7	607	-2,0	589	-2,9
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	37	-11,1	39	5,7	44	11,6	37	-15,0
Transferts "décentralisation" au titre des cotisations	572	-1,0	580	1,4	563	-3,0	552	-2,0
Prise en charge de prestations	10	++	1	--	1	-30,9	1	0,0
Transferts de cotisations des complémentaires au titre de la validation de services	8	-11,1	9	5,7	18	++	15	-15,0
AUTRES PRODUITS NETS	22	-15,3	21	-2,4	22	2,6	22	0,0
Résultat net	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A- SRE et Direction du budget

Tableau 3 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des pensions de retraite

en points

	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Prestations vieillesse	1,2	1,3	1,3	2,3
Effectifs	1,0	0,8	1,0	1,1
Revalorisation	0,0	0,1	0,2	0,9
Pension moyenne	0,2	0,4	0,1	0,3

Source : DSS/SDEPF/6A et SRE

La cotisation d'équilibre de l'employeur resterait stable en 2017

La cotisation d'équilibre versée par l'employeur principal, qui représente 73% des ressources du régime, a progressé de 1,7% en 2016, après +0,3% en 2015. Elle stagnerait en 2017 (-0,1%) avant de repartir à la hausse en 2018 (+2,3%).

Les charges du régime progresseraient modérément avant d'accélérer en 2018

Les pensions de retraite représentent 92% des charges du régime. En 2016, elles ont augmenté de 1,3% (après +1,2% en 2015) sous l'effet d'une revalorisation des pensions quasi nulle (cf. fiche 2.6), d'une progression moins forte des effectifs de retraités (+0,8% après +1,0% ; cf. tableau 3), liée au recul de l'âge légal de départ en retraite, et d'une hausse de la pension moyenne plus marquée (+0,4% après +0,1%).

En 2017, malgré une revalorisation un peu plus élevée (+0,2%) et une hausse légèrement plus forte des effectifs (+1,0%), les prestations vieillesse évolueraient au même rythme qu'en 2016 ; le moindre effet noria viendrait modérer la progression de la pension moyenne (+0,1 point contre +0,4 point en 2016). En revanche, elles accéléreraient fortement en 2018 (+2,3%) avec une revalorisation et un effet noria plus élevés (respectivement +0,9 et +0,3 point) ainsi qu'une croissance plus forte du nombre de bénéficiaires de droits propres (+1,4% contre 1,2% en 2017) consécutive à la fin du relèvement de l'âge légal. Les prestations d'invalidité ont poursuivi leur baisse en 2016 (-0,6% après -0,2% en 2015), du fait d'une baisse du nombre de bénéficiaires et d'une faible revalorisation. La baisse serait de même ampleur en 2017 mais elles augmenteraient à nouveau en 2018 en lien avec des bénéficiaires de droit direct plus nombreux (+0,4%) et une revalorisation plus élevée (+0,75%). La contribution de l'ensemble des prestations à la hausse de la cotisation d'équilibre s'élèverait à +1,6 point en 2017 et +2,9 points en 2018 (cf. tableau 4).

Le ratio démographique du régime de la fonction publique d'Etat se dégraderait relativement à celui des autres régimes, en raison notamment d'une légère diminution de la population cotisante en 2015 et 2016. Ainsi, les transferts versés par le régime au titre de la compensation démographique baisseraient tendanciellement : 0,4 Md€ en 2017 et 2018, après 0,6 Md€ en 2016 (cf. fiche 5.3).

Après avoir fortement diminué en 2015 (46 M€ après 247 M€), les cotisations pour affiliations rétroactives¹ versées à la CNAV ont retrouvé un niveau plus élevé en 2016 (198 M€) et resteraient relativement stables.

Les cotisations sociales salariales sont portées par les hausses de taux

Malgré la baisse des effectifs de cotisants (-0,4% en 2016 après -0,6% en 2015) liée notamment au non remplacement de l'intégralité des départs en retraite, le produit des cotisations salariales a progressé de 4,7% en 2016. Cette progression résulte d'une part de la revalorisation de la valeur du point de la fonction publique de 0,6% le 1^{er} juillet 2016 et le 1^{er} février 2017, d'autre part, de plusieurs hausses de taux (cf. encadré 1). Ainsi, la revalorisation du point d'indice a majoré la masse salariale de 0,3 point et les différentes hausses de taux ont engendré 0,2 Md€ de recettes supplémentaires. Ces produits ont atténué de 0,7 point l'évolution de la cotisation d'équilibre en 2016 (cf. tableau 4). Les cotisations salariales progresseraient encore rapidement en 2017 (+6,1%) avec, en plus de la revalorisation du point d'indice, une contribution positive de l'accord relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR) à hauteur de +0,9 point². Les cotisations salariales resteraient dynamiques en 2018 mais dans une moindre mesure (+4,0%) en l'absence de nouvelle revalorisation du point d'indice et d'une moindre contribution de l'accord PPCR (+0,5 point).

Les cotisations patronales acquittées par les établissements publics et certaines entreprises, comme la Poste et Orange, ont diminué en 2016 en l'absence de hausse du taux de cotisation applicable à ces entités, taux équivalent à celui de la contribution d'équilibre de l'Etat (cf. encadré 2). Avec un taux de la contribution employeur équivalent à celui de 2016, ces recettes évolueraient de +1,0% en 2017 et stagneraient en 2018.

¹ Les affiliations rétroactives correspondent aux versements de cotisations de la FPE à la CNAV et l'IRCANTEC pour les agents titularisés n'ayant pas accompli le nombre minimum d'années de service pour bénéficier d'une retraite à la FPE.

² L'accord PPCR transforme une partie des primes en traitement indiciaire et entraîne donc une majoration de l'assiette des cotisations.

Enfin, la FPE a bénéficié d'un transfert net de décentralisation de 301 M€ en 2016¹ (cf. fiche 6.6). Ce produit, structurellement décroissant pour le régime à mesure que les agents décentralisés atteignent l'âge de la retraite, s'élèverait à 251 M€ en 2017 et 216 M€ en 2018.

Tableau 4 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des cotisations d'équilibre

	en points			
	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Cotisations d'équilibre de l'employeur principal	0,3	1,7	-	0,1
Prestations sociales	1,5	1,5	1,6	2,9
Prestations légales « AT-MP »	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations légales « vieillesse »	1,5	1,6	1,6	2,9
Prestations légales « invalidité »	0,0	-0,1	0,0	0,0
Cotisations sociales, hors cotisations rétroactives	-0,5	-0,4	-1,2	-0,7
Cotisations patronales	0,3	0,4	-0,2	0,0
Cotisations salariales	-0,7	-0,7	-1,0	-0,7
Transferts nets	-0,7	0,5	-0,5	0,1
Compensation nette	-0,2	0,1	-0,6	0,0
Transfert de validation de service net	-0,6	0,4	0,0	0,0
Affiliations rétroactives	-0,6	0,4	0,0	0,0
Produits de validation de services	0,0	0,0	0,0	0,0
Transfert net de décentralisation	0,1	0,0	0,1	0,1
au titre des cotisations	0,0	0,0	0,0	0,0
au titre des prestations	0,1	0,1	0,1	0,1
au titre de la compensation	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges et produits nets	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A- SRE et Direction du budget

Encadré 2 • Compte des fonctionnaires civils et militaires

Le compte présenté dans ce rapport n'est pas fondé sur un tableau centralisé des données comptables comme pour les autres régimes. Il est reconstitué à partir des données fournies par le service des retraites de l'État et la direction du budget et se rapproche donc de la présentation du compte d'affectation spéciale (CAS) « Pensions » dans les documents budgétaires, à quelques différences près :

- Le champ du compte présenté ici est plus large que le programme 741 du CAS « Pensions » puisqu'il intègre les prestations en espèces d'invalidité servies avant l'âge légal, reconstituées à partir de données issues de la comptabilité nationale.
- Le compte est reconstruit « en droits constatés », alors que le CAS Pensions est présenté en comptabilité budgétaire. Ainsi, les montants de certains transferts peuvent différer entre la présentation en lois de finances du compte et la présentation au format CCSS, selon la date de versement effective des montants dus.
- Les charges de chaque exercice sont exactement équilibrées, en droits constatés, par des cotisations d'équilibre de l'employeur principal, conformément aux principes applicables aux régimes d'employeur. En comptabilité budgétaire, le solde du CAS Pensions peut au contraire être excédentaire ou déficitaire, du moment que son solde cumulé reste positif, conformément à l'obligation d'équilibre fixée par l'article 21 de la LOLF. Le taux de la contribution employeur dont s'acquittent tous les employeurs de fonctionnaires de l'État est fixé chaque année *ex ante* pour équilibrer le CAS, compte tenu des prévisions de dépenses, d'autres recettes et du niveau du solde cumulé. Cette construction *ex ante* et la gestion pluriannuelle de l'équilibre expliquent pourquoi, *ex post*, le niveau de cotisations d'équilibre de l'employeur principal nécessaire pour équilibrer le compte de résultat du régime diffère dans la présentation de ce rapport.

1 La CNRACL a versé à l'État 58₀ M€ de cotisations perçues pour ces personnels. En contrepartie, l'État lui a versé 2₇₉ M€ dont 208₀ M€ au titre des pensions de retraite versées et 71₁ M€ au titre de la compensation démographique.

5.5 Caisse nationale militaire de sécurité sociale

Encadré 1 • Présentation Générale

Le régime spécial maladie-maternité des militaires et la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) ont été institués par la loi du 12 avril 1949. Les dispositions relatives au régime spécial et à la caisse sont fixées aux articles L.713-19 et suivants du code de la sécurité sociale.

La caisse sert les prestations en nature des risques maladie et maternité, suivant les mêmes règles que le régime général, aux militaires de carrière en activité ou retraités et à leurs ayants droit, qu'ils résident en métropole, dans les départements d'outre-mer ou à l'étranger. Les prestations en espèces sont versées directement par l'État employeur (ministère de la Défense) et ne figurent pas dans les comptes présentés ici. En ce qui concerne le risque vieillesse, les militaires relèvent du service des retraites de l'État.

Les ressources propres du régime se composent de cotisations sociales et de CSG. La CNMSS est financièrement intégrée au régime général depuis le 1^{er} janvier 1997. Avant 2013, le mécanisme d'équilibrage accompagnant l'intégration financière de la CNMSS au régime général prévoyait un transfert calculé de manière à équilibrer son budget après neutralisation des opérations non décaissables sur amortissements et sur provisions. De ce fait, ce mode de calcul visait à équilibrer la trésorerie de la caisse des militaires et non son compte de résultat qui pouvait donc s'écarter de l'équilibre. A partir de 2013, le mécanisme d'équilibrage prévoit un transfert calculé de manière à équilibrer son solde comptable.

Depuis 2010, la caisse intègre dans ses charges de gestion des dépenses liées à l'activité des soins médicaux gratuits et d'appareillage (SMG) dont elle assure le service, conformément aux termes de la convention de gestion du 7 janvier 2010 conclue avec le ministère de la défense. Cependant, ces dépenses de gestion (personnel et gestion courante) sont intégralement compensées par des recettes d'un montant équivalent, selon le principe des ressources affectées. Elles ne modifient donc pas l'équilibre du régime.

Le financement du régime maladie – maternité des militaires est couvert par un versement du régime général qui devrait s'accroître en 2017 et 2018

Jusqu'en 2014, le régime connaissait une baisse du nombre de ses cotisants et de ses bénéficiaires conformément aux différentes lois de programmation militaire. En 2015, en raison du contexte géopolitique international et des menaces terroristes, les effectifs ont été stables. Ils ont augmentés en 2016. Par ailleurs, la CNMSS est un régime structurellement jeune qui a une dépense moyenne de santé faible.

Les prestations sociales, qui constituent plus de 93% des dépenses, se sont stabilisées en 2016 (+0,1%) après une progression de +1,7% l'année précédente. Les dépenses de soin de ville ont cependant progressé de 2,2%, pour une contribution à l'évolution de 0,8 point. Cette hausse a été neutralisée par une baisse des soins de ses ressortissants à l'étranger (-42% pour une contribution de -0,7 point), poste qui est fréquemment affecté par des régularisations comptables sur les années antérieures. La baisse des charges de gestion courante résulte de la mise en œuvre des dispositions du décret relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, qui a entraîné, à partir du 1^{er} janvier 2016, la comptabilisation en comptes de tiers des charges de gestion des missions déléguées, du fait de l'abandon du dispositif des ressources affectées jusqu'alors utilisé. Ce changement de comptabilisation est neutre sur le besoin de financement, les produits de gestion courante baissant également.

En 2016, les produits du régime sont constitués à hauteur de 42% de cotisations sociales et de 47% de CSG. Ils ont diminué de 15%, essentiellement en raison de la réforme de l'affectation de la CSG dans le cadre de la mise en place de PUMa, l'inscription d'un produit exceptionnel venant néanmoins atténuer la baisse. Les cotisations sociales, après plusieurs années de baisse continue, augmentent de 1,1% en cohérence avec la hausse du nombre de cotisants (+1,3%).

Hors transferts d'équilibrage, la baisse des charges (-1,1%) a été beaucoup plus faible que celle des produits (-15%). Le régime accuse désormais un besoin de financement et bénéficie d'un transfert d'équilibrage de la CNAM (174 M€) alors qu'en 2015, il avait opéré un versement de 79 M€ au titre de son excédent.

En 2017, les charges seraient en augmentation de 1,6% et les produits avant transfert d'équilibre baisseraient de 2,8%, ce qui entraînerait une nouvelle augmentation de la contribution d'équilibre (244 M€, soit 70 M€ de plus par rapport à 2016). La baisse des produits serait essentiellement due à la baisse de la CSG, résultant du contrecoup du produit exceptionnel comptabilisé en 2016. Les cotisations progresseraient de 2%, parallèlement à l'évolution des cotisants.

En 2018, les charges seraient en augmentation plus modérée (+0,8%) mais toutefois plus importante que les produits hors contribution d'équilibre (+0,1%) : la contribution d'équilibre de la CNAM augmenterait ainsi de 12 M€ par rapport à 2017 pour atteindre 256 M€.

Tableau 1 • CNMSS – Effectifs de cotisants et de bénéficiaires

	Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros					
	2015	%	2016	%	2017 (p)	2018 (p)
Bénéficiaires Maladie et AT	832 191	-0,6	825 022	-0,9	817 409	-0,9
Assurés cotisants - maladie et AT	534 520	-0,7	538 161	0,7	541 908	0,7
Des actifs	353 491	-0,1	358 261	1,3	365 552	2,0
Des retraités	181 029	-1,8	179 900	-0,6	176 356	-2,0
Ayants droit - maladie et AT	297 671	-0,3	286 861	-3,6	275 501	-4,0
Des actifs	242 954	0,7	233 737	-3,8	225 660	-3,5
Des retraités	54 717	-4,7	53 124	-2,9	49 841	-6,2
Cotisants maladie	353 491	-0,1	358 261	1,3	365 552	2,0
Produits nets	1 770	0,9	1 675	-5,4	1 702	1,6
dont cotisations	700	-0,3	708	1,1	722	2,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	39,6%		42,3%		42,4%	
Charges nettes	1 770	0,9	1 675	-5,4	1 702	1,6
dont prestations	1 548	1,7	1 550	0,1	1 579	1,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	87,5%		92,6%		92,8%	
Résultat net	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A-CN MSS

Tableau 2 • CNMSS – Evolution des charges et produits nets

	en millions d'euros					
	2015	%	2016	%	2017 (p)	2018 (p)
CHARGES NETTES	1 770	0,9	1 675	-5,4	1 702	1,6
Prestations sociales nettes	1 548	1,7	1 550	0,1	1 579	1,9
Prestations légales « maladie-maternité » nettes	1 537	1,8	1 537	0,0	1 566	1,9
Prestations légales « maladie »	1 478	1,5	1 492	0,9	1 510	1,1
Prestations exécutées en ville (en nature)	650	2,1	664	2,1	660	-0,5
Prestations exécutées en établissements	828	1,0	829	0,0	849	2,5
Établissements sanitaires	551	0,4	545	-1,3	564	3,6
Établissements médico-sociaux	151	0,7	154	2,1	158	2,7
Cliniques privées	126	3,6	130	3,2	127	-2,4
Prestations légales « maternité »	27	0,1	27	-1,5	27	0,9
Prestations exécutées en ville	7	-0,9	6	-8,8	6	3,5
Prestations exécutées en établissements	21	0,5	21	0,9	21	0,1
Établissements sanitaires	18	1,5	18	2,9	18	0,3
Cliniques privées	3	-5,0	3	-11,2	3	-1,4
Soins des français à l'étranger	31	26,0	18	-41,9	29	++
Prestations extralégales	8	-8,9	9	12,2	10	3,2
Actions de prévention	3	-1,5	3	6,6	3	13,5
Autres prestations	0	--	1	++	0	--
Transferts net	147	-5,7	58	--	56	-3,2
Transferts entre organismes	86	-12,5	2	--	2	10,2
Transferts d'équilibrage (versement à la CNAM)	79	-13,3	0	--	0	0
Transferts divers entre régimes de base	7	-2,4	2	--	2	10,2
Transferts des régimes de base avec les fonds	35	2,5	32	-7,6	34	4,7
Participations et contributions	3	9,1	3	-0,1	3	0,6
Fonds médicaux et hospitaliers	32	2,0	30	-8,3	31	5,1
Prise en charge des cotisations des PAM	26	10,5	24	-8,6	21	-14,9
Charges de gestion courante	75	-1,6	66	-11,2	66	-0,3
PRODUITS NETS	1 770	0,9	1 675	-5,4	1 702	1,6
Cotisations, impôts et produits affectés nets	1 742	0,9	1 480	-15,0	1 429	-3,4
Cotisations sociales	700	-0,3	708	1,1	722	2,0
CSG, impôts et taxes affectés	1 041	1,7	779	-25,2	703	-9,8
CSG	1 041	1,7	779	-25,2	703	-9,8
Charges liées au non recouvrement	0		-8		4	
Transferts net	0		174		244	39,9
Transferts d'équilibrage (versement par la CNAM)	0		174		244	39,9
Autres produits techniques nets	29	1,4	21	-27,3	29	40,5
Contribution nette CNSA	12	11,9	12	4,2	12	-4,0
Recours contre tiers net	9	-10,4	8	-13,5	10	23,0
Produits de gestion courante	6	1,5	2	--	3	19,5
Autres produits nets	2	7,9	-2	--	4	--
RESULTAT NET	0		0		0	
Charges nettes avant transfert d'équilibrage	1 692	1,7	1 675	-1,0	1 702	1,6
Produits net avant transfert d'équilibrage	1 770	0,9	1 501	-15,2	1 458	-2,8
RESULTAT NET AVANT TRANSFERT D'EQUILIBRAGE	79		-174		-244	

Source : DSS/SDEPF/6A-CN MSS

5.6 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers

Encadré 1 • Présentation générale

Les agents titulaires des collectivités locales et de leurs établissements publics administratifs et les agents titulaires de la fonction publique hospitalière, ainsi que leurs ayants droit, relèvent de la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL). Cette caisse, constituée en établissement **public administratif et gérée par la caisse des dépôts et consignations (CDC), assure** le versement des pensions de vieillesse et d'invalidité et le recouvrement des cotisations. Les droits des ressortissants du régime sont définis par le décret du 26 décembre 2003. Ils sont comparables à ceux du régime de retraite des fonctionnaires de l'État.

Pour les prestations des risques maladie et famille, ces agents relèvent du régime général.

Le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locale (FATIACL), géré par la CDC, verse une allocation temporaire d'invalidité (ATIACL). Cette allocation est versée mensuellement aux agents qui, à la suite d'un accident de service ayant entraîné une incapacité d'au moins 10% ou d'une maladie professionnelle, présentent des infirmités permanentes leur permettant néanmoins de poursuivre leurs fonctions.

Concernant les prestations en espèces, en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou de congé maternité, l'employeur assure le maintien du salaire pendant une certaine période.

En matière d'invalidité, les fonctionnaires dans l'incapacité de poursuivre leur activité sont radiés des cadres pour invalidité et perçoivent une pension ayant la nature de pension de vieillesse, y compris lorsque la radiation des cadres intervient avant l'âge légal. Les montants de ces pensions d'invalidité servies avant l'âge légal sont néanmoins retracées dans un compte « maladie », aux fins de comparaison avec le régime général.

Lorsque l'invalidité est imputable au service, l'agent perçoit donc :

- une pension et une rente viagère d'invalidité (RVI) servies par la CNRACL s'il est dans l'incapacité de travailler ;
- une allocation temporaire d'invalidité (ATI) servie par la Caisse des dépôts s'il peut poursuivre son activité.

Lorsque l'invalidité n'est pas imputable au service, l'agent perçoit :

- une pension servie par la CNRACL s'il est dans l'incapacité de travailler ;
- une allocation d'invalidité temporaire (AIT) versée par l'employeur s'il peut poursuivre son activité.

Les charges de la CNRACL sont financées par des cotisations assises sur le traitement indiciaire brut et la nouvelle bonification indiciaire (NBI). Les taux de cotisation (salariale et patronale) ont été relevés par la réforme des retraites de 2010, le décret du 2 juillet 2012 pour financer l'élargissement de la retraite anticipée pour carrières longues, la LFSS pour 2013 et la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites (cf. tableau 6). Par ailleurs, le fonds ATIACL est financé par une cotisation à la charge des collectivités employeurs (0,4% depuis 2013).

Au cours des dernières années, plusieurs réformes ont affecté l'évolution des pensions de la CNRACL. Ainsi, les mesures adoptées lors des réformes des retraites de 2003 et de 2010 pour la fonction publique d'Etat ont été transposées aux agents de la CNRACL (allongement de la durée de services et bonifications qui évolue désormais comme celle applicable aux salariés du régime général, relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge à partir de juillet 2011, mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants et plus, rapprochement des règles du minimum garanti sur celles applicables au minimum contributif). Les mesures de la loi du 20 janvier 2014 sont également applicables aux fonctionnaires affiliés à la CNRACL, soit directement en vertu de la loi (augmentation de la durée de services et bonifications), soit dans le cadre d'un décret de transposition spécifique, s'agissant notamment du maintien de la revalorisation des pensions d'invalidité au 1^{er} avril (décret n° 2014-663 du 23 juin 2014), soit dans le cadre de décrets communs à l'ensemble des régimes (élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière, création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs, élargissement de la retraite anticipée pour les fonctionnaires handicapés).

Le solde, encore excédentaire en 2017, redeviendrait déficitaire en 2018

La situation financière de la CNRACL s'était fortement dégradée après 2009, le régime passant d'un léger excédent à un déficit de 0,5 Md€ en 2010. Cette dégradation était principalement liée à la mise en place des transferts entre la CNRACL et le régime de retraite de la fonction publique d'Etat (FPE) consécutifs à la décentralisation de personnels de l'Etat vers les collectivités locales (cf. encadré 2 et tableau 5). Si ce transfert est neutre à terme, il a pénalisé la CNRACL à court terme.

En 2011, le déficit de la CNRACL s'est légèrement résorbé avec le début de montée en charge de la réforme des retraites de 2010 qui prévoit des hausses de taux de cotisation de 0,27% par an et le recul progressif de l'âge légal de départ en retraite. En 2012, le régime a retrouvé l'équilibre grâce au versement exceptionnel de produits de l'ATIACL (pour 0,45 Md€) et du FCCPA¹ (pour 0,2 Md€). Sans ces versements, le régime aurait été déficitaire de 0,7 Md€.

¹ Fonds de compensation de la cessation progressive d'activité

Tableau 1 • CNRACL et FATIACL – Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 230 195	0,3	2 225 333	-0,2	2 220 482	-0,2	2 204 883	-0,7
Bénéficiaires vieillesse	980 369	3,8	1 018 448	3,9	1 055 640	3,7	1 097 685	4,0
<i>Vieillesse droit direct (dont cumul d'un droit dérivé)</i>	918 128	3,8	954 265	3,9	989 671	3,7	1 029 796	4,1
<i>Vieillesse droit dérivé seul</i>	62 241	3,1	64 183	3,1	65 969	2,8	67 889	2,9
Bénéficiaires invalidité	173 645	1,9	177 105	2,0	180 695	2,0	184 490	2,1
<i>Invalidité droit direct seul</i>	110 563	2,5	113 308	2,5	116 127	2,5	119 124	2,6
<i>Invalidité droit dérivé seul</i>	63 082	1,0	63 797	1,1	64 568	1,2	65 366	1,2
Bénéficiaires ATIACL	76 672	3,4	78 419	2,3	80 570	2,7	82 801	2,8
Produits nets	20 681	2,9	21 262	2,8	21 816	2,6	22 147	1,5
dont cotisations nettes	20 175	3,1	20 714	2,7	21 318	2,9	21 635	1,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	97,6%		97,4%		97,7%		97,7%	
Charges nettes	20 360	3,7	20 961	3,0	21 709	3,6	22 626	4,2
dont prestations nettes	18 140	3,5	18 845	3,9	19 593	4,0	20 531	4,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89,1%		89,9%		90,3%		90,7%	
Résultat net	321		301		107		-479	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 2 • CNRACL et FATIACL – Tous risques

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	20 360	3,7	20 961	3,0	21 709	3,6	22 626	4,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	18 140	3,5	18 845	3,9	19 593	4,0	20 531	4,8
Prestations légales nettes	18 033	3,7	18 725	3,8	19 450	3,9	20 386	4,8
Prestations légales « AT-MP » nettes	162	2,2	163	0,4	168	3,0	173	3,3
Prestations légales « vieillesse »	15 755	3,9	16 402	4,1	17 061	4,0	17 914	5,0
Prestations légales « invalidité »	2 105	2,1	2 157	2,5	2 217	2,8	2 294	3,4
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables</i>	11		4		4		4	
Prestations extralégales	98	-13,7	112	14,9	130	15,6	133	2,1
Autres prestations	9	-14,7	7	-17,1	13	++	13	1,6
TRANSFERTS NETS	2 096	5,3	1 988	-5,2	1 982	-0,3	1 956	-1,3
Compensation démographique	1 462	7,3	1 355	-7,3	1 366	0,9	1 351	-1,1
Affiliations rétroactives - Versement de cotisations CNRACL à la CNAV	49	28,6	39	-19,7	40	0,2	40	0,0
Transferts "décentralisation" au titre des cotisations	572	-1,0	580	1,4	563	-3,0	552	-2,0
Autres transferts	13	20,5	14	7,7	14	-0,5	14	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	108	-4,4	106	-1,8	112	5,0	115	2,8
AUTRES CHARGES NETTES	16	3,0	22	37,7	23	5,3	23	1,3
PRODUITS NETS	20 681	2,9	21 262	2,8	21 816	2,6	22 147	1,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	20 120	2,9	20 668	2,7	21 282	3,0	21 604	1,5
Cotisations sociales brutes	20 175	3,1	20 714	2,7	21 318	2,9	21 635	1,5
Cotisations sociales des actifs	19 974	3,4	20 451	2,4	21 121	3,3	21 441	1,5
Majorations et pénalités	16	-18,7	66	++	66	0,0	65	-1,0
Rachats de cotisations	185	-20,1	197	6,4	132	-33,0	129	-2,3
Contributions, impôts et taxes	-1	--	0	--	0	-	0	-
Charges liées au non recouvrement	-54	--	-46	--	-37	--	-32	--
TRANSFERTS NETS	558	6,8	560	0,3	536	-4,3	550	2,6
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services	225	1,0	210	-6,8	168	-20,2	161	-4,2
Transferts "décentralisation" au titre des prestations	182	26,5	208	14,4	245	17,7	273	11,4
Transferts "décentralisation" au titre de la compensation	75	-8,1	71	-4,8	67	-5,9	63	-6,0
Transferts de cotisations de l'IRCANTEC	76	2,4	70	-7,6	56	-20,2	53	-5,4
AUTRES PRODUITS NETS	3	--	34	++	-1	--	-6	++
Produits exceptionnels	0	-	0	-	0	-	0	-
Autres	3	--	34	++	-1	--	-6	++
Résultat net	321		301		107		-479	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 3 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des cotisations sociales des actifs de la branche vieillesse

en points

		2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Masse salariale (hors PPCR)	A = (a) + (b) + (c)	2,1%	0,9%	0,9%	0,1%
Effectifs cotisants	(a)	0,3%	-0,2%	-0,2%	-0,7%
Traitement indiciaire moyen	(b)	1,8%	0,8%	0,2%	0,8%
Effet annuel du point d'indice	(c)		0,3%	0,9%	0,1%
Effet PPCR	(d)		0,3%	1,4%	0,7%
Assiette salariale	B = A + (d)	2,1%	1,2%	2,3%	0,9%
Effet hausse de taux de cotisation	(e)	1,3%	1,3%	1,0%	0,7%
Hausse des cotisations sociales des actifs (hors rachats)	C = B + (e)	3,4%	2,5%	3,3%	1,5%

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

En 2013, le régime a bénéficié du transfert d'une partie (0,2 Md€) des réserves du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) et d'une hausse de taux de cotisations patronales de 2,7 points étalées sur deux ans.

Les effets conjugués de la faible inflation et de la réforme des retraites de 2010, qui limitent la croissance des prestations, et des hausses de taux de cotisation (cf. tableau 6) ont permis à la CNRACL de dégager un excédent de 0,4 Md€ en 2014 et de 0,3 Md€ en 2015 et 2016, en l'absence de tout transfert exceptionnel.

La situation financière du régime se dégraderait dès 2017 (0,1 Md€) et redeviendrait déficitaire en 2018 (-0,5 Md€). Les cotisations sociales perçues par le régime accélèreraient transitoirement en 2017 sous l'effet de l'accord relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR, cf. infra) et de l'impact en année pleine des revalorisations du point de la fonction publique. En 2018, les cotisations ralentiraient en lien avec l'atténuation de ces effets et la baisse attendue des recrutements alors qu'inversement les prestations légales vieillesse augmenteraient plus fortement sous l'effet de la fin du décalage de l'âge légal de départ à la retraite.

La progression des pensions de retraite, stable en 2017, s'accroît en 2018

Le régime n'ayant pas encore atteint sa maturité démographique, la croissance des pensions de vieillesse reste forte : entre 2010 et 2013, leur masse progressait en moyenne de 6% par an ; bien qu'encore rapide, la croissance des prestations s'est légèrement infléchi ces dernières années : en 2015 et 2016 elles ont crû respectivement de +3,9% et +4,1% (cf. tableau 4). En 2017, le rythme de croissance serait similaire, mais il repartirait à la hausse en 2018 (+5,0%).

Deux facteurs expliquent la tendance globale au ralentissement des prestations versées par le régime jusqu'en 2017. D'une part, la quasi stabilité des prix conduit à des taux de revalorisation très faibles (entre +0% et +0,2% en moyenne annuelle sur la période considérée). D'autre part, la progression des effectifs de retraités a été contenue par le relèvement de l'âge légal de la réforme de 2010 et par la fin du dispositif de départs anticipés pour les parents de trois enfants, amenant à une évolution des effectifs comprise entre 3,7% et 3,8% sur la période (cf. tableau 1).

A l'inverse, en 2018, le taux de revalorisation en moyenne annuelle estimée à 0,83% couplé à la fin de la montée en charge du décalage de l'âge légal de départ à la retraite de la réforme de 2010 expliquerait la progression plus forte des prestations vieillesse. L'évolution des effectifs repartirait à la hausse (+4,1%) : le décalage progressif de l'âge du taux plein automatique, amorcé en 2016, freine les départs en retraite mais dans une proportion bien moins importante que le décalage de l'âge légal (cf. fiche 2.6).

Les prestations légales invalidité ont un peu accéléré en 2016 (+2,5% contre +2,1% en 2015), sous l'effet d'une hausse légèrement plus forte des effectifs (+2,0% contre +1,9% en 2015), et malgré une inflation en moyenne annuelle plus faible (+0,08% contre +0,15%). Ces prestations continueraient de progresser en 2017 et 2018 (respectivement +2,8% et 3,5%) en lien avec la hausse des effectifs qui devrait se maintenir aux alentours de +2,0% par an et des revalorisations prévues (0,25% puis 0,75%).

Le transfert de compensation démographique a représenté une charge de 1,4 Md€ en 2016, et devrait rester stable jusqu'en 2018, reflétant la situation démographique favorable de la CNRACL par rapport à celle des autres régimes de base.

Cette charge a cependant diminué de 7% en 2016 sous l'effet du recul de la masse salariale et de l'intégration de l'ensemble des cotisants du RSI et de la CNAVPL dans les paramètres des calculs (cf. fiche 5.3) qui amènerait à une dégradation relative du ratio démographique de la CNRACL et donc à une moindre charge de compensation.

Enfin, le transfert de cotisations versé à l'Etat afin de neutraliser le coût de la décentralisation des agents de l'Etat vers les collectivités locales s'est élevé à 0,6 Md€ en 2016 (+1,4%) ; il devrait diminuer en 2017 et 2018 en lien avec les moindres hausses de cotisation vieillesse (cf. encadré 2 et tableau 6).

Tableau 4 • Branche vieillesse et maladie

en millions d'euros

Branche vieillesse et maladie	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	20 191	3,7	20 791	3,0	21 534	3,6	22 445	4,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	17 978	3,6	18 682	3,9	19 425	4,0	20 358	4,8
Prestations légales nettes	17 880	3,7	18 570	3,9	19 295	3,9	20 225	4,8
Prestations légales « vieillesse »	15 755	3,9	16 402	4,1	17 061	4,0	17 914	5,0
Droits propres	15 080	4,0	15 700	4,1	16 333	4,0	17 154	5,0
Avantages principaux hors majorations	14 482	4,0	15 088	4,2	15 697	4,0	16 486	5,0
Retraite anticipée	1 464	-3,9	1 637	11,8	1 703	4,0	1 789	5,0
Age légal ou plus	13 018	5,0	13 451	3,3	13 993	4,0	14 697	5,0
Majorations	598	2,1	611	2,2	636	4,0	668	5,0
Pour enfants	551	1,8	562	2,0	584	4,0	614	5,0
Autres majorations	47	5,4	50	5,3	52	4,0	54	5,0
Droits dérivés	675	1,6	702	4,0	728	3,7	760	4,5
Avantages principaux hors majorations	635	1,8	661	4,1	685	3,7	716	4,5
Majorations	40	-0,7	41	2,0	42	3,7	44	4,5
Prestations légales « invalidité »	2 105	2,1	2 157	2,5	2 217	2,8	2 294	3,4
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	11		4		4		4	
Prestations extralégales nettes	98	-13,7	112	14,9	130	15,6	133	2,1
TRANSFERTS NETS	2 096	5,3	1 988	-5,2	1 982	-0,3	1 956	-1,3
Transferts entre régimes de base	2 084	5,2	1 975	-5,2	1 969	-0,3	1 943	-1,3
Transferts de compensation démographique	1 462	7,3	1 355	-7,3	1 366	0,9	1 351	-1,1
Transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux	49	28,1	40	-19,6	40	0,0	40	0,0
Transferts "décentralisations" au titre des cotisations	572	-1,0	580	1,4	563	-3,0	552	-2,0
Autres transferts nets	0	-43,0	0	-18,5	0	0,0	0	0,0
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	12	26,8	13	9,7	13	0,0	13	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	101	-4,9	99	-2,0	104	4,9	107	2,8
AUTRES CHARGES NETTES	16	3,1	22	37,7	23	5,3	23	1,3
PRODUITS NETS	20 487	2,9	21 065	2,8	21 618	2,6	21 948	1,5
COTISATIONS SOCIALES NETTES	19 928	2,9	20 473	2,7	21 085	3,0	21 406	1,5
Cotisations sociales brutes (hors rachats)	19 798	3,3	20 322	2,6	20 990	3,3	21 309	1,5
Cotisations sociales des actifs	19 781	3,4	20 257	2,4	20 925	3,3	21 243	1,5
Cotisations patronales	15 030	2,6	15 252	1,5	15 641	2,6	15 775	0,9
Cotisations salariales	4 752	6,0	5 005	5,3	5 284	5,6	5 468	3,5
Majorations et pénalités	16	-19,0	65	++	65	0,0	65	0,0
Rachats de cotisations pour validation de services	185	-20,1	197	6,4	132	-33,0	129	-2,3
Charges liées au non recouvrement	-54		-46		-36		-31	
- sur cotisations	-54		-46		-36		-31	
+ reprises sur provisions sur cotisations	10		21		15		15	
- dotations aux provisions sur cotisations	-57		-61		-45		-40	
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-7		-6		-6		-6	
TRANSFERTS NETS	558	6,8	560	0,3	536	-4,3	550	2,6
Transferts entre régimes de base	482	7,6	490	1,5	480	-2,0	497	3,5
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	225	1,0	210	-6,8	168	-20,2	161	-4,2
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	257	14,0	279	8,8	312	11,7	336	7,7
Au titre des prestations	182	26,5	208	14,4	245	17,7	273	11,4
Au titre de la compensation	75	-8,1	71	-4,8	67	-5,9	63	-6,0
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	76	2,4	70	-7,6	56	-20,2	53	-5,4
AUTRES PRODUITS NETS	0	--	32	--	-3	--	-8	++
RÉSULTAT NET	296		274		84		-497	

Branche vieillesse	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Charges nettes	19 806	3,7	20 361	2,8	21 087	3,6	21 982	4,2
Produits nets	20 102	3,0	20 636	2,7	21 171	2,6	21 485	1,5
RÉSULTAT NET	296		274		84		-498	

Branche maladie	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Charges nettes	384	1,3	429	11,7	447	4,1	462	3,4
Produits nets	384	1,3	429	11,7	447	4,1	463	3,7
RÉSULTAT NET	0		0		0		1	

Notes : les dépenses au titre de la retraite anticipée augmentent fortement en 2016 mais de manière artificielle ; cela résulte d'un changement de convention dans le décompte des bénéficiaires de ce dispositif avec le passage de l'âge butoir de 60 à 62 ans pour basculer dans la catégorie « à l'âge légal », cela conduit donc à une rétention partielle de certains bénéficiaires en 2016 qui ne basculent pas dans la catégorie « à l'âge légal ».

Les charges (et les produits associés) de la branche maladie ont fortement augmenté en 2016 sous l'effet d'un changement de convention conduisant à faire passer certains bénéficiaires de pension d'invalidité de la branche vieillesse à la branche maladie ; l'effet est neutre entre les deux branches.

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 5 • Historique de la situation financière de la CNRACL

en millions d'euros

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Résultat net (avant transferts de décentralisation, hausses de taux et produits exceptionnels)	27	-57	-210	-595	-1 106	-1 276	-1 692	-1 974	-2 415	-3 168
transferts nets de décentralisation	0	-434	-283	-364	-333	-353	-315	-301	-251	-216
hausses de taux de cotisation	0	0	118	255	1 134	2 061	2 304	2 549	2 750	2 886
produits exceptionnels	0	0	0	690	200	0	0	0	0	0
Résultat net (après transferts de décentralisation, hausses de taux et produits exceptionnels)	27	-491	-375	-14	-105	432	296	274	84	-498

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Les cotisations sociales demeurent dynamiques sur la période mais ralentiraient en 2018

Les cotisations sociales de la branche vieillesse (hors rachats de cotisations pour validation de services), qui représentent 98% des cotisations sociales perçues par le régime, ont augmenté de 2,5% en 2016 (après +3,3% en 2015). Cette progression plus contenue des cotisations sociales s'explique par une masse salariale en net ralentissement (0,9% contre 2,1% en 2015) sous l'effet d'une baisse du nombre de cotisants (-0,2% contre +0,3%) ainsi que d'une progression moindre du traitement indiciaire moyen (0,8% contre 1,8%). La masse salariale a tout de même été portée à la hausse par la revalorisation de la valeur du point d'indice de la fonction publique, qui contribue à hauteur de 0,3 point. La mesure PPCR qui prévoit une modification de la structure des rémunérations – une partie des primes sont converties en traitement indiciaire avec un calendrier échelonné selon les catégories de fonctionnaires – se traduit dès 2016 par un surplus de cotisations sociales puisque le traitement indiciaire est assujéti à cotisations, alors que les primes ne le sont pas¹. Ce surplus a contribué pour +0,3 point à l'augmentation des cotisations sociales en 2016 tandis que la hausse des taux de cotisations contribue pour 1,3 point (soit 0,24 Md€ de produits de cotisations supplémentaires, cf. tableaux 3 et 5).

Le dynamisme des cotisations sociales retrouverait en 2017 un niveau équivalent à celui de 2015 (+3,3%) avant de se dégrader en 2018 (+1,5%). En 2017, les cotisations sociales progresseraient fortement malgré une évolution de la masse salariale faible (+0,9%). La revalorisation du point d'indice au 1^{er} février 2017 tirerait à la hausse la masse salariale de 0,85 point en 2017 mais le nombre de cotisants serait en légère baisse (-0,2%). La progression des cotisations serait principalement le fait de l'accord PPCR : l'effet de cet accord en 2017 serait nettement plus important qu'en 2016 puisqu'il contribuerait à hauteur de +1,4 point à la croissance des cotisations. A cet effet s'ajoute celui des hausses de taux qui contribuerait encore pour 1,0 point (+0,20 Md€). En 2018, les hausses de taux seraient moindres mais contribueraient tout de même pour 0,7 point (+0,14 Md€), tout comme l'accord PPCR (+0,7 point). Toutefois, le coût de cet accord pour les employeurs serait absorbé par de moindres recrutements. Ainsi, la masse salariale serait quasiment stable (+0,1%) : les effectifs de cotisants diminueraient fortement (-0,7%) alors que le traitement indiciaire moyen progresserait de +0,8% et l'effet en moyenne annuelle de la revalorisation du point d'indice serait quasi nul (+0,05%).

Les produits reçus au titre des validations de services auxiliaires se sont élevés à 477 M€² en 2016, en baisse de 2% par rapport à 2015. Ces transferts continueraient de diminuer pour s'élever à 355 M€ en 2017 puis 342 M€ en 2018 : suite à la réforme des retraites de 2010 qui supprime la possibilité de rachats pour les agents titularisés à compter du 1^{er} janvier 2013, le nombre de rachats devrait en effet diminuer tendanciellement et disparaître à terme. Les produits versés par l'Etat à la CNRACL au titre de la décentralisation des agents d'Etat ont progressé en 2016 (+9%) et devraient continuer de croître fortement en 2017 et 2018 à mesure que ces personnels atteignent l'âge de la retraite (cf. encadré 2).

Malgré sa diminution, le léger excédent du FATIACL se maintiendrait jusqu'en 2018

Représentant 96% des charges du régime, les allocations temporaires d'invalidité versées aux agents des collectivités locales se sont élevées à 163 M€ en 2016 (cf. tableau 7) ; stables par rapport à 2015 en lien avec une faible revalorisation des pensions en moyenne annuelle (+0,08%) et une moindre progression des bénéficiaires (+2,3% contre +3,4% en 2015). En 2017 et 2018, ces prestations demeureraient dynamiques sous l'effet de la hausse des bénéficiaires (+2,7% puis +2,8%) et de la revalorisation (respectivement +0,25% et +0,83%). Les recettes de cotisations sociales ont augmenté de 1,1% en 2016 ; elles ralentiraient jusqu'en 2018 (+0,8% en 2017, +0,6% en 2018). Le fonds dégage ainsi un excédent de 27 M€ en 2016, soit +2 M€ par rapport à 2015, qui se résorberait progressivement en 2017 et en 2018 (+18 M€ à cet horizon).

¹ En effet, à salaire net inchangé, en transformant une partie des primes versées aux fonctionnaires en traitement indiciaire, les cotisations sociales versées par ces derniers progresseraient mécaniquement et ce sur l'ensemble des agents concernés dès l'entrée en vigueur de la mesure. Par ailleurs, la pension de retraite étant calculée sur la base du traitement indiciaire lors de la liquidation, la transformation automatique des primes en points se traduirait également par une hausse de la pension versée aux futurs retraités. Toutefois, la hausse des prestations qui découle de cette mesure porte sur les flux des nouveaux liquidants ; l'impact est négligeable à court terme mais conséquent à moyen terme, contrairement à l'effet sur les cotisations qui joue dès le court terme.

² Le transfert de cotisations en provenance de la CNAV s'élèverait à 210 M€, celui en provenance de l'IRCANTEC à 70 M€ et 197 M€ correspondraient à des cotisations directement versées par les agents.

Encadré 2 • Le transfert de décentralisation

Instauré par l'article 59 de la loi de finances pour 2010, le transfert de décentralisation vise à neutraliser financièrement le coût lié au transfert du personnel de l'Etat vers la fonction publique territoriale. A ce titre, la CNRACL reverse à l'Etat les cotisations perçues pour les agents transférés dans les services des collectivités locales. En contrepartie, l'Etat rembourse à la CNRACL les pensions versées aux personnels décentralisés partis à la retraite ainsi que les charges de compensation démographique supplémentaires engendrées par l'intégration de ces agents.

Le dispositif de neutralisation financière de la décentralisation pèse à court terme sur le régime de la CNRACL, les versements de cotisations par la CNRACL étant supérieurs aux remboursements des pensions par l'Etat. A long terme, ce transfert deviendrait un produit net pour la CNRACL à mesure que les agents décentralisés atteindront l'âge de la retraite.

	en millions d'euros			
	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Charges nettes de décentralisation (au titre des cotisations)	572	580	563	552
Montant réellement versé ou prévu au titre de N	559	564	563	552
Régularisation au titre de N-1	13,0	16,2		
Produits nets de décentralisation	257	279	312	336
Au titre des prestations	182	208	245	273
dont montant réellement versé ou prévu au titre de N	181	205		
dont régularisation au titre de N-1	1	3		
Au titre de la compensation	75	71	67	63
dont montant réellement versé ou prévu au titre de N	76	73		
dont régularisation au titre de N-1	-1	-2		
Transfert net de décentralisation	-315	-301	-251	-216

Un transfert net de décentralisation décroissant depuis 2015 en raison de la progression des produits au titre des prestations

Le transfert net de décentralisation s'est élevé à 301 M€ en 2016, en diminution de 15 M€ par rapport à 2015, première année où ce transfert net connaissait une baisse. Au sein de cette dépense, la CNRACL a versé à l'Etat 580 M€ de cotisations perçues pour ces personnels (cf. tableau ci-dessus), en légère hausse par rapport à 2015 (+1,4%) ; en contrepartie, l'Etat lui a versé 279 M€ dont 208 M€ au titre des pensions de retraite versées et 71 M€ au titre de la compensation démographique.

En 2017 et 2018, les prises en charge des pensions par l'Etat augmenteraient fortement au rythme des départs en retraite des agents décentralisés. En l'absence de nouveaux transferts, ces flux de départs en retraite amèneraient à une diminution des cotisations reversées par la CNRACL à l'Etat à compter de 2017, diminution auparavant masquée par les hausses de taux de cotisation.

Tableau 6 • Taux de cotisation salariale et patronale de la CNRACL au 1^{er} janvier

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Taux de cotisation salariale	9,14%	9,54%	9,94%	10,29%	10,56%	10,83%	11,10%
dont effet réforme 2010	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%
dont effet décret de juillet 2012	0,05%	0,05%	0,05%				
dont effet réforme 2014	0,06%	0,08%	0,08%	0,08%			
Taux de cotisation patronale	30,40%	30,50%	30,60%	30,65%	30,65%	30,65%	30,65%
dont effet décret de juillet 2012	0,05%	0,05%	0,05%				
dont effet LFSS pour 2013	1,35%						
dont effet réforme 2014	0,15%	0,05%	0,05%	0,05%			

Tableau 7 • FATIACL

	en millions d'euros					
	2015	%	2016	%	2017 (p)	2018 (p)
CHARGES NETTES	169,3	2,2	170,1	0,4	175,5	3,2
Prestations « AT-MP » nettes (ATI)	162,2	2,2	162,9	0,4	167,9	3,1
Autres charges nettes (dont charges de gestion courante)	7,1	2,5	7,2	0,7	7,6	5,6
PRODUITS NETS	194,5	2,0	197,1	1,3	198,1	0,5
Cotisations sociales nettes	192,6	2,0	194,8	1,1	196,3	0,8
Autres produits nets	1,6	12,9	2,0	25,2	1,6	-21,8
Résultat net	25,1		27,0		22,7	18,3

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

5.7 Le FSPOEIE

Présentation générale

Institué par la loi du 21 mars 1928, afin de créer un cadre commun à l'ensemble des ouvriers de l'Etat, le Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE) assure, selon le principe de la répartition, la couverture des risques vieillesse et invalidité des ouvriers des établissements industriels de l'Etat. Principalement régi par deux décrets du 5 octobre 2004, le fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Les dépenses de ce fonds sont couvertes par :

- des cotisations salariales à la charge des ouvriers. La réforme des retraites de 2010, le décret du 2 juillet 2012 et la loi retraite du 20 janvier 2014 ont prévu un relèvement progressif du taux de la cotisation salariale (cf. tableau ci-dessous).
- des cotisations d'employeurs, dont le taux était de 33% en 2011. Depuis le 1^{er} janvier 2012, les augmentations du taux suivent celles des taux en vigueur au régime général pour un salarié non cadre sur la première tranche (cotisation employeur de droit commun, part patronale de la cotisation ARRCO et taux employeur AGFF). En outre, le taux augmente conformément au décret du 2 juillet 2012 et à la loi retraite du 20 janvier 2014 (cf. tableau ci-dessous).
- un transfert de compensation démographique généralisée vieillesse.
- une subvention d'équilibre : les cotisations salariales et patronales ne permettant pas de couvrir les dépenses du programme budgétaire 742 « Ouvriers des établissements industriels de l'Etat », l'Etat assure l'équilibre de ce programme par le versement d'une subvention, opéré par les ministères employeurs d'ouvriers de l'Etat au prorata de leurs effectifs de pensionnés.

Taux de cotisations salariale et patronale du FSPOEIE au 1^{er} janvier

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Taux de cotisation salariale	9,54%	9,94%	10,29%	10,56%	10,83%	11,10%	11,10%
dont effet réforme 2010	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	
dont effet décret de juillet 2012	0,05%	0,05%					
dont effet réforme 2014	0,08%	0,08%	0,08%				
Taux de cotisation patronale	34,28%	34,51%	34,63%	34,63%	34,63%	34,63%	34,63%

Les prestations servies suivent les mêmes règles que celles en vigueur dans la fonction publique d'Etat. Ainsi, les mesures adoptées lors des réformes des retraites de 2003 et de 2010 pour la fonction publique d'Etat ont été transposées aux ouvriers de l'Etat (allongement de la durée de services et bonifications qui évolue désormais comme celle applicable aux salariés du régime général, relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge à partir de juillet 2011, mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants et rapprochement des règles du minimum garanti sur celles applicables au minimum contributif). Les mesures de la loi du 20 janvier 2014 sont également applicables aux ouvriers d'Etat : soit directement en vertu de la loi (augmentation de la durée de services et bonifications) ; soit dans le cadre d'un décret de transposition spécifique ; soit dans le cadre de décrets communs à l'ensemble des régimes (élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière, création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs, élargissement de la retraite anticipée pour les fonctionnaires handicapés).

Tableau 1 • Données générales

	effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros								
	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Cotisants vieillesse	35 772	31 637	-11,6	28 981	-8,4	26 148	-9,8	23 603	-9,7
Bénéficiaires vieillesse	85 937	84 989	-1,1	84 721	-0,3	83 879	-1,0	83 538	-0,4
Vieillesse droit direct (dont cumul d'un droit dérivé)	63 714	63 687	0,0	63 597	-0,1	63 606	0,0	63 772	0,3
Vieillesse droit dérivé seul	22 223	21 302	-4,1	21 124	-0,8	20 273	-4,0	19 766	-2,5
Bénéficiaires invalidité	15 861	15 938	0,5	15 355	-3,7	14 855	-3,3	14 479	-2,5
Invalidité droit direct	5 410	5 233	-3,3	5 021	-4,1	4 799	-4,4	4 624	-3,6
Invalidité droit dérivé	10 451	10 705	2,4	10 334	-3,5	10 056	-2,7	9 855	-2,0
Produits nets	1 807	1 902	5,2	1 828	-3,9	1 797	-1,7	1 883	4,8
dont cotisations nettes	496	460	-7,2	434	-5,8	402	-7,3	368	-8,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	27,4%	24,2%		23,7%		22,4%		19,5%	
Charges nettes	1 850	1 846	-0,2	1 841	-0,3	1 843	0,1	1 860	0,9
dont prestations nettes	1 842	1 837	-0,2	1 833	-0,2	1 834	0,0	1 851	0,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	99,5%	99,6%		99,6%		99,5%		99,5%	
Résultat net	-43	56		-13		-45		23	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Note de lecture : la distinction entre les deux branches du FSPOEIE, vieillesse et invalidité, étant conventionnelle, la présentation des résultats et des prévisions est faite toutes branches confondues.

Tableau 2 • Compte de résultat du FSPOEIE - Tous risques

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	1 846	-0,2	1 841	-0,3	1 843	0,1	1 862	1,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 837	-0,2	1 833	-0,2	1 835	0,1	1 854	1,1
Prestations légales « vieillesse »	1 660	0,1	1 661	0,1	1 667	0,3	1 688	1,3
Droits propres	1 418	0,4	1 424	0,5	1 435	0,8	1 460	1,7
Droits dérivés	242	-1,3	237	-2,0	232	-2,2	228	-1,5
Prestations légales « invalidité »	177	-3,7	170	-3,6	166	-2,7	164	-1,2
Dotations nettes et pertes sur créances irrécouvrables	1		2		2		2	
CHARGES DE GESTION COURANTE	7	-9,2	7	-10,0	8	18,0	8	1,1
AUTRES CHARGES NETTES	1	++	1	-33,3	1	11,3	1	-10,2
PRODUITS NETS	1 902	5,2	1 828	-3,9	1 791	-2,0	1 878	4,8
COTISATIONS SOCIALES	460	-7,2	434	-5,8	402	-7,3	368	-8,5
Cotisations patronales	360	-7,8	337	-6,4	310	-8,0	282	-9,0
Cotisations salariales	100	-4,9	97	-3,5	92	-4,8	86	-6,6
TRANSFERTS NETS	1 441	10,0	1 393	-3,3	1 389	-0,3	1 510	8,7
Transferts entre organismes	54	12,5	57	6,1	65	13,4	72	10,7
Compensation démographique	53	12,8	56	5,7	64	13,6	71	10,8
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	1	-6,8	1	31,6	1	0,0	1	0,0
Contributions publiques	1 387	9,9	1 336	-3,6	1 324	-0,9	1 438	8,6
Remboursement de prestations	0	--	0	-	0	-	0	-
Subventions d'équilibre	1 387	10,1	1 336	-3,6	1 324	-0,9	1 438	8,6
AUTRES PRODUITS NETS	1	-28,8	1	--	0	--	0	0,0
Résultat net	56		-13		-52		15	
Produits nets (avant subventions d'équilibre)	515	-5,8	491	-4,6	467	-5,0	439	-5,8
Besoin de financement	1 331		1 350		1 376		1 423	

Source : DSS/SDEPF/6A- Caisse des dépôts et consignations

Tableau 3 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits avant subvention d'équilibre

en points

	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Charges nettes	-0,2	-0,3	0,1	1,0
Prestations sociales nettes	-0,2	-0,2	0,1	1,0
Prestations légales vieillesse	0,1	0,1	0,3	1,2
Prestations légales invalidité	-0,4	-0,3	-0,2	-0,1
Autres charges nettes	0,0	-0,1	0,1	0,0
Produits nets avant subventions d'équilibre	-5,8	-4,6	-5,0	-5,8
Cotisations sociales nettes	-6,5	-5,2	-6,5	-7,3
Compensations	1,1	0,6	1,6	1,5
Remboursement de prestations	-0,3	0,0	0,0	0,0
Autres produits nets	-0,2	-0,1	-0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A- Caisse des dépôts et consignations

Un régime démographiquement déficitaire financé en grande partie par une subvention d'équilibre

Les cotisations sociales permettant de financer à peine un quart des dépenses de prestations sociales, le FSPOEIE bénéficie d'une subvention d'équilibre dont le montant est fixé en loi de finances initiale (1,3 Md€ en 2017). Le montant de cette subvention étant fixé *ex-ante*, il peut s'avérer que le régime accuse en fin d'année un léger déficit ou à l'inverse qu'il dégage un léger excédent.

Une diminution de ses ressources propres et de la subvention d'équilibre conduit le régime à un léger déficit en 2016

En 2015, la subvention d'équilibre perçue par le régime avait été fortement augmentée, conduisant le régime à dégager un excédent de 56 M€. En 2016, le régime est de nouveau déficitaire (-13 M€). Les ressources propres du régime ont diminué de 4,6%, alors que les dépenses n'ont que très peu baissé. A cela s'est ajoutée une diminution de 50 M€ de la subvention d'équilibre votée en loi de finances pour 2016.

Du fait de leur poids prépondérant, l'évolution des prestations légales explique celle des dépenses dans leur ensemble (*cf.* tableau 2). Poursuivant la tendance observée en 2015, les dépenses ont diminué en 2016 du fait d'une croissance limitée des prestations de retraite – qui représentent 90% du total des prestations – et d'une baisse des prestations d'invalidité.

La relative stabilité des pensions de retraite entre 2015 et 2016 s'explique par une revalorisation de pensions faible (+0,08% en moyenne annuelle) et par une baisse des effectifs de bénéficiaires (*cf.* tableau 1). Ainsi, ces prestations contribuent peu à l'évolution des charges du régime : +0,1 point en 2015 et 2016 (*cf.* tableau 3). Les prestations d'invalidité ne cessent de diminuer tirant à la baisse les charges du régime : elles ont diminué de 3,6% en 2016. Ce mouvement s'explique principalement par la baisse des effectifs de bénéficiaires par rapport à 2015 (-3,7%).

Les recettes de cotisations sociales ont poursuivi leur baisse en 2016 (-5,8% après -7,2% en 2015) contribuant fortement (-5,2 points) à la baisse des ressources propres du régime. Leur diminution est liée à une baisse chronique du nombre de cotisants. En outre, le transfert vers la CNRACL des ouvriers des parcs et ateliers étalé sur trois ans, à compter du 1^{er} janvier 2015, a accentué cette baisse. En 2015, les effectifs ont diminué de 11,6% et en 2016 de -8,4%. Les relèvements des taux de cotisations salariale et patronale et l'évolution favorable, bien que ralentie, du traitement moyen (+1,5% après +3,0% en 2015) a permis de limiter cet effet baissier. Par ailleurs, le transfert de compensation perçue par le régime a légèrement augmenté en 2016 passant de 53 M€ à 56 M€, reflétant la dégradation tendancielle du ratio démographique du régime.

Le déficit se creuserait en 2017 malgré un ralentissement de la diminution des produits

En 2017, la subvention, déjà votée, diminuerait de 12 M€ par rapport à 2016, creusant le déficit qui atteindrait -52 M€. En 2018, cette subvention augmenterait fortement afin d'assurer l'équilibre du régime.

En 2017 et 2018, les prestations de retraite repartiraient à la hausse ; cette hausse serait contenue en 2017 (+0,3%) et davantage marquée en 2018 (+1,3%). Cette tendance s'explique par une revalorisation des pensions plus forte (+0,23% en moyenne annuelle en 2017, puis +0,93% en 2018). A cela s'ajoute le fait que le décalage de l'âge légal de départ en retraite touche à sa fin en 2018, ce qui se traduit par une stabilité des effectifs de bénéficiaires de droit direct en 2017 et une légère hausse en 2018 (+0,3%). Les prestations d'invalidité continueraient de diminuer mais à un rythme plus contenu (-2,7% en 2017 et -1,2% en 2018). Porté par les prestations de retraite, l'ensemble des prestations sociales repartiraient donc à la hausse (+0,1% et +1,1% respectivement).

La baisse des effectifs de cotisants se poursuivrait (-10% par an). Les cotisations sociales diminueraient ainsi de 7,3% en 2017 et 8,5% en 2018, et ce malgré les relèvements des taux de cotisations salariale et patronale et un traitement moyen qui serait favorable en 2017 (+1,6%) et, de manière plus mesurée, en 2018 (+0,8%).

En 2017 et 2018, le transfert de compensation démographique augmenterait à nouveau sous l'effet de la forte diminution des effectifs de cotisants pour atteindre 71 M€ en 2018.

Tableau 4 • Branche vieillesse

	2015		2016		2017 (p)		2018 (p)	
		%		%		%		%
CHARGES NETTES	1 835	-0,2	1 829	-0,3	1 830	0,1	1 847	1,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 827	-0,2	1 822	-0,3	1 821	0,0	1 839	1,0
Prestations légales « vieillesse »	1 660	0,1	1 661	0,1	1 667	0,3	1 688	1,3
Droits propres	1 418	0,4	1 424	0,5	1 435	0,8	1 460	1,7
Droits dérivés	242	-1,3	237	-2,0	232	-2,2	228	-1,5
Prestations légales « invalidité »	166	-3,8	159	-4,5	153	-3,7	149	-2,3
Dotations nettes et pertes sur créances irrécouvrables	1		2		2		2	
CHARGES DE GESTION COURANTE	7	-9,2	6	-10,1	8	18,0	8	1,1
AUTRES CHARGES NETTES	1	++	1	-33,3	1	11,3	1	-10,2
PRODUITS NETS	1 891	5,3	1 816	-4,0	1 778	-2,1	1 863	4,8
COTISATIONS SOCIALES	449	-7,3	422	-6,1	389	-7,8	353	-9,2
Cotisations patronales	351	-7,9	327	-6,8	299	-8,6	270	-9,7
Cotisations salariales	98	-5,0	94	-3,8	89	-5,4	83	-7,4
TRANSFERTS NETS	1 441	10,0	1 393	-3,3	1 389	-0,3	1 510	8,7
Transferts entre régimes de base	54	12,5	57	6,1	65	13,4	72	10,7
Compensation démographique	53	12,8	56	5,7	64	13,6	71	10,8
Transferts divers entre régimes de base	1	-6,8	1	31,6	1	0,0	1	0,0
Autres transferts	0	--	0	++	0	0,0	0	0,0
Subventions d'équilibre	1 387	10,1	1 336	-3,6	1 324	-0,9	1 438	8,6
AUTRES PRODUITS NETS	1	-28,9	1	--	0	--	0	0,0
Résultat net	56		-13		-52		15	
Produits nets (avant subventions d'équilibre)	504	-5,9	479	-4,9	453	-5,4	424	-6,4
Besoin de financement	1 331		1 350		1 376		1 423	

Source : DSS/SDEPF/6A- Caisse des dépôts et consignations

Tableau 5 • Branche invalidité

	2015		2016		2017 (p)		2018 (p)	
		%		%		%		%
CHARGES NETTES	11	-1,6	12	9,1	13	11,3	15	12,3
Prestations légales « invalidité »	11	-1,6	12	9,1	13	11,2	15	12,4
Avantage principal	10	-2,7	11	9,1	13	11,2	14	12,4
Majorations	1	24,2	1	9,3	1	11,2	1	12,4
Charges de gestion courante	0	-10,4	0	1,9	0	14,0	0	1,1
PRODUITS NETS	11	-1,6	12	9,1	13	11,3	15	12,3
Cotisations sociales	11	-1,6	12	9,1	13	11,3	15	12,3
Cotisations patronales	9	-2,3	9	8,3	10	10,5	11	11,7
Cotisations salariales	2	0,8	3	12,0	3	14,0	3	14,6
Divers produits techniques	0	-8,1	0	-23,5	0	--	0	-
Résultat net	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A- Caisse des dépôts et consignations

Note de lecture : Par construction les cotisations affectées à la branche maladie-invalidité équilibrent le compte de résultat, le FSPOEIE ne prélevant pas de cotisations spécifiques au titre de l'invalidité.

5.8 Régime spécial des agents de la SNCF

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime spécial des agents de la SNCF a été créé par les lois du 21 juillet 1909 et du 28 décembre 1911. Il gère l'ensemble des risques de la sécurité sociale des agents actifs et retraités et de leurs familles. Il finance un service médical gratuit pour les agents actifs du cadre permanent, c'est-à-dire sous statut SNCF.

Le régime était auparavant géré directement par l'entreprise. La mise en œuvre des normes comptables européennes au 1^{er} janvier 2007 a conduit à la création d'une caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (décret n°2007-730 du 7 mai 2007). Cette caisse, dotée de la personnalité morale, est un organisme de sécurité sociale de droit privé.

La caisse assure la gestion du régime spécial au titre :

- des pensions et prestations de retraite servies aux anciens agents du cadre permanent ;
- des prestations de prévoyance servies aux agents et anciens agents du cadre permanent pour eux-mêmes ou leur famille, notamment les prestations en nature des assurances maladie, maternité et décès.

Les prestations en espèces des assurances maladie et accidents du travail, qui sont assimilées à des maintiens de salaire, ne sont pas retracées dans les comptes présentés dans ce rapport. Elles sont versées directement par l'entreprise. Le risque accidents du travail est géré et financé directement par la SNCF qui attribue des prestations en nature et en espèces. La branche est par construction à l'équilibre, l'indemnisation des accidents du travail étant financée directement par une contribution de l'employeur.

Concernant l'assurance vieillesse, la pension de retraite normale est accordée à partir de l'âge de 55 ans (50 ans pour les agents de conduite), après 25 années de service. Ces pensions ont fait l'objet de plusieurs réformes successives. En 2008, les règles de calcul ont été harmonisées avec les règles en vigueur dans la fonction publique d'Etat, en particulier en alignant progressivement la durée d'assurance applicable dans le régime spécial sur celle du régime de la fonction publique et en appliquant des barèmes de décote et de surcote identiques. Ensuite, les mesures adoptées dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 pour la fonction publique d'Etat ont été transposées également au régime spécial de la SNCF ce qui a conduit au relèvement progressif de deux ans des bornes d'âge, à la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants, et au rapprochement des règles en matière de minimum de pension sur celles applicables dans le régime général. Ces dispositions commenceront à s'appliquer en 2017 afin de tenir compte de la montée en charge de la réforme précédente de 2008. Enfin, les mesures adoptées dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites ont été transposées au régime spécial de la SNCF (décret du 27 juin 2014), comme pour les autres régimes spéciaux, notamment l'augmentation progressive de la durée de services et bonifications, le décalage d'avril à octobre de la date de revalorisation des pensions à l'exception des pensions d'invalidité (également appelées pensions de réforme), et la création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs. Par ailleurs, à compter du 1^{er} janvier 2016, les pensions ne sont plus versées par trimestre d'avance mais par mois d'avance (décret n°2015-539 du 15 mai 2015).

Le financement des branches maladie et vieillesse est assuré par des cotisations de la SNCF et des cotisations salariales, des produits de CSG et une subvention d'équilibre de l'Etat pour la branche vieillesse. Par ailleurs, la branche maladie était bénéficiaire jusqu'en 2015, d'un transfert en provenance du régime général au titre du mécanisme de compensation bilatérale, qui est remplacé par un transfert d'équilibrage de la CNAM à compter de 2016.

Pour la branche maladie, le taux de cotisation employeur est depuis le 1^{er} juillet 2007 de 9,6% et le taux salarié de 0,15%. Le taux à la charge des retraités est de 0,7%.

Pour la branche vieillesse, le taux de cotisation salariale est de 8,20% en 2016 (8,15% en 2015) et le taux de cotisation à la charge de la SNCF en tant qu'employeur est la somme des deux composantes T1 et T2 :

- le taux T1 est déterminé afin de couvrir, déduction faite du produit des cotisations salariales, le montant qui serait dû si les salariés relevaient du régime général et des régimes de retraite complémentaires obligatoires. Suite à une décision du conseil d'Etat, les taux T1 des années 2013 à 2015 ont été modifiés à la baisse. Le taux définitif pour 2015 a été fixé à 23,86% et celui pour 2016 a été ajusté en conséquence pour être porté à 23,59%.

- le taux T2 est destiné à contribuer forfaitairement au financement des droits spécifiques de retraite du régime spécial. Il est en hausse depuis 2012. Pour 2015, il a été fixé à 11,72% et pour 2016, le taux est de 11,81% (cf. tableau 6).

Ainsi, le taux global de cotisation patronale prévisionnel a été de 35, 54% en 2016, contre 35,58% en 2014 et était de 35,18% en 2014.

L'aggravation du besoin de financement en 2016 résulte principalement du changement de mode d'attribution de la CSG

Le régime de la SNCF est un régime structurellement déficitaire : le nombre de bénéficiaires est nettement supérieur à celui des cotisants actifs (cf. tableau 1). La branche vieillesse est équilibrée par une subvention d'équilibre versée par l'Etat et la branche maladie par un transfert provenant du régime général. Après avoir baissé en 2015, le besoin de financement global du régime est fortement reparti à la hausse en 2016 et s'est établi à 4,2 Md€ (cf. tableau 2). Alors que les charges ont diminué dans les mêmes proportions qu'en 2015, cette dégradation s'explique principalement par une forte baisse des produits (-13,8%) qui résulte essentiellement de la diminution de la CSG et des cotisations nettes. La mise en œuvre de la PUMa a modifié le mode de répartition de la CSG entre régimes : la fraction attribuée correspond dorénavant au montant de CSG acquitté par les affiliés de la SNCF, soit presque moitié moins qu'en 2015. Par ailleurs, les produits de cotisations nettes se sont sensiblement contractés (-5,3%), contribuant à creuser le besoin de financement.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
Bénéficiaires Maladie et AT	519 395	510 165	- 1,8	501 776	- 1,6	496 480	- 1,1	489 330	- 1,4
Assurés	352 756	346 620	- 1,7	341 572	- 1,5	339 309	- 0,7	335 750	- 1,0
Ayants droit - maladie et AT	166 639	163 545	- 1,9	160 204	- 2,0	157 171	- 1,9	153 580	- 2,3
Bénéficiaires vieillesse	268 142	263 841	- 1,6	260 658	- 1,2	258 474	- 0,8	255 407	- 1,2
Vieillesse droit direct	177 770	176 376	- 0,8	175 486	- 0,5	175 747	0,1	174 978	- 0,4
Vieillesse droit dérivé	90 372	87 465	- 3,2	85 172	- 2,6	82 727	- 2,9	80 429	- 2,8
Cotisants maladie	152 872	149 490	- 2,2	146 301	- 2,1	144 770	- 1,0	142 750	- 1,4
Cotisants vieillesse	153 611	150 692	- 1,9	147 769	- 1,9	146 028	- 1,2	143 985	- 1,4
Produits	7 611	7 483	- 1,7	7 522	0,5	7 470	- 0,7	7 504	0,5
dont cotisations	2 513	2 520	0,3	2 486	- 1,3	2 439	- 1,9	2 565	5,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0	0	2,0	0	- 1,8	0	- 1,2	0	4,7
Charges	7 611	7 483	- 1,7	7 522	0,5	7 470	- 0,7	7 504	0,5
dont prestations	7 210	7 082	- 1,8	7 031	- 0,7	7 074	0,6	7 109	0,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95%	95%		93%		95%		95%	
Résultat net	-	0,0		-		0,0		-	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	7 303	7 246	-0,8	7 185	-0,8	7 224	0,5	7 286	0,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7 141	7 079	-0,9	7 025	-0,8	7 066	0,6	7 131	0,9
Prestations légales nettes	7 031	6 968	-0,9	6 923	-0,6	6 966	0,6	7 035	1,0
Prestations légales "maladie" nettes	1 585	1 546	-2,4	1 528	-1,2	1 537	0,6	1 568	2,0
Prestations exécutées en ville nettes	668	664	-0,5	634	-4,5	655	3,2	667	2,0
Prestations exécutées en établissements nettes	917	882	-3,8	894	1,3	882	-1,3	901	2,1
Etablissements sanitaires publics nettes	615	576	-6,3	584	1,4	582	-0,3	594	2,0
Etablissements médico-sociaux nettes	179	177	-0,8	175	-1,2	176	0,6	180	2,5
Cliniques privées nettes	124	129	4,3	135	4,5	124	-7,9	126	2,0
Prestations légales « maternité » nettes	11	10	-8,0	11	6,1	11	0,7	11	0,3
Prestations légales « AT-MP »	70	69	-1,5	68	-1,6	67	-1,0	67	-0,1
Prestations légales « vieillesse » nettes	5 294	5 272	-0,4	5 252	-0,4	5 290	0,7	5 328	0,7
Prestations légales « invalidité »	18	16	-11,7	14	-16,4	13	-7,7	12	-2,6
Prestations légales « décès » nettes	52	54	3,0	51	-5,9	49	-3,5	49	-0,1
Autres prestations nettes	110	112	2,0	102	-9,1	100	-1,6	96	-3,8
TRANSFERTS NETS	71	77	9,5	74	-3,9	64	-13,4	65	1,1
Compensation	2	6	++	10	++	0	--	0	-
Prises en charge de cotisations PAM	26	28	9,3	26	-8,4	24	-7,8	24	0,0
Participation aux dépenses du FIQCS			-		-		-		-
Participation aux dépenses du FIR	31	30	-1,6	29	-3,6	30	2,1	31	2,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	7	8	13,5	4	--	6	43,5	6	1,1
Autres transferts	4	4	-5,1	5	13,8	5	0,8	5	0,5
CHARGES DE GESTION COURANTE	89	88	-1,7	86	-1,7	93	7,3	89	-3,9
AUTRES CHARGES	2	1	-40,1	0	--	0	++	0	-9,8
Diverses charges techniques	0	0	-37,0	0	--	0	-20,4	0	--
Charges financières	2	1	-39,8	0	--	0	++	0	-0,2
Charges exceptionnelles	0	0	-43,9	0	--	0	++	0	-23,2
PRODUITS NETS (hors transferts)	3 476	3 493	0,5	3 012	-13,8	3 173	5,3	3 201	0,9
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	3 342	3 372	0,9	2 908	-13,8	3 053	5,0	3 085	1,0
Cotisations sociales	2 513	2 520	0,3	2 387	-5,3	2 538	6,3	2 565	1,1
Cotisations patronales non plafonnées	2 103	2 107	0,2	1 978	-6,1	2 113	6,9	2 129	0,8
Cotisations salariales non plafonnées	386	388	0,3	384	-0,9	399	3,9	410	2,7
cotisations des inactifs	23	25	6,7	25	0,0	25	1,3	26	1,1
Cotisations prises en charge par l'État	12	15	19,1	14	-6,1	14	0,9	14	1,4
CSG	685	696	1,7	373	-46,4	359	-3,6	364	1,2
Impôts et taxes			-		-		-		-
Cotisations fictives d'employeur	132	141	6,7	134	-5,0	142	5,8	142	0,0
TRANSFERTS NETS (hors compensation bilatérale et subvention d'équilibre)	18	16	-12,6	21	27,8	27	33,3	27	-1,3
Congé de paternité	3	0	--	5	-	3	-49,9	3	-0,2
Autres transferts	15	16	5,6	15	-4,5	16	2,1	16	1,5
Au titre de l'ONDAM médico-social nette	14	15	7,8	15	-2,3	15	2,0	16	1,5
Compensation	0	0		0	-	9	-	9	-6,4
AUTRES PRODUITS	116	105	-9,0	84	-20,2	93	10,4	89	-3,9
Divers produits techniques nets	6	5	-5,6	6	4,2	5	-7,0	5	0,0
Produits financiers	10	6	-41,4	4	-31,0	1	--	1	29,1
Recours contre tiers	5	3	-36,5	3	-21,0	3	11,5	3	0,0
Produits de gestion courante	81	78	-4,2	71	-8,3	78	9,3	74	-4,8
Autres produits	14	13	-5,7	0	--	6	++	6	0,3
Besoin de financement	3 826	3 753	-1,9	4 173	11,2	4 050	-2,9	4 085	0,8
Equilibrage Maladie	527	476		792		804		827	
Equilibrage Vieillesse	3 299	3 276		3 381		3 246		3 258	
Résultat net	0	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Le recul des cotisations nettes résulte de la comptabilisation d'une dotation aux provisions pour risque de remboursement et de la baisse de la masse salariale (-2,0%). Il a néanmoins été atténué par une hausse des taux de cotisation vieillesse. Au total, ces baisses de recettes ont été supérieures à la diminution des dépenses de prestations (-1,9% pour la branche maladie et -0,4% pour la branche vieillesse) entraînant une augmentation sensible du besoin de financement du régime en 2016.

En 2017, la situation financière du régime serait légèrement moins dégradée, notamment celle de la branche vieillesse. En effet, les produits de cette branche progresseraient à un rythme soutenu (+8,8%), tirés par le contrecoup de la baisse des cotisations nettes en 2016 ainsi que par la hausse du taux de cotisation. De plus, la masse salariale serait plus dynamique que les années précédentes et soutiendrait également les produits. Parallèlement, la progression des charges de l'ensemble des branches resterait modérée. Les prestations maladie et vieillesse augmenteraient très légèrement après deux années de baisse.

En 2018, le besoin de financement serait stable et atteindrait 4,1 Md€. Malgré une contraction du nombre de bénéficiaires, les prestations vieillesse continueraient leur légère progression. Toutefois, l'ensemble des produits serait en hausse de 0,9%, portés par la hausse des cotisations et de la CSG.

En 2016, la mise en place de la protection universelle maladie a fortement modifié la structure des produits de la branche maladie

Les dépenses maladie ont poursuivi leur baisse en 2016

Les charges de la branche sont structurellement orientées à la baisse du fait d'une contraction du nombre de bénéficiaires, qu'ils soient cotisants actifs ou retraités, ceci depuis plusieurs années (cf. tableau 1). Cela se traduit par un repli global des dépenses de prestations sociales.

En 2016, les prestations maladie ont reculé de 1,9%. Toutefois, les prestations exécutées en établissements publics ont crû de 1,3% en 2016 après avoir fortement reculé en 2015.

En 2017, après plusieurs années de baisse, les dépenses de la branche maladie seraient en légère hausse, résultant de la progression des prestations exécutées en ville. En 2018, les charges de la branche seraient en hausse (+1,4%, tendancielle).

Par ailleurs, les dépenses d'invalidité, également appelées pensions de réforme, ont à nouveau enregistré une forte contraction compte tenu du resserrement des conditions d'admission en invalidité intervenu au 1^{er} juillet 2008. Le régime finance également des prestations spécifiques : une allocation de fin de carrière, une prestation spéciale d'accompagnement pour personnes dépendantes et des prestations spécifiques non pérennes ; il finance aussi le service de soins réalisés dans les cabinets médicaux de la SNCF.

Les produits nets de la branche se sont contractés en 2016 (-25,7%)

En 2016, la quasi-totalité des recettes de la branche ont diminué. En premier lieu, le changement de règle d'affectation des produits de CSG entre régimes maladie a minoré sensiblement le montant des produits du régime, malgré l'inscription d'un produit exceptionnel de CSG de l'ordre de 60 M€. Au total, le rendement de cette recette a diminué de près de moitié entre 2015 et 2016. De plus, les cotisations sociales de la branche ont diminué de 1,9%. Cela résulte d'un recul des effectifs de cotisants (-2,5%) que la faible progression du salaire moyen (0,6%) n'a pas permis de compenser. Par ailleurs, le repli des cotisations affectées à la gestion administrative (-5,0%) est également un facteur d'explication significatif. Les cotisations « invalidité » poursuivent également leur recul (-16,4% en 2016 après -11,7% en 2015) du fait de l'inflexion des prestations invalidité servies. Enfin, la contribution d'équilibre versée par l'entreprise, destinée à financer les charges relatives au service médical d'entreprise, a diminué en 2016 (-12,4% après +7,7% en 2015). Cette baisse est liée à celle des dépenses du service médical de la SNCF (-2,9%)

Une branche intégrée financièrement à la CNAMTS à partir de 2016

Le mécanisme de compensation bilatérale a disparu à partir de 2016 au profit d'un transfert d'équilibrage versé par la CNAMTS dans le cadre de la mise en place de la PUMa. Ce transfert s'est élevé à 792 M€ en 2016, en très forte augmentation par rapport au produit de compensation bilatérale reçu en 2015 (476 M€). Cette augmentation est la conséquence directe de la forte baisse de la CSG.

Tableau 3 • Branche maladie – maternité – invalidité – décès

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	1898	1859	-2,1	1820	-2,1	1824	0,2	1850	1,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1776	1738	-2,1	1705	-1,9	1709	0,2	1736	1,6
Prestations légales nettes	1666	1626,44	-2,4	1603	-1,4	1609	0,4	1640	1,9
Prestations légales « maladie » nettes	1585	1546,18	-2,4	1528	-1,2	1537	0,6	1568	2,0
Prestations exécutées en ville nettes	668	664	-0,5	634	-4,5	655	3,2	667	2,0
Prestations exécutées en établissements nettes	917	882	-3,8	894	1,3	882	-1,3	901	2,1
Etablissements sanitaires publics nets	615	576	-6,3	584	1,4	582	-0,3	594	2,0
Etablissements médico-sociaux nets	179	177	-0,8	175	-1,2	176	0,6	180	2,5
Cliniques privées nettes	124	129	4,3	135	4,5	124	-7,9	126	2,0
Prestations légales « maternité » nettes	11	10	-8,0	11	6,1	11	0,7	11	0,3
Prestations légales « invalidité » nettes	18	16	-11,7	14	-16,4	13	-7,7	12	-2,6
Prestations légales « décès » nettes	52	54	3,0	51	-5,9	49	-3,5	49	-0,1
Autres prestations nettes	109	111	1,9	102	-8,6	99	-2,2	96	-3,8
TRANSFERTS NETS	64	66	3,9	61	-8,2	59	-2,1	60	1,1
Prises en charge de cotisations	26	28	9,3	26	-8,4	24	-7,8	24	0,0
Transferts divers entre régimes de base	31	30	-1,6	29	-3,6	30	2,1	31	2,0
Subventions et participations	3,1	3,2	4,8	3	-2,6	3	1,2	3	1,1
Financement de fonds	2,5	3,3	32,3	1	--	1	1,2	1	1,1
Autres transferts	1,4	1,1	-23,5	2	++	2	2,0	2	1,9
CHARGES DE GESTION COURANTE	59	55	-6,5	54	-1,0	56	3,4	54	-3,1
AUTRES CHARGES	0	0	-46,4	0,04	--	0	++	0	-21,8
Charges exceptionnelles	0	0	-43,9	0	--	0	++	0	-23,2
Charges financières	0	0	--	0	38,6	0	0,0	0	0,0
PRODUITS NETS	1371	1383	0,9	1028	-25,7	1020	-0,7	1024	0,4
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPOTS NETS	1272	1293	1,7	951	-26,4	940	-1,1	946	0,6
Cotisations sociales	523	528	0,8	518	-1,9	513	-0,8	514	0,2
Cotisations patronales non plafonnées	491	494	0,5	484	-2,0	479	-1,0	480	0,1
Cot. Pat. non plaf. risque principal maladie-maternité	473	478	1,0	470	-1,5	467	-0,8	468	0,2
Cot. Pat. non plaf. -invalidité	18	16	-11,7	14	-16,4	13	-7,7	12	-2,6
Cotisations salariales non plafonnées	9	9	0,2	8	-1,5	9	0,2	8	-0,2
Cotisations des inactifs	23	25	6,7	25	0,0	25	1,3	26	1,1
Cotisations prises en charge par l'État	2	3	17,9	3	-6,4	3	0,9	3	1,4
CSG	685	696	1,7	373	-46,4	359	-3,6	364	1,2
Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	62	66	7,7	58	-12,4	65	12,5	65	0,0
TRANSFERTS NETS (hors compensation bilatérale)	18	16	-12,9	20	28,7	18	-11,3	18	1,2
Prise en charge de prestations nettes	17	15	-11,8	20	31,5	18	-11,3	18	1,2
Congé de paternité	3	0	--	5	-	3	-49,9	3	-0,2
Au titre de l'ONDAM médico-social nette	14	15	7,8	15	-2,3	15	2,0	16	1,5
Contributions publiques	1	0	-44,9	0	--	0	-	0	-
AUTRES PRODUITS	81	74	-8,3	56	-23,9	61	8,9	60	-2,9
Divers produits techniques	5,0	5,3	5,8	5,4	3,4	5	-7,0	5	0,0
Recours contre tiers	4	3	-22,6	3	-17,0	3	0,4	3	0,0
Reprise sur réserve pour financer les prestations spécifiques non pérennes	13	13	-0,5	0	--	6	-	6	0,4
Produits financiers	3	1	--	2,94	++	1	--	1	1,6
Produits de gestion courante	56	51	-7,4	45	-12,3	47	5,0	46	-3,8
Besoin de financement	-527	-476		-792		-804		-827	
Compensations bilatérales	527	476		0		0		0	
Transfert d'équilibrage/ intégration financière				792		804		827	
Résultat net (après transfert d'équilibrage)	0	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 4 • Accidents du travail et maladies professionnelles

en millions d'euros

	2 014	2 015	%	2 016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	79	79	1,0	77	-3,4	77	0,0	77	-0,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	71	70	-1,5	68	-2,4	68	-0,1	68	-0,1
Prestations légales « AT-MP » nettes	70	69	-1,5	68	-1,6	67	-1,0	67	-0,1
Prestations d'incapacité temporaire nettes	4	4	11,7	4	1,6	4	0,9	4	0,6
Prestations exécutées en ville nettes	2	2	-2,5	2	-10,6	2	0,9	2	0,6
Prestations exécutées en établissements nettes	2	2	32,2	2	14,6	2	0,9	2	0,6
Prestations d'incapacité permanente nettes	66	65	-2,3	64	-1,8	63	-1,2	63	-0,2
Indemnités en capital	2	1	-3,7	1	-22,8	1	-0,9	1	-0,4
Rentes	65	63	-2,3	62	-1,3	62	-1,2	62	-0,2
Autres prestations	1	1	3,9	0	--	1	++	1	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	5	7	36,3	6	-15,1	6	1,2	6	1,1
AUTRES CHARGES	3	3	3,2	3	1,1	3	0,2	3	-0,2
Reversement au FCAT	3	3	3,2	3	1,1	3	0,2	3	-0,2
PRODUITS NETS	79	79	1,0	77	-3,4	77	0,0	77	-0,1
COTISATIONS FICTIVES D'EMPLOYEUR	71	75	5,9	76	1,5	77	0,6	76	-0,1
AUTRES PRODUITS	8	5	-42,6	1	--	0	--	0	0,0
Recours contre tiers	1	0	--	-	--	0	-	0	0,0
Produits financiers	7	4	-35,1	1	--	-	--	-	-
Résultat net	-	-	0	0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et SNCF

En 2017, le besoin de financement de la branche serait en légère hausse. Il serait lié principalement à la poursuite de la baisse de la CSG, contrecoup de l'inscription du produit exceptionnel de 2016.

En 2018, avant prise en compte de nouvelles mesures d'économies, le besoin de financement de la branche devrait continuer sa progression et atteindre 827 M€ : la hausse des charges (+1,4%) contrecarrerait la légère reprise des produits (+0,4%).

Le besoin de financement de la branche vieillesse diminuerait en 2017

Le régime est structurellement déficitaire puisque le nombre de bénéficiaires (260 000) est largement supérieur au nombre de cotisants (148 000), soit un coefficient démographique de 0,56. Le régime bénéficie d'une subvention de l'Etat qui représente près des deux tiers de ses ressources.

Les prestations vieillesse versées par le régime seraient en légère hausse en 2017 et 2018

Les pensions de retraite versées par le régime ont diminué en 2016 (-0,4%), notamment minorées par la mensualisation des pensions¹ mise en place au 1^{er} janvier (dont l'impact est estimé à 15 M€ sur l'ensemble des prestations de droits directs et dérivés). Elles ont par ailleurs été tirées à la baisse par la diminution des pensions de droit dérivés (-2,9%). Les pensions de droit direct ont en revanche légèrement progressé (+0,2%). Cette faible augmentation résulte de l'augmentation modérée de la pension moyenne et d'une revalorisation légèrement positive qui ont compensé la baisse tendancielle des effectifs de pensionnés.

Elles devraient augmenter en 2017 et 2018 malgré une baisse des bénéficiaires : la hausse des droits propres ferait plus que compenser la baisse des droits dérivés. Dès 2017, les prestations au titre des droits propres croîtraient, en lien avec la hausse des effectifs (+0,3%), une revalorisation plus forte ainsi qu'une augmentation de la pension moyenne.

D'importantes régularisations affectent l'évolution des cotisations nettes en 2016 et 2017

Les cotisations nettes de la branche ont diminué de 6,2% en 2016. Cette diminution forte provient de la comptabilisation d'une dotation aux provisions pour risque de remboursement de cotisations à l'entreprise. Cette dotation découle de la révision des taux T1 sur le passé, et anticipe des régularisations intervenant en 2017 (cf. encadré 2). Les cotisations brutes ont quant à elles diminué de 1,2%. Ce recul des cotisations s'explique par une masse salariale en baisse : la hausse du salaire moyen n'a pas compensé la forte baisse des effectifs de cotisants (-2,5%). Toutefois, les hausses des taux, issues du décret du 2 juillet 2012 relatif aux carrières longues et de la loi de 2014 sur les retraites, ont atténué ces pertes.

En 2017, les cotisations nettes devraient progresser de 8,3%, en contrecoup des régularisations anticipées l'année précédente. Sans les régularisations négatives, les cotisations brutes augmenteraient de 2,7% : les hausses des taux, tant patronaux (T2) que salariaux (consécutivement aux hausses de taux de la loi retraite et de l'accord AGIRC-ARRCO) sont responsables de cette croissance, ainsi qu'une masse salariale qui serait en légère hausse (0,4%) ; la hausse des salaires moyens (+1,3%) ferait plus que compenser la baisse du nombre de cotisants (-1,2%).

En l'absence de régularisations, les produits évolueraient en 2018 selon les déterminants habituels. La croissance des cotisations s'expliquerait par les hausses de taux qui compenseraient la baisse de la masse salariale.

La subvention d'équilibre de l'Etat est majorée par les remboursements de cotisations en 2016

Le besoin de financement est comblé par une subvention d'équilibre versée par l'Etat. La contraction des produits de cotisations nettes en 2016 a tiré fortement à la hausse ce transfert (+3,2%) qui s'est ainsi élevé à 3,38 Md€. En 2017, l'évolution forte des cotisations nettes infléchirait le besoin de financement du régime (-4,0%). Sur l'ensemble de la période décrite, le besoin de financement de la branche serait en baisse : de 3,38 Md€ en 2016, cette subvention passerait à 3,26 Md€ en 2018 (-3,6%).

¹ Les pensions sont versées à terme à échoir. Toutefois, le passage, au 1er janvier 2016, d'un versement trimestriel à un versement mensuel des pensions entraîne une économie pour le régime lors du décès de l'assuré, les sommes versées postérieurement au décès ne donnant pas lieu à restitution au régime.

Tableau 5 • Branche vieillesse

	en millions d'euros								
	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	5326	5308	-0,3	5289	-0,4	5323	0,6	5359	0,7
PRESTATIONS LEGALES VIEILLESSE NETTES	5294	5272	-0,4	5252	-0,4	5290	0,7	5328	0,7
Prestations de base	5279	5257	-0,4	5237	-0,4	5275	0,7	5313	0,7
Droits propres	4316	4318	0,1	4325	0,2	4384	1,4	4435	1,1
Droits dérivés	963	939	-2,5	912	-2,9	891	-2,3	878	-1,4
Avantages principaux	915	893	-2,5	867	-2,8	847	-2,3	835	-1,4
Majorations	48	47	-3,5	45	-4,1	44	-2,3	43	-1,4
Autres prestations	15	15	0,0	15	-0,9	15	0,2	15	0,9
Provisions nettes des reprises sur prestations légales	0	0	--	0	--	0	--	0	++
TRANSFERTS NETS	4	8	++	10	30,3	2	--	2	1,1
Compensation généralisée	2	6	++	10	++	0	--	0	-
Transferts divers avec les fonds	2	2	0,9	0	--	2	-	2	1,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	26	26	2,0	26	0,2	31	16,5	29	-6,3
AUTRES CHARGES	2	1	-39,4	0	--	0	++	0	-3,9
Charges financières	2	1	-39,5	0	--	0	++	0	-0,2
Autres charges techniques	0	0	-37,0	0	--	0	-20,4	0	--
PRODUITS NETS	2027	2031	0,2	1908	-6,1	2077	8,8	2101	1,2
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	2000	2004	0,2	1881	-6,2	2036	8,3	2063	1,3
Cotisations sociales brutes	1990	1992	0,1	1969	-1,2	1925	-2,2	2051	6,5
Cotisations patronales	1612	1613	0,1	1593	-1,2	1535	-3,7	1649	7,5
Cotisations salariales	378	379	0,3	376	-0,8	391	4,0	402	2,8
Cotisations prises en charge par l'État	10	12	19,3	11	-6,0	11	0,9	12	1,4
Charges liées au non recouvrement	0	0	-	-99	-	99	--	0	--
TRANSFERTS NETS	0	0	3,9	0	-8,0	9	++	9	-6,2
Prise en charge du minimum vieillesse par le FSV	0	0	3,9	0	-8,0	0	5,4	0	0,4
Compensation généralisée	0	0	-	0	-	9	-	9	-6,4
AUTRES PRODUITS	27	27	-1,3	27	1,1	31	15,5	29	-5,8
Produits financiers	0	0	--	0	++	0	--	0	-
Produits exceptionnels	0	0	--	0	++	0	-0,8	0	-0,4
Divers produits techniques	1	0	--	0	38,1	0	-8,6	0	0,0
Produits de gestion courante	26	26	2,7	26	-0,5	31	16,6	29	-6,4
Besoin de financement du régime	-3299	-3276		-3381		-3246		-3258	
Subventions d'équilibre	3299	3276		3381		3246		3258	
Résultat net (après subvention d'équilibre)	0	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 6 • Taux de cotisations de la branche vieillesse

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Taux de cotisations salariales	7,85%	8,05%	8,15%	8,20%	8,79%	8,79%
Taux de cotisations patronales	34,54%	35,18%	35,58%	35,67%	36,56%	36,97%
dont taux T1 en vigueur (*)	23,19%	23,60%	23,86%	23,86%	23,39%	23,12%
dont taux T2 (***)	11,35%	11,58%	11,72%	11,81%	13,17%	13,85%
taux T1 rectifié (**)	22,49%	22,89%	23,42%	23,59%	23,39%	

(*) Les taux T1 présentés sur cette ligne correspondent au taux en vigueur au moment de l'appel de cotisations

(**) Les taux T1 présentés ici sont les taux définitifs suite à l'arrêté du 2 mai 2017 qui a modifié les taux T1 pour les années 2013 à 2015 et fixé le taux définitif de l'année 2016.

(***) Le budget a tenu compte d'un taux de cotisation T2 de 11,81% entre le 1^{er} janvier 2017 et le 30 avril 2017, puis le taux T2 a été fixé à 13,85% à partir du 1^{er} mai 2017 par le décret n° 2017-691 du 2 mai 2017. Le taux affiché dans le tableau correspond à la moyenne de ces deux taux

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Encadré 2 • Zoom sur la composante T1

En 2016, à la suite d'une procédure engagée par la SNCF qui contestait la méthode utilisée pour distinguer les cadres et non cadres dans le calcul du taux T1, le Conseil d'Etat a annulé par deux décisions de mai et juillet 2016 les arrêtés de 2014 et 2015 fixant ce taux. Une dotation aux provisions sur les produits de cotisations de l'ordre de 0,1 Md€ a donc été inscrite dans le compte 2016, en l'absence d'arrêté fixant les nouvelles valeurs des taux T1, dotation destinée à couvrir le risque de remboursement de l'entreprise.

Par l'arrêté du 2 mai 2017, les taux T1 définitifs des années 2013 à 2014 ont été corrigés et ceux de 2015 et 2016 ont été fixés. Cet arrêté conduit donc à une baisse de la composante T1. L'impact de cette nouvelle méthode de calcul est en défaveur de la caisse pour un montant de l'ordre de 30 M€ par an (100 M€ sur l'ensemble de la période). La prévision de cotisations pour l'année 2017 inclut donc une régularisation de -0,1 Md€ à ce titre. Ce remboursement à l'entreprise est neutralisé par la reprise sur la provision constituée en fin d'année 2016.

5.9 Régime spécial des agents de la RATP

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime spécial des agents de la RATP a été créé par la loi n°48-506 du 21 mars 1948 relative à la réorganisation et à la coordination des transports de voyageurs dans la région parisienne. Les personnels ont conservé la protection sociale dont ils bénéficiaient auparavant à la Compagnie du Métropolitain de Paris.

Depuis février 2004, la caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS), service de la RATP qui ne possède pas la personnalité morale, assure la protection de ses agents actifs et retraités et de leurs ayants droit contre les risques maladie, maternité, invalidité (soins), décès et accidents du travail. Le régime supporte également le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents.

En matière d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la CCAS assure à tous les agents du cadre permanent (actifs et retraités) et à leurs ayants droit le service des prestations en nature.

Les prestations en espèces des assurances maladie et accidents du travail, assimilées à des maintiens de salaire, figurent dans les comptes de l'entreprise RATP et ne sont pas retracées dans ce rapport.

Jusqu'en 2015, la branche maladie participait au mécanisme de compensation bilatérale et était équilibrée par une contribution de l'entreprise. Son financement est modifié en 2016 suite à la mise en place de la protection universelle maladie (PUMA). Une cotisation patronale d'assurance maladie est créée pour financer les prestations en nature du champ de la PUMA calculées selon les règles de droit commun, les prestations spécifiques restant financées par une contribution de l'entreprise. Le mécanisme de compensation bilatérale est supprimé et le régime est intégré à la CNAM pour le financement des prestations de droit commun. Enfin, le mode de répartition de la CSG maladie entre régimes maladie est modifié en 2016 : le mécanisme de répartition forfaitaire est supprimé au profit d'une affectation à chaque régime du produit de la CSG prélevé sur les revenus d'activité des assurés du régime.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, la gestion du régime spécial de retraite dont relèvent les agents et anciens agents du cadre permanent de la RATP, ainsi que leurs ayants droit, a été reprise par une caisse de sécurité sociale, créée par le décret du 26 décembre 2005.

En vertu de l'article 3 de ce décret, la caisse de retraite est chargée :

- de procéder, pour l'ouverture des droits aux pensions servies aux affiliés, à l'immatriculation et à la radiation de ses affiliés,
- de recouvrer le produit des cotisations dues par les salariés de la RATP et par l'entreprise ainsi que les contributions sociales dues par les pensionnés,
- d'assurer la liquidation et le service des pensions,
- d'assurer la gestion de trésorerie.

Le financement du régime spécial de retraite de la RATP repose actuellement :

- sur le produit des cotisations des salariés (taux de 12,35% en 2016) et de l'employeur (taux de 19,0% en 2016),
- sur un versement de l'État (article 16 du décret du 26 décembre 2005) qui doit assurer l'équilibre entre les recettes et les charges de la caisse de retraite, selon des modalités fixées par une convention financière conclue le 20 décembre 2007.

L'article 17 de ce décret prévoit que la caisse de retraite dispose de deux sections comptables : l'une retrace les opérations techniques de l'assurance vieillesse et l'autre celles de la gestion administrative. S'agissant de ces dernières, le budget est financé par une contribution de la RATP dont le taux est fixé depuis 2007 par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget.

Le régime spécial de retraite de la RATP a été réformé en 2008 en vue de son harmonisation avec celui de la fonction publique d'État, en particulier en alignant progressivement la durée d'assurance applicable dans le régime spécial sur celle du régime de la fonction publique et en appliquant des barèmes de décote et de surcote identiques. La réforme de 2008 s'est traduite par la création de deux échelons supplémentaires dans les grilles de rémunération des agents en 2014 puis en 2016, et par l'attribution de points de retraite supplémentaires au terme de 28 ans d'ancienneté, échelonnée sur trois ans à compter du 1^{er} juillet 2014. Cela conduit à majorer le niveau des pensions des nouveaux retraités en 2016.

Comme pour les autres régimes spéciaux, les mesures adoptées dans le cadre de la réforme des retraites 2010 pour la fonction publique d'État ont été transposées au régime spécial de la RATP (notamment le report progressif de deux ans des bornes d'âge, la mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants, et le rapprochement des règles en matière de minimum de pension sur celles applicables dans le régime général). Ces dispositions seront applicables dans le régime spécial à partir de 2017 compte tenu de la montée en charge progressive de la réforme de 2008. Les dispositions du décret du 2 juillet 2012, qui a élargi la retraite anticipée pour longues carrières en ouvrant la possibilité d'un départ à 60 ans aux assurés qui justifient de la durée requise de cotisation et d'un début de carrière avant 20 ans, sont également applicables au régime spécial de retraite de la RATP. Ces dispositions n'auront un impact sur le régime qu'à compter de la mise en œuvre du recul de l'âge légal, au 1^{er} janvier 2017.

Les mesures adoptées dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites ont été également transposées au régime spécial de retraite de la RATP (décret n°2014-688 du 23 juin 2014), comme pour les autres régimes spéciaux, notamment l'augmentation progressive de la durée de services et bonifications, le décalage d'avril à octobre de la date de revalorisation des pensions à l'exception des pensions de réforme (pensions d'invalidité), la création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs, et les hausses de taux de cotisations vieillesse, ou rendues applicables dans le cadre de décrets communs à l'ensemble des régimes, déjà publiés (élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière et pour les fonctionnaires handicapés).

Tableau 1 • Données générales

effectifs au 31 décembre et montant en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	67 635	68 427	1,2	69 411	1,4	69 518	0,2	69 341	-0,3
Bénéficiaires vieillesse	47 885	48 265	0,8	48 224	-0,1	48 483	0,5	48 743	0,5
<i>droit direct</i>	36 120	36 500	1,1	36 540	0,1	36 799	0,7	37 059	0,7
<i>droit dérivé</i>	11 765	11 765	0,0	11 684	-0,7	11 684	0,0	11 684	0,0
Bénéficiaires invalidité	220	226	2,7	233	3,1	233	0,0	233	0,0
<i>droit direct</i>	196	202	3,1	208	3,0	208	0,0	208	0,0
<i>droit dérivé</i>	24	24	0,0	25	4,2	25	0,0	25	0,0
Cotisants vieillesse	42 363	42 574	0,5	42 434	-0,3	42 434	0,0	42 434	0,0
Charges nettes	1 409	1 433	1,7	1 461	2,0	1 495	2,4	1 541	3,1
<i>dont prestations sociales</i>	1 335	1 349	1,1	1 383	2,5	1 422	2,8	1 470	3,4
poids des prestations dans l'ensemble des charges	95%	94%		95%		95%		95%	
Produits nets	1 419	1 432	0,9	1 459	1,9	1 502	3,0	1 544	2,7
<i>dont cotisations sociales</i>	459	469	2,2	657	++	664	1,1	673	1,4
poids des cotisations dans l'ensemble des produits	32%	33%		45%		44%		44%	
Résultat net	10	-1		-2		7		3	

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP.

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
Charges nettes	1 409	1 433	1,7	1 461	2,0	1 495	2,4	1 541	3,1
Prestations sociales nettes	1 335	1 349	1,1	1 383	2,5	1 422	2,8	1 470	3,4
Prestations légales nettes	1 320	1 335	1,1	1 369	2,6	1 406	2,7	1 454	3,4
Prestations maladie - maternité nettes	261	260	-0,5	264	1,6	270	2,1	280	4,0
Prestations AT-MP nettes	16	16	-1,2	17	8,4	18	1,5	18	0,9
Prestations vieillesse nettes	1 042	1 058	1,5	1 087	2,7	1 117	2,8	1 155	3,3
Prestations invalidité nettes	1	1	-1,3	1	7,6	1	1,2	1	0,8
Prestations extralégales nettes	1	1	36,9	1	-19,6	2	++	2	15,8
Autres prestations nettes	14	13	-4,1	13	-0,5	14	2,8	14	3,3
Transferts versés nets	45	57	26,6	51	-11,7	45	-10,3	43	-6,5
Compensation bilatérale / transfert d'équilibrage	9	17	++	12	++	3	--	-	--
Compensation démographique	25	29	19,1	29	-0,4	33	13,1	32	-1,8
Autres transferts versés	11	11	0,7	9	-16,7	10	2,1	10	4,0
Charges de gestion courante	28	26	-8,2	26	-2,0	28	9,2	28	1,0
Autres charges nettes	0	0	++	1	++	0	--	0	--
Produits nets	1 419	1 432	0,9	1 459	1,9	1 502	3,0	1 544	2,7
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	789	803	1,8	806	0,4	812	0,7	822	1,3
Cotisations sociales brutes	459	469	2,2	657	++	664	1,1	673	1,4
Cotisations des actifs	459	469	2,2	656	++	663	1,1	673	1,4
Cotisations des inactifs	0	0	-14,4	0	13,9	0	0,0	0	0,0
CSG	122	124	1,7	118	-5,5	110	-6,5	111	1,0
Contribution de l'employeur principal	207	209	1,1	32	--	38	19,5	38	0,7
Transferts reçus nets	623	622	-0,2	643	3,5	684	6,3	714	4,4
Subvention d'équilibre et transfert d'équilibrage	619	618	-0,1	637	3,0	681	6,9	710	4,4
Autres transferts	4	3	-9,9	7	++	3	--	4	2,3
Autres produits nets	7	7	-6,8	9	++	7	--	7	10,1
Résultat net	10	-1		-2		7		3	

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP

A compter de 2016, la branche maladie est financée par une cotisation patronale

Les charges de la branche maladie sont demeurées quasi stables en 2016

Les dépenses de prestations sociales, qui représentent plus de 88% des charges de la branche, ont connu une progression modérée en 2016 (+1,4%, soit +4 M€, cf. tableau 3a) : les prestations maternité et invalidité sont demeurées stables et les prestations maladie ont progressé de 1,6%. Ces dernières ont retrouvé un rythme de progression proche de celui du nombre de bénéficiaires (+1,4%), après deux années marquées par d'importantes régularisations.

Symétriquement à la progression des dépenses de prestations, la baisse du transfert versé à la CNAM est la principale cause du recul des charges en 2016 (cf. tableau 3b). La PUMa substitue au transfert de compensation bilatérale un transfert d'équilibrage et le montant moins élevé de ce nouveau transfert par rapport à l'ancien (-5 M€) conduit au total à une baisse globale des charges de 0,7% (2 M€).

La mise en œuvre de la protection universelle maladie en 2016 modifie la structure des produits de la RATP

Jusqu'en 2015, la branche était financée par un produit de CSG et une contribution de l'employeur. Avec la mise en place de la PUMa, la branche est intégrée financièrement à la CNAM pour les prestations en nature relevant des règles de droit commun. Une cotisation patronale a ainsi été mise en place assise sur les salaires des actifs au taux de 10,12%¹. Elle remplace en grande partie la contribution de l'employeur. Cette cotisation s'est élevée à 179 M€ en 2016 et la contribution de l'employeur à 10 M€ ; cette contribution finance la masse de prestations spécifiques versées par le régime (cf. encadré 1). Au total, le montant de la contribution de la RATP (cotisation et contribution) est demeuré stable par rapport à 2015 (189 M€).

Par ailleurs, la modification de la répartition de la CSG entre régimes maladie s'est traduite par une baisse du produit de CSG en 2016. Cette perte a néanmoins été légèrement atténuée par l'affectation d'une part du produit exceptionnel de CSG. Au total, le rendement de cette recette s'est contracté de 5,5%. Ce recul du produit de CSG a été presque compensé par la régularisation définitive au titre de la compensation bilatérale dont a bénéficié le régime.

La situation financière de la branche se dégraderait à partir de 2017

En 2017, le contrecoup du produit exceptionnel de CSG de 2016 pèserait à la baisse sur l'évolution des produits de la branche (-2,4 points). Cependant, la bonne tenue des produits de cotisations (+2,9%) tirés par la hausse du taux², permettrait de compenser cette perte. Parallèlement, la progression des prestations maladie s'établirait à +2,6%, entraînant une diminution du transfert reversé à la CNAM.

En 2018, avant mesures nouvelles, les dépenses progresseraient de 2,8%. Parallèlement, les produits de cotisations et contributions augmenteraient de 2,4%. Ce ressaut ne suffirait pas à compenser la hausse tendancielle des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM et le transfert entre la RATP et la CNAM serait, avant toute mesure nouvelle, en légère défaveur du régime général.

La branche AT-MP demeure équilibrée par une contribution de la RATP

Plus des deux tiers des charges de la branche AT-MP sont constituées de prestations d'incapacité permanente : ces dernières ont atteint 15,9 M€ sur 22,5 M€ de dépenses en 2016 (cf. tableau 4). Ces dépenses ont sensiblement progressé en 2016 (+10,8%) en raison de la mise en paiement de nombreux dossiers nécessitant des rattrapages au titre d'années antérieures. A compter de 2017, les rentes progresseraient à un rythme proche de la revalorisation annuelle, le nombre de bénéficiaires demeurant quasi stable.

La RATP équilibre la branche AT-MP via une contribution qui a augmenté en 2016 en lien avec la progression des rentes. En 2017, elle serait légèrement tirée à la hausse par un ressaut des dépenses de gestion administrative puis se stabiliserait à 22,2 M€ en 2018.

¹ Décret n° 2015-1881 du 30 décembre 2015 relatif au régime spécial de sécurité sociale de la Régie autonome des transports parisiens modifié.

² Le taux de cotisations maladie pour 2017 est de 10,3%.

Tableau 3a • Branche maladie

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
Charges nettes	314	317	1,1	315	-0,7	314	-0,4	322	2,8
Prestations sociales nettes	275	274	-0,6	278	1,4	285	2,6	297	4,0
Prestations légales nettes	263	261	-0,6	266	1,6	271	2,2	282	4,1
Prestations maladie nettes	258	259	0,3	263	1,6	268	2,2	279	4,0
<i>Prestations exécutées en ville</i>	<i>108</i>	<i>110</i>	<i>1,8</i>	<i>108</i>	<i>-1,5</i>	<i>113</i>	<i>4,6</i>	<i>118</i>	<i>4,0</i>
<i>Prestations exécutées en établissement</i>	<i>150</i>	<i>149</i>	<i>-0,7</i>	<i>155</i>	<i>3,8</i>	<i>155</i>	<i>0,4</i>	<i>161</i>	<i>4,0</i>
Prestations maternité nettes	3	1	--	1	++	1	-3,6	1	4,0
Prestations invalidité nettes	0	0	-6,0	0	2,9	0	-10,2	0	0,0
Prestations décès nettes	2	1	-15,9	1	6,3	2	12,1	2	18,7
Prestations extralégales nettes	1	1	++	1	--	2	++	2	15,5
Autres prestations nettes	12	12	-2,4	12	-2,0	12	1,9	12	1,3
Transferts versés nets	20	28	++	21	-22,6	12	--	10	--
Transferts entre organismes	18	26	++	20	-23,2	11	--	8	--
<i>dont compensation bilatérale / transfert d'équilibre</i>	<i>9</i>	<i>17</i>	<i>++</i>	<i>12</i>	<i>-28,3</i>	<i>3</i>	<i>--</i>	<i>-</i>	<i>--</i>
<i>dont participation aux dépenses du FIR</i>	<i>5</i>	<i>5</i>	<i>-0,5</i>	<i>5</i>	<i>-0,1</i>	<i>5</i>	<i>2,1</i>	<i>5</i>	<i>4,0</i>
<i>autres transferts entre régimes de base</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>7,3</i>	<i>3</i>	<i>-27,7</i>	<i>3</i>	<i>2,1</i>	<i>4</i>	<i>4,0</i>
Transferts avec les fonds	1	1	--	1	++	1	2,1	1	4,0
Autres transferts versés	1	1	7,4	1	7,3	1	2,1	1	4,0
Charges de gestion courante	18	15	-13,2	14	-6,0	16	9,5	16	0,0
Autres charges nettes	0	0	--	1	--	0	--	0	--
Produits nets	314	317	1,1	315	-0,7	314	-0,4	322	2,8
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	310	314	1,2	306	-2,3	309	0,9	317	2,4
Cotisations sociales brutes	0	0	--	179	++	184	2,9	190	3,2
CSG	122	124	1,7	118	-5,5	110	-6,5	111	1,0
Contribution de l'employeur principal*	187	189	1,0	10	--	16	--	16	--
Transfert reçus nets	4	3	-9,9	7	--	3	--	5	34,0
Transfert d'équilibre	-	-	--	-	--	-	++	1	++
Transfert net de la CNSA	2	2	13,4	2	6,6	2	2,1	2	4,0
Autres transferts	2	2	--	5	--	2	--	2	--
Autres produits nets	0	0	++	2	++	1	++	1	++
Résultat net	0	0		0		0		0	
<i>Résultat net avant versements employeur et transfert d'équilibre</i>	<i>-178</i>	<i>-173</i>		<i>-177</i>		<i>-197</i>		<i>-207</i>	

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP.

Tableau 3b • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets de la branche maladie

en points

	2015	2016	2017(p)	2018(p)
Charges nettes	1,1	-0,7	-0,4	2,8
Prestations sociales nettes	-0,5	1,2	2,3	3,7
Transferts versés	2,4	-2,0	-2,9	-0,7
Autres charges	-0,7	0,1	0,2	-0,1
Produits nets	1,1	-0,7	-0,4	2,8
Contribution de l'employeur, cotisations patronales et transfert d'équilibre	0,6	-0,1	3,3	2,4
CSG	0,7	-2,2	-2,4	0,3
Autres produits	-0,1	1,6	-1,3	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP.

Tableau 4 • Branche accidents du travail et maladies professionnelles

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
Charges nettes	21,4	21,1	-1,4	22,5	6,4	23,5	4,6	23,8	1,3
Prestations sociales nettes	16,4	16,2	-1,1	17,6	8,4	17,8	1,1	17,9	0,9
Prestations légales nettes	16,3	16,1	-1,2	17,5	8,4	17,7	1,5	17,9	0,9
<i>Prestations d'incapacité temporaire</i>	<i>1,8</i>	<i>1,8</i>	<i>0,0</i>	<i>1,6</i>	<i>-10,3</i>	<i>1,7</i>	<i>7,0</i>	<i>1,7</i>	<i>2,0</i>
<i>Prestations d'incapacité permanente</i>	<i>14,5</i>	<i>14,3</i>	<i>-1,3</i>	<i>15,9</i>	<i>10,8</i>	<i>16,0</i>	<i>1,0</i>	<i>16,1</i>	<i>0,8</i>
Prestations extralégales nettes	0,1	0,1	26,1	0,1	++	0,0	++	0,0	++
Transferts versés nets	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	5,0	4,9	-2,7	4,9	-0,5	5,7	17,4	5,9	2,7
Autres charges nettes	0,0	0,0	--	0,0	--	-	--	-	--
Produits nets	21,4	21,1	-1,4	22,5	6,4	23,5	4,6	23,8	1,3
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	19,9	20,3	2,0	21,5	5,9	22,5	4,8	22,2	-1,5
Contribution de l'employeur principal	19,9	20,3	2,0	21,5	5,9	22,5	4,8	22,2	-1,5
Autres produits nets	1,5	0,8	-47,2	0,9	18,1	0,9	++	1,6	++
Résultat net	0	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP.

Les mesures d'accompagnement de la réforme de 2008 creuseraient le besoin de financement de la branche vieillesse à court terme

Hors contribution d'équilibre de l'État, le solde de la branche vieillesse de la RATP est structurellement déficitaire de plus de 0,6 Md€ en 2016. Une subvention versée par l'État permet d'équilibrer les comptes de la branche. Toutefois, ce transfert étant calibré sur la base de prévisions, il peut s'écarter légèrement du besoin de financement réel constaté en fin d'année. Ainsi, la branche vieillesse a affiché un léger excédent en 2014, un solde quasiment équilibré en 2015 et 2016, enfin un léger excédent serait attendu pour 2017 et 2018 (cf. tableau 5a).

En 2017, la hausse attendue des dépenses de prestations conduirait à creuser le déficit avant subvention d'équilibre ; ce dernier atteindrait près de 0,7 Md€. En 2018, la subvention augmenterait dans les mêmes proportions. Au total, la part du transfert versé par l'Etat dans les recettes de la branche vieillesse passerait de 56,6% en 2015 à plus de 59% en 2018.

Les dépenses de prestations sont tirées par la hausse de la pension moyenne

La hausse des dépenses de prestations légales explique l'intégralité de la croissance des dépenses de la branche en 2016 (cf. tableau 5b), dans un contexte où le transfert de compensation démographique est demeuré stable. Les dépenses de la branche vieillesse ont augmenté de 2,7% en 2016, après +1,9% en 2015. La revalorisation s'est limitée à +0,1% en moyenne annuelle et les effectifs sont demeurés stables (-0,1%, cf. tableau 1) ; ce rebond est intégralement imputable à la hausse de la pension moyenne (+2,8%). Cette hausse s'explique pour partie par le profil des nouveaux retraités de 2016 qui étaient majoritairement des cadres, bénéficiant d'une pension en moyenne plus élevée. D'autre part, cette hausse est aussi la conséquence de la réforme de 2008 et de la mise en place de mesures d'accompagnement pour les salariés (cf. encadré), dont l'effet plein est atteint en 2016. Cela a conduit un nombre important de salariés à différer à 2016 leur départ en retraite tant que le niveau de la majoration maximale de salaire n'était pas atteint : le nombre total de nouveaux départs s'est élevé à 1 730 en 2016 après 1 316 en 2015.

En 2017, les charges de la branche croîtraient de 3,1%. Les prestations vieillesse progresseraient dans la même ampleur qu'en 2016 (+2,8%). La hausse de la pension moyenne demeurerait le facteur principal de croissance des dépenses (+2,1%), alors que les effectifs de retraités repartiraient légèrement à la hausse (+0,5%) et que la revalorisation des pensions serait de 0,2% en moyenne annuelle. Le transfert au titre de la compensation démographique serait légèrement plus élevé en 2017, étant donné le contexte démographique de la RATP au regard des autres régimes (cf. fiche 5.3).

Enfin, en 2018, les mêmes mécanismes seraient à l'œuvre, et la progression des charges serait de 3,2% : les prestations sociales augmenteraient de 3,3%, tirées par la revalorisation plus importante des pensions par rapport à 2017 (+0,8% en moyenne annuelle).

Les effectifs de cotisants étant stables, la progression des produits de cotisations suit la chronique des hausses de taux de cotisation

Hors subvention d'équilibre, les produits nets ont progressé de 2,1% en 2016 après 2,2% en 2015. Les cotisations sociales ont progressé de 1,9%, tirées par les hausses de taux de cotisation de la loi retraite de 2014 (cf. tableau 6). Les cotisations patronales se sont avérées plus dynamiques en 2016 (+2,7% après +2,2% en 2015), en raison de la hausse du taux de cotisations effectives patronales (de 18,56% en 2015 il est passé à 19,0% en 2016, cf. tableau 6). En revanche, les cotisations salariales ont connu une croissance modérée (+0,7%), notamment sous l'effet de la baisse des effectifs de cotisants (-0,3%).

En 2017, ces dernières progresseraient encore de 0,7%, alors que les cotisations patronales ralentiraient sensiblement (+0,2%) en raison de la légère baisse de taux. Leur poids étant prépondérant, l'agrégat des cotisations sociales ne progresserait que de 0,4% et la subvention d'équilibre expliquerait l'intégralité de la croissance des produits. En 2018, l'assiette des cotisations progresserait légèrement en dépit de la stabilité prévisionnelle des effectifs de cotisants et l'ensemble des produits de cotisations croîtrait de 0,7% ; ces derniers contribueraient néanmoins marginalement à la croissance des produits au regard de la subvention d'équilibre.

Tableau 5a • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017(p)	%	2018(p)	%
Charges nettes	1 074	1 094	1,9	1 124	2,7	1 158	3,1	1 195	3,2
Prestations sociales nettes	1 043	1 059	1,5	1 088	2,8	1 119	2,8	1 156	3,3
Prestations légales nettes	1 043	1 059	1,5	1 088	2,7	1 119	2,8	1 156	3,3
Prestations légales "vieillesse"	1 042	1 058	1,5	1 087	2,7	1 117	2,8	1 155	3,3
Droits propres	915	930	1,7	959	3,1	992	3,4	1 028	3,6
Droits dérivés	124	125	0,1	125	0,2	123	-1,8	124	0,8
Divers	3	3	-1,3	3	--	3	--	3	--
Prestations légales "invalidité"	1	1	--	1	--	1	--	1	--
Autres prestations nettes	-0	-0	--	0	--	0	0,0	0	0,0
Transferts versés nets	25	30	++	29	-1,5	33	13,1	32	-1,8
dont compensation démographique	25	29	--	29	--	33	--	32	--
Charges de gestion courante	6	6	2,4	6	7,0	6	1,9	6	1,9
Autres charges nettes	0	0	--	0	-84,2	0	0,0	0	0,0
Produits nets	1 084	1 093	0,9	1 121	2,6	1 165	3,9	1 197	2,8
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	459	469	2,2	478	1,9	480	0,4	483	0,7
Cotisations patronales	276	283	2,2	290	2,7	291	0,2	292	0,6
Cotisations salariales	183	187	2,1	188	0,7	189	0,7	191	1,0
Transfert reçus nets	619	618	-0,1	637	3,0	681	6,9	709	4,2
Subvention d'équilibre	619	618	-0,1	637	3,0	681	6,9	709	4,2
Autres produits nets	6	6	--	7	13,3	5	-31,0	5	0,3
Résultat net	10	-1		-2		7		3	

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP.

Tableau 5b • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets de la branche vieillesse

en points

	2015	2016	2017(p)	2018(p)
Charges nettes	1,9	2,7	3,1	3,2
Prestations sociales nettes	1,5	2,7	2,7	3,2
Transferts versés	0,4	0,0	0,3	-0,1
Autres charges	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets	0,9	2,6	3,9	2,8
Cotisations sociales	0,9	0,8	0,2	0,3
Subvention d'équilibre	-0,1	1,7	3,9	2,5
Autres produits	0,0	0,1	-0,2	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP.

Tableau 6 • Taux de cotisation de la branche vieillesse

	2014	2015	2016	2017	2018
Taux de cotisations salariales	12,20%	12,30%	12,35%	12,50%	12,55%
dont hausse loi retraite de janvier 2014	0,15%	0,05%	0,05%	0,05%	0,05%
dont hausse AGIRC-ARRCO	0,05%	0,05%			
dont hausse décret du 2 juillet 2012				0,10%	
Taux de cotisations patronales*	18,39%	18,56%	19,0%	18,97%	18,92%

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP.

(*) Taux estimatifs prévisionnels pour 2017 et 2018

5.10 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIEG)

Présentation générale

Depuis la loi du 8 avril 1946 de nationalisation de l'électricité et du gaz et le décret du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des industries électriques et gazières (IEG), les agents statutaires actifs, inactifs et pensionnés ainsi que leurs ayants droit relèvent d'un régime spécial de sécurité sociale, la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG), pour les risques accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité et décès.

Les prestations en nature maladie et maternité du régime spécial des agents des IEG sont gérées par la CAMIEG, organisme distinct de la CNIEG : la part de base de ces prestations, équivalente à celle du régime général, est retracée dans les comptes du régime général, alors que la part complémentaire obligatoire fait l'objet d'une comptabilité spécifique qui n'est pas retracée dans le présent rapport, tout comme les prestations en espèces de ces branches qui sont à la charge des employeurs. Outre les prestations vieillesse, la CNIEG sert également des prestations d'invalidité, des prestations AT-MP, des capitaux décès et, pour le compte des entreprises de la branche, diverses prestations statutaires spécifiques. Par ailleurs, les employeurs servent des compléments d'avantages familiaux spécifiques (art. 26 du statut). La branche famille étant désormais universelle, les agents des IEG relèvent du régime général pour ce risque.

Les modalités de gestion et de financement du régime ont été modifiées à compter du 1^{er} janvier 2005 avec l'adossment financier du régime à la CNAV, l'AGIRC et l'ARRCO. Depuis, la part des pensions de vieillesse équivalente aux régimes de droit commun (CNAV pour la part de base et AGIRC-ARRCO pour la part complémentaire) est identifiée. La part restante des pensions du régime se décompose en droits spécifiques passés pour les activités régulées, droits spécifiques passés pour les activités non régulées et droits spécifiques futurs (cf. schéma 2). Cette distinction des prestations retraite permet d'isoler trois sections de financement (cf. schéma 1):

- les pensions dites équivalentes au droit commun sont prises en charges par la CNAV, l'AGIRC et l'ARRCO qui versent le montant correspondant à la CNIEG. En contrepartie, la CNIEG leur verse des cotisations équivalentes au droit commun, celles-ci sont calculées en reconstituant des taux à appliquer à l'assiette du régime spécial en fonction des taux et des assiettes plafonnées et déplafonnées de droit commun. En 2016, les taux équivalents à appliquer à l'assiette du régime spécial étaient de 12,48% pour les cotisations salariales (taux fixe) et de 28,24% pour les cotisations patronales (taux calculé pour générer des cotisations équivalentes à celles du droit commun une fois les cotisations salariales perçues).
- les droits spécifiques passés sur les activités non régulées, les droits spécifiques futurs et les charges de compensation sont financés par des cotisations patronales ;
- les droits spécifiques passés relatifs aux activités régulées, mais également la soulte versée à la CNAV et les charges financières liées au décalage de trésorerie de la seule contribution tarifaire d'acheminement (CTA), sont financées par le produit de CTA perçu sur les prestations de transport et de distribution de gaz naturel et d'électricité régulées par l'État.

Comme les autres régimes spéciaux, le régime spécial de retraite des IEG a été réformé en 2008 (allongement progressif de la durée d'assurance, création d'un mécanisme de décote/surcote, création d'un dispositif de retraite anticipée pour carrière longue) puis en 2011 lors de la transposition au régime spécial des mesures adoptées pour la fonction publique dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 (relèvement progressif des âges de départ en retraite de deux ans, mis en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2017, mise en extinction du départ anticipé des parents de trois enfants). Le régime de retraite des IEG est également concerné par le décret du 2 juillet 2012, qui a assoupli le dispositif de retraite anticipée pour carrières longues mais ce dernier ne produira ses effets pour les assurés du régime qu'à partir du report progressif de l'âge de départ en retraite de 60 à 62 ans qui débutera en 2017.

Les mesures adoptées dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites ont été transposées au régime spécial des IEG par le décret n°2014-698 du 25 juin 2014. Elles prévoient notamment une augmentation progressive de la durée des services et des bonifications nécessaire à l'obtention du pourcentage maximum de la pension, le décalage d'avril à octobre de la date de revalorisation des pensions à l'exception des pensions d'invalidité et la création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs, ou rendus applicables dans le cadre de décrets communs à l'ensemble des régimes (élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière et pour les fonctionnaires handicapés).

Par ailleurs, les cotisations des employeurs sont relevées chaque année entre 2012 et 2017 afin de prendre en compte les hausses de cotisations patronales et salariales prévues pour la CNAV dans le cadre du décret du 2 juillet 2012 (les cotisations salariales augmenteront en 2017).

L'accord du 18 mars 2013 AGIRC-ARRCO et la loi portant sur les retraites du 20 janvier 2014 prévoient également des hausses de taux de cotisations salariales et patronales à compter de 2014 qui seront répercutées sur les taux du régime.

Enfin, l'accord du 30 octobre 2015 se répercute sur le montant des prises en charge de prestations par l'AGIRC-ARRCO dans le cadre de l'adossment du régime en minorant notamment la revalorisation des pensions à court terme.

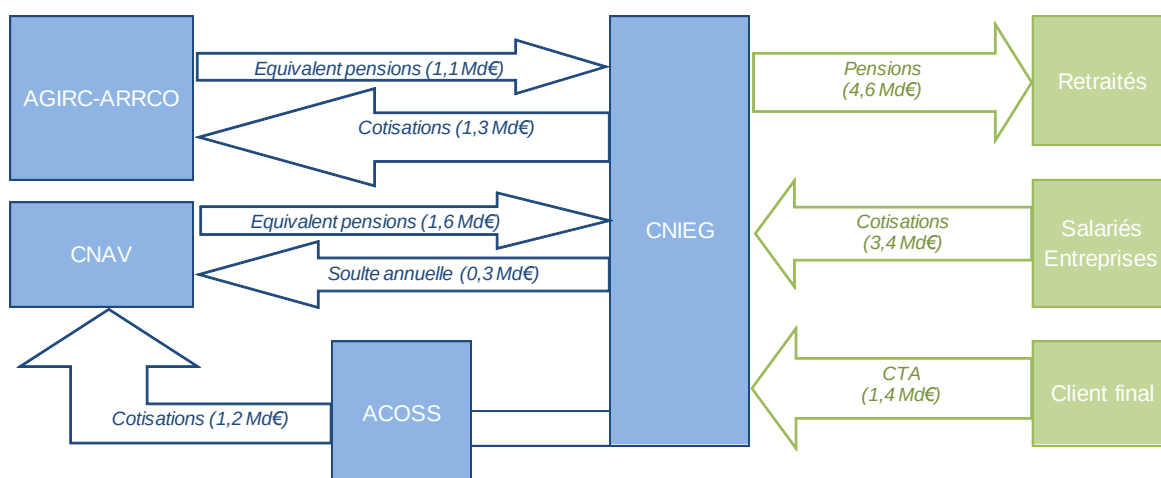
Tableau 1 • Données générales

effectifs France entière en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Cotisants vieillesse	145 644	0,7	143 583	0,1	141 836	0,0	141 836	0,0
Bénéficiaires vieillesse	171 155	1,5	174 960	1,6	180 862	2,1	182 499	2,0
Vieillesse droit direct	129 943	1,9	133 869	2,1	138 920	2,9	140 601	2,6
Vieillesse droit dérivé	41 212	0,2	41 092	0,1	41 941	-0,5	41 898	-0,1
Bénéficiaires invalidité	1 877	7,3	1 965	5,5	2 065	8,0	2 330	8,0
Produits nets	7 514	1,3	7 684	2,3	7 853	2,2	8 036	2,3
dont cotisations sociales nettes	3 424,6	3,2	3 517,2	2,7	3 654,9	3,9	3 672,2	0,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	45,6%	2,4	45,8%	1,2	46,5%	1,8	45,7%	0,2
Charges nettes	7 479	2,4	7 684	2,7	7 912	3,0	8 049	1,7
dont prestations sociales nettes	4 635,2	2,6	4 773,1	3,0	4 972,4	4,2	5 109,7	2,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	62,0%	1,1	62,1%	1,1	62,8%	1,4	63,5%	1,6
Résultat net	35		1		-59		-13	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Schéma 1 • Flux financiers 2016 entre les différents acteurs de l'adossment



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	7 305,1	7 478,8	2,4	7 683,6	2,7	7 912,3	3,0	8 048,9	1,7
Prestations sociales nettes	4 517,5	4 635,2	2,6	4 773,1	3,0	4 972,4	4,2	5 109,7	2,8
Prestations légales "vieillesse" nettes	4 381,2	4 497,7	2,7	4 637,9	3,1	4 834,3	4,2	4 964,5	2,7
Droits propres	3 808,0	3 921,7	3,0	4 060,6	3,5	4 254,9	4,8	4 377,3	2,9
Droits dérivés	572,0	575,5	0,6	577,0	0,3	579,4	0,4	587,2	1,4
pertes sur créances irrécouvrables et autres prestations	1,2	0,4		0,3		0,0		0,0	
Prestations légales AT-MP nettes	64,2	63,8	-0,5	63,2	-0,9	62,2	-1,6	62,1	-0,3
Prestations légales invalidité	41,8	43,9	4,9	45,7	4,2	48,6	6,2	55,3	13,9
Prestations légales "décès"	21,3	21,0	-1,4	18,5	-12,0	19,7	6,6	20,3	3,0
Prestations spécifiques	9,1	8,8	-2,3	7,7	-12,6	7,6	-2,0	7,5	-1,2
Transferts nets versés	2 757,4	2 815,6	2,1	2 883,0	2,4	2 913,6	1,1	2 914,3	0,0
Compensation	89,3	92,2	3,3	89,5	-3,0	75,0	-16,2	77,0	2,8
Adossment : versement de cotisations aux régimes de droit com	2 338,0	2 393,0	2,4	2 461,9	2,9	2 508,0	1,9	2 503,0	-0,2
Adossment : versement de la soule	330,0	330,3	0,1	331,0	0,2	330,7	-0,1	334,3	1,1
Autres transferts	0,1	0,1	-42,7	0,7	++	0,0	--	0,0	0,0
Charges de gestion courante	27,3	26,4	-3,5	26,7	1,2	26,3	-1,3	24,9	-5,5
Autres charges nettes	2,9	1,6	-42,8	0,7	--	0,0	--	0,0	
PRODUITS NETS	7 415,1	7 513,5	1,3	7 684,3	2,3	7 853,0	2,2	8 035,7	2,3
Cotisations, impôts et produits affectés nets	4 785,2	4 854,6	1,5	4 953,5	2,0	5 059,1	2,1	5 144,9	1,7
Cotisations nettes	3 318,6	3 424,6	3,2	3 517,2	2,7	3 654,9	3,9	3 672,2	0,5
Cotisations patronales "vieillesse" non plafonnées	2 437,8	2 536,2	4,0	2 629,4	3,7	2 769,0	5,3	2 772,0	0,1
Cotisations salariales "vieillesse" non plafonnées	749	755	0,7	759	0,6	757	-0,2	764	0,9
Cotisations patronales "décès", "invalidité" et "AT-MP"	128	132	3,1	127	-4,2	129	1,8	136	5,8
Autres cotisations sociales et majorations	3,7	1,6	--	2,5	++	0,0	--	0,0	
Charges liées au recouvrement	-0,4	0,1		-0,1		0,0		0,0	
Contribution tarifaire d'acheminement	1 467	1 430	-2,5	1 436	0,4	1 404	-2,2	1 473	4,9
Transferts nets reçus	2 624,7	2 653,9	1,1	2 701,8	1,8	2 766,0	2,4	2 864,4	3,6
Adossment : prise en charge de prestations par les régimes de	2 620,6	2 650,6	1,1	2 699,5	1,8	2 766,0	2,5	2 864,4	3,6
Autres transferts	4,0	3,2	-20,2	2,3	-28,6	0,0	--	0,0	3,6
Autres produits nets	5,3	5,1	-4,2	29,0	++	27,9	-3,8	26,4	-5,2
Produits de gestion courante	4	3	-3,9	27	++	26	-1,3	25	-5,5
Autres produits nets	2	2	-4,8	2	41,4	2	-31,8	2	0,0
RESULTAT NET	110,1	35		1		-59		-13	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Après plusieurs années excédentaires, la CNIEG serait en déficit à compter de 2017

Le départ de nombreuses personnes en décembre 2016 dynamise la croissance des prestations de retraite en 2016 et 2017

Après deux années de croissance modérée (2,7% par an en 2014 et en 2015), les pensions de retraite ont crû plus fortement en 2016 (+3,1%) et cette croissance devrait s'accroître en 2017 (+4,2%, cf. tableau 4). Compte tenu de leur poids et de leur dynamisme, les droits propres expliquent l'essentiel de l'évolution des prestations de la CNIEG. Ceux-ci évoluent selon trois composantes principales : les effectifs, la revalorisation et un effet pension moyenne lié au renouvellement des effectifs. En 2016, le principal facteur de hausse des pensions a été l'évolution du nombre de bénéficiaires. Ceux-ci ont augmenté de 3%, alors qu'ils n'avaient augmenté que de 2,1% en 2015 (cf. tableau 3). Un pic de départ en retraite a été observé en décembre 2016. Une partie de ce pic résulterait de l'anticipation de départ de certains affiliés ayant trois enfants afin d'éviter la fin de l'exonération de la décote au 1^{er} janvier 2017, conséquence de la réforme de 2010. Ce départ anticipé a conduit à une moindre progression de la pension moyenne (0,4% contre 0,8% en 2015). La revalorisation des pensions a très peu contribué à la croissance des prestations en 2016 (cf. encadré 1 de la fiche 2.6).

Ces anticipations de départ majoreraient la croissance des dépenses en 2017 en dépit de la mise en place du décalage de l'âge légal de départ en retraite pour ce régime. Après avoir crû de 3,5% en 2016, les droits propres progresseraient de 4,8% en 2017. L'évolution en moyenne annuelle du nombre de bénéficiaires en 2017 (+3,8%) serait portée par les départs de fin 2016 mais aussi par de nombreuses liquidations de droits qui avaient été ouverts auparavant. Ce nombre important de départs s'accompagnerait d'une progression plus forte de la pension moyenne (+0,8%). L'effet en moyenne annuelle de la revalorisation des pensions de 0,2% (après +0,1%) participerait légèrement à l'accélération.

En 2018, les droits propres ralentiraient légèrement (+2,9%). Le nombre de bénéficiaires n'augmenterait que de 1,2% avec le décalage de l'âge légal et du fait d'une baisse de la taille des générations. La hausse de l'inflation amènerait à des revalorisations plus fortes en 2017 et 2018 : l'effet en moyenne annuelle pour 2018 de celles-ci serait de 0,9%. La pension moyenne augmenterait encore de 0,8%

L'effet du décalage de l'âge légal de départ en retraite pour les affiliés de la CNIEG conduirait à une diminution de la part des droits spécifiques en 2018

La part des pensions adossées aux régimes de droit commun représente 58% des pensions de vieillesse versées par le régime en 2016. Cette part a eu tendance à diminuer depuis 2010 du fait d'un différentiel de dynamique entre les pensions relevant du droit commun et les pensions relevant de droits spécifiques¹. Ce différentiel est lié notamment au report de l'âge légal dès 2010 dans les régimes de droit commun, report qui n'est effectif pour les bénéficiaires de la CNIEG qu'à compter de 2017. La revalorisation différente dans les régimes complémentaires affecte également ce différentiel².

Les pensions prises en charge par des régimes de droit commun ont ainsi crû moins rapidement que l'ensemble des pensions en 2016 (1,8% contre 3,2%, cf. tableau 5). En miroir, les pensions servies non adossées aux régimes de droit commun continuent d'augmenter fortement en 2016 (+5,1%).

En 2017, le différentiel d'évolution entre les prestations financées par les régimes de droit commun (+2,5%) et les droits spécifiques (+6,8%) se maintiendrait en raison de la fin de montée en charge du relèvement de l'âge légal pour le régime général et de des départs dérogatoires massifs fin 2016.

A compter de 2018, le début de la montée en charge du relèvement de l'âge légal pour les assurés de la CNIEG, et la fin de montée en charge de celle-ci dans les régimes de droit commun, entraîneraient une croissance plus forte des prestations prises en charge (+3,5% pour une croissance des droits spécifiques de 1,6%).

¹ Pour plus de précisions sur le découpage par mode de financement des pensions se reporter à l'encadré et au schéma 2.

² En 2015 et 2016, les pensions AGIRC-ARROCO n'ont pas été revalorisées, tandis que les pensions de la CNIEG ont été revalorisées de 0,1% en moyenne annuelle. Le transfert reversé par l'AGIRC-ARCCO au titre de l'adossement des prestations est revalorisé selon les hypothèses du régime de l'AGIRC-ARCCO alors que les prestations adossées versées par la CNIEG sont revalorisées comme les pensions des régimes de base. Par conséquent, une partie de la revalorisation des pensions de la CNIEG n'est pas financée par les équivalents de pensions des régimes complémentaires et a été financée en 2014 au titre des droits spécifiques à la charge de la CNIEG.

Tableau 3 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	7 197	7 368	2,4	7 571	2,8	7 798	3,0	7 928	1,7
Prestations sociales nettes	4 412	4 528	2,6	4 664	3,0	4 862	4,2	4 992	2,7
Prestations légales "vieillesse" nettes	4 381	4 498	2,7	4 638	3,1	4 834	4,2	4 965	2,7
Droits propres	3 808	3 922	3,0	4 061	3,5	4 255	4,8	4 377	2,9
Avantages principaux	3 669	3 779	3,0	3 914	3,6	4 101	4,8	4 219	2,9
Majorations	139	142	2,1	147	3,0	154	4,8	158	2,9
Droits dérivés	572	576	0,6	577	0,3	579	0,4	587	1,4
Avantages principaux	533	536	0,7	538	0,4	541	0,4	548	1,4
Majorations	39	39	-0,3	39	-1,8	39	0,4	39	1,4
pertes sur créances irrécouvrables et autres prestations	1	0		0		0		0	
Prestations légales "décès"	21	21	-1,4	18	-12,0	20	6,6	20	3,0
Prestations spécifiques	9	9	-2,3	8	-12,6	8	-2,0	7	-1,2
Transferts nets versés	2 757	2 816	2,1	2 883	2,4	2 914	1,1	2 914	0,0
Compensation	89	92	3,3	89	-3,0	75	-16,2	77	2,8
Adossement : versement de cotisations à la CNAV	1 115	1 136	2,0	1 165	2,5	1 191	2,3	1 189	-0,2
Adossement : versement de cotisations aux régimes complémentaires	1 223	1 257	2,7	1 297	3,2	1 317	1,5	1 314	-0,2
Adossement : versement de la soulte	330	330	0,1	331	0,2	331	-0,1	334	1,1
Autres transferts	0	0	-42,7	1	++	0	--	0	0,0
Charges de gestion courante	25	23	-7,9	23	0,8	23	-1,3	22	-5,2
Autres charges nettes	3	2	-43,5	1	--	0	--	0	
Charges exceptionnelles	2	0	--	0	--	0	--	0	
Charges financières	0	0	--	0	++	0	--	0	
Autres charges nettes	0	1	++	1	--	0	--	0	
PRODUITS NETS	7 307	7 402	1,3	7 572	2,3	7 739	2,2	7 915	2,3
Cotisations, impôts et produits affectés nets	4 680	4 748	1,4	4 846	2,1	4 950	2,1	5 029	1,6
Cotisations nettes	3 214	3 318	3,2	3 410	2,8	3 546	4,0	3 556	0,3
Cotisations patronales "vieillesse" non plafonnées	2 438	2 536	4,0	2 629	3,7	2 769	5,3	2 772	0,1
Cotisations salariales "vieillesse" non plafonnées	749	755	0,7	759	0,6	757	-0,2	764	0,9
Cotisations patronales "décès"	23	26	9,4	19	-25,6	20	3,2	20	3,1
Autres cotisations sociales et majorations	4	2	--	2	++	0	--	0	
Charges nettes liées au recouvrement	0	0		0		0		0	
Contribution tarifaire d'acheminement	1 467	1 430	-2,5	1 436	0,4	1 404	-2,2	1 473	4,9
Transferts nets reçus	2 625	2 654	1,1	2 702	1,8	2 766	2,4	2 864	3,6
Adossement : prise en charge de prestations par la CNAV	1 615	1 626	0,7	1 646	1,2	1 689	2,6	1 750	3,6
Adossement : prise en charge de prestations par les régimes complémentaires	1 006	1 024	1,9	1 054	2,9	1 077	2,2	1 115	3,5
Autres transferts	4	3	-20,2	2	-28,6	0	--	0	3,6
Autres produits nets	2	1	--	24	++	23	-5,0	22	-5,2
Produits de gestion courante	1	0	--	23	++	23	-1,3	22	-5,2
Autres produits nets	0	0	-14,5	1	++	0	--	0	
RESULTAT NET	110	35		1		-59		-13	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 4 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres

	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Droits propres	3,0%	3,5%	4,8%	2,9%
Effectifs	2,1	3,0	3,8	1,2
Revalorisation	0,0	0,1	0,2	0,9
Pension moyenne	0,8	0,4	0,8	0,8

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

La progression des droits spécifiques conduit à un fort dynamisme des cotisations patronales

Les cotisations sociales recouvrées par la branche vieillesse de la CNIEG se sont élevées à 3,4 Md€ en 2016 (+2,8%), dont 0,8 Md€ de cotisations salariales et 2,6 Md€ de cotisations patronales. Les cotisations servent à financer les droits spécifiques futurs (DSF), les droits spécifiques passés non régulés (DSPNR) et les cotisations reversées aux régimes de droit commun.

Les cotisations salariales correspondent à celles des régimes de droit commun auxquels elles sont reversées. Elles ont augmenté de 0,7% en 2016. La croissance de la masse salariale n'a été que de 0,7% : la baisse du nombre de cotisants a été neutralisée par une hausse plus forte du salaire moyen. Les effets des hausses de taux de cotisations (+0,05 point) ont été neutralisés par une baisse des éléments de l'assiette relevant du droit commun. En 2017, les cotisations salariales diminueraient du fait d'une diminution de la masse salariale (-1%). Le nombre de cotisants diminuerait de 1,4% et le salaire moyen n'augmenterait que faiblement. Les nombreux départs en retraite de 2016 ont eu un effet baissier sur la masse salariale et la politique salariale des entreprises est plus restrictive que par le passé. En 2018, les cotisations salariales augmenteraient en lien avec la hausse du salaire moyen.

L'évolution des cotisations patronales est déconnectée de celle de la masse salariale puisqu'elles sont ajustées pour financer une partie des charges (cf. encadré). Elles se sont élevées à 2,6 Md€ en 2016 ; leur croissance, plus forte que la masse salariale, reflète la hausse de la fraction des DSPNR et les DSF (+6,9%). En 2017, la croissance de ces prestations spécifiques (+11%) tirerait à la hausse les cotisations patronales (+5,3%) alors même que la masse salariale diminue. En 2018, la forte décélération des prestations spécifiques aurait pour conséquence une stagnation des cotisations patronales.

Sur 3,4 Md€ de cotisations comptabilisées en 2016, la CNIEG en a reversé 2,5 Md€ aux régimes de droit commun dans le cadre de l'adossement financier (dont 1,3 Md€ pour l'AGIRC-ARRCO et 1,2 Md€ à la CNAV). Les cotisations reversées par la CNIEG au titre de l'adossement ont crû plus fortement en 2016 (+2,9% après +2,4%). Ce reversement de cotisations ralentirait fortement sur la période.

Les excédents dégagés par le régime sur la section financée par la CTA s'amenuiseraient progressivement

La contribution tarifaire d'acheminement (CTA) sert à financer les droits spécifiques passés régulés (DSPR) et la soulte versée à la CNAV. Les bornes d'évolution du taux de CTA sont calibrées pour une durée pluriannuelle afin d'assurer le financement nécessaire. Ainsi, les excédents dégagés en début de période permettent de combler l'insuffisance de CTA en fin de période.

La LFSS pour 2013 a relevé les bornes d'évolution de la CTA, ce qui s'est traduit par une progression de 0,16 Md€ de cette recette en 2013. Ce relèvement, conjugué à la dynamique spontanée de l'assiette de cette contribution, a porté la recette de CTA à 1,5 Md€ en 2014 (+5,2%). Cela a permis au régime de couvrir les DSPR, qui ont progressé de 4,7%, et la soulte versée à la CNAV, qui a été revalorisée de 0,3%, et de dégager un excédent de 0,1 Md€ pour financer les déficits futurs.

Cet excédent s'est contracté en 2015, et en 2016 le régime s'est retrouvé à l'équilibre. Cette baisse de l'excédent s'explique par la diminution de la recette de CTA sur la période tandis que les DSPR ont progressé rapidement (+3,8% par an). En effet, l'indexation annuelle à la baisse au 1^{er} août 2014 des tarifs réglementés d'électricité et de gaz a entraîné une diminution de la CTA pour 2015.

En 2017, la CNIEG serait en déficit mais reviendrait quasiment à l'équilibre en 2018. Alors que les DSPR freineraient sur la période, la CTA baisserait en 2017 et augmenterait en 2018, suivant l'évolution des tarifs moyens.

Enfin, les risques invalidité et AT-MP, représentant 1,4% des charges nettes totales de la CNIEG en 2016, sont équilibrés par les cotisations des employeurs relevant de la CNIEG (cf. tableaux 6 et 7).

Schéma 2 • Décomposition des prestations vieillesse versées en 2015 selon leur mode de financement

en millions d'euros

Prestations couvertes par les régimes de droit commun (RG+AGIRC/ARRCO)			2 699
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :			1 940
- "droits spécifiques passés" (relatifs aux droits acquis avant l'adossment)			1 831
au titre des activités régulées (transport et distribution) : financement par la CTA	1 105	au titre des activités non régulées (hors transport et distribution) : financement par les employeurs	
- "droits spécifiques futurs" (relatifs aux droits acquis après l'adossment) : financement par les employeurs			107
- "droits spécifiques divers"			2
Prestations légales retraite totales versées par la CNIEG			4 640

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 5 • Évolution des pensions de retraite versées selon leur mode de financement

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Prestations légales retraite totales versées par la CNIEG	4 495	2,6	4 638	3,2	4 835	4,3	4 967	2,7
Prestations couvertes par les régimes de droit commun	2 651	1,1	2 699	1,8	2 766	2,5	2 864	3,6
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :	1 844	4,9	1 938	5,1	2 069	6,8	2 103	1,6
droits spécifiques financés par la CTA	1 065	3,9	1 105	3,8	1 147	3,8	1 166	1,6
droits spécifiques financés par les employeurs	779	6,3	833	6,9	922	10,7	937	1,6
droits spécifiques passés	696	3,7	726	4,3	751	3,4	763	1,6
droits spécifiques futurs	83	33,9	107	29,0	171	++	174	1,4

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 6 • Branche maladie - invalidité

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	42,5	45	5,0	47	4,3	49	6,1	56	13,6
Prestations d'invalidité	41,8	44	4,9	46	4,2	49	6,2	55	13,9
Prestations légales	30,7	32	5,4	34	5,6	36	6,2	41	14,0
Droits propres	29,9	32	6,0	33	5,5	36	6,2	40	14,0
Majorations	0,8	1	-17,5	1	6,7	1	6,2	1	14,0
Prestations spécifiques - complément d'invalidité	11,1	11	3,5	12	0,4	12	6,3	14	13,8
Autres charges nettes	0,7	1	14,3	1	7,9	1	-1,5	1	-6,6
PRODUITS NETS	42,5	45	5,0	47	4,3	49	6,1	56	13,8
Cotisations patronales non plafonnées	41,8	44	4,9	46	4,2	49	6,3	55	14,1
Autres produits nets	0,7	1	14,3	1	7,9	1	-1,5	1	-6,6
RESULTAT NET	0,0	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 7 • Branche AT-MP

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	65,8	66	1,0	66	-0,9	65	-1,6	64	-0,6
Prestations légales nettes	64,2	64	-0,5	63	-0,9	62	-1,6	62	-0,3
Indemnités en capital	2,2	2	-6,3	2	-0,1	2	-1,6	2	-0,3
Rentes	60,7	61	0,6	61	-0,7	60	-1,6	60	-0,3
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	1,2	1	-45,8	1		1		1	
Autres charges nettes	1,6	3	++	3	0,6	3	-1,9	2	-8,0
PRODUITS NETS	65,8	66	1,0	66	-0,9	65	-1,6	65	-0,3
Cotisations patronales non plafonnées	62,9	63	-0,5	62	-1,3	61	-1,9	61	0,0
Autres produits nets	2,8	4	33,7	4	5,8	4	3,0	4	-4,9
RESULTAT NET	0,0	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

5.11 Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)

Encadré 1 • Présentation générale

La protection sociale des mineurs a fait l'objet de mesures dès l'époque d'Henri IV. Il était ordonné aux exploitants de mines de soigner gratuitement les blessés et d'avoir un chirurgien sur place. Une loi de 1894 a rendu obligatoire la création dans chaque exploitation d'une société de secours minière chargée de distribuer des soins et des secours en cas de maladie, d'infirmité et de décès. La même loi obligeait les employeurs à constituer une retraite pour les mineurs. La caisse autonome de retraites des ouvriers mineurs pour le risque vieillesse a été créée par une loi de 1914, l'assurance maladie restant confiée aux sociétés de secours. C'est le décret n° 46-2769 du 27 novembre 1946 qui a fondé le régime actuel de sécurité sociale des mines.

Depuis le décret du 30 août 2011 portant réforme du régime de sécurité sociale dans les mines, la caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM) gère, avec les trois caisses régionales (il y en avait six avant le 1^{er} janvier 2016) devenues des services territoriaux de la caisse autonome nationale, l'assurance maladie et AT-MP et assure au plan national la trésorerie des branches du régime minier. La gestion de l'assurance vieillesse-invalidité et du recouvrement des cotisations est assurée par la caisse des dépôts et consignations depuis le 1^{er} janvier 2005. Les bénéficiaires du régime sont quasi exclusivement des retraités et des ayants droits. La CANSSM et les services territoriaux assurent également la gestion d'œuvres, services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Le régime spécial de la sécurité sociale dans les mines comprend ainsi trois branches :

- la branche maladie, maternité, congé de paternité et décès ; elle bénéficie des cotisations patronales et salariales, assises sur la rémunération ou le gain des salariés. Leur taux (cas général) est de 12,70%, soit respectivement 11,95% (employeurs) et 0,75% (salariés). Jusqu'en 2015, la branche est surtout financée par le mécanisme de compensation bilatérale qui équilibre le solde de gestion technique. Depuis la LFSS pour 2012, ce transfert en provenance de la CNAMTS est plafonné au solde avant compensation et hors gestion courante. A compter de 2016, dans le cadre de la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA), la compensation bilatérale a été supprimée et le régime est intégré financièrement au régime général.
- la branche des accidents du travail et maladies professionnelles, dont le financement est assuré par un transfert de compensation spécifique versé par la branche AT-MP du régime général ;
- le risque vieillesse et invalidité. Cette dernière branche est quasi intégralement financée par une subvention d'équilibre versée par l'Etat et calculée de sorte à équilibrer la branche. Des cotisations sont toutefois prélevées : pour le régime minier *stricto sensu*, le taux de la part salarié s'élève à 7,85%, celui de l'employeur s'élevant à 7,75% (plafonné) et à 1,60% (déplafonné).

Depuis le 1^{er} avril 2012 (décret du 30 mars 2012), l'agence nationale pour la garantie des droits des mineurs (ANGDM) a repris la gestion de l'action sociale individuelle des affiliés du régime minier, ce qui a conduit à une modification de la répartition des charges de gestion courante au bénéfice des branches maladie et AT, au détriment de la branche vieillesse. Par ailleurs, depuis le 1^{er} juillet 2015 (convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'Etat et la CANSSM pour la période 2014-2017 et décret du 3 septembre 2015), la gestion des risques maladie, maternité, congé de paternité et d'accueil de l'enfant, décès, ainsi que des risques accidents du travail et maladies professionnelles est assurée par la CNAMTS pour le compte du régime minier dans le cadre d'un mandat de gestion signé le 13 mai 2015 avec la CANSSM.

Le besoin de financement de l'ensemble des branches a atteint 2,7 Md€ en 2016 et devrait se réduire en 2017 et 2018

Le régime des mines n'accueille plus de nouveaux ressortissants depuis le 1^{er} septembre 2010¹. Le nombre de ses bénéficiaires diminue ainsi au rythme des décès car seuls les ressortissants affiliés avant cette date peuvent prétendre au bénéfice du régime de sécurité sociale dans les mines. Les bénéficiaires des branches maladie et accidents du travail décroîtraient ainsi de 6,0% par an en moyenne entre 2015 et 2018, et ceux de la branche vieillesse de 3,7% (cf. tableau 1).

Les prestations légales maladie et AT-MP diminueraient en moyenne de 4,4% par an sur la période et la dépense consacrée aux pensions de retraite de 4,0% par an. En conséquence, les dépenses de prestations légales servies par la CANSSM reculeraient globalement de 4,2% par an entre 2015 et 2018.

Si la baisse des effectifs de cotisants se traduit par une réduction continue de la masse des prestations, elle n'affecte que peu l'évolution globale des recettes, les cotisations des actifs ne représentant que 2% de l'ensemble des produits en 2016. Avant 2016, la CSG représentait près de 8% des produits de la branche. La mise en œuvre de la PUMA en 2016, instaurée par la LFSS pour 2016, a modifié les règles de répartition de la CSG entre régimes maladie : à compter de cette date, les régimes maladie autres que la CNAM ne sont plus affectataires que de la CSG perçue sur les revenus d'activité de leurs propres ressortissants. Cela a sensiblement réduit le produit de CSG reçu par la CANSSM. En conséquence, le besoin de financement a

¹ Décret n° 2010-975 du 27 août 2010.

fortement augmenté en 2016. En 2017 et 2018, la baisse tendancielle des dépenses de prestations se traduirait par une baisse du besoin de financement du régime.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Bénéficiaires maladie et AT	140 952	132 414	-6,1	123 453	-6,8	116 966	-5,3	109 979	-6,0
Assurés cotisants - maladie et AT	109 850	104 057	-5,3	98 182	-5,6	93 082	-5,2	88 182	-5,3
Des actifs	2 597	2 165	-16,6	1 855	-14,3	1 699	-8,4	1 531	-9,8
Des retraités	107 253	101 892	-5,0	96 327	-5,5	91 383	-5,1	86 651	-5,2
Ayant droit - maladie et AT	31 102	28 357	-8,8	25 271	-10,9	23 884	-5,5	21 797	-8,7
Des actifs	3 288	3 003	-8,7	2 445	-18,6	2 084	-14,8	1 863	-10,6
Des retraités	27 814	25 354	-8,8	22 826	-10,0	21 800	-4,5	19 934	-8,6
Cotisants vieillesse	2 673	2 229	-16,6	1 902	-14,7	1 740	-8,5	1 570	-9,8
Bénéficiaires vieillesse	293 918	282 855	-3,8	272 381	-3,7	262 770	-3,5	252 987	-3,7
Droit direct	157 427	150 367	-4,5	143 632	-4,5	137 478	-4,3	131 267	-4,5
Droit dérivé	136 490	132 488	-2,9	128 750	-2,8	125 292	-2,7	121 719	-2,9
Bénéficiaires invalidité	224	224	0,0	224	0,0	224	0,0	224	0,0
Produits nets	3 265,6	3 126,1	-4,3	3 018,8	-3,4	2 919,5	-3,3	2 809,0	-3,8
Dont cotisations	64	64		61		60		59	
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	1,9%	2,0%		2,0%		2,1%		2,1%	
Charges nettes	3 344,2	3 189,6	-4,6	3 044,7	-4,5	2 918,3	-4,2	2 807,9	-3,8
Dont prestations	3 171	3 024		2 900		2 777		2 669	
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,8%	94,8%		95,3%		95,1%		95,0%	
Résultat net	-78,6	-63,6		-25,9		1,2		1,1	

Source : DSS/SD-EPF/6A, Caisse des dépôts et consignations et CANSSM.

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	3 190	-4,6	3 045	-4,5	2 916	-4,2	2 817	-3,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	3 024	-4,7	2 900	-4,1	2 776	-4,3	2 679	-3,5
Prestations légales nettes	2 960	-4,7	2 845	-3,9	2 719	-4,4	2 621	-3,6
Prestations légales nettes "maladie"	1 093	-4,3	1 060	-3,0	1 017	-4,0	992	-2,5
Prestations légales nettes "maternité"	3	--	0	--	0	-38,5	0	-28,6
Prestations légales nettes "décès"	8	-13,1	7	-7,0	8	4,7	7	-4,7
Prestations légales nettes "AT-MP"	302	-7,5	279	-7,5	258	-7,8	239	-7,3
Prestations légales nettes "vieillesse"	1 558	-4,2	1 496	-4,0	1 435	-4,1	1 383	-3,6
Prestations légales nettes "invalidité"	2	-8,6	2	-19,1	1	-21,1	1	-39,8
Prestations extralégales nettes	25	3,8	26	3,7	25	-5,0	25	2,1
Autres prestations nettes	39	-3,1	30	-23,2	33	11,4	33	-0,2
TRANSFERTS VERSES NETS	52	-1,1	43	-16,9	41	-4,3	41	-0,4
Participation aux dépenses du FIR	22	-5,4	21	-5,3	21	-1,0	21	-1,0
Prise en charge des cotisations des PAM	20	2,8	18	-9,3	17	-8,7	17	0,5
Transferts nets entre organismes	10	1,8	4	--	4	-2,1	4	-1,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	102	-6,7	100	-2,2	98	-2,3	95	-2,3
AUTRES CHARGES NETTES	12	8,5	1	--	1	-30,1	1	-5,0
PRODUITS NETS	3 126	-4,3	3 019	-3,4	2 917	-3,4	2 818	-3,4
COTISATIONS SOCIALES, CONTRIBUTIONS ET IMPOTS ET TAXES NETS	301	1,4	89	--	62	-30,0	61	-2,1
Cotisations sociales brutes	64	0,6	61	-4,3	60	-2,1	59	-2,1
CSG, impôts et taxes	237	1,6	28	--	3	--	3	-1,6
Charges liées au non recouvrement	0	++	0	++	0	-49,6	0	-6,5
TRANSFERTS RECUS NETS	2 822	-4,3	2 917	3,4	2 845	-2,5	2 747	-3,4
Compensation	1 450	-5,4	511	--	507	-0,7	486	-4,2
Compensation bilatérale maladie nette	898	-5,5	-	--	-	--	-	--
Compensation AT nette	305	-8,6	276	-9,3	262	-5,3	243	-7,2
Compensation généralisée vieillesse nette	247	-0,9	234	-5,1	245	4,7	243	-1,0
Transfert d'équilibre CNAM	-	--	1 114	--	1 097	-1,5	1 070	-2,5
Prise en charge de prestations	29	-3,9	29	-2,0	28	-2,5	28	-2,0
Prestations prises en charge par la CNSA nettes	13	5,0	13	3,4	13	-0,5	13	-0,1
Prestations prises en charge par le FSV nettes	17	-9,6	16	-5,9	15	-4,2	15	-3,6
Subvention d'équilibre	1 343	-3,1	1 264	-5,9	1 213	-4,0	1 164	-4,0
AUTRES PRODUITS NETS	3	--	12	++	10	-18,2	10	-4,4
RESULTAT NET	- 64		- 26		1		1	
BESOIN DE FINANCEMENT	-2 609		-2 680		-2 570		-2 476	

Source : DSS/SD-EPF/6A, Caisse des dépôts et consignations et CANSSM.

Le besoin de financement est mesuré ici comme la somme du transfert d'équilibrage de la branche maladie, de la branche vieillesse ainsi que de la compensation AT.

La structure de financement de la branche maladie a été profondément modifiée en 2016 suite à la mise en place de la PUMa

La diminution des charges des branches maladie et AT-MP se poursuivrait

Les charges des deux branches ont diminué de 4,9% en 2016 après -5,1% en 2015 (cf. tableau 3). La diminution des prestations légales est moins prononcée qu'en 2015, du fait d'une réduction moins forte de la dépense hospitalière (-2,2% après -5,3%). Celle-ci avait fortement diminué en 2015 suite au changement du mode de répartition des dépenses hospitalières entre régimes.

Toutefois, malgré la moindre baisse des dépenses de prestations légales, les charges ont diminué à un rythme similaire à 2015 en raison de charges financières quasi nulles en 2016. Depuis le mois de février 2016, l'ACOSS, qui bénéficie de taux d'emprunt négatifs, assure intégralement le financement des besoins de trésorerie de la branche à coût nul¹.

En 2017, la diminution des charges serait légèrement moins forte qu'en 2016 (-4,2%) en raison d'une contraction du nombre de bénéficiaires moins accentuée sur l'année (-5,3% contre -6,8% en 2016).

En 2018, les charges diminueraient moins fortement qu'en 2017 (-3,3%), avant nouvelles mesures d'économies, sous l'hypothèse d'une évolution tendancielle.

La mise en œuvre de la PUMa a induit une forte baisse des ressources du régime en 2016...

A partir de 2016, un nouveau mode de répartition de la CSG entre régimes a été introduit dans le cadre de la PUMa. La CSG attribuée correspond désormais au montant de CSG acquitté par les affiliés du régime des mines. Il a donc fortement baissé compte tenu de la situation démographique du régime. Les produits de CSG, qui représentaient environ 15% des produits de la branche maladie en 2015, ont constitué en 2016 moins de 2% des ressources de la branche. Ils ont toutefois été soutenus par l'inscription d'un produit exceptionnel de CSG à hauteur de 25 M€, lié à la modification des conditions d'affectation de la CSG suite à la mise en place de la PUMa.

Le produit des cotisations sociales s'est infléchi de 1,9% : la légère hausse des cotisations sociales des inactifs (+1,6%) a atténué la baisse des cotisations salariées (-13,5%), en lien avec la contraction tendancielle des effectifs de cotisants (-14,3%).

En 2017 et 2018, les produits diminueraient fortement en raison d'un produit de CSG proche de zéro et de recettes de cotisations en fort recul. En effet, compte tenu du faible nombre de cotisants actifs, le produit de CSG serait quasi nul à compter de 2017.

... conduisant à une forte hausse du besoin de financement de la branche en 2016

Avant 2016, le principal produit de la branche provenait de la compensation bilatérale maladie versée par la CNAM. Ce transfert, compte tenu du mécanisme d'écêtement (cf. encadré) permettait de combler le besoin de financement hors opérations de gestion courante. Ce dernier s'était fortement réduit en 2015 (-5,5%).

En 2016, la mise en œuvre de la PUMa a conduit à la suppression du mécanisme de compensation bilatérale. Le régime des mines est désormais équilibré par une subvention du régime général. Du fait de la baisse du produit de CSG perçu par la CANSSM, le transfert versé par la CNAM a fortement progressé en 2016 et a atteint 1,1 Md€, en augmentation de 0,2 Md€ par rapport au transfert de compensation reçu en 2015.

Il devrait légèrement se réduire en 2017 et 2018 en raison d'une moindre baisse des produits par rapport à celle des charges.

Enfin, compte tenu du poids marginal des cotisations, la branche AT-MP est presque intégralement financée par un transfert de compensation en provenance de la CNAM-ATMP qui s'est élevé à 270 M€ en 2016. Ce transfert diminuerait en 2017 et 2018, parallèlement à la baisse des prestations AT-MP.

¹ Les charges financières du régime ne sont pas toutefois pas totalement nulles en 2016 (0,4M). Ce montant correspond à des frais bancaires facturés pour le paiement des prestations de la CANSSM.

Tableau 3 • Branches maladie et AT-MP

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	1 569	-5,1	1 492	-4,9	1 430	-4,2	1 383	-3,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 443	-5,4	1 381	-4,4	1 322	-4,3	1 277	-3,4
Prestations légales nettes	1 400	-5,4	1 347	-3,8	1 282	-4,8	1 238	-3,5
Prestations légales nettes "maladie"	1 093	-4,3	1 060	-3,0	1 017	-4,0	992	-2,5
Prestations nettes exécutées en ville	500	-3,1	481	-3,9	458	-4,8	448	-2,3
Prestations nettes exécutées en établissement	592	-5,3	579	-2,2	559	-3,4	544	-2,7
Etablissements sanitaires publics nets	398	-7,7	388	-2,5	373	-3,9	360	-3,5
Etablissements médico-sociaux nets	136	-0,2	134	-1,2	134	-0,1	134	-0,1
Cliniques privées nets	58	1,0	56	-2,6	52	-7,9	50	-3,7
Prestations légales nettes "maternité"	3	--	0	--	0	-38,5	0	-28,6
Prestations légales nettes "décès"	8	-13,1	7	-7,0	8	4,7	7	-4,7
Prestations légales "AT-MP" nettes	302	-7,5	279	-7,5	258	-7,8	239	-7,3
Prestations d'incapacité temporaire nettes	5	-16,7	2	--	2	7,2	2	-3,8
Prestations d'incapacité permanente nettes	297	-7,3	277	-6,8	255	-7,9	236	-7,4
Prestations extralégales nettes	6	15,1	6	0,3	6	-5,0	6	0,4
Prestations spécifiques au régime	28	10,3	27	-5,0	27	0,1	27	0,1
Autres prestations nettes	9	-39,2	1	--	6	++	6	-2,1
TRANSFERTS VERSES NETS	49	-0,9	43	-11,7	41	-4,3	41	-0,4
Participation aux dépenses du FIR	22	-5,4	21	-5,3	21	-1,0	21	-1,0
Prise en charge des cotisations des PAM	20	2,8	18	-9,3	17	-8,7	17	0,5
Transferts entre organismes	7	4,5	4	-40,8	4	-2,1	4	-1,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	69	-4,1	68	-2,2	66	-2,4	64	-2,4
Branche maladie	64	-1,9	63	-1,7	61	-2,4	59	-2,4
Branche AT-MP	6	-23,4	5	-8,6	5	-2,6	5	-2,6
AUTRES CHARGES NETTES	7	9,6	1	--	1	-14,1	1	-5,3
Autres charges techniques nettes	1	++	0	-27,0	0	-10,0	0	-10,0
Charges financières	6	17,6	0	--	0	-25,6	0	0,0
Charges exceptionnelles	1	-42,5	0	--	0	-0,2	0	-0,2
PRODUITS NETS	1 511	-5,0	1 489	-1,5	1 431	-3,9	1 384	-3,3
COTISATIONS SOCIALES, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS ET TAXES NETS	284	2,3	75	--	50	-33,5	49	-1,0
Cotisations sociales brutes	50	4,8	49	-1,9	49	-0,9	49	-0,9
Cotisations sociales salariés	12	-12,6	10	-13,5	10	-6,9	9	-7,7
Cotisations patronales	11	-12,1	9	-14,3	9	-6,9	8	-7,7
Cotisations salariales	1	-18,6	1	-2,6	1	-6,9	1	-7,7
Cotisations des inactifs	39	11,5	39	1,6	40	0,7	40	0,7
CSG, impôts et taxes	234	1,8	26	--	1	--	1	-4,5
CSG	233	1,7	25	--	0	--	0	-5,9
Impôts et taxes	1	31,9	1	-7,1	1	-4,5	1	-4,4
Charges liées au non recouvrement	-	--	0	--	0	-11,1	0	-3,4
TRANSFERTS RECUS NETS	1 215	-6,2	1 403	15,5	1 372	-2,3	1 326	-3,4
Compensation bilatérale maladie nette	898	-5,5	-	--	-	--	-	--
Contribution nette de la CNSA	13	5,0	13	3,4	13	-0,5	13	-0,1
Compensation AT des Mines nette	305	-8,6	276	-9,3	262	-5,3	243	-7,2
Transfert d'équilibrage CNAM	-	--	1 114	--	1 097	-1,5	1 070	-2,5
AUTRES PRODUITS NETS	11	-31,7	10	-12,3	9	-7,0	9	-3,1
Recours contre tiers	3	-17,9	2	-41,6	2	-2,7	2	-3,7
Autres produits techniques nets	0	--	1	++	1	-6,6	1	-3,2
Produits financiers	0	--	0	12,9	0	--	0	--
Produits de gestion courante	5	29,8	6	24,8	6	-7,5	6	-3,2
Branche maladie	4	25,6	5	24,7	5	-8,3	5	-3,3
Branche AT-MP	1	++	1	25,7	1	-2,5	1	-2,3
Produits exceptionnels	3	--	1	--	1	0,2	1	--
RESULTAT NET BRANCHE MALADIE ET AT-MP	- 58	-	4	-	1	-	1	-
RESULTAT NET BRANCHE AT-MP	- 0	-	0	-	1	-	1	-
RESULTAT NET BRANCHE MALADIE	- 57	-	3	-	0	-	0	-
SOLDE DE GESTION COURANTE BRANCHE MALADIE	-59	-	-57	-	-56	-	-55	-

Source : DSS/SD-EPF/6A et CANSSM.

Le besoin de financement de la branche vieillesse baisserait à l'horizon 2018

La quasi-totalité des recettes de la branche vieillesse provient de la subvention d'équilibre versée par l'Etat et du transfert de compensation démographique qui représentent respectivement 83% et 15% des produits en 2016. Sans ces transferts, le besoin de financement de la branche s'élèverait à 1,5 Md€ en 2016.

La diminution tendancielle des effectifs continue d'infléchir les charges de la branche

Les charges de la branche vieillesse ont atteint 1,6 Md€ en 2016, en diminution de 4,2% (cf. tableau 5). Elles sont composées à plus de 96% de pensions de retraite.

Les pensions servies par le régime des mines ont diminué de 4,0% en 2016 après -4,2% en 2015. Ce moindre repli reflète une diminution légèrement moins rapide des effectifs bénéficiaires (cf. tableau 1) de droits propres et dérivés. Elle reflète également une évolution de la pension moyenne au titre des droits propres relativement élevée (0,6%). Cette hausse résulte d'un effet rattrapage : une partie des départs qui auraient dû intervenir en 2015 ont été reportés en 2016, compte tenu de l'incertitude au cours de l'année 2015 de l'application du nouveau dispositif de cumul emploi retraite. Ce report a occasionné une hausse significative de la pension moyenne liquidée en 2016.

Ces baisses se poursuivraient en 2017 et en 2018 (-3,9% par an), du fait de l'érosion tendancielle des effectifs de retraités et malgré une revalorisation des pensions supérieure aux années précédentes.

Les dépenses de pensions de droits propres s'infléchiraient plus que celles des pensions de droits dérivés en 2017 (-4,3% contre -3,7%) en raison de la forte baisse de la pension moyenne au titre des droits propres (-0,22%), lié au contrecoup de l'effet de report en 2016. Cet écart tendrait toutefois à se résorber à moyen terme.

Après avoir fortement reculé en 2014 et 2015 suite aux changements de clés de répartition, les charges de gestion courante diminueraient sur la période 2016-2018 à un rythme plus modéré (-2,0% par an).

Les produits reculeraient sur l'ensemble de la période

A la différence de la branche maladie, la branche vieillesse ne recouvre pas de cotisations sur les inactifs. Ainsi, les cotisations sociales de la branche, qui représentent moins de 1% des produits, se réduisent encore plus fortement que celles de la branche maladie : leur recul en 2017 et 2018 est à mettre en regard de celle du nombre de cotisants actifs (entre -9% et -10%).

La CANSSM est bénéficiaire du mécanisme de compensation démographique généralisée en raison d'un ratio démographique très défavorable. Toutefois, le produit de ce transfert s'est réduit en 2016, reflet de la diminution du nombre de retraités et donc de l'amélioration de son ratio démographique. Il repartirait en légère hausse en 2017. L'augmentation de la capacité contributive des autres régimes, découlant de la prise en compte de nouveaux cotisants (cf. fiche 5.2), se traduit par une dégradation relative du ratio démographique de la CANSSM et donc une compensation accrue en sa faveur.

La subvention d'équilibre tendrait à diminuer à l'horizon 2018

La subvention d'équilibre, votée chaque année en loi de finances initiale, est calibrée pour équilibrer en prévision la branche.

En 2014, celle-ci avait fortement progressé (+4,3%) en raison de l'absence de produits exceptionnels. Depuis, celle-ci est en baisse continue (-4,3% par an) en lien avec la baisse de la masse des pensions servies par le régime. Cette subvention devrait s'élever à 1,2 Md€ en 2018.

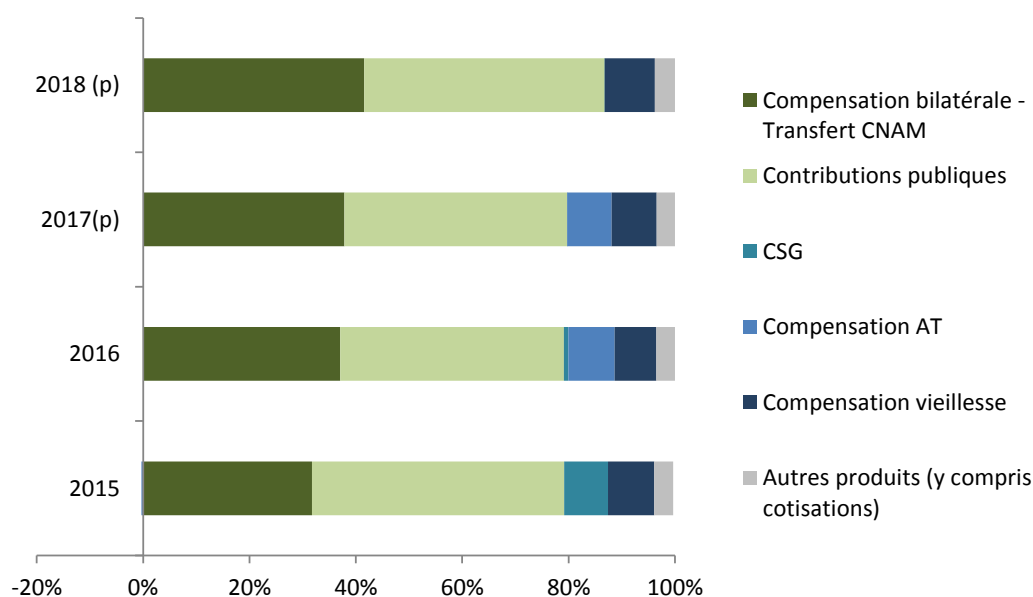
Tableau 4 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	1621	-4,1	1552	-4,2	1486	-4,2	1434	-3,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1580	-4,0	1520	-3,8	1455	-4,3	1403	-3,6
Prestations légales nettes	1562	-4,0	1500	-3,9	1436	-4,3	1384	-3,7
Prestations légales « vieillesse »	1558	-4,2	1496	-4,0	1435	-4,1	1383	-3,6
Droits propres	1034	-4,3	994	-3,9	951	-4,3	915	-3,8
Avantages principaux hors majorations	922	-3,9	889	-3,6	850	-4,3	818	-3,8
Minimum vieillesse	14	-9,2	13	-6,2	12	-4,3	12	-3,8
Majorations	99	-6,8	92	-6,6	88	-4,3	85	-3,8
Droits dérivés	524	-4,0	503	-4,0	484	-3,7	468	-3,4
Divers	0	++	0	--	0	-4,1	0	-4,2
Prestations légales « invalidité »	2	-8,6	2	-19,1	1	-21,1	1	-39,8
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	1	--	2	++	0	--	0	-23,0
Prestations extralégales nettes	19	0,4	19	4,9	19	-5,0	19	2,7
TRANSFERTS NETS	3	-3,5	0	--	0	--	0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	33	-11,7	32	-2,2	32	-1,9	31	-2,1
AUTRES CHARGES NETTES	4	6,6	0	--	0	--	0	0,0
Charges financières	4	10,6	0	--	0	-37,0	0	0,0
Charges exceptionnelles	0	--	0	++	0	--	0	--
Autres charges techniques nettes	0	-0,6	0	15,4	0	0,0	0	--
PRODUITS NETS	1615	-3,6	1530	-5,2	1486	-2,9	1434	-3,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	16	-12,7	14	-15,1	12	-10,8	12	-6,5
Cotisations sociales brutes	13	-12,4	12	-13,2	11	-7,4	10	-7,5
Cotisations sociales des actifs	13	-12,4	12	-13,2	11	-7,4	10	-7,5
Cotisations patronales	8	-11,9	7	-12,6	7	-7,4	6	-7,5
Cotisations salariales	5	-13,2	4	-14,1	4	-7,4	4	-7,5
Impôts et taxes bruts	3	-11,4	2	-15,8	2	-32,6	2	--
Autres impôts et taxes	2	-22,2	2	-18,1	2	0,0	2	--
TRANSFERTS NETS	1607	-2,8	1514	-5,8	1473	-2,7	1421	-3,5
Compensation généralisée	247	-0,9	234	-5,1	245	4,7	243	-1,0
Prises en charge de prestations par le FSV	17	-9,6	16	-5,9	15	-4,2	15	-3,6
Subvention d'équilibre	1343	-3,1	1264	-5,9	1213	-4,0	1164	-4,0
Produits de gestion courante	1	++	0	-24,5	0	-5,2	0	0,0
Produits exceptionnels	-9	--	1	--	0	--	0	--
Autres produits nets	1	-11,5	1	5,5	1	-28,8	0	-28,4
RÉSULTAT NET	-6	--	-22	--	0	--	0	--

Source : DSS/SD-EPF/6A et Caisse des dépôts et consignation.

Graphique 1 • Structure des produits de la CANSSM de 2015 à 2018



Source : DSS/SD-EPF/6A et Caisse des dépôts et consignation.

5.12 Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)

Encadré 1 • Présentation générale

Les marins français bénéficient d'un régime de sécurité sociale considéré comme le plus ancien : sa création remonte à 1670, sous le règne de Louis XIV, quand une ordonnance royale a institué un secours viager de deux écus par mois aux anciens militaires, y compris les marins. A partir de cette date, les gens de mer ont été progressivement dotés d'un statut social particulier, conservé lors de la généralisation en 1945 de la sécurité sociale.

Les statuts de l'ENIM (jusqu'alors à la fois direction d'administration centrale du ministère chargé de la marine marchande et établissement public administratif) ont été récemment réformés par le décret n°2010-1009 du 30 août 2010 requalifiant l'ENIM comme établissement public de l'Etat à caractère administratif. Ce décret vise à doter l'ENIM de statuts conformes aux modes de gouvernance des établissements publics gérant des régimes de sécurité sociale. A ce titre, il crée notamment un conseil d'administration au sein de cet établissement et prévoit la conclusion de conventions d'objectifs et de gestion entre l'établissement et les ministères de tutelle dont la première a été conclue pour la période 2013-2015.

Les assurés de l'ENIM sont :

- les marins des cultures marines, les marins embarqués sur les navires de commerce, pêche, plaisance, ainsi que les marins autorisés à valider des services à terre (qu'ils soient salariés, artisans, chefs d'entreprise ou travailleurs indépendants) ;
- les élèves de l'enseignement maritime (écoles nationales de la marine marchande, lycées professionnels maritimes) ;
- les marins devenus pensionnés ;
- leurs ayants droit.

La protection de l'ENIM s'exerce pour les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail, par l'intermédiaire de la caisse générale de prévoyance (régie par le décret du 17 juin 1938 modifié) et pour le risque vieillesse, par l'intermédiaire de la caisse de retraite des marins (régie par le code des pensions de retraite des marins). La branche famille est gérée par la caisse maritime d'allocations familiales rattachée au régime général.

Pour réaliser sa mission de protection sociale, l'ENIM procède à l'appel et au recouvrement de contributions auprès des armateurs (parts patronales), dont les taux varient suivant les catégories de navires, définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires, et auprès des marins (parts salariales) et des pensionnés.

Le calcul des contributions et cotisations s'appuie sur une assiette constituée par le salaire forfaitaire journalier attaché aux catégories (20 catégories) multipliée par le nombre de jours de service accomplis (congrés inclus). Les taux des contributions et cotisations (pourcentages appliqués aux salaires forfaitaires catégoriels) sont déterminés par voie réglementaire.

Les salaires forfaitaires servent également d'assiette au calcul des prestations servies, en l'occurrence les prestations en espèces (indemnités journalières) et les pensions (d'invalidité, ou de vieillesse).

En matière de législation retraite, les mesures adoptées dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites ne s'appliquent pas au régime des marins à l'exception de celles relatives au décalage de la date de revalorisation des pensions et du cumul emploi-retraite.

Les ressources de l'ENIM sont constituées par les cotisations et la CSG des marins et des armateurs, un transfert qui s'inscrit dans le cadre des mécanismes de compensation démographique, une subvention d'équilibre de l'Etat qui assure l'équilibre prévisionnel de la branche vieillesse et depuis 2006 une contribution versée par la CNAM pour équilibrer en prévision les branches maladie et AT-MP.

Le besoin de financement, toutes branches confondues, a diminué en 2016 mais repartirait à la hausse en 2017

La branche vieillesse, par la baisse régulière de ses bénéficiaires contribue à la diminution du besoin de financement alors que le besoin de financement de la branche maladie progresse. Toutefois, le résultat net du régime après transferts et subventions d'équilibre est plus dégradé qu'en 2015 : le déficit s'élève à 24 M€ après 7 M€ en 2015.

En 2017, les charges demeureraient stables mais les produits nets avant transfert d'équilibre et subvention baisseraient de 5,7% : le besoin de financement s'accroîtrait pour atteindre 1 194 M€ (après 1 141 M€ en 2016).

En 2018, la baisse des charges plus forte que celle des produits avant équilibrage améliorerait légèrement la situation financière du régime de 13 M€ (1 181 M€).

La hausse du transfert d'équilibrage de la branche maladie est imputable à la modification des modalités de répartition des produits de CSG

Hors transferts d'équilibrage, le besoin de financement des branches maladie et AT-MP du régime des marins s'est élevé à 326 M€ en 2016, en hausse de près de 12 M€ par rapport à 2015 (cf. tableau 3).

Tableau 1 • ENIM – Données générales

Effectifs en fin d'année et montants en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	95 986	-0,9	97 050	1,1	94 416	-2,7	94 039	-0,4
Bénéficiaires vieillesse	113 846	-0,9	113 036	-0,7	112 280	-0,7	111 430	-0,8
<i>droit direct</i>	69 081	-1,2	68 644	-0,6	67 790	-1,2	66 873	-1,4
<i>droit dérivé</i>	44 765	-0,6	44 392	-0,8	44 490	0,2	44 557	0,2
Bénéficiaires invalidité	8 509	-3,1	8 344	-1,9	8 184	-1,9	8 028	-1,9
<i>droit direct</i>	5 683	-2,5	5 623	-1,1	5 564	-1,0	5 505	-1,1
<i>droit dérivé</i>	2 826	-4,3	2 721	-3,7	2 620	-3,7	2 523	-3,7
Cotisants maladie	31 585	-0,7	31 725	0,4	31 351	-1,2	30 981	-1,2
Cotisants vieillesse	31 342	-0,8	31 465	0,4	31 094	-1,2	30 727	-1,2
Produits nets	1 567	2,8	1 513	-3,4	1 535	1,5	1 535	-0,1
<i>dont cotisations sociales</i>	156	-1,6	157	0,5	155	-1,0	156	0,6
<i>poids des cotisations dans l'ensemble des produits</i>	10%		10%		10%		10%	
Charges nettes	1 574	0,5	1 537	-2,3	1 537	0,0	1 535	-0,1
<i>dont prestations sociales</i>	1 522	-0,7	1 491	-2,1	1 489	-0,1	1 488	-0,1
<i>poids des prestations dans l'ensemble des charges</i>	97%		97%		97%		97%	
Résultat net	-7		-24		-1		0	

Source : DSS/SDEPF/6A-ENIM.

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Charges nettes	1 574	0,5	1 537	-2,3	1 547	0,6	1 530	-1,1
Prestations sociales nettes	1 522	0,4	1 491	-2,1	1 499	0,5	1 484	-1,0
Prestations légales	1 507	-0,8	1 489	-1,2	1 478	-0,7	1 474	-0,3
Prestations maladie - maternité - invalidité	376	1,1	373	-0,8	378	1,2	381	0,8
Prestations AT-MP	63	-0,6	61	-3,7	61	-0,4	60	-0,6
Prestations vieillesse	1 067	-1,5	1 055	-1,2	1 040	-1,4	1 033	-0,6
Prestations extralégales	3	0,4	4	12,0	4	15,3	4	-3,0
Autres prestations	4	-12,3	4	-5,6	5	23,9	5	14,3
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	9	--	-5	--	12	--	0	--
Transferts versés nets	18	27,1	13	-25,6	14	1,4	13	-0,3
Charges de gestion courante	33	1,6	32	-3,2	34	4,9	33	-3,9
Autres charges nettes	0	--	1	++	1	-3,4	1	0,7
Produits nets	1 567	2,8	1 513	-3,4	1 546	2,1	1 530	-1,0
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	320	0,6	286	-10,6	247	-13,6	248	0,1
Cotisations sociales brutes	156	-1,3	157	0,5	155	-1,0	156	0,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	50	-7,0	49	-2,8	51	5,5	49	-3,8
CSG	97	1,7	66	-32,3	43	-35,2	44	2,6
Impôts, taxes et autres contributions sociales	16	1,6	16	-0,7	0	--	0	
Charges liées au non-recouvrement	2	--	-0	--	-1	++	-1	-2,8
Transferts reçus nets	1 237	3,2	1 215	-1,8	1 282	5,5	1 266	-1,2
Compensation	62	-16,3	66	7,1	79	19,3	78	-1,3
Transferts d'équilibrage	314	5,7	326	3,8	377	15,7	367	-2,6
Autres transferts	9	15,4	8	-5,2	9	5,5	7	-19,8
Subvention d'équilibre	853	4,0	815	-4,5	817	0,3	814	-0,4
Autres produits nets	9	33,3	11	22,7	16	39,6	17	3,1
Résultat net	-7		-24		-1		0	
Produits nets avant subventions et transfert d'équilibrage	400	-1,6	373	-7,0	351	-5,7	349	-0,6
Subventions et transferts d'équilibrage	1 167	4,4	1 141	-2,2	1 194	4,7	1 181	-1,1
Transferts d'équilibrage - branche maladie	249	8,3	266	6,6	313	17,9	306	-2,3
Transferts d'équilibrage - branche AT-MP	65	-3,4	60	-6,9	64	6,0	61	-4,0
Subvention d'équilibre - branche vieillesse	853	4,0	815	-4,5	817	0,3	814	-0,4
Résultat net avant subvention et transfert d'équilibrage	-1 174		-1 165		-1 196		-1 181	

Source : DSS/SDEPF/6A – ENIM.

Pris séparément, les résultats des branches maladie et AT-MP évoluent en sens contraire. Si le besoin de financement de la branche AT-MP a diminué (60 M€ contre 65 M€ en 2015) en cohérence avec la baisse de 3,7 % des prestations légales, celui de la branche maladie a augmenté.

Les prestations sociales nettes sont constituées pour 87% de prestations maladie, maternité, invalidité et décès. Elles baissent de 4,3%, sous l'effet principalement d'une modification de la méthode de provisionnement et d'une diminution des soins de ville et des prestations en établissements.

La baisse des charges de transfert est imputable à la suppression de la participation au régime des étudiants et à la baisse de la contribution à des fonds tel que le FMESPP.

Les produits hors transfert d'équilibre ont plongé (-20%) essentiellement du fait du changement dans la répartition de la CSG entre les régimes lié à la mise en place de la PUMa¹. Le régime a cependant bénéficié d'un produit exceptionnel de CSG. Enfin, les cotisations ont progressé de 0,7% du fait d'une hausse du nombre de cotisants (+0,4%).

En 2017, l'augmentation du transfert d'équilibre de 51 M€ par rapport à 2016, (377 M€ au total) résulterait de la dégradation des produits de CSG (-35%), en lien avec le contrecoup du produit exceptionnel et la comptabilisation des produits dorénavant prélevés sur les affiliés du régime et non plus sur une base forfaitaire.

La contribution d'équilibre de 2018 serait en baisse grâce à une diminution plus forte des charges (-2,1%) que des produits (-0,4%).

Après avoir baissé en 2016, la subvention d'équilibre de la branche vieillesse se stabiliserait à partir de 2017

La branche vieillesse de l'ENIM est structurellement déficitaire de plus de 0,8 Md€ en raison d'un ratio démographique défavorable. La subvention versée par l'État permet théoriquement d'équilibrer les comptes de la branche. Toutefois, pour l'année 2016, la subvention d'équilibre a été calibrée en-deçà du besoin de financement et les réserves du régime ont été sollicitées, le régime enregistrant un déficit de 24 M€ (cf. tableau 4).

Les charges de la branche vieillesse sont constituées quasi exclusivement de prestations vieillesse. Celles-ci sont en baisse continue depuis plusieurs années en raison d'une diminution tendancielle des bénéficiaires (-0,7% en 2016) et de revalorisations annuelles moyennes des pensions modérées (+0,1% en 2016).

La hausse des produits hors transfert d'équilibre² (+3,5%) est essentiellement imputable au contrecoup d'une régularisation sur l'exercice 2015 au titre de la compensation démographique. Enfin, les cotisations ont progressé de 0,5%, en ligne avec l'évolution des cotisants (+0,4%).

En 2017, les prestations sociales resteraient sur une tendance proche compte tenu de la revalorisation (+0,2%) et l'évolution prévue des bénéficiaires (-0,7%).

Les produits hors contribution d'équilibre progresseraient de 2,6% en raison essentiellement du montant reçu au titre de la compensation démographique : le régime bénéficierait d'une régularisation favorable relative à l'exercice 2016. Inversement, la suppression de l'affectation du produit des droits de consommation sur les tabacs, décidée en LFSS 2017, viendrait modérer l'évolution des produits nets. Les cotisations sociales seraient stables malgré la baisse du nombre de cotisants.

Le résultat avant transfert d'équilibrage s'améliorerait ainsi de 20 M€ pour atteindre 819 M€.

En 2018, les prestations sociales continueraient de décroître, et les cotisations diminueraient également légèrement, de même que la compensation démographique. Compte tenu du poids de la subvention dans le total des produits, celle-ci baisserait en parallèle des prestations (814 M€).

¹ Le montant des produits de CSG pour chaque régime, à compter de 2016, est censé refléter les produits de CSG maladie recouverts sur les cotisants actifs du régime. Néanmoins, l'année 2016 est une année de transition vers ce nouveau mode de répartition. Chaque régime s'est vu attribuer un montant de CSG fonction d'une clé estimative.

² Il convient de signaler que dans les 38 M€ de baisse de la subvention d'équilibre, 10 M€ correspondent à un basculement en produits de gestion courante (catégorie « autres produits nets » dans le tableau 4). En effet, la mise en place d'un nouvel outil comptable impose de séparer le financement de la gestion administrative du financement de la gestion technique.

Tableau 3 • Branches maladie et AT-MP

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Charges nettes	491	5,1	467,7	-4,8	491,5	5,1	481,2	-2,1
Prestations sociales nettes	452	5,0	432,4	-4,3	454,4	5,1	445,9	-1,9
Prestations légales	439	0,9	434	-1,2	438	1,0	441	0,6
Prestations maladie	371	1,2	368	-0,8	372	1,3	375	0,8
<i>Prestations exécutées en ville</i>	<i>174</i>	<i>1,6</i>	<i>173</i>	<i>-0,2</i>	<i>176</i>	<i>1,3</i>	<i>177</i>	<i>0,8</i>
<i>Prestations exécutées en établissement</i>	<i>197</i>	<i>1,0</i>	<i>194</i>	<i>-1,4</i>	<i>197</i>	<i>1,3</i>	<i>198</i>	<i>0,8</i>
Prestations invalidité	5	-6,1	5	1,0	5	-0,7	5	-0,9
Prestations AT-MP	63	-0,6	61	-3,7	61	-0,4	60	-0,6
Autres prestations et prestations extralégales	4	-12,3	4	-5,6	5	23,9	5	14,3
<i>Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances</i>	<i>8</i>	<i>-186,7</i>	<i>-5</i>	<i>-162,4</i>	<i>11</i>	<i>-317,2</i>	<i>-0</i>	<i>-102,2</i>
Transferts versés nets	17	20,3	13	-21,0	13	1,5	13	-0,3
Transferts entre régimes de base	13	13,3	11	-15,2	11	-0,1	11	-0,8
Transferts avec les fonds	3	59,5	1	-53,6	1	8,9	1	6,3
Autres transferts	1	++	1	-12,1	1	7,7	1	-3,2
Charges de gestion courante	23	0,6	21	-5,2	23	8,4	22	-7,0
Produits nets	491	5,1	468	-4,8	491	5,1	481	-2,1
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	168	2,8	139	-17,5	107	-23,0	108	1,1
Cotisations sociales brutes	42	-0,9	42	0,7	42	-1,1	42	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	21	4,9	21	-1,8	21	0,3	21	0,0
CSG	97	1,7	66	-32,3	43	-35,2	44	2,6
Impôts, taxes et autres contributions sociales	8	-1,6	8	2,8	0	-100,0	0	--
<i>Charges liées au non-recouvrement</i>	<i>0</i>	<i>--</i>	<i>2</i>	<i>++</i>	<i>2</i>	<i>-5,5</i>	<i>2</i>	<i>2,2</i>
Transfert reçus nets (hors équilibre)	317	5,7	329	3,8	380	15,6	369	-2,9
Transferts d'équilibre - branche maladie	249	8,3	266	6,6	313	17,9	306	-2,3
Transferts d'équilibre - branche AT-MP	65	-3,4	60	-6,9	64	6,0	61	-4,0
Prises en charge de prestations	0	-1,8	0	-5,2	0	6,1	0	-6,3
Transfert net de la CNSA	3	8,9	3	0,8	3	4,5	2	-46,5
Autres produits nets	6	62,0	-0	-101,7	4	-4 045,4	4	-4,6
Résultat net	0		-0		0		0	
Produits nets avant transferts d'équilibre	178	4,2	142	-20,1	115	-19,3	114	-0,4
Résultat net avant transferts d'équilibre	-314		-326		-377		-367	

Source : DSS/SDEPF/6A – ENIM.

Note : La distinction entre les deux branches maladie et AT-MP de l'ENIM étant conventionnelle, la présentation des résultats et des estimations est faite toutes branches confondues.

Tableau 4 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Charges nettes	1 083	-1,5	1 070	-1,2	1 055	-1,3	1 049	-0,6
Prestations sociales nettes	1 071	-1,5	1 059	-1,1	1 044	-1,3	1 038	-0,6
Prestations légales	1 067	-1,5	1 055	-1,2	1 040	-1,4	1 033	-0,6
Droits propres	797	-1,6	788	-1,1	777	-1,4	772	-0,6
Droits dérivés	270	-1,0	266	-1,4	263	-1,4	261	-0,6
Prestations extralégales	3	0,4	4	12,0	4	15,3	4	-3,0
Transferts versés	1	++	0	--	0	-9,5	0	0,0
Charges de gestion courante	11	3,6	11	1,2	11	-2,1	11	3,0
Produits nets	1 076	1,8	1 046	-2,8	1 054	0,8	1 049	-0,5
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	152	-1,7	148	-3,0	141	-4,8	140	-0,7
Cotisations sociales brutes	114	-1,5	114	0,5	113	-0,9	114	0,9
Cotisations prises en charge par l'Etat	29	-14,0	28	-3,5	31	9,4	29	-6,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	8	5,2	8	-4,2	0	--	0	-
<i>Charges liées au non-recouvrement</i>	<i>2</i>	<i>--</i>	<i>-2</i>	<i>--</i>	<i>-3</i>	<i>49,2</i>	<i>-3</i>	<i>0,0</i>
Transfert reçus	920	2,4	886	-3,7	902	1,7	897	-0,5
Compensation	62	-16,3	66	7,1	79	19,3	78	-1,3
<i>Acomptes reçus</i>	<i>69</i>	<i>-8,0</i>	<i>69</i>	<i>0,0</i>	<i>76</i>	<i>10,1</i>	<i>78</i>	<i>2,8</i>
<i>Régularisation définitive</i>	<i>-7</i>	<i>++</i>	<i>-3</i>	<i>--</i>	<i>3</i>	<i>--</i>	<i>0</i>	<i>--</i>
Autres transferts	6	20,7	5	-8,1	5	5,9	5	-6,7
Subvention d'équilibre	853	4,0	815	-4,5	817	0,3	814	-0,4
Autres produits	3	-1,7	12	++	12	1,1	12	5,9
Résultat net	-7		-24		-1		0	
Produits nets avant subventions d'équilibre	223	-5,8	231	3,5	237	2,6	235	-0,7
Résultat net avant subventions d'équilibre	-860		-839		-819		-814	

Source : DSS/SDEPF/6A – ENIM.

5.13 Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires

Encadré 10 • Présentation générale

Le régime de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires a été instauré par la loi du 12 juillet 1937. Il est géré depuis 1939 par la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN), organisme de sécurité sociale de droit privé en charge de la gestion des risques vieillesse, maladie, maternité, invalidité et décès et de l'action sanitaire et sociale. Les clercs, employés et personnels d'entretien des études notariales, des chambres de notaires, des caisses de garantie, de la CRPCEN ainsi que des organismes professionnels assimilés sont affiliés à la CRPCEN sous réserve d'exercer leur activité à titre principal.

Les cotisations perçues par le régime se composent :

- de cotisations multirisques assises sur les salaires : ce taux s'établissait à 42,18% en 2013, puis il a été augmenté de 0,30% en 2014 et de 0,1% en 2015 dans le cadre des hausses de taux de cotisations salariales et patronales décidées dans le cadre de la réforme des retraites. Il s'est ainsi établi à 42,58% en 2015, a atteint 42,72% en 2016 et s'élèvera à 43,07% en 2017 ;
- d'une cotisation d'assurance-maladie au taux de 1% sur les pensions de retraite (depuis 2011) ;
- d'une cotisation au taux de 4% versée par les notaires sur leurs émoluments et honoraires.

La répartition des cotisations entre les différents risques était, jusqu'en 2015, définie annuellement par arrêté. En 2015, la part des cotisations assises sur les salaires de la branche maladie était ainsi de 28,4%. Les cotisations assises sur les émoluments des notaires ont été intégralement affectées à la branche vieillesse. A compter de l'année 2016, en application du décret n°2016-817, une fraction du produit des cotisations multirisques salariale et patronale a été affectée au financement des dépenses maladie, maternité, invalidité, décès par application des taux mentionnés à l'article D.242-3 du code de la sécurité sociale soit 0,75% au titre de la part salariale et 12,89% au titre de la part patronale en 2017. La branche maladie reçoit par ailleurs de la CSG, qui représente environ 30% de ses ressources.

Le régime prend en charge les frais de santé définis à l'article L. 160-1 du code de la sécurité sociale et sert des pensions d'invalidité et des prestations en espèces. Le régime spécial de retraite des clercs et employés de notaires a été réformé en 2008, essentiellement dans le sens d'une harmonisation avec celui de la fonction publique d'État. Ainsi, la durée d'assurance de 150 trimestres a été augmentée selon une montée en charge progressive afin de rejoindre la durée applicable au régime général et dans la fonction publique. Une décote de 0,125% par trimestre manquant a été instaurée à compter du 1^{er} juillet 2010 pour les assurés n'ayant pas la durée suffisante pour une retraite à taux plein. Cette décote augmente de 0,125% chaque année pour atteindre 1,25% au 1^{er} juillet 2019. L'âge d'ouverture des droits est de 60 ans pour tous les assurés, et pour ceux justifiant d'au moins 25 ans de cotisations dans le régime. Leur âge de départ, qui était de 55 ans, est relevé progressivement jusqu'à atteindre 60 ans en 2017. Le décret n° 2011-1112 du 16 septembre 2011 transpose au régime spécial les mesures adoptées pour la fonction publique dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 (relèvement progressif de l'âge normal de départ en retraite de 60 à 62 ans, à raison de 4 mois par génération à partir de la génération 1957). Comme pour les autres régimes spéciaux, cette réforme commencera à s'appliquer à la CRPCEN en 2017 afin de tenir compte de la montée en charge de la réforme précédente de 2008.

Enfin, les mesures adoptées dans le cadre de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites ont été également transposées au régime spécial des clercs et employés de notaires (décret n°2014-662 du 23 juin 2014), comme pour les autres régimes spéciaux, notamment l'augmentation progressive de la durée d'assurance, le décalage d'avril à octobre de la date de revalorisation des pensions à l'exception des pensions d'invalidité et la création d'un abattement forfaitaire permettant de réduire le coût du rachat des années d'études pour les jeunes actifs, ou rendus applicables dans le cadre de décrets communs à l'ensemble des régimes, déjà publiés (élargissement de la retraite anticipée pour longue carrière et pour les fonctionnaires handicapés).

Une conjoncture favorable du marché de l'immobilier qui dynamise l'activité notariale et les produits du régime

Après deux ans consécutifs de déficit, la conjoncture du secteur s'est révélée nettement plus favorable à partir de 2015 et a continué à soutenir les produits de la CRPCEN en 2016. En effet, la forte augmentation des cotisations sur émoluments des notaires reflète la croissance du chiffre d'affaires du secteur (+5,1%), tiré à la hausse par un marché immobilier dynamique. Celui-ci a été favorisé par des prix de l'immobilier qui demeurent bas, bien qu'en légère hausse, et des taux d'intérêt favorables aux acquéreurs. En outre, la reconduction d'une réduction d'impôt en faveur de l'achat d'un logement neuf ou réhabilité destiné à la location (dispositif « Pinel ») a également soutenu l'activité notariale. Outre l'effet favorable sur les émoluments de notaires, cette conjoncture favorable s'est traduite par une croissance importante des effectifs de clercs de notaires (+1,9%). Compte tenu d'une hausse du salaire moyen importante, la masse salariale a crû de 4,7%. Les produits de cotisations ont ainsi augmenté de 5,1% sur l'ensemble des risques en 2016.

Les chiffres d'affaires du premier semestre 2017 montrent que le secteur continue d'être dynamique. Les cotisations sur émoluments devraient ainsi croître de 5% (5,2% en 2016). La masse salariale des clercs de notaires augmenterait par ailleurs de 5,2% en 2017 (4,7% en 2016).

Tableau 1 • CRPCEN – Effectifs de cotisants et de bénéficiaires

	effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros								
	2014	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
Bénéficiaires Maladie et AT	122 465	122 987	0,4%	127 709	3,8%	130 516	2,2%	131 020	0,4%
Assurés	83 287	83 580	0,4%	85 825	2,7%	87 506	2,0%	87 784	0,3%
Ayants droit - maladie et AT	39 178	39 407	0,6%	41 884	6,3%	43 010	2,7%	43 236	0,5%
Bénéficiaires vieillesse	70 624	71 963	1,9%	73 257	1,8%	74 083	1,1%	74 736	0,9%
Vieillesse droit direct	62 932	64 241	2,1%	65 469	1,9%	66 235	1,2%	66 812	0,9%
Vieillesse droit dérivé	7 692	7 722	0,4%	7 788	0,9%	7 848	0,8%	7 924	1,0%
Bénéficiaires invalidité	872	801	-8,1%	815	1,7%	821	0,8%	825	0,5%
Invalidité droit direct	872	801	-8,1%	815	1,7%	821	0,8%	825	0,5%
Cotisants	47 418	48 124	1,5%	49 047	1,9%	50 420	2,8%	50 672	0,5%
Produits nets	1 165	1 189	2,1%	1 221	2,7%	1 224	0,3%	1 260	2,6%
dont cotisations	943,0	977,7	3,7%	1 027,5	5,1%	1 085,5	5,6%	1 117,2	2,9%
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	81,0%	82,2%		84,1%		88,7%		88,6%	
Charges nettes	1 183	1 182	-0,1%	1 190	0,7%	1 178	-1,0%	1 204	2,0%
dont prestations	1 101,8	1 101,0	-0,1%	1 123,3	2,0%	1 138,2	1,3%	1 164,4	2,2%
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	93,1%	93,2%		94,4%		96,6%		96,7%	
Résultat net	-18	7		31		47		56	

Source : DSS/SDEPF/6A-CRPCEN

Tableau 2 • Ensemble des risques

	en millions d'euros								
	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	1 183	1 182	-0,1	1 190	0,7	1 178	-1,0	1 204	2,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 102	1 101	-0,1	1 123	2,0	1 138	1,3	1 164	2,3
Prestations légales nettes	1 093	1 093	0,0	1 116	2,1	1 131	1,3	1 157	2,3
Prestations légales « maladie-maternité »	283	275	-3,1	292	6,4	296	1,4	308	3,9
Prestations légales « vieillesse »	798	806	1,1	812	0,7	822	1,3	837	1,7
Prestations légales « invalidité »	11	11	-0,4	11	5,0	12	1,0	12	1,5
Prestations légales « décès »	0,5	0,7	++	0,5	-27,6	0,2	--	0,3	++
Prestations extralégales	8	8	-7,2	7	-12,8	7	3,9	7	-0,9
Autres prestations	0,9	0,7	-20,3	0,7	-3,1	0,7	2,5	0,7	1,9
TRANSFERTS NETS	50	48	-3,0	35	-28,4	9	--	9	4,2
Compensation bilatérale / équilibre CNAMTS	40	38	-5,3	26	-31,9	0	--	0	++
Autres transferts	10	11	6,4	9	-16,5	9	-1,4	9	1,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	29	30	4,7	30	-1,8	28	-5,3	28	-0,6
AUTRES CHARGES NETTES	3	2	-23,0	2	13,7	2	1,2	2	1,1
PRODUITS NETS	1 165	1 189	2,1	1 221	2,7	1 224	0,3	1 260	2,9
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET RECETTES FISCALES	1 109	1 146	3,4	1 164	1,5	1 171	0,7	1 208	3,1
Cotisations sociales	943	978	3,7	1 027	5,1	1 085	5,6	1 117	2,9
Cotisations salariales	222	228	2,3	239	5,1	254	6,1	262	3,2
Cotisations patronales	467	477	2,0	501	5,1	530	5,8	546	3,0
Cotisations des inactifs	6	6	1,2	6	0,9	6	1,4	7	1,8
Contisations sur émoluments de notaires	247	267	8,3	281	5,2	295	5,0	302	2,5
Majorations et pénalités	0,2	0,2	-10,0	0	34,5	0,3	5,9	0,3	3,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,2	1,9	++	2	9,9	2,2	5,8	2,2	3,0
CSG, impôts et taxes	166	167	0,8	136	-18,6	84	-38,3	89	6,0
CSG	140	142	1,7	114	-19,9	84	-26,4	89	6,0
Recettes fiscales	26	25	-4,3	22	-11,4	0	--	0	-
Charges nettes liées au recouvrement	-0,6	-0,4	-23,2	-2	++	-0,2	--	-0,2	-0,3
TRANSFERTS NETS	26	16	-38,4	38	++	36	-6,8	35	-2,7
Compensation démographique vieillesse	24	14	-42,6	36	++	33	-7,8	32	-3,0
Prestations prises en charge	2	2	10,8	2	5,1	3	8,3	3	2,1
AUTRES PRODUITS NETS	31	27	-12,0	19	-28,3	17	-10,7	17	-0,3
Produits de gestion courante + frais de gestion	13	12	-3,0	12	-0,1	12	-5,3	12	-0,6
Produits financiers	15	14	-5,1	6	--	5	-22,2	5	0,0
Autres produits	3	1	--	1	-1,6	1	1,0	1	1,1
RESULTAT NET	-18	7		31		47		56	

Source : DSS/SDEPF/6A

En conséquence, les produits de cotisations, qui continueraient de bénéficier des hausses des taux vieillesse en 2017, croîtraient de plus de 5%. Au global, malgré le contrecoup du produit exceptionnel de CSG enregistré en 2016 et la perte de sa part de droits tabacs, les produits nets de la CRPCEN connaîtraient une légère augmentation de 0,3% en 2017.

Les prestations progresseraient encore modérément en 2017

En 2016, le régime a servi 1,1 Md€ de prestations sociales en augmentation de 2%. Les pensions de retraite, qui en représentent près de 75%, ont augmenté de 0,7% seulement. Cette faible hausse des prestations vieillesse a été compensée par le dynamisme important des prestations de la branche maladie (+6,4%). Alors que la croissance des prestations vieillesse s'établirait à un rythme proche de 1,5% en 2017 et 2018, l'évolution des prestations maladie serait plus heurtée sur la période (1,3% puis 3,9%), et porterait la croissance des prestations totales du régime à 1,3% en 2017 puis 2,3% 2018.

La hausse des dépenses de la branche maladie en 2016 s'explique essentiellement par une augmentation importante du nombre de bénéficiaires (+3,8%). La croissance des dépenses de cette branche serait moins élevée en 2017, en raison du moindre dynamisme des effectifs de bénéficiaires. En 2018, en rythme tendanciel et donc avant tout mesures d'économies, la dynamique des prestations s'établirait à 3,8%.

L'évolution de la masse des pensions s'inscrit depuis plusieurs années dans un contexte de décélération. En effet, la croissance du nombre de bénéficiaires a été sensiblement atténuée par les effets des réformes de 2008 et 2010. La mise en place d'une décote allongeant la durée d'assurance nécessaire à l'obtention du taux plein au sein du régime a décalé mécaniquement l'âge de départ en retraite. Par ailleurs, les assurés de la CRPCEN sont à plus de 80% de futurs polypensionnés et le recul de l'âge légal de départ à la retraite au régime général a de la même façon conduit les assurés à reculer leur âge de départ en retraite. Ainsi, l'âge moyen de départ en retraite à la CRPCEN est passé de 59 ans et 11 mois en 2008 à 61 ans et 9 mois en 2016.

En 2016, les prestations vieillesse ont crû de 0,7% contre 1,1% en 2015 tandis que la croissance du nombre de bénéficiaires était de +1,8% en 2016 après +1,9% en 2015. Le ralentissement des pensions tient en partie à une revalorisation faible en 2016 qui a conduit à un « effet prix » sur les pensions évalué à 0,08%. Par ailleurs, la pension moyenne tend à diminuer, ce qui limite la croissance des pensions. Les pensions des nouveaux entrants sont inférieures en moyenne à celle des sortants du fait de durées de carrière inférieures.

En 2017, les pensions de retraite croîtraient à un rythme supérieur à 2016 (1,3% contre 0,7%). Cette croissance est essentiellement le fait d'une revalorisation plus importante en 2017 (0,2% soit 0,12 point de plus), le nombre de bénéficiaire n'étant qu'en faible augmentation en 2017 par rapport à 2016. Cette faible croissance du nombre de bénéficiaires serait liée à un effet démographique. Le recul de l'âge légal de départ en retraite, qui commence en 2017 pour les assurés de la CRPCEN, n'a pas d'effet majeur sur l'évolution du nombre de bénéficiaires puisque l'âge moyen de départ en retraite est supérieur à 62 ans. L'effet pension moyenne identifié en 2016 n'est, quant à lui, pas reconduit en prévision, les pensions étant supposées évoluer uniquement en fonction du nombre de bénéficiaires et de la revalorisation. En 2018, la conjonction d'une revalorisation accrue (+0,8%) et d'effectifs en augmentation (+0,9%) porterait la croissance des prestations vieillesse à 1,7%.

L'excédent du régime, retrouvé en 2015 et confirmé en 2016, poursuivrait sa croissance en 2017 et 2018

La santé financière du régime s'était nettement améliorée en 2015, dégageant un excédent qui contrastait avec le déficit de 2014. Cette amélioration s'expliquait par une croissance des produits alors que les prestations restaient stables. A compter de 2016, la branche maladie est intégrée financièrement au régime général et son excédent fait donc l'objet d'un transfert en direction de la CNAMTS. Dans un contexte de rendement de cotisations dynamique, et d'une hausse du montant perçu au titre de la compensation démographique, l'excédent du régime a augmenté pour s'établir à 31 M€. En 2017 et 2018, la hausse des produits du régime demeurerait supérieure à celle des prestations et l'excédent dégagé par la branche vieillesse s'accroîtrait.

Tableau 3 • Branche maladie

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	369	358	-3,1	361	0,8	338	-6,2	351	3,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	302	292	-3,0	310	5,9	314	1,3	326	3,8
Prestations légales nettes	295	286	-2,9	304	6,3	308	1,3	320	3,9
Prestations légales « maladie-maternité »	283	275	-3,1	292	6,4	296	1,4	308	3,9
Prestations exécutées en ville	157	156	-0,3	165	5,3	169	2,4	172	2,1
Prestations en nature	114	114	-0,2	120	5,2	126	5,6	127	0,7
IJ - maladie	23	24	1,9	25	8,3	25	-3,3	27	8,6
IJ - maternité	20	19	-3,1	19	2,2	17	-10,2	18	2,5
Prestations exécutées en établissements	126	118	-6,5	128	7,9	128	0,1	136	6,4
Etablissements sanitaires	84	76	-9,5	80	6,4	83	2,7	86	4,3
Etablissements médico-sociaux	22	22	2,1	24	7,6	25	2,4	26	6,1
Cliniques privées	21	20	-3,4	23	13,7	21	-11,2	24	15,5
Prestations légales « invalidité » et « décès »	11	12	1,7	12	3,1	12	-1,9	12	2,4
Prestations extralégales	6	5	-8,1	5	-13,6	5	6,6	5	-1,1
TRANSFERTS NETS	49,4	47,9	-3,0	34,6	-27,7	8,9	--	9,2	4,2
Compensation bilatérale	40	38	-5,3	0	--	0	--	0,0	--
Transfert d'intégration financière à la CNAMTS	0,0	0,0	--	25,6	--	0	--	0	++
Autres transferts	9,6	10,3	6,7	9,0	-12,7	9	-1,4	9,0	1,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	19	18	-4,2	17	-6,3	16	-5,3	16	-0,6
AUTRES CHARGES NETTES	0,0	0,0	++	0,1	++	0,1	1,2	0,1	1,1
PRODUITS NETS	383	359	-6,3	361	0,6	339	-6,2	351	3,6
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET RECETTES FISCALES	377	355	-5,8	357	0,6	335	-6,3	347	3,6
Cotisations sociales	212	206	-2,7	237	15,0	250	5,3	257	2,8
Cotisations salariales	43	65	++	13	--	14	5,4	14	2,9
Cotisations patronales	89	135	++	218	++	230	5,4	236	2,9
Cotisations des inactifs	6	6	1,2	6	0,9	6	1,4	7	1,8
Cotisations sur émoluments de notaires	74	0	--	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,1	0,5	++	0,7	23,2	0,7	5,1	0,7	2,7
CSG, impôts et taxes	165	148	-10,0	121	-18,3	84	-30,6	89	6,0
CSG	140	142	1,7	114	-19,9	84	-26,4	89	6,0
Droits de consommation sur les tabacs	24	6	--	7	20,5	0	--	0	--
Charges nettes liées au recouvrement	-0,1	-0,1	-9,0	-1,9	++	0,0	--	0,0	-7,2
TRANSFERTS NETS	1,9	2,1	11,7	2,2	5,9	2,4	8,6	2,5	2,1
Prestations prises en charge par la CNAF	0,3	0,3	-6,4	0,3	-9,9	0,2	-2,0	0,3	2,1
Prestations nettes prises en charge par la CNSA	1,6	1,8	15,2	2,0	8,4	2,2	10,0	2,2	2,1
AUTRES PRODUITS NETS	4,4	1,8	--	1,6	-9,3	1,5	-6,3	1,5	0,1
RESULTAT NET	13,4	0,7		0,1		0,1		0,1	

Source : DSS/SDEPF/6A – CRPCEN

Tableau 4 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	814	824	1,2	829	0,7	839	1,2	853	1,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	800	809	1,0	814	0,6	824	1,3	839	1,7
Prestations légales nettes	798	806	1,1	812	0,7	822	1,3	837	1,7
Prestations légales « vieillesse »	798	806	1,1	812	0,7	822	1,3	837	1,7
Droits propres	733	741	1,1	746	0,7	756	1,4	769	1,7
Avantages principaux hors majorations	717	725	1,1	730	0,7	740	1,4	752	1,7
Majorations	16	16	-0,6	16	0,0	17	1,4	17	1,7
Droits dérivés	64	65	0,6	65	0,9	66	1,0	67	1,8
Avantages principaux hors majorations	62	62	0,1	63	0,9	63	1,0	64	1,8
Majorations	2	3	15,1	3	0,4	3	1,0	3	1,8
Prestations extralégales nettes	2	2	-5,0	2	-11,0	2	-2,6	2	-0,4
CHARGES DE GESTION COURANTE	11	13	20,3	13	4,4	13	-5,3	13	-0,6
AUTRES CHARGES NETTES	3	2	-23,8	2	12,3	2	1,2	2	1,1
PRODUITS NETS	782	830	6,1	860	3,6	886	3,0	910	2,7
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	732	791	8,1	806	1,9	837	3,8	862	3,0
Cotisations sociales brutes	731	771	5,5	790	2,4	836	5,7	860	2,9
Cotisations sociales des actifs	558	504	-9,7	509	1,0	540	6,1	558	3,2
Cotisations patronales	379	341	-9,9	283	-17,1	300	6,1	310	3,2
Cotisations salariales	179	163	-9,2	226	38,7	240	6,1	248	3,2
Cotisations sur les émoluments de notaires	173	267	++	281	5,2	295	5,0	302	2,5
Cotisations prises en charge par l'Etat brutes	0	1	++	1	4,7	1	6,1	2	3,2
Impôts et taxes bruts	1	19	++	15	-21,1	0	--	0	--
TRANSFERTS NETS	24	14	-42,4	36	++	33	-7,8	32	-3,0
Compensation généralisée : acomptes reçus des régimes	23	18	-21,7	27	50,0	31	14,6	32	4,1
Compensation généralisée : régularisation définitive débiteurs	1	-4	--	9	--	2	--	0	--
AUTRES PRODUITS NETS	26	25	-4,6	18	-29,9	16	-10,2	16	-0,4
Produits financiers	15	14	-5,1	6	--	5	-21,5	5	0,0
Produits de gestion courante	11	11	-2,7	11	1,2	11	-5,3	11	-0,6
RÉSULTAT NET	-32	7		31		47		56	

Source : DSS/SDEPF/6A – CRPCEN

5.14 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales

Encadré 1 • Présentation générale

Le régime de retraite des professions libérales, institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948, couvre, pour le risque vieillesse (le risque maladie étant couvert par le RSI), les personnes exerçant une profession libérale, à l'exception des artistes-auteurs, rattachés au régime général, et des avocats, qui dépendent de la CNBF, distincte de la CNAVPL depuis 1954.

Depuis le 1^{er} janvier 2009, date de la fusion de la CARCD (chirurgiens-dentistes) et de la CARSAF (sages-femmes), l'assurance vieillesse des professions libérales comporte dix caisses dites « sections professionnelles », juridiquement et financièrement autonomes, réunies au sein de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL). Les sections regroupent les professions suivantes : notaires (CRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes et sages-femmes (CARCDSF), pharmaciens (CAVP), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC), auxquelles s'ajoutent deux sections à caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées, enseignement, arts appliqués, sports, tourisme et depuis 2007 et à compter de 2008, respectivement les moniteurs de ski et les ostéopathes). La CIPAV couvre également l'essentiel des auto-entrepreneurs.

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, la CNAVPL assure la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales. Les sections professionnelles assurent, pour le compte de la CNAVPL, le recouvrement des cotisations et le versement des prestations.

Jusqu'au 31 décembre 2003, le régime fonctionnait avec une cotisation forfaitaire propre à chaque caisse et une cotisation proportionnelle, représentant 1,4% des revenus. La loi de 2003 portant réforme des retraites a modifié le régime en le transformant en un régime par points, ouvrant des droits proportionnels aux revenus.

Depuis lors, plusieurs hausses des taux de cotisation ont été programmées, dans le cadre du financement de l'élargissement de la retraite anticipée (décret du 2 juillet 2012) et du rééquilibrage du régime (décret du 28 novembre 2012 et nouvelles modifications intervenues en 2014 sur proposition du conseil d'administration du régime aux pouvoirs publics, cf. encadré 2).

La valeur de service du point était revalorisée chaque année au 1^{er} avril selon le même taux que les pensions du régime général. A compter de 2014, cette revalorisation a été décalée au 1^{er} octobre. En 2017 et depuis le 1^{er} octobre 2015, la valeur du point est de 0,563 €.

Le résultat net du régime s'est fortement amélioré en 2016 et resterait positif en 2017 et 2018

En 2016, l'excédent de la CNAVPL s'est élevé à 0,6 Md€, en nette amélioration par rapport à 2015 (+0,2 Md€). En effet, la progression dynamique des charges (+9% en raison notamment d'une augmentation du transfert de compensation), a été plus que compensée par la croissance des produits (+16%) principalement imputable à l'impact exceptionnel du changement de calendrier d'appel des cotisations (cf. encadré 2).

En 2017, le solde du régime resterait positif (+0,2 Md€) mais en baisse de 0,5 Md€ par rapport à 2016 : les charges resteraient dynamiques (+8,6%) et contrasteraient avec des produits en franche diminution (-8,8%) en raison du contrecoup du double appel de régularisations intervenu en 2016.

En 2018, le solde du régime s'améliorerait pour s'établir à 0,3 Md€. Cette évolution est cependant essentiellement le fait d'une diminution importante du transfert de compensation démographique (-0,2 Md€, cf. *infra*).

La modification du calendrier d'appel des cotisations majeure ponctuellement les produits de cotisations en 2016

Les cotisations représentent l'essentiel des produits du régime (environ 97% en 2016) et expliquent donc en grande partie leur dynamique.

Le rendement des cotisations brutes a progressé de 24,3% en 2016 alors que la progression du nombre de cotisants a été modérée en 2016 (+1,6%, et +0,4% hors auto-entrepreneurs). La modification du calendrier d'appel des cotisations, désormais calqué sur celui des cotisants au RSI¹ est à l'origine de la majeure partie de cette hausse. Cette modification joue en premier lieu sur les régularisations des cotisations, puisque deux régularisations ont été appelées en 2016 (pour un impact estimé à 265 M€).

¹ Pour le détail du calendrier d'appel des cotisations et ses évolutions récentes, se référer à l'encadré 1 de la fiche 6.3.

Tableau 1 • Données générales

Effectif en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
Bénéficiaires vieillesse	303 626	320 226	5,5	336 486	5,1	354 757	5,4	374 204	5,5
Vieillesse droit direct	257 319	273 246	6,2	288 509	5,6	305 820	6,0	324 289	6,0
Vieillesse droit dérivé	46 307	46 980	1,5	47 977	2,1	48 937	2,0	49 915	2,0
Cotisants vieillesse (hors auto entrepreneurs)	653 176	659 012	0,9	661 480	0,4	661 480	0,0	664 126	0,4
Produits nets	2 143	2 498	16,6	2 889	15,7	2 634	-8,8	2 648	0,5
dont cotisations nettes	2 103	2 461	17,0	2 837	15,3	2 590	-8,7	2 590	0,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	98,1%	98,5%		98,2%		98,3%		97,8%	
Charges nettes	2 018	2 072	2,6	2 257	8,9	2 452	8,6	2 312	-5,7
dont prestations nettes	1 301	1 374	5,6	1 447	5,3	1 518	4,9	1 588	4,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	64,5%	66,3%		64,1%		61,9%		68,7%	
Résultat net	124	426		633		183		336	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Régime de base de la CNAVPL

Montants en millions d'euros

	2014	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	2 018	2 072	2,6	2 257	8,9	2 452	8,6	2 312	-5,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 301	1 374	5,6	1 447	5,3	1 518	4,9	1 588	4,6
Prestations légales nettes	1 301	1 374	5,6	1 447	5,3	1 518	4,9	1 588	4,6
Prestations légales « vieillesse »	1 301	1 373	5,6	1 447	5,3	1 518	4,9	1 588	4,6
Droits propres	1 185	1 257	6,1	1 329	5,7	1 399	5,3	1 467	4,9
Avantages principaux hors majorations	1 183	1 255	6,1	1 327	5,7	1 398	5,3	1 466	4,9
Retraite anticipée	1	1	32,3	1	11,8	1	5,3	1	4,9
Age légal ou plus	1 178	1 250	6,1	1 321	5,7	1 391	5,3	1 459	4,9
Autres pensions	4	5	14,0	5	13,5	6	7,1	6	6,2
Minimum vieillesse	2	2	0,0	2	-1,0	2	0,0	2	0,0
Droits dérivés	116	116	0,1	118	1,1	119	1,1	121	1,7
Avantages principaux hors majorations	115	116	0,1	117	1,1	118	1,1	120	1,7
Majorations	1	1	-0,9	1	1,8	1	1,1	1	1,7
TRANSFERTS NETS	666	641	-3,7	743	15,9	873	17,6	663	-24,1
Transferts entre régimes de base	666	641	-3,7	743	16,0	873	17,6	663	-24,1
Transferts de compensation démographique	666	641	-3,7	743	16,0	873	17,6	663	-24,1
Compensation généralisée : acomptes versés par les régimes	684	666	-2,6	762	14,4	801	5,1	663	-17,2
Compensation généralisée : régularisation définitive	-18	-25	37,7	-19	-24,7	73	--	0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	44	45	2,7	51	11,8	46	-9,4	46	0,7
AUTRES CHARGES NETTES	8	12	++	16	38,8	14	-12,6	14	2,0
Charges financières	1	1	24,9	2	10,2	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	0	1	++	1	-39,4	0	--	0	-
Autres charges techniques nettes	6	9	45,9	14	++	14	2,0	14	2,0
PRODUITS NETS	2 143	2 498	16,6	2 889	15,7	2 634	-8,8	2 648	0,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	2 128	2 483	16,7	2 837	14,3	2 601	-8,3	2 601	0,0
Cotisations sociales brutes	2 164	2 252	4,1	2 799	24,3	2 670	-4,6	2 670	0,0
Cotisations sociales des actifs	2 152	2 240	4,1	2 783	24,3	2 659	-4,5	2 660	0,0
Provisionnelle	2 028	2 147	5,9	2 420	12,7	2 434	0,6	2 432	-0,1
Régularisation	115	85	-25,7	353	++	216	-38,9	218	1,1
Cotisations conjoints collaborateurs	9	7	-21,6	10	28,8	10		10	1,4
Autres cotisations sociales	4	16	++	10	-36,0	5	--	5	1,1
Majorations et pénalités	8	-4	--	5	--	6	14,7	6	1,1
Cotisations prises en charge par l'État brutes	25	22	-13,7	0	--	11	++	11	1,0
Régime "Micro social"	25	22	-13,7	0	--	0	--	0	-
Charges liées au non recouvrement	-61	208		38		-80		-81	
- sur cotisations	-61	208		38		-80		-81	
+ reprises sur provisions sur cotisations	24	251		82		0		0	
- dotations aux provisions sur cotisations	-78	-31		-34		-80		-81	
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-7	-12		-10		0		0	
TRANSFERTS NETS	2	2	-2,6	2	-2,7	2	0,0	2	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	2	2	-2,6	2	-2,7	2	0,0	2	0,0
Prises en charge de prestations par le FSV	2	2	-2,6	2	-2,7	2	0,0	2	0,0
Au titre du minimum vieillesse	2	2	-2,6	2	-2,7	2	0,0	2	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	13	13	3,1	50	++	32	-37,4	46	45,8
Produits financiers	12	11	-9,8	48	++	32	-33,7	46	45,9
Produits de gestion courante	0	1	++	1	-9,8	0	--	0	-
Produits exceptionnels	0	1	++	2	++	0	--	0	-
Autres produits nets	0	1	++	0	--	0	--	0	0,0
RÉSULTAT NET	124	426		633		183		336	

Source : DSS/SDEPF/6A

La modification du calendrier a également majoré la partie provisionnelle puisque le revenu de référence utilisé est désormais celui relatif à l'année précédente et non plus celui deux ans auparavant, effet dont l'impact est estimé à 185 M€.

Par ailleurs, d'importantes opérations de contrôle menées par la CIPAV en 2015 avaient entraîné l'annulation d'un certain nombre d'émissions de produits en taxations d'office (TO). Ces annulations de produits s'étaient accompagnées d'une campagne de recouvrement réévaluant les provisions antérieures débouchant sur un surcroît de reprises sur provisions. Ces reprises étant nettement moindres en 2016, l'évolution des cotisations nettes s'est ainsi établie 10 points en dessous de celle des cotisations brutes (14,3%).

En 2017, les cotisations brutes seraient en diminution de 4,6%, du fait du contrecoup du double appel de cotisations de 2016 et en l'absence de mesure nouvelle. La prévision de charges liées au non recouvrement est faite sur la base d'hypothèses conventionnelles, l'évolution des cotisations nettes serait alors de -8,3%.

En 2018, avant toutes nouvelles mesures prises en PLFSS pour 2018, l'effet du transfert au RSI des nouveaux cotisants auto-entrepreneurs, prévu dans le cadre de la LFSS pour 2017 qui diminuerait de 36 M€ le montant des cotisations, neutraliserait la faible croissance des effectifs (0,4% hors auto-entrepreneurs). Ainsi, sous l'hypothèse d'un revenu moyen égal à l'inflation, les cotisations sociales stagneraient¹.

Des prestations vieillesse toujours en forte croissance

Les charges de prestations du régime des professions libérales progressent à une allure très soutenue depuis plusieurs années. Elles ont ainsi crû de 5,3% en 2016, en léger ralentissement par rapport à 2015, contribuant de manière importante à l'augmentation des charges du régime (cf. tableau 3).

La dynamique des prestations est principalement portée par la croissance du nombre de bénéficiaires du régime, très rapide compte tenu du départ à la retraite des générations nombreuses du « *baby-boom* ». Le nombre de retraités de droit direct a ainsi augmenté de 5,6% en 2016. Toutefois, la réforme de 2010, qui occasionne des flux de départ heurtés d'une année sur l'autre, s'est traduite depuis 2014 par des départs en retraite moins nombreux qu'en 2013. Les effectifs de retraités de droit dérivé ont progressé d'environ 2% en 2015 et 2016 et devraient à nouveau connaître une croissance de cet ordre en 2017 et 2018.

La contribution de la pension moyenne à la hausse des droits propres a été très légèrement positive en 2016 (0,1 point) mais serait négative en 2017 et 2018. Cela s'explique par les départs en retraite de plus en plus nombreux d'allocataires des sections ayant des revenus inférieurs à la moyenne (CARPIMKO et CIPAV), tirant ainsi à la baisse le niveau moyen des pensions. L'évolution de la pension moyenne de réversion a été négative en 2016 et le resterait en 2017 puis 2018 (autour de -1,1 point).

Au total, compte tenu d'une revalorisation en moyenne annuelle de 0,1% en 2016, les prestations de droit propre ont augmenté de 5,7% et celles de droits dérivés de 1,1%. Avec des revalorisations plus importantes en 2017 (+0,2% d'effet en moyenne annuelle) et prévisionnelles pour 2018 (+0,85%), les droits propres continueraient de croître (+5,3% en 2017 puis +4,9% en 2018) malgré un effet négatif de la pension moyenne. La croissance des droits dérivés serait de 1,1% puis 1,7%.

Un résultat sensible à l'évolution de la charge de compensation démographique

La CNAVPL est un régime jeune, avec deux cotisants (hors auto-entrepreneurs) pour un retraité en 2016 (cf. graphique 1). Avec une telle structure démographique, ses charges de prestations, pourtant en progression de plus de 5% par an, sont très inférieures à ses recettes de cotisations (même indépendamment de l'impact exceptionnel de 2016). En conséquence, les transferts au titre de la compensation démographique représentent un tiers des charges du régime en 2016.

Le niveau de ce transfert a augmenté de 0,1 Md€ (+16%) en 2016. Cette hausse est la conséquence de la dynamique des effectifs de cotisants du régime due à l'intégration de l'ensemble des effectifs d'auto-entrepreneurs ayant un chiffre d'affaires non nul (cf. fiche 5.3). En 2017, le montant du transfert augmenterait à nouveau fortement (+0,1 Md€) du fait d'une hausse de la prestation de référence et du nombre de cotisants décomptés pour le régime. En 2018, le transfert des nouveaux cotisants auto-entrepreneurs de la CIPAV au RSI viendrait dégrader le ratio démographique du régime et conduirait à une forte diminution de la charge liée au transfert de compensation (660 M€, en baisse de 210 M€).

¹ En neutralisant l'impact du transfert des cotisants au RSI, les cotisations sociales ne progresseraient néanmoins que de 1,4% en 2018.

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

	En points			
	2 015	2 016	2017 (p)	2018 (p)
Charges nettes	2 072	2 257	2 452	2 312
Prestations vieillesse	1 373	1 447	1 518	1 588
Prestations de base droits propres	1 257	1 329	1 399	1 467
Prestations de base droits dérivés	116	118	119	121
Autres prestations	0	0	0	0
Compensation généralisée nette	641	743	873	663
Charges financières	1	2	0	0
Charges de gestion courante	45	51	46	46
Autres charges	11	15	14	15
Produits nets	2 498	2 889	2 634	2 648
Cotisations sociales nettes	2 461	2 837	2 590	2 590
dont cotisations sociales brutes	2 252	2 799	2 670	2 670
dont charges liées au non recouvrement	208	38	-80	-81
Cotisations prises en charge par l'État	22	0	11	11
Produits financiers	11	48	32	46
Autres produits	4	5	2	2

Source : DSS/SDEPF/6A

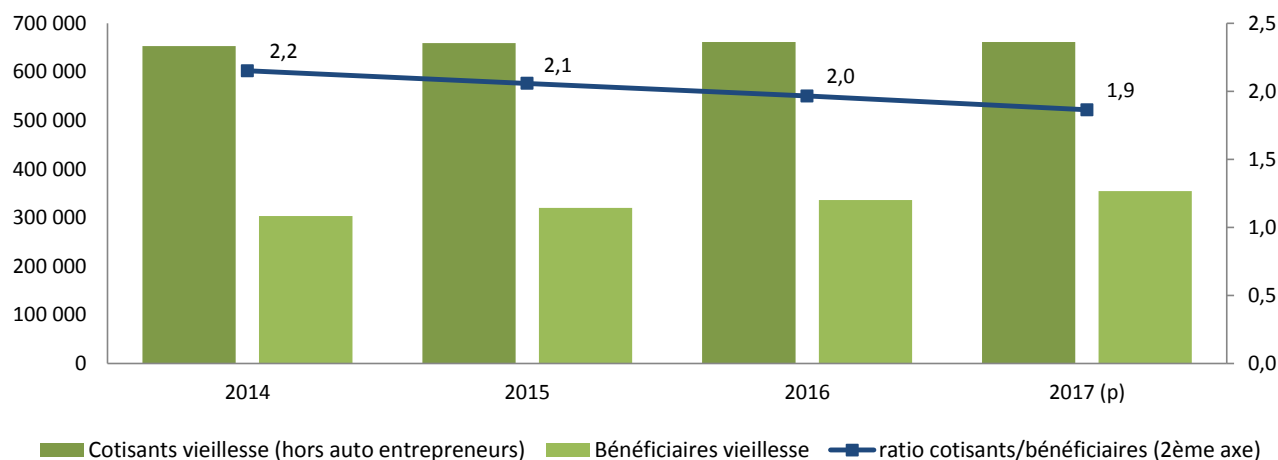
Encadré 2 • Impacts des mesures affectant la CNAVPL

Une série de mesures ont été prises entre 2012 et 2015 dans le but de rééquilibrer le régime. Elles consistent en plusieurs hausses de taux et élargissements d'assiette des cotisations.

- Sur la tranche des revenus inférieurs ou égaux à 85% du plafond annuel de la sécurité sociale (PSS), le taux de cotisation est passé de 8,63% à 9,75% en 2013, puis à 10,10% en 2014.
- Sur la tranche des revenus supérieurs au seuil de 85% du PSS, dans la limite de cinq fois le plafond, le taux de cotisation est passé de 1,60% à 1,81% en 2013, puis à 1,87% en 2014.
- A compter de 2015, le plafond de la première tranche est relevé à 100% du PSS et le plancher de la seconde abaissé à 0% du PSS.
- En 2016, le calendrier d'appel a été modifié, les cotisations sont désormais appelées sur la base du revenu N-1 et non plus N-2. Cela a conduit à comptabiliser une régularisation au titre de l'appel des cotisations N-2 et une autre au titre de l'appel des cotisations N-1. En 2017 ne demeure plus qu'une seule régularisation, au titre de l'appel des cotisations N-1.
- A partir de 2018, les nouveaux auto-entrepreneurs ne cotisent plus pour la vieillesse à la CNAVPL mais sont transférés au RSI.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Résultat hors mesures	-103	-133	58	243	183	170	366
Rendement estimé des mesures		246	66	183	450		-36
Résultat après mesures	-103	113	124	426	633	170	330

Graphique 1 • Evolution du ratio cotisants / bénéficiaires entre 2014 et 2017



Source : DSS/SDEPF/6A

5.15 Les autres régimes

Les « autres régimes » présentés dans cette fiche regroupent des régimes obligatoires de base, régimes dits « spéciaux » ou fonds, dont les effectifs comme les charges et produits sont faibles en comparaison des autres régimes de base de sécurité sociale. Ces régimes sont principalement des régimes d'assurance vieillesse, mais certains couvrent le risque AT-MP (fonds RATOCEM, et FCAT et FCATA jusqu'en 2017) et le risque maladie (caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes – CAVIMAC).

La situation financière de l'ensemble de ces régimes est présentée dans le tableau 3. A l'exception de la caisse nationale des barreaux français (CNBF) et du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (SASPA) dont les charges sont remboursées par le FSV, la plupart de ces régimes sont équilibrés par une subvention de l'État ou une contribution du régime général ou de l'employeur (Banque de France). Celles-ci sont calibrées en prévision, ce qui peut expliquer que certains régimes se retrouvent en exécution en léger déficit ou en léger excédent. En 2016, les charges nettes de l'ensemble de ces régimes s'établissent à 2,1 Md€, les quatre principaux régimes qui représentent 84% du total des charges sont le SASPA, la Banque de France, la CNBF et la CAVIMAC. Les résultats de ces régimes sont développés dans cette fiche.

Tableau 1 • Charges nettes et effectifs des autres régimes « spéciaux » en 2016

	Charges nettes (M€)	Vieillesse et invalidité - bénéficiaires	Vieillesse - actifs cotisants	Maladie et AT - bénéficiaires
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	608	69 038		
Banque de France	527	16 627	11 236	
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	398	45 156	16 164	39 388
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	245	16 067	65 138	
Ex SEITA	162	8 830	13	
Fonds commun des accidents du travail agricole - FCATA *	63			29 179
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM	57			8 599
Caisse de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	27	1 781	1 865	
Fonds commun des accidents du travail - FCAT *	13			2 760
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	13	1 785		
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	5	405	347	
Caisse de retraites des régions ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	2	120		
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS	1			327
Caisse de prévoyance du port autonome de Bordeaux - CPPAB **	1			716
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS	1			318
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	0	7		
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	0	11		
Rentes accidents du travail du département de Paris - D-PARIS	0			7
Chemins de fer de l'Hérault - CHF HER ***	0	1		
Total autres régimes spéciaux	2 123	90 790	94 763	81 294

Source : DSS/SDEPF/6A.

* A partir de 2018, le FCAT et les FCATA sont intégrés dans les comptes de la CNAMTS et de la MSA.

** Le régime du port autonome de Bordeaux est intégré à la CNAMTS au cours de l'année 2017.

*** Le régime des chemins de fer de l'Hérault est désormais clos suite au décès du dernier bénéficiaire.

Tableau 2 • Données générales

	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%
Bénéficiaires Maladie et AT	83 892	-3,8	80 571	-4,0	77 332	-4,0	74 220	-4,0
Assurés cotisants - maladie et AT	45 263	-2,2	44 227	-2,3	43 360	-2,0	42 463	-2,1
Ayants droit - maladie et AT	38 629	-5,6	36 344	-5,9	33 972	-6,5	31 757	-6,5
Bénéficiaires vieillesse	149 983	-3,4	150 062	0,1	148 792	-0,8	147 948	-0,6
Vieillesse droit direct	140 519	-3,6	140 582	0,0	139 379	-0,9	138 519	-0,6
Vieillesse droit dérivé	9 464	0,1	9 480	0,2	9 412	-0,7	9 429	0,2
Bénéficiaires invalidité	965	2,7	978	1,3	992	1,4	989	-0,3
Cotisants maladie	15 211	2,0	15 414	1,3	15 580	1,1	15 700	0,8
Cotisants vieillesse	93 099	2,4	94 763	1,8	97 102	2,5	97 961	0,9
Produits	2 204	-1,1	2 189	-0,7	2 191	0,1	2 143	-2,2
dont cotisations	343	4,9	377	9,9	384	1,8	394	2,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	14,1%		14,1%		14,4%		15,0%	
Charges	2 143	-0,6	2 123	-0,9	2 133	0,4	2 093	-1,9
dont prestations	1 955	-0,7	1 938	-0,9	1 946	0,5	1 904	-2,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	82,4%		73,9%		74,5%		74,0%	
Résultat	61,2		65,8		58,1		50,4	

Source : DSS/SD-EPF/6A.

Tableau 3 • Charges et produits nets, toutes branches, des autres régimes « spéciaux »

	2015		2016		2017		2018	
		%		%		%		%
<i>en millions d'euros</i>								
CHARGES NETTES	2 143	-0,6	2 123	-0,9	2 133	0,4	2 093	-1,9
Prestations sociales - nettes	1 955	-0,7	1 938	-0,9	1 946	0,5	1 904	-2,2
Prestations sociale - brutes	1 952	-0,9	1 933	-1,0	1 945	0,6	1 902	-2,2
Prestations légales	1 939	-1,0	1 922	-0,9	1 932	0,5	1 889	-2,2
Prestations légales « maladie »	186	-7,5	186	-0,2	185	-0,7	184	-0,3
Prestations légales « maternité »	0	24,3	0	21,2	0	1,0	0	1,0
Prestations légales « AT-MP »	141	-5,1	134	-5,2	134	0,1	72	-46,1
Prestations légales « vieillesse »	1 579	0,3	1 571	-0,5	1 583	0,8	1 603	1,2
Prestations légales « invalidité »	33	-1,6	30	-6,4	30	-1,4	29	-1,7
Prestations légales « décès »	0	-77,6	0	++	0	1,0	0	1,0
Prestations extralégales	11	2,2	10	-13,0	11	15,4	11	0,3
Autres prestations	2	15,0	2	-6,2	2	6,2	2	0,3
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	3	--	4	33,7	1	-69,5	2	28,2
Transferts	140	1,2	144	3,0	144	-0,2	149	3,7
Charges de gestion courante	47	-0,7	37	-20,9	38	2,2	35	-6,5
Autres charges	1	-4,2	5	++	5	-2,9	4	-6,9
PRODUITS NETS	2 204	-1,1	2 189	-0,7	2 191	0,1	2 143	-2,2
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	875	1,9	880	0,5	909	3,4	934	2,7
Cotisations sociales - brutes	343	4,9	377	9,9	384	1,8	394	2,5
CSG - brutes	41	1,7	9	-78,5	5	-42,0	5	1,2
Impôts, taxes et autres attributions sociales - brutes	95	-0,7	86	-8,7	88	1,7	83	-6,0
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	403	2,2	414	2,9	439	5,9	458	4,5
Charges liées au non recouvrement	-6	--	-7	13,5	-7	-8,9	-7	0,2
Transferts	1 205	-2,8	1 219	1,2	1 209	-0,8	1 145	-5,3
Transferts d'équilibrage	256	-8,6	276	8,1	272	-1,5	265	-2,7
Prises en charge de prestations	74	-3,3	67	-9,5	62	-7,4	0	--
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement (net)	619	-0,4	619	-0,1	615	-0,6	620	0,8
Contributions publiques	256	-2,0	256	0,1	256	-0,2	255	-0,3
Autres produits nets	124	-4,7	91	-26,9	73	-19,8	64	-11,3
RESULTAT NET	61		66		58		50	
Dont solde hors transferts d'équilibrage et contributions publiques	-927		-948		-971		-928	
Dont transferts d'équilibrage et contributions publiques	988		1 014		1 029		979	

Source: DSS/SD-EPF/6A.

Tableau 4 • Soldes par régimes « spéciaux »

	<i>en millions d'euros</i>			
	2015	2016	2017 (p)	2018 (p)
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	0	0	0	0
Banque de France	0	0	0	0
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - CAVIMAC	0	0	0	0
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	63	63	55	48
Ex SEITA	-2	1	3	3
Fonds commun des accidents du travail agricole - FCATA *	0	0	1	
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM	0	1	0	0
Caisse de de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	0	-1	0	0
Fonds commun des accidents du travail - FCAT *	0	0	0	
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	-1	0	0	0
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	0	0	0	0
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	0	0	0	0
Caisse de prévoyance du port autonome de Bordeaux - CPPAB **	1	1		
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS	0	0	0	0
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS	0	0	0	0
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	0	0	0	0
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	0	0	0	0
Rentes accidents du travail du département de Paris - D-PARIS	0	0	0	0
Chemins de fer de l'Hérault - CHF HER ***	0	0		
Solde des autres régimes spéciaux	61	66	58	50

Source : DSS/SD-EPF/6A.

SASPA : les dépenses ont baissé en 2016 et se stabiliseraient en 2017 et 2018

Le SASPA sert essentiellement des prestations au titre du minimum vieillesse. Le financement en est assuré par le fonds de solidarité vieillesse (FSV), qui finance les avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale. Les dépenses au titre des allocations du minimum vieillesse ont diminué en 2016 (après une stagnation en 2015). La baisse de 1,9% des prestations sociales en 2016 résulte de deux facteurs : une stabilité des dépenses de prestation au titre du minimum vieillesse, poste essentiel du SASPA et une chute des dépenses diverses due au transfert à l'Etat du financement des frais de mandataires de justice depuis le 1^{er} janvier 2016.

En 2017, les dépenses resteraient relativement stables en cohérence avec l'évolution du nombre de bénéficiaires et la faible revalorisation de l'allocation (+0,2% en moyenne annuelle). En 2018, les dépenses augmenteraient légèrement (+0,9%) sous l'effet d'une faible augmentation des bénéficiaires et d'une revalorisation un peu plus forte (+0,85% en moyenne annuelle) (cf. tableau 5).

Banque de France : la contribution de l'employeur augmente de façon régulière

En 2016, la hausse des prestations vieillesse (+1,9%) a entraîné une augmentation de la contribution d'équilibre de l'employeur de 10 M€ (pour un niveau de 415 M€). La hausse de près de 30% des cotisations sociales reflète la possibilité offerte aux salariés précédemment non titulaires d'être rattachés au personnel titulaire et donc de bénéficier du régime spécial de retraite.

En 2017 et en 2018, la contribution augmenterait d'une vingtaine de millions d'euros chaque année, sous l'effet de la hausse plus marquée des prestations, estimée à +3% et consécutive à une plus forte croissance du nombre de bénéficiaires (cf. tableau 6).

CAVIMAC : la contribution d'équilibre a augmenté essentiellement en raison de la modification de l'affectation de la CSG

En 2016, le montant du transfert d'équilibrage du régime général a augmenté. Malgré la stagnation des dépenses de prestations de la branche maladie, la contribution de la CNAM a augmenté en lien avec la contraction du produit de CSG. En effet, suite à la réforme de l'affectation de la CSG dans le cadre de la protection universelle maladie, cette dernière est dorénavant prélevée sur les affiliés du régime et non plus répartie forfaitairement, ce qui a diminué le montant de cette recette de 31 M€ pour le régime. Pour la branche vieillesse, la contribution de la CNAV est en baisse, les prestations suivant la diminution des bénéficiaires (-4,5%).

En 2017 et en 2018, le transfert d'équilibrage global du régime serait en baisse, en dépit de la hausse du transfert au titre de la branche maladie. La contribution du régime général à la branche maladie progresserait légèrement en 2017 toujours en raison de dépenses restant stables alors que la CSG baisserait, en contrecoup d'un produit exceptionnel comptabilisé en 2016. La contribution pour la branche vieillesse continuerait de baisser régulièrement en cohérence avec la diminution des bénéficiaires et approcherait 100 M€ en 2018 (cf. tableau 7).

CNBF : l'excédent du régime est resté stable en 2016 mais fléchirait partir de 2017

Le solde du régime de base de la caisse nationale des barreaux français est resté stable en 2016. La hausse des dépenses de prestations sociales (+8 M€) liée à une augmentation des départs à la retraite en 2016 est entièrement compensée par celle des cotisations. Plusieurs événements sont intervenus en 2016 dont les effets s'annulent : baisse de la compensation démographique, diminution des produits financiers nets et vente d'un immeuble. La baisse des charges de gestion courante, compensée par une baisse équivalente des produits de gestion courante, vient d'un changement de logiciel budgétaire et comptable.

En 2017, l'excédent du régime (55 M€) serait en baisse : la hausse des charges de prestations sociales est équivalente à la hausse des produits de cotisations, droits de plaidoirie et contribution équivalente mais les autres produits sont en baisse. L'excédent continuerait de diminuer en 2018 (48 M€) en raison d'une hausse du transfert de compensation démographique.

Tableau 5 • SASPA – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	620	0,1	608	-2,0	606	-0,3	611	0,9
Prestations sociales - nettes	611	0,1	599	-1,9	596	-0,5	601	0,9
Prestations légales « vieillesse »	605	0,2	593	-2,1	594	0,2	599	0,9
Prestations extralégales	1	-4,5	1	2,8	1	-5,2	1	0,0
Dotations aux provisions nettes et pertes sur créances	4	-1,1	5	25,8	1	--	1	2,3
Charges de gestion courante	9	0,3	9	-5,7	10	8,7	10	0,5
PRODUITS NETS	620	0,1	608	-2,0	606	-0,3	611	0,9
Transferts	589	-0,1	590	0,2	587	-0,5	593	0,9
Autres produits	31	5,5	18	-43,2	18	3,8	18	0,3
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 6 • Banque de France – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	508	0,4	527	3,8	540	2,5	554	2,5
Prestations sociales - nettes	461	1,3	469	1,7	483	3,0	498	2,9
Prestations légales « maladie »	454	1,4	463	1,9	477	3,1	491	3,0
Prestations légales « AT-MP » « invalidité » et autres prestations	7	-3,7	7	-9,0	7	0,5	7	1,0
Transferts	42	-4,8	54	28,3	53	-2,4	52	-0,9
Charges de gestion courante	4	-20,2	4	-11,6	4	0,6	4	0,8
Autres charges	0,0	--	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	508	0,6	527	3,7	540	2,4	554	2,5
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	448	1,7	472	5,4	495	4,9	515	3,9
Cotisations sociales - brutes	44	-4,5	57	29,9	56	-2,4	55	-0,8
Contributions d'équilibre de l'employeur principal	404	2,4	415	2,7	439	5,9	459	4,5
Transferts	0		1		4	++	5	37,3
Autres produits nets	60	-6,9	54	-9,8	41	-24,0	34	-16,9
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 7 • CAVIMAC – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	409	-4,9	398	-2,7	392	-1,5	386	-1,7
Prestations sociales - nettes	390	-5,4	380	-2,6	374	-1,5	367	-1,8
Prestations légales « maladie »	186	-7,5	185	-0,2	185	-0,4	184	-0,3
Prestations légales « vieillesse »	195	-4,8	186	-4,7	178	-4,1	172	-3,7
Prestations extralégales	8	-3,3	7	-14,0	8	21,4	8	0,0
Transferts	9	14,7	8	-12,2	8	0,4	8	0,4
Charges de gestion courante	10	0,5	11	2,2	10	-2,2	11	1,9
PRODUITS NETS	409	-4,9	398	-2,7	392	-1,5	386	-1,7
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	122	4,0	92	-25,1	90	-1,4	92	2,1
Cotisations sociales - brutes	82	5,3	84	2,5	86	2,0	88	2,1
CSG - brutes	40	1,7	9	--	5	-42,0	5	1,2
Transferts	286	-8,3	305	6,7	300	-1,6	292	-2,6
Transferts d'équilibrage de la CNAV	126	-9,4	156	24,4	160	2,3	159	-0,4
Transferts d'équilibrage de la CNAV	130	-7,7	120	-7,6	112	-6,4	106	-6,0
Transferts des régimes de base avec fonds concourant au financement	30	-5,9	28	-5,1	28	-2,5	27	-2,1
Autres produits	1	22,3	2	45,3	2	10,5	2	-28,5
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 8 • CNBF – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2015	%	2016	%	2017 (p)	%	2018 (p)	%
CHARGES NETTES	249	5,5	245	-1,3	257	4,8	274	6,5
Prestations sociales - nettes	143	7,4	151	6,0	161	6,8	172	6,4
Prestations sociale - brutes	142	7,0	151	6,2	162	6,7	172	6,4
Prestations légales	141	6,7	150	6,6	160	6,8	170	6,5
Prestations légales « vieillesse »	141	6,7	150	6,6	160	6,8	170	6,5
Prestations extralégales	2	42,4	2	-18,8	2	6,1	2	2,1
Transferts	89	3,1	82	-7,5	83	1,3	89	6,9
dont compensations	89	3,1	82	-7,5	83	1,3	89	6,9
Charges de gestion courante	17	4,9	8	--	9	3,0	9	2,5
Autres charges	1	-24,8	4	++	4	6,1	4	6,1
PRODUITS NETS	311	0,4	308	-0,9	312	1,1	321	3,1
Cotisations, impôts et produits affectés - nets	283	2,0	294	3,9	303	3,1	312	3,2
Cotisations sociales - brutes	202	7,6	220	9,1	228	3,4	236	3,4
Droits de plaidoirie	14	-10,2	11	-23,1	11	0,0	11	0,0
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	73	1,8	68	-6,2	70	2,4	72	2,5
Charges liées au non recouvrement	-6	--	-6	-6,4	-6	2,5	-6	0,2
Autres produits	29	-13,3	15	-49,0	9	-39,1	9	0,7
RESULTAT NET	63		63		55		48	

Source : DSS/SDEPF/6A.

6. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

6.1 Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) assure la gestion commune et centralisée de la trésorerie du régime général. Les encaissements et les tirages de toutes les branches transitent par un compte commun ouvert auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Pour couvrir ses besoins de financement, l'ACOSS est autorisée à recourir à des avances de trésorerie et prêts auprès de la CDC ainsi qu'à émettre directement sur les marchés financiers des *negotiable european commercial papers* (NeuCP - ex-billets de trésorerie) depuis 2007, et des *euro commercial papers* (ou ECP) depuis 2010. Depuis 2009, elle est également habilitée à rémunérer les disponibilités placées auprès d'elle par d'autres entités de la sphère sociale dans le cadre d'opérations de mutualisation de la trésorerie des organismes de sécurité sociale.

Un besoin de financement moyen de 19,9 Md€ en 2016, couvert majoritairement par le recours aux instruments de marché

Sur l'année 2016, l'ACOSS a poursuivi sa politique de financement en ayant recours majoritairement aux financements de marché, permettant de sécuriser des volumes importants et de profiter des conditions de financement à taux négatifs. La répartition des financements de l'ACOSS, pour un montant moyen de 26,6 Md€ (qui inclut également les avances aux régimes, les réserves de sécurité et l'encours du compte bancaire), s'est réalisée de la manière suivante :

- opérations d'optimisation des trésoreries publiques et sociales (encours moyen annuel de 4 Md€) ;
- recours aux avances de court terme de la CDC pour les échéances pensions de retraite (encours moyen annuel de 0,6 Md€), ainsi qu'un prêt à moyen terme arrivant à échéance en janvier 2016 (encours annuel de 0,2 Md€) ;
- émissions de titres de créances sur les marchés financiers, *via* des NeuCP et ECP (encours moyen annuel de 21,7 Md€).

Un solde de trésorerie de -17,3 Md€ au 31 décembre 2016

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -17,3 Md€ au 31 décembre 2016, contre -28,5 Md€ au 31 décembre 2015. Les besoins de trésorerie de l'ACOSS ont été contenus sous l'effet de l'opération importante de reprise de dette par la CADES à hauteur de 23,6 Md€, en application des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 modifiée par les LFSS pour 2014 et pour 2016. La trésorerie de l'ACOSS s'est ainsi améliorée de 11,2 Md€ sur l'année 2016.

La LFSS 2016 a fixé un plafond de découvert de trésorerie 2016 de l'ACOSS passant de 40 Md€ sur les sept premiers mois à 30 Md€ sur le reste de l'année, permettant de prendre en compte la chronique des reprises de dette par la CADES. Cette limite a été respectée avec un point bas « brut » à -37,8 Md€ en janvier 2016, intégrant les financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'ACOSS et les avances aux partenaires.

Des conditions de financement permettant d'obtenir un résultat de trésorerie positif de 91,7 M€

En 2016, le résultat net de trésorerie de l'ACOSS en encaissements/décaissements est positif et s'élève à 91,7 M€, avant rémunération des soldes des branches du régime général.

Les charges d'intérêts bancaires et sur les opérations de marché s'élèvent à 24,1 M€ (+57%) et proviennent essentiellement des frais sur les émissions de titres financiers (8,2 M€), des intérêts débiteurs sur le compte courant (12 M€), et de la commission d'engagement sur les avances de court terme (2 M€).

Le montant élevé des produits financiers de l'ACOSS pour 2016 (115,8 M€) résulte cette année encore des taux d'intérêt négatifs sur les émissions de titres. La baisse significative des taux entamée en septembre 2014 avec les décisions successives de la banque centrale européenne de baisser les taux directeurs (le taux interbancaire de référence Eonia est constamment négatif depuis avril 2015, avec un taux moyen annuel de -0,32% sur l'année 2016) a permis de bénéficier d'un taux de financement négatif. Aussi, l'ensemble des émissions de titres de créances négociables sur le marché (81% du financement sur l'année 2016), a été réalisé à des taux négatifs, pour un taux moyen annuel de -0,458%.

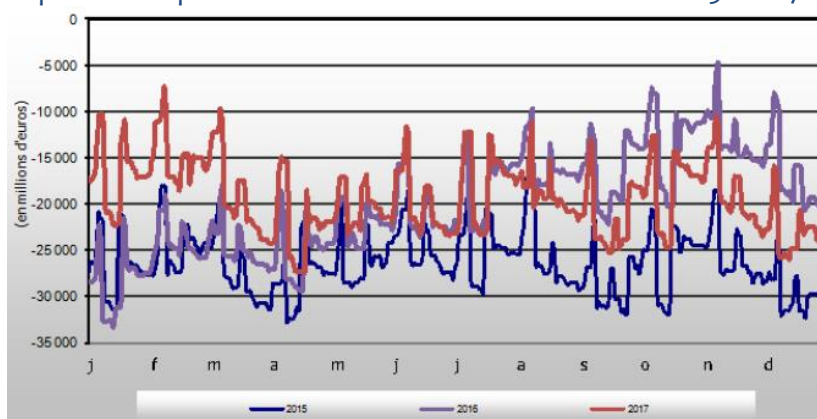
Tableau 1 • Principales données de trésorerie de l'ACOSS depuis 2010

En Md€	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (p)
Solde moyen de trésorerie	-33,3 Md€	-14,4 Md€	-8,1 Md€	-19 Md€	-22,2 Md€	-26,4 Md€	-19,9 Md€	-19,9 Md€
Point haut annuel de trésorerie	-14,6 Md€ le 8 février	2,3 Md€ le 6 décembre	4,1 Md€ le 7 février	-6,1 Md€ le 6 février	-11,1 Md€ le 7 février	-16,2 Md€ le 6 août	-11,5 Md€ le 6 octobre	-7,3 Md€ le 7 février
Point bas annuel net	-49,7 Md€	-49,5 Md€	-18,4 Md€	-27,2 Md€	-29,6 Md€	-32,8 Md€	-33,4 Md€	-27,3 Md€
Encours maximum mobilisé				29,3 Md€	32,1 Md€	35,1 Md€	37,8 Md€	32,1 Md€
Résultat net de trésorerie	-324 M€	-142 M€	-15 M€	-26 M€	-27,9 M€	16,4 M€	91,7 M€	134 M€

Note : L'encours maximum mobilisé ou point bas en « brut » comprend tous les financements mobilisés, y compris l'immobilisation de sommes sur des comptes de secours (CDC pour 500 M€ et Banque de France pour 200 M€) pour pallier d'éventuels incidents, ainsi que les sommes liées aux « surémissions », notamment en amont de l'échéance des pensions.

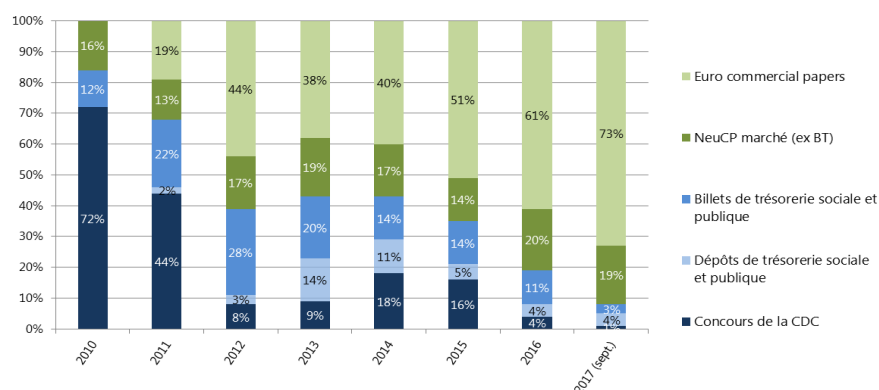
Source : DSS/ACOSS – Prévision à fin juillet 2017

Graphique 1 • Comparatif des profils nets de trésorerie de l'ACOSS de 2015 à 2017



Source : ACOSS – prévision à fin juillet 2017

Graphique 2 • Evolution de la structure de financement de l'ACOSS de 2010 jusqu'à juillet 2017



Source : DSS/ACOSS

Tableau 2 • Plafonds d'emprunt accordés au régime général depuis 2007

En Md€	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Plafond inscrit en LFSS	28	36	18,9	65	58 et 20 *	22	29,5	34,5	36,3	40 et 30 **	33
Plafond après décret d'urgence			29				15				
Plafond rectifié en LFSS			29		18		15				

* à titre dérogatoire, le plafond de trésorerie a été fixé à 58 Md€ du 1^{er} janvier au 31 mai 2011.

** Un premier plafond d'emprunt de 40 Md€ du 1^{er} janvier au 31 juillet 2016, puis un second plafond de 30 Md€ du 1^{er} août au 31 décembre 2016.

Un solde prévisionnel de -22,9 Md€ au 31 décembre 2017

En 2017, les tirages devraient augmenter de 1,1%, après une baisse de 0,3% en 2016. Les encaissements devraient quant à eux augmenter de 2,5%, après -0,6% en 2016. La hausse des encaissements globaux a pour origine l'accélération de la masse salariale tandis que la baisse du taux de cotisations familiales a un impact nettement plus faible que l'année précédente.

Au total, les encaissements s'élèveraient à 498,2 Md€ en 2017 alors que les tirages atteindraient 503,8 Md€, soit une variation de trésorerie de -5,6 Md€. Sur le fondement de ces prévisions, le solde du compte de l'ACOSS au 31 décembre devrait s'établir à -22,9 Md€ (-17,3 Md€ au 31 décembre 2016) avant financement.

Le point bas en « brut », qui prend en compte tous les financements mobilisés dans le cadre de la politique de gestion des risques financiers mise en œuvre par l'ACOSS a été atteint le 11 avril à -32,1 Md€ (-27,3 Md€ en « net » au 18 avril, hors financements), soit en dessous du plafond des ressources non permanentes fixé désormais en « brut » à 33 Md€ par la LFSS. Le point haut de trésorerie devrait être atteint quant à lui le 7 février à -7,3 Md€ en net, et le 7 novembre à -15,0 Md€ en brut.

Le résultat financier de l'ACOSS devrait atteindre 117 M€ en 2017

Fin juillet 2017, pour l'ensemble de l'année, le résultat financier net prévisionnel, en encaissements et décaissements, est positif à hauteur de 117 M€. Les moyens empruntés seront de 25,7 Md€ sur l'année (contre 26,6 Md€ en 2016). Le résultat positif est dû, comme l'année précédente, à la réalisation d'opérations de NeuCP et d'ECP à taux négatifs, avec un taux Eonia moyen annuel linéaire de -0,35%. En effet, compte tenu du contexte atypique des marchés, les opérations de NeuCP et d'ECP génèrent des produits financiers à hauteur respective de 15 M€ et 110 M€, permettant ainsi de compenser la totalité des charges financières de l'année et d'afficher d'ores et déjà un résultat positif sur l'ensemble de l'année 2017.

Les charges financières prévisionnelles (environ 8 M€) proviennent essentiellement des financements CDC, comprenant 2 M€ de commissions d'engagement payables annuellement le 2 janvier et à valoir sur le financement 2017 et des intérêts créditeurs du fait de soldes excédentaires sur le compte courant.

Le volume moyen d'emprunt de l'ACOSS étant plus élevé que le besoin moyen de financement en raison de la politique de gestion des risques mise en œuvre par l'agence centrale dans un contexte marqué par un recours prépondérant aux titres de créances négociables, afin d'optimiser la gestion des excédents ponctuels de trésorerie, l'ACOSS est autorisée à effectuer des placements de court terme en prenant en pensions des valeurs de l'Etat français et des titres de la CADES (opérations de « pensions livrées »). Elle est également autorisée à déposer des fonds sur un compte auprès de la Banque de France. Néanmoins, du fait des conditions de marché actuelles, les instruments de placement s'avèrent être moins disants, puisqu'ils génèrent des intérêts financiers débiteurs pour l'ACOSS.

Encadré 1 • Les instruments de financement de l'ACOSS

Avec un besoin moyen de financement prévisionnel de 25,3 Md€, en baisse par rapport à l'exercice 2016, la structure de financement de l'ACOSS pour 2017 fait une large place, comme lors des exercices précédents, aux instruments de marché, ce qui lui a permis de bénéficier du niveau exceptionnellement bas des taux d'intérêt à court terme.

Les concours de la Caisse des dépôts et consignations

Les relations entre l'ACOSS et la CDC sont régies par une convention couvrant la période 2015-2018 qui prévoit une structuration en trois niveaux pour les prêts accordés à l'ACOSS :

- des prêts fermes de « moyen terme » de 3 à 12 mois, destinés à couvrir le socle des besoins de trésorerie de l'ACOSS. Ces prêts sont limités à 33% du plafond de trésorerie fixé en loi de financement, et en tout état de cause à 10 Md€. L'ACOSS n'aura pas recours à ce dispositif en 2017 ;
- des prêts fermes de « court terme » (ou prêts « tuiles ») à échéance de 6 jours ouvrés pour un montant de 2,5 Md€, mobilisés chaque mois pour faire face à l'échéance de versement des pensions de retraite ;
- des avances de trésorerie renouvelables, en J-1 pour J (de la veille pour le lendemain) à hauteur de 1 Md€ ou en J pour J (mobilisables le jour même) pour un maximum de 0,2 Md€, destinées à faire face aux aléas du profil de trésorerie.

En 2017, les concours de la Caisse des dépôts sont mobilisés via les prêts « tuiles », de façon à faire face spécifiquement à l'échéance du versement des retraites qui constitue chaque mois le plus fort décaissement pour l'ACOSS. Grâce aux conditions particulièrement favorables pour recourir aux financements de marché, les concours ont été limités et représentent au total depuis le début de l'année 1% du financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS. En 2017, ces concours sont octroyés sous le format NeuCP.

Les instruments de marché

La pratique du recours aux titres de créances négociables, *negotiable european commercial papers* et *euro commercial papers*, est désormais formalisée et encadrée par l'article L. 139-4 du code de la sécurité sociale introduit par la LFSS pour 2012.

Comme pour tous les émetteurs de titres de créances négociables (TCN) français, le programme de billets de trésorerie de l'ACOSS est encadré par la Banque de France. Noté P-1 par l'agence Moody's, F1+ par l'agence FitchRatings et A-1+ par l'agence Standard & Poor's (soit la meilleure note pour chacune des agences), les émissions de l'ACOSS sont perçues comme quasi équivalentes à celles de l'État ou de la CADES. L'écart de taux entre les NeuCP ACOSS et les bons du Trésor (BTF) varie de fait entre 5 et 10 points de base.

Negotiable european commercial papers (NeuCP) :

L'article 38 de la LFSS pour 2007 a autorisé l'ACOSS à émettre des billets de trésorerie (titres de créances négociables d'une durée d'un jour à un an). Cette diversification visait notamment à permettre, en fonction de la situation des marchés, de réduire les coûts de financement des besoins de trésorerie.

En conséquence de la forte augmentation de ces besoins en raison de la crise économique, particulièrement en 2010, les BT sont devenus un instrument incontournable de son financement, qui assure par ailleurs de la souplesse dans la gestion de trésorerie au quotidien. La réforme des titres de créances négociables de 2016 a opéré la fusion des titres de créances de court terme qu'étaient les certificats de dépôts et les billets de trésorerie (BT), pour créer un unique titre de court terme sous la dénomination de NeuCP.

Euro commercial papers (ECP) :

Conformément à sa feuille de route du 4 mars 2010, l'ACOSS a ouvert un programme d'ECP (titres de créances négociables d'une durée supérieure à un an) d'un montant maximal de 25 Md€ en toutes devises de pays de l'OCDE, avec l'assistance technique de l'Agence France Trésor. La gestion de ce programme a été internalisée en février.

Au total, les ECP et NeuCP souscrits sur les marchés constituent la première source de financement de l'ACOSS en 2017 avec des encours moyens respectifs de 19,5 Md€, soit 73% du financement (contre 61% du financement en 2016), et 4,9 Md€, soit 19% du financement (contre 20% l'année dernière, cf. graphique 2). Les émissions d'ECP et de NeuCP marché ont été une nouvelle fois privilégiées en raison de leur prix d'émission favorable, dont le taux moyen (taux fixe pour toutes les émissions) est actuellement négatif, et qui permet une compensation des charges financières liées aux opérations de placement.

Les autres concours publics

En plus de ses émissions de NeuCP sur les marchés, l'ACOSS place des NeuCP auprès d'autres acteurs publics. Ainsi, dans une logique d'optimisation de la gestion des trésoreries publiques, l'Agence France Trésor (AFT) a réalisé ces dernières années plusieurs opérations ponctuelles d'achat de NeuCP (de 2 à 5 Md€) pour faire face aux points les plus bas du profil de trésorerie ACOSS et placer des liquidités conséquentes à certaines périodes de l'année.

De plus, les efforts de mutualisation des trésoreries sociales ont conduit, depuis la fin 2008, à l'achat de NeuCP ACOSS (allant de 300 M€ à 2 Md€ pour la CADES, tout au long de l'année) par différents acteurs de la sphère sociale qui enregistrent des excédents de trésorerie durables ou ponctuels (CNSA, CNIEG, CAMIEG, et CADES). Depuis le début de l'année 2017, le financement de l'ACOSS se caractérise par une baisse du recours aux « NeuCP sphère sociale et publique » (qui représentent environ 3% du financement global contre 11% en 2016), afin de privilégier le recours aux instruments de marché dont les taux sont négatifs.

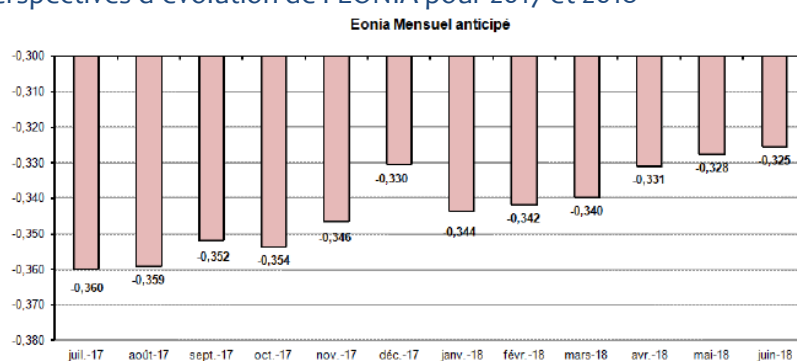
En plus de l'achat de titres de court terme, certains acteurs de la sphère sociale enregistrant des excédents de trésorerie peuvent également, sur la base des dispositions prises en LFSS pour 2009, réaliser des dépôts de trésorerie rémunérés auprès de l'ACOSS. C'est le cas de la CNSA qui a effectué des dépôts sur l'année 2016, pour un encours moyen de 670 M€. Ces dépôts de la sphère sociale contribuent pour 4% du financement total en 2017, à un niveau stable par rapport à 2016.

Tableau 3 • Structure de financement depuis le début de l'année 2017

	Depuis le 1er janvier 2017					Total
	NeuCP CDC	ECP	NeuCP marché	NeuCP sphère sociale et publique	Dépôts sphères sociale	
Encours maximum	2,5	24,0	8,2	8,0	1,4	32,1
Encours minimum	0,0	11,6	0,8	0,0	0,5	18,4
Encours moyen	0,4	19,5	4,9	0,8	1,0	26,6
Part du financement	1%	73%	19%	3%	4%	100%

Source : ACOSS, note de prévision juillet 2017

Graphique 3 • Perspectives d'évolution de l'EONIA pour 2017 et 2018



Note : taux calculés à partir des cotations de « swap » Eonia.

Source : ACOSS/Bloomberg –Prévisions juillet 2017

6.2 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 2016¹) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie² reflète largement le résultat du régime général (cf. graphique 1).

En 2016, le résultat en droits constatés du régime général (-4,1 Md€) a différé de 8,3 Md€ de la variation de trésorerie sur le compte Acoss (-12,4 Md€).

En 2017, le résultat comptable serait de -0,8 Md€, et la variation de trésorerie de -5,1 Md€, soit une différence de 4,3 Md€. Plusieurs facteurs expliquent cet écart. En premier lieu, les champs sont différents car l'Acoss effectue des opérations pour le compte de tiers. Ainsi la variation de trésorerie du seul régime général s'établirait à -4,3 Md€. En effet, le recouvrement par l'Acoss de recettes au titre des tiers et la gestion de dépenses de prestations réalisées par les organismes du régime général pour le compte des tiers contribueraient à une dégradation de la trésorerie globale pour 0,9 Md€ en 2017. Cet écart se décompose en deux parties :

- D'une part les URSSAF recouvrent des recettes pour des tiers (Unedic, RSI, FSV, CADES, CNSA...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de leur comptabilité ; en 2017, l'écart entre les encaissements et les versements pour compte de tiers s'élèverait à -0,2 Md€, après -1,7 Md€ en 2016. En 2016, l'écart entre les sommes encaissées pour les tiers et les rétrocessions s'expliquait principalement par des régularisations en faveur du FSV, de l'Unedic et du RSI.

- D'autre part, les caisses de sécurité sociale assurent la gestion de prestations qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'État, les départements ou certains fonds (prime d'activité, RSA, allocations logement, aide médicale d'Etat, fonds CMU...). En 2017, l'Acoss reverserait aux caisses 0,7 Md€ de plus que les remboursements reçus au titre de ces diverses prestations.

L'écart entre la variation de trésorerie du régime général (-4,3 Md€) et le résultat en droits constatés (-0,8 Md€), soit 3,5 Md€, s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- comme les années précédentes, le FSV contribuerait très fortement à augmenter le déficit de trésorerie (3,6 Md€) en retardant le versement des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage et de prestations (minimum contributif vieillesse), ce qui accroît sa dette vis-à-vis du régime général, ces prises en charge étant comptabilisées comme produits par la branche vieillesse. Ainsi, le résultat cumulé du régime général et du FSV, (-4,4 Md€) est proche de la variation de trésorerie sur le compte Acoss.

- les crédits affectés en 2017 par l'État au titre de la compensation des exonérations (mesures emploi et heures supplémentaires) équilibreraient les dépenses et une situation proche de l'équilibre (-0,1 Md€) serait attendue pour les remboursements de prestations à sa charge (notamment l'AAH).

- les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie amélioreraient la trésorerie de 1,0 Md€ en 2017 alors qu'ils l'avaient dégradé de 3,4 Md€ en 2016. En 2016, cette dégradation s'expliquait notamment pour 1,5 Md€ par la non anticipation en fin d'année, contrairement aux années précédentes, d'une partie du versement des cotisations du secteur public par les directions départementales des finances publiques. De même, en ce qui concerne les opérations effectuées au siège de l'Acoss, la non anticipation en décembre 2016, contrairement aux années précédentes, du versement d'une partie des droits de consommation sur les tabacs a contribué à l'écart entre comptes et

¹ Conformément à la pratique constante, les reprises de la dette des branches maladie, famille et vieillesse et du FSV par la CADES, prévues dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2011, se sont traduites par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans son résultat comptable. En 2016, l'ACOSS a reçu 23,6 Md€. Contrairement aux années précédentes, aucune reprise de dette n'est prévue en 2017.

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.

trésorerie pour 0,4 Md€ supplémentaires en 2016. En 2017, les décalages sur les cotisations dans les URSSAF¹ amélioreraient la trésorerie de 0,9 Md€ car les encaissements de janvier 2018 seraient inférieurs à ceux de janvier 2017 notamment en raison de l'effet base dû à la non anticipation fin 2016 du versement des cotisations du secteur public. De même, les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraite² (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) joueraient pour 0,3 Md€ en amélioration de la trésorerie. En revanche, la prise en compte des décalages d'exercices pour des opérations effectuées au siège de l'ACOSS conduiraient à une dégradation de 0,2 Md€.

- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds a lieu l'année de la parution du texte qui en fixe le montant, alors que les versements interviennent au rythme de leurs besoins ; en 2017 les dotations seraient proches des versements.

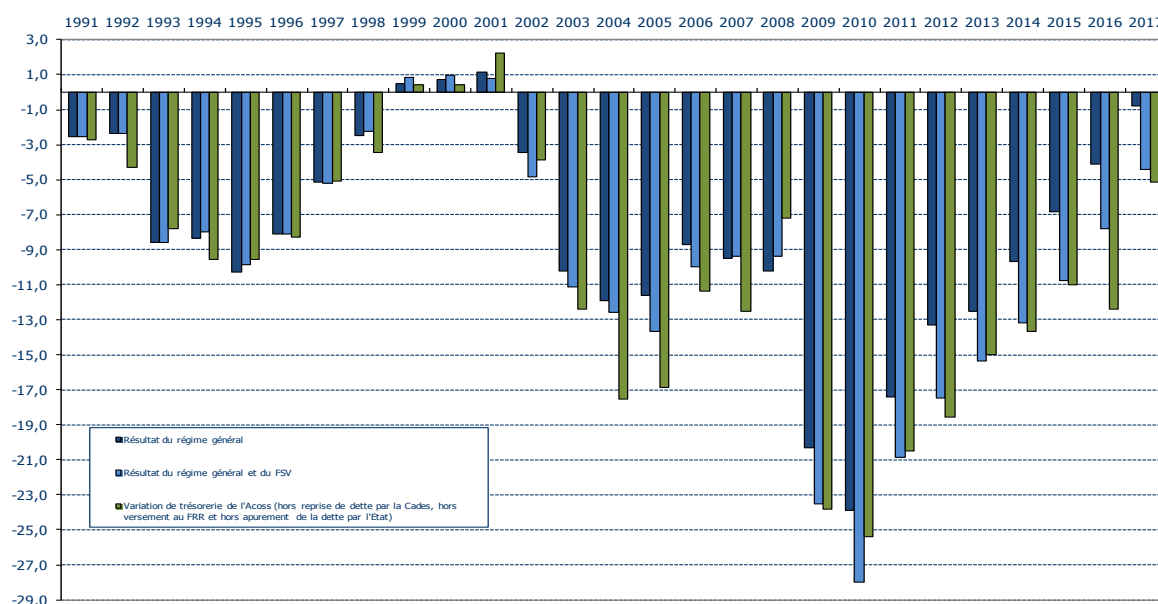
- les « autres éléments » regroupent notamment des opérations non prises en compte dans les décalages temporels, lesquels ne portent que sur le mois de janvier. Ce sont principalement des opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie.

Tableau 1 • Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2014 à 2017

		en milliards d'euros			
		2014	2015	2016	2017
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-9,7	-6,8	-4,1	-0,8
Corrections	(2)	-3,7	-5,4	-6,2	-3,5
Insuffisance FSV		-3,1	-4,1	-3,0	-3,6
Remboursement exonérations (Etat)		-0,5	0,3	-0,1	0,0
Remboursements prestations (Etat)		0,0	0,1	-0,1	-0,1
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		0,0	-0,2	-3,4	1,0
Décalage sur les participations à certains fonds		0,0	-0,3	0,2	0,0
Produit exceptionnel				-0,7	
Autres éléments		-0,2	-1,2	0,8	-0,7
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-13,4	-12,3	-10,3	-4,3
Variation de trésorerie pour des tiers	(4)	-0,3	1,3	-2,0	-0,9
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et hors reprise de dette Cades	(5)=(3)+(4)	-13,7	-11,0	-12,4	-5,1
Reprise de dette de la Cades	(6)	10,0	10,0	23,6	0,0
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	-3,7	-1,0	11,2	-5,1

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.

¹ Par rapport à la période d'emploi, les cotisations sur salaires sont le plus souvent encaissées le mois suivant pour les cotisants « mensuels » et le 1er mois du trimestre suivant pour les cotisants « trimestriels ».

² 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.

6.3 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale

Le tableau patrimonial, prévu par la loi organique du 13 novembre 2010¹ relative à la gestion de la dette sociale, a pour finalité de compléter l'information financière sur la situation patrimoniale des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, des organismes concourant à leur financement (FSV), à l'amortissement de leur dette (CADES) et à la mise en réserve de recettes à leur profit (FRR).

Il fait ainsi apparaître le montant consolidé des déficits cumulés des régimes de base au 31 décembre, traduit dans les capitaux propres, et l'endettement financier net, déterminé par différence entre les passifs financiers, principalement portés par la CADES et l'ACOSS, et les actifs financiers constitués de titres de placements et de disponibilités, détenus essentiellement par le FRR.

1. Vue d'ensemble

Sur le champ des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres négatifs qui représentent le cumul des déficits passés restant à financer, s'élevait à 101,39 Md€ au 31 décembre 2016, soit l'équivalent de 4,5 points de PIB. Après une forte dégradation consécutive à la crise économique des années 2008-2009, l'amélioration de la situation nette de la sécurité sociale enclenchée en 2014 s'est confirmée avec une accélération en 2016 (baisse de 7,9 Md€ du passif net par rapport à 2015). Cette amélioration reflète la poursuite de la réduction des déficits des régimes de base et du FSV (7,0 Md€ en 2016 contre 10,2 Md€ en 2015, 12,8 Md€ en 2014 et 16,0 Md€ en 2013) et de l'amortissement de la dette portée par la CADES (14,4 Md€ en 2016 contre 13,5 Md€ en 2015).

Cette amélioration résulte d'un résultat consolidé positif sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale (8,1 Md€ en 2016 contre 4,7 Md€ en 2015), pour la 3ème année consécutive, d : en effet le résultat annuel de la CADES (qui traduit sa capacité annuelle d'amortissement des déficits passés) et les bons résultats du portefeuille du FRR ont fait plus que couvrir les déficits des régimes nés en 2016.

Le financement du passif net de la sécurité sociale est assuré à titre principal par un recours à l'emprunt, essentiellement porté par la CADES et l'ACOSS. L'endettement financier net de la sécurité sociale, qui correspond à la différence entre les dettes financières et les actifs financiers placés ou détenus en trésorerie, suit donc les mêmes tendances que le passif net, abstraction faite des effets de la variation du besoin en fonds de roulement lié au financement des actifs et passifs circulants (créances et dettes) et des acquisitions d'actifs immobilisés, qui pèsent également sur la trésorerie. Malgré l'augmentation du besoin en fonds de roulement à fin 2016 (+5,1 Md€ par rapport à fin 2015), l'infléchissement de l'endettement financier amorcé en 2015 se confirme en 2016 (118,0 Md€ contre 120,8 Md€ fin 2015).

2. L'actif

L'actif du bilan s'établit au total à 142,4 Md€ à fin 2016 contre 143,1 Md€ à fin 2015.

Dans un contexte de relative stabilité de l'actif immobilisé, son évolution par rapport à 2015 est marquée par une forte diminution de l'actif financier (55,1 Md€ à fin 2016, soit -5,8 Md€) – concentrée sur la CADES et le FRR – partiellement compensée par l'augmentation de l'actif circulant (80,2 Md€ à fin 2016, soit +5,1 Md€).

2.1 Les immobilisations

Les immobilisations non financières (4,5 Md€) sont constituées d'immeubles, de matériel de bureau et de logiciels acquis ou développés en interne².

Les prêts et dépôts de garantie (1,5 Md€) comprennent pour l'essentiel des prêts à des structures collectives (établissements médico-sociaux, crèches...) dans le cadre de l'action sociale des caisses. Les avances et prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (0,9 Md€) retracent principalement le financement par la CNAMTS des établissements de l'assurance maladie (UGECAM, 730 M€ contre 722 M€ à fin 2015) et des unions immobilières (UIOSS, 91 M€).

¹ II de l'article LO.111-4 du code de la sécurité sociale

² La légère hausse du montant des immobilisations non financières par rapport à 2015 (+0,1 Md€) concerne principalement les constructions, et s'explique notamment par la construction du siège social de la CCMSA (+ 48 M).

Encadré 1 • Eclairages méthodologiques

L'élaboration du tableau patrimonial repose sur une consolidation comptable des bilans des organismes compris dans son périmètre, après neutralisation des soldes réciproques au titre des relations financières entre ces organismes. Ces bilans sont établis selon les principes de la comptabilité générale (méthode des droits constatés¹), conformément aux dispositions du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale, et font l'objet d'un audit annuel de certification par la Cour des comptes (régime général) ou par des commissaires aux comptes (autres organismes).

Pour des raisons techniques, les données utilisées pour l'établissement du tableau patrimonial ne recouvrent pas l'exhaustivité des régimes obligatoires de base de sécurité sociale qui figurent dans la liste triennale annexée au PLFSS en application de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale.

D'une part, cinq régimes n'ont pas de bilan, le principal étant le régime des agents de l'Etat qui ne donne pas lieu à l'établissement d'un bilan séparé de celui de l'Etat. D'autre part, en accord avec la Cour des comptes, sont exclus les régimes dont le total du bilan est inférieur à 200 M€, à la double condition qu'ils ne soient pas autorisés par la LFSS à recourir à des ressources non permanentes et que cette exclusion ait un impact négligeable (inférieur à 0,1% du tableau patrimonial avant retraitements).

Par ailleurs, l'ACOSS est intégrée au périmètre du tableau patrimonial afin de retracer l'endettement du régime général dont l'agence centrale assure la gestion.

Ces considérations de périmètre expliquent l'écart, d'un montant limité (66 M€), constaté entre le solde du tableau d'équilibre des régimes de base du dernier exercice clos présenté en LFSS et le résultat des régimes de base qui figure dans les capitaux propres du tableau patrimonial.

Les retraitements de consolidation effectués pour neutraliser les soldes réciproques entre organismes portent à titre principal sur :

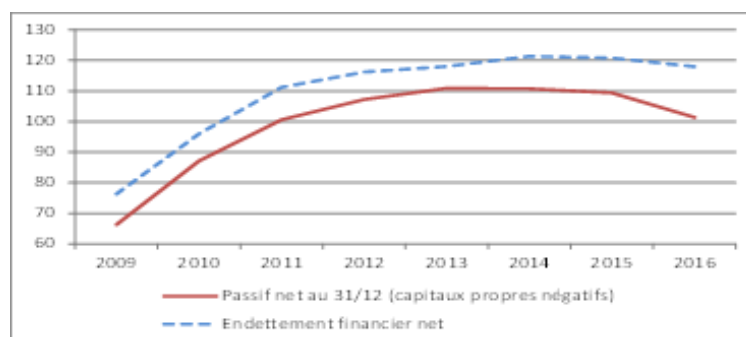
- les opérations de trésorerie (comptes courants des branches du régime général ouverts dans les livres de l'ACOSS, prêts ou avances consentis par l'ACOSS et, le cas échéant, placements des organismes auprès de l'ACOSS dans le cadre de la mutualisation des trésoreries sociales) ;
- les créances et dettes de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale au titre des opérations de recouvrement de l'ACOSS (celles-ci figurant à la fois dans les comptes de l'ACOSS et dans ceux des organismes attributaires de ces recettes),
- les créances et dettes au titre des compensations inter-régimes et des mécanismes d'intégration ou d'adossement financiers ainsi que les créances et dettes au titre des relations entre la CNAMTS et les régimes d'assurance maladie, entre le FSV et les régimes d'assurance vieillesse et entre la CNAF et les régimes délégataires de la gestion des prestations familiales.

Afin d'en faciliter la lecture, la présentation du tableau patrimonial est adaptée par rapport à la présentation habituelle des bilans calquée sur la nomenclature comptable. Ainsi, l'ensemble des actifs financiers dont la réalisation pourrait permettre de réduire l'endettement des régimes est regroupé dans une rubrique unique placée en regard des passifs financiers, distincte des autres actifs financiers non liquides (prêts, avances à moyen ou long terme). Certaines rubriques de l'actif et du passif circulants ont en outre fait l'objet d'un regroupement ou d'une modification de leur intitulé.

Enfin, le tableau patrimonial au 31 décembre 2016 présente une colonne dite pro forma 2015 permettant de comparer les soldes 2016 avec les soldes 2015, compte tenu des évolutions méthodologiques suivantes :

- les règles de construction susmentionnées ont conduit à réintégrer deux régimes au périmètre du tableau patrimonial 2016². Le total de l'actif et du passif du bilan au 31 décembre 2015 a été réévalué de 275 M€ à ce titre dans les données pro forma.
- le bilan des régimes de base du RSI, dans sa présentation retenue pour l'établissement du tableau patrimonial 2016, retrace désormais les créances et dettes entre organismes de sécurité sociale de façon décompensée, afin de mieux refléter leur réalité. Le total de l'actif et du passif du bilan au 31 décembre 2015 a été réévalué de 131 M€ à ce titre dans les données pro forma.

Graphique 1 • Evolution du passif net de la sécurité sociale et de l'endettement net en assurant le financement (en Md€)



Source : DSS/MCP

¹ La méthode des droits constatés comptabilise une transaction lorsqu'intervient l'activité (ou la décision) qui va générer les recettes ou les dépenses, et ne tient pas compte du moment auquel interviennent décaissements ou encaissements.

² L'ENIM et le fonds gérant l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL).

Tableau 1 ● Décomposition de l'endettement financier net (en Md€)

	2012	2013	2014	2015	2016
Dettes financières	-173,9	-173,4	-179,9	-181,6	-173,1
Actifs financiers	57,7	55,4	58,5	60,8	55,1
Endettement financier net	-116,2	-118,0	-121,3	-120,8	-118,0
<i>variation N-1/N</i>	-5,0	-1,8	-3,3	0,5	2,8

Source : DSS/MCP

2.2 L'actif financier

Les actifs financiers s'élèvent à 55,1 Md€ au 31 décembre 2016 et représentent ainsi près de 39% du total de l'actif. Ils sont constitués pour l'essentiel de valeurs mobilières et de titres de placement (46,8 Md€) et des encours de trésorerie disponibles (7,6 Md€).

La baisse des actifs financiers constatée par rapport à 2015 (-5,8 Md€, soit -9,6% par rapport à fin 2015) résulte principalement d'une diminution :

- de l'encours de trésorerie disponible de la CADES placée sous la forme d'achat de titres d'Etat ou de titres pris en pension (-5,5 Md€ par rapport à 2015, suite aux reprises de dettes survenues en 2016)
- et de l'encours bancaire du FRR (variation de -2,3 Md€ par rapport à 2015, partiellement compensée par l'augmentation de 1,7 Md€ du poste valeurs mobilières du fonds). Ce dernier est en effet structurellement impacté par les versements annuels à la CADES prévus par la loi organique de 2010 relative à la gestion de la dette sociale, d'un montant de 2,1 Md€ (voir encadré 3). La performance du fonds en 2016 (+4,97%, soit 1,8 Md€) n'a pas été suffisante pour financer l'intégralité du versement à la CADES de l'exercice 2016.

Les actifs détenus par le FRR, principalement sous la forme de valeurs mobilières de placement (34,5 Md€), incluent le placement de la soulte reçue par la CNAVTS dans le cadre de l'adossément du financement du régime de retraite des industries électriques et gazières (IEG), dont le FRR assure la gestion (voir encadré 2). Comptabilisés en valeur de marché dans les états financiers au 31 décembre, ils sont à mettre en regard d'une valeur d'acquisition de 30,2 Md€, soit une variation de valeur de +4,3 Md€ depuis leur entrée dans le portefeuille. Cette réévaluation de l'actif correspond pour partie à des plus-values non encore réalisées, inscrites en tant qu' « écart d'estimation » à hauteur de 3,7 Md€ dans les capitaux propres du FRR à fin 2016.

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent également les placements des régimes de base¹, hors régime général (8,3 Md€ fin 2016 contre 7,9 Md€ fin 2015). Ceux-ci correspondent principalement aux actifs de couverture des engagements de retraite du régime du personnel de la Banque de France (4,6 Md€), au placement des réserves des régimes dont la situation nette reste positive (CRPCEN, CNAVPL, CNBF et CNRACL, 2,1 Md€), au portefeuille du fonds de réserve des accidents du travail des exploitants agricoles (FRR ATEXA, 0,9 Md€), et du fonds gérant l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL, 0,2 Md€), et enfin au placement des excédents de trésorerie, ponctuels au 31 décembre 2016, de la CCMSA (0,6 Md€).

La diminution de l'encours bancaire en 2016 concerne pour l'essentiel la trésorerie détenue par l'ACOSS, la CADES et le FRR dans le cadre de leur gestion financière. L'encours bancaire comprend par ailleurs les sommes mises en réserve au sein de la section 3 du FSV au titre du financement de mesures dérogatoires prévues dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 (875 M€, alimentées jusqu'en 2016 par l'affectation d'une quote-part des prélèvements sociaux sur le capital et du forfait social).

Enfin, les actifs financiers comprennent des créances nettes au titre des instruments financiers (742 M€) détenus par la CADES et le FRR dans le cadre de leur gestion financière, qui sont le solde des créances et dettes attachées à ces instruments. S'agissant de la CADES, ils ont pour objet de couvrir l'exposition au risque de taux en conformité avec la politique de gestion du risque définie par le conseil d'administration ainsi que de neutraliser l'impact des variations de change sur le montant de la dette.

¹ Si dans la majorité des cas, les assurés relèvent à la fois d'un régime de base et d'un régime complémentaire, dans certains régimes spéciaux cette distinction n'a pas lieu et c'est le régime dit « de base » qui assure la totalité de la couverture obligatoire et enregistre à ce titre l'équivalent de réserves de régimes complémentaires (régime de la banque de France et CRPCEN, notamment).

Tableau 2 • Actif (en M€)

en M€	2016	2015 pro forma	2015 publié	variation 2015 pro forma/2016
	Net	Net	Net	
IMMOBILISATIONS	7 036,4	6 953,7	6 935,4	82,7
Immobilisations non financières	4 547,2	4 405,3	4 387,3	141,9
Régime général	3 655,2	3 574,8	3 574,8	80,4
Autres régimes	890,6	828,6	810,6	62,0
CADES	0,1	0,1	0,1	- 0,0
FRR	1,3	1,8	1,8	- 0,6
Prêts, dépôts de garantie et autres	1 564,6	1 628,3	1 628,0	- 63,7
Régime général	1 141,2	1 184,4	1 184,4	- 43,2
Autres régimes	422,0	440,7	440,5	- 18,8
CADES	1,4	3,2	3,2	- 1,8
Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Ugcam, UIOSS)	924,7	920,1	920,1	4,6
Régime général	924,3	920,0	920,0	4,3
Autres régimes	0,4	0,1	0,1	0,3
ACTIF FINANCIER	55 145,9	60 994,6	60 766,0	- 5 848,6
Valeurs mobilières et titres de placement	46 785,8	50 206,6	50 078,0	- 3 420,8
Régime général	1,5	1,5	1,5	0,0
Autres régimes	8 318,6	7 897,0	7 768,4	421,6
FSV	-	-	-	-
CADES	4 000,0	9 520,8	9 520,8	- 5 520,8
FRR	34 465,7	32 787,3	32 787,3	1 678,4
Encours bancaire	7 618,6	10 375,9	10 276,0	- 2 757,3
Régime général	1 052,4	1 565,3	1 565,3	- 512,9
Autres régimes	2 884,1	2 213,5	2 113,5	670,6
FSV	949,0	926,7	926,7	22,3
CADES	1 636,8	2 265,0	2 265,0	- 628,2
FRR	1 096,3	3 405,5	3 405,5	- 2 309,2
Créances nettes au titre des instruments financiers	741,6	412,0	412,1	329,5
CADES	302,2	228,4	228,4	73,8
FRR	439,4	183,7	183,7	255,7
ACTIF CIRCULANT	80 217,5	75 139,5	74 981,0	5 078,0
Créances de prestations	8 654,8	8 106,0	8 087,6	548,8
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	10 480,4	10 727,0	10 722,4	- 246,6
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	40 935,9	38 676,1	38 651,0	2 259,7
Créances sur l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécurité sociale	10 508,7	8 355,2	8 253,5	2 153,5
Produits à recevoir de l'Etat	524,9	512,1	512,1	12,8
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régul.)	9 112,9	8 763,1	8 754,3	349,7
TOTAL DE L'ACTIF	142 399,8	143 087,7	142 682,4	- 687,9

Source : DSS/MCP

Encadré 2 • Le traitement comptable de la soulte versée dans le cadre de l'adossement partiel du financement du régime des IEG à la CNAVTS

Conformément au traitement défini en 2005 par le Haut Conseil de la comptabilité des organismes de sécurité sociale, la fraction de 40% de la soulte versée à la CNAVTS en 2005 par les employeurs des IEG, dont le FRR assure la gestion, n'a pas été enregistrée en produits au compte de résultat de la CNAVTS mais en produits constatés d'avance au bilan (PCA). Les conditions de reprise de ces PCA au compte de résultat seront fonction des modalités, qui seront à définir par convention avec la CNAVTS, de reversement de cette soulte par le FRR à compter de 2020. Le montant des PCA inscrits à ce titre dans le tableau patrimonial correspond à la valeur d'origine de la soulte (3 060 M€), majorée des gains réalisés et latents dans le cadre de sa gestion par le FRR (1 757 M€ au 31 décembre 2016).

La fraction de 60% de la soulte qui fait l'objet d'un versement annuel de la CNIEG à la CNAVTS jusqu'en 2025 figure, pour la partie qui demeure à verser au 31 décembre 2016, dans les engagements hors bilan des deux organismes pour 2 296 M€. Les versements annuels sont enregistrés en produits et charges de l'exercice.

2.3 L'actif circulant

L'actif circulant net (voir tableau 2) s'élève à 80,2 Md€ au 31 décembre 2016 et représente plus de la moitié du total de l'actif.

Il porte principalement sur des créances relatives aux cotisations, contributions sociales et impôts et taxes finançant la sécurité sociale, dont 10,5 Md€ de créances exigibles et 40,9 Md€ de produits à recevoir. Par construction, le tableau patrimonial intègre également des actifs dont les attributaires sont extérieurs au champ de la sécurité sociale (UNEDIC, autorités organisatrices de transport, FNAL...) à hauteur de 2,8 Md€.

Le montant de créances indiqué (10,5 Md€ à fin 2016) correspond à leur valeur recouvrable, c'est-à-dire nette de provisions pour dépréciation, évaluée de manière statistique à partir de l'observation historique du recouvrement à 21 Md€ en 2016. La diminution des créances nettes sur les cotisants de 0,2 Md€ par rapport à 2015 porte principalement sur le champ des travailleurs indépendants¹.

Les produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et impôts de sécurité sociale (40,9 Md€ au 31 décembre 2016) correspondent, conformément au plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS), à une estimation des produits du dernier mois ou trimestre de l'exercice, qui ne sont déclarés et exigibles qu'au début de l'exercice suivant. Ils ont augmenté de 2,3 Md€ sous l'effet combiné de la progression de la masse salariale du secteur privé, de l'absence d'anticipation en décembre 2016 – contrairement à fin 2015 – des versements de cotisations et contributions du secteur public au titre de l'échéance du 5 janvier 2017, ainsi que de l'évolution des montants dus par les laboratoires pharmaceutiques au titre des remises conventionnelles.

L'actif circulant comprend par ailleurs des créances et produits à recevoir sur l'Etat, les autres entités publiques et organismes de sécurité sociale (11,0 Md€ à fin 2016). Leur évolution par rapport à 2015 (+2,2 Md€) résulte principalement de l'augmentation des créances de la branche famille sur l'Etat et les départements au titre du remboursement de certaines prestations payées par les caisses d'allocations familiales (prime pour l'activité, les allocations logement et le revenu de solidarité active notamment).

La dette nette de l'Etat à l'égard des régimes de sécurité sociale s'est légèrement accrue, à 371 M€ au 31 décembre 2016 contre 50 M€ à fin 2015, selon l'état semestriel des sommes restant dues par l'Etat². En dehors des créances et produits à recevoir sur l'Etat, les créances sur les entités publiques et organismes de protection sociale comprennent principalement les sommes dues au RSI par les organismes conventionnés qui assurent par délégation le recouvrement des cotisations et le versement des prestations maladie des professions libérales, ainsi que les soldes des opérations de trésorerie des caisses nationales du régime général avec la caisse de sécurité sociale de Mayotte.

Les autres postes de l'actif circulant correspondent aux créances de prestations sociales (acomptes et avances sur prestations, créances d'indus ou liées aux recours contre tiers) sur les assurés et les établissements assurant le service des prestations (8,7 Md€) et aux autres actifs (9,1 Md€ à fin 2016, dont 2,5 Md€ au titre des créances sur les organismes de liaison étrangers liées à la prise en charge des dépenses de soins des étrangers en France et 4,9 Md€ de comptes d'ajustement sur devises de la CADES³).

¹ La diminution des stocks de créances relatives aux travailleurs indépendants (TI) à fin 2016 fait suite aux plans de radiations, aux modifications du calcul des taxations d'office en cas de non fourniture des revenus ainsi qu'aux modifications du barème concourant à diminuer le taux moyen apparent de cotisations des TI.

² Produit en application de l'article 17 de la LOLFSS de 2005

³ Conformément aux principes comptables applicables à la CADES, les opérations affectant les comptes de bilan et de hors bilan en devises sont réévalués en euros au cours en vigueur à la date d'arrêt. Les comptes d'ajustement en devises permettent de traduire l'effet des variations de valeur des instruments de couverture non dénoués à la clôture dans le cadre de la couverture du risque de change.

Tableau 3 • Passif (en M€)

en M€	2016	2015 pro forma	2015 publié	variation 2015 pro forma/2016
SITUATION NETTE (CAPITAUX PROPRES)	- 101 391,3	- 109 294,4	- 109 457,9	7 903,1
Dotations	25 860,9	27 439,2	27 429,3	- 1 578,3
Régime général	593,5	598,0	598,0	- 4,5
Autres régimes	5 415,4	4 889,2	4 879,4	526,2
CADES	181,2	181,2	181,2	-
FRR	19 670,7	21 770,7	21 770,7	- 2 100,0
Réserves	16 521,1	14 371,8	14 271,5	2 149,4
Régime général	2 642,4	2 652,3	2 652,3	- 9,9
Autres régimes	6 882,1	6 223,3	6 123,1	658,8
FRR	6 996,6	5 496,1	5 496,1	1 500,5
Report à nouveau	- 155 585,8	- 158 767,7	- 158 803,0	3 181,9
Régime général	- 1 343,6	- 14 182,9	- 14 182,9	12 839,3
Autres régimes	- 3 728,3	- 4 167,1	- 4 202,4	438,8
FSV	- 72,7	- 72,7	- 72,7	0,0
CADES	- 150 441,2	- 140 345,0	- 140 345,0	10 096,2
Résultat de l'exercice	8 087,0	4 713,2	4 695,1	3 373,7
Régime général	- 4 143,5	- 6 825,7	- 6 825,7	2 682,2
Autres régimes	698,5	431,4	413,2	267,2
FSV	- 3 641,1	- 3 905,8	- 3 905,8	264,7
CADES	14 426,4	13 512,9	13 512,9	913,5
FRR	746,6	1 500,5	1 500,5	- 753,8
Ecart d'estimation (réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché)	3 725,6	2 949,2	2 949,2	776,4
PROVISIONS	15 764,7	15 868,1	15 825,1	- 103,5
Régime général	13 137,7	13 367,2	13 367,2	- 229,5
Autres régimes	2 419,7	2 353,7	2 310,7	66,0
FSV	69,2	34,1	34,1	35,1
CADES	98,4	113,1	113,1	- 14,7
Autres attributaires (AOT, CNSA...)*	39,6			39,6
PASSIF FINANCIER	173 103,1	181 570,0	181 569,4	- 8 466,9
Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	161 180,3	165 217,8	165 217,8	- 4 037,5
ACOSS (échéance < 1 an)	20 413,0	27 372,3	27 372,3	- 6 959,3
CADES (échéance < 1 an)	29 420,2	26 729,5	26 729,5	2 690,7
CADES (échéance > 1an)	111 347,1	111 116,0	111 116,0	231,0
Dettes à l'égard d'établissements de crédit	5 198,6	10 619,8	10 619,8	- 5 421,2
ACOSS (prêts CDC)	-	4 000,0	4 000,0	- 4 000,0
Régime général (ordres de paiement en attente au 31/12)	3 813,4	4 553,2	4 553,2	- 739,8
Autres régimes	381,8	1 063,1	1 063,1	- 681,3
CADES	1 003,4	1 003,5	1 003,5	- 0,1
Dépôts reçus	1 066,8	1 136,6	1 136,6	- 69,8
ACOSS	1 066,8	1 136,6	1 136,6	- 69,8
Dettes nettes au titre des instruments financiers	466,5	10,0	10,0	456,5
ACOSS	466,5	10,0	10,0	456,5
Autres	5 191,0	4 585,9	4 585,2	605,1
Régime général	11,4	5,6	5,6	5,7
Autres régimes	34,2	23,8	23,2	10,4
CADES	5 145,4	4 556,4	4 556,4	589,0
PASSIF CIRCULANT	54 923,3	54 944,0	54 745,8	- 20,7
Dettes à l'égard des bénéficiaires de prestations (yc CAP)	28 829,5	27 439,5	27 429,3	1 390,0
Dettes à l'égard des cotisants (yc CAP)	1 999,6	2 559,5	2 559,5	- 559,8
Dettes à l'égard de l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécu. (yc CAP)	8 819,4	10 691,1	10 542,5	- 1 871,7
Autres passifs (créiteurs divers, comptes d'attente et de régul.) (yc CAP)	15 274,8	14 253,9	14 214,5	1 020,9
TOTAL DU PASSIF	142 399,8	143 087,8	142 682,4	- 688,0

Source : DSS/MCP

3. Le passif

Le passif du bilan fait apparaître une amélioration des capitaux propres de 7,9 Md€ par rapport à la situation nette à fin 2015 (pro forma), liée à un résultat d'ensemble de la sécurité sociale de +8,1 Md€ en 2016 et à l'évolution positive au global du report à nouveau. Le passif financier s'est réduit de 8,5 Md€, l'endettement financier brut de l'ACOSS diminuant pour sa part de 11 Md€ sous l'effet de la reprise des déficits par la CADES. Le passif circulant reste relativement stable, s'établissant à 54,9 Md€ à fin 2015.

3.1. Les capitaux propres

Les capitaux propres, négatifs à hauteur de 101,4 Md€ au 31 décembre 2016, représentent le passif net des régimes de base. Ils retracent en effet :

- les apports externes (25,8 Md€), principalement les dotations au FRR (19,7 Md€), qui correspondent aux abondements reçus par le fonds depuis sa création en 1999 minorés des versements annuels à la CADES, ainsi que les dotations en capital de la caisse de retraite des employés de la Banque de France (5,4 Md€) ;
- les réserves (16,5 Md€), au sein desquelles doivent être distinguées, d'une part, les réserves des quelques régimes dont la situation nette reste dans son ensemble positive, qui ont une contrepartie en trésorerie et font l'objet de placements, et, d'autre part, celles des régimes dont la situation nette est négative, (principalement le régime général). Les réserves du FRR (7,0 Md€) représentent le cumul des résultats réalisés par le fonds depuis sa création.
- la somme du report à nouveau (-155,6 Md€), et du résultat de l'exercice (+8,1 Md€), soit 147,5 Md€ correspond aux déficits cumulés des régimes de base et du FSV au 31 décembre 2016. Le solde du report à nouveau et du résultat de la CADES à fin 2016 (-136,0 Md€) correspond au montant des déficits repris par la caisse qui demeurent à amortir.

En 2016, les déficits des régimes de base et du FSV ont continué à se réduire (7,0 Md€ après 10,2 Md€ en 2015, 12,8 Md€ en 2014 et 16 Md€ en 2013). Le résultat de la CADES a progressé de 0,9 Md€ (14,4 Md€ en 2016) tandis que celui du FRR a diminué de 0,8 Md€ (0,7 Md€ en 2016). Le résultat d'ensemble de la sécurité sociale est donc positif pour la 3ème année consécutive (+8,1 Md€ en 2016, +4,7 Md€ en 2015, +1,4 Md€ en 2014).

Le report à nouveau du régime général et du FSV, qui reflète les déficits des années antérieures à 2016, évolue dans son ensemble positivement malgré l'affectation des déficits en 2015, en raison des reprises de déficits par la CADES intervenus en 2016. S'agissant de la branche vieillesse, le report à nouveau reste positif au 31 décembre 2016 (+2,7 Md€) après reprise du déficit 2015 par la CADES. Pour la branche famille du régime général, le report à nouveau est redevenu positif du fait de la reprise par la CADES des déficits de 2013 et 2014 (+1,3 Md€). Le report à nouveau de la branche maladie, malgré les reprises de déficits par la CADES en 2016, reste négatif à hauteur de 5,2 Md€ du fait du résultat déficitaire 2015 et du transfert à la CNAMTS en 2016 des déficits cumulés de la branche maladie du régime des mines prévu par la LFSS pour 2016. Concernant la branche AT-MP, le montant des déficits antérieurs cumulés, qui ne sont pas repris par la CADES continue de diminuer, passant de 1,0 Md€ à fin 2015 à 0,2 Md€ à fin 2016, en raison de l'excédent de 0,8 Md€ en 2016.

Les déficits cumulés des autres régimes s'élèvent à 3,0 Md€ (après affectation du résultat 2016) et correspondent principalement aux résultats déficitaires de la branche vieillesse des exploitants agricoles cumulés depuis 2011, à hauteur de 3,5 Md€ (les déficits antérieurs ayant été repris par la CADES en 2011) ainsi qu'aux pertes cumulées du régime des mines (0,6 Md€). Quatre régimes conservent des capitaux propres positifs au 31 décembre 2016. Les autres régimes de base sont comptablement à l'équilibre en raison des mécanismes d'équilibrage de leurs résultats (selon le cas, intégration financière au régime général, subvention d'équilibre de l'Etat ou affectation d'une ressource fiscale).

Enfin, les capitaux propres comprennent l'incidence de la réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché (voir 2.2 supra).

3.2. Les provisions

Les provisions (15,8 Md€) ont pour principal objet de rattacher au résultat de l'exercice les prestations sociales dues au titre de cet exercice. Leur évaluation a fait l'objet d'une estimation statistique en l'absence de pièces justificatives ou d'éléments d'information suffisants, à la clôture de l'exercice pour les enregistrer en dettes certaines. Elles concernent pour l'essentiel les prestations maladie (soins exécutés en N mais qui ne sont présentés au remboursement qu'en début d'année suivante). Le niveau des provisions est resté globalement stable entre 2015 et 2016. La diminution de 0,2 Md€ observée sur le champ du régime général concerne essentiellement les provisions pour réduction de produits ; en effet, l'ajustement à la hausse de ces provisions à l'ouverture de l'exercice résultant des changements de méthodes intervenus entre 2015 et 2016 a été plus que compensé par l'effet des reprises de provisions réalisées au vu des estimations de sorties de ressources sur les prochains exercices.

3.3. Le passif financier

Le passif financier s'élève à 173,1 Md€ au 31 décembre 2016, en diminution de 8,5 Md€ par rapport à 2015.

L'endettement brut de la CADES s'élève à 141,8 Md€ fin 2016 (contre 138,8 Md€ à fin 2015). Il est composé principalement d'emprunts obligataires et assimilés pour 126,7 Md€ et de titres de créances négociables à hauteur de 14,1 Md€, auxquels s'ajoutent des dettes en devises à terme auprès d'établissements de crédits (1,0 Md€). En tenant compte des actifs financiers détenus à fin 2016, la dette nette restant à amortir par la CADES a augmenté de 9,2 Md€ en 2016, à 136,0 Md€ contre 126,8 Md€ fin 2015.

Au-delà de l'endettement stricto sensu, le passif financier de la CADES comprend des dépôts de garantie reçus dans le cadre des contrats de marché à terme et de pensions livrées mis en place afin de couvrir le risque de contrepartie (5,1 Md€ fin 2016 contre 4,6 Md€ fin 2015).

L'endettement financier brut de l'ACOSS s'améliore de 11 Md€ à fin 2016 (21,5 Md€ au 31 décembre 2016 contre 32,5 Md€ à fin 2015). Compte tenu du financement par l'ACOSS des déficits 2016 des branches du régime général et du FSV pour 7,8 Md€, cette forte diminution est essentiellement imputable à la reprise de déficits par la CADES à hauteur de 23,6 Md€ au cours de l'exercice.

Au 31 décembre 2016, l'endettement porté par l'ACOSS - dans la limite du plafond fixé à 30 Md€ par la LFSS pour 2016 - est constitué principalement de titres de créances négociables (billets de trésorerie et euro commercial paper), à hauteur de 20,4 Md€, et de dépôts de trésorerie à hauteur de 1,1 Md€ (en provenance de la CNSA et de la CAMIEG) dans le cadre de l'optimisation des circuits de trésorerie au sein de la sphère sociale. Dans le cadre fixé par la LOLFSS, l'endettement porté par l'ACOSS est exclusivement à court terme (moins d'un an).

Encadré 3 • Le schéma de reprise de dette par la CADES à compter de 2011

La loi organique relative à la gestion de la dette sociale précitée a autorisé à titre dérogatoire un schéma de reprise de dette susceptible de conduire à un allongement de 4 ans de la durée de vie prévisionnelle de la CADES. Dans ce cadre, la LFSS pour 2011 a prévu la reprise par la CADES d'un montant maximal de 130 Md€ de dette supplémentaire selon les modalités suivantes :

- en 2011, reprise des déficits cumulés du régime général (hors AT-MP) et du FSV pour 2009 et 2010 ainsi que des déficits prévisionnels pour 2011 des branches maladie et famille du régime général, dans la limite de 68 Md€. Un montant de 65,3 Md€ a été versé à ce titre par la CADES en 2011. Le financement de cette reprise a été assuré par l'affectation à la CADES au 1er janvier 2011 de 0,28 point de CSG supplémentaire auparavant attribué à la branche famille ;
- reprise progressive à compter de 2012 des déficits 2011 à 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV, dans la double limite de 10 Md€ chaque année et de 62 Md€ au total. Le financement de ce transfert est assuré par la mobilisation d'une partie des actifs du FRR, qui verse chaque année, sur la période 2011-2024, un montant de 2,1 Md€ à la CADES, prélevé sur les dotations du FRR reçues de l'Etat et qui abonde le résultat de la CADES.

Même si la reprise des déficits de la branche vieillesse et du FSV reste prioritaire, compte tenu des marges rendus disponibles par les différentes mesures prises en matière de redressement financier de ces déficits, la LFSS pour 2014 a intégré les déficits 2012 à 2017 des branches maladie et famille dans le champ de la reprise prévue par la LFSS pour 2011, sans modification des plafonds initiaux de reprise ni de l'échéance d'amortissement des déficits, qui demeure estimée par la CADES à 2024.

L'article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 a modifié ce schéma et supprimé le plafond annuel de 10 Md€ afin de tenir compte des conditions de financement à moyen et long termes particulièrement favorables. Il a ainsi ouvert la possibilité d'une saturation du plafond de 62 Md€ dès 2016 et d'une reprise anticipée de 23,6 Md€. Les modalités de mise en œuvre de cette reprise anticipée en 2016 ont été précisées par le décret n°2016-110 du 4 février 2016 et un arrêté du 14 septembre 2016.

A fin 2016, les déficits repris par la CADES depuis sa création s'élevaient à 260,6 Md€, dont 124,6 Md€ ont été amortis à cette date.

Les comptes des caisses nationales du régime général, qui n'ont pas la capacité d'emprunt et dont la trésorerie est gérée par l'ACOSS, affichent par ailleurs des dettes bancaires (3,8 Md€) qui correspondent aux ordres de paiements de prestations de janvier émis avant le 31 décembre mais non encore exécutés à cette date.

L'endettement des autres régimes s'élève à 0,4 Md€ à fin 2016. Il a pour objet principal de couvrir les besoins de financement structurels des régimes qui ne bénéficient pas d'un équilibrage de leurs résultats. Sa diminution par rapport à fin 2015 (- 0,7 M€) fait suite à la reprise en 2016 par la branche maladie du régime général des déficits cumulés de la branche maladie du régime des mines, dans le cadre de la mise en œuvre de l'architecture financière de la protection universelle maladie.

3.4. Le passif circulant

Le passif circulant (voir tableau 3) s'élève à 54,9 Md€ et représente un peu plus du tiers du total du passif. Les dettes au titre de prestations sociales en constituent la moitié (28,8 Md€ au 31 décembre 2016). Elles correspondent pour l'essentiel aux charges à payer enregistrées au 31 décembre 2016 au titre de prestations se rapportant à l'exercice clos, dont le décaissement est intervenu début 2017 (principalement pensions, prestations familiales, et dotations hospitalières). L'émission plus tardive qu'à fin 2015 des virements au titre des prestations réglées par la CNAF le 5 janvier 2017 explique la hausse de ces charges à payer à fin 2016.

Le passif circulant comprend par ailleurs des dettes à l'égard des cotisants (2,0 Md€), dont la diminution de 0,6 Md€ par rapport à fin 2015 résulte principalement d'une baisse du niveau des crédits reçus par anticipation par les organismes du recouvrement¹.

Les dettes à l'égard des entités publiques et organismes de protection sociale hors du champ du tableau patrimonial s'élèvent à 8,8 Md€ au 31 décembre 2016. Elles correspondent, à hauteur de 5,3 Md€, aux sommes à reverser par l'ACOSS aux organismes tiers pour lesquels les URSSAF et CGSS assurent des missions de recouvrement (UNEDIC, Fonds CMUC, CNSA, AOT...), y compris les régimes complémentaires du RSI. Pour le reste, il s'agit de dettes à l'égard de diverses entités (FMESPP, caisse de Mayotte,...). La diminution de 1,7 Md€ constatée sur le poste à fin 2016 s'explique principalement par le fait que le bilan au 31 décembre 2015 intégrait une dette de 0,7 Md€ de l'ACOSS au titre de la CSG maladie liée aux anciennes règles d'affectation de cette recette désormais abrogées, ainsi qu'une dette de 0,5 Md€ de la CNAVTS au titre de la régularisation des montants des reprises de déficits par la CADES.

Les autres passifs (15,3 Md€) comprennent principalement des produits constatés d'avance (8,3 Md€), dont ceux au titre de la soulte versée à la CNAVTS dans le cadre de l'adossement des IEG (4,8 Md€, cf. encadré 2) et du dispositif de mise en réserve de recettes par le FSV prévu par la LFSS pour 2011 dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 (0,9 Md€) ainsi que des prélèvements sociaux recouverts en 2016 mais dont le fait générateur se rattache à l'exercice 2017 (0,8 Md€ dans les comptes du FSV à fin 2016, ce montant expliquant en large partie la hausse du poste par rapport à 2015). Les autres passifs comprennent également des dettes de gestion administrative et des comptes de créiteurs divers.

¹ L'absence d'anticipation en décembre 2016 des versements de cotisations et contributions du secteur public au titre de l'échéance du 5 janvier 2017 explique pour partie cette baisse du niveau des crédits reçus par anticipation, qui est compensée par l'augmentation des produits à recevoir.

Encadré 4 • La variation des capitaux propres en 2016

Les capitaux propres négatifs retracés dans le tableau patrimonial représentent la somme des déficits passés restant à amortir ou encore le montant des passifs – essentiellement financiers – qui demeureraient impayés si l'actif était entièrement réalisé.

Pour l'essentiel, ce sont les résultats annuels – négatifs ou positifs – des régimes et organismes qui font varier les capitaux propres.

D'autres éléments peuvent concourir à leur évolution mais ils sont strictement encadrés : il s'agit des changements de méthode et corrections comptables, des variations latentes de valeur du portefeuille du FRR dans le cadre des règles comptables qui lui sont propres et enfin des apports externes de ressources (dotations).

Le tableau ci-dessous (en Md€) récapitule l'évolution des capitaux propres du tableau patrimonial en 2016 :

<i>en Md€</i>	2016
Capitaux propres au 31 décembre N-1	- 109,5
Déficits des régimes de base et du FSV	- 7,0
Résultat annuel de la CADES	14,4
Résultat du FRR	0,7
Variation de valeur des actifs du FRR	0,8
Versement du FRR à la CADES*	- 2,1
Autres (effet des retraitements et évolutions de périmètre, versement CADES non imputé, changements de méthode et corrections comptables, évolution des dotations)	1,2
Capitaux propres au 31 décembre N	- 101,4

Source : DSS/MCP

*ce versement, qui réduit les capitaux propres du FRR, est enregistré en produits dans les comptes de la CADES.

6.4 Certification des comptes 2016

Dans le cadre fixé par la loi organique relative aux lois de financement du 2 août 2005, les comptes des branches et de l'activité de recouvrement du régime général, ainsi que ceux des caisses nationales qui les pilotent, font l'objet d'une certification par la Cour des comptes. En application de l'art. L. 114-8 du code de la sécurité sociale, les comptes des autres régimes de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) sont examinés par des commissaires aux comptes (CAC) depuis 2008 et ceux de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) depuis 2015. Les comptes annuels et les rapports d'audit afférents sont publiés sur les sites internet des organismes.

Si le cadre juridique d'exercice des missions respectives de la Cour et des CAC diffère, les démarches d'audit suivies sont très proches, la Cour se référant aux normes internationales d'audit (ISA), tandis que les CAC appliquent les normes d'audit applicables en France, elles-mêmes fondées sur les normes ISA précitées en application d'une directive européenne. Un dispositif autorisant les échanges d'informations entre la Cour et les CAC, fondé notamment sur la levée réciproque de leur secret professionnel (secret des investigations pour la Cour), a été prévu par la LFSS pour 2010. Il permet la mise en œuvre de travaux d'audit coordonnés, notamment dans le cadre des relations financières entre les différents régimes, qui se sont intensifiées au cours des derniers exercices, avec le développement des mécanismes d'intégration financière au régime général d'un nombre croissant de régimes obligatoires.

La France est ainsi l'un des rares États de la zone euro à s'être engagé dans une démarche de certification des comptes de son système de sécurité sociale selon des règles identiques à celles appliquées aux entreprises. Cette démarche exigeante est un gage d'exactitude des données financières et de crédibilité vis-à-vis des conseils d'administration des organismes, de leurs autorités de tutelle, des organismes partenaires et de la population.

Vue d'ensemble

L'ensemble des comptes des entités soumises à certification de leurs comptes sont certifiés depuis l'exercice 2013. En dehors du régime général, 21 régimes, organismes et fonds, dont la CNSA, sont certifiés sans réserve cependant que 4 régimes et le FSV sont certifiés avec réserves (une réserve pour la CANSSM, la CCMSA, la CNAVPL, l'ENIM, et le FSV, et deux réserves pour le RSI).

Le régime général

Pour la quatrième année consécutive depuis l'instauration de la procédure de certification des comptes du régime général en 2006, la Cour a certifié l'exactitude et la sincérité des comptes de chacune de ses branches ainsi que de ceux des caisses nationales qui les établissent.

L'exercice 2016 a été marqué par la poursuite des efforts engagés pour accroître encore la qualité des comptes sur laquelle la Cour des comptes reconnaît des améliorations sensibles des dispositifs de contrôle interne et de l'auditabilité des enregistrements comptables, notamment pour ce qui concerne la branche famille et la branche recouvrement.

Ces progrès se reflètent dans l'évolution du nombre de réserves sur les comptes des entités du régime général : le certificateur a ainsi assorti son opinion de 31 réserves sur les comptes 2016, contre 33 réserves pour l'exercice 2015, et ceci malgré la formulation d'une nouvelle réserve sur les comptes combinés de la branche maladie, de la CNAMTS et de l'activité de recouvrement au titre de la justification d'un produit de contribution sociale généralisée (CSG) à caractère exceptionnel. Les éléments de motivation des réserves montrent la levée de 34 points d'audit au total entre 2015 et 2016.

Les principales réserves qui demeurent tiennent à des éléments structurels qui concernent la consolidation des dispositifs de contrôle interne, notamment afin de réduire de façon durable les volumes d'anomalies dans la liquidation des prestations, la maîtrise des risques liés aux systèmes d'information et aux contrôles intégrés dans les applications de gestion de l'activité ainsi que la dématérialisation des échanges de données informatisées entre organismes. Les réserves relatives à la justification des comptes, en nombre plus limité, concernent pour l'essentiel la qualité encore perfectible de certaines estimations comptables.

Après une phase de « montée » en maturité qui a nécessité des investissements importants et exigeants de la part des organismes comme la construction de référentiels de contrôle, la mise en place d'un processus

de validation des comptes et d'adaptation des outils informatiques, la certification est entrée dans une phase de maturité. Celle-ci s'est accompagnée du lancement, en 2015, de cycles de réunions visant à fixer une « trajectoire de levée des réserves ». Le dialogue avec la Cour s'inscrit désormais dans un cadre qui doit permettre de prioriser dans des plans d'actions partagés les principaux enjeux à retenir pour améliorer la qualité des comptes et le contrôle interne et en échelonnant dans le temps leur mise en œuvre.

Les autres régimes de base et le FSV

Plusieurs régimes de base voient leurs comptes certifiés sans réserve de longue date, tandis que d'autres régimes avaient eu un refus de certifier lors des premières années de certification de leurs comptes. L'ensemble des comptes des régimes de base et des organismes concourant à leur financement ainsi que le FSV sont désormais certifiés, avec ou sans réserves, pour la troisième année consécutive. Les limites qui demeurent pour ce qui concerne leur dispositif de contrôle interne et constituent les principales réserves de ces régimes feront également l'objet de travaux approfondis au cours des prochains exercices.

Tableau 1 • Evolution des opinions sur les comptes depuis 2009

	Régime général					Autres régimes / FSV		
	RECOUVREMENT	MALADIE	AT	RETRAITE	FAMILLE	certification avec réserves	refus de certifier	certification sans réserve
2009	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	refus de certification	certification avec réserves (7 réserves)	CNMSS, ENIM	RSI, CNAVPL, MSA, CANSSM	autres régimes et FSV
2010	certification avec réserves (9 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	refus de certification	certification avec réserves (7 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	CNMSS, ENIM, CNAVPL	RSI, MSA, CANSSM	autres régimes et FSV
2011	certification avec réserves (8 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	refus de certification	certification avec réserves (6 réserves)	refus de certification (limites du contrôle)	MSA, ENIM, CNAVPL	RSI, CANSSM	autres régimes et FSV
2012	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	impossibilité de certifier	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	MSA, ENIM, CNAVPL	RSI, CANSSM	autres régimes et FSV
2013	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	MSA, ENIM, CNAVPL, CANSSM	RSI	autres régimes et FSV
2014	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, CANSSM	-	autres régimes et FSV
2015	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (5 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (4 réserves)	MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, CANSSM	-	autres régimes, FSV et CNRACL
2016	certification avec réserves (4 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (6 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	certification avec réserves (3 réserves)	MSA, RSI, ENIM, CNAVPL, FSV	-	autres régimes, CANSSM et CNRACL

6.5 Les comptes de la CADES

La caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 afin d'amortir, sur une durée limitée et grâce à des ressources dédiées, les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi. La date de son extinction, estimée d'après les dernières simulations de la caisse à 2024, fait l'objet d'une garantie de niveau organique en application de l'article 4 *bis* introduit dans l'ordonnance précitée par la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale. Tout transfert de dette supplémentaire doit ainsi être accompagné d'un transfert de ressources permettant de ne pas repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale.

La loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a conforté cette règle et précisé que les ressources mobilisées doivent être assises sur l'ensemble des revenus perçus par les contribuables (personnes physiques).

Les dernières simulations montrent que la dette sociale sera apurée en 2024

La CADES a élaboré un indicateur de performance qui lui permet de suivre au cours du temps l'évolution de sa situation nette prévisionnelle (équivalente au niveau des dettes restant à rembourser). Cet indicateur, qui permet d'apprécier l'horizon de remboursement en fonction de différentes probabilités de risque, fait état d'une probabilité de 95% que l'intégralité de la dette transférée soit 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, puis ramenée à 2024 en LFSS pour 2013.

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.

En 2016, la CADES a amorti 14,4 Md€ de dette sociale

L'année 2016 a été marquée par un transfert à la CADES de 23,6 Md€ de dette conformément au décret du 4 février 2016, pris en application de la LFSS 2016, 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€ fixé par la LFSS pour 2011.

La CADES a repris les déficits 2015 de la branche vieillesse du régime général et du FSV (4,2 Md€), les déficits de la CNAMTS et de la CNAF pour 2013 et 2014 (soit 18,9 Md€ globalement) ainsi qu'une partie du déficit de la CNAMTS pour 2015 (1,2 Md€), les déficits les plus anciens de la branche maladie restant prioritaires par rapport à ceux de la branche famille. Ces montants ont globalement été minorés de 0,7 Md€ au titre de la régularisation de la reprise 2015, calibrée sur des prévisions de déficits de la CNAV et du FSV surestimées. Au total, le montant des dettes reprises par la CADES à la fin de l'année 2016 s'élevait à 260,5 Md€.

Le dynamisme des ressources affectées à la CADES (cf. encadré 1), qui se sont élevées à 16,8 Md€ pour l'année 2016, a conduit à un résultat net de la caisse, correspondant à l'amortissement de la dette portée, de 14,4 Md€, soit un montant légèrement supérieur à l'objectif fixé en LFSS pour 2016 (14,2 Md€).

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

Tableau 1 • Reprises de dettes par la CADES depuis l'origine

en millions d'euros

Année de reprise de dette	Dette reprise cumulée	Amortissement annuel	Amortissement cumulé	Situation nette de l'année
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 907	5 091	-20 063
1998	40 323	2 444	7 535	-32 788
1999	42 228	2 980	10 515	-31 713
2000	44 134	3 226	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633	29 263	-72 713
2006	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009	134 611	5 260	42 801	-91 810
2010	134 611	5 135	47 936	-86 675
2011	202 378	11 678	59 614	-142 764
2012	209 026	11 949	71 563	-137 463
2013	216 745	12 443	84 006	-132 739
2014	226 887	12 717	96 723	-130 164
2015	236 887	13 513	110 236	-126 651
2016	260 496	14 426	124 662	-135 834
2017 (prévisionnel)	260 496	14 822	139 484	-121 012
2018 (prévisionnel)	260 496	15 208	154 692	-105 804

Source : DSS/CADES

Encadré 1 • Ressources de la CADES

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource quasi-unique de la CADES. Son taux est de 0,5%.

Pour satisfaire aux exigences de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, une fraction de 0,2 point de CSG, auparavant attribuée au FSV, a été affectée à la CADES à compter du 1^{er} janvier 2009.

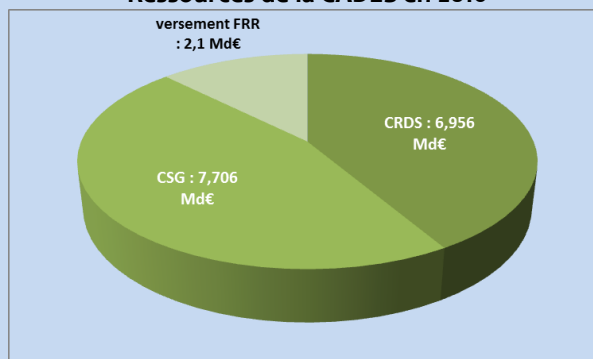
La reprise de dette votée en LFSS pour 2011, s'est également accompagnée d'une affectation à la CADES de recettes nouvelles permettant, conformément à la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, de ne pas prolonger de plus de quatre années l'horizon prévisionnel d'amortissement de la dette sociale. Il s'agissait 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 simplifié 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 élevées à 16,8 Md€ pour l'année 2016, devraient atteindre 17,0 Md€ en 2017 (+1,7%).

Ressources de la CADES en 2016



Fin 2017, la CADES devrait avoir amorti 139,5 Md€ de dette sociale

En l'absence de reprise de dettes en 2017 et compte tenu des prévisions de recettes, la CADES amortirait 14,8 Md€ de dettes en 2017, ce qui porterait le montant total de la dette amortie à fin 2017 à 139,5 Md€. A fin 2017, compte tenu de l'importance de la reprise de 2016, le montant de dette restant à rembourser serait de 121,0 Md€ (soit 46% de la dette reprise).

La réalisation du programme de financement en 2016

L'année 2016 a été marquée par une forte volatilité sur les marchés financiers et, comme en 2015, par les niveaux historiquement bas atteints par les taux d'intérêt à long terme. Sur le plan monétaire, la Banque centrale européenne a notamment renforcé son programme de rachats d'actifs en élargissant l'assiette d'actifs éligibles (dont des titres souverains) et le prolongeant jusqu'en décembre 2017, en parallèle d'une nouvelle série d'opérations de refinancement à long terme à destination des banques. La demande des investisseurs s'est accrue sur les actifs sûrs, comme ceux de la CADES, en particulier lors de l'annonce du vote en faveur du « Brexit ».

Dans ce contexte, le programme d'émission 2016, décliné en deux volets de titres selon leur maturité (court terme et moyen-long terme), a permis la levée de 13,7 Md€ de titres à moyen et long termes, dont plus de la moitié en dollars, et de 38,3 Md€ d'emprunts de court terme. Ce dernier volet a été plus important qu'anticipé, de manière à assurer les reprises de dette prévues par le législateur et dont le calendrier s'est échelonné jusqu'en septembre. Ces émissions de titres de court terme ont également permis de bénéficier de la forte baisse des taux enregistrée au cours de l'année (taux moyen de -0,69%, soit 34 points de base en dessous de l'Eonia).

La politique d'émission de la CADES en 2017

En 2017, la CADES a défini un programme d'émissions à moyen et long terme de 9 Md€. Comme chaque année, ce programme est diversifié tant par l'étendue de la gamme d'instruments financiers proposée aux investisseurs, que par la variété des devises et des maturités (de 2 à 7 ans) qui caractérisent les émissions lancées durant l'année.

Par ailleurs, la CADES poursuit en 2017 un programme toujours soutenu de financement à court-terme qui devrait aboutir à un encours de 4 milliards d'euros à la fin de 2017.

Depuis le début de l'année, la CADES a réalisé les deux-tiers de son programme pour 2017 dans d'excellentes conditions de financement. La CADES a levé 6,1 milliards d'euros de dettes à moyen et long-terme sur les marchés des capitaux.

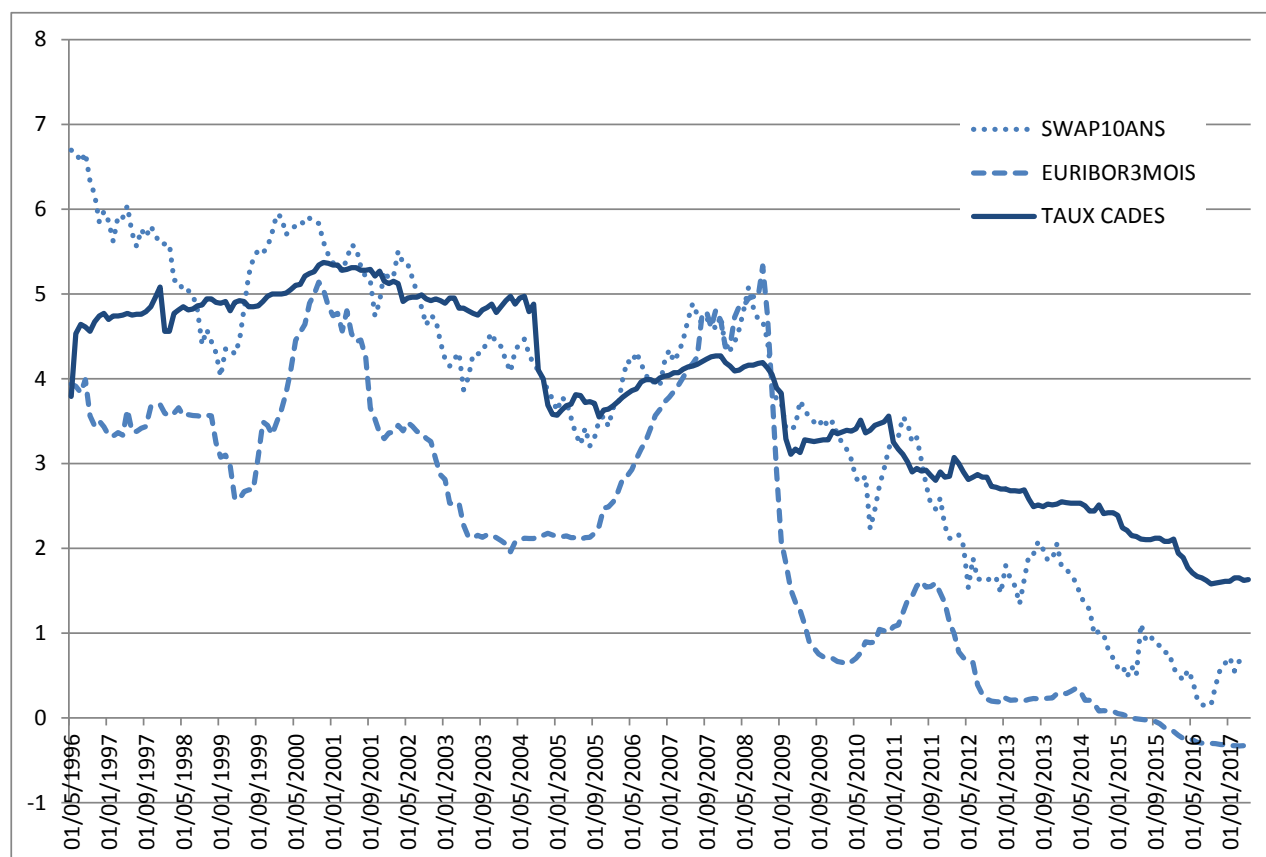
Au 31 août 2017, le taux de refinancement de la CADES se maintient à un niveau historiquement bas de 1,64% (cf. graphique 2), compte tenu de l'abondance de liquidités sur les marchés ainsi que de l'intérêt des investisseurs pour des actifs considérés comme sûrs.

Encadré 2 • Stratégie de financement de la CADES

Pour faire face à ses engagements, la CADES est habilitée à contracter des emprunts, selon une stratégie élaborée par son conseil d'administration dont les principes fondamentaux sont :

- la minimisation du coût des financements, avec un recours prioritaire aux financements de marché ;
- la crédibilité de la signature (emprunts obligataires de référence liquides en euros) ;
- l'utilisation d'une grande palette d'instruments financiers (émissions obligataires indexées sur l'inflation, programme de titres à moyen terme, papiers commerciaux, crédits syndiqués...) ;
- une diversification géographique des sources de financement (émissions obligataires en dollar américain, livre sterling, yen, dollar australien et depuis 2015 en renminbi), 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...).

Graphique 2 • Evolution du taux de refinancement de la CADES jusqu'au 30 juin 2017



Source : CADES

6.6 Le fonds de réserve pour les retraites

Établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle de l'État depuis la loi du 17 juillet 2001, 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, avec le départ à la retraite de la génération du *baby boom*.

En outre, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR a pour mission de gérer à l'horizon 2020, et pour le compte de la CNAV, 40% de la soulte versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) au régime général en contrepartie de son adossement.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a précisé l'horizon de décaissement d'une partie des actifs du fonds. L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale dispose en effet qu'à compter du 1^{er} janvier 2011, et jusqu'en 2024, « le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 Md€ à la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) afin de participer au financement des déficits, au titre des exercices 2011 à 2018, des organismes chargés d'assurer les prestations du régime de base de l'assurance vieillesse ».

Enfin, la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites de 2014 prévoit que les actifs du fonds pourront être mobilisés en cas d'écart significatif à la trajectoire de redressement des comptes de la branche vieillesse. En effet, conformément aux dispositions de l'article L. 114-4 du code de la sécurité sociale, le comité de suivi des retraites, chargé de rendre un avis public au plus tard le 15 juillet de chaque année, peut notamment recommander des transferts du fonds de réserve des retraites vers les régimes de retraite, tenant compte de l'ampleur et de la nature d'éventuels écarts avec les prévisions financières de l'assurance retraite. Le décaissement reste toutefois conditionné à l'adoption d'une disposition spécifique en loi de financement de la sécurité sociale.

Le calcul de la performance annuelle du portefeuille d'investissements du FRR traduit la variation de la valeur du portefeuille global (l'actif net du fonds) entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année, ajustée des éventuels apports ou retraits de capitaux. Les valeurs des actifs sont fondées sur leurs cours de marchés, pour les actifs cotés, ou sur des valorisations d'acteurs indépendants, pour les actifs non cotés.

Le calcul de la performance est effectué de manière hebdomadaire et en fin de mois. Les performances hebdomadaires sont ensuite chaînées pour obtenir la performance cumulée du portefeuille global sur une plus longue période. La performance moyenne annualisée (c'est-à-dire rapportée sur une base annuelle) s'obtient par annualisation actuarielle de la performance cumulée.

Au 31 décembre 2016, la valeur des actifs du FRR était de 36,0 Md€

Au 31 décembre 2016, la valeur de marché des actifs du FRR s'établissait à 36,0 Md€, dont 4,8 Md€ correspondent à la soulte des industries électriques et gazières, soit un niveau quasi stable par rapport à sa valeur un an auparavant (36,3 Md€). Conformément à la LFSS pour 2011, le FRR effectue chaque année un versement de 2,1 Md€ à la CADES. En excluant ce versement, l'actif se serait établi à 38,1 Md€. La performance annuelle 2016 du FRR s'est élevée à 5,0%, après 3,1% en 2015, et 8,7% en 2014.

Les actifs du portefeuille se répartissaient, au 31 décembre 2016, à hauteur de 51% pour les actifs de performance (composés à 75% d'actions) et à hauteur de 49% pour les actifs de couverture (actifs obligataires et disponibilités). Ces parts respectives des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) fluctuent durant l'année du fait des variations des marchés sans qu'il y ait de réallocation entre les deux « poches ». Cette répartition est établie conformément à la nouvelle allocation stratégique mise en œuvre par le fonds depuis la décision du conseil de surveillance de mars 2016.

Cette performance, moins élevée que celles constatées les années précédentes mais en progrès relativement à 2015, s'explique tant par le résultat des actifs de performance que par celui des actifs de couverture. Le résultat de la poche de performance (+8,2%) s'améliore par rapport à l'année précédente (+5,4%). Les actifs de la poche de couverture ont vu leur rendement se redresser (+3,1%) après une année 2015 où leur valeur avait stagné (+0,1%), suite à la nette baisse des taux d'obligations souveraines des pays développés, et après avoir connu une année plus favorable en 2014 (+8,2%).

Graphique 1 • Evolution de la structure de l'actif du FRR

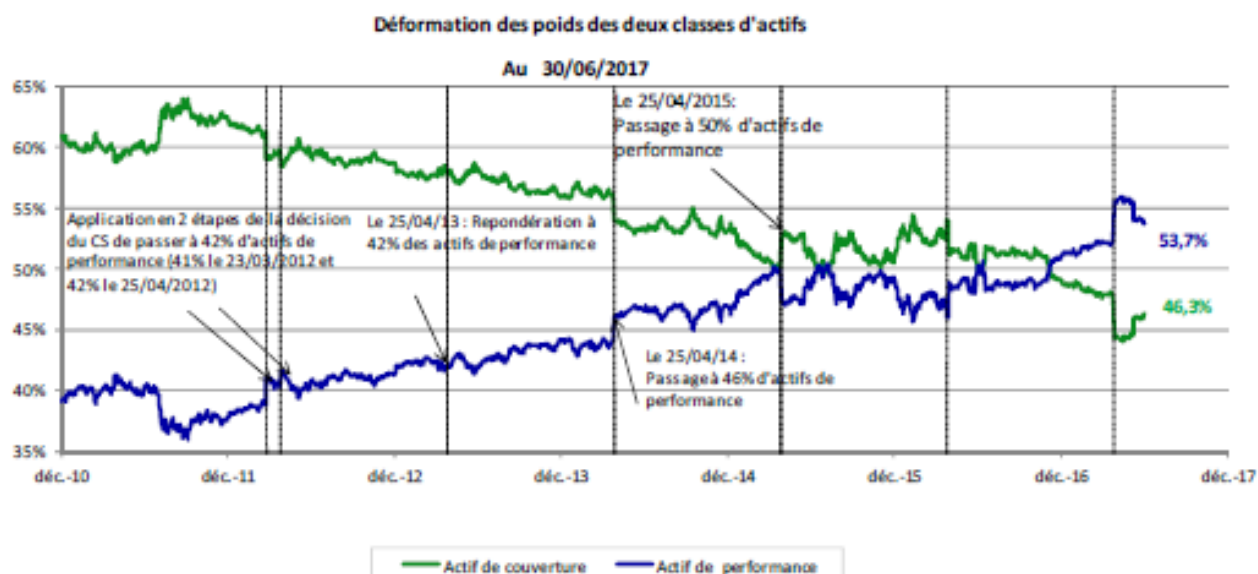


Tableau 1 • Valeur de marché de l'actif du FRR depuis 2013 et performance annuelle

	2013	2014	2015	2016	2017*
Valeur de marché des actifs au 31/12	36,3 Md€	37,2 Md€	36,3 Md€	36,0 Md€	35,4 Md€
dont soultte IEG	4,1 Md€	4,4 Md€	4,5 Md€	4,8 Md€	5,0 Md€
Versements cumulés à la CADES	6,3 Md€	8,4 Md€	10,5 Md€	12,6 Md€	14,7 Md€
Performance annuelle des placements	5,0%	8,7%	3,1%	5,0%	4,1%
Performance annualisée depuis l'origine	3,7%	4,2%	4,1%	4,2%	4,4%

Source : DSS/FRR

NB : Pour 2017, données arrêtées au 30 juin.

Tableau 2 • Comptes définitifs 2013-2016 et prévisionnels 2017

(en millions d'euros)

	2013	2014	2015	2016	2017 (p)
PRODUITS NETS	3117	2910	4150	3445	3732
Produits financiers	3117	2910	4150	3445	3732
Produits de trésorerie courante	9	0	0	0	0
Produits de gestion financière	3109	2910	4150	3445	3732
Produits exceptionnels	0	0	0	0	0
CHARGES NETTES	1257	1471	2650	2698	1879
Charges de fonctionnement	1257	1471	2650	2698	1879
Frais de gestion administrative	92	65	119	63	66
Charges de gestion financière	1165	1406	2531	2635	1813
Charges exceptionnelles	0	0	0	0	0
RESULTAT FINANCIER (produits financiers – charges financières)	1952	1504	1619	810	1919
RESULTAT DE L'EXERCICE (produits nets – charges nettes)	1861	1439	1500	747	918

Source : DSS/FRR

La performance globale depuis l'origine du fonds s'est ainsi en moyenne élevée à 4,2% par an, à un niveau stable par rapport à celle constatée à fin 2015 (4,1 %). Depuis la date de démarrage du nouveau modèle de gestion (fin 2010), la performance annualisée s'établit à 5,5%.

En 2016, le FRR a dégagé un résultat financier de **810 M€** (après 1 619 M€ en 2015).

Le solde des plus et moins-values de cessions des valeurs mobilières reste positif et atteint 750 M€ ; il est toutefois très inférieur à celui constaté sur l'exercice 2015 (1,4 Md€) puisqu'une grande part de la hausse du cours des actions n'a été observée qu'en fin d'année (novembre et décembre). Par conséquent, une part importante des plus-values réalisées à cette période n'a pas pu être matérialisée en cessions et sont classées en plus-values latentes.

Conformément aux dispositions de son allocation stratégique, le fonds réalise des opérations de change visant à couvrir au moins 90% de l'exposition en devise des actifs de performance et 100% de celle des actifs de couverture contre le risque de dépréciation. Ces opérations de couvertures ont conduit le fonds à enregistrer un déficit de 548 M€ en 2016 (à un niveau équivalent à celui de 2015), en raison principalement de la baisse d'environ 3% du cours de l'euro face au dollar.

Les revenus de valeurs mobilières de placement, qui proviennent essentiellement des tombées de coupons et des dividendes des actions, se sont élevés à 700 M€, en léger recul par rapport à 2015 (790 M€), en lien avec la baisse des taux obligataires.

Enfin, les opérations relatives aux instruments financiers à terme du FRR ont également conduit le fonds à enregistrer une perte nette de 23 M€ en 2016, alors qu'il avait enregistré un gain net de 118 M€ en 2015. Ce type de produits apporte au fonds la souplesse nécessaire à la gestion de court terme de ses actifs, en lui permettant d'ajuster les parts respectives des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) plus rapidement qu'en modifiant les portefeuilles physiques. Ces instruments ont été mobilisés afin d'ajuster le portefeuille en fonction des fluctuations des marchés.

Au 1^{er} juillet 2017, une fois déduit le septième versement de 2,1 Md€ à la CADES, la valeur des actifs du FRR s'établit à 35,4 Md€

La valeur de marché du portefeuille du FRR (y compris soultte IEG) au 1^{er} juillet 2017 était de 35,4 Md€, une fois déduit le 7^{ème} versement de 2,1 Md€ à la CADES effectué le 25 avril 2017. Au 1^{er} juillet 2017, le surplus, qui est la différence entre l'actif et le passif, s'établit en hausse à 15,7 Md€. Un surplus positif est le garant de la capacité du FRR à couvrir son passif. C'est grâce à son montant important que le FRR peut créer de la valeur, en investissant dans des actifs à primes de risques plus importantes, tout en restant certain de payer les engagements inscrits au passif.

La performance annuelle estimée depuis le 31 décembre 2016 s'élève à 4,1 %, portant la performance nominale annualisée depuis l'origine du Fonds à 4,4 % (5,7% depuis fin 2010). La poche de performance, notamment, enregistre une progression de 7,6 %, alors que les actifs de couverture, stagnent autour de 0%.

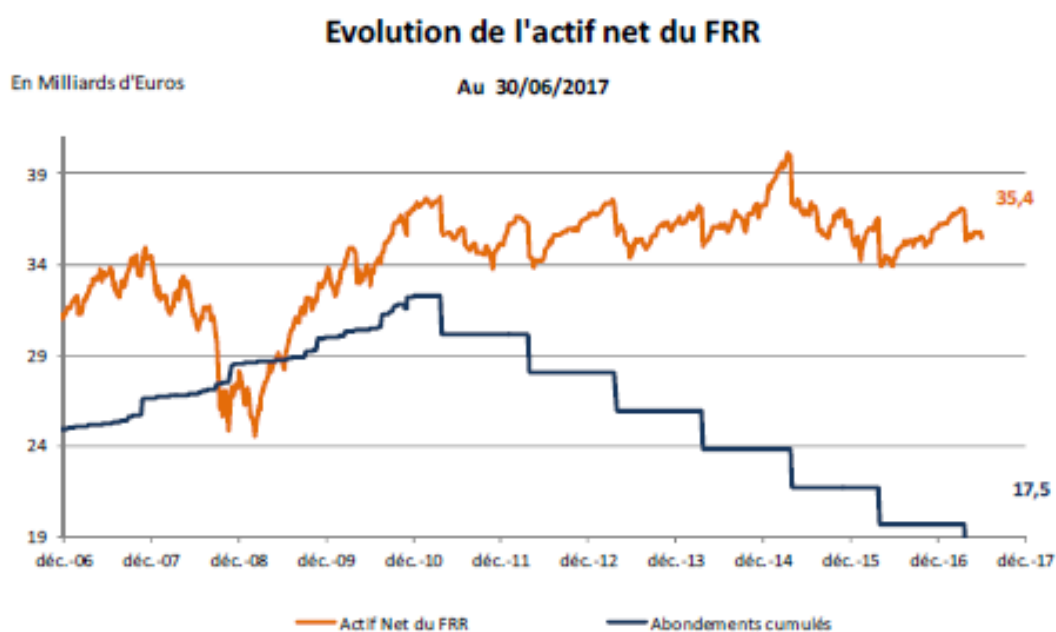
Tableau 3 • Résultat du FRR depuis 2013

	2013	2014	2015	2016
RESULTAT FINANCIER DE L'EXERCICE	1 952	1 504	1 619	810
Charges financières	1165	1406	2531	2635
Pertes sur cessions de valeurs mobilières	272	381	260	438
Pertes de change	301	518	1336	1052
Pertes sur instruments financiers à terme	270	273	571	702
Autres	87	39	147	328
Attribution part du résultat à la CNIEG	235	195	217	116
Produits financiers	3117	2910	4149	3445
Revenus de valeurs mobilières	895	840	790	700
Produits sur cession de valeurs mobilières	878	1426	1665	1188
Gains de change	776	253	797	504
Instruments financiers à terme	485	369	690	680
Autres	83	22	207	374
RESULTAT DE L'EXERCICE	1 860	1 412	1 500	747
Frais de fonctionnement	92	92	119	63
dont commissions de gestion	70	70	93	35

Source : DSS/FRR

Note de lecture : Le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et pertes effectivement réalisés sur les cessions de titres. Il n'intègre donc pas les plus ou moins-values latentes.

Graphique 2 • Evolution de l'actif du FRR depuis le 31 décembre 2010 jusqu'au 30 juin 2017 (en milliards d'euros)



7. ANNEXES

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art.15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art.34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art.3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2010 (Art. 49)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de Sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la Sécurité sociale avec l'État et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la Sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils ou conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la Cour des comptes pour une durée de trois ans, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

La Commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la Commission.

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Articles D. 114-1 à D. 114-4 du code de la Sécurité sociale

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

- 1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;
- 2° Un membre du Conseil économique, social et environnemental désigné par le président du Conseil économique, social et environnemental ;
- 3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;
- 4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :
 - a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;
 - b) Trois par le conseil national du patronat français ;
 - c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;
 - d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;
 - e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;
 - f) Un par l'union nationale des associations familiales
- 5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;
- b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;
- c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;
- d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;
- e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;
- f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;
- g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;
- h) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants ;
- i) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;
- j) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;
- k) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;
- l) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;
- m) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;
- n) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Le secrétaire général permanent assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président.

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission.

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au Secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte et le nombre maximum annuel de vacations susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique.

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M^{me} Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé

M. Gérard DARMANIN, Ministre de l'Action et des Comptes publics

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Olivier VERAN

Député de l'Isère

M. Stéphane LE FOLL

Député de la Sarthe

M^{me} Agnès FIRMIN-LE BODO

Députée de la Seine-Maritime

M^{me} Audrey DUFEU-SCHUBERT

Députée de la Loire-Atlantique

SÉNATEURS

M. Jean-Pierre CAFFET

Sénateur de Paris

M. Jean-Noël CARDOUX

Sénateur du Loiret

M. Alain MILON

Sénateur du Vaucluse

M. Jean-Marie VANLERENBERGHE

Sénateur du Pas-de-Calais

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

M. Michel CHASSANG

Membre du Conseil économique et social

III - COUR DES COMPTES

M. Jean-Pierre LABOUREIX

Conseiller maître à la Cour des comptes

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M. Philippe LE CLÉZIO	Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)
M ^{me} Jocelyne MARMANDE	Secrétaire confédérale de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Isabelle SANCERNI	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Jean-François GOMEZ	Délégué national du secteur protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Delphine BENDA	Directrice de la Commission protection sociale au Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Claude TENDIL	Président de la Commission protection sociale au Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Jean-Michel POTTIER	Vice-président chargé des Affaires sociales et de la Formation à la Confédération des petites et moyennes entreprises en charge des affaires sociales (CPME)
M. Robert VERGER	Président de la Commission sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Alain GRISET	Président de l'Union des entreprises de proximité (U2P)
M. Alain FERETTI	Administrateur de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Jean-Eudes TESSON	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. William GARDEY	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M ^{me} Nathalie BUET	Présidente de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Gérard RIVIERE	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M. Jean-Louis 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. Monique DURAND	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
Monsieur Louis GRASSI	Président national du conseil du Régime social des indépendants (RSI)
M. Claude DOMEIZEL	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Alain VASSELLE	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Bernard BILLON	Président du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M. Jean-Louis MALYS	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)
M. Frédéric AGENET	Président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)
M. Thierry BEAUDET	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Luis GODINHO Vice-président du Centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Jean-Paul ORTIZ Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

M. Jean-Paul HAMON Président de la Fédération des médecins de France (FMF)

M. Claude LEICHER Président du syndicat des médecins généralistes (MG France)

M. Philippe VERMESCH Président du Syndicat des médecins libéraux (SML)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M. Antoine DUBOUT Président de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)

M. David GRUSON Délégué général à la Fédération hospitalière de France (FHF)

M. Lamine GHARBI Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M^{me} Dominique POLTON Présidente de la Commission des comptes de la santé

M^{me} Carole BONNET Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)

M. Philippe GAERTNER Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)

M. Dominique CORONA Secrétaire national de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) – secteur protection sociale, prévoyance collective

M. Philippe LAMOUREUX Directeur général – Les entreprises du médicament (LEEM)

M^{me} Véronique CAZALS Directrice de la santé – Fédération française de l'Assurance (FFA)

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. Christian CHARPY Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. Michel YAHIEL	Commissaire général France Stratégie – Premier Ministre
M. Maurice-Pierre PLANEL	Président du Comité économique des produits de santé – ministère des Solidarités et de la Santé
M ^{me} Amélie VERDIER	Directrice du Budget – ministère de l'Action et des Comptes publics
M ^{me} Fabienne LEBON	Experte en droit social à la direction générale des entreprises – SCIDE – ministère de l'Économie – ministère de la Cohésion des territoires
M. Patrick AUGERAUD	Chef du Bureau comptabilité de l'État – DGFIP – ministère de l'Économie
M ^{me} Cécile COURREGES	Directrice générale de l'offre de soins – ministère des Solidarités et de la Santé
M. Benoît VALLET	Directeur général de la santé – ministère des Solidarités et de la Santé
M ^{me} Odile RENAUD-BASSO	Directrice générale du Trésor – ministère de l'Économie
M. Jean-Luc LHERITIER	Chef de service – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – ministère des Solidarités et de la Santé – ministère du Travail – ministère de l'Action et des comptes publics
M ^{me} Mathilde LIGNOT-LELOUP	Directrice de la Sécurité sociale – ministère des Solidarités et de la Santé – ministère de l'Action et des Comptes publics
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – ministère de l'Économie
M. Michel GOMEZ	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – Secrétariat général – ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation
M. Gérard BELET	Chef de la Mission « Couverture des risques sociaux, cohésion sociale et sécurité sanitaire » au Contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie – ministère de l'Action et des Comptes publics
M ^{me} Marie-Laurence PITOIS-PUJADE	Chef de la Mission « Santé » au Contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie – ministère de l'Action et des Comptes publics

