

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2015
PRÉVISIONS 2016 et 2017**

**RAPPORT (volume 1)
septembre 2016**

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

Rédaction

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

Christian CHARPY

Pour la direction de la Sécurité sociale

Alexis ANAGNAN	Gaëlle JAMET
Blanche BASILIEN	Mathieu JARDIN
Vincent BOULEN	Clément LACOIN
Fanny CHAUVIRÉ	Éric LEFEBVRE
Emmanuel CHION	Charlotte LESPAGNOL
Grégoire DE LAGASNERIE	Alain MACÉ
Félix DE LIÈGE	Grégoire MAYO
Fabien DELMAS	Katarina MILETIC-LACROIX
Akram EL SAADANY	Claire MONTÊTE
Pierre-Marie GAILLARD	Gaëlle PRIOUX
Raphaële GOIGOUX	Bérénice RENARD
Anne-Claire HOREL	Léa RIVOT
David HOYRUP	Fanny TRAVER
Karine ISHII	Nicolas VANNI

Pour la mission comptable permanente

Marc SCHOLLER et Marie DESPLANQUES

Pour l'ACOSS

Benjamin COLLIN et Christophe MORNET

Progiciel de génération du rapport

Laurent GAILLARD

Organisation : Francette BEAUNOIR, Monique HAENEL et Françoise HALBUTIER.

Le rapport n'est rendu possible que par la qualité de la collaboration apportée par l'ensemble des régimes de Sécurité sociale et des fonds dont les comptes sont présentés. Il a bénéficié d'importants échanges avec les directions du ministère des Affaires sociales et de la Santé et du ministère de l'Économie et des Finances chargé du Budget et des Comptes publics et du ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes ainsi qu'avec les services et les agents comptables des caisses nationales de Sécurité sociale et du FSV.

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2016

Synthèse.....	7
1. Les recettes.....	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 dépenses.....	63
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	64
2.2 L'ONDAM en 2015, 2016 et 2017.....	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 La taxe sur les salaires	106
3.2 Comparaison européenne de la prise en charge des traitements contre l'hépatite C	110
3.3 Le marché du médicament de ville en France en 2015	114
3.4 L'activité de soins de suite et de réadaptation.....	118
3.5 Les prescriptions hospitalières exécutées en ville	124
3.6 Les bénéficiaires du minimum contributif.....	128
3.7 Les bénéficiaires du plan pauvreté	132
4. Les comptes du régime général, du fsv et de la cnsa.....	137
4.1 Les comptes consolidés du régime général et du FSV	138
4.2 Les comptes de la branche maladie.....	142
4.3 Les comptes de la branche AT-MP.....	146
4.4 Les comptes de la branche vieillesse	150
4.5 Les comptes de la branche famille	154
4.6 Les comptes du FSV.....	158

SYNTHESE

Avertissement : les commentaires relatifs aux évolutions tendanciennes pour 2016 et 2017 n'intègrent pas les mesures susceptibles d'être adoptées dans le cadre du PLFSS et du PLF pour 2017. La prise en compte des dispositions annoncées comme devant être présentées dans ces projets de loi devrait se traduire par une diminution du déficit prévisionnel pour 2017.

Les prévisions macroéconomiques

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

Dans le Programme de stabilité déposé en avril 2016, le gouvernement avait maintenu à 1,5% sa prévision de croissance du PIB pour 2016, mais révisé à la baisse les prévisions d'inflation, désormais quasi nulle, et de masse salariale du secteur privé attendue alors en hausse de 2,3% au lieu de 2,8%.

La prévision de croissance pour 2016 présentée par le gouvernement dans le cadre du PLF et du PLFSS pour 2017 est conforme à celle du programme de stabilité (1,5%). En revanche celle de la masse salariale a été revue à la hausse 2016 : elle s'établirait désormais à 2,6%, contre 2,3% prévu dans le programme de stabilité qui servait de base à la prévision de la CCSS de juin 2016. Elle résulterait d'une croissance de l'emploi de 1% et du salaire moyen de 1,6% comme en 2015.

Selon l'ACOSS, la masse salariale a progressé de 1,3% au premier trimestre et 0,2% au deuxième trimestre. L'acquis de croissance à la fin du premier semestre s'élevait ainsi à 2,05%. La prévision d'une croissance annuelle de 2,6% suppose ainsi une progression de 0,6% au troisième puis au quatrième trimestre.

La révision à la hausse de la croissance de la masse salariale majore 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 commission des comptes de juin.

Tableau 1 • Principales hypothèses macro-économiques du PLFSS

	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
Produit intérieur brut (PIB)				
Volume	0,6%	1,3%	1,5%	1,5%
Valeur	0,8%	2,3%	2,3%	2,4%
Masse salariale				
Secteur privé champ URSSAF	1,6%	1,7%	2,6%	2,7%
<i>Emploi</i>	0,0%	0,1%	1,0%	1,0%
<i>Salaire moyen</i>	1,6%	1,6%	1,6%	1,7%
Plafond de la sécurité sociale				
Montant annuel en euros	37 548	38 040	38 616	39 228
Variation en %	1,4%	1,3%	1,5%	1,6%
Hausse des prix et taux de revalorisation				
Prix hors tabac	0,4%	0,0%	0,1%	0,8%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	0,75%	0,15%	0,08%	0,18%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	0,32%	0,03%	0,08%	0,15%

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

Pour 2017, le gouvernement prévoit une croissance identique à la prévision pour 2016 (1,5%), une accélération de l'inflation qui resterait néanmoins faible (0,8%) et une croissance de la masse salariale privée de 2,7%, en légère accélération par rapport à 2016 et de 1,9% pour la masse salariale publique, plus élevée qu'en 2016 (1,2%) sous l'effet notamment de la hausse de la valeur du point et des mesures catégorielles.

Le Haut Conseil des finances publiques rendra son avis sur ces prévisions macroéconomiques au moment de la présentation du PLF pour 2017 au conseil des ministres.

Tableau 2 • Sensibilité des résultats aux hypothèses de prévision

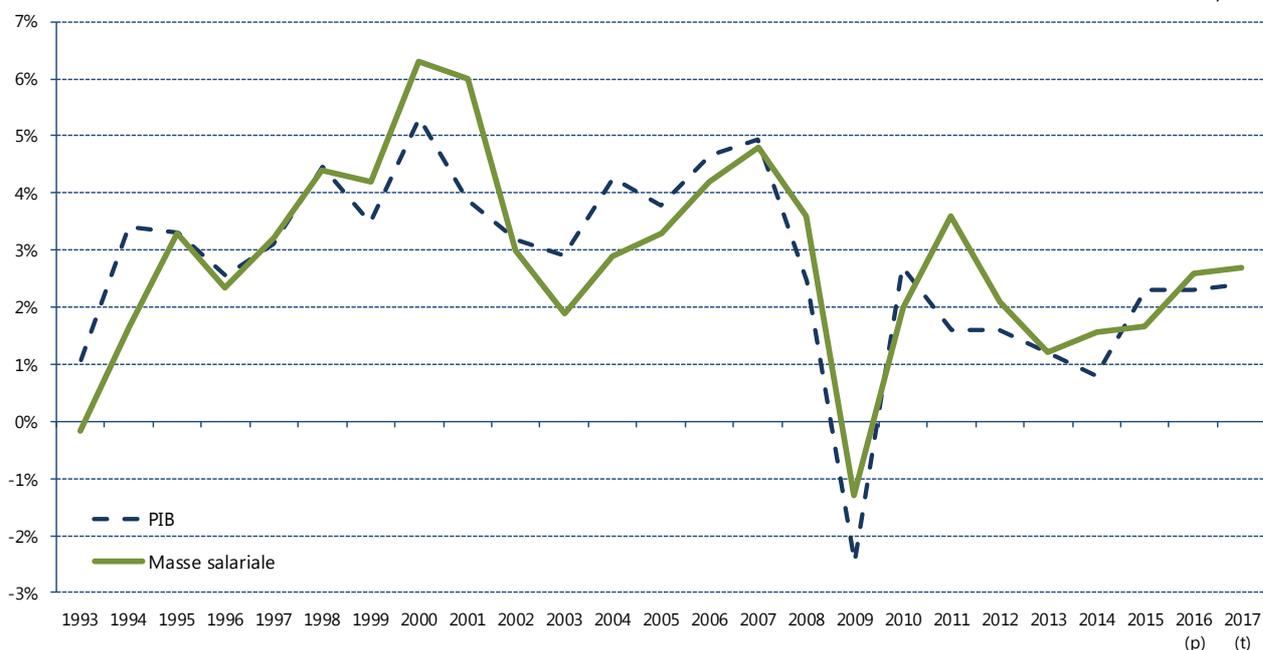
en millions d'euros

	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAV	CNAF	Régime général
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	1 040	120	630	320	2 110
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	1 800	40			1 840
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation des prestations retraite et famille			1 120	230	1 350

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Évolution du PIB et de la masse salariale du secteur privé en attente

en % par an



Source : INSEE et ACOSS

Le déficit de la sécurité sociale se réduirait de 3,3 Md€ en 2016

Le compte tendanciel 2016 est établi sur la base des hypothèses macroéconomiques communes au PLF et PLFSS pour 2017. Il marque une nette réduction du déficit global de la sécurité sociale et du FSV qui s'établirait à 6,9 Md€, contre 10,2 Md€ en 2015.

Tableau 3 • Solde des régimes de base et du FSV de 2014 à 2017

En milliards d'euros

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

Le déficit du régime général diminuerait de 3,4 Md€ en 2016

En 2016, le déficit du régime général s'élèverait à 3,4 Md€, en recul de moitié par rapport à 2015 et en amélioration de 1,8 Md€ par rapport à la prévision de la commission des comptes de juin dernier et de 2,6 Md€ par rapport à la LFSS. La baisse du déficit par rapport à 2015 résulterait d'une progression modérée des dépenses (+0,5 %), alors que les recettes croîtraient de 1,5 % (comparaison *pro forma*), en léger rebond par rapport à 2015 (+1%) mais plus faiblement qu'en 2014 (+2,3%).

Tableau 4 • Solde du régime général et du FSV de 2012 à 2017

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

Toutes les branches du régime général bénéficient d'une amélioration de leur situation financière. La branche maladie verrait son déficit se réduire de 1,7 Md€ par rapport à 2015 et de 1,1 Md€ par rapport à la prévision de juin, du fait d'une progression de ses recettes (3,1%) plus rapide que celle de ses dépenses (2,1%).

Encore en déficit en 2015 (-0,3 Md€), la branche retraite du régime général serait en excédent de 1,1 Md€ en amélioration de 0,5 Md€ par rapport à la prévision de juin. Le dernier exercice bénéficiaire de la CNAV date de 2004. Néanmoins, le solde cumulé de la branche retraite du régime général et du FSV resterait fortement déficitaire en 2016 (-2,7 Md€) en raison de la situation dégradée du FSV (*cf. infra*)

La branche famille, dont le compte a été fortement impacté en recettes et en dépenses par la mise en œuvre du pacte de compétitivité et par la réforme des allocations familiales, verrait son déficit se réduire de 0,5 Md€ pour atteindre 1,0 Md€, soit un résultat conforme à la prévision de juin. L'excédent de la branche AT-MP resterait stable à 0,7 Md€.

Il convient néanmoins de souligner que la Cour des comptes, dans son rapport annuel sur la sécurité sociale a estimé « discutable » l'inscription en produit de l'année 2016 d'une recette exceptionnelle de CSG à hauteur de 0,7 M€. Comme cela avait été indiqué dans le rapport de la commission de juin 2016 (*cf. synthèse et encadré 1 de la fiche 1.1*) la mise en place de la protection universelle maladie (PUMa) a conduit à une modification des règles d'attribution de la CSG aux autres régimes maladie, qui se traduit par la perception, en 2016, d'un produit exceptionnel de 0,7 Md€, non prévu en LFSS pour 2016. La Cour des comptes considère que ce produit, résultant d'une modification de méthode, aurait dû être constaté au seul bilan, à l'exclusion du compte de résultat. La conséquence de cette position de la Cour est que le déficit du régime général en 2016 ne serait pas de 3,4 Md€ comme annoncé par le gouvernement mais de 4,1 Md€ et l'amélioration par rapport à 2015 de 2,7 Md€ et non de 3,4 Md€. Ce produit exceptionnel étant imputé à la branche maladie, le déficit de la branche serait alors de 4,8 Md€, et non 4,1 Md€ et l'amélioration par rapport à 2015 limitée à 1 Md€.

Il conviendra, lors de l'arrêté des comptes 2016 de la sécurité sociale, de prendre une position définitive sur cette question, étant entendu que ces comptes seront soumis à la certification de la Cour en application de l'art. L. 114-8 du code de la sécurité sociale.

Le déficit du FSV se réduit à peine

Le déficit du FSV se réduirait à peine en 2016, s'établissant à 3,8 Md€ contre 3,9 Md€ en 2015. Si ses dépenses reculeraient de 1,0%, ses recettes continueraient à se réduire, quoiqu'à un rythme plus modéré qu'en 2015 (-0,4% contre -3,1% en 2015).

Les aléas des prévisions

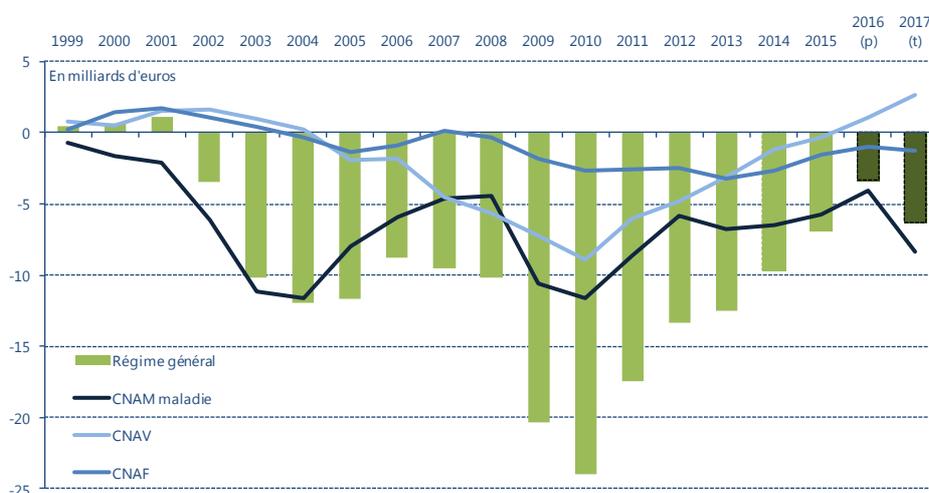
Cette année encore, les prévisions d'exécution de la LFSS sont sensiblement éloignées des prévisions initiales et même des prévisions actualisées lors de la CCSS de juin 2016. Ainsi, alors que la LFSS prévoyait un déficit RG + FSV de 9,7 Md€, dont 6 Md€ pour le RG, la prévision de la CCSS de juin ramenait le déficit global à 9,1 Md€, dont 5,2 Md€ pour le RG et la prévision actuelle à 7,2 Md€ dont 3,4 Md€ pour le RG.

L'amélioration sensible du solde par rapport à la prévision de juin provient exclusivement des recettes, à hauteur de 1,9 Md€. Si une partie de ce surcroît de recettes s'explique par une croissance un peu plus élevée de la masse salariale, tel n'est pas nécessairement le cas des prélèvements sur les revenus du capital (+0,3 Md€), des recettes fiscales et autres contributions sociales (+0,2 Md€) et des recours contre tiers (+0,3 Md€).

Comme l'avait noté le rapport de la commission en juin, alors que le solde du régime général en 2015 s'était amélioré de 2,2 Md€ par rapport à la prévision d'exécution de la LFSS 2016, une fois neutralisée la recette exceptionnelle de 0,7 Md€ liée à la mise en place de la PUMa, le solde prévisionnel 2016 n'avait pas été modifié en juin. Trois mois plus tard cependant, le déficit prévisionnel est réduit de près de 2 Md€ supplémentaires. En 2015, une situation identique s'était produite : le solde effectif de 2014 était en amélioration de 2,2 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS 2015 ; le solde prévisionnel 2015 présentée à la commission des comptes lors de sa réunion de juin 2015 n'avait pour autant pas été sensiblement modifié (-13 Md€) par rapport à la prévision initiale (-13,4 Md€) ; pourtant le solde effectivement constaté s'est établi à 10,8 Md€.

S'il est légitime d'être prudent, les aléas qui affectent les prévisions de soldes de la sécurité sociale appellent un travail d'expertise renforcé, notamment s'agissant des recettes autres que celles assises sur les revenus d'activité. Par ailleurs, les hypothèses macro-économiques sur la base desquelles sont réalisées les prévisions peuvent être déjà en partie obsolètes lors de la CCSS de juin.

Graphique 2 • Évolution des soldes du régime général de sécurité sociale 1999-2017



Les autres régimes de base

La mise en place de la PUMa affecte fortement les comptes des branches maladie des autres régimes de base, puisque, 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 CNAM. 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 CNAM. 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 est appelée à évoluer.

Les autres régimes de base (régimes des indépendants et autres régimes de salariés) sont à l'équilibre en 2016 (+0,2 Md€) même si leur excédent global s'est réduit par rapport à 2015 (+0,5 Md€). Du fait de son intégration financière complète au régime général, le RSI serait à l'équilibre. Après avoir dégagé une

capacité de financement le régime des salariés agricoles enregistrerait à nouveau un déficit en 2016. Le régime des exploitants agricoles verrait son déficit se réduire légèrement en 2016. L'excédent de la CNRACL, qui avait redressé ses comptes après un déficit record en 2009 (-0,5 Md€), se réduirait progressivement du fait du dynamisme plus faible de la masse salariale qui pèse sur le rendement des cotisations sociales.

Tableau 5 • Principaux régimes de base autres que le régime général 2014-2017

En milliards d'euros

	2014	2015	2016 (p)	2017 (t)
Exploitants agricoles	-0,2	-0,3	-0,2	-0,1
CNRACL/FATIACL	0,5	0,3	0,2	0,1
CANSSM	-0,1	-0,1	0,0	0,0
CNAVPL	0,1	0,4	0,3	0,1
CNIEG	0,1	0,0	0,0	-0,1
Autres régimes	0,0	0,1	0,0	0,1
Régimes de base autres que le RG	0,4	0,5	0,2	0,1

En 2017, avant mesures nouvelles, le déficit de la sécurité sociale augmenterait de 3,3 Md€

Le compte tendanciel 2017 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 de masse salariale, et avant toute mesures nouvelles prévues en PLFSS, le déficit global de la sécurité sociale et du FSV s'accroîtrait de 3,3 Md€ pour atteindre 10,2 Md€. La dégradation serait essentiellement imputable au régime général et, au sein du régime général, à la branche maladie.

Avant mesures nouvelles, le déficit du régime général s'accroîtrait de 2,9 Md€

Hors mesures nouvelles décidées en LFSS pour 2017, le déficit du régime général s'accroîtrait de 2,9 Md€ pour atteindre 6,3 Md€, résultant d'une progression de 2,7% des dépenses alors que les recettes n'augmenterait que de 2,0%. Cette projection tendancielle devrait s'éloigner sensiblement du solde qui sera prévu dans le PLFSS pour 2017, car elle est fondée sur une croissance tendancielle de l'ONDAM de 4,3% avant mesures nouvelles. Il convient de rappeler que le programme de stabilité d'avril 2016, conformément au plan d'économie de 50 Md€ annoncés par le gouvernement en 2015, prévoit une augmentation de l'ONDAM limitée à 1,75%.

Compte tenu de l'évolution tendancielle de l'ONDAM retenue dans cette projection tendancielle (4,3%), le déficit de la branche maladie du régime général s'aggraverait de 4,2 Md€ pour atteindre 8,3 Md€. Toutes choses égales d'ailleurs, la fixation d'un ONDAM à 1,75%, comme prévu au programme de stabilité, réduirait de près de 4,7 Md€ ses dépenses et donc son déficit, soit un niveau inférieur à celui attendu en 2016.

Avant les mesures nouvelles prévues en PLFSS, l'excédent de la branche vieillesse s'accroîtrait pour atteindre 2,6 Md€, celui de la branche AT-MP resterait stable et celui de la branche famille se dégraderait à 1,3 Md€.

Le déficit du FSV se dégraderait à nouveau

En 2017, le FSV verrait son déficit se dégrader à nouveau pour atteindre 3,9 Md€ en raison d'une progression attendue plus rapide de ses dépenses (+1,3%) que de ses recettes (+0,9%).

Au total, hors mesures nouvelles, le déficit cumulé du RG et du FSV serait de 10,3 Md€ en 2017, en aggravation de 3,1 Md€ par rapport au déficit attendu en 2016.

Les autres régimes de base seraient à l'équilibre

La situation financière des autres régimes de base resterait positive avec un excédent en réduction à 0,1 Md€. Cette situation résulte des mécanismes d'intégration financière accrue entre les autres régimes de base vieillesse et la branche vieillesse du régime général, qui conduisent à faire supporter à ce dernier les déficits des autres régimes.

Les limites des projections tendancielles

Si le principe d'un compte tendanciel est de prévoir l'évolution des dépenses et des recettes en fonction de leurs déterminants de long terme et à législation constante, il impose le recours à des hypothèses conventionnelles pouvant en affecter la lisibilité.

Ainsi la détermination de la croissance tendancielle des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM repose à la fois sur l'observation des tendances de long terme, en s'appuyant sur l'analyse de l'évolution des différents postes de dépenses, sur des hypothèses sur les effets dans le temps des mesures de maîtrise des dépenses et sur la prise en compte d'évolution de plus court terme comme, pour 2017, les effets de la convention conclue récemment entre l'UNCAM et les organisations professionnelles concernées. Il peut en résulter des évolutions heurtées du taux de croissance tendancielle : 3,9% en 2015, 3,6% en 2016, 4,3% en 2017. Or c'est à partir de ces taux de croissance potentielle qu'est défini le montant des économies nécessaire pour atteindre le taux de croissance de l'ONDAM coté en LFSS.

Par ailleurs, la prise en compte, ou non, de certaines évolutions de recettes ou de dépenses dans le compte tendanciel n'appelle pas toujours des réponses simples. Ainsi la mise en œuvre du principe de la compensation des pertes de recettes ou les transferts de charges occasionnées à la sécurité sociale par l'affectation de recettes nouvelles, sous forme de dotations budgétaires ou d'impôts affectés peut donner lieu à des applications différentes : à titre d'exemple, certaines pertes de recettes prévues en 2017, résultant du pacte de responsabilité sont incluses dans le tendanciel 2017 sans pour autant que leurs compensations sous forme de dotations budgétaires ou d'affectation de recettes nouvelles n'y soient inscrites. Tel est le cas pour l'extinction de la recette des caisses de congés payés (CCP) et l'effet année pleine de l'extension de la baisse du taux famille qui engendrent des pertes de recettes estimées à 1,6 Md€. A l'inverse la compensation de la perte de recette résultant de l'allègement du taux maladie des exploitants des exploitants agricoles (470 M€) est prévue dans le tendanciel 2017.

De même, des mesures pourtant votées en 2016 ne font pas l'objet d'une prise en compte dans le compte tendanciel. Ainsi, le transfert du financement des ESAT (1,5 Md€) de l'État à l'assurance maladie, voté en LFSS 2016, n'est inclus dans le tendanciel ni pour les dépenses supplémentaires qu'il entraîne pour l'assurance maladie, ni pour les recettes que cette dernière doit recevoir au titre de la compensation des transferts de charges.

De telles conventions sont inévitables. Elles conduisent à analyser avec prudence l'évolution du compte tendanciel.

Tableau 6 • Croissance des produits nets et charges nettes du régime général (2013-2017)

	en %				
	2013	2014	2015	2016 (p)*	2017 (t)
Charges nettes	2,7%	2,2%	1,0%	0,5%	2,7%
Produits nets	3,1%	3,2%	1,9%	1,5%	2,0%
Ecart	0,4%	1,0%	0,9%	1,0%	-0,8%

* 2016 par rapport au 2015 pro forma PUMa

Les recettes du régime général en 2016 et 2017

Les recettes du régime général et du FSV devraient s'élever à 366,3 Md€ en 2016 (+1,5% par rapport à 2015 *pro forma*), et 373,4 Md€ en 2017 (+1,9%).

Tableau 7 • Composition des recettes du régime général et du FSV (2013-2017)

En milliards d'euros

	2013	2014	%	2015	%	2015 pro forma	2016 (p)	%	2017 (t)	%
Cotisations sociales	190,4	194,8	2,3	196,1	0,6	204,8	207,2	1,2	212,5	2,5
Cotisations prises en charge par l'État	2,5	2,4	-4,3	2,8	15,9	3,1	3,8	24,4	3,4	-10,5
Contributions, impôts et taxes	124,5	129,5	4,0	133,0	2,7	147,4	148,3	0,6	150,8	1,7
CSG	75,9	77,1	1,5	78,7	2,1	87,4	89,9	2,8	90,6	0,8
Contributions sociales diverses	10,8	11,1	2,8	13,6	22,8	13,6	12,8	-5,6	13,3	3,2
Impôts et taxes	37,9	41,4	9,2	40,7	-1,7	46,4	45,6	-1,7	46,9	2,9
Charges liées au non recouvrement	-2,6	-3,0		-2,4		-2,7	-2,3		-2,4	
Transferts nets	4,3	4,6	7,6	4,7	2,2	3,9	4,0	4,0	4,0	0,4
Autres produits nets	3,5	4,2	22,5	4,4	2,8	4,6	5,2	12,8	5,0	-3,3
Total des produits nets du RG et du FSV	322,7	332,7	3,1	338,5	1,8	361,0	366,3	1,5	373,4	1,9

Le montant des recettes du régime général et du FSV est fortement affecté en 2016 par la mise en œuvre de la PUMa qui conduit à inscrire en recettes de la CNAM les recettes des autres régimes d'assurance maladie. Elle a conduit à modifier légèrement la structure des recettes avec augmentation de la part de la CSG (24,3% contre 23,2%) et une diminution de celle des cotisations sociales (56,6% en 2016 contre 58% l'année précédente), qui restent néanmoins majoritaire dans le financement.

Les cotisations sociales perçues par le régime général s'élèveraient à 207,2 Md€ en 2016, en hausse modérée de 1,2% par rapport à 2015 *pro forma*, sous l'effet des baisses de cotisations du pacte de responsabilité faiblement compensées par les hausses des cotisations vieillesse.

Les recettes de la CSG nette atteindraient 89,9 Md€ pour le RG et le FSV, en progression de 2,8% par rapport à 2015 *pro forma* portées notamment, s'agissant de la CSG de remplacement, par la fiscalisation des majorations de pensions.

Le régime général et le FSV devraient bénéficier de 12,8 Md€ de contributions sociales en 2016, en baisse par rapport à 2015, et 45,6 Md€ d'impôts et taxes.

En 2017, avant prise en compte des mesures nouvelles, les recettes du régime général devraient croître de 1,9% pour atteindre 373,4 Md€.

Malgré l'effet de l'extension en année pleine de la baisse des cotisations familiales entre 1,6 et 3,5 SMIC, les recettes issues des cotisations retrouveront un rythme plus élevé que les années passées, portées par une masse salariale plus dynamique.

Les dépenses du régime général en 2016 et 2017

Les prestations nettes versées par le régime général, qui constituent l'essentiel de ses charges, devraient atteindre 344,1 Md€ en 2016, en progression de 0,5% par rapport à 2015 *pro forma*, c'est-à-dire au périmètre 2016 incluant les effets de la PUMa. Cette progression, largement inférieure à celle de 2014, résulte de la forte baisse des prestations versées par la branche famille (-11,6%) du fait, pour l'essentiel, du transfert à l'État du financement des allocations logement. Les prestations versées par la CNAM et la CNAV progresseraient de 2,2%. En 2017, avant prise en compte des mesures nouvelles prévues au PLFSS pour 2017, la croissance des prestations versées s'accroîtrait sensiblement (+3%) sous l'effet de la progression des prestations de la branche maladie liée à la progression tendancielle de l'ONDAM (+4,3%). La progression des prestations de la branche retraite continuerait de ralentir (+1,8%) alors que celle de la branche famille retrouverait un rythme de 1%.

Tableau 8 • Progression des prestations nettes du régime général par branche

	2013	2014		2015		2015 pro forma*	2016 (p)		2017 (p)	
	Md€	Md€	%	Md€	%	Md€	Md€	%	Md€	%
Maladie	151,1	155,3	2,8%	159,2	2,5%	183,4	187,4	2,2%	195,1	4,1%
Accidents du travail	8,7	8,7	0,6%	8,8	0,7%	8,8	8,9	1,4%	9,1	1,5%
Vieillesse	105,9	108,5	2,4%	110,9	2,2%	110,9	113,3	2,2%	115,4	1,8%
Famille	38,9	39,7	2,0%	39,3	-0,9%	39,3	34,5	-12,3%	34,8	1,0%
Régime général	304,5	312,2	2,5%	318,2	1,9%	342,4	344,1	0,5%	354,3	3,0%

Note : les prestations sociales présentées ici intègrent le fonds d'intervention régional (FIR) et sont nettes de la consolidation inter branche de la PAJE. Elles n'intègrent en revanche pas le transfert au FNAL au titre du financement par la CNAF (jusqu'en 2014) de la fraction d'APL destinée aux familles

Encadré • La mise en place de la protection universelle maladie

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

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

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

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

Dans l'ensemble du rapport, les comptes 2016 sont présentés selon ces nouvelles modalités. Une colonne dite pro forma 2015 est présentée pour permettre de comparer la prévision 2016 aux comptes 2015 sur un périmètre comparable. La fiche 4.2, qui présente les comptes de la branche maladie du régime général, détaille les principales évolutions liées à la mise en place de ce nouveau périmètre. Les comptes des autres régimes ne sont pas modifiés par cette nouvelle présentation des comptes du régime général. En effet, ces régimes continuent à retracer dans leurs comptes les prestations qu'ils servent à leurs assurés et les cotisations qu'ils recouvrent. Toutefois le produit de CSG qu'ils reçoivent correspond désormais au montant recouvré sur leurs assurés. Le régime général assure l'équilibre de ces régimes sur le champ relevant de la PUMA et verser, dans certains cas, une dotation spécifique. Ainsi les comptes de la MSA et du RSI présentés dans cette synthèse retracent quasi intégralement des éléments pris en compte de la branche maladie du régime général.

La nouvelle affectation de la CSG par attributaire découlant de la PUMA a cependant pour conséquence la constatation d'un produit exceptionnel de 0,7 Md€ dans les comptes des autres régimes maladie, correspondant à la fraction du produit à recevoir 2015 qui n'avait pas été affecté à ces régimes jusqu'ici, ceux-ci bénéficiant jusqu'en 2015 d'un montant forfaitaire défini par arrêté. La Cour des comptes a estimé « discutable » l'inscription de ce produit exceptionnel dans le compte de résultat 2016.

Les prestations de retraite

Les pensions servies par les régimes de base se sont élevées à 219,2 Md€ en 2015. Elles atteindraient 222,8 Md€ en 2016 et 226,4 Md€ en 2017. Après avoir ralenti en 2015 (+1,7 % contre 1,9% en 2014), les dépenses de pensions continueraient de progresser de manière modérée en 2016 (+1,7%) et 2017 (+1,6%) sous l'effet conjugué des faibles niveaux de revalorisation prévus et d'un effet plus marqué du recul de l'âge légal et du taux plein en 2017, qui engendrerait des économies estimées à 5,9 Md€ à cet horizon sur le seul champ de la CNAV (par rapport à une situation hors réforme).

Compte tenu de la revalorisation de 0,1% intervenue au 1^{er} octobre 2015, l'effet de la revalorisation des pensions en moyenne annuelle en 2016 est de 0,075 point. En 2017, l'inflation remonterait progressivement et conduirait à une revalorisation prévue des pensions de 0,6%, mais, intervenant au 1^{er} octobre, elle aura peu d'effet sur l'évolution des masses de pensions versées en 2017 (+0,15 point en moyenne annuelle).

La contribution des effectifs de retraités à la progression des droits propres diminuerait légèrement en 2016 et fortement en 2017 (respectivement +1,2 et +1 point). Cette baisse résulterait d'une diminution du nombre d'assurés partant en retraite qui s'explique par les effets concomitants du relèvement de l'âge légal et du taux plein automatique.

En revanche, les départs en retraite anticipée pour longues carrières (RALC), favorisées par les assouplissements successifs de la réglementation demeureront très dynamiques. Le nombre de bénéficiaires d'une retraite anticipée atteindrait son pic en 2017 (près de 300 000 retraités en moyenne sur l'année) et, sur le champ du régime général, les pensions versées au titre de la RALC atteindraient 2,7 Md€ en 2016 et 3,2 Md€ en 2017.

Les prestations familiales

En baisse de 9,5% en 2015, les dépenses de la branche famille consacrées aux prestations sociales se réduiraient encore de 10,1% en 2016, pour atteindre 41,8 Md€. En effet, la compensation à la CNAF de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité s'est traduite par le transfert à l'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 supposé inchangé en 2017.

Sur ce périmètre, les dépenses consacrées par la CNAF aux prestations familiales s'élèveraient à 31,6 Md€ en 2016, en légère baisse par rapport à 2015. Elles seraient stables en 2017. Leur structure est inchangée : 57% sont des allocations d'entretien en faveur de la famille, 39% concernent la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et 4% correspondent à d'autres prestations.

L'évolution des dépenses de prestations familiales en 2016 et 2017 résulte des modifications des prestations, de leur faible revalorisation et d'un effet volume négatif.

L'effet année pleine de la modulation des allocations familiales en fonction des ressources mise en place par la LFSS pour 2015 sera atteint en 2016, contribuant pour 3 points à la baisse de la dépense. Toutefois, cette baisse sera atténuée par la poursuite de la montée en charge sur cinq ans (2014-18) des revalorisations du complément familial et de l'allocation de soutien familial (ASF) prévues par le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (voir sur ce point la fiche éclairage 3.7). En 2016, la mise en œuvre du plan devrait contribuer à hauteur de 0,5 point à la hausse des dépenses.

La faible inflation limite l'impact des revalorisations sur l'évolution des dépenses : après 0,2 point en 2015, l'effet prix sur les prestations se limiterait à 0,1 point en 2016, la BMAF ayant été revalorisée de 0,1% au 1^{er} avril. En 2017, la légère reprise de l'inflation conduirait à revaloriser la BMAF de 0,2% au 1^{er} avril, et l'effet prix global s'élèverait à 0,2 point.

L'effet volume mesuré sur l'ensemble des prestations pèserait à la baisse à hauteur de -0,2 point sur l'évolution des prestations familiales en 2016. Il résulterait de la diminution attendue du nombre de naissances en 2016, déjà observée en 2015, et d'un moindre recours au CLCA-PREPARE, également déjà été observé en 2015 mais qui serait amplifié en 2016. Les mêmes mécanismes seraient à l'œuvre en 2017.

Enfin, la faible inflation sur la période récente conduisant à limiter la revalorisation des plafonds entraîne la sortie des dispositifs plafonnés de certains allocataires dont les ressources progressent, pesant ainsi sur la dépense à hauteur de 0,1 point en 2016 et 2017.

L'ONDAM

En 2015, selon un décompte non encore définitif, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 181,8 Md€, soit une sous-exécution d'environ 0,1 Md€ par rapport à l'objectif revu à la baisse de 425 M€ en LFSS pour 2016 pour tenir compte des économies décidées lors du programme de stabilité d'avril 2015. Ce montant a été revu à la baisse d'environ 30 M€ par rapport à la CCSS de juin.

Les dépenses de soins de ville ont représenté 83,1 Md€, en progression de 2,5% par rapport à l'exercice précédent. Les estimations de juin, révisées à la baisse de 10 M€, sont supérieures de 230 M€ au sous-objectif rectifié en LFSS 2016. Le montant estimé des prestations de soins de ville établi en juin dernier reste inchangé : la plupart des postes de dépenses connaissent une dynamique plus importante que prévu.

Les dépenses relevant de l'ONDAM hospitalier se sont élevées à 76,4 Md€ en 2015, en progression de 1,8%. Elles sont inférieures de 0,2 Md€ à l'objectif 2015 rectifié lors de la LFSS pour 2016. Les cliniques privées contribuent pour environ 55 M€, soit 20 M€ de plus que prévu en juin, à la sous-exécution de l'ONDAM hospitalier. A l'inverse, les dépenses tarifées à l'activité des établissements anciennement sous dotation globale ont été supérieures d'environ 95 M€ à l'objectif rectifié en LFSS 2016. L'essentiel de la sous-exécution de l'ONDAM hospitalier tient aux annulations de crédits prises en fin d'année 2015, afin de garantir le respect de l'ONDAM total.

Enfin les dépenses au titre de l'ONDAM médico-social se sont élevées à 17,7 Md€

En 2016, les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM ont été fixées à 185,2 Md€ en loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

La prévision retenue en juin dernier tablait sur un respect de l'ONDAM, avec un risque de dépassement de 60 M€ des soins de ville compensé par une sous-exécution des « autres prises en charge » d'un montant équivalent. Dans son avis 2016-2 du 27 mai 2016, sur la base des informations alors disponibles, le comité d'alerte estimait 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 « si les dépassements sur les soins de ville et les établissements hospitaliers sont toujours possibles, ils devraient être d'ampleur suffisamment limités pour pouvoir être compensés par une annulation partielle des crédits mis en réserve. »

Les dernières informations prises en compte, notamment les dépenses observées sur les premiers mois de 2016, indiquent que les dépenses sont plus importantes qu'anticipé, principalement sur les soins de ville et les établissements de santé.

Les dépenses de soins de ville devraient s'établir cette année à 84,6 Md€, en hausse de 1,8% par rapport à la réalisation de 2015, soit un niveau supérieur de 0,2 Md€ à l'objectif voté en LFSS pour 2016. La majeure partie de la sur-exécution provient d'une dynamique des volumes d'actes et de prescriptions plus élevée que prévu sur l'ensemble des postes à l'exception des dépenses d'infirmiers. Elle est partiellement compensée par les mécanismes de régulation des dépenses de médicaments.

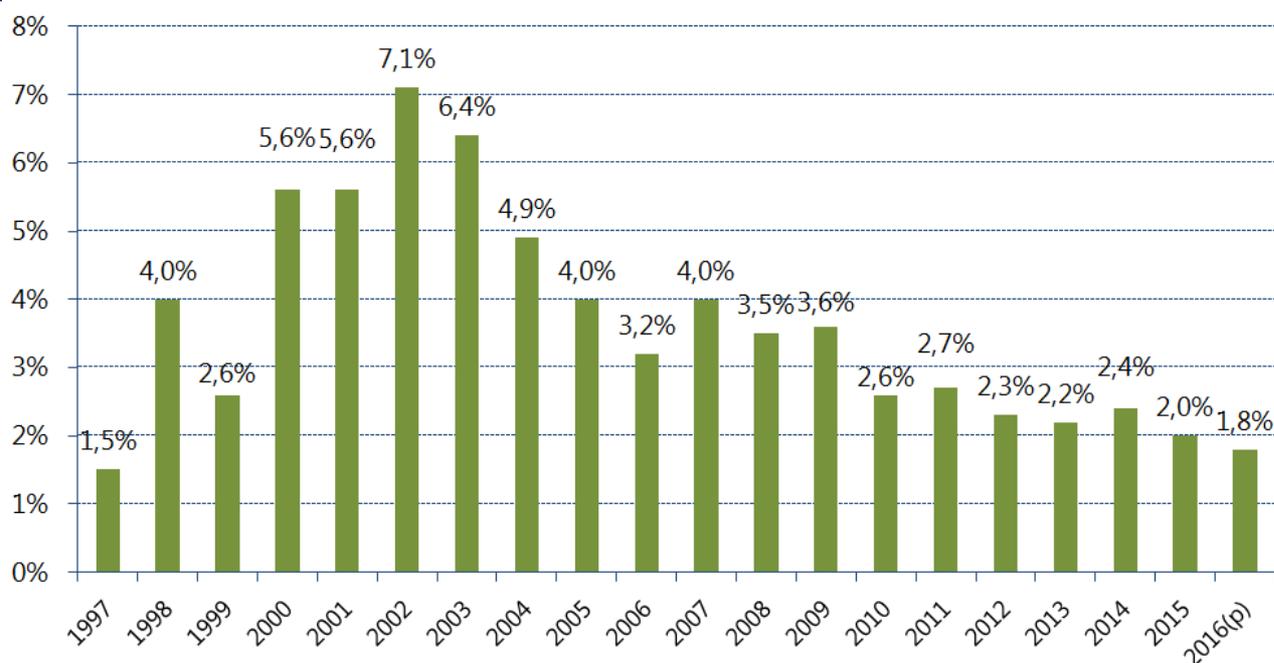
Les dépenses de l'ONDAM hospitalier pourraient, avant mises en réserve, être supérieures de près de 500 M€ à ce qui était anticipé, du fait notamment d'une hausse importante des volumes de séjours, des actes et des consultations externes, et du dynamisme des dépenses sur la liste des médicaments et dispositifs médicaux en sus. Enfin, l'arrivée des nouveaux traitements anti-cancéreux pèse sur les dépenses hospitalières.

Les crédits mis en réserve en début d'année (558 M€) et la mobilisation de mesures complémentaires à définir pourraient néanmoins permettre un respect de l'ONDAM en 2016.

En 2017, la croissance tendancielle de l'ONDAM est estimée à 4,3 %. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif pour 2016 et des tendances de moyen terme, ainsi que les dépenses nouvelles prévues pour 2017 résultant de la nouvelle convention médicale (à hauteur de 400 M€) et des mesures de revalorisation salariale de la fonction publique hospitalière. Il intègre également les effets reports des mesures mises en œuvre en 2016.

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 2016. Il examinera également l'objectif de progression proposé par le gouvernement pour 2017.

Graphique 3 • Évolution des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM (1997-2016)



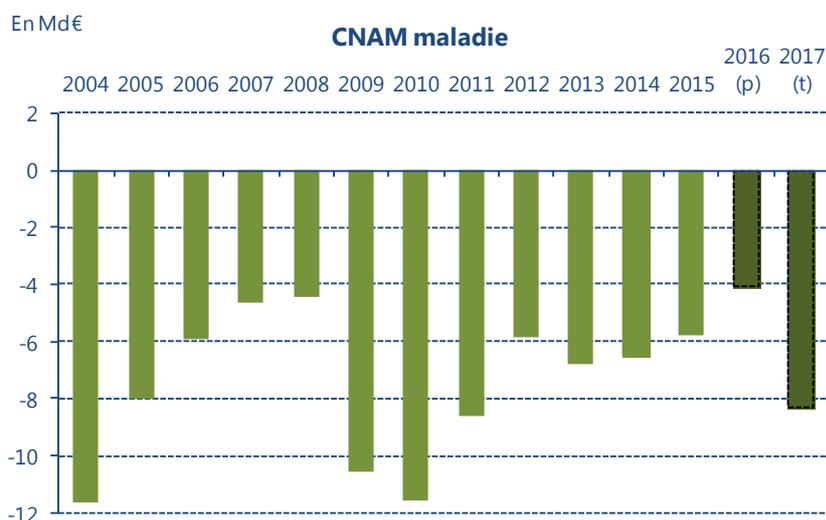
Les résultats des branches du régime général en 2016 et 2017 avant mesures nouvelles

La branche maladie, un déficit persistant

En 2015, le déficit de la CNAM s'est réduit de 0,8 Md€ par rapport à 2014. L'évolution des charges a été contenue par la maîtrise des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM et la baisse des charges de gestion courante. La croissance de la masse salariale a été relativement modérée limitant la progression des recettes sur revenus d'activité. Les recettes fiscales et les produits assis sur les revenus du capital, compte tenu des transferts de recettes ont peu contribué à la croissance des produits. En revanche, le dynamisme des produits assis sur les revenus de remplacement et la hausse du transfert pour sous-déclaration des accidents du travail ont concouru à la croissance des recettes.

En 2016, le déficit de la CNAM passerait de -5,8 Md€ à -4,1 Md€. L'augmentation des dépenses serait limitée par une progression de l'ONDAM contenue à 1,8%. Les produits seraient particulièrement dynamiques en 2016, favorisés par une croissance de la masse salariale du secteur privé en hausse et un relèvement du taux de cotisation maladie de 0,04 point. L'affectation d'un produit exceptionnel de CSG de 0,7 Md€, via l'intégration comptable des autres régimes d'assurance maladie dans le cadre de la protection universelle maladie (PUMA), contribuerait également à cette amélioration.

Graphique 4 • Évolution du solde de la branche maladie du régime général (2004-2017)



En 2017, le solde se dégraderait substantiellement pour s'établir à -8,3 Md€. Les charges de la CNAM s'accroîtraient de 3,8% sous l'hypothèse d'une progression tendancielle des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM évaluée à 4,3%. Les recettes seraient quant à elles en ralentissement du fait du contrecoup négatif du produit exceptionnel de CSG enregistré en 2016.

Tableau 9 • Charges et produits de la branche maladie du régime général (2013-2016)

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2015 (pro forma)	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Charges nettes	168 307	2,3%	173 198	2,9%	195 846	199 805	2,0%	207 505	3,9%
Prestations sociales nettes	155 208	2,8%	159 096	2,5%	183 295	187 310	2,2%	194 982	4,1%
Prestations nettes entrant dans le champ de l'ONDAM	144 425	2,8%	147 967	2,5%	171 335	175 162	2,2%	182 671	4,3%
Prestations nettes hors ONDAM	10 783	3,1%	11 129	3,2%	11 961	12 148	1,6%	12 311	1,3%
Transferts nets	7 230	-4,2%	8 440	16,7%	5 695	5 640	-1,0%	5 722	1,4%
Transferts vers les régimes de base	2 741	-7,2%	3 878	41,5%	921	934	1,4%	923	-1,2%
Autres transferts	4 489	-2,2%	4 562	1,6%	4 774	4 706	-1,4%	4 799	2,0%
Charges de gestion courante	5 789	-3,3%	5 570	-3,8%	6 740	6 778	0,6%	6 685	-1,4%
Autres charges nettes	80	31,1%	92	14,9%	116	78	--	116	++
Produits nets	161 786	2,6%	167 442	3,5%	190 033	195 742	3,0%	199 193	1,8%
Cotisations, impôts et taxes nets	155 260	2,1%	160 527	3,4%	183 674	189 174	3,0%	192 842	1,9%
Cotisations sociales brutes	76 067	1,8%	77 567	2,0%	86 278	88 147	2,2%	90 885	3,1%
Cotisations prises en charge par l'Etat	949	-6,1%	1 157	22,0%	1 455	2 155	48,1%	2 086	-3,2%
CSG brute	55 433	-0,5%	57 051	2,9%	65 752	70 631	7,4%	71 126	0,7%
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	24 235	12,4%	26 024	7,4%	31 755	29 285	-7,8%	29 870	2,0%
Charges nettes liées au non recouvrement	-1 424	44,1%	-1 271	--	-1 566	-1 045	--	-1 124	7,6%
Transferts nets	3 409	0,2%	3 704	8,6%	2 887	2 868	-0,7%	2 739	-4,5%
Transferts des régimes de base	2 153	6,7%	2 321	7,8%	1 265	1 259	-0,5%	1 261	0,2%
Autres transferts	1 257	-9,2%	1 383	10,0%	1 622	1 609	-0,8%	1 478	-8,1%
Autres produits nets	3 116	34,4%	3 211	3,0%	3 473	3 700	6,5%	3 611	-2,4%
Résultat net	-6 521		-5 756		-5 813	-4 063		-8 312	

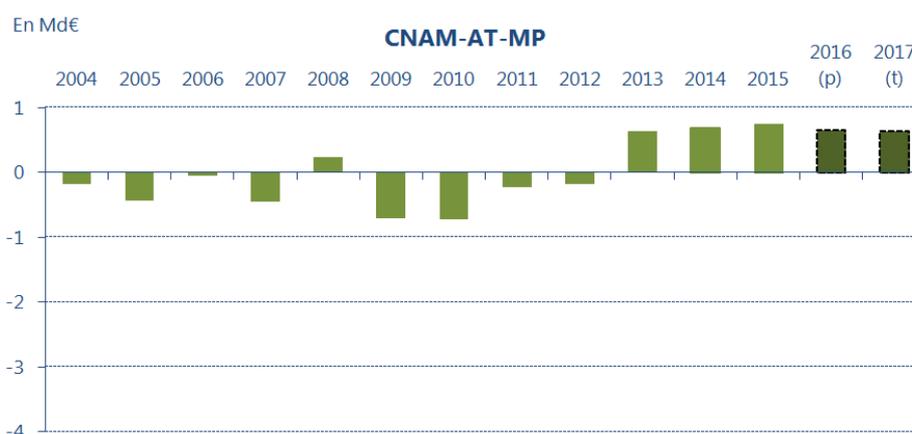
Source : DSS/SDEPF/6A

La branche accidents du travail – maladies professionnelles

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

En 2016, l'excédent de la branche se réduirait de 0,1 Md€. En effet, malgré une croissance contenue des charges (+1,4%), les produits de la branche progresseraient modérément, suite à la diminution des taux moyens de cotisations AT-MP prévue dans le cadre de la LFSS pour 2016 et à l'augmentation des charges liées au non-recouvrement en contrecoup des reprises de provisions opérées en 2015. L'augmentation du produit des recours contre tiers feraient toutefois plus que compenser ces baisses.

Graphique 5 • Évolution du solde de la branche AT-MP du régime général (2004-2017)



Avant prise en compte des mesures nouvelles, l'excédent se maintiendrait en 2017 à un niveau légèrement inférieur, avec une progression des charges et des produits inférieure à 1%.

Tableau 10 • Évolution des charges et des produits nets de la CNAM-AT

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (t)	%
Charges nettes	11 653	2,8	11 858	1,8	12 029	1,4	12 150	1,0
Prestations sociales nettes	8 747	0,6	8 811	0,7	8 935	1,4	9 069	1,5
Prestations légales nettes	8 063	1,7	8 183	1,5	8 336	1,9	8 502	2,0
Autres prestations	684	-11,2	628	-8,1	598	-4,7	566	-5,4
Transferts nets	2 010	17,5	2 145	6,7	2 178	1,6	2 175	-0,2
Charges de gestion courante	892	-2,9	894	0,3	906	1,3	898	-0,9
Autres charges nettes	5	-30,8	7	++	10	36,1	8	-17,8
Produits nets	12 344	3,1	12 607	2,1	12 689	0,6	12 787	0,8
Cotisations, impôts et produits affectés nets	12 059	3,7	12 300	2,0	12 235	-0,5	12 321	0,7
Cotisations sociales brutes	12 064	3,0	12 251	1,6	12 282	0,3	12 330	0,4
Contributions, impôts et taxes brutes	114	-5,3	133	16,6	149	12,2	150	1,0
Charges liées au non recouvrement	-119	-42,5	-84	-29,3	-196	++	-159	-18,6
Autres produits nets	285	-17,4	307	7,9	453	47,5	466	2,8
Résultat net	691		750		659		637	

Source : DSS/SDEPF/GA

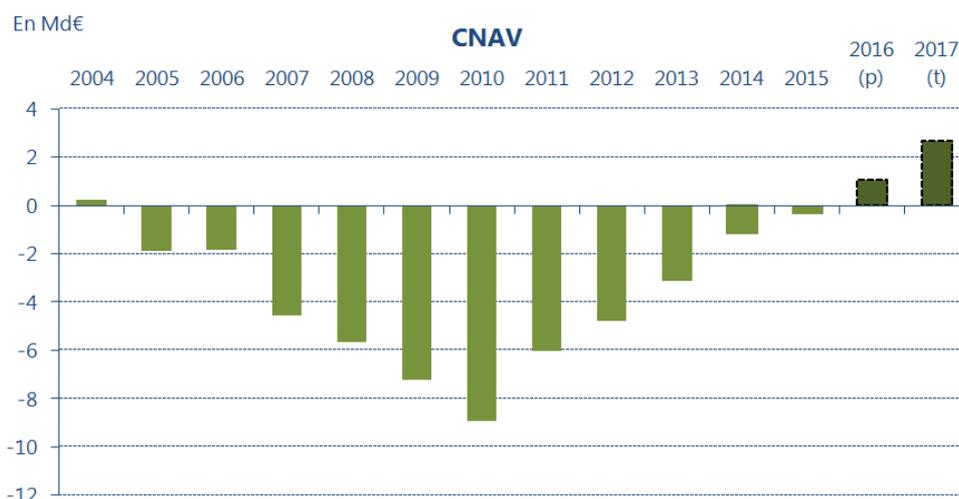
La branche retraite en excédent

En 2015, la situation financière de la CNAV était très proche de l'équilibre, avec un déficit de 0,3 Md€. Elle résulte d'une progression modérée des dépenses (+2,2%) alors que les produits restaient dynamiques (+3,9% après +3,8% en 2014), tirés par la fraction élevée du produit de CSSS (41,7%) attribuée à la CNAV de manière à compenser l'impact sur ses charges de l'intégration du RSI. Par ailleurs, malgré une relative stabilité de la progression de la masse salariale par rapport à 2014, les hausses de taux de cotisations issues du décret du 2 juillet 2012 (+0,1 point) et de la loi du 20 janvier 2014 (+0,1 point) ont majoré les cotisations sociales de 1 Md€. Les transferts perçus par la CNAV ont fortement décéléré en 2015 en raison d'une modification du calcul des prises en charge par le FSV des cotisations au titre du chômage. Outre l'évolution spontanée des charges et des produits de la CNAV en 2015, le pacte de responsabilité induit une hausse de ces deux postes du fait de l'intégration financière du régime social des indépendants (RSI) au régime général financée par l'affectation de CSSS.

En 2016, le solde de la CNAV serait excédentaire (+1,1 Md€) après plus d'une décennie de déficits. Les dépenses de prestations de retraite devraient évoluer de 2,2%, comme en 2015. Cette faible progression contraste avec le rythme deux fois supérieur observé au début des années 2010. Elle est tout d'abord le reflet d'une faible inflation, qui se traduit par des revalorisations des prestations d'ampleur très limitée (+0,08% en moyenne annuelle en 2016, après +0,03% en 2015). Le deuxième facteur d'explication est le relèvement de l'âge légal de départ en retraite de 60 à 62 ans, qui entraîne des reports de liquidation pour les générations concernées. À ses effets s'ajouteront, en 2016 et 2017, ceux du relèvement de 65 à 67 ans de l'âge du taux plein, qui touchera la première génération concernée, celle née au second semestre 1951. Les transferts versés n'augmenteraient que peu en 2016 : la baisse du transfert de compensation démographique versé par la CNAV se répercuterait sur le transfert de compensation perçu par le RSI, augmentant ainsi le transfert d'équilibrage de la CNAV pour ce régime.

Les produits ralentiraient légèrement (+3,2%) par rapport à 2015. Avec des hausses de taux de cotisations équivalentes à 2015 (+0,2 point au global), l'essentiel de l'accélération des cotisations sociales s'expliquerait par le rebond prévu de la masse salariale plafonnée d'un point. Les contributions, impôts et taxes progresseraient de 4,3% en 2016, la répartition de ces différentes recettes ayant été fortement modifiée en 2016 suite à la mise en œuvre du pacte de responsabilité et aux conséquences de l'arrêt « de Ruyter ». Enfin, les transferts perçus par la CNAV stagneraient en 2016 : ils seraient minorés par le passage à une prise en charge proportionnelle, et non plus forfaitaire, du minimum contributif par le FSV.

Graphique 6 • Évolution du solde de la branche retraite du régime général (2004-2017)



En 2017, avant mesures nouvelles, l'excédent de la CNAV atteindrait 2,7 Md€, en raison d'une croissance des prestations inférieure à 2% du fait de la faible revalorisation (+0,15% prévu en moyenne annuelle 2017) et d'une poursuite du ralentissement des départs en retraites du fait des réformes antérieures. Les produits continueraient de ralentir (+3,0%) en raison de moindres hausses de taux de cotisation, mais progresseraient plus vite que les prestations.

Tableau 11 • charges et produits de la branche retraite du régime général (2014-2017)

en millions d'euros

	2014	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Charges nettes	116 768	120 463	2,0	122 904	2,0	124 982	1,7
Prestations sociales nettes	108 486	110 911	2,4	113 300	2,2	115 370	1,8
Droits propres	97 531	99 920	2,6	102 210	2,3	104 141	1,9
Droits dérivés	10 546	10 645	1,7	10 755	1,0	10 884	1,2
Autres prestations nettes	408	346	-10,3	335	-3,2	345	3,1
Transferts nets	6 881	8 189	-3,8	8 237	0,6	8 233	0,0
Compensation démographique	4 832	4 985	-4,8	4 802	-3,7	4 769	-0,7
Autres transferts (dont transferts d'équilibrage)	2 049	3 205	-1,2	3 435	7,2	3 464	0,9
Charges de gestion courante	1 348	1 315	-2,3	1 316	0,1	1 318	0,1
Autres charges nettes	53	48	-21,6	51	6,5	60	17,1
Produits nets	115 612	120 149	3,8	123 959	3,2	127 638	3,0
Cotisations, contributions et impôts nets	85 771	90 047	3,8	93 660	4,0	96 862	3,4
Cotisations sociales (dont prises en charge par l'État)	73 880	76 129	4,0	79 073	3,9	81 866	3,5
Contributions, impôts et taxes	12 624	14 534	3,0	15 160	4,3	15 517	2,4
Charges liées au recouvrement	-734	-615	16,6	-572		-521	
Transferts nets	29 621	29 870	4,0	30 050	0,6	30 526	1,6
Transferts avec régimes de base et complémentaires	7 305	7 507	5,5	11 701	++	11 907	1,8
Transferts des régimes de base avec les fonds	22 316	22 363	3,5	18 348	-18,0	18 619	1,5
Autres produits nets	220	232	0,3	249	7,3	250	0,4
Résultat net	-1 156	-314		1 055		2 656	

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

La branche famille, un déficit en réduction

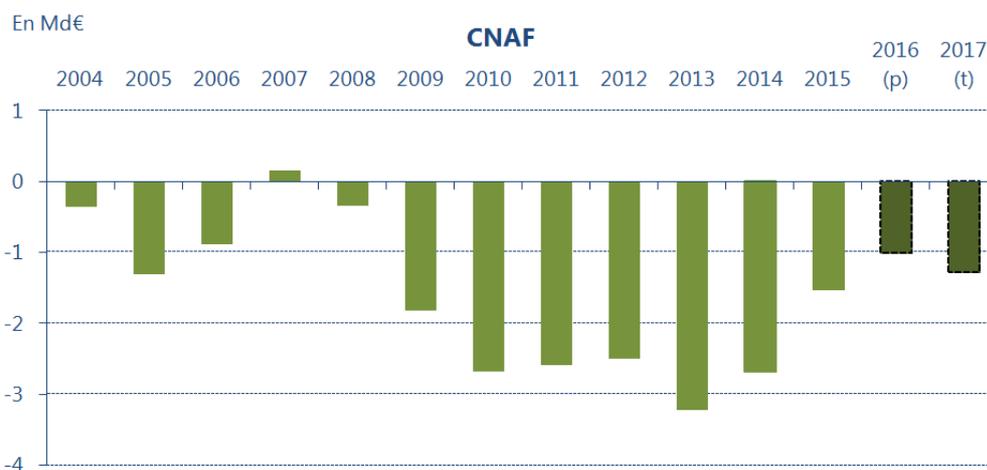
La mise en œuvre du pacte de responsabilité, dont la montée en charge est étalée sur les trois années 2015-2017 a fortement modifié la structure des charges et des produits de la branche. Les baisses de taux de cotisation famille et le transfert progressif à l'Etat de la quasi-totalité de la dépense d'aide au logement initialement à la charge de la CNAV ont conduit par ailleurs à une réduction importante du périmètre des recettes et des dépenses de la branche.

En 2015, le déficit de la branche famille s'est établi à 1,5 Md€, en amélioration de près de 1,2 Md€ par rapport à 2014, sous l'effet d'une baisse de ses produits (-6,3%) plus faible que celle de ses charges (-8%).

En 2016, le déficit se réduirait à nouveau de 0,5 Md€. En application de la deuxième phase du pacte de responsabilité, la baisse du taux de cotisation d’allocations familiales a été étendue le 1^{er} avril 2016 aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC. Afin de compenser cette perte, la CNAF a transféré au budget de l’État l’allocation de logement familiale. Par ailleurs, en vue d’équilibrer les effets du pacte entre organismes, la CNAF a transféré certaines de ses recettes, notamment une partie de la CSG dont elle était affectataire.

Neutralisée de ces opérations, la progression des charges de la CNAF serait contenue à 0,3%. En effet, la faible inflation ainsi que les mesures de réformes de la politique familiale, et notamment la modulation des allocations familiales en fonction du revenu des familles, mesure de la LFSS 2015 qui joue en année pleine sur 2016, ralentiraient la dépense de prestations légales. Les transferts versés par la branche demeuraient stables. Seules les prestations extra-légales et les dépenses de gestion administrative contribueraient légèrement à la croissance des charges en 2016. Parallèlement, les produits assis sur les revenus d’activité ont été favorisés par un regain de croissance de la masse salariale du secteur privé.

Graphique 7 • Évolution du solde de la branche famille du régime général (2004-2017)



En 2017, avant toutes mesures de compensation et d’économies, le solde de la CNAF se dégraderait de 0,3 Md€. La progression des charges demeurerait contenue (+0,7%), mais l’effet en année pleine de l’extension de la baisse de taux de cotisation de 2016 ainsi que la disparition du produit issu du prélèvement à la source des caisses de congés payés pénaliseraient la progression des produits : ces derniers demeureraient quasi-stables (+0,2%), en dépit d’une croissance de la masse salariale du secteur privé prévue de 2,7%.

Tableau 12 • charges et produits de la branche famille du régime général (2012-2016)

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016(p)	%	2017(p)	%
CHARGES NETTES	59 016	2,1	54 302	-8,0	49 656	-8,6	50 025	0,7
Prestations sociales nettes	41 511	1,8	41 257	-0,6	36 484	-11,6	36 841	1,0
Prestations légales nettes	36 855	0,8	36 301	-1,5	31 375	-13,6	31 408	0,1
Prestations extralégales nettes	4 656	10,6	4 957	6,4	5 109	3,1	5 434	6,4
Transferts versés nets	14 582	2,1	10 152	--	10 192	0,4	10 217	0,2
Charges de gestion courante	2 895	8,9	2 901	0,2	2 953	1,8	2 932	-0,7
Autres charges nettes	28	--	-9	--	26	--	34	++
PRODUITS NETS	56 329	3,3	52 774	-6,3	48 651	-7,8	48 738	0,2
Cotisations, contributions, impôts et taxes	55 390	3,2	51 827	-6,4	47 608	-8,1	47 684	0,2
Cotisations sociales brutes	35 363	-0,4	32 834	-7,2	30 631	-6,7	30 369	-0,9
Cotisations prises en charge par l'Etat	514	-6,8	471	-8,4	454	-3,5	462	1,8
CSG brute	10 827	10,8	11 080	2,3	10 040	-9,4	10 245	2,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales	9 218	9,5	7 841	-14,9	6 668	-15,0	6 949	4,2
Charges liées au non-recouvrement	-533	-3,4	-399	-25,1	-185	--	-342	++
Transferts reçus nets	330	-3,5	335	1,7	341	1,8	351	2,8
Autres produits nets	610	16,1	611	0,1	702	14,9	704	0,3
RESULTAT NET	-2 687		-1 528		-1 005		-1 287	

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

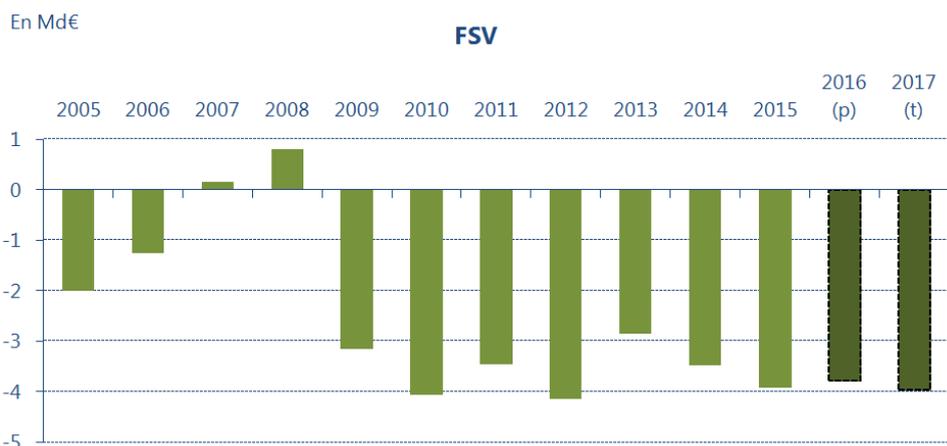
En 2015, le déficit du FSV a atteint 3,9 Md€, comme en 2014. Les charges ont diminué de 0,5% en 2015, malgré l'élargissement des prises en charge de cotisation aux périodes de formation professionnelle des chômeurs et d'apprentissage et la progression spontanée des effectifs de chômeurs de 5,6%. Cette baisse s'explique par la modification du calcul relatif aux prises en charge de cotisations au titre du chômage intervenue en LFRSS pour 2014 qui minore le transfert de 1,2 Md€, ainsi que par le contrecoup de la prime exceptionnelle versée aux retraités modestes en 2014.

Les produits ont fortement diminué en 2015 (-3,1%). En effet, le produit de CSG a diminué de 1,9% consécutivement à la baisse de la quote-part de CSG affectée au FSV de 0,042 point. Les impôts et taxes ont diminué de 8,9% en 2015 en raison notamment de la baisse de 0,8 Md€ de la recette exceptionnelle issue des réserves de CSSS (250 M€ affectés au fonds en 2015 après 1 050 Md€ en 2014) et de la mise en place du pacte de responsabilité, qui s'est traduit par une contraction très forte du produit de la CSSS. En revanche, le fonds a perçu une fraction de taxe sur les salaires sensiblement supérieure, visant à lui restituer l'assujettissement des majorations de pensions pour enfants à l'impôt sur le revenu.

En 2016, le déficit du FSV se réduirait très légèrement (-3,8 Md€), du fait d'une baisse des charges (-1,0%) un peu plus rapide que celle des produits (-0,4%). Les charges diminueraient suite au passage à une prise en charge proportionnelle, et non plus forfaitaire, du minimum contributif par le fonds. Les prises en charge de cotisations progresseraient à hauteur de 1,8%, soit un niveau identique à la hausse de la cotisation forfaitaire utilisée dans le calcul des prises en charge de cotisations au titre du chômage.

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

Graphique 8 • Évolution du solde du FSV (2006-2016)



En 2017, avant mesures nouvelles, le déficit du FSV atteindrait -4 Md€ : les charges progresseraient à hauteur de 1,4% et les produits de 0,6% : la baisse prévue de 0,7% de la CSG et des prélèvements sur les revenus du patrimoine serait contrebalancée par une hausse des produits assis sur les revenus de placements (+1,7%).

Tableau 13 • charges et produits nets du FSV (2014-2017)

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Charges nettes	20 618	4,8	20 521	-0,5	20 316	-1,0	20 595	1,4
Transferts nets	20 487	4,8	20 385	-0,5	20 182	-1,0	20 461	1,4
Transferts des régimes de base avec les fonds	20 195	4,8	20 060	-0,7	19 829	-1,1	20 086	1,3
Prises en charge de cotisations	12 908	5,7	12 977	0,5	13 217	1,8	13 460	1,8
Prises en charge de prestations	7 287	3,3	7 083	-2,8	6 613	-6,6	6 626	0,2
Transferts avec les régimes complémentaires	292	5,1	325	11,3	353	8,6	375	6,3
Autres charges nettes	131	-0,2	136	4,3	134	-1,9	134	0,4
Produits nets	17 141	1,9	16 615	-3,1	16 541	-0,4	16 641	0,6
Contributions, impôts et taxes nets	17 137	1,9	16 612	-3,1	16 538	-0,4	16 638	0,6
CSG brute	11 048	3,6	10 835	-1,9	9 513	-12,2	9 565	0,6
Contributions sociales diverses	1 207	-42,2	1 242	2,9	6 936	++	6 978	0,6
Impôts et taxes	5 046	20,2	4 598	-8,9	378	--	385	1,9
Charges liées au non-recouvrement	-163		-62		-289		-291	
Autres produits nets	4	-4,3	3	-22,8	3	-0,3	3	0,0
Résultat net	-3 477		-3 906		-3 775		-3 954	

Source : DSS/SDEPF/6A

La dette sociale globale se réduit légèrement en 2016

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

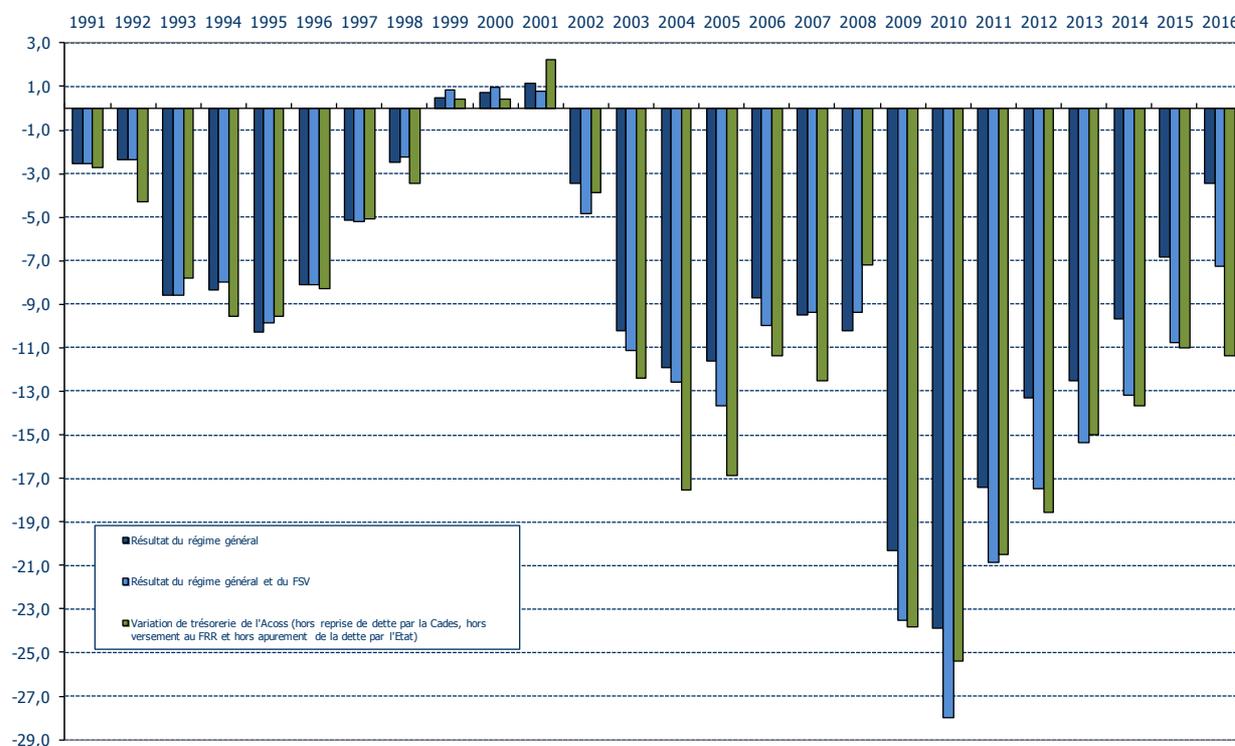
Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est élevé à -28,5 Md€ au 31 décembre 2015, en dégradation de 1 Md€ par rapport à 2014, malgré une reprise de 10 Md€ de dettes par la CADES effectuée au premier semestre 2015. Cette opération s'est faite en six versements échelonnés entre février et juin afin de lisser le transfert sur une plus longue période et de réduire le besoin de trésorerie du régime général dès le début de l'année.

Le solde de trésorerie de l'ACOSS devrait se réduire pour atteindre -16,3 Md€ en fin d'année 2016 sous l'effet d'une réduction de déficit de régime général mais surtout d'une reprise de dette importante par la CADES, pour un montant total de 23,6 Md€, conformément aux dispositions de la LFSS pour 2016. Cette reprise a fait l'objet de quatorze versements échelonnés entre février et septembre, afin de lisser le transfert.

sur une plus longue période et de réduire le besoin de trésorerie du régime général dès le début de l'année avec un premier versement de 4 Md€ intervenu le 9 février 2016.

Le résultat financier de l'ACOSS devrait atteindre 82 Md€, malgré des emprunts de 25,3 Md€ en raison de taux d'intérêt négatifs dont elle a pu bénéficier, comme en 2015, pour ses opérations en billets de trésorerie et en titres de créance d'une durée supérieure à un an (*euro commercial papers*).

Graphique 9 • Trésorerie de l'ACOSS 1991-2016



Après un niveau exceptionnel de reprise de dette, la dette de la CADES s'accroît en 2016

En 2015, la CADES a amorti 13,5 Md€ de dettes, soit un niveau supérieur à la prévision initiale, grâce à des recettes qui ont atteint 16,5 Md€.

Conformément à la loi organique du 13 novembre 2010, la CADES a repris 10 Md€ de dettes représentant les déficits prévisionnels pour 2014 de la branche vieillesse du régime général (1,6 Md€) et du FSV (3,7 Md€). Par ailleurs, en vertu de la LFSS pour 2014, qui a élargi le périmètre de la reprise, la CADES a repris le reliquat (1,9 Md€) du déficit de la CNAM pour 2012, le déficit de la CNAF pour 2012 (2,5 Md€), ainsi qu'une partie (0,3 Md€) du déficit de la CNAM pour 2013. En conséquence, le montant global des dettes reprises par la CADES à la fin de l'année 2015 s'élevait à 236,9 Md€. Fin 2015, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteignait 110,2 Md€, soit 5,1 points de PIB et la dette restant à amortir s'élevait à 126,7 Md€, soit 5,8 points de PIB.

En 2016, la CADES rembourserait 14,4 Md€ de dette, grâce au dynamisme des ressources qui lui sont affectées ainsi qu'au versement annuel de 2,1 Md€ par le FRR.

En application de la loi de financement pour 2016 qui a supprimé le plafond annuel de reprise de dette de 10 M€, tout en maintenant le plafond global de 62 Md€, le décret du 4 février 2016 a fixé à 23,6 Md€ le montant des dettes reprises par la CADES, saturant le plafond de 62 Md€. En conséquence ont été repris les déficits 2015 de la CNAV et du FSV (4,2 Md€ minorés de 0,7 Md€ au titre de la reprise 2015), le reliquat du déficit 2013 de la CNAM (6,5 Md€) et le déficit 2013 de la CNAF (3,2 Md€), le déficit 2014 de la CNAM (6,5 Md€) et le déficit 2014 de la CNAF (2,7 Md€) et une partie du déficit 2015 de la CNAM (1,2 Md€).

La dette totale transférée à la CADES depuis sa création jusqu'à fin 2016, s'établira ainsi à 260,5 Md€. Compte tenu de l'importance de la reprise de 2016, le montant de dette restant à rembourser en fin d'année serait de 135,8 Md€, soit un niveau supérieur à celui de fin 2015.

Néanmoins, si l'on ajoute à la dette de la CADES le déficit de trésorerie de l'ACOSS, le montant de la dette sociale s'élèverait à 152,1 Md€ fin 2016, soit 3,1 Md€ de moins qu'en 2015 (155,2 Md€).

Les simulations réalisées par la CADES indiquent que l'intégralité de la dette transférée pourrait être remboursée en 2024. 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 d'une année la date prévisionnelle d'extinction de la dette.

Cependant le déficit de trésorerie de l'ACOSS fin 2016, soit 16,3 Md€, ne fait l'objet aujourd'hui d'aucune solution de reprise et, compte tenu des déficits du régime général et du FSV prévus en 2017 et au-delà, il devrait encore s'accroître dans les années à venir. Si le faible niveau des taux d'intérêt à court terme limite aujourd'hui les frais financiers supportés par l'ACOSS, cette situation pourrait n'être que temporaire en cas de remontée des taux.

ANNEXES

Tableau 14 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche (2013-2016)

En millions d'euros

	2013	2014	2015	2015 <i>pro forma</i>	2016 (p)	2017 (t)
Maladie						
Recettes	157 755	161 786 2,6%	167 442 3,5%	190 033	195 742 3,0%	199 193 1,8%
Dépenses	164 542	168 307 2,3%	173 198 2,9%	195 846	199 805 2,0%	207 505 3,9%
Solde	-6 787	-6 521	-5 756	-5 813	-4 063	-8 311
AT/MP						
Recettes	11 971	12 344 3,1%	12 607 2,1%	12 607	12 688 0,6%	12 787 0,8%
Dépenses	11 333	11 653 2,8%	11 858 1,8%	11 858	12 029 1,4%	12 150 1,0%
Solde	638	691	750	750	659	637
Vieillesse						
Recettes	111 361	115 612 3,8%	120 149 3,9%	120 149	123 959 3,2%	127 638 3,0%
Dépenses	114 500	116 768 2,0%	120 463 3,2%	120 463	122 904 2,0%	124 982 1,7%
Solde	-3 139	-1 156	-314	-314	1 055	2 656
Famille						
Recettes	54 550	56 329 3,3%	52 774 -6,3%	52 774	48 651 -7,8%	48 738 0,2%
Dépenses	57 783	59 016 2,1%	54 302 -8,0%	54 302	49 656 -8,6%	50 025 0,7%
Solde	-3 233	-2 687	-1 528	-1 528	-1 005	-1 287
Régime général						
Recettes	323 658	333 982 3,2%	340 321 1,9%	362 912	368 200 1,5%	375 424 2,0%
Dépenses	336 178	343 655 2,2%	347 169 1,0%	369 818	371 554 0,5%	381 729 2,7%
Solde	-12 520	-9 673	-6 848	-6 906	-3 354	-6 305
FSV						
Recettes	16 815	17 141 1,9%	16 615 -3,1%	16 615	16 541 -0,4%	16 641 0,6%
Dépenses	19 671	20 618 4,8%	20 521 -0,5%	20 521	20 316 -1,0%	20 595 1,4%
Solde	-2 855	-3 477	-3 906	-3 906	-3 775	-3 954
Régime général + FSV						
Recettes	322 697	332 652 3,1%	338 474 1,8%	360 989	366 349 1,5%	373 416 1,9%
Dépenses	338 073	345 802 2,3%	349 228 1,0%	371 801	373 478 0,5%	383 675 2,7%
Solde	-15 376	-13 150	-10 754	-10 813	-7 129	-10 259

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

En millions d'euros

	2013	2014	2015	2016 (p)	2017 (t)
Maladie					
Recettes	182 092	186 637	191 308	197 030	200 463
		2,5%	2,5%	3,0%	1,7%
Dépenses	189 023	193 172	197 089	201 076	208 764
		2,2%	2,0%	2,0%	3,8%
Solde	-6 931	-6 536	-5 781	-4 046	-8 300
AT/MP					
Recettes	13 488	13 785	14 057	14 128	14 238
		2,2%	2,0%	0,5%	0,8%
Dépenses	12 803	13 074	13 304	13 438	13 551
		2,1%	1,8%	1,0%	0,8%
Solde	685	711	753	690	687
Vieillesse					
Recettes	212 250	219 154	223 718	228 289	233 303
		3,3%	2,1%	2,0%	2,2%
Dépenses	215 859	219 916	223 472	227 075	230 650
		1,9%	1,6%	1,6%	1,6%
Solde	-3 609	-762	246	1 214	2 653
Famille					
Recettes	54 878	56 329	52 774	48 651	48 738
		2,6%	-6,3%	-7,8%	0,2%
Dépenses	58 132	59 016	54 302	49 656	50 025
		1,5%	-8,0%	-8,6%	0,7%
Solde	-3 254	-2 687	-1 528	-1 005	-1 287
Ensemble des régimes de base					
Recettes	449 745	462 886	468 300	474 423	482 982
		2,9%	1,2%	1,3%	1,8%
Dépenses	462 854	472 159	474 610	477 570	489 229
		2,0%	0,5%	0,6%	2,4%
Solde	-13 109	-9 273	-6 310	-3 146	-6 247
ROBSS + FSV					
Recettes	447 269	460 033	464 817	471 097	479 495
		2,9%	1,0%	1,4%	1,8%
Dépenses	463 233	472 784	475 033	478 018	489 696
		2,1%	0,5%	0,6%	2,4%
Solde	-15 964	-12 751	-10 216	-6 921	-10 201

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, et les transferts (prises en charge de cotisations et de prestations par des organismes tiers, tels que la CNSA ou le FSV). Elles se sont élevées à 468 Md€ en 2015², soit une hausse de 1,2% par rapport à 2014. Elles devraient croître de 1,3% en 2016 pour atteindre 474 Md€, puis de 2,7% en 2017, pour s'élever à 487 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 2015 et 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. L'Etat a compensé l'essentiel de ces pertes par la prise en charge des aides au logement.

Les cotisations affectées aux régimes de base se sont élevées à 255 Md€ en 2015 (+1,1%), et devraient atteindre 259 Md€ en 2016 et 266 Md€ en 2017

Les cotisations sont majoritairement assises sur les revenus d'activité : la part patronale des cotisations sociales des salariés représente 72%, la part salariale 20% et les cotisations des travailleurs non-salariés 7% 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 (1,7% en 2015, puis 2,6% en 2016 et 2,7% en 2017) 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 qui s'est établie à 1,1% en 2015, et devrait s'élever à 1,5% en 2016 et 2,4% en 2017 (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 a dégagé une recette totale de 94,2 Md€ en 2015 (+2,8%), ce dynamisme devrait se poursuivre en 2016 et dans une moindre proportion en 2017.

Les recettes nettes de CSG tous attributaires ont augmenté de 2,8% en 2015 soit 1,4 point de plus que l'année précédente. Cette progression est principalement imputable à celle de la CSG sur les revenus d'activité, qui représente 70% du total, et dont la croissance a été plus élevée (2,4% en 2015 contre 1,6% en 2014) en raison d'une progression de l'apport de produits supplémentaires découlant du prélèvement à la source des caisses de congés payés. Elle résulte également de la forte progression de la CSG patrimoine (+3,9% après -5,9% en 2014).

La CSG sur revenus d'activité progresserait de 2,8% en 2016 en raison de l'inscription d'un produit exceptionnel de CSG (cf. encadré) par les régimes maladie autres que la CNAM, indirectement liée à la mise en place de la protection universelle maladie. Elle évoluerait de 0,6% en 2017, évolution modérée par contrecoup de cette recette exceptionnelle. La CSG sur les revenus de remplacement a augmenté de 4,9% en 2015. Cette hausse dynamique procède principalement de la fiscalisation des majorations de pension décidée en LFI pour 2014, qui fait entrer ces revenus dans le revenu fiscal de référence (RFR) et peut conduire à ce que certains assurés ne soient plus exonérés ou passent du taux réduit au taux plein pour l'exercice 2015 (cf. fiche 1.3).

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 L'essentiel des données présentées ici sont nettes des charges liées au non recouvrement.

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

en millions d'euros

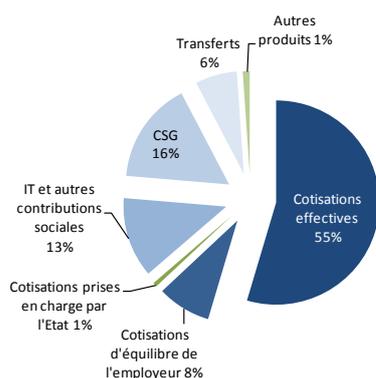
	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Cotisations effectives	252 637	2,7	255 536	1,1	259 396	1,5	265 692	2,4
Cotisations d'équilibre de l'employeur	38 856	1,7	39 003	0,4	39 500	1,3	39 760	0,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	3 097	-7,2	3 474	12,2	4 080	17,5	4 199	2,9
Contributions sociales, impôts et taxes	132 962	3,8	134 756	1,3	135 913	0,9	137 842	1,4
CSG*	74 190	1,3	76 203	2,7	80 109	5,1	80 799	0,9
Autres contributions sociales	9 968	13,7	12 457	25,0	5 997	++	6 368	6,2
Impôts et taxes	48 804	5,9	46 096	-5,5	49 807	8,0	50 674	1,7
Transferts	30 305	3,7	30 618	1,0	30 120	-1,6	30 279	0,5
Autres produits**	5 029	-1,2	4 913	-2,3	5 415	10,2	5 211	-3,8
Total des produits nets	462 886	2,9	468 300	1,2	474 423	1,3	482 982	1,8

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

**Les autres produits comprennent principalement les produits financiers et les montants 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 (2014)



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

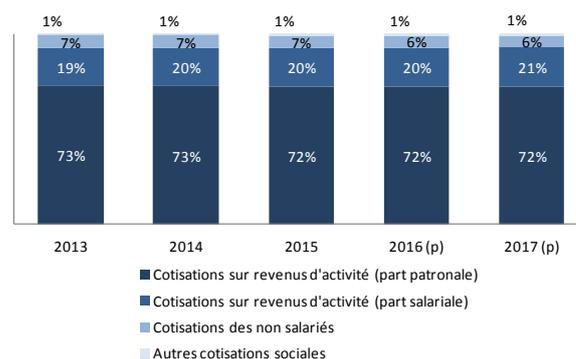


Tableau 2 • Cotisations nettes des régimes de base, par assiette de revenus

montants en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Cotisations sur revenus d'activité	254 172	2,7	256 357	0,9	259 736	1,3	266 212	2,5
Cotisations sociales salariés	236 350	2,7	238 990	1,1	242 961	1,7	249 620	2,7
Cotisations patronales	186 189	2,3	186 968	0,4	189 282	1,2	194 049	2,5
Cotisations salariales	50 161	4,2	52 023	3,7	53 679	3,2	55 570	3,5
Cotisations sociales non-salariés	17 821	2,4	17 366	- 2,6	16 775	- 3,4	16 592	- 1,1
Cotisations sur revenus de remplacement	802	6,2	834	3,9	943	13,1	946	0,3
Autres cotisations sociales	1 481	5,1	1 700	14,8	1 831	7,7	1 786	- 2,5
Majorations et pénalités	702	- 10,4	666	- 5,1	680	2,0	695	2,2
Consolidation des cotisations *	-1976	- 2,8	-2047	3,6	-2048	0,0	-2050	0,1
Total brut	255 181	2,68	257 509	0,9	261 142	1,4	267 588	2,5
Charges liées au non recouvrement	-2544	- 1,9	-1973	- 22,4	-1746	- 11,5	-1900	8,8
Total net	252 637	2,7	255 536	1,1	259 396	1,5	265 688	2,4

* 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 puis en 2017, l'évolution du rendement de la CSG remplacement serait plus en ligne avec l'hypothèse d'évolution des pensions (2,7% et 2,3%, respectivement). La CSG sur les revenus du patrimoine a augmenté en 2015 alors que celle sur les revenus de placement a stagné.

En 2015, 14 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 initié dans le cadre des LFSS pour 2013 et 2014 (cf. fiche 1.7).

Au global, les contributions sociales ont augmenté de 1,7% en 2015, et diminueraient de 5,6% en 2016 (cf. tableau 5). En dépit de la bonne tenue du forfait social en 2016 (+1,7%), c'est la baisse de rendement des prélèvements sociaux, en lien avec l'extinction lente du préciput, qui conduirait à la diminution des contributions. En 2017, les contributions sociales connaîtraient une croissance plus soutenue (+3,1%).

Les recettes fiscales attribuées aux régimes de base et au FSV ont diminué de 5,2% en 2015. Ce repli illustre essentiellement les effets du pacte de responsabilité ; l'abattement de 1 Md€ sur la CSSS et la réduction de la fraction de TVA allouée à la CNAM. Ces recettes devraient à nouveau baisser en 2016 (-1,2%) en raison notamment d'un nouvel abattement de CSSS. Le rendement attendu des recettes fiscales augmenterait de 1,4% en 2017. Ce sont les rendements de TVA, de taxe sur les salaires, de CSSS et des taxes tabac, bénéficiant de l'amélioration de la conjoncture, qui soutiendraient cette croissance.

Les contributions de l'Etat se sont élevées à 3,5 Md€ en 2015 (+12,2%), elles continueraient leur progression sur toute la période et atteindraient 6,0 Md€ en 2017

Les contributions de l'Etat correspondent à la prise en charge d'exonérations ciblées de cotisations. Elles ont augmenté en 2015 (+12,2%). Cette évolution reflète l'intégration de l'exonération sur les heures supplémentaires dans le champ des exonérations compensées par dotations budgétaires (cf. fiche 1.2). Ces produits continueraient de progresser en 2016 du fait d'un changement de mode de compensation de l'exonération sur les cotisations des employeurs de personnel de maison. A partir de 2016, cet allègement de cotisations ne sera plus compensé par affectation de TVA nette mais directement par l'Etat. Par ailleurs, l'Etat compenserait par dotation budgétaire la baisse de 7 points des cotisations des exploitants agricoles.

Les transferts consolidés représentent 30 Md€ en 2015, soit 7% des produits

Ces recettes, en légère hausse en 2015, devraient reculer en 2016 et 2017 (respectivement -1,6% et -3,1%). Les transferts comprennent principalement : (i) des transferts reçus des organismes concourant au financement de la sécurité sociale, (prise en charge de prestations et de cotisations par le FSV, 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 de transferts versés par les régimes complémentaires dans le cadre de l'adossement financier de la CNIÉG.

La baisse en 2016 et 2017 serait liée en premier lieu à de moindres transferts en provenance du FSV. Le passage à une prise en charge proportionnelle du MICO diminuerait de près de 0,4 Md€. Les prises en charge de cotisations seraient peu dynamiques en raison d'une stabilité du nombre de chômeurs pris en charge. Par ailleurs, la subvention d'équilibre de l'Etat serait en légère baisse sur la période 2016-2017 (cf. fiche 5.4).

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

montants en millions d'euros, évolutions en %

	2014	%	2015	%	pro forma 2015	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CSG activité	64 813	1,6	66 341	2,4	66 341	68 203	2,8	68 596	0,6
CSG remplacement	17 652	4,5	18 515	4,9	18 515	19 010	2,7	19 446	2,3
CSG patrimoine	4 408	-5,9	4 579	3,9	4 579	4 897	6,9	4 862	-0,7
CSG placement	5 101	-2,3	5 091	-0,2	5 091	5 367	5,4	5 458	1,7
CSG sur les jeux	346	-1,1	355	2,8	355	365	2,8	373	2,3
Majorations et pénalités	205	-3,1	183	-10,7	183	188	2,6	193	2,7
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 341	-2,7	- 352	3,4	- 352	- 355	0,7	- 356	0,5
CSG brute	92 185	1,5	94 712	2,7	94 712	97 675	3,1	98 572	0,9
Reprises nettes des provisions et ANV	- 483		- 454		- 454	- 348		- 317	
CSG nette	91 702	1,4	94 257	2,8	94 257	97 327	3,3	98 256	1,0
dont CSG attribuée au RG et au FSV	77 056	1,5	78 689	2,1	87 389	89 873	2,8	90 623	0,8
Frais d'assiette et de recouvrement et dégrèvements*	- 184	-3,7	- 182	-0,9	- 182	- 227	24,6	- 226	-0,4

* 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 (p)	2017 (p)
Activité	9 000	9 230	9 290
Remplacement	2 870	2 880	2 930
Capital	1 200	1 200	1 130
Patrimoine	570	570	540
Placement	630	630	590
Jeux	40	40	40
Majorations et pénalités	20	20	20
CSG totale	13 110	13 350	13 390

Source : DSS/SDEPF/6A

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

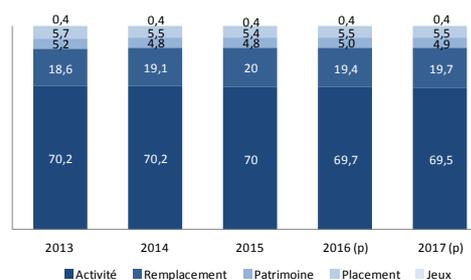


Tableau 5 • Contributions sociales, impôts et taxes affectés aux régimes de base et au FSV

montants en millions d'euros, évolutions en %

	2014	%	2015	%	pro forma 2015	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Forfait social	4 931	5,9	5 020	1,8	5 020	5 108	1,7	5 249	2,8
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital hors CSG/CRDS et yc préciput	7 268	- 2,8	7 297	0,4	7 297	6 696	- 8,2	6 733	0,6
Autres contributions sociales	1 186	- 1,4	1 293	9,0	1 293	1 043	- 19,4	1 269	21,7
Contributions sociales (hors CSG)	13 385	0,3	13 611	1,7	13 611	12 847	- 5,6	13 252	3,1
Taxe sur les salaires	13 109	- 0,1	13 165	0,4	13 165	13 778	4,7	14 067	2,1
TVA nette	11 797	32,2	11 022	- 6,6	11 022	11 241	2,0	11 560	2,8
Taxes sur les tabacs	10 966	0,4	10 920	- 0,4	10 920	10 857	- 0,6	11 027	1,6
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 470	4,2	4 427	- 1,0	4 427	4 440	0,3	4 426	- 0,3
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle)	6 458	15,1	4 639	- 28,2	4 639	3 585	- 22,7	3 671	2,4
TSCA automobile et maladie	3 345	6,2	3 402	1,7	3 402	3 192	- 6,2	3 259	2,1
Taxes médicaments	1 113	20,9	995	- 10,5	995	953	- 4,3	947	- 0,6
Autres recettes fiscales	2 468	43,3	2 356	- 4,6	2 356	2 284	- 3,1	2 057	- 9,9
Recettes fiscales	53 727	10,4	50 926	- 5,2	50 926	50 329	- 1,2	51 015	1,4
Contribution sociales et recettes fiscales	67 112	8,2	64 536	- 3,8	64 536	63 176	- 2,1	64 267	1,7

Source : DSS/SDEPF/6A

Champ : hors CSG et CRDS

1.2 Les cotisations

Les cotisations brutes des régimes de base s'établissent à 270,7 Md€ en 2015, en hausse de 1%

En 2015, le produit des cotisations des régimes de base a progressé de 1,0% (cf. tableau 1), soit un rythme inférieur à la croissance de la masse salariale du secteur privé (1,7%). Cette croissance peu dynamique est principalement imputable à la baisse du taux de cotisation famille et au renforcement du dispositif des allègements généraux décidés dans le cadre du pacte de responsabilité. Les hausses des taux de cotisations retraite issues du décret du 2 juillet 2012 et de la LFSS pour 2014 (0,05 point pour la cotisation plafonnée et 0,05 point pour la déplafonnée) ont néanmoins atténué ces baisses, en rapportant 1,0 Md€ à la CNAV.

Les cotisations de la **branche famille** ont diminué (-7,2%) en raison de la baisse du taux de cotisations pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC et de l'abaissement du taux à 2,15 % pour les travailleurs indépendants dont les revenus sont inférieurs à 110 % du plafond annuel de la sécurité sociale¹. Cette mesure a engendré une perte de recettes de l'ordre de 4,6 Md€ pour l'ensemble de la branche. Du fait de cette exonération spécifique, la clé de répartition des allègements généraux a été modifiée par la LFRSS pour 2014, a permis de minorer cette baisse. En effet, la part de la branche famille dans le total des allègements généraux sur les bas salaires a été diminuée de 4,9 points. Les allègements généraux pesant sur la branche ont ainsi diminué de 24% alors qu'ils ont progressé au total de 3,7%.

La progression des recettes de cotisations de la **branche maladie** s'est établie en 2015 à 1,8%, soit à un niveau supérieur à l'évolution de la masse salariale du secteur privé. Cette hausse plus dynamique s'explique par le supplément de recettes de cotisations, de l'ordre de 355 M€ pour la branche, permis par la mesure instaurée dans le cadre de la LFSS pour 2015 pour prélever à la source les cotisations dues au titre des congés payés dans les secteurs dotés de caisses de congés. La participation des frontaliers suisses au financement du système de soins, disposition issue de la LFRSS pour 2014, a également contribué à la croissance des cotisations de la branche. Les allègements généraux pesant sur la branche ont progressé de 6,5%, en raison de la modification des clés de répartition entre branches, ralentissant la croissance des cotisations maladie.

Les cotisations de la **branche AT-MP** ont évolué à un rythme inférieur à celui la masse salariale (1,1% contre 1,6%). A partir de 2015, la branche est concernée par le dispositif d'allègements généraux, ce qui induit une perte de recettes de cotisations de l'ordre de 40 M€. La croissance a toutefois été soutenue par la baisse des remboursements de cotisations suite à litiges.

La hausse des taux de **cotisations retraite** explique une croissance des cotisations de la branche vieillesse (2,6%) supérieure à celle aux autres branches et à l'évolution de la masse salariale.

En 2016, la mise en place de la protection universelle maladie se traduit par un changement de périmètre majeur sur le champ des cotisations sociales

En 2016, la mise en place de la protection universelle maladie (PUMa) se traduit par un changement de périmètre majeur, puisque le compte de la CNAMTS agrège désormais l'essentiel des cotisations des autres régimes d'assurance maladie. Le montant des cotisations brutes pour l'ensemble des branches passerait ainsi de 270,7 Md€ à 274,9 Md€ en 2016. A périmètre constant, la progression des cotisations nettes serait de 2,0%, soit une évolution inférieure à celle de la masse salariale du secteur privé, estimée à 2,6%.

Cette plus faible progression s'explique principalement par la mise en œuvre de la deuxième phase du pacte de responsabilité dans le cadre de la LFSS pour 2016. La baisse de 1,8 point des cotisations famille est étendue à compter du 1^{er} avril 2016 aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 fois le SMIC. Cette mesure entraînera une perte de cotisations pour la CNAV de l'ordre de 3,0 Md€ en 2016.

Par ailleurs, à périmètre constant, les cotisations de la branche maladie croîtraient un peu plus rapidement (+2,7%) que celles de l'ensemble des branches. Elles seraient portées par les transferts de cotisations entre la branche maladie et la branche AT-MP. La hausse de 0,04 point du taux de cotisation maladie en 2016 rapportera à la branche un supplément de cotisation de l'ordre de 240 M€. En contrepartie, la baisse de 0,05 point du taux de cotisation AT-MP entraînera en une perte pour la branche AT-MP de l'ordre de 260 M€.

¹ Pour les travailleurs indépendants dont le revenu excède ce seuil, le taux augmente ensuite linéairement pour atteindre 5,25 % lorsque les revenus sont équivalents à 140 % du plafond.

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

montants en millions d'euros, évolutions en %

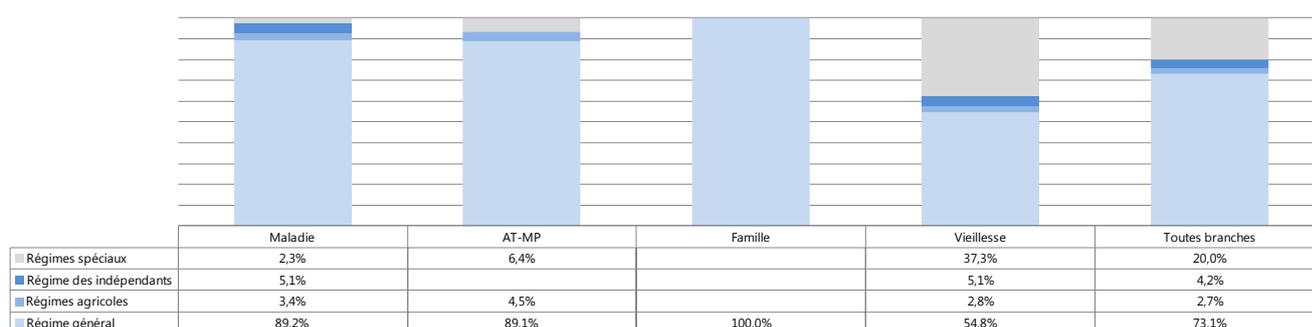
		2014	%	2015	%	2015 <i>pro forma</i>	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Maladie	Régime général	76 067	1,8	77 567	2,0	86 094	88 148	2,4	90 885	3,1
	Régimes agricoles	3 098	7,7	2 949	-4,8	86	86	-0,9	85	-0,3
	Régime des indépendants	4 343	0,7	4 459	2,7	264	258	-2,4	252	-2,1
	Régimes spéciaux	1 933	-79,0	1 966	1,7	522	860	64,8	855	-0,6
	Total brut	85 441	-6,2	86 940	1,8	86 966	89 351	2,7	92 077	3,1
AT-MP	Régime général	12 064	3,0	12 251	1,6	12 064	12 282	1,8	12 330	0,4
	Régimes agricoles	641	4,2	621	-3,2	641	643	0,3	669	4,1
	Régimes spéciaux	898	0,7	881	-1,9	898	908	1,1	940	3,5
	Total brut	13 603	2,9	13 753	1,1	13 603	13 834	1,7	13 939	0,8
Famille	Régime général	35 363	-0,4	32 834	-7,2	35 353	30 631	-13,4	30 369	-0,9
	Régimes agricoles	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total brut	35 363	-1,1	32 834	-7,2	35 353	30 631	-13,4	30 369	-0,9
Vieillesse	Régime général	73 064	4,0	75 179	2,9	73 064	77 962	6,7	80 718	3,5
	Régimes agricoles	3 864	4,4	3 817	-1,2	3 864	3 788	-2,0	3 829	1,1
	Régime des indépendants	6 716	5,1	7 047	4,9	6 716	7 241	7,8	7 159	-1,1
	Régimes spéciaux	50 037	4,8	51 199	2,3	50 037	52 084	4,1	53 212	2,2
	Total brut	133 681	4,4	137 242	2,7	133 681	141 075	5,5	144 919	2,7
Toutes Branches	Régime général	196 558	2,3	197 831	0,6	206 575	209 023	1,2	214 302	2,5
	Régimes agricoles	7 603	1,9	7 388	-2,8	4 592	4 517	-1,6	4 584	1,5
	Régime des indépendants	11 058	3,3	11 506	4,0	6 980	7 499	7,4	7 412	-1,2
	Régimes spéciaux	52 869	-8,6	54 046	2,2	51 457	53 853	4,7	55 007	2,1
	Total brut	268 087	0,0	270 770	1,0	269 604	274 891	2,0	281 304	2,3
<i>Consolidation des cotisations prises en charge dans le cadre de la PAJE*</i>		-1604		-1678		-1678	-1679		-1697	

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 272 M€ en 2015 et les cotisations toutes branches sont diminuées du montant pris en charges pour ces branches (1,7 Md€ en 2015).

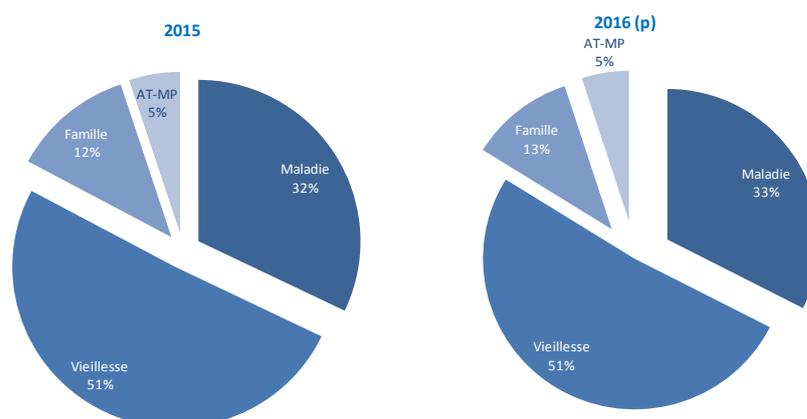
La colonne 2015 *pro forma* correspond aux montants des cotisations si la PUMa avait été mise en place dès l'année 2015.

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

En 2017, la croissance des cotisations devrait être soutenue et s'établir à 281,3 Md€

En 2017, les cotisations croîtraient à un rythme légèrement inférieur à celui de la masse salariale (2,3%, contre 2,7%). Cette plus faible progression s'explique par l'effet en année pleine de la baisse des cotisations famille, qui entraînerait une perte de cotisations supplémentaire de 1,0 Md€ en 2017. La hausse de 0,05 point du taux de la cotisation maladie, instaurée dans le cadre de la LFSS pour 2016 soutiendrait les cotisations de la branche (+3,1%) avec en contrepartie une évolution modérée des cotisations de la branche AT-MP. Par ailleurs, la baisse des exonérations non compensées et des allègements généraux alimenterait les produits de cotisations. Le repli des allègements généraux résulterait d'une revalorisation du SMIC prévue en 2017 (0,5%) nettement inférieure à la progression des salaires (1,7%).

En 2015, un point de cotisation déplafonnée équivaut à 5,6 Md€ ou 7,9 Md€ selon les branches

Le rendement d'un point de cotisation déplafonnée sur le secteur salarié privé (soit le champ des branches vieillesse et AT) s'élève à 5,6 Md€ en 2015. Un point de cotisation retraite plafonnée sur le même champ vaut 4,6 Md€ (cf. tableau 2). Les valeurs des points de cotisation maladie et famille sont par construction plus élevées car le champ des assurés relevant de ces branches est plus large que celui des assurés des branches AT et vieillesse. En effet, il intègre pour la branche maladie jusqu'en 2015 la plupart des salariés ne relevant pas du secteur privé (notamment les fonctionnaires civils), et pour la branche famille inclut également les travailleurs indépendants et l'ensemble du secteur agricole. Ainsi, le rendement du point de cotisation déplafonnée atteint 7,0 Md€ pour la branche maladie et 7,8 Md€ pour la branche famille.

En 2016, l'élargissement de la branche maladie à l'ensemble de la population *via* la mise en place de la PUMa fait que la valeur du point de cotisation maladie équivaut désormais à celui de la branche famille.

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

En 2015, 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 est imputable au régime général mais également à la CNAVPL.

En 2016, les cotisations nettes progresseraient plus rapidement que les cotisations brutes. La baisse des CLNR serait imputable au régime général et au RSI. En 2017, les CLNR devraient repartir à la hausse et l'évolution des cotisations nettes s'alignerait sur celle des cotisations brutes.

	2014		2015		2016 (p)		2017 (p)	
		%		%		%		%
Total brut	268 087	- 0,0	270 770	1,0	274 891	1,5	281 304	2,3
Charges liées au non recouvrement	-2544		-1973		-1733		-1889	
dont ANV, annulations et remises	-2059		-1752		-1727		-1727	
dont dotations aux provisions	-1407		-1491		-1059		-891	
dont reprises sur provisions	922		1270		1053		728	
Total net	265 544	0,1	268 797	1,2	273 157	1,6	279 415	2,3

Source : DSS/SDEPF/6A

Champ : Ensemble des régimes de base.

Les exonérations de cotisations compensées sont en baisse

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

Depuis 2011, les **allègements généraux** en faveur des bas salaires, qui ont représenté près de trois quarts des exonérations totales en 2015, sont compensés par l'affectation de recettes fiscales réparties entre les branches selon des clés définies par arrêté.

¹ Cette fiche est consacrée aux cotisations et aux recettes affectées en compensation des dispositifs d'exonérations et d'allègements de cotisations. Ces dispositifs sont décrits en détail dans l'annexe 5 au PLFSS et dans la fiche 1.3 de ce rapport, qui présente également la dynamique propre des dispositifs ne faisant pas l'objet d'une compensation.

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

	<i>en millions d'euros</i>			
	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
AT et vieillesse déplafonnée (1)	5 470	5 570	5 800	5 880
Vieillesse plafonnée (1)	4 630	4 630	4 750	4 880
Maladie (2)	6 830	6 950	8 270	8 370
Famille (3)	7 680	7 850	8 290	8 370

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

(2) : (1) + autres régimes intégrés dans la PUMa + fonctionnaires civils + industries électriques et gazières + praticiens et auxiliaires médicaux.

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

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

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Valeur de point de cotisation des principaux régimes de base en 2015

	<i>en millions d'euros</i>		
	Risque		
	Vieillesse	Maladie	Famille
Tous régimes de base	7850		
Régime général	5570	6 950	7850
Régime des salariés agricoles (MSA)	150		
Régime des exploitants agricoles (MSA)	81		
Régime social des indépendants (RSI) - artisans	142	570	
Régime social des indépendants (RSI) - commerçants	152		
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)	210		
Caisse nationale du barreau français (CNBF)	13		
Autres affiliés du RSI (estimé**)	53		
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	1		
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)	3		
Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS)		71	
Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat	616		
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)	11		
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	493		
Régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)	165		
Régime spécial des agents de la SNCF	39		
Régime spécial des agents de la RATP	15		
Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)	9		
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN)	17		
Banque de France	5		
Autres régimes (estimé)***		100	

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.

**Les avocats, professions libérales, artisans et commerçants sont couverts par le RSI pour le risque maladie. Ce tableau présente la valeur de point totale de cotisation maladie pour ces populations. La valeur de point de cotisation vieillesse des autres affiliés du RSI est calculée comme l'écart entre la valeur de point maladie et la somme des valeurs de point de cotisation vieillesse des artisans, commerçants, professions libérales et avocats.

***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 et la somme des valeurs de point vieillesse des autres régimes.

Source : DSS/SDEPF/6A

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. L'exonération sur les heures supplémentaires (TEPA) a été compensée par affectation d'une fraction de TVA nette jusqu'en 2014 et par dotation budgétaire à partir de 2015. L'exonération sur les cotisations des employeurs de personnel de maison est compensée jusqu'en 2015 par de la TVA nette. A partir de 2016, elle le sera directement par l'Etat à l'instar du reste des dispositifs d'exonérations ciblées.

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

En 2015, les allègements généraux sur les bas salaires se sont élevés à 20,9 Md€, en hausse de 3,7%. Toutefois, cette hausse n'a pas pesé entièrement sur le régime général en raison de l'extension du dispositif des allègements généraux aux cotisations du FNAL et de la CNSA. En 2016, les allègements généraux seraient stables en raison d'une progression des salaires plus rapide que celle du SMIC. Leur coût devrait diminuer en 2017 pour les mêmes raisons.

Les **exonérations compensées**, par dotation budgétaire ou par affectation d'une fraction de TVA nette, ont baissé de 1,6% en 2015, principalement en raison de la contraction des allègements en faveur de zones géographiques. En 2016, elles croîtraient de 11% du fait, notamment, de la hausse des allègements en faveur de l'emploi à domicile, dont la dépense passerait de 200 M€ en 2015 à 373 M€ en 2016.

- 45% des exonérations compensées totales portent sur la branche maladie. Après une augmentation de 1,8% en 2015, elles baisseraient en 2016, hors prise en compte de la compensation de la baisse du taux de cotisation des exploitants agricoles pour 470 M€. La hausse observée en 2015 s'explique par la hausse des allègements en faveur de certaines catégories de salariés et des exonérations au titre des heures supplémentaires. Elle est néanmoins atténuée par la baisse des allègements en faveur de certaines zones géographiques.
- Les exonérations compensées sur la branche vieillesse, qui représentent 40% des exonérations totales, ont stagné en 2015. Cette stabilité globale masque des évolutions de sens contraire selon les catégories d'allègements : à l'instar de la branche maladie, les exonérations dites « TEPA » et celles en faveur de certaines catégories de salariés sont en hausse alors que les allègements en faveur de zones géographiques sont en baisse.
- Les cotisations prises en charge par l'Etat pour la branche famille (13% des exonérations compensées) ont fortement diminué en 2015 et s'établissent à 476 M€. Ce repli résulte de la baisse du taux de cotisation famille. L'extension de la baisse de taux en 2016 pour les salaires inférieurs à 3,5 SMIC explique la poursuite de cette baisse (-4,5%).
- Mise à part l'exonération de cotisations au titre des heures supplémentaires, la branche accidents du travail est très peu concernée par les exonérations prises en charge par l'Etat. Le montant des exonérations au titre des heures supplémentaires s'est élevé pour la branche à 105 M€, en hausse de 31,6% par rapport à l'année précédente. Néanmoins, cet allègement devrait diminuer en 2016 en raison de la baisse du taux AT-MP.

D'autres **dispositifs ne font l'objet d'aucune compensation**. Ils constituent 14% de l'ensemble des exonérations en 2015, en forte hausse en raison notamment de la montée en charge des emplois d'avenir. Ils ont constitué en 2015 une perte nette de recettes de 3,7 Md€ et devraient atteindre 3,8 Md€ en 2016 (*cf.* fiche 1.3). Ces dispositifs devraient diminuer en 2017 en raison de la fin de la montée du dispositif des contrats aidés (-20,1% sur le régime général).

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 %

	2 014	%	2 015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
MALADIE	1611	-0,5	1640	1,8	2054	25,2	1616	-21,3
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	327	-5,0	367	12,4	383	4,3	399	4,2
Allègements en faveur de zones géographiques	647	-4,6	581	-10,2	551	-5,3	558	1,3
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	173	11,7	185	6,7	181	++	182	0,6
Autres exonérations	286	11,6	286	0,0	276	-3,7	281	1,8
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)	177	-4,5	220	24,7	193	-12,2	195	1,0
Autres prises en charge de cotisations par l'Etat					470			
VEILLESSE	1450	-2,6	1451	0,0	1447	-0,2	1526	5,4
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	422	-0,8	472	11,9	493	4,4	513	4,1
Allègements en faveur de zones géographiques	520	-3,4	479	-7,8	473	-1,4	480	1,4
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	5	1667,9	9	75,6	144	++	145	1,1
Autres exonérations	377	7,9	324	-14,2	192	-40,8	240	25,4
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)	125	-28,4	166	32,3	146	-11,9	148	1,0
FAMILLE	588	-8,1	476	-19,1	454	-4,5	462	1,8
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	127	-8,0	97	-23,4	101	3,7	105	4,2
Allègements en faveur de zones géographiques	265	-11,2	205	-22,7	166	-19,2	167	1,1
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	3	++	5	--	48	--	48	0,6
Autres exonérations	122	-1,5	95	-22,5	71	-24,5	72	1,3
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)	71	-10,7	74	4,5	69	-7,2	70	0,9
AT-MP	84	-0,1	106	26,8	125	17,5	126	1,0
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1	0,0	1	-22,2	1	5,5	1	-5,8
Allègements en faveur de zones géographiques	2	-0,1	0	--	0	--	0	-7,0
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)	80	-0,1	105	31,6	93	-11,2	94	1,2
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	1	++	0	--	0	++	0	2,9
Autres exonérations	0	-1,2	0	--	30	++	31	0,6
Total	3732	-2,8	3673	-1,6	4080	11,1	3730	-8,6
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	877	-3,5	938	7,0	978	4,3	1018	4,2
Allègements en faveur de zones géographiques	1434	-5,5	1265	-11,8	1189	-6,0	1205	1,3
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	183	17,2	199	9,1	373	87,1	376	0,8
Autres exonérations	785	7,3	705	-10,2	569	-19,2	624	9,6
Exonérations sur les heures supplémentaires (TEPA)	453	-13,6	566		502	-11,3	507	1,0
Autres prises en charge de cotisations par l'Etat					470			
Total des exonérations compensées (hors allègements généraux)	3732	-2,8	3673	-1,6	4080,5	11,1	3730	-8,6
Total des exonérations compensées par dotations budgétaires	3096	-1,9	3474	12,2	4080	17,5	3730	-8,6
Total des exonérations compensées par TVA nette*	636	-6,5	199	-68,7	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.

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

En 2016, le montant total des mesures en faveur de l'emploi (allègements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires, y compris les taux réduits de cotisation d'allocations familiales, et mesures d'exonérations ciblées) serait de 36,8 Md€ pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale, en hausse de 9,5% par rapport à 2015 (cf. tableau 1).

Cette hausse serait portée par la mise en œuvre du second volet du pacte de responsabilité, qui a étendu l'application du taux réduit de cotisation patronale d'allocations familiales (3,45% au lieu de 5,25% pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC depuis le 1^{er} janvier 2015) aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril 2016.

Les allègements généraux sur les bas salaires (22 Md€) resteraient stables par rapport à leur niveau de 2015, tandis que les mesures ciblées sur certains publics, ou orientées vers des secteurs économiques ou zones géographiques spécifiques, augmenteraient de 2,5% en 2016 pour s'établir à 7,5 Md€.

En 2017, le montant global des mesures en faveur de l'emploi serait en hausse (1,9%), porté par l'application en année pleine de la baisse de 1,8 point du taux de cotisation d'allocations familiales, les montants des autres dispositifs d'exonération étant en repli.

Des allègements généraux de cotisations sociales patronales dynamiques en 2016 et 2017 sous l'impulsion des mesures du pacte de responsabilité

Les allègements généraux sur les bas salaires consistent en une exonération dégressive de cotisations patronales de sécurité sociale entre 1 SMIC et 1,6 SMIC. Alors que leur montant avait fortement augmenté en 2015 (+4%), il serait stable en 2016, s'établissant à 21,7 Md€ pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale. La forte progression observée en 2015 était essentiellement imputable au pacte de responsabilité entré en vigueur le 1^{er} janvier 2015. Si aucune mesure n'était intervenue en 2015, leur montant se serait spontanément contracté de 1,4% en 2015 (cf. fiche 1.3 du rapport à la CCSS de juin 2016).

A droit constant, la dynamique spontanée des allègements généraux résulte de l'évolution de la masse salariale et de l'écart entre la croissance du SMIC et la progression du salaire moyen. A structure d'emploi donnée, lorsque le salaire moyen croît plus rapidement que le SMIC, les effectifs de salariés concernés par le dispositif progressent relativement moins vite que le nombre de salariés non concernés, ce qui vient ralentir l'évolution du montant des allègements généraux.

Les hypothèses retenues pour 2016 et 2017 sont une progression du salaire moyen (respectivement +1,6% et +1,7%) plus rapide que le SMIC (+0,6% puis +0,5%), ce qui contribuerait à l'infléchissement du coût des allègements généraux. Cependant, compte tenu de la progression de la masse salariale de 2,6% en 2016 et 2,7% en 2017, le montant des allègements généraux resterait stable en 2016 (+0,1%) et baisserait en 2017 (-1,4%).

En 2015, la baisse de 1,8 point du taux de cotisation d'allocations familiales sur les salaires inférieurs à 1,6 SMIC décidée dans le cadre du pacte de responsabilité avait conduit à une réduction des cotisations patronales de 3,6 Md€. Le second volet du pacte, qui a étendu, à compter du 1^{er} avril 2016, l'application de ce taux réduit aux salaires jusqu'à 3,5 SMIC, conduirait à un accroissement du montant des allègements de 3 Md€ supplémentaires en 2016. En 2017, la mesure jouant sur un trimestre de plus qu'en 2016, le montant total des mesures de réduction des taux de cotisation d'allocations familiales serait porté à 7,8 Md€.

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, ce taux augmentant ensuite linéairement pour retrouver le niveau de 5,25% lorsque les revenus sont équivalents à 140% du plafond. Cette mesure a induit une contraction de l'ordre de 1 Md€ du montant des cotisations à la charge des travailleurs indépendants et exploitants agricoles.

Ainsi, le montant total des allègements généraux (y compris application du taux réduit de cotisation d'allocations familiales) progresserait de 11,5% en 2016, et de 2,9% en 2017, pour atteindre respectivement 29,3 Md€ puis 30,2 Md€.

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

En millions d'euros

	2014	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
ALLEGEMENTS GENERAUX	20 885	26 305	25,9	29 324	11,5	30 185	2,9
Réduction générale des cotisations patronales de sécurité sociale	20 885	21 723	4,0	21 735	0,1	21 440	-1,4
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des salariés	0	3 589	++	6 595	++	7 764	17,7
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales travailleurs indépendants	0	992	++	994	0,2	981	-1,2
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	7 549	7 268	-3,7	7 449	2,5	7 283	-2,2
Dont mesures compensées	3 847	3 527	-8,3	3 654	3,6	3 721	1,8
Dont mesures non compensées	3 703	3 741	1,0	3 794	1,4	3 563	-6,1
COUT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	28 435	33 573	18,1	36 772	9,5	37 469	1,9

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

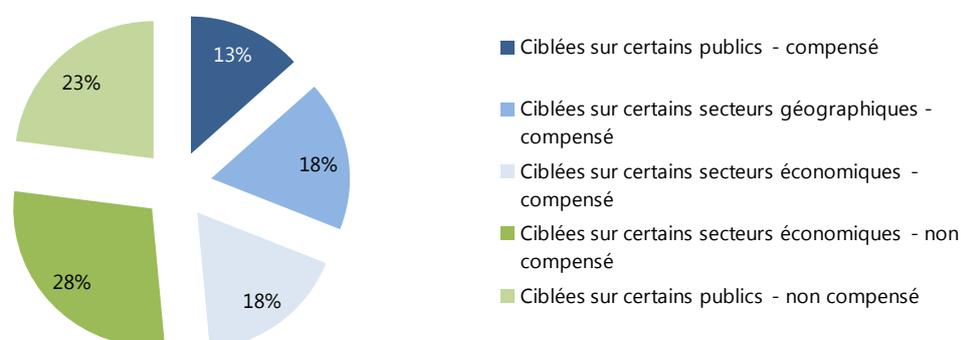
Tableau 2 • Contribution des mesures d'exonérations ciblées principalement déterminantes pour les évolutions prévisionnelles pour 2016 et 2017

	2016 (p)	2017 (p)
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	0,7	-3,0
Dont mesures compensées	0,0	0,4
Contrat d'apprentissage	0,6	0,5
Auto-entrepreneur / Régime micro social simplifié	-0,6	-0,1
Dont mesures non compensées	0,7	-3,4
Contrat d'accompagnement dans l'emploi / Contrat unique (dont ACI hors CDDI)	1,1	-1,7
Emplois d'avenir	-0,5	-1,9
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	3,0	0,6
Dont mesures compensées	2,9	0,2
Dédution forfaitaire service à la personne	2,9	0,0
Dont mesures non compensées	0,1	0,3
Aide à domicile employée par un particulier fragile	0,1	0,2
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une personne fragile	-0,1	0,0
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	-1,2	0,2
Dont mesures compensées	-1,2	0,2
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	-0,3	-0,3
Entreprises en outre mer	-0,7	0,6
MESURES CIBLEES COMPENSEES	1,7	0,9
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	0,7	-3,1
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	2,5	-2,2

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

Lecture : Les mesures ciblées compensées expliqueraient 1,7 point de la hausse de 2,5% des exonérations ciblées en 2016. La progression des mesures non compensées contribueraient à cette hausse pour 0,7 point. Les mesures ciblées sur des publics spécifiques expliquent 0,7 point de la hausse de 2,5 points des exonérations ciblées prévue en 2016.

Graphique 1 • Structure des exonérations ciblées en 2015



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

Les exonérations ciblées augmenteraient en 2016, mais seraient en repli en 2017

Les exonérations accordées dans le cadre des dispositifs ciblés¹ se sont élevées à 7,3 Md€ en 2015 (cf. tableau 3). Elles augmenteraient de 2,5% en 2016 pour s'établir à 7,4 Md€. Le montant des exonérations faisant l'objet d'une compensation *via* une dotation budgétaire de l'Etat, qui ont représenté 49% des dispositifs ciblés en 2015 (cf. graphique 1), augmenteraient de 3,6% en 2016. Cette hausse significative serait atténuée par une croissance plus modérée des exonérations non compensées (1,4%). En 2017, les exonérations ciblées compensées par dotation budgétaire ralentiraient (+1,8%), tandis que le montant des exonérations ne faisant l'objet d'aucune compensation baisserait fortement (-6,1%). Au total, les exonérations ciblées diminueraient de 2,2% en 2017.

Les mesures ciblant des publics particuliers ont représenté 36% des exonérations ciblées en 2015 (cf. graphique 1). Le montant des exonérations compensées de cette catégorie de mesures resterait stable en 2016 (cf. tableau 3), la croissance des exonérations au titre de l'*apprentissage* étant atténuée par la suppression du *régime de l'auto-entrepreneur* en application de la loi relative à l'artisanat, au commerce et aux très petites entreprises, adoptée en 2014. Dans ce cadre, la réduction dégressive de cotisation minimale maladie dont bénéficiaient les travailleurs indépendants a été supprimée au 1^{er} janvier 2015 et un régime fiscal-social unifié s'est substitué à ce régime spécifique. En 2017, les exonérations compensées ciblant des publics particuliers repartiraient à la hausse (+3,3%), essentiellement tirées par les exonérations au titre de l'*apprentissage*. En 2016 la progression du montant des exonérations non compensées (+2,9%) serait portée par la hausse des entrées dans les *contrats d'accompagnement dans l'emploi* et les *contrats uniques d'insertion*. L'arrivée à échéance d'une part importante des *emplois d'avenir* viendrait toutefois modérer cette hausse. En 2017, les prévisions retiennent une diminution des entrées dans ces trois catégories de contrats. Les exonérations non compensées baisseraient donc fortement (-14,9%).

Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques progresseraient à un rythme très soutenu en 2016 (+6,5%) pour s'établir à près de 3,6 Md€, avec une hausse de 16,7% du montant des exonérations compensées (les dispositifs non compensés se maintiendraient quant à eux à leur niveau de 2015). Dans le secteur des services à la personne, la hausse supplémentaire décidée dans le cadre du projet de loi de finances rectificatif pour 2015, a étendu, à compter du 1^{er} décembre 2015, la *déduction forfaitaire de 2€ par heure* à l'ensemble des activités (et non plus seulement la garde d'enfant). Cette mesure conduirait à un supplément d'exonération de l'ordre de 210 M€ et contribuerait ainsi pour 2,9 points à la hausse globale de 2,5% des exonérations ciblées attendue pour 2016. Les exonérations de cette catégorie augmenteraient en 2017, mais à un rythme nettement plus modéré (+1,2%).

Le montant des exonérations en faveur de zones géographiques particulières, qui ont représenté 18% des exonérations ciblées en 2015, s'élèverait à 1,2 Md€ en 2016, en diminution 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 dites « zonées », s'établiraient à 869 M€ en 2016, en baisse de 5,6%. Cette diminution s'expliquerait essentiellement par 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). En 2017, ces exonérations repartiraient à la hausse (+5,5%), compte tenu d'une prévision de masse salariale relativement dynamique dans les départements d'outre-mer.

Enfin, compte tenu de la fermeture progressive, depuis 2014, du *dispositif applicable aux zones franches urbaines (ZFU)*, leur montant, qui avait déjà diminué de 25 M€ en 2015, se réduirait encore 2016 et 2017, pour s'établir respectivement à 49 M€ puis 27 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 2014 et 2017

En millions d'euros

	2014	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	2 807	2 641	-5,9	2 689	1,8	2 465	-8,3
Dont mesures compensées	1 082	970	-10,4	971	0,1	1 003	3,3
Contrat d'apprentissage	976	898	-8,0	940	4,6	980	4,2
Contrat de professionnalisation et contrats de formation agricole	11	11	-0,1	11	2,1	10	-9,2
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	11	11	4,8	12	7,0	13	2,1
Auto-entrepreneur / Régime micro social simplifié	84	49	--	7	--	0	--
Volontariat pour l'insertion	0	1	++	0	-37,6	0	++
Dont mesures non compensées	1 725	1 670	-3,2	1 718	2,9	1 462	-14,9
Stagiaires en milieu professionnel	107	99	-7,5	104	5,2	107	2,5
Apprentissage Loi de 1979 - Vieillesse non compensée	99	96	-3,2	97	1,5	97	0,0
Contrat d'accompagnement dans l'emploi / Contrat unique (dont ACI hors CDDI)	751	695	-7,5	774	11,4	651	-16,0
Emplois d'avenir	343	423	23,5	387	-8,6	247	-36,1
Contrat de sécurisation professionnelle	86	85	-0,6	98	14,3	99	1,1
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACCRES)	257	263	2,5	258	-1,9	262	1,3
travailleurs indépendants (réduction de cotisations maladie)	82	9	--	0	--	0	--
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	3 309	3 343	1,0	3 560	6,5	3 603	1,2
Dont mesures compensées	1 353	1 272	-6,0	1 484	16,7	1 502	1,2
Dédutions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés)	489	479	-2,0	492	2,6	496	1,0
Dédution forfaitaire service à la personne	169	180	6,7	388	++	391	0,8
Contrat vendanges	27	2	--	0	--	0	--
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi	450	380	-15,6	383	0,7	388	1,4
Jeunes entreprises innovantes	147	168	13,7	160	-4,5	163	1,8
Jeunes entreprises universitaires	1	0	--	1	++	1	-0,8
Exonération en faveur des marins salariés	43	41	-4,7	41	0,1	41	0,2
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	9	7	-25,6	6	-8,0	7	10,7
Porteurs de presse	18	16	-12,9	14	-13,3	15	11,7
Correspondants locaux de presse	0,1	0,0	--	0,0	++	0,0	--
Dont mesures non compensées	1 956	2 071	5,9	2 076	0,3	2 101	1,2
Associations intermédiaires	81	82	0,9	84	2,5	85	1,6
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	43	155	++	155	0,0	156	0,5
Aide à domicile employée par un particulier fragile	876	867	-0,9	870	0,3	877	0,8
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	879	894	1,7	902	0,9	917	1,6
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	41	36	-11,8	28	-21,9	28	-2,5
Arbitres sportifs	35	36	2,0	38	3,8	38	2,0
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 433	1 285	-10,3	1 200	-6,6	1 215	1,3
Dont mesures compensées	1 411	1 285	-8,9	1 200	-6,6	1 215	1,3
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR)	22	14	-38,8	16	17,8	16	-2,1
Organismes d'intérêt général et associations en ZRR	119	99	-16,7	95	-4,2	88	-6,8
Création d'emplois en zones de redynamisation urbaine (ZRU)	1	0	--	0	--	0	--
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	94	69	-27,0	49	-28,1	27	--
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	21	20	-8,7	19	-1,6	19	-0,2
Contrat d'accès à l'emploi en outre mer	22	22	2,2	18	-19,5	14	-21,2
Entreprises en outre mer	966	921	-4,7	869	-5,6	917	5,5
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	140	117	-16,9	109	-6,3	112	2,0
Dédution forfaitaire service à la personne (3,50€ par heure)	15	21	35,8	20	-5,0	20	0,5
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	11	4	--	4	3,1	3	-31,8
Dont mesures non compensées	22	0	--	0		0	
Contrat d'insertion par l'activité dans les DOM	22	0	--	0		0	
MESURES CIBLEES COMPENSEES	3 847	3 527	-8,3	3 654	3,6	3 721	1,8
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	3 703	3 741	1,0	3 794	1,4	3 563	-6,1
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	7 549	7 268	-3,7	7 449	2,5	7 283	-2,2

Source : données des régimes de sécurité sociale, ACOSS et DARES

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

Le rendement de la CSG nette s'est élevé à 94,6 Md€ en 2015 pour l'ensemble de ses attributaires (régimes de base, FSV, CNSA et CADES), en augmentation de 2,8% par rapport à 2014. Il serait de 98 Md€ en 2016 (+3,3% par rapport à 2015, cf. tableau 1) et de 99 Md€ en 2017. La progression du rendement de la CSG est essentiellement déterminée par les évolutions de la masse salariale du secteur privé et des pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse, les revenus d'activité représentant 70% de l'assiette de la CSG et les revenus de remplacement près de 20% (cf. graphique 1 de la fiche 1.1).

La « CSG activité » a progressé de +2,4% en 2015 (cf. tableau 3), soit 0,7 point au-dessus de l'évolution de la masse salariale du secteur privé, du fait de recettes supplémentaires liées au prélèvement à la source opéré sur les caisses de congés payés (0,2 Md€) ainsi qu'à la bonne tenue de l'assiette relative aux travailleurs indépendants (cf. fiche 1.6). En 2016, l'évolution serait supérieure à celle de 2015 (+2,8%) et resterait supérieure à l'évolution de la masse salariale. Le prélèvement à la source de la CSG sur les caisses de congés payés continuera à alimenter le produit de CSG en 2016, pour un montant toutefois inférieur de moitié à celui constaté en 2015, jouant négativement sur l'évolution du rendement. Cet effet serait compensé par une progression plus dynamique de la masse salariale du secteur privé, et par la comptabilisation d'un produit exceptionnel de CSG de 0,7 Md€ par les régimes maladie autres que la CNAM, indirectement lié à la mise en place de la protection universelle maladie (PUMa, cf. encadré 1 de la fiche 1.1). En 2017, en raison du contrecoup de ce produit exceptionnel, la CSG activité devrait croître moins rapidement (+0,6%) que la masse salariale du secteur privé (+2,7%).

La « CSG remplacement » a progressé en 2015 de +4,9% ; ce dynamisme est en partie lié à la fiscalisation des majorations de pension décidée en LFI pour 2014, qui fait entrer ces revenus dans le revenu fiscal de référence (RFR) et peut conduire à ce que certains assurés ne soient plus exonérés ou passent du taux réduit au taux plein pour l'exercice 2015. Il s'explique également par les changements de règles d'assujettissement à la CSG à taux plein (pour rappel, l'assujettissement à la CSG à taux plein dépend désormais du niveau du revenu fiscal de référence et non plus d'assujettissement à l'impôt sur le revenu). En 2016 puis en 2017, l'évolution du rendement de la CSG remplacement serait plus en ligne avec l'hypothèse d'évolution des pensions (+2,7% puis 2,3%). En 2015, le rendement de CSG assise sur les revenus du capital a augmenté de 1,7%. Cette tendance devrait se renforcer en 2016 avec une augmentation de 6% avant de ralentir en 2017 (+0,6%) (cf. fiche 1.8 sur les prélèvements assis sur les revenus du capital).

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

En 2015, la CNAM a reçu 60% des recettes totales de CSG en augmentation de 2,9% par rapport à 2014. Au-delà de la dynamique propre de l'assiette et des mesures nouvelles, cette augmentation est également imputable aux modalités de répartition de la CSG activité entre la CNAM et les autres régimes maladie encore en vigueur en 2015¹. En 2016, l'affectation d'un produit exceptionnel de CSG maladie et la modification, différenciée selon les assiettes, des taux de CSG entre risques (cf. encadré 1 de la fiche 1.1) entraîneraient une augmentation du rendement de la recette de 7,4% pour la branche maladie.

La part de la CNAF dans les recettes de CSG est restée stable en 2015 (11% environ), en augmentation de 2,3%. La réforme de la ventilation de la CSG entre risques en 2016 devrait entraîner une diminution du produit pour la CNAF de 9%. Le FSV a reçu 11% de la CSG en 2015, ses recettes diminuant de 1,9%. Cette baisse est due à la diminution de 0,042 point de la part de la contribution au profit de la CNSA. En 2016, le produit de CSG du fonds devrait à nouveau diminuer (-12%) en raison de la modification de la répartition de la CSG. La CSG attribuée à la CNSA a fortement augmenté en 2015 (+77%) à la suite du retour de son taux de CSG au niveau de 2012. A l'inverse, elle ne sera plus attributaire de la CSG en 2016. Enfin, les recettes de la CADES devraient fortement augmenter en 2016 en raison d'une hausse de 0,12 point de sa part de CSG.

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

Tableau 1 • Rendement de la CSG par attributaire*

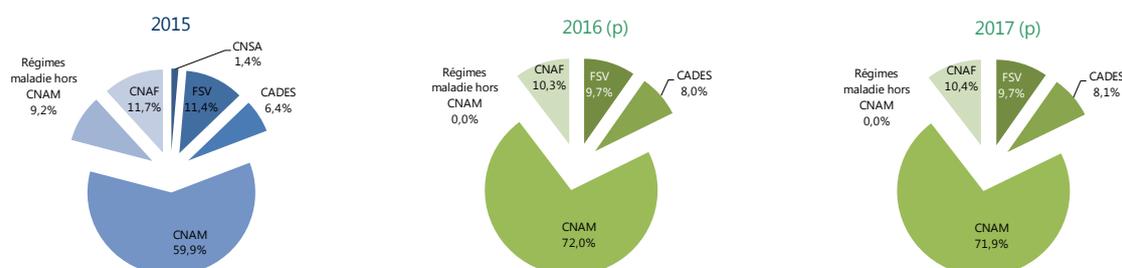
en millions d'euros

	2014	%	2015	%	pro forma 2015	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CNAM net	55 060	-0,7	56 691	3,0	65 391	70 368	7,6	70 854	0,7
CNAM brut	55 433	-0,5	57 051	2,9	65 751	70 631	7,4	71 125	0,7
Reprises nettes des provisions et ANV	-374		-360		-360	-263		-271	
CNAF net	10 824	10,5	11 088	2,4	11 088	10 051	-9,3	10 256	2,0
CNAF brut	10 869	10,8	11 124	2,3	11 124	10 084	-9,3	10 290	2,0
Reprises nettes des provisions et ANV	-45		-37		-37	-33		-33	0,0
Régime général net	65 884	1,0	67 778	2,9	76 478	80 419	5,2	81 110	0,9
Régimes maladie autres que CNAM net	8 558	3,0	8 700	1,7	0	0		0	
Régimes de base net	74 442	1,2	76 478	2,7	76 478	80 419	5,2	81 110	0,9
FSV net	10 983	3,6	10 777	-1,9	10 777	9 461	-12,2	9 552	1,0
FSV brut	11 048	3,6	10 835	-1,9	10 835	9 513	-12,2	9 565	0,6
Reprises nettes des provisions et ANV	-64		-58		-58	-51		-13	
Régime général et FSV net	85 425	1,5	87 256	2,1	87 256	89 880	3,0	90 663	0,9
CNSA net	724	-6,8	1 281	77,0	1 281	0		0	
CADES net	5 894	0,1	6 072	3,0	6 072	7 801	28,5	7 949	1,9
Tous régimes net	92 043	1,4	94 609	2,8	94 609	97 682	3,2	98 612	1,0

*Les montants de CSG présentés ici ne sont pas consolidés des prises en charge de CSG du régime général faites par la CNAF au titre de la PAJE. 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 neutralisées dans le tableau ci-dessus, 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 (cf. encadré dans la synthèse).

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Evolution de la répartition du rendement de la CSG



Encadré 1 • Evolution du rendement de la CSG par affectataires en 2017

Compte tenu de la modification des modalités de répartition de la CSG décidées en LFSS pour 2016 (entre risques, et au sein de la CSG maladie, entre régimes) et de l'inscription d'un produit exceptionnel de 0,7 Md€ dans les comptes des branches maladie des régimes autres que le régime général, l'évolution prévisionnelle des produits de CSG qui seront perçus par les différents affectataires en 2017 résulte des dynamiques des différentes assiettes.

L'évolution pour la branche maladie sera relativement faible, en raison du contrecoup de l'inscription du produit exceptionnel de 2016. Les évolutions retenues pour la CNAF et la CADES sont relativement proches et plus dynamiques que pour la maladie, car le produit exceptionnel ne concerne que la CSG maladie. Le produit de la CNAF ne dépend toutefois que de l'évolution de la CSG activité et remplacement, alors que le produit de la CADES dépend également du rendement de la CSG sur les revenus du capital, plus faible que sur activité et remplacement. Enfin, le produit du FSV ne dépend que de l'assiette des revenus du capital.

Tableau 2 • Rendement de la CSG par assiette

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	pro forma 2015	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CSG activité	64 813	1,6	66 341	2,4	66 341	68 203	2,8	68 596	0,6
CSG remplacement	17 652	4,5	18 515	4,9	18 515	19 010	2,7	19 446	2,3
CSG patrimoine	4 408	-5,9	4 579	3,9	4 579	4 897	6,9	4 862	-0,7
CSG placement	5 101	-2,3	5 091	-0,2	5 091	5 367	5,4	5 458	1,7
CSG sur les jeux	346	-1,1	355	2,8	355	365	2,8	373	2,3
Majorations et pénalités	205	-3,1	183	-10,7	183	188	2,6	193	2,7
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 341	-2,7	- 352	3,4	- 352	- 355	0,7	- 356	0,5
CSG brute	92 185	1,5	94 712	2,7	94 712	97 675	3,1	98 572	0,9
Reprises nettes des provisions et ANV	- 483		- 454		- 454	- 348		- 317	
CSG nette	91 702	1,4	94 257	2,8	94 257	97 327	3,3	98 256	1,0
dont CSG attribuée au RG et au FSV	77 056	1,5	78 689	2,1	87 389	89 873	2,8	90 623	0,8
Frais d'assiette et de recouvrement et dégrèvements	- 184	-3,7	- 182	-0,9	- 182	- 227	24,6	- 226	-0,4

Source : DSS/SDEPF/6A

1.5 Les prélèvements sur les salaires du secteur privé

Environ 80% des cotisations et 60% des produits de CSG sur les revenus d'activité perçus par le régime général 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 régime général assises sur les revenus d'activité¹. En 2015, la masse salariale du secteur privé a augmenté de 1,7%, sa composante « emploi » ayant progressé de 0,1%, tandis que le salaire moyen a crû de 1,6% (cf. graphique 1). En 2016, la croissance de la masse salariale devrait s'établir à 2,6% du fait d'une hausse de l'emploi dynamique (1,0%) et d'une croissance du salaire moyen équivalente à celle observée en 2015 (1,6%). La masse salariale progresserait de 2,7% en 2017, en raison d'une hausse du salaire (1,7%) et d'une hausse de l'emploi (1,0%) comparable à celle prévue en 2016.

Une progression des recettes inférieure à celle de la masse salariale en 2015 et 2016

La croissance du produit des cotisations (0,8%) a été inférieure de 0,8 point à celle de la masse salariale du secteur privé en 2015 (cf. tableau 2). L'essentiel de cet écart s'explique par les mesures de baisses des taux de cotisations prises dans le cadre du pacte de responsabilité. Ces pertes ont pour partie été contrebalancées par l'affectation des produits issus du prélèvement à la source des caisses de congés payés et 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 peu joué en 2015.

Un écart de même ampleur serait observé en 2016 entre la croissance des cotisations (+1,7%) et celle de la masse salariale (+2,6%). Cet écart s'expliquerait principalement par l'extension de la baisse des cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC. La hausse des taux vieillesse et la moindre progression des exonérations par rapport à la masse salariale atténueraient l'effet de baisse du taux famille.

En 2017, la croissance des cotisations serait proche de celle de la masse salariale (+2,7%). La faible progression des exonérations alimenterait la hausse des cotisations en 2017. En revanche, l'extinction de la recette issue du prélèvement à la source des caisses de congés payés et l'effet en année pleine de la baisse du taux famille tireraient ces produits à la baisse.

L'évolution des exonérations n'a que peu affecté la dynamique des cotisations en 2015 mais devrait avoir des effets plus significatifs en 2016 et 2017

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

En **2015**, l'évolution globale des exonérations et des allègements n'a eu que très peu d'impact sur la dynamique des cotisations. Les allègements généraux ont évolué au même rythme que la masse salariale. La dynamique spontanée des allègements a été inférieure à celle de la masse salariale, mais le renforcement du niveau des allègements généraux dans le cadre du pacte de responsabilité en a augmenté le montant. L'évolution des exonérations ciblées, compensées par des dotations budgétaires ou des affectations de TVA nette, a neutralisé l'effet baissier de la hausse des exonérations non compensées (-0,01 point). Les exonérations non compensées ont en effet fortement augmenté en raison du dynamisme des emplois d'avenir et des contrats d'insertion (+20,1%, sur le champ du secteur privé). Les exonérations non compensées portant sur le champ du secteur privé se sont élevées à 1,9 Md€ en 2015.

En **2016**, le léger recul des exonérations globales contribuerait significativement (0,4 point) à la croissance des cotisations. Les allègements généraux sur les bas salaires progresseraient à un rythme inférieur à celui de la masse salariale et joueraient positivement sur la croissance des cotisations.

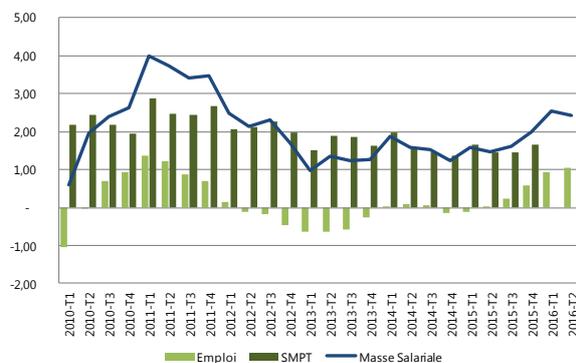
¹ Le reste de ses recettes provient du secteur public, des travailleurs indépendants, des particuliers employeurs, des grandes entreprises nationales, des salariés agricoles. Les prélèvements sur les revenus d'activité relatifs à ces autres assiettes sont présentés dans la fiche 1.6 du rapport.

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

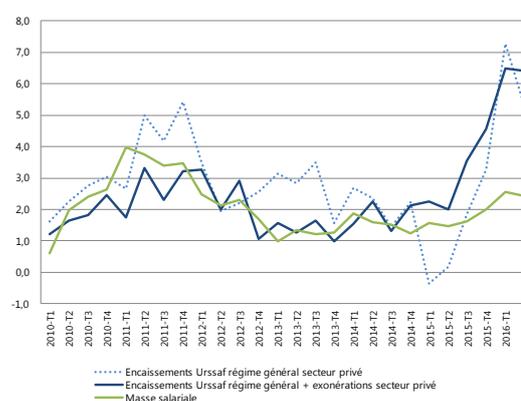
	montants en milliards d'euros											
	2014			2015			2016 (p)			2017 (p)		
		%	Part du secteur privé		%	Part du secteur privé		%	Part du secteur privé		%	Part du secteur privé
Cotisations brutes sur revenus d'activité	195	2,3	81%	196	0,4	82%	207	5,5	79%	212	2,6	79%
Dont cotisations des salariés du secteur privé	159	3,3		160	0,8		163	1,7		167	2,7	
CSG sur les revenus d'activité	65	1,6	62%	66	2,4	62%	68	2,8	62%	69	0,6	63%
Dont CSG sur les salaires du secteur privé	40	1,7		41	2,8		42	2,5		43	2,5	

Source : DSS/SDEPF/6A

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



Graphique 2 • Masse salariale et encaissements du secteur privé



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

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

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

	2015	2016 (p)	2017 (p)
Croissance de la masse salariale du secteur privé	1,7	2,6	2,7
Effet exonérations	0,0	0,4	0,6
dont exonérations compensées par dotations budgétaires ou TVA nette	0,1	0,1	0,0
dont allègements sur les bas salaires	0,0	0,3	0,5
dont exonérations non compensées	-0,1	0,0	0,1
Effet plafond	-0,1	0,0	0,0
Mesures du décret du 2 juillet 2012	0,3	0,3	
Hausse des taux de cotisation vieillesse plafonnée	0,3	0,3	
Mesures de la LFSS pour 2014	0,3	0,3	0,3
Hausse des taux de cotisation vieillesse déplafonnée	0,3	0,3	0,3
Mesures de la LFRSS 2014 et de la LFSS pour 2016	-2,1	-1,8	-0,6
Baisse du taux de cotisation famille	-2,1	-1,8	-0,6
Mesures de la LFSS pour 2015	0,6	-0,3	-0,3
Prélèvements à la source des caisses de congés payés	0,6	-0,3	-0,3
Mesures de la LFSS pour 2016		0,0	0,0
Baisse du taux de cotisation AT (transfert de cotisations entre la CNAM et la CNAM-AT)		-0,2	-0,2
Hausse du taux de cotisation maladie (transfert de cotisations entre la CNAM et la CNAM-AT)		0,1	0,2
Effet de la lutte contre la fraude et le travail dissimulé		0,1	
Effet de l'intégration des cotisations Mayotte		0,1	
Ecart expliqué	-1,1	-0,9	0,0
Croissance des cotisations du secteur privé	0,8	1,7	2,7

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							
	2014		2015		2016 (p)		2017 (p)	
		%		%		%		%
CNAM-M	58 695	2,6	59 728	1,8	61 737	3,4	63 957	3,6
CNAM-AT	11 447	3,4	11 635	1,6	11 701	0,6	11 752	0,4
CNAV	65 992	4,5	68 082	3,2	70 882	4,1	73 450	3,6
CNAF	22 854	1,2	20 762	-9,2	18 571	-10,6	18 157	-2,2
Régime général	158 988	3,3	160 206	0,8	162 891	1,7	167 315	2,7

Source : DSS/SDEPF/6A

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

	en millions d'euros							
	2014		2015		2016 (p)		2017 (p)	
		%		%		%		%
CNAM-M	27 682	0,0	28 451	2,8	33 908	19,2	34 743	2,5
CNAF	4 627	10,3	4 761	2,9	4 783	0,5	4 901	2,5
FSV	4 742	4,7	4 658	-1,8	-	-	-	-
CNSA	318	-5,2	543	71,0	-	-	-	-
CADES	2 558	1,7	2 623	2,5	3 344	27,5	3 426	2,5
Tous attributaires	39 927	1,7	41 035	2,8	42 034	2,4	43 070	2,5

Source : DSS/SDEPF/6A

La progression du SMIC, plus faible de près d'un point à celle du salaire moyen, explique la faible croissance des allègements généraux. Les autres dispositifs d'exonération affectent peu la dynamique des cotisations.

En **2017**, les exonérations baisseraient dans leur ensemble, du fait notamment de la diminution du niveau des allègements généraux. Cela contribuerait pour 0,6 point à la croissance des cotisations.

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 prévoit également une augmentation progressive des taux de cotisation déplafonnés.

En 2015, 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 patronale et salariale, 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. Les hausses supplémentaires de 0,1 point de pour les deux taux en janvier 2016 auraient les mêmes effets qu'en 2015 (cf. tableau 5). En 2017, la hausse de 0,05 point de la cotisation déplafonnée se traduirait par une hausse des cotisations de l'ordre de 0,6 Md€, soit une contribution de 0,3 point à la croissance des cotisations sur le champ des salariés du secteur privé

En sens inverse des hausses de taux retraite, la LFRSS de 2014 instaure, à compter du 1^{er} janvier 2015, une baisse de 1,8 point **du taux de cotisation famille** pour les salaires inférieurs à 1,6 fois le SMIC. Cette baisse est le principal déterminant de l'écart entre la progression de la masse salariale et celle des cotisations, en contribuant pour -2,1 points. A partir du 1^{er} avril 2016, cette baisse de 1,8 point est étendue aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC. L'impact de cette nouvelle baisse du taux de cotisation famille est évalué à 2,8 Md€. Elle expliquerait -1,8 point de la baisse des cotisations. En 2017, l'effet en année pleine de cette baisse de taux minorerait les cotisations de 1 Md€ supplémentaire et jouerait pour -0,6 point sur la progression des cotisations.

La LFSS pour 2015 a précisé les modalités de compensation de la perte de recette liée à la première étape de baisse du taux famille. En 2015, le régime général s'est ainsi vu affecter les produits issus du prélèvement à la source des cotisations et contributions sur les caisses de congés payés. Ce supplément de produits s'est élevé à 1,1 Md€ en 2015 pour le régime général et le FSV, contribuant pour 0,6 point à la croissance des produits du secteur privé. Le produit attendu en 2016 au titre de cette mesure se réduirait à 480 M€ contribuant négativement à la croissance des cotisations pour -0,29 point. En 2017, l'extinction de la mesure contribuerait négativement à la croissance des cotisations. Cette mesure explique l'essentiel de l'écart de croissance entre la masse salariale du secteur privé et les produits de CSG.

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 1,5% (cf. encadré 1) au 1^{er} janvier 2016, soit une progression en ligne avec celle du salaire moyen attendu en 2016 (1,6%). Ainsi, pour l'ensemble des salariés dont le salaire est supérieur au plafond, les cotisations versées devraient augmenter légèrement moins vite que la masse salariale. En d'autres termes, la masse salariale plafonnée augmenterait de 2,5% au lieu de 2,6% pour la masse salariale totale. L'impact négatif de cet effet sur les cotisations est donc très modéré et s'établit à -0,01 point. En 2017, le plafond sera revalorisé de 1,6%, soit à un taux inférieur à l'évolution du salaire moyen par tête (1,7%). L'effet plafond jouerait donc comme en 2016 légèrement négativement, pour 0,03 point.

Les mesures issues de la LFSS pour 2016 auraient des impacts peu significatifs sur l'évolution des cotisations en 2016 et 2017

Le transfert des taux de cotisations entre la branche AT-MP et la branche maladie contribuerait légèrement négativement à la croissance des cotisations en 2016. En effet, en contrepartie de la baisse de 0,05 point du taux AT-MP, le taux maladie n'a été augmenté que de 0,04 point, l'écart restant n'étant pas affecté au régime général. L'amélioration de la lutte contre la fraude et le travail dissimulé ainsi que l'intégration des cotisations des affiliés de la caisse de sécurité sociale de Mayotte dans le champ des cotisations du secteur privé du régime général contribueraient positivement à la croissance des cotisations pour 0,2 point.

Tableau 5 • Impact estimé des modifications des taux de cotisation prévues par les LFSS et LFRSS pour 2013 et 2014 sur le champ du secteur privé

	impacts en millions d'euros							
	2014		2015		2016 (p)		2017 (p)	
	Taux en vigueur	Impact	Taux en vigueur	Impact	Taux en vigueur	Impact	Taux en vigueur	Impact
Mesures de la LFSS pour 2013								
Hausse du taux de cotisation vieillesse plafonnée	15,25%	422	15,35%	434	15,45%	444	15,45%	0
Mesures de la LFSS pour 2014								
Hausse des taux de cotisation vieillesse déplafonnée	2,00%	1520	2,10%	521	2,20%	533	2,30%	544
Baisse du taux de cotisation famille	5,25%	-742	5,25%		5,25%			
Mesures de la LFRSS 2014								
Baisse du taux de cotisation famille pour les salaires <= 1,6SMIC	5,25%		3,45%	-4581				
Mesures de la LFSS pour 2015								
Prélèvements à la source des caisses de congés payés				953		478		
Mesures de la LFSS pour 2016								
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%	-2832	3,45%	-3878
Baisse du taux de cotisation patronale AT	2,44%		2,44%		2,38%	-260	2,33%	-277
Hausse du taux de cotisation patronale M	12,80%		12,80%		12,84%	239	12,89%	304

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 2016, le plafond de la sécurité sociale s'est établi à 38 616 € contre 38 040 € en 2015 et 37 548 € en 2014. Cela représente une augmentation de 1,5% en 2016 après 1,3% en 2015. Pour 2016, la revalorisation a été fixée en tenant compte de l'estimation effectuée en septembre 2015 du SMPT pour 2015, soit 1,6%, et d'une régularisation au titre de 2014 de -0,1 point, qui correspond à l'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2014 (+1,6%) et celle qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2015 (+1,7%). En 2017, le plafond est porté à 39 228 €, en progression de 1,6%, estimation réalisée en septembre 2016. Il n'y a pas eu de régularisation au titre de 2015 en l'absence d'écart entre la prévision qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances pour 2015 (1,6%) et la prévision du SMPT faite en 2015 (1,6% également).

Revalorisation du plafond de la sécurité sociale en 2016 et 2017 (en %)

	2016	2017
Taux de croissance SMPT N-1	1,6	1,6
SMPT N-2 prévu lors de la fixation du plafond N-1	1,7	1,6
SMPT N-2 constaté	1,6	1,6
Correctif plafond	-0,1	0,0
Evolution du plafond	1,5	1,6

Encadré 2 • Des évolutions différenciées selon les branches

L'évolution des **cotisations de la branche vieillesse** serait particulièrement dynamique sur l'ensemble de la période comparée aux autres branches. Les hausses de 0,05 point des taux de cotisation retraite plafonnée et de 0,05 point des taux déplafonnés, au 1^{er} janvier 2015, se sont traduites en **2015** par un apport de recettes de 1,0 Md€ sur le champ des salariés du secteur privé. Cette hausse a été atténuée par l'augmentation des allègements généraux s'imputant sur les cotisations de la branche. Cette hausse s'inscrit dans le cadre du renforcement des allègements généraux sur les bas salaires de la LFRSS 2014, renforcement qui s'accompagne d'une hausse de la fraction de ces allègements pesant sur les cotisations vieillesse. Ainsi, en 2015, 37,7% de ces allègements pèsent sur la CNAV contre 36,5% en 2014. Ce changement de clé s'est traduit en 2015 par une baisse des cotisations de 250 M€. Une nouvelle hausse globale de 0,1 point du taux de cotisation vieillesse au 1^{er} janvier 2016 et de 0,05 point sur le taux de la cotisation déplafonnée au 1^{er} janvier 2017 devrait se traduire par des produits supplémentaires de cotisations sur l'ensemble de la période.

La progression des produits de **cotisation de la branche AT-MP** (1,6%) a suivi celle de la masse salariale. Elle a été atténuée par l'imputation d'une part des allègements généraux sur les cotisations AT-MP, ce qui a diminué le montant des cotisations pour la branche de l'ordre de 40 M€. En 2016 et 2017, la croissance des cotisations AT-MP serait faible en raison de la baisse du taux de cotisation AT-MP (0,05 point les deux années).

La baisse de 1,8 point du taux de **cotisation famille** a contribué négativement à la progression des cotisations de la branche. Néanmoins, la réduction de presque cinq points (de 18,50% à 13,60%) de la part de la CNAF dans les allègements généraux a atténué cette baisse. Le pacte de responsabilité s'est traduit par un recul de 7,6% des recettes de cotisations de la CNAF. En 2016, l'extension de cette baisse, à compter du 1^{er} avril, aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 fois le SMIC est essentiellement responsable du recul de 12,3% des cotisations de la branche. La baisse des cotisations devrait être plus modérée en 2017.

La croissance des **cotisations de la branche maladie** a été légèrement supérieure à celle de la masse salariale en 2015. Suite au pacte de responsabilité, la part de la CNAM dans les allègements généraux est passée de 45% à 46%, ce qui a conduit à de moindres recettes, pour environ 200 M€. Cet effet a été atténué par le prélèvement à la source des cotisations pour les caisses de congés payés. En 2016, les cotisations de la branche augmenteraient de 3,4%. Elles seraient portées 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 public¹ constituent 13% des recettes totales de cotisations sur les revenus d'activité et 19% des produits de CSG sur cette même assiette affectés au régime général (cf. graphique 1). Le rendement des cotisations a progressé de 0,5% en 2015, à un rythme inférieur à la croissance de la masse des salaires publics. La hausse du montant des exonérations non compensées, essentiellement liée à la montée en charge du dispositif des emplois d'avenir, dont une grande part concerne le secteur public, explique cette faible dynamique. L'accroissement de ces dispositifs a minoré le montant des cotisations du secteur public de l'ordre de 20 Md€ en 2015. La perte est néanmoins atténuée par les hausses des taux de cotisations vieillesse sur les salaires des non titulaires. En 2016, les cotisations du secteur public progresseraient de 1,4%, légèrement plus vite que la masse salariale du secteur public. La hausse des taux retraite induirait un rendement supplémentaire de l'ordre de 40 M€. La mise en œuvre de l'accord relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR) en 2016 majorerait également les produits de cotisations. En 2017, les cotisations du secteur public croîtraient à un rythme largement supérieur à celui de la masse salariale publique (+3,5% contre 1,9%) également en raison du rendement supplémentaire engendré par l'accord « PPCR » (environ 0,8 point). Les recettes de CSG ont progressé de 0,6% en 2015. En 2016 et 2017, elles évolueraient comme la masse salariale publique (1,2% et 1,9%).

Les cotisations et contributions des particuliers employeurs (employeurs de personnel de maison, EPM) représentent moins de 2% des recettes sur les revenus d'activité du régime général. Elles ont augmenté de 2,8% en 2015 en raison de la hausse de taux vieillesse et de la légère reprise de l'emploi dans le secteur qui trouve en partie sa source dans les aides favorisant le recours aux services à la personne. En 2016 et 2017, l'emploi dans le secteur poursuivrait sa hausse, entraînant une progression de la CSG assise sur ces revenus (respectivement 0,6% et 1,7%). Les cotisations, en revanche, devraient diminuer de 3,9% en 2016 en raison du renforcement des allègements de cotisations en faveur de l'emploi à domicile.

Sur le champ des grandes entreprises nationales (SNCF, RATP, EDF et GDF), qui représentent 1,2% du rendement total des prélèvements sur les revenus d'activité du régime général, les recettes de cotisations ont progressé en 2015 (+2,1%) et celles de CSG ont diminué de 4,0%. En 2016, les produits de CSG devraient progresser fortement (+7,2%) en raison de l'inscription d'un produit exceptionnel (cf. encadré 1 de la fiche 1.1) et les cotisations seraient stables. En 2017, les produits de CSG devraient baisser de 5% par contrecoup de l'enregistrement du produit exceptionnel en 2016, tandis que les cotisations évolueraient de 1,0%, reflétant essentiellement l'évolution de la masse salariale en l'absence de mesures nouvelles.

La catégorie « non-salariés » est constituée des travailleurs indépendants relevant du RSI, des exploitants agricoles affiliés à la MSA, des artistes-auteurs. Les prélèvements sur les revenus d'activité des non-salariés représentent 2% du rendement des cotisations et 14% des recettes de CSG en 2015. Les cotisations sur les revenus des non salariés ont fortement baissé en 2015, notamment suite à la baisse du taux de cotisation famille décidé dans le cadre du pacte de responsabilité. Cela s'explique également par la forte réduction de l'assiette triennale des exploitants. Le rendement de la CSG s'est fortement amélioré en 2015 (+5,4%). En 2016, les cotisations des non salariés devraient diminuer en raison notamment de la diminution de sept points du taux de la cotisation d'assurance maladie des exploitants agricoles. Les recettes liées à la CSG des non salariés augmenteraient quant à elles de 3,8%, soutenues par l'inscription d'un produit exceptionnel de CSG en 2016, mais diminueraient en 2017 en raison du contrecoup du produit exceptionnel de 2016.

La catégorie « autres actifs » est constituée principalement des salariés agricoles (qui représentent respectivement plus de 80% de ces autres actifs pour les masses de CSG et de cotisations). En 2015, l'évolution de la masse des salaires agricoles a fortement ralenti conduisant à une nette baisse des cotisations (-12,2%) et de la CSG (-6,2%). Les produits de cotisations devraient reculer en 2016 en raison de la poursuite de la baisse du taux de cotisation famille (-1,4%). Le rendement de CSG devrait fortement augmenter en 2016 et diminuer en 2017, pour les mêmes raisons qu'évoquées ci-dessus (+19,7% et -15,1%, cf. fiche 1.4).

¹ Les produits de cotisations du secteur public qui bénéficient au régime général sont les cotisations versées aux quatre branches par les agents non titulaires des trois fonctions publiques et les cotisations maladie et famille des agents titulaires. La CSG est, quant à elle, assise sur l'ensemble des agents de la fonction publique, quel que soit l'attributaire de CSG.

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

montants en millions d'euros, évolutions en %

	2014	%	2015	%	2015 pro forma	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Cotis. brutes sur revenu d'activité	195 103	2,3	195 799	0,4	204 384	206 569	1,1	211 842	2,6
Secteur privé	158 988	3,3	160 206	0,8	160 206	162 891	1,7	167 315	2,7
Secteur public	25 188	-1,9	25 322	0,5	25 322	25 685	1,4	26 574	3,5
EPM	3 215	-1,7	3 306	2,8	3 306	3 177	-3,9	3 227	1,6
Grandes entreprises nationales	2 334	1,1	2 382	2,1	3 053	3 061	0,3	3 093	1,0
Non-salariés	4 533	-0,3	3 841	-15,3	8 802	8 110	-7,9	7 987	-1,5
Autres actifs	846	-13,3	742	-12,2	3 696	3 644	-1,4	3 646	0,1
CSG sur les revenus d'activité	64 813	1,6	66 341	2,4	66 341	68 203	2,8	68 596	0,6
Secteur privé	39 926	1,7	41 035	2,8	41 035	42 034	2,4	43 070	2,5
Secteur public	12 665	-0,1	12 744	0,6	12 744	12 900	1,2	13 143	1,9
EPM	842	-1,4	845	0,4	845	850	0,6	864	1,7
Grandes entreprises nationales	1 127	-8,5	1 082	-4,0	1 082	1 160	7,2	1 102	-5,0
Non-salariés	8 782	2,5	9 254	5,4	9 254	9 608	3,8	9 015	-6,2
Autres actifs	1 471	20,5	1 379	-6,2	1 379	1 651	19,7	1 401	-15,1

Source : DSS/SDEPF/6A, champ régime général pour les cotisations avant 2016

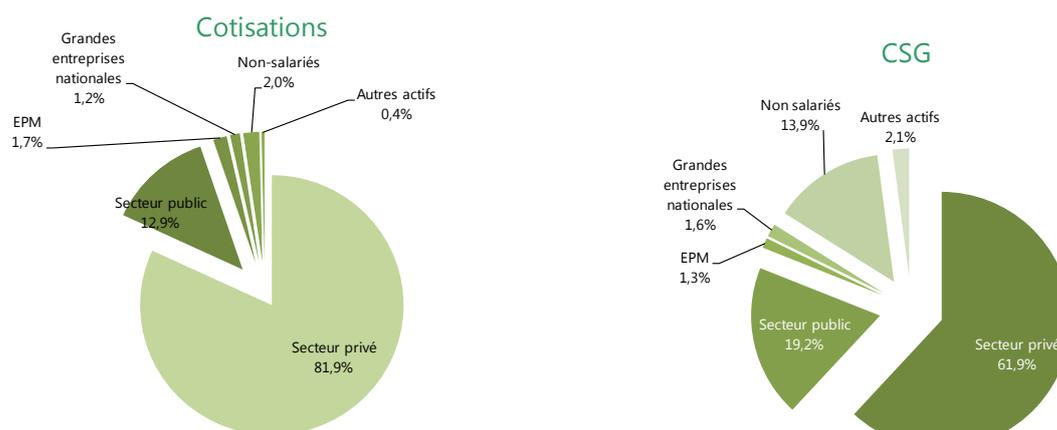
Tableau 2 • Contribution de chaque assiette à la croissance totale des recettes

en points

	2015	2016 (p)	2017 (p)
Cotis. brutes sur revenu d'activité	0,4	5,5	2,6
Secteur privé	0,6	1,4	2,1
Secteur public	0,1	0,2	0,4
EPM	0,0	-0,1	0,0
Grandes entreprises nationales	0,0	0,3	0,0
Travailleurs indépendants	-0,4	2,2	-0,1
Autres actifs	-0,1	1,5	0,0
CSG sur les revenus d'activité	2,4	2,8	0,6
Secteur privé	1,7	1,5	1,5
Secteur public	0,1	0,2	0,4
EPM	0,0	0,0	0,0
Grandes entreprises nationales	-0,1	0,1	-0,1
Travailleurs indépendants	0,7	0,5	-0,9
Autres actifs	-0,1	0,4	-0,4

Source : DSS/SDEPF/6A

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



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 2015 pour l'ensemble des régimes de base, le FSV, la CADES, la CNSA et le fonds CMU, et présente les prévisions pour 2016 et 2017.

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

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

Les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et de placement (hors CSG) regroupent le prélèvement social et sa contribution additionnelle, le prélèvement de solidarité, la CRDS et le prélèvement au fil de l'eau des contributions sur les contrats multi-supports d'assurance vie, ou préciput (cf. fiche 1.9). Le rendement de ces prélèvements, qui a connu une hausse de 1,2% en 2015, diminuerait fortement en 2016, compte tenu d'une contraction de l'assiette et de la modification du mécanisme du préciput¹. Le rendement escompté pour 2017 serait peu dynamique (0,6%), l'élargissement d'assiette décidé en 2011, à l'origine du mécanisme du préciput, produisant des rendements décroissants sur la période 2011-2019.

Le forfait social est une contribution à la charge de l'employeur assise sur les rémunérations ou gains exonérés de cotisations mais assujettis à la CSG. L'essentiel de l'assiette est composé des sommes versées au titre de la participation et de l'intéressement. Après une croissance de 1,8% en 2015, son rendement augmenterait en 2016 (+1,7%) et en 2017 (+2,8%), en ligne avec les évolutions de la masse salariale N-1.

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. Le rendement des taxes tabac a augmenté de 2% en 2015 et se stabiliserait en 2016 (cf. encadré). Il retrouverait un certain élan en 2017.

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 le secteur sanitaire, les banques et les assurances. Elle est calculée selon un barème progressif en fonction des rémunérations brutes. Le faible dynamisme du rendement observé en 2015 reflète en partie une sous-estimation des produits à recevoir (75 M€), qui aura une contrepartie sur le produit 2016, expliquant l'accélération prévue pour cette année. En contrecoup, le rendement de la taxe croîtrait plus modérément en 2017.

La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) est assise sur le chiffre d'affaires des sociétés. Prévue par le pacte de responsabilité, sa suppression progressive a conduit à relever en 2015 de 760 000 € à 3,25 M€ le seuil de chiffres d'affaires en-deçà de laquelle elle n'est pas prélevée, puis à porter ce seuil à 19 M€ en 2016. Ces mesures engendrent une perte de recettes de 1 Md€ en 2015 et de 1 Md€ supplémentaire en 2016, conduisant à une diminution d'un peu moins d'un tiers de la recette chacune des deux années. Le produit de la CSSS enregistrerait une progression proche de celle du PIB en 2017.

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

¹ Ce préciput n'est plus affecté préalablement à la CNAF, et réintègre l'assiette des prélèvements sur les revenus de placement. Il est désormais réparti entre les différents prélèvements, et se retrouve in fine dans le rendement de chacun des prélèvements sur les revenus du capital (principalement en CSG, cf. fiche 1.8).

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

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital (hors CSG et yc "préciput")	9 065	- 2,3	9 172	1,2	8 511	- 7,2	8 558	0,6
Forfait social	4 931	5,9	5 020	1,8	5 108	1,7	5 249	2,8
Taxes Tabac	11 522	0,2	11 751	2,0	11 736	- 0,1	11 920	1,6
Taxe sur les salaires	13 109	- 0,1	13 165	0,4	13 778	4,7	14 067	2,1
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle)	6 489	14,9	4 639	- 28,5	3 585	- 22,7	3 671	2,4
TSCA automobile et TSCA maladie	3 345	6,2	3 402	1,7	3 192	- 6,2	3 259	2,1
TVA (nette hors compensation des exonérations)	11 797	32,2	11 022	- 6,6	11 241	2,0	11 560	2,8

Source : DSS/SDEPF/6A

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

Tableau 2 - Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes affectés au régime général et au FSV ainsi qu'aux autres affectataires je laisse les deux (faut qu'on en discute)

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Forfait social	4 931	5,9	5 020	1,8	5 108	1,7	5 249	2,8
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	406	6,3	490	20,5	210	--	427	++
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	404	- 21,3	424	4,8	431	1,8	441	2,1
Prélèvement social et de solidarité sur le capital	6 184	- 0,5	6 393	3,4	6 696	4,7	6 733	0,6
Préciput - assurance vie	1 084	- 14,2	904	- 16,6	-	--	-	-
Autres contributions	375	22,2	380	1,1	402	5,8	402	-
Contributions sociales (hors CSG) - ROBSS et FSV	13 385	0,3	13 611	1,7	12 847	- 5,6	13 252	3,1
Impôts et taxes liés à la consommation	28 442	12,1	27 658	- 2,8	27 620	- 0,1	27 915	1,1
Taxes sur les produits alimentaires	187	1,0	189	0,8	192	1,8	-	--
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 470	4,2	4 427	- 1,0	4 440	0,3	4 426	- 0,3
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	10 641	0,4	10 589	- 0,5	10 524	- 0,6	10 691	1,6
Droit de licence sur la rémunération des débitants de tabacs ART 568 CGI	325	0,0	330	1,7	334	1,0	337	1,0
TVA nette	11 797	32,2	11 022	- 6,6	11 241	2,0	11 560	2,8
TSCA automobile	1 021	- 2,7	1 101	7,9	890	- 19,2	902	1,3
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	20 283	7,9	18 444	- 9,1	17 942	- 2,7	18 266	1,8
Taxe sur les salaires	13 109	- 0,1	13 165	0,4	13 778	4,7	14 067	2,1
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	678	-	603	- 11,0	543	- 10,0	491	- 9,6
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle)	6 458	15,1	4 639	- 28,2	3 585	- 22,7	3 671	2,4
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	37	- 26,3	37	0,6	37	- 0,7	37	-
Taxes médicaments	1 113	20,9	995	- 10,5	953	- 4,3	947	- 0,6
TSCA maladie	2 324	10,6	2 302	- 1,0	2 302	0,0	2 357	2,4
Redevance sur les hydrocarbures	3	- 31,1	2	- 22,2	2	- 8,5	2	- 6,3
Contribution tarifaire d'acheminement	1 467	5,2	1 430	- 2,5	1 417	- 0,9	1 432	1,0
Droits de plaidoirie	81	5,5	87	7,9	85	- 1,8	89	4,3
Autres	16	20,0	8	--	7	- 6,5	7	- 3,7
Recettes fiscales - ROBSS et FSV	53 727	10,4	50 926	- 5,2	50 329	- 1,2	51 015	1,4
Contributions sociales et recettes fiscales - ROBSS et FSV	67 112	8,2	64 536	- 3,8	63 176	- 2,1	64 267	1,7
Prélèvements sociaux hors CSG affectés à la CNSA (CSA, CASA, CAPS)	3 113	7,9	2 965	- 4,8	4 489	++	4 545	1,3
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital hors CSG/CRDS affectés à la CADES	1 454	0,5	1 523	4,7	-	--	-	-
Droits de consommation des tabacs (CNSA)	-	-	224	-	223	- 0,2	227	1,6
Droits de consommation des tabacs (RCO des exploitants agricoles)	202	- 8,2	247	22,7	268	8,3	271	1,3
Droits de consommation des tabacs (RAVGDT)	-	-	-	-	29	-	29	1,6
Droits de consommation des tabacs (Fonds CMU)	354	0,6	360	1,6	359	- 0,2	365	1,6
TSA (Fonds CMU)	2 066	3,0	2 139	3,5	2 167	1,3	2 189	1,0
Contributions sociales et recettes fiscale - autres organismes	7 188	4,1	7 457	23	7 534	1,0	7 626	1,2
Contributions sociales - Tous affectataires	17 952	1,6	18 098	0,8	17 336	- 4,2	17 797	2,7
Recettes fiscales - Tous affectataires	56 349	9,9	53 895	- 4,4	53 375	- 1,0	54 096	1,4
Contribution sociales et recettes fiscales - Tous affectataires	74 301	7,8	71 993	- 3,1	70 711	- 1,8	71 893	1,7

Source : DSS/SDEPF/6A

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

Le rendement des recettes fiscales et contributions a diminué de 3,1% en 2015

La légère hausse du rendement des contributions sociales en 2015 (+0,8%)...

La croissance du produit des prélèvements sur les stock-options et les attributions gratuites d'actions, couplée à la progression du rendement du forfait social (+1,9%), ont permis de compenser la baisse du rendement du préciput (*cf.* fiche 1.7 du rapport de septembre 2014) pour mener à une croissance modérée des rendements de contributions sociales.

... a été dominée par la baisse des recettes fiscales (-4,4%)

Les évolutions des diverses recettes fiscales en 2015 sont contrastées. **Les impôts et taxes liés à la consommation** sont en dessous de leur niveau de 2014 (-2,8%) en raison de la baisse du produit de TVA nette affectée à la CNAM (-6,6%). De même, **les impôts et taxes acquittés par les personnes morales** se sont réduits de 9,1%, cette baisse étant essentiellement liée à l'abattement de CSSS décidé dans le cadre du pacte de responsabilité (*cf. supra*). La très faible progression du produit de la taxe sur les salaires en 2015 résulte, au-delà de l'erreur de produit à recevoir (*cf. supra*), d'un faible dynamisme de l'assiette. Enfin le rendement des **taxes médicaments** a baissé de 10,5%, en raison de la contraction des assiettes.

Le produit des contributions, impôts et taxes devrait baisser de 1,8% en 2016 avant de croître en 2017

Les mesures sur l'assujettissement des stock-options perturbent les évolutions prévues sur le rendement des contributions sociales en 2016 et 2017

En 2016, le rendement des contributions sociales diminuerait, notamment du fait de l'extinction définitive du préciput (-904 M€), dont le rendement est désormais réparti sur les différents prélèvements assis sur les revenus du capital, et se retrouve donc pour l'essentiel dans le produit de CSG qui n'est pas traité ici. Par ailleurs, la baisse prévue du rendement des prélèvements sur les stock-options en 2016 serait liée à l'application des mesures instaurées dans le cadre de la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques du 6 août 2015 qui a modifié le régime de la contribution patronale sur les attributions d'actions gratuites en abaissant le taux de la contribution patronale (taux de 20% contre 30% antérieurement) et en modifiant la date de paiement (la taxe est désormais acquittée au moment de l'acquisition et non plus à la date d'attribution). Le décalage de la date de paiement de la contribution sur les actions gratuites expliquerait le rebond de l'assiette globale prévue pour 2017. Le rendement du forfait social serait à l'inverse en croissance, l'augmentation spontanée de l'assiette n'étant que partiellement neutralisée par les mesures de cette même loi, qui instaure un taux réduit pour les PME.

Les évolutions prévues sur le champ des recettes fiscales reflètent principalement l'effet des mesures nouvelles

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

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

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Forfait social	6	--	3	--	-	--	-	-
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	19	--	-	--	-	--	-	-
Prélèvement social les les revenus du capital	2 529		2 562	1,3	-	--	-	-
Prélèvement de solidarité les les revenus du capital	-		2 439		-	--	-	-
Contribution sur les jeux et paris	-	--	-	-	-	-	-	-
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	149	++	144	- 3,3	144	-	144	-
Contributions sociales (hors CSG) - CNAM	2 703	12,7	5 141	++	144	--	144	-
Impôts et taxes liés à la consommation	18 889	11,9	17 947	- 5,0	22 463	0,6	22 923	2,0
Taxes sur les produits alimentaires	-	-	-	-	192	1,8	192	-
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	20	++	5	--	1 663	- 0,4	1 657	- 0,3
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	6 742	- 11,4	6 570	- 2,5	9 033	- 0,6	9 176	1,6
Droit de licence sur la rémunération des débitants de tabacs ART 568 CGI	325	0,0	330	1,7	334	1,0	337	1,0
TSCA automobile	5	--	20	++	-	--	-	-
TVA nette	11 797	32,2	11 022	- 6,6	11 241	2,0	11 560	2,8
Taxes médicaments	1 113	20,9	995	- 10,5	984	- 1,2	980	- 0,4
TSCA maladie	1 190	13,5	1 174	- 1,4	1 174	- 0,0	1 202	2,4
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	-	-	596	-	4 552	++	4 654	2,2
Taxe sur les salaires	-	-	-	-	2 462		2 514	2,1
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	-	-	596	-	2 090	6,5	2 140	2,4
Recettes fiscales - CNAM	21 192	12,4	20 712	- 2,3	29 172	10,3	29 758	2,0
CNAM	23 895	12,5	25 853	8,2	29 316	- 7,2	29 903	2,0
Forfait social	3 919	++	4 021	2,6	5 108	27,0	5 249	2,8
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	210	- 13,5	200	- 4,8	207	3,4	211	1,9
Prélèvement social les les revenus du capital	1 362	--	1 393	2,2	-	--	-	-
Contributions sociales (hors CSG) - CNAV	5 492	18,9	5 613	2,2	5 315	- 5,3	5 460	2,7
TSCA automobile	-	3	-	--	-	-	-	-
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	7 014	- 5,9	8 911	27,1	9 845	10,5	10 057	2,1
Taxe sur les salaires	7 014	- 5,9	7 043	0,4	8 350	18,6	8 526	2,1
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	-	-	1 868	-	1 495	- 20,0	1 531	2,4
Recettes fiscales CNAV	7 011	- 6,1	8 911	27,1	9 845	10,5	10 057	2,1
CNAV	12 503	3,5	14 525	16,2	15 160	4,4	15 517	2,4
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	387	-	490	26,5	210	--	427	++
Prélèvement social les les revenus du capital	-	1	-	-	-	-	-	-
Contribution sur les jeux et paris	214	-	220	2,8	242	10,0	248	2,3
Prélèvement au fil de l'eau sur les supports en euros ("précipt")	1 084	- 14,2	904	- 16,6	-	--	-	-
Contributions sociales (hors CSG) - CNAF	1 684	0,6	1 614	- 4,2	452	--	675	49,2
Impôts et taxes liés à la consommation	2 040	- 0,8	2 121	4,0	1 921	- 9,5	1 949	1,5
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	1 020	- 1,6	1 040	1,9	1 031	- 0,9	1 047	1,6
Cotisations et contributions sur les primes d'assurance automobile	1 020	0,1	1 081	6,0	890	- 17,7	902	1,3
Impôts et taxes acquittés par les personnes morales	4 283	20,3	2 973	- 30,6	3 167	6,5	3 170	0,1
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	678	-	603	- 11,0	543	- 10,0	491	- 9,6
Taxe sur les salaires	3 605	1,3	2 370	- 34,3	2 624	10,7	2 679	2,1
TSCA maladie	1 134	7,7	1 128	- 0,5	1 128	0,0	1 155	2,4
Recettes fiscales CNAF	7 457	11,8	6 222	- 16,6	6 216	- 0,1	6 274	0,9
CNAF	9 142	9,5	7 836	- 14,3	6 668	- 14,9	6 949	4,2
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	36	- 6,7	35	- 2,5	35	0,9	36	1,6
CNAM-AT	36	- 6,7	35	- 2,5	35	0,9	36	1,6
Contributions sociales et recettes fiscales - Régime général	45 576	9,3	48 249	5,9	51 180	- 5,2	52 404	2,4
Forfait social	1 000	- 42,4	1 003	0,3	-	--	-	-
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	194	- 28,2	224	15,2	225	0,4	230	2,4
Prélèvement social les les revenus du capital	-	0	-	--	4 193	-	4 216	0,6
Prélèvement de solidarité les les revenus du capital	-	-	-	--	2 503	-	2 517	0,6
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	12	- 5,0	15	24,1	15	-	15	-
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés au FSV	1 207	- 42,2	1 242	2,9	6 936	++	6 978	0,6
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	1 498	++	809	- 46,0	-	--	-	-
Contribution additionnelle à la CSSS (art. L. 245-13 du CSS)	1 020	- 3,7	-	--	-	-	-	-
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	37	- 26,3	37	0,6	37	- 0,7	37	-
Taxe sur les salaires	2 491	17,8	3 752	++	342	--	349	2,1
Recettes fiscales du FSV	5 046	20,2	4 598	- 8,9	378	--	385	1,9
FSV	6 252	- 0,6	5 839	- 6,6	7 314	25,3	7 364	0,7
Contributions sociales et recettes fiscales - Régime général et FSV	51 828	8,0	54 089	4,4	58 494	- 2,2	59 768	2,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Le rendement attendu en 2017 augmenterait de 1,4%. Le produit de la TVA, de la taxe sur les salaires, de la CSSS et des taxes tabac serait relativement dynamique en raison d'une amélioration de la conjoncture. La légère contraction du rendement des taxes médicaments d'une part, et des droits sur les alcools d'autre part, viendrait toutefois tempérer la progression du produit des recettes fiscales.

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

Dans le contexte de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et des pertes de recettes qu'elle implique pour la sécurité sociale (cf. encadré 1 de la synthèse), un transfert de recettes de l'Etat et l'octroi de nouvelles recettes à des fins de compensation ont été définis en LFSS et LFI pour 2015. De manière à assurer la neutralité de ces opérations pour chacun des attributaires, des transferts internes à la sécurité sociale ont été mis en place en 2015 et 2016.

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

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

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

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

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

La deuxième phase du pacte et ses traductions en 2016

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

La CNAV bénéficie désormais de l'intégralité du produit du forfait social, et d'une fraction supérieure de la taxe sur les salaires, en contrepartie du transfert de sa fraction de prélèvement social sur les revenus du capital au FSV et de la diminution du produit de CSSS qu'elle percevait. Le rendement total de ses recettes fiscales et contributions augmenterait ainsi de 4,4% en 2016.

L'année 2016 voit s'éteindre définitivement le préciput en faveur de la CNAF et la branche perd à ce titre un produit de 0,9 Md€. Au global, la CNAF enregistrerait ainsi une baisse de 15% sur ses recettes assises sur l'ensemble des contributions sociales, des impôts et des taxes.

Enfin, le FSV verrait ses recettes fiscales et contributions fortement augmenter en 2016 (+25,3%). Le fonds récupère en effet l'intégralité du prélèvement de solidarité sur le capital et une fraction du prélèvement social sur le capital (+3,35 points) pour un total de 6,7 Md€. Il perd en revanche l'intégralité de ses parts de forfait social, de CSSS et 26 points de sa part de taxe sur les salaires pour une perte totale de 5,2 Md€, et n'est plus désormais affectataire de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement.

Encadré 1 • Les taxes sur le tabac

Les paramètres de la fiscalité et les prix n'ont pas évolué depuis le 1^{er} janvier 2014. En 2015, pour la première fois depuis 2010, a été constatée une augmentation simultanée des volumes des cigarettes et de tabac à rouler mis à la consommation, respectivement de +1% et de +5,9%. Les droits de consommation sur le tabac en résultant se sont établis à 11,42 Md€ en 2015, en augmentation de 1,6% (dont 0,5 point imputable à une erreur de rattachement comptable).

Pour 2016 et 2017, en l'absence d'augmentation de la fiscalité applicable, et compte tenu de l'évolution constatée en début d'année, il est fait l'hypothèse de la poursuite de cette hausse tendancielle. Néanmoins, le contrecoup de l'erreur comptable aboutit à une prévision de rendement pour 2016 de 11,40 Md€ (en évolution de -0,2% par rapport à 2015) et de 11,58 Md€ pour 2017 (+1,6%).

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

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

Source : DSS/SDFSS/SDEPF

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

1.8 Les prélèvements sur les revenus du capital

En 2016, le produit des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital (CSG au taux de 8,2%, CRDS au taux de 0,5%, prélèvement social de 4,5%, contribution de solidarité pour l'autonomie de 0,3% et prélèvement de solidarité de 2,0%), nets des frais d'assiette et de recouvrement et des frais de dégrèvement et de non valeur, s'établirait à 19,0 Md€ après 19,1 Md€ en 2015 (cf. tableau 1). Cette diminution de 0,6% serait essentiellement imputable à l'impact des mesures nouvelles (-2,2 points - cf. tableau 2).

En 2017, les revenus du capital enregistreraient une évolution spontanée positive, de +1,5%. Néanmoins, les recettes – 19,1 Md€ – n'enregistreraient une progression que de +0,6% par rapport à 2016, sous l'effet de l'impact des mesures nouvelles (essentiellement la poursuite du contrecoup de l'assujettissement au fil de l'eau des intérêts inscrits au compte dans le compartiment en euros des contrats d'assurance-vie multi-supports – ou préciput, cf. encadré 2).

En 2016, le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital serait en léger repli

En 2016, le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'élèverait à 19,0 Md€, en repli de 0,6% par rapport à l'année précédente. Ainsi, malgré une progression des revenus constituant l'assiette (jouant pour +2,0 points), les mesures nouvelles auraient un effet négatif de 2,2 points. Le reste de l'évolution négative (0,4 point) proviendrait d'une 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, du fait d'une application non homogène de ces frais selon les contributions et les affectataires, cette modification, qui a affecté la quasi-totalité des prélèvements sociaux au FSV, redevable de frais d'assiette et de recouvrement, a pour conséquence d'augmenter sensiblement le montant total des frais prélevés : la diminution des recettes, brutes de frais, serait ainsi limitée à 0,2% (cf. tableau 1).

L'évolution spontanée des assiettes des prélèvements sur les revenus du patrimoine serait positive en 2016 (+7,7%), essentiellement du fait de la forte progression des plus-values de cession de valeurs mobilières (+34,7%) dans un marché d'actions haussier en 2015.

Inversement, l'évolution spontanée de l'assiette des revenus de placement serait défavorable en 2015 (-2,6%), en raison de la poursuite de la baisse des taux d'intérêt qui pèse fortement 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) proviendrait 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 (-0,2 Md€, cf. encadré 2) et des remboursements opérés dans le cadre des contentieux consécutifs à l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne de février 2015 (arrêt « 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 demandées en remboursement.

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** » sont l'objet d'un précompte par les établissements payeurs ou les notaires. L'assiette est principalement composée des produits de placement entrant dans le champ du prélèvement forfaitaire (libératoire ou obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2013 pour les intérêts et dividendes) à l'impôt sur le revenu (intérêts des comptes sur livrets, revenus obligataires, dividendes...), des plus-values immobilières, des intérêts et primes d'épargne des comptes et plan d'épargne logement, des produits d'assurance-vie, des produits des plans d'épargne populaire et des plans d'épargne en actions.

Les prélèvements sociaux sur « **revenus du patrimoine** » sont calculés à partir des éléments de la déclaration de revenus et sont acquittés de manière similaire et, depuis 2013, concomitamment à l'impôt sur le revenu. Compte tenu de ce processus de recouvrement, les différentes contributions sont prélevées avec un décalage d'un an par rapport à la réalisation des revenus taxés. L'assiette de ces prélèvements est principalement composée des revenus fonciers et des plus-values sur valeurs mobilières.

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

en millions d'euros

	2012	2013	%	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Taux de prélèvement	13,5%	15,5%		15,5%		15,5%		15,5%		15,5%	
Prélèvements sur les revenus du patrimoine											
CSG	4 490	4 686	4,4%	4 408	-5,9%	4 579	3,9%	4 897	6,9%	4 862	-0,7%
CNAM	3 257	3 399	4,4%	3 180	-6,5%	3 295	3,6%	0	-100,0%	0	
CNAF	449	469	4,3%	469	0,0%	486	3,6%	0	-100,0%	0	
FSV	465	506	8,9%	481	-5,0%	475	-1,2%	4 538	855,8%	4 506	-0,7%
CADES	264	276	4,3%	248	-10,2%	268	8,1%	358	33,9%	356	-0,7%
CNSA	55	37	-33,4%	31	-14,4%	56	78,5%	0	-100,0%	0	
Prélèvement social	1 800	2 443	35,7%	2 302	-5,8%	2 485	8,0%	2 687	8,1%	2 668	-0,7%
CNAM	299	0	--	1 061	++	1 133	++	0	-100,0%	0	
CNAF	1	191	++	0	--	0	--	0	0	0	
CNAV	628	1 492	++	597	-60,0%	635	6,4%	0	-100,0%	0	
FSV	55	51	-6,7%	0	--	0	--	2 000		1 986	-0,7%
FSV section 2	104	2	-98,4%	0	--	0	--	0		0	
CNSA								687		682	-0,7%
CADES	714	707	-1,0%	644	-8,8%	717	11,3%	0	-100,0%	0	
CRDS	277	287	3,9%	260	-9,5%	283	8,9%	299	5,4%	296	-0,7%
Contribution additionnelle au prélèvement social	164	171	4,4%	155	-9,3%	165	6,6%	179	8,4%	178	-0,7%
Prélèvement de solidarité	593	1 115	88,1%	1 020	-8,4%	1 104	8,2%	1 194	8,1%	1 186	-0,7%
Total Patrimoine	7 323	8 702	18,8%	8 146	-6,4%	8 617	5,8%	9 256	7,4%	9 191	-0,7%
Prélèvements sur les revenus de placement											
Taux de prélèvement	14,5%	15,5%		15,5%		15,5%		15,5%		15,5%	
CSG	6 097	5 224	-14,3%	5 101	-2,3%	5 091	-0,2%	5 367	5,4%	5 458	1,7%
CNAM	4 425	3 791	-14,3%	3 686	-2,8%	3 677	-0,2%	0	-100,0%	0	
CNAF	610	522	-14,4%	549	5,2%	546	-0,5%	0	-100,0%	0	
FSV	645	567	-12,0%	536	-5,6%	508	-5,2%	4 974	880,0%	5 059	1,7%
CADES	357	306	-14,2%	299	-2,4%	298	-0,3%	393	31,9%	399	1,7%
CNSA	61	37	-39,7%	33	-11,8%	63	92,7%	0	-100,0%	0	
Prélèvement social	3 277	2 802	-14,5%	3 042	8,6%	2 992	-1,6%	2 945	-1,6%	2 995	1,7%
CNAM	517	-9	--	1 468	++	1 429	-2,7%	0	-100,0%	0	
CNAF	351	220	-37,3%	-1	--	0	--	0		0	
CNAV	1 223	1 842	50,7%	765	-58,5%	757	-1,0%	0	-100,0%	0	
FSV	77	17	-77,6%	0	--	0	--	2 193		2 230	1,7%
FSV section 2	133	-8	--	0	--	0	--	0		0	
CNSA								753		765	1,7%
CADES	977	740	-24,2%	810	9,5%	806	-0,5%	0	-100,0%	0	
CRDS	440	313	-28,9%	306	-2,2%	310	1,2%	327	5,6%	333	1,7%
Contribution additionnelle au prélèvement social	217	193	-11,3%	188	-2,5%	187	-0,4%	196	4,9%	200	1,7%
Prélèvement de solidarité	879	1 296	47,4%	1 276	-1,5%	1 334	4,5%	1 309	-1,9%	1 331	1,7%
Préciput	1 446	1 264	-12,6%	1 084	-14,2%	904	-16,6%	0	-100,0%	0	
Total placement	12 356	11 092	-10,2%	10 998	-0,8%	10 819	-1,6%	10 145	-6,2%	10 317	1,7%
Total											
Produit total sur les revenus du capital	19 679	19 794	0,6%	19 144	-3,3%	19 435	1,5%	19 401	-0,2%	19 508	0,6%
<i>Frais d'assiette sur le patrimoine</i>	-33	-32	-3,6%	-35	8,3%	-36	5,2%	-39	8,4%	-39	-0,8%
<i>Frais d'assiette sur les placements</i>	-22	-21	-5,2%	-19	-8,2%	-19	-4,7%	-50	168,3%	-51	1,7%
<i>Dégrèvements</i>	-268	-313	16,7%	-292	-6,7%	-296	1,1%	-333	12,5%	-330	-0,7%
Produit total net sur les revenus du capital	19 356	19 427	0,4%	18 798	-3,2%	19 085	1,5%	18 979	-0,6%	19 088	0,6%

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.

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

En 2017, une évolution des prélèvements sociaux de nouveau positive

En 2017, le rendement net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'élèverait à 19,1 Md€, en augmentation de 0,6% par rapport à l'année précédente. L'évolution des revenus constituant l'assiette contribuerait positivement à hauteur de 1,5 point alors que l'impact des mesures nouvelles jouerait négativement à hauteur de 0,9 point.

A législation constante, les prélèvements sur les revenus du patrimoine seraient en recul de 0,4% du fait du reflux des plus-values de valeurs mobilières en cohérence avec l'évolution constatée sur le marché des actions depuis le début de l'année 2016.

L'évolution spontanée de l'assiette des revenus de placement retrouverait une orientation positive en 2017 (+3,2%) après deux années de baisse. Cette prévision repose sur les hypothèses suivantes :

- une hausse des taux d'intérêt au cours de l'année 2017 jouant positivement sur tous les produits de taux ;
- la poursuite de l'augmentation de la collecte sur les contrats d'assurance-vie malgré la contraction du taux d'intérêt servi dans les compartiments en euros.

Les mesures nouvelles (*cf.* encadré 2) concerneraient essentiellement les prélèvements sur les revenus de placement : 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 un effet baissier sur cette assiette (-0,2 Md€).

Encadré 2 • Principales modifications législatives et réglementaires affectant le produit des prélèvements sur les revenus du capital en 2015 et 2016

Mesures instituées 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 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 rétroactivement au bout de dix ans et au fil de l'eau après leur dixième anniversaire, les contrats ouverts depuis 2011 sont dorénavant taxés au fil de l'eau dès la première année. Cette modification législative se traduit par une recette nouvelle estimée à 0,04 Md€ par an de 2011 à 2020, avec un contrecoup en 2021 de -0,4 Md€ lorsqu'il n'y aura plus de contrat à taxer au bout de dix ans.

Tableau 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(p)	2017(p)
EVOLUTION SPONTANEE	1,2	-0,1	2,0	1,5
dont produits de patrimoine	-1,3	3,6	7,7	-0,4
dont produits de placement	3,2	-2,9	-2,6	3,2
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	-4,5	1,7	-2,2	-0,9
dont produits de patrimoine	-5,1	2,2	-0,3	-0,3
dont produits de placement	-4,0	1,3	-3,7	-1,5
EVOLUTION GLOBALE	-3,3	1,5	-0,2	0,6
dont produits de patrimoine	-6,4	5,8	7,4	-0,7
dont produits de placement	-0,8	-1,6	-6,2	1,7

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

Les transferts de la branche famille à l'Etat entraînent de fortes variations des charges des régimes de base

Cette fiche présente l'évolution des dépenses des régimes de base et du FSV (cf. encadré). En 2015, les charges sont constituées principalement par des prestations sociales (96%, 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 importants contributeurs à la croissance des dépenses des régimes de base. Leur part respective dans les dépenses est de 44% (48% y compris FSV) et 38% en 2015 (cf. graphique 1), tandis que les dépenses des branche famille (11%) et AT-MP (3%) représentent une faible part.

Les charges des régimes de base et du FSV ralentissent en 2015 (+0,5% après +2,1% en 2014) et s'élèvent à 475,0 Md€ (cf. tableau 2). Une partie du ralentissement de 2015 s'explique toutefois par le transfert à l'Etat du financement intégral de l'aide personnalisée au logement (APL) en contrepartie des baisses de cotisation mises en œuvre dans le cadre du pacte de responsabilité. Sans ce transfert, les charges des régimes et du fonds auraient néanmoins ralenti (+1,5% en 2015).

En 2016, les charges des régimes de base et du FSV progresseraient de 0,6% pour atteindre 478,0 Md€. Cette faible hausse résulte notamment du transfert de l'allocation de logement familiale (ALF) des comptes de la CNAF au budget de l'Etat en compensation de la seconde phase du pacte de responsabilité. En outre, la prise en charge des frais mandataires judiciaires a également été transférée à l'Etat. Sans ces transferts, les dépenses à champ constant auraient augmenté de 1,7% en 2016.

En 2017, hors mesures nouvelles sur l'ONDAM, les dépenses progresseraient de 2,4% (489,7 Md€), soutenues par les dépenses de l'assurance maladie.

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

Les prestations légales représentent 94% des dépenses des régimes et expliquent 0,5 point et 0,6 point de leur croissance en 2015 et en 2016 (après transferts de l'APL et de l'ALF à l'Etat, cf. graphique 2 et tableau 3). Neutralisée de ces modifications de périmètre, la dynamique globale des prestations aurait été tout de même relativement modérée (+1,6% en 2015 et +1,7% en 2016 après +2,2% en 2014) suite à de faibles revalorisations des prestations retraite et famille découlant de la faible inflation. Cette évolution très contenue des dépenses de prestations s'explique aussi par les économies faites dans le champ de l'ONDAM et par les réformes menées dans le champ des retraites et de la politique familiale.

Les pensions de retraite servies par les régimes de base ralentissent sur la 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 notablement freinée.

Sur l'ensemble de la période 2014-2017, deux facteurs 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 qui poursuit sa montée en charge et se traduit par de moindres départs en retraite et le très faible niveau d'inflation qui conduit à des revalorisations des pensions proches de zéro.

Ainsi, le ralentissement des prestations en 2015 (+1,7% après +1,9% en 2014) provient de la plus faible revalorisation des pensions de retraite (+0,03% après +0,33%), les effets liés à l'évolution des effectifs ou à la pension moyenne demeurant relativement stables.

Encadré • Précisions méthodologiques et présentation du chapitre

Certains choix de présentation ont été faits pour cette fiche et l'ensemble du rapport. **Les charges et produits sont présentés en net.** Ils sont obtenus à partir des charges et des produits comptabilisés par les caisses après neutralisation symétrique de certaines écritures (transferts entre la CNSA et la CNAM portant sur l'ONDAM médico-social, reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, dotations aux provisions sur actifs circulants ; pour plus de précisions sur ces retraitements se référer à l'annexe 4 du PLFSS 2016). Ces neutralisations, sans impact sur les soldes, visent à approcher une évolution économique des charges et des produits. Les charges et produits sont en outre consolidés des transferts entre régimes (AVPF, congés paternité, prise en charge des cotisations des PAM et des gardes d'enfants dans le cadre de la PAJE, prise en charge des majorations de pensions pour trois enfants et sous-déclaration AT-MP) et des transferts entre le FSV et les régimes vieillesse de base. Pour plus de détail sur le passage des comptes bruts aux comptes nets, se référer à l'annexe 4 du PLFSS 2017.

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, la dotation au FNAL qui finance les aides au logement pour les logements conventionnés versées aux ménages avec enfants est regroupée avec les prestations. Cette dotation est également présentée dans les transferts dans d'autres fiches du rapport afin d'avoir une vision d'ensemble des flux financiers entre le régime général et les autres organismes de sécurité sociale. De la même manière, les prises en charge de cotisations et de CSG par la CNAF au titre du complément mode de garde versés au régime général et à d'autres organismes de sécurité sociale figurent dans cette fiche comme prestations de la CNAF et non en tant que transferts.

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

Enfin, la prime exceptionnelle de 40 € versée aux retraités modestes en 2014, prise en charge par le FSV, est traitée comme une dépense de prestation.

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 mais également du chapitre 3.

Ainsi, **les dépenses de la branche maladie et de la branche AT-MP** sont décrites au travers de plusieurs fiches. La fiche 2.2 apporte une analyse de l'évolution économique des dépenses de l'ensemble des régimes intégrés au champ de l'ONDAM. La fiche 2.4 permet de rapprocher la vision économique de l'ONDAM de la vision comptable des prestations en ce qui concerne le régime général. La fiche 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution des dépenses de soins de ville et la fiche 2.5 porte sur les dépenses n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM. Par ailleurs, certaines fiches du chapitre 3 apportent une analyse complémentaire et spécifique des dépenses. Ainsi dans cette édition, l'analyse des soins de ville est enrichie par une analyse de l'activité de soins de suite et de réadaptation (fiche 3.4) ainsi que par une étude sur le bilan 2015 du médicament (fiche 3.3). L'analyse de la dépense de l'ONDAM est complétée par la fiche 3.4 qui apporte un éclairage sur les prescriptions hospitalières exécutées en ville. Enfin, la fiche 3.2 est une comparaison européenne des traitements contre l'hépatite C.

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. Dans cette édition, une fiche éclairage porte en outre sur les bénéficiaires du minimum contributif (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 3.6 est un éclairage spécifique sur les bénéficiaires du plan pauvreté.

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

En millions d'euros

	2014	%	2015	%	Structure 2015	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Prestations nettes*	451 919	2,2	454 408	0,6	95,7%	457 493	0,7	469 186	2,6
<i>prestations légales nettes</i>	444 375	2,2	446 927	0,6	94,1%	449 627	0,6	461 001	2,5
<i>prestations extralégales nettes</i>	5 364	5,1	5 651	5,3	1,2%	5 850	3,5	6 179	5,6
<i>autres prestations nettes</i>	2 180	-0,7	1 830	-16,0	0,4%	2 016	10,1	2 006	-0,5
Transferts nets*	7 263	4,1	7 297	0,5	1,5%	7 147	-2,1	7 236	1,2
<i>Transferts avec d'autres régimes de base</i>	366	7,7	280	-23,5	0,1%	187	-33,2	194	3,8
<i>Transfert avec des fonds</i>	4 649	2,8	4 670	0,4	1,0%	4 564	-2,3	4 584	0,4
<i>Transferts avec les complémentaires</i>	2 248	6,2	2 347	4,4	0,5%	2 396	2,1	2 458	2,6
Charges financières	105	15,1	50	-52,2	0,0%	49	-2,9	101	++
Charges de gestion courante	13 357	-2,1	13 104	-1,9	2,8%	13 191	0,7	13 053	-1,0
Autres charges	139	--	173	24,9	0,0%	138	-20,0	120	-13,0
Charges nettes totales	472 784	2,1	475 033	0,5	100%	478 018	0,6	489 696	2,4

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

(*) La prime exceptionnelle de 40 € versée en 2014 aux retraités modestes (cf. fiche 4.6) a été intégrée à la ligne « autres prestations nettes »

Source: DSS/SD EPF/6A.

En 2016 et 2017, les prestations progresseraient à un rythme similaire à 2015 (respectivement +1,7% et +1,6%). La revalorisation des pensions serait légèrement plus élevée (respectivement +0,08% et +0,15%), ainsi que l'augmentation du niveau moyen des pensions en raison d'un effet « noria » plus élevé. Toutefois, les évolutions d'effectifs contribueraient au ralentissement des prestations, notamment en 2017 avec un effet plus marqué du recul de l'âge légal et du taux plein (cf. fiche 2.6).

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

Les prestations servies par l'assurance maladie ont progressé de 2,3% en 2015 (après +2,7% en 2014). Elles ralentiraient légèrement en 2016 (+2,1%) avant d'accélérer en 2017 (+4,1%).

En 2015, les prestations entrant dans le champ de l'ONDAM ont décélééré parallèlement aux prestations en soins de ville. Ces dernières avaient été tirées fortement à la hausse en 2014 par l'arrivée de nouveaux traitements contre le virus de l'hépatite C (VHC). Les prestations en établissements publics ont progressé plus rapidement qu'en 2014 suite au transfert de la prise en charge de la formation initiale des médecins de l'Etat. Par ailleurs, les prestations d'invalidité ont ralenti en 2015 suite à la revalorisation des pensions et à un moindre effet du recul de l'âge légal de départ à la retraite sur ces dépenses. Enfin, les prestations légales décès ont diminué en raison de la forfaitisation du capital décès.

En 2016, les prestations progresseraient moins rapidement qu'en 2015 du fait d'une évolution plus faible de l'ONDAM et de l'effet du sur-provisionnement de certaines prestations en 2015.

En 2017, avant mesures nouvelles, les prestations maladie augmenteraient rapidement (+4,1%), reflétant l'évolution tendancielle des dépenses inscrites dans le champ de l'ONDAM.

Une très forte diminution des prestations de la branche famille en 2015 et 2016 suite aux transferts de l'APL, de l'ALF et des frais de mandataires judiciaires

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

En 2015, à champ constant, les prestations versées décroissent également (-1,9%), compte tenu de l'absence de revalorisation au 1^{er} avril 2015 et des réformes de la politique familiale instaurées par la LFSS pour 2015, notamment la modulation des allocations familiales (AF) en fonction des ressources du ménage. En 2016, à champ constant, l'économie en année pleine sur les dépenses d'AF et la revalorisation nulle en moyenne annuelle de la BMAF en raison de l'absence d'inflation entraînerait une baisse de 0,6% des prestations servies. En 2017, les dépenses de prestations stagneraient.

Branche AT-MP : les prestations servies progressent modérément

Les prestations AT-MP ont faiblement progressé en 2015 (+0,7% après 1,9% en 2014) en raison notamment de la faible inflation qui minore la revalorisation des prestations d'incapacité permanente. Les prestations entrant dans le champ de l'ONDAM ont augmenté plus rapidement parallèlement à la croissance des dépenses d'indemnités journalières. En 2016 et 2017, les prestations accéléreraient légèrement (respectivement +1,4% et +1,6%).

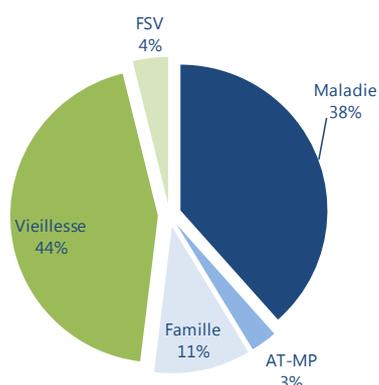
L'évolution des prestations extralégales, des transferts nets et des charges de gestion courante est contrastée

Les prestations extralégales demeurent dynamiques sur la période, elles sont notamment tirées par les dépenses d'action sociale de la branche famille. Les autres prestations ont diminué en 2015, en raison du contrecoup de la prime exceptionnelle versée aux retraités modestes en 2014.

Les transferts diminueraient en 2016 (-2,1%) suite à l'intégration comptable de la caisse de Mayotte au régime général ainsi que par la fin de la participation des régimes vieillesse à la CNSA.

Après avoir diminué en 2015 (-1,9%), les charges de gestion courante augmenteraient légèrement en 2016 (+0,7%) et diminueraient à nouveau en 2017 (-1%).

Graphique 1 • Répartition des dépenses en 2015



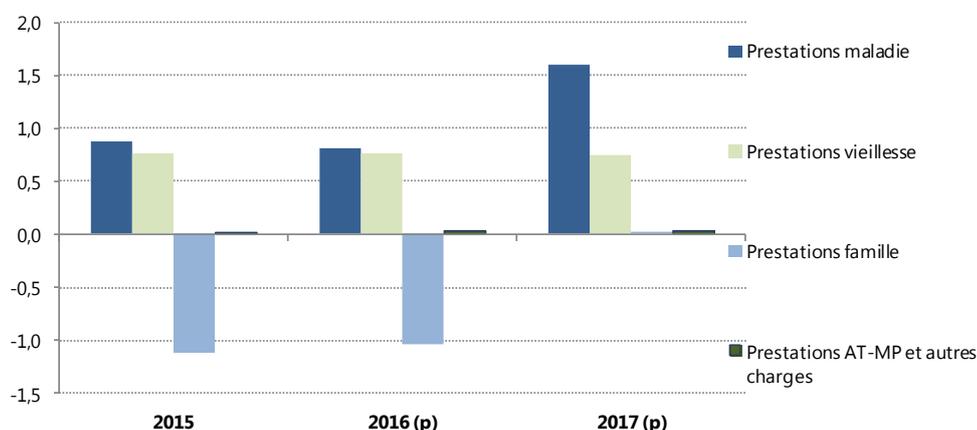
Source : DSS/SD EPF/6A.

Tableau 2 • Répartition par branche des dépenses

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Maladie	193 172	2,2	197 089	2,0	201 076	2,0	208 764	3,8
AT-MP	13 074	2,1	13 304	1,8	13 438	1,0	13 551	0,8
Famille	59 016	1,5	54 302	-8,0	49 656	-8,6	50 025	0,7
Vieillesse	219 916	1,9	223 472	1,6	227 075	1,6	230 650	1,6
FSV	20 618	4,8	20 521	-0,5	20 316	-1,0	20 595	1,4
Transferts entre branches des régimes de base et avec le FSV	-33 013		-33 654		-33 542		-33 889	
Ensemble des régimes de base consolidés	472 784	2,1	475 033	0,5	478 018	0,6	489 696	2,4

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



Source : DSS/SD EPF/6A.

Note de lecture : les prestations légales 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. Par ailleurs, les « prestations AT-MP et les autres charges » comprennent les transferts à la charge des régimes de base et du FSV, les prestations extralégales et autres prestations, les charges de gestion courante et les autres charges.

Tableau 3 • Répartition des prestations légales par branche

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Prestations de la branche maladie	179 397	2,7	183 573	2,3	187 419	2,1	195 043	4,1
Prestations maladie-maternité	172 689	2,6	176 737	2,3	180 407	2,1	187 835	4,1
Prestations invalidité	6 476	4,2	6 656	2,8	6 839	2,7	7 066	3,3
Prestations décès	233	-3,4	179	-22,9	172	-3,9	141	-17,9
Prestations de la branche AT-MP	9 782	1,9	9 854	0,7	9 988	1,4	10 148	1,6
Prestations pour incapacité temporaire	4 208	3,8	4 310	2,4	4 440	3,0	4 605	3,7
Prestations pour incapacité permanente	5 574	0,4	5 545	-0,5	5 548	0,1	5 543	-0,1
Prestations de la branche famille et dotation au FNAL	39 604	1,3	34 324	-13,3	29 382	-14	29 403	0,1
Allocations en faveur de la famille	18 282	2,4	18 221	-0,3	18 096	-0,7	18 330	1,3
Allocations pour la petite enfance	10 882	-0,4	10 254	-5,8	10 104	-1,5	9 842	-2,6
Autres allocations (logement, personnes handicapées...)	10 440	1,3	5 850	-44,0	1 182	-79,8	1 231	4,2
Prestations de la branche vieillesse	215 592	1,9	219 176	1,7	222 839	1,7	226 407	1,6
Droits propres	188 905	2,1	192 467	1,9	196 083	1,9	199 511	1,7
Droits dérivés	21 596	0,7	21 622	0,1	21 695	0,3	21 782	0,4
Autres prestations (invalidité, veuvage, prime exceptionnelle...)	5 091	1,7	5 087	-0,1	5 061	-0,5	5 114	1,0
Ensemble des régimes de base	444 375	2,2	446 927	0,6	449 627	0,6	461 001	2,5

Source : DSS/SD EPF/6A.

2.2 L'ONDAM en 2015, 2016 et 2017

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 avait rectifié l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2015 à 181,9 Md€. Un premier constat des dépenses effectivement réalisées en 2015 a été présenté dans le rapport de la commission des comptes de juin 2016 (cf. fiche 2.2). Il faisait état de dépenses inférieures de 0,1 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2016. 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 2015 (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 2015 sont revues à la baisse d'environ 30 M€

En 2015, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 181,8 Md€, soit une sous-exécution d'environ 0,1 Md€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2016 (cf. tableau 1). Ce montant a été revu à la baisse d'environ 30 M€ par rapport à la CCSS de juin pour tenir compte d'informations nouvelles concernant le rendement des remises pharmaceutiques et les dépenses décaissées en 2016 mais se rapportant à des actes de soins de 2015. Ainsi, le rendement des remises pharmaceutiques a été revu à la hausse d'environ 10 M€, et les dépenses des cliniques privées ont été révisées à la baisse d'environ 20 M€ du fait d'une surestimation par la CNAM des provisions comptables constituées à la clôture des comptes (cf. encadré).

Les dépenses de soins de ville, en progression de 2,5%, ont été supérieures de 230 M€ à l'objectif rectifié en LFSS 2016

Les dépenses de soins de ville ont représenté 83,1 Md€, en progression de 2,5% par rapport à l'exercice précédent. Les estimations de juin, révisées à la baisse de 10 M€, sont supérieures de 230 M€ au sous-objectif rectifié en LFSS 2016. Cette révision résulte du rendement effectif des remises négociées dans le cadre du dispositif du taux L¹, revu à la hausse d'environ 10 M€ suite aux calculs de l'ACOSS sur la base des déclarations définitives de chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques. Le montant estimé des prestations de soins de ville établi en juin dernier reste inchangé: la plupart des postes de dépenses connaissent une dynamique plus importante que prévu et contribuent pour environ 155 M€ au dépassement des soins de ville.

Les dépenses à destination des établissements de santé ont été inférieures de 0,2 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS 2016

Avec une dépense de 76,4 Md€ en 2015, en progression de 1,8%, l'écart à l'objectif 2015 rectifié lors de la LFSS 2016 sur les établissements de santé s'élève à -0,2 Md€. Les dernières données disponibles permettent de revoir les réalisations à la baisse d'environ 20 M€ sur le champ des cliniques privées, au titre de la surestimation des provisions inscrites dans les comptes des régimes. Ainsi, les cliniques privées contribuent pour environ 55 M€ à la sous-exécution de l'ONDAM hospitalier. A l'inverse, les dépenses tarifées à l'activité des établissements anciennement sous dotation globale ont été supérieures d'environ 95 M€ à l'objectif rectifié en LFSS 2016 du fait d'un très 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 aux annulations de 150 M€ de crédits prises en fin d'année 2015, afin de garantir le respect de l'ONDAM total.

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

Enfin, les dotations hospitalières sont également minorées de 35 M€, dont 5 M€ de fongibilité vers les dépenses relatives au FIR et 30 M€ de dépenses comptabilisées en dehors de l'ONDAM financées au titre de la part complémentaire du régime local d'Alsace-Moselle.

¹ Clause de sauvegarde créée dans la LFSS 2015.

L'ONDAM médico-social et les dépenses relatives au fonds d'intervention régional ont été inférieurs à l'objectif

Les dépenses de l'ONDAM médico-social et du fonds d'intervention régional (FIR) n'ont pas été modifiées par rapport à l'estimation de la CCSS de juin.

Ainsi, l'ONDAM médico-social – qui représente la contribution de l'assurance maladie aux dépenses des établissements et services médico-sociaux – s'est élevé à 17,7 Md€, en progression de 1,0% par rapport à 2014, après une réduction de 110 M€ dans le cadre du plan d'économies d'avril 2015.

L'assurance maladie a contribué à hauteur de 3,0 Md€ aux dépenses du FIR, en sous-exécution de 5 M€, après un abattement de 10 M€ au titre du plan d'économies et d'un abondement de 5 M€ au titre de la fongibilité en provenance des dotations hospitalières. Il n'est pas encore possible de connaître la consommation effective des provisions au titre du FIR, les engagements pouvant être effectivement comptabilisés jusqu'à quatre ans.

Une sous-exécution des « autres prises en charge »

Les dépenses du septième sous-objectif de l'ONDAM n'ont pas été modifiées par rapport à la CCSS de juin. Elles se sont élevées à 1,6 Md€, en sous-exécution de 45 M€ principalement du fait d'une dépense moins dynamique des soins des Français à l'étranger (-35 M€). Les établissements médico-sociaux traitant de l'addictologie ont également connu une dépense moins élevée que prévu de 5 M€. Enfin, les participations de l'assurance maladie à divers fonds ont été moins élevées qu'anticipé de 5 M€.

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

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

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 2014

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

Les dépenses au titre de l'ONDAM 2015 sont ici révisées compte tenu de leur degré de réalisation à fin juillet 2016. Elles seront définitivement corrigées en avril 2017 à partir des tableaux de centralisation des données comptables (TCDC).

L'ONDAM 2016 devrait être conforme à l'objectif voté en LFSS pour 2016

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM ont été fixés à 185,2 Md€ en loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

La prévision retenue en juin dernier tablait sur un respect de l'ONDAM 2016 par rapport à l'objectif voté en LFSS pour 2016, avec une sur-exécution des soins de ville de 60 M€ compensée par une sous-exécution des « autres prises en charge » d'un montant équivalent. Les dernières informations prises en compte, notamment les dépenses observées sur les premiers mois de 2016 indiquent que les dépenses sont plus importantes qu'anticipé, principalement sur les soins de ville et les établissements de santé. L'annulation des crédits mis en réserve en début d'année et la mobilisation de mesures complémentaires à définir pourraient néanmoins permettre un respect de l'ONDAM en 2016 (*cf. infra*).

Les dépenses de soins de ville devraient être supérieures de 0,2 Md€ à l'objectif arrêté en LFSS pour 2016

Les dépenses de soins de ville devraient s'établir cette année à 84,6 Md€, en hausse de 1,8% par rapport à la réalisation de 2015, soit un niveau supérieur de 0,2 Md€ à l'objectif voté en LFSS pour 2016. La majeure partie de la sur-exécution provient d'une dynamique des volumes d'actes et de prescriptions plus élevée que prévu sur l'ensemble des postes à l'exception des dépenses d'infirmiers.

Outre un effet base d'environ 140 M€, conséquence d'une partie de la sur-exécution des soins de ville en 2015, la dynamique de la plupart des postes est plus élevée qu'anticipé mais elle est en partie compensée par les mécanismes de régulation du médicament introduit en LFSS 2015 (taux L).

Ainsi, les dépenses de médicaments remboursés, nettes de l'ensemble des remises pharmaceutiques, contribueraient à minorer la sur-exécution de 120 M€, la forte dynamique en volume des médicaments de ville et, plus particulièrement, de la rétrocession étant plus que compensée par un rendement de remises pharmaceutiques supérieur à ce qui avait été prévu en LFSS 2016. La croissance des médicaments est principalement portée par les dépenses de rétrocession hospitalière. De nouvelles molécules admises au remboursement connaissent une montée en charge rapide : c'est notamment le cas pour Imbruvica® et Lumacaftor®. Par ailleurs, la dynamique des prestations en officine de ville est supérieure à ce qui avait été anticipé. En contrepartie de ces dépenses de médicaments supérieures à la prévision, le rendement des remises pharmaceutiques devrait également être supérieur aux prévisions. En effet, lorsque le prix des nouvelles molécules actuellement en autorisation temporaire d'utilisation (ATU) aura été fixé, les entreprises productrices seront tenues de reverser la différence entre le prix actuel et le prix négocié dans le cadre des remises ATU/post-ATU, ces remises venant en minoration des dépenses de soins de ville. Par ailleurs, la clause de sauvegarde modifiée en LFSS 2015, qui se déclenche lorsque le chiffre d'affaires hors taxes des entreprises pharmaceutiques connaît une croissance supérieure à -1%, devrait être mise en œuvre cette année du fait de la croissance des médicaments de ville mais également à l'hôpital compte tenu de l'arrivée de nouveaux traitements anticancéreux (*cf. infra*).

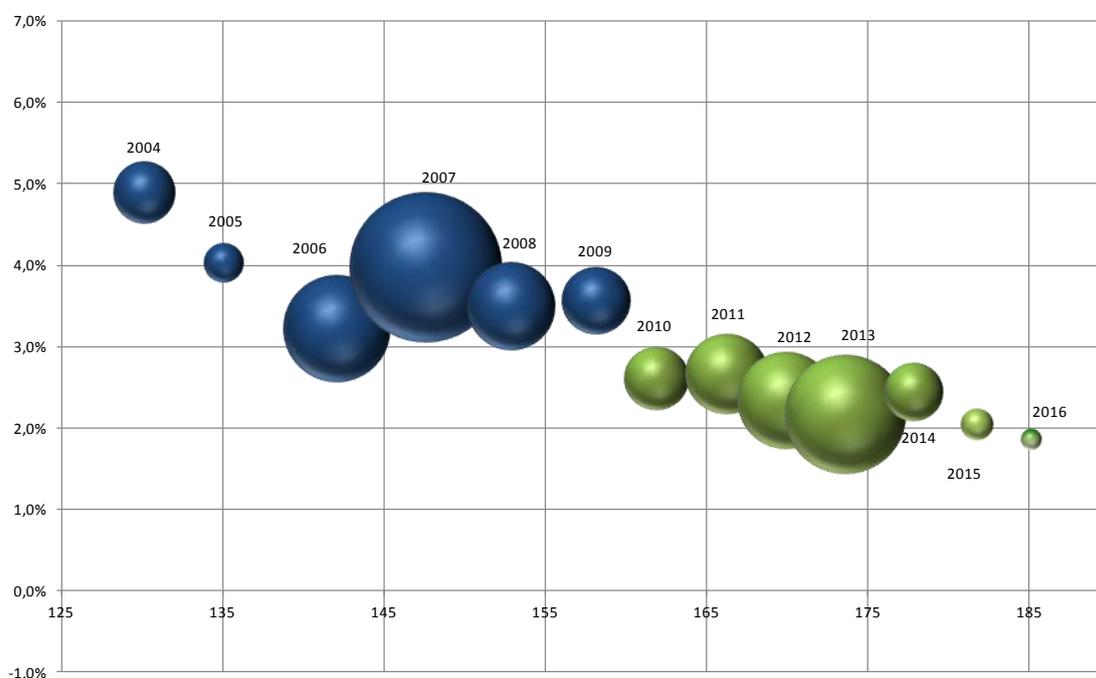
Les honoraires médicaux et dentaires seraient en dépassement de +230 M€ en raison d'une croissance des volumes plus élevée que prévu, notamment sur les dépenses d'actes techniques des spécialistes, mais également sur les honoraires dentaires.. Par ailleurs les honoraires des médecins généralistes connaîtraient également une croissance plus forte que prévu, portée par une grippe tardive ayant conduit à des dépenses moyennes plus importantes que les années précédentes.

Les indemnités journalières contribuent également pour 140 M€ au dépassement des soins de ville du fait d'une base de construction sous-estimée d'environ 65 M€ et de la poursuite en 2016 d'une croissance rapide des dénombrements d'arrêt maladie.

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

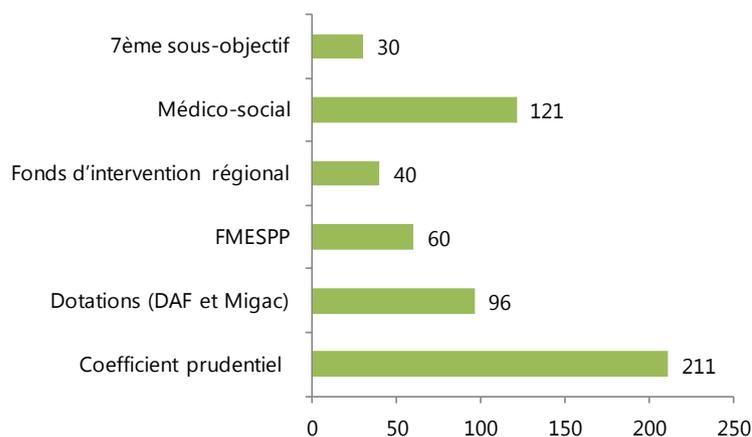
Prévisions 2016, en milliards d'euros	Constat 2015	Base 2016 réactualisée (1)	Objectifs 2016 arrêtés	Prévisions (2)	Taux d'évolution (2/1)	Ecart à l'objectif arrêté
ONDAM TOTAL	181,8	181,8	185,2	185,2	1,8%	0,0
Soins de ville	83,1	83,1	84,3	84,6	1,8%	0,2
Établissements de santé	76,4	76,4	77,9	77,9	2,0%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

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 bleu) ou de la sous-exécution (en vert). Ainsi, en 2016, les dépenses totales dans le champ de l'ONDAM (cf. graphique 1) ont atteint 185,2 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 2016



Le volume des dépenses de biologie médicale, qui avait repris depuis le deuxième semestre 2015, accélérerait en 2016, ce qui devrait porter la sur-exécution de ce poste à 65 M€

Une sur-exécution de 45 M€ est attendue sur les dépenses de transports sanitaires du fait d'une croissance en volume des taxis plus élevée qu'anticipé.

De même les dépenses de dispositifs médicaux pourraient être plus élevées que prévu d'environ 40 M€.

A l'inverse, les dépenses de soins auxiliaires contribuent à atténuer la sur-exécution d'environ 220 M€ du fait d'un ralentissement sensible des soins infirmiers initié à la fin de l'année 2015, où une sous exécution de 70 M€ avait déjà été observée

Enfin, les dépenses hors prestations connaîtraient une sur-exécution d'environ 65 M€ correspondant à la reconduction du dépassement constaté en 2015 concernant le prises en charge de cotisations des professionnels de santé.

Au total, la sur-exécution des dépenses de soins de ville en 2016 devrait être d'environ 245 M€.

Des risques sur l'ONDAM hospitalier à hauteur de 500 M€, avant mises en réserve

La prévision retenue en juin tablait sur un respect en niveau de l'ONDAM hospitalier, avec néanmoins un risque global de 190 M€ couvert par les mises en réserve sur les établissements de santé. Les dernières données disponibles sur les établissements de santé en 2016 indiquent que, avant prise en compte des mises en réserve, les dépenses des établissements anciennement sous dotation globale pourraient se situer environ 300 M€ au-dessus de l'objectif du fait d'une dynamique importante de la liste des médicaments et dispositifs médicaux en sus, mais également d'une hausse importante des volumes des séjours et actes et consultations externes.

Par ailleurs, l'arrivée des nouveaux traitements onéreux à l'hôpital, en particulier pour le traitement du cancer, devrait entraîner un surcoût d'environ 230 M€ pour les établissements de santé avant remises qui pourraient être négociées entre le comité économique des produits de santé (CEPS) et les laboratoires fabriquant ces produits.

A l'inverse, les dépenses dites « non régulées » devraient être inférieures de 30 M€ à l'objectif, alors que les dépenses des établissements de santé privés seraient conformes à ce qui avait été prévu.

Les risques sur l'ONDAM hospitalier s'élèvent donc à 500 M€ mais ce dépassement serait gagé par des réserves prudentielles et le cas échéant des mesures complémentaires.

Une annulation de 170 M€ de crédits de l'ONDAM médico-social, une sous-exécution des dépenses relatives au fonds d'intervention régional et des « autres prises en charge »

Afin de garantir le respect de l'ONDAM, les crédits de l'ONDAM médico-social pourrait être annulés à hauteur de 170 M€, les économies portant sur l'objectif global de dépenses médico-sociales. Après ces économies, l'enveloppe pour personnes âgées s'élèverait à 8,8 Md€, en progression de 1,2%, et l'enveloppe pour personnes handicapées à 9,2 Md€, en progression de 2,0%. Au total, la contribution de l'assurance maladie aux dépenses médico-sociales serait ramenée à 18,0 Md€, en progression de 1,6%.

De même, les dépenses relatives au fonds d'intervention régional s'établiraient à 3,0 Md€, en progression de 0,1%, avec un effort d'économies des mises en réserve initiales sur ce fonds de 36 M€.

Enfin, compte tenu de la sous-exécution des « autres prises en charge » en 2015, et d'une dynamique plus faible que prévu des soins des Français à l'étranger, le septième sous-objectif de l'ONDAM devrait connaître une sous-exécution d'environ 55 M€ avant mises en réserve. Par ailleurs, 20 M€ des mises en réserve sur les dotations aux opérateurs de l'assurance maladie devraient participer à la couverture de l'ONDAM global.

ONDAM 2017

Avant économies, les dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie progresseraient de 4,3% en 2017. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif pour 2016 et des tendances de moyen terme, ainsi que les mesures nouvelles de dépenses prévues pour 2017 notamment les revalorisations tarifaires des médecins de ville à hauteur de 400 M€ et les conséquences des mesures de revalorisation salariales sur la fonction publique hospitalière. Il intègre également les effets reports des mesures mises en œuvre en 2016.

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 2016 présentée ici est fondée sur les dépenses du régime général en France métropolitaine exprimées en dates de soins. Les dernières données disponibles couvrent les cinq premiers mois de l'année 2016.

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 2,7 % en 2016, contre 2,8 % en 2015 (cf. tableau 1) et 3,4 % en 2014.

En 2016, la plupart des postes devraient connaître une croissance proche de ce qui a été constaté en 2015 à l'exception des honoraires des spécialistes et des dépenses de biologie médicale dont la dynamique est significativement supérieure à 2015 et des dépenses d'infirmiers dont la dynamique semble s'infléchir depuis le dernier trimestre 2015. En raison de leur poids dans les dépenses, les produits de santé et les indemnités journalières restent en 2016 les plus contributeurs à la croissance des soins de ville.

Les dépenses de produits de santé et d'indemnités journalières encore moteur de la croissance en 2016

La croissance des produits de santé est élevée en 2016

Le taux d'évolution à 2,0% des produits de santé masque cependant des évolutions différenciées :

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 1,2%, soit autant qu'en 2015. Ainsi malgré la stabilisation des dépenses de nouveaux traitements contre l'hépatite C dont le choc a été absorbé en 2014 et 2015, la croissance des médicaments seraient en 2016 très proche de celle observée en 2015. Cette forte dynamique tient principalement à l'arrivée au remboursement de nouveaux traitements dans le circuit de la rétrocession hospitalière, en particulier Imbruvica® dans le traitement des leucémies lymphoïdes chroniques et Lumacaftor/Ivacaftor® dans celui de la mucoviscidose. Ainsi, hors traitements contre le VHC, les dépenses de rétrocession hospitalière évolueraient d'environ 16% en 2016, et au total de 12,1%, contribuant pour 14,5% à la croissance des soins de ville alors qu'elles ne représentent que 3,3% de la dépense totale.

Les remboursements de médicaments en officine de ville, y compris rémunérations sur objectifs de santé publique des pharmaciens, devraient baisser comme en 2015 de 0,3% du fait principalement des mesures d'économies votées en LFSS 2016.

Compte tenu de la croissance rapide des dépenses de rétrocession hospitalière et la baisse attendue 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 environ 12% à la croissance des prestations de soins de ville.

La croissance des remboursements de dispositifs médicaux resterait très soutenue (+5,3 % après 5,1% en 2015) et contribuerait pour 14,5% à la croissance des prestations totales. Les dispositifs de maintien à domicile, principalement les lits médicaux contribuent pour environ 17% à la croissance de ce poste. Par ailleurs, les dispositifs pour l'auto-traitement du diabète représentent environ 16% à la croissance de ce poste. De même, les dispositifs contre les apnées du sommeil contribuent pour plus de 13% à la croissance de ce poste.

Une dynamique toujours importante des indemnités journalières

Les indemnités journalières ont connu en 2014 et 2015 une croissance particulièrement marquée (+4,4% puis 3,6%) après deux années de baisse (-0,6% en 2012 et -1,0% en 2013). En 2016, les indemnités journalières devraient connaître une croissance similaire à 2015, soit 3,6 %, contribuant pour environ 18,1% à la croissance des prestations de soins de ville. Cette croissance serait portée par les arrêts inférieurs à trois mois, qui augmentent de 6,7% à fin mai 2016. Les arrêts longs et les arrêts pour accidents du travail restent néanmoins très dynamiques à fin mai 2016 (respectivement +4,1% et +4,2%).

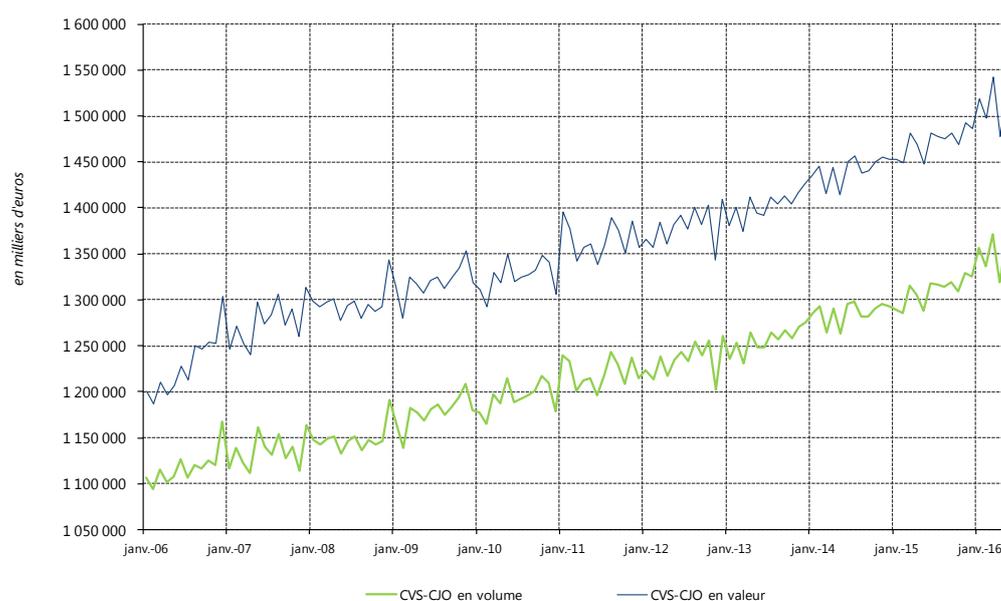
Tableau 1 • Évolution des prestations de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL, en millions d'euros	2 015	Évolution	Évolution 2015/2014	Prévisions 2016/2015	Contrib. à la croissance
Soins de ville	68 019	3,4%	2,8%	2,7%	100,0%
Honoraires libéraux	33 220	3,3%	3,1%	2,8%	50,7%
dont					
Honoraires privés	18 017	2,9%	2,5%	2,4%	23,2%
généralistes	5 769	2,9%	1,1%	0,8%	2,4%
spécialistes	9 316	3,3%	3,1%	3,4%	17,2%
sages-femmes	214	11,9%	10,6%	6,4%	0,7%
dentistes	2 718	1,1%	3,1%	2,0%	2,9%
Honoraires paramédicaux	8 883	5,2%	4,8%	3,9%	18,6%
infirmiers	5 136	5,8%	5,8%	4,0%	11,2%
kinésithérapeutes	3 105	4,2%	3,3%	3,5%	6,0%
orthophonistes	578	4,5%	3,5%	3,9%	1,2%
orthoptistes	64	5,2%	4,0%	4,1%	0,1%
Laboratoires	2 843	-0,3%	0,5%	1,9%	2,9%
Transports de malades	3 477	3,7%	3,9%	3,2%	6,0%
Produits de santé	24 318	3,1%	2,0%	2,0%	26,5%
dont					
Médicaments yc remises VHC	19 227	2,3%	1,2%	1,2%	12,0%
Médicaments de ville	17 016	-0,8%	-0,3%	-0,3%	-2,5%
Rétrocession yc remises VHC	2 211	40,5%	14,2%	12,1%	14,5%
Dispositifs médicaux	5 091	6,5%	5,1%	5,3%	14,5%
Indemnités journalières	9 492	4,4%	3,6%	3,6%	18,3%
Autres	989	4,2%	4,2%	8,3%	4,5%

Source : Calculs DSS/SDEPF/6B et CNAM/DSES/DSP, données CNAM (données brutes en dates de soins à fin mai 2016).

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

Graphique 1 • Dépenses remboursées d'actes médicaux



Source : CNAM

Une croissance dynamique des honoraires médicaux et de la biologie médicale

Une croissance toujours dynamique des honoraires médicaux et dentaires

Les honoraires des médecins généralistes devraient augmenter de 0,8% en 2016 après une hausse de 1,1% en 2015. La croissance est principalement portée par la grippe saisonnière tardive en 2016, les revalorisations forfaitaires de l'avenant 8 n'ayant plus d'impact sur les évolutions.

Les dépenses d'honoraires des spécialistes devraient continuer de progresser : +3,4% en 2016 après 3,1% en 2015. Les volumes d'actes techniques et de scanners et d'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRMN) portent l'essentiel de la croissance en 2016, cette dynamique étant observée sur ces postes depuis la fin 2015. Ainsi, à fin mai 2016, les actes techniques augmentent de 7,5% et les dépenses d'imagerie de 12,5%. La prévision présentée ici suppose que la dynamique se maintient sur le deuxième semestre.

Par ailleurs, les dépenses d'honoraires des dentistes devraient augmenter de 2,0% après une hausse de 3,1% en 2015.

Enfin, les honoraires des sages-femmes resteraient dynamiques bien qu'en ralentissement par rapport à 2015 (+6,4% en 2016 contre +10,6% observé en 2015). Ce ralentissement indique la fin de la montée en charge de la mise en place des programmes de retour à domicile (PRADO).

Au total, les honoraires médicaux et dentaires contribuent pour 23,2% à la croissance des soins de ville et représente 26,5% des dépenses.

Les dépenses de biologie médicale connaissent une croissance plus dynamique qu'en 2015

Les remboursements des actes des laboratoires d'analyses médicales dans le champ du régime général devraient augmenter de 1,9 % en 2016 après une hausse de 0,5% en 2015 et une baisse de 0,3% en 2014.

Cette hausse provient principalement de la progression attendue du volume d'actes qui est de 4,8% à fin mai 2016 alors qu'en 2015, la croissance du volume était historiquement basse (+0,9%). En effet, la maîtrise médicalisée ne devrait pas apporter en 2016 un rendement aussi important qu'en 2015, année d'application d'une recommandation de la haute autorité de santé visant à réduire les dosages de vitamine D.

Une croissance plus faible des soins auxiliaires et de transports sanitaires

Un moindre dynamisme des dépenses d'honoraires des auxiliaires médicaux

Alors que la croissance des dépenses de masso-kinésithérapie devrait rester sur une dynamique proche de 2015 (+3,5% en 2016 contre +3,3% observé en 2015), la croissance des dépenses de soins infirmiers devrait s'infléchir fortement, tout en restant assez élevée (+4,0% en 2016 après +5,8% en 2015).

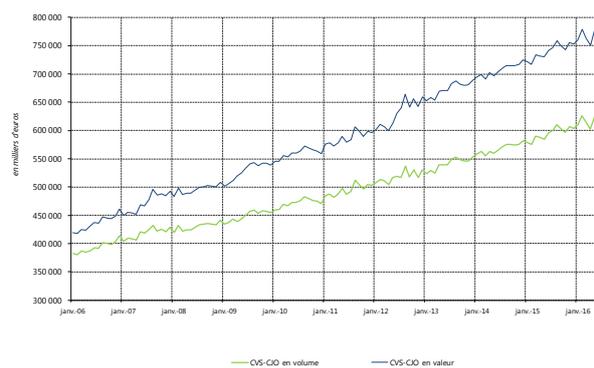
Un ralentissement des dépenses de soins infirmiers est en effet constaté depuis la fin de l'année 2015, particulièrement sur les actes spécialisés (AIS) qui augmentent de 3,7% à fin mai 2016 contre environ 6,0% de croissance moyenne entre 2010 et 2015. Une analyse est en cours sur les causes de ce ralentissement.

Enfin, bien que représentant des dépenses moins importantes, les remboursements d'honoraires des orthophonistes et des orthoptistes continueraient de croître rapidement (respectivement +3,9% et +4,1%).

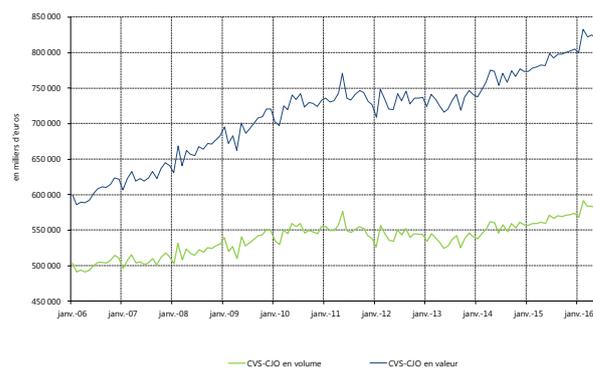
Les dépenses de transports sanitaires devraient connaître une croissance plus faible qu'en 2015

Après avoir connu une croissance de 3,7% en 2014 et 3,9% en 2015, les transports sanitaires devraient croître de 3,2%. Ce ralentissement par rapport à 2015 est principalement lié à la quasi-absence de revalorisation tarifaire des taxis sanitaires en 2016. En effet, l'augmentation des tarifs a été de 1,0% en 2015 et nulle en 2016. A l'inverse, les volumes notamment de taxis sanitaires devraient connaître une croissance supérieure à ce qui a été observé ces dernières années.

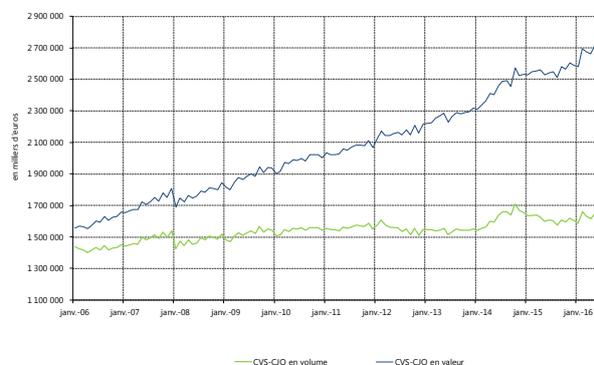
Graphique 2 • Dépenses remboursées d'actes paramédicaux



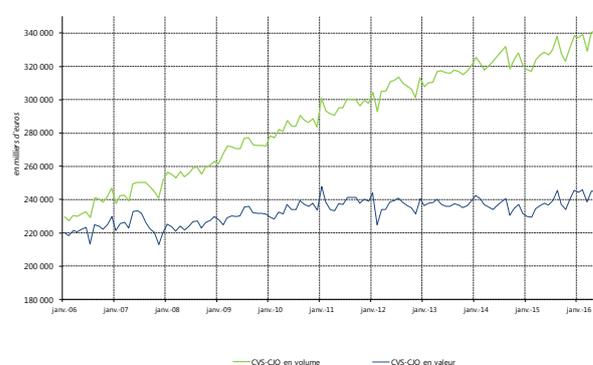
Graphique 5 • Dépenses remboursées des indemnités journalières



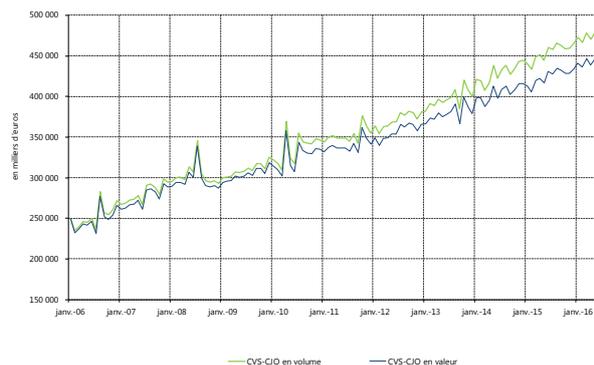
Graphique 3 • Dépenses remboursées de médicaments



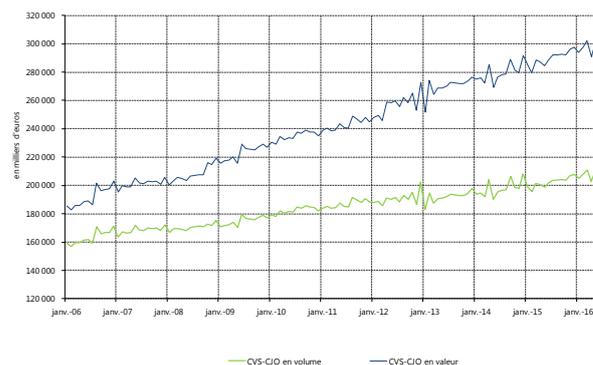
Graphique 6 • Dépenses remboursées d'analyses médicales



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 2015, les dépenses relevant du périmètre de l'ONDAM ont atteint 181,8 Md€ sur l'ensemble des régimes et devraient atteindre 185,2 Md€ en 2016, soit un montant conforme à l'objectif voté en LFSS 2016. En 2017, la progression tendancielle de l'ONDAM serait de 4,3% (cf. fiche 2.2).

Cette fiche présente le passage de la vision économique des dépenses de l'ONDAM aux dépenses comptables du régime général. En 2015, les dépenses du régime général relevant du champ de l'ONDAM représentaient environ 86% des dépenses de l'ensemble des régimes. En 2016, avec la mise en place de la protection universelle maladie (PUMA), le régime général retrace désormais dans ses comptes près de 99,5% de ces dépenses (cf. encadré dans la synthèse).

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

Le champ des dépenses de l'ONDAM ne correspond pas exactement à celui des prestations comptabilisées par les régimes et toutes les dépenses de l'ONDAM ne sont pas des prestations : les prises en charge des cotisations des médecins sont des transferts entre régimes ; certaines dotations (votées en LFSS) sont suivies dans des comptes spécifiques de transferts ; les remises conventionnelles sur les médicaments sont des recettes en comptabilité générale alors qu'elles sont comptabilisées en moindres dépenses dans la construction de l'ONDAM. Par ailleurs, le champ des prestations des branches maladie et AT-MP est plus large que celui des prestations du champ de l'ONDAM. En particulier, les IJ maternité, les rentes AT-MP et les pensions d'invalidité n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM. Les versements aux établissements médico-sociaux sont traités en prestations dans les comptes des régimes d'assurance maladie, mais seule une fraction de ces dépenses – l'ONDAM médico-social voté en LFSS – est à la charge des régimes d'assurance maladie, le reste de ces prestations étant financé par la CNSA sur ses ressources propres. Dès lors, l'ensemble des dépenses médico-sociales est comptabilisé en prestations des régimes, mais la partie financée par la CNSA se traduit par une recette dans les comptes desdits régimes.

Approche économique et approche comptable

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

Le tableau 1 présente les dépenses du régime général dans une approche économique, et montre les écarts avec l'approche comptable. En 2015, les charges comptables nettes des recettes atténuatives sont inférieures aux dépenses nettes constatées dans l'approche économique de l'ONDAM de près de 0,1 Md€ en raison de plusieurs facteurs jouant en sens contraire.

Tout d'abord, une sous-estimation des provisions en 2014 sur les soins de ville et sur les établissements est venue majorer les charges comptables 2015 de près de 40 M€. De plus, les provisions constituées au titre de 2015 sur les prestations soins de ville s'avèrent *in fine* supérieures d'environ 0,1 Md€, correction qui est répercutée sur le constat économique 2015, mais qui n'aura un effet sur les comptes qu'en 2016 (expliquant l'écart anticipé entre les deux approches).

Par ailleurs, les charges comptables 2015 ont été minorées d'environ 80 M€ en raison d'une surestimation des dettes provisionnées dans les comptes 2014 relatives aux soins des Français à l'étranger non encore remboursés par la France.

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

Enfin, les recettes des remises conventionnelles enregistrées en comptabilité en 2015 sont supérieures de plus de 0,2 Md€ aux montants comptabilisés dans l'ONDAM. En effet, les recettes comptables ont été majorées par l'inscription dans le compte 2015 d'environ 160 M€ de remises conventionnelles au titre de l'année 2014 et d'une surestimation de produits à recevoir au titre des remises conventionnelles de 2015 de 50 M€. A l'inverse, les recettes comptables 2015 ont été minorées par l'inscription dans les comptes 2015 d'une dotation aux provisions constituée au titre des crédits de remises octroyés pour l'année 2015 nets des crédits utilisés par les entreprises du secteur pharmaceutique au cours de cette même année pour un montant d'environ 30 M€¹. En 2016, les recettes comptables seraient en revanche minorées de 50 M€ par rapport aux recettes de l'approche économique, du fait de la surestimation des produits à recevoir en 2016 au titre de 2015 dans les comptes 2015.

Pour 2017, par construction, les niveaux économiques et comptables sont identiques. L'évolution des dépenses comptables reflète l'évolution tendancielle des dépenses économiques.

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

en millions d'euros

	2015					2015 (pro forma)			2016 (p)					2017 (p)				
	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco. (%)	Evol compt. (%)	Eco.	Compt.	Ecart	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco. (%)	Evol compt. (%)	Eco.	Compt.	Ecart	Evol Eco. (%)	Evol compt. (%)
PRESTATIONS	151 756	151 814	58	2,2	2,5	175 071	175 181	111	179 249	179 129	-120	2,4	2,3	186 796	186 796	0	4,2	4,3
Soins de ville	70 081	70 202	121	2,2	2,7	80 283	80 471	188	82 366	82 266	-100	2,6	2,2	85 955	85 955	0	4,4	4,5
SDV en nature	60 489	60 566	77	2,0	2,4	70 435	70 577	143	72 153	72 071	-82	2,4	2,1	75 345	75 345	0	4,4	4,5
SDV en espèces	9 592	9 635	43	3,5	4,6	9 848	9 894	45	10 213	10 195	-18	3,7	3,0	10 610	10 610	0	3,9	4,1
Etablissements publics et privés	65 435	65 446	11	2,3	2,6	75 903	75 913	10	77 638	77 618	-20	2,3	2,2	80 796	80 796	0	4,1	4,1
Etablissements publics	53 872	53 890	18	2,7	2,9	62 375	62 349	-26	63 884	63 884	0	2,4	2,5	66 485	66 485	0	4,1	4,1
Etablissements privés	11 563	11 556	-7	0,8	1,6	13 528	13 564	36	13 754	13 734	-20	1,7	1,3	14 311	14 311	0	4,0	4,2
Etablissements médico-sociaux	15 640	15 637	-3	1,3	1,2	18 223	18 220	-3	18 563	18 563	0	1,9	1,9	19 342	19 342	0	4,2	4,2
ONDAM Pers. âgées*	6 653	6 653	0	2,0	2,0	8 651	8 651	0	8 773	8 773	0	1,4	1,4	9 188	9 188	0	4,7	4,7
ONDAM Pers. handicapées*	8 528	8 528	0	0,6	0,6	9 050	9 050	0	9 239	9 239	0	2,1	2,1	9 568	9 568	0	3,6	3,6
Autres	459	456	-3	4,3	3,0	521	518	-3	550	550	0	5,6	6,2	585	585	0	6,4	6,4
Soins des français à l'étranger	600	529	-71	6,2	-8,7	662	578	-84	683	683	0	3,2	18,3	702	702	0	2,8	2,8
AUTRES DEPENSES SOINS DE VILLE	1 685	1 484	-201	37,4	11,2	2 096	1 914	-182	1 434	1 484	50	-31,6	-22,5	1 824	1 824	0	27,2	22,9
Prise en charge cot. PAM	2 330	2 329	-1	7,6	5,9	2 726	2 733	8	2 562	2 562	0	-6,0	-6,3	2 655	2 655	0	3,6	3,6
FAC +OGDPC	165	165	0	6,7	6,7	165	165	0	176	176	0	6,9	6,9	196	196	0	11,4	11,4
Aides à la télétransmission	134	124	-10	10,2	1,9	150	150	0	150	150	0	0,0	0,0	150	150	0	0,0	0,0
Subvention Teulade	60	60	0	3,7	3,7	60	60	0	61	61	0	2,5	2,5	63	63	0	2,9	2,9
Remises conventionnelles	-860	-1 050	-190	-23,5	-0,1	-860	-1 050	-190	-1 371	-1 321	50	++	25,8	-1 096	-1 096	0	-20,1	-17,0
Participation UNOCAM	-144	-144	0	-3,3	-3,3	-144	-144	0	-144	-144	0	0,0	0,0	-144	-144	0	0,0	0,0
AUTRES DEPENSES	3 561	3 552	-9	3,2	1,7	3 648	3 639	-9	3 503	3 503	0	-4,0	-3,7	3 569	3 569	0	1,9	1,9
Dépenses relatives au FIR	3 018	3 010	-8	0,7	-1,1	3 018	3 010	-8	3 050	3 050	0	1,1	1,3	3 119	3 119	0	2,3	2,3
FIQCS																		
Ex- FIQCS	53	53	0	1,0	0,9	62,1	62,0	-0,1	67,3	67	-0,3	8,4	8,5	71,1	71,1	0	5,6	5,6
FMESPP	197	197	0	++	++	231	231	0	62	62	0	--	--	44	44	0	-29,8	-29,8
ONIAM	71	71	0	-29,3	-29,6	84	84	0	88	88	0	4,3	4,7	102	102	0	16,6	16,6
Autres participations et subventions	222	222	0	5,9	5,9	253	253	0	236	236	0	-6,8	-6,8	233	233	0	-1,1	-1,1
TOTAL CHAMP ONDAM	157 001	156 850	-151	2,5	2,5	180 814	180 734	-80	184 186	184 116	-70	1,9	1,9	192 189	192 189	0	4,3	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 : l'évolution 2016 est calculée entre les montants prévus pour 2016 et les montants reconstitués pour l'année 2015 au format de la présentation comptable 2016. 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.

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

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2015 (pro forma)	2016 (p)	%	2017 (p)	%
PRESTATIONS CHAMP ONDAM	148 141	2,8%	151 814	2,5%	175 181	179 129	2,3%	186 796	4,3%
dont maladie	141 155	3,2%	144 368	2,3%	167 456	171 185	2,2%	178 527	4,3%
dont maternité	3 270	-13,0%	3 599	10,0%	3 879	3 978	2,6%	4 143	4,2%
dont AT-MP	3 716	2,7%	3 847	3,5%	3 847	3 967	3,1%	4 125	4,0%
PRESTATIONS CHAMP HORS ONDAM	15 813	1,7%	16 094	1,8%	16 925	17 116	1,1%	17 245	0,8%
dont maladie	7 749	4,0%	8 129	4,9%	8 677	8 943	3,1%	9 100	1,8%
dont maternité	3 034	0,8%	3 000	-1,1%	3 283	3 204	-2,4%	3 201	-0,1%
dont AT-MP	5 030	-1,0%	4 965	-1,3%	4 965	4 968	0,1%	4 944	-0,5%

Source : DSS/SDEPF/6A

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

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

2.5 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM

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

Au total, les prestations hors ONDAM se sont élevées à 16,1 Md€ en 2015. Avec la mise en place de la protection universelle maladie, elles devraient atteindre 17,1 Md€ en 2016, en progression de 1,1% à périmètre comparable (cf. tableau 1 et encadré dans la synthèse).

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

En 2015, la croissance des prestations d'invalidité, bien qu'en ralentissement par rapport à 2014, est restée soutenue (+3,4%, cf. tableau 2). Cette évolution dynamique s'explique notamment par la montée en charge de la réforme des retraites de 2010, le recul de l'âge de départ à la retraite se traduisant par un allongement de la durée passée en invalidité. En 2015, le recul de l'âge légal aurait eu un effet moins important qu'en 2014, sa contribution à la hausse des prestations d'invalidité étant estimée à 2,4 points contre 3,4 points en 2014. La revalorisation des pensions a également été moins élevée (0,15% en moyenne annuelle en 2015 après 0,8% en 2014¹) et l'évolution en volume des pensions a été légèrement inférieure (+0,9% en 2015 contre 1,1% en 2014). En 2016, les prestations d'invalidité ralentiraient légèrement (+3,2%), compte tenu d'un moindre effet du recul de l'âge légal de départ en retraite (estimé à 2,0 points) et d'une revalorisation des pensions de 0,1% en moyenne annuelle. L'impact du recul de l'âge en 2017 serait supérieur, expliquant une dynamique de cette dépense de l'ordre de 4%.

Une progression modérée des prestations d'incapacité permanente

Depuis plusieurs années, le volume des rentes d'accidents du travail et de maladies professionnelles est relativement stable (cf. tableau 3). L'évolution en valeur de ces prestations est donc essentiellement déterminée par la revalorisation en moyenne annuelle. En 2015, les prestations ont légèrement diminué (-0,2%), sous les effets combinés d'une légère baisse en volume (-0,4%) et d'une revalorisation des pensions de 0,15% en moyenne annuelle. Au vu des remontées comptables du premier semestre, le volume des prestations d'incapacité permanente serait plus dynamique en 2016 (+0,8%). La prévision pour 2017 table sur une quasi-stabilité de la dépense.

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

En 2015, les indemnités journalières de maternité et les indemnités de paternité et d'accueil de l'enfant ont diminué (-1,1% en 2015 contre +0,8% en 2014, cf. tableau 4), avec une évolution de -1,1% pour les IJ maternité et de -1,9% pour les IJ paternité. Cette évolution découle principalement de la baisse de la natalité (-2,3% en 2015, après une stabilité en 2014²) et d'une progression plus modérée des ressources prises en compte pour le calcul de ces indemnités. En 2016, les indemnités pour congés de maternité continueraient de baisser (-2,5%, à périmètre comparable), sous les hypothèses d'une poursuite de la baisse de la natalité en 2016, et d'un net ralentissement des IJ versées par le RSI (écrêtement des montants versés en fonction du revenu des trois dernières années, cf. fiche 6.3).

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

En 2015, les dépenses à la charge de la branche AT-MP relatives aux fonds amiante ont diminué de près de 0,1 Md€, sous les effets combinés de la diminution de la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) et de la baisse des allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA). En 2016, ces charges continueraient de diminuer, la baisse des dépenses de préretraite étant supérieure à la hausse de la dotation au FIVA (+50 M€). Cette baisse se poursuivrait en 2017.

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

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

Tableau 1 • Décomposition des prestations hors ONDAM

En millions d'euros

	2014	%	2015	%	(pro forma)	2016 (p)	%	2017 (t)	%
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	15 813	1,7	16 094	1,8	16 925	17 116	1,1	17 245	0,8
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	4 334	0,8	4 325	-0,2	4 325	4 359	0,8	4 366	0,2
Préretraite Amiante (ACAATA)	486	-8,7	434	-10,8	434	381	-12,2	349	-8,6
Prestations d'invalidité	5 426	5,3	5 612	3,4	5 828	6 014	3,2	6 257	4,0
IJ maternité et paternité	3 009	0,8	2 975	-1,1	3 258	3 178	-2,4	3 201	0,7
Soins des étrangers (conventions internationales)	832	7,6	853	2,5	878	893	1,8	883	-1,2
Actions de prévention (Hors INPES et FNPEIS FIR)	356	-10,0	333	-6,6	353	394	11,5	423	7,3
Prestations légales décès	163	-1,5	111	-32,0	116	111	-4,2	81	-26,8
Prestations extralégales (hors OGDPC)	123	-16,7	111	-9,6	146	161	10,2	162	1,2
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	905	6,8	1 119	23,6	1 358	1 346	-0,9	1 244	-7,6
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	30	-9,7	40	30,8	49	49	0,7	49	0,3
Autres prestations	43	-2,2	34	-21,9	34	34	0,0	34	0,0
Provisions et pertes sur prestations	105	-37,3	147	40,7	147	196	33,0	196	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

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

En millions d'euros

	2014	2015	2015- pro forma	2016 (p)	2017 (p)
MONTANTS NETS	5 426	5 612	5 828	6 014	6 257
Progression en valeur	5,3%	3,4%		3,2%	4,0%
dont revalorisation	0,8%	0,1%		0,1%	0,2%
dont effet volume	1,1%	0,9%		1,1%	1,1%
dont réforme retraite	3,4%	2,4%		2,0%	2,8%

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

En millions d'euros

	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
MONTANTS NETS	4 334	4 325	4 359	4 366
Progression en valeur	0,8%	-0,2%	0,8%	0,2%
dont revalorisation	0,8%	0,1%	0,1%	0,2%
dont effet volume*	0,0%	-0,4%	0,7%	0,0%

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

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

En millions d'euros

	2014	%	2015	%	201 (pro forma)	2016 (p)	%	2017 (p)	%
TOTAL IJ	3 009	0,8%	2 975	-1,1%	3 258	3 178	-2,4%	3 201	0,7%
dont IJ maternité	2 786	0,9%	2 756	-1,1%	3 013	2 938	-2,5%	2 960	0,7%
dont IJ de paternité et d'accueil de l'enfant	223	-0,3%	219	-1,9%	245	241	-1,8%	241	0,1%

Source : DSS/SDEPF/6A

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

En millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (t)	%
CHARGES	1214	30,0	1123	-7,5	1074	-4,3	1034	-3,7
Au titre du FCAATA	779	-4,9	743	-4,6	644	-13,3	634	-1,5
Allocations acaata	486	-8,7	434	-10,7	381	-12,1	349	-8,6
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	109	-8,4	98	-10,7	85	-12,5	78	-8,6
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	93	-8,3	84	-8,8	72	-14,1	66	-8,6
Transfert à la CNAV compensation départs dérogatoire	81	++	118	45,5	97	-17,7	134	38,3
Autres charges FCAATA gérées par la CDC	0	++	0	78,1	0	-71,8	0	0,0
Charges de gestion	10	-8,6	9	-10,8	8	-12,1	7	-8,6
Contribution de la CNAM AT-MP au FCAATA	0	-	0	-	0	-	0	-
Contribution de la CNAM AT-MP au FIVA	435	++	380	-12,6	430	13,2	400	-7,0
PRODUITS (droits de consommation sur les tabacs)	39		36		36		36	
IMPACT SUR LE RESULTAT NET DE LA CNAMTS AT-MP	1175		1087		1038		999	

Source : DSS/SDEPF/6A

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

Les allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) ont continué de diminuer fortement en 2015 (-10,7%), traduisant la fin de la montée en charge du dispositif (le nombre d'entrées dans le dispositif est désormais inférieur au nombre de sorties). En 2016 et 2017, la décroissance rapide du montant des allocations se poursuivrait (-12,1% et -8,6% respectivement) sous les effets combinés d'une diminution des effectifs (-10,2% et -7,8%) et d'un impact en moyenne annuelle de la revalorisation des allocations quasiment nul (+0,1% et 0,2%), en raison de la faible inflation¹. Le transfert vers la CNAV mis en place suite à la réforme des retraites de 2010 pour compenser le maintien des conditions de départ à la retraite des allocataires préretraités du fonds continuerait en revanche sa montée en charge (pour un montant estimé à 134 M€ en 2017, contre 81 M€ en 2014). Le montant comptabilisé en 2015 a été majoré indûment de 20 M€, ce qui engendrera en 2016 une régularisation négative expliquant la baisse anticipée de ce transfert.

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

Compte tenu de ces éléments, le fonds a été déficitaire de 14 M€ en 2015, mais son résultat cumulé est resté excédentaire (+16 M€). En 2016, le fonds resterait déficitaire, à hauteur de 8 M€, ce qui conduirait à un excédent du solde cumulé du fonds de 8 M€. Compte tenu des prévisions de dépenses, la dotation de la CNAM-AT serait à nouveau minorée pour permettre d'équilibrer le solde cumulé.

Un montant de dépenses d'indemnisation du FIVA toujours élevé en 2016 et 2017

Les dépenses nettes du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) sont restées stables en 2015 (après une augmentation de 6% en 2014 où elles s'élevaient à 520,5 M€), pour atteindre 521,7 M€. Le nombre d'offres faites aux victimes par le FIVA (8 200) est resté quasiment inchangé en 2015 par rapport à 2014 (-0,2%), alors qu'elles avaient augmenté de 3,3% en 2014. *A contrario*, le nombre d'offres faites aux ayants droit a augmenté de 4,4% en 2015, pour s'établir à 12 500 (après une baisse de 3,9% en 2014). Le stock de dossiers en instance de traitement par le FIVA décompté en fin d'année – qui avait déjà fortement diminué en 2014 (-24%) – a de nouveau chuté en 2015 (-38%) pour atteindre près de 2 200 dossiers.

Pour 2016 et 2017, les prévisions de dépenses du FIVA s'élèvent à 514 M€ par an, dont respectivement 435 M€ et 442 M€ au titre des dépenses d'indemnisation : le nombre de nouvelles demandes de victimes serait stable par rapport à 2015 et s'établirait à près de 7 000 chaque année tandis que le nombre de nouvelles demandes d'ayants droit serait en augmentation d'environ 5% par an et atteindrait près de 14 000 demandes en 2016 et 14 750 demandes en 2017. Par ailleurs, le coût moyen par dossier demeurerait stable sur la période aux alentours de 46 000 € pour les dossiers de victimes et de 11 500 € pour les dossiers d'ayants droit.

Pour disposer d'un fonds de roulement prudentiel² et couvrir les dépenses prévisionnelles de l'établissement, le fonds de roulement doit se maintenir à un niveau équivalent ou supérieur à deux mois d'indemnisation (soit environ 75 M€). Compte tenu du niveau élevé du fonds de roulement prévu pour 2016 (105 M€), le montant de la dotation de la branche AT-MP diminuerait en 2017 pour passer à 400 M€.

Le résultat annuel du FIVA s'établirait ainsi à +29 M€ en 2016 puis à -14 M€ en 2017 (avec un fonds de roulement de l'ordre de 90 M€, cf. tableau 7).

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

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

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

Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été mis en place par la LFSS 2001 et le décret d'application du 23 octobre 2001 pour prendre en charge l'indemnisation (en réparation intégrale de leurs préjudices) des personnes atteintes de maladies liées à l'amiante (contractées ou non dans un cadre professionnel). Le fonds prend en charge les maladies d'origine professionnelle occasionnées par l'amiante reconnues par la sécurité sociale, les maladies spécifiques figurant dans l'arrêté du 5 mai 2002 (pour lesquelles le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante) et enfin toute maladie pour laquelle le lien avec une exposition à l'amiante est reconnu par le FIVA après examen par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante. Les personnes atteintes de maladies professionnelles ou de maladies spécifiques peuvent demander à recevoir du fonds des provisions (entendues comme des acomptes avant la fixation de l'indemnisation). Le fonds est un établissement public qui a commencé à opérer à partir du 1^{er} juillet 2002. Il instruit les dossiers et verse les indemnités selon un barème qui se décompose en deux parties : l'indemnisation des préjudices patrimoniaux (préjudice économique) (et l'indemnisation des préjudices extrapatrimoniaux. Par décision du conseil d'administration du FIVA le 22 avril 2008, la partie extrapatrimoniale du barème du fonds a été revalorisée de 8,7% pour les dossiers parvenant au FIVA après le 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 des accidents du travail et maladies professionnelles du régime général (AT-MP) fixée chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, ainsi que par une fraction du produit des droits de consommation sur le tabac et une contribution de la branche des accidents du travail et maladies professionnelles du régime des salariés agricoles. Le fonds est géré pour une partie de ses opérations (allocations, cotisations volontaires vieillesse et frais de gestion) par la CNAM AT-MP et pour l'autre partie (cotisations complémentaires vieillesse) par la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les recettes des taxes sur les tabacs ne permettent pas au fonds de couvrir intégralement les charges de cotisations de retraite complémentaire (de l'ordre de 120 M€) et le fonds complète ses recettes propres par un appel de trésorerie à la CNAM. Les CARSAT versent directement les prestations qu'elles gèrent (allocations et cotisations d'assurance vieillesse volontaire) et la CNAM suit ces dépenses dans une gestion spécifique. Depuis 2006, lorsque ces dépenses ajoutées aux appels de trésorerie du fonds excédaient le niveau de la dotation prévue par la loi, la CNAM enregistrait une créance sur le fonds qu'elle provisionnait. Lorsque ces dépenses étaient inférieures à la dotation, la CNAM reprenait une partie des provisions pour dépréciation passées. A la suite d'observations de la Cour des comptes, le FCAATA, fonds sans personnalité morale, est consolidé dans les comptes 2012 de la branche AT-MP. Du fait des opérations de consolidation, la dotation de la branche AT-MP au FCAATA n'apparaît plus dans son compte de résultat dans la mesure où les dépenses réelles du fonds, ainsi que la recette de droit tabac, y sont désormais substituées.

Tableau 6 • Les Comptes du FCAATA

En millions d'euros

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

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 7 • Les Comptes du FIVA

En millions d'euros

	2015	2016 (p)	2017 (p)
CHARGES	521,7	513,7	513,8
Dépenses d'indemnisation	440,3	435,4	442,3
Provisions	72,6	62,0	62,0
Charges exceptionnelles	0,1	7,3	0,0
Autres charges	8,7	9,0	9,5
PRODUITS	505,7	542,5	499,5
Subvention Assurance Maladie	380,0	430,0	400,0
Subvention Etat	9,2	12,3	7,4
Reprises sur provisions	79,9	70,0	62,0
Autres produits	36,6	30,2	30,2
Résultat	-16,1	28,8	-14,2
Investissements	0,8	0,6	0,6
Variation du fonds de roulement	-24,1	20,2	-14,8
Fonds de roulement N	84,8	105,0	90,1

Sources : données comptables FIVA jusqu'à 2015 - prévisions DSS/SDEPF/6C pour 2016 et 2017

2.6 Les prestations de retraite

Les pensions servies par les régimes de base se sont élevées à 219,2 Md€ en 2015 et atteindraient 222,8 Md€ en 2016 et 226,4 Md€ en 2017 (cf. tableau 1). Trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de pensions :

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

- la croissance de la pension moyenne des retraités (hors effet revalorisation) : les nouveaux liquidants ont des pensions en moyenne plus élevées que celles des flux sortants (effet noria), en raison de carrières plus favorables, et notamment d'une participation plus active 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 car les nouveaux retraités dans ces régimes sont souvent polypensionnés et y ont peu cotisé au cours de leur carrière ;

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

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

Les prestations servies par les régimes de base ont légèrement ralenti par rapport à 2014 (+1,7% après +1,9%). Cette évolution s'explique par la très faible contribution de l'effet revalorisation à l'évolution des pensions (cf. tableau 3). L'essentiel des pensions servies par les régimes étant constitué de droits propres (89% en 2015), le dynamisme des prestations vieillesse dépend étroitement de leur évolution (cf. tableau 2).

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

La contribution des effectifs de retraités à la progression des droits propres a été similaire en 2015 à celle de 2014 (1,3 point chaque année). Cette relative stabilité occulte deux effets. En 2015, les flux de départs à la retraite ont diminué (607 000 après 653 000 en 2014 au régime général, soit une baisse de 7%) en lien avec la montée en charge de la réforme de 2010 qui entraîne des décalages de départs plus élevés par rapport à 2014 (cf. graphique 2). Toutefois, le nombre de nouveaux mois en paiement a légèrement augmenté entre 2014 et 2015 (cf. encadré 2 et tableau 4). Cela s'explique par le profil infra-annuel des flux de départs à la retraite, conséquence du recul par palier de l'âge légal de départ en retraite. Ainsi, en empêchant les départs à l'âge légal pour les mois de novembre 2013 à mars 2014, la réforme de 2010 engendre une importante baisse du nombre d'entrants sur les deux derniers mois de l'année 2013 et les trois premiers mois de l'année 2014, minorant l'évolution de la population moyenne de prestataires en paiement en 2014. A l'inverse, la possibilité de partir à l'âge légal entre avril 2014 et mars 2015 (génération 1953) entraîne une hausse du nombre de retraités à payer en moyenne annuelle sur l'ensemble de l'année 2015.

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

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

	2014		2015		Structure	2016 (p)		2017 (p)	
		%		%			%		%
Régimes de base	215 592	1,9	219 176	1,7		222 839	1,7	226 367	1,6
Droits propres	191 945	2,1	195 539	1,9	89%	199 179	1,9	202 611	1,7
Droits dérivés	23 425	0,6	23 457	0,1	11%	23 522	0,3	23 608	0,4
Autres prestations nettes	222	-6,2	179	-19,5	0%	138	-23,1	148	7,7

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

	en points			
	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
Prestations	1,9	1,7	1,7	1,6
Droits propres	1,9	1,7	1,7	1,6
Droits dérivés	0,1	0,0	0,0	0,0
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 1,7 point en 2015 (pour une évolution des prestations de retraite de +1,7%).

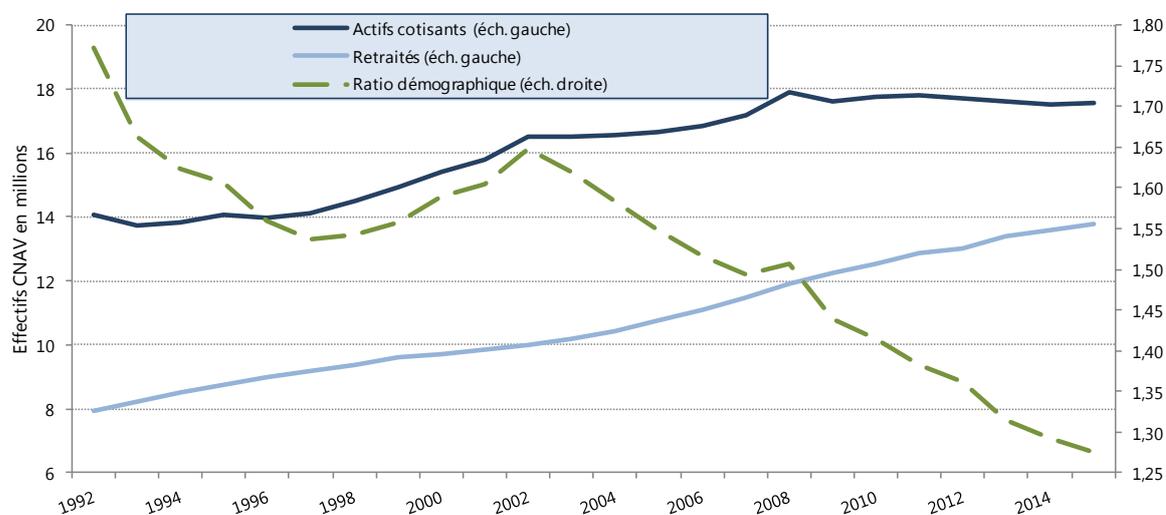
Tableau 3 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres

	en points			
	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
Droits propres	2,1	1,9	1,9	1,7
Revalorisation	0,3	0,0	0,1	0,2
Effectifs	1,3	1,3	1,2	1,0
Pension moyenne	0,5	0,5	0,5	0,6

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

Note de lecture : la revalorisation des pensions contribuera à hauteur de 0,1 point à l'évolution des droits propres servis par les régimes de base en 2016 (pour une évolution totale de +1,9%).

Graphique 1 • Ratio cotisants sur retraités de la CNAV



Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

Si le recul par palier de l'âge légal freine l'évolution des droits propres, les assouplissements successifs de départs en retraite anticipée l'accélèrent. La masse des pensions pour retraite anticipée pour carrières longues continue d'augmenter, plus d'un quart des flux de départs à la CNAV étant concernés par ce dispositif. Les dépenses au titre de la retraite anticipée ont atteint 2,4 Md€ en 2015 (après 2 Md€ en 2014) et ont contribué pour 0,5 point à la progression des droits propres du régime général (soit à un niveau identique à 2014, cf. tableau 6). Les quatre cinquièmes de cette dépense seraient liés aux différentes réformes récentes (cf. encadré 3 et graphique 3).

La progression de la pension moyenne explique un quart de la croissance des masses de pension de droit propre en 2015 comme en 2014

La progression de la pension moyenne, hors revalorisation, des retraités des régimes de base a contribué positivement pour 0,5 point à la croissance des droits propres en 2015 (soit à un niveau identique à 2014) en raison de l'effet « noria ».

La faible inflation entraîne un ralentissement des prestations servies

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

Encadré 1 • La revalorisation des pensions

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

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

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

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

Compte tenu de l'inflation constatée de l'indice de prix hors tabac, les pensions de retraite ne seront pas revalorisées au 1^{er} octobre 2016. En moyenne annuelle, la revalorisation des pensions serait alors de 0,075% en 2016, contribuant très peu à l'augmentation des prestations des régimes de retraite. Enfin, la prévision mensualisée de l'inflation conduirait actuellement à une revalorisation de 0,6% au 1^{er} octobre 2017.

Détail du calcul de la revalorisation des pensions

En pourcentage		2014	2015	2016	2017 (p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N*	(1)	0,5	0,1	0,1	0,8
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	0,6
Augmentation en moyenne annuelle		0,325	0,025	0,075	0,150

* 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.

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

Avant 2011, les flux de départ en retraite à l'âge légal ou plus correspondait à 12/12^e d'une génération par année civile. Suite au relèvement 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 dérogoatoires).

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

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

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

* 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 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 seraient 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 entraîneraient 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.

Des dépenses de prestations en progression de 1,7% en 2016 comme en 2015, mais en ralentissement en 2017

En 2016 et 2017, les prestations progresseraient à un rythme modéré (respectivement +1,7% et +1,6%), sous l'effet conjugué des faibles niveaux de revalorisation prévus et d'un effet plus marqué du recul de l'âge légal et du taux plein en 2017, qui engendrerait des économies estimées à 5,9 Md€ à cet horizon sur le seul champ de la CNAV (par rapport à une situation hors réforme).

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

La contribution des effectifs de retraités à la progression des droits propres diminuerait légèrement en 2016 et fortement en 2017 (respectivement +1,2 et +1 point). Cette baisse résulterait d'une diminution du nombre d'assurés partant en retraite qui s'explique par les effets concomitants du relèvement de l'âge légal et du taux plein automatique (cf. encadré 2).

Pour 2016, l'évolution des départs en retraite à l'âge légal et au-delà serait toujours étroitement liée à la montée en charge de la réforme de 2010 qui occasionne des flux de départs heurtés : le recul par palier de l'âge légal de départs en retraite induira un report des départs et seuls 8/12^e de la génération 1954 atteindra l'âge légal de départ à la retraite en 2016 (après 7/12^e en 2015). En outre, bien que les départs prévus pour 2016 soient plus élevés en début d'année qu'en 2015 compte tenu du calendrier du relèvement de l'âge légal, le creux des flux de départ à l'âge légal au milieu de l'année 2015 conduit à minorer l'évolution de la population retraitée en moyenne annuelle sur 2016. Par ailleurs, l'année 2016 constitue la première année où le relèvement du taux plein automatique minore les effectifs de départs en retraite. La demi-génération 1951 ne pourra partir au taux plein par l'âge entre les mois d'août et novembre 2016.

En 2017, la contribution des effectifs ralentirait fortement. Tout d'abord, le relèvement de l'âge légal se traduirait 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. En outre, le relèvement de l'âge du taux plein automatique conduit à minorer les flux de départ entre août et novembre 2016, mais également entre juin et octobre 2017, favorisant le ralentissement de la population moyenne de bénéficiaires en paiement.

En revanche, les assouplissements successifs du dispositif de retraite anticipée pour longues carrières (RALC) conduiraient à une contribution élevée des pensions servies avant l'âge à légal à l'évolution des prestations de retraite. Ainsi, sur le champ du régime général, les pensions versées au titre de la RALC atteindraient 2,7 Md€ en 2016 et 3,2 Md€ en 2017 et contribueraient respectivement pour 0,3 point et 0,5 point à la progression des droits propres versés par la CNAV. Le nombre de bénéficiaires d'une retraite anticipée atteindrait son pic en 2017 (près de 300 000 retraités en moyenne sur l'année).

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

La LFSS pour 2016 a réformé les modalités de revalorisation des pensions de retraite. Celles-ci ne sont plus revalorisées à partir d'une prévision d'inflation pour l'année en cours (corrigée de l'erreur de prévision au titre de l'année précédente), mais sur la base de l'inflation constatée (entre août 2015 et juillet 2016), qui est nulle en 2016 (cf. encadré 1). La revalorisation intervenue au 1^{er} octobre 2015 était de 0,1% : l'effet de la revalorisation des pensions en moyenne annuelle en 2016 est donc égal à 0,075 point, correspondant à l'effet sur les trois quarts de l'année de la revalorisation de 0,1% (cf. encadré 1). En 2017, l'inflation remonterait progressivement et conduirait à une revalorisation des pensions de 0,6% en prévision. Comme celle-ci interviendrait au 1^{er} octobre, cette revalorisation aura peu d'effet sur l'évolution des masses de pensions versées en 2017 (+0,075 point par rapport à 2016).

L'augmentation du montant de la pension moyenne résulte à la fois de la revalorisation et du renouvellement des générations. L'augmentation du montant de la pension moyenne contribuerait pour +0,5 point à la progression des dépenses de droits propres en 2016. La pension annuelle moyenne des retraités du régime général atteindrait 7 444 €¹ (après 7 398 € en 2015), cette hausse de 0,6% résultant du différentiel entre la pension moyenne des nouveaux liquidants (8 170 €) et celle du flux de décédés (6 955 €). L'effet « noria » contribuerait à hauteur de +0,6 point à l'évolution des droits directs en 2017.

¹ Afin de capter uniquement l'impact lié au renouvellement des générations sans intégrer l'effet lié aux revalorisations, les pensions moyennes sont exprimées en euros constants 2014 pour leur montant annuel.

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

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

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

D'une part, l'âge de début d'activité est relevé à 20 ans sous réserve de remplir les conditions de durée d'activité cotisée¹ : les assurés qui justifient d'une carrière complète cotisée peuvent donc partir à 60 ans, sans devoir justifier d'une durée d'assurance supérieure à celle requise pour leur génération (le nouveau dispositif annule la condition de durée d'assurance validée majorée de huit trimestres pour un départ à 60 ans).

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

La **loi du 20 janvier 2014** entraîne un nouvel élargissement du champ des trimestres pouvant être pris en compte dans la période cotisée. En plus des trimestres spécifiés dans le tableau 5, les trimestres de majoration de durée d'assurance attribués au titre du compte personnel de prévention de la pénibilité seront réputés cotisés (dans la limite de 8 trimestres pour ces derniers).

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

Tableau 5 • Évolution des trimestres « réputés cotisés »

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

* Trimestre civil au cours duquel est survenu l'accouchement.

Tableau 6 • Les retraites anticipées pour longues carrières au régime général

	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	186 770	228 060	259 780	296 900
Masses de pensions RACL en M€	1 950	2 421	2 742	3 220
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	0,5	0,5	0,3	0,5

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

Graphique 2 • Flux total de départs au régime général



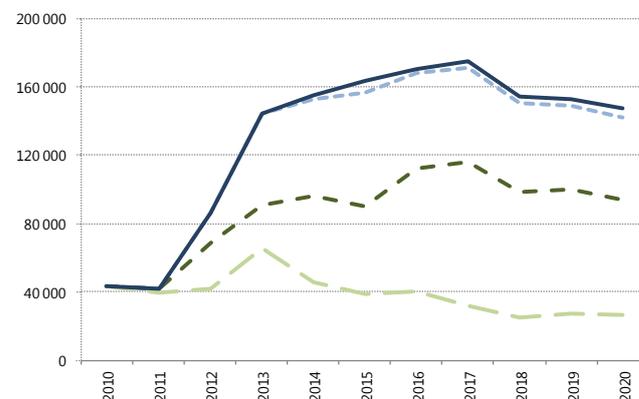
Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

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

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

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

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



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 7). 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, et de progressions hétérogènes des pensions moyennes.

L'essentiel des explications apportées à l'évolution des pensions de retraite dans la présente fiche s'appliquent également sur le champ de la majorité des régimes. Ainsi, la contribution positive des effectifs, de la revalorisation et de la pension moyenne (liée à l'effet « noria ») s'applique sur le champ du régime général et des régimes de la fonction publique qui représentent plus des quatre cinquièmes de l'ensemble des prestations des régimes de base (dont la moitié pour le régime général, cf. graphique 4). Compte tenu de leur poids et de leur dynamisme, ces régimes expliquent la totalité de l'augmentation des prestations de l'ensemble des régimes de base (cf. tableau 8).

Certains régimes spéciaux (CNIÉG, RATP) qui se distinguent par une forte composante de retraités monopensionnés (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 et de l'effet « noria ». Toutefois, les variations d'effectifs liées au relèvement de l'âge légal sont souvent décalées dans le temps, le calendrier de la réforme diffère selon les régimes¹.

Au sein des régimes avec une forte composante de retraités polypensionnés (les autres régimes alignés notamment), les effectifs, qui ont des durées d'affiliation relativement courtes, continuent de progresser. Inversement, l'évolution de la pension moyenne, plus faible qu'à la CNAV, peut varier fortement d'une année sur l'autre selon la durée moyenne d'affiliation des nouveaux liquidants par rapport à celle des flux de décès, l'effet « noria » n'étant pas nécessairement visible. Par ailleurs, les contributions à la croissance des prestations de ces régimes de l'effet « pension moyenne » et de l'effet « effectif » pris séparément dépendent fortement des évolutions législatives récentes : réformes successives du versement forfaitaire unique (VFU) entre 2014 et 2016 et perspective de mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) en 2017 (cf. encadré 4).

Enfin, 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. Le régime des exploitants agricoles contribuerait ainsi négativement (à hauteur de -0,1 point par an) à l'évolution globale des prestations vieillesse.

Encadré 4 • 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). À compter de 2017, la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (LURA) instaurée par la loi du 20 janvier 2014 conduit à analyser l'évolution des pensions de retraite servies par les trois régimes dans leur ensemble pour mieux appréhender leurs déterminants.

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 de ces régimes alignés dans son 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.

Toutefois, la LURA modifie sensiblement les montants de pension moyenne, les effectifs et 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) quand bien même les effectifs tous régimes ne sont pas modifiés. De même, comme les pensions liquidées par chaque régime refléteront 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 conduiront 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.

¹ 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 7 • Prestations légales nettes des régimes de base

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Régime général	108 223	2,5	110 635	2,2	113 019	2,2	115 089	1,8
Salariés agricoles	5 766	-0,1	5 763	-0,1	5 717	-0,8	5 722	0,1
RSI commerçants	3 854	0,3	3 882	0,7	3 911	0,7	3 914	0,1
RSI artisans	3 420	1,3	3 485	1,9	3 535	1,4	3 575	1,1
Régimes alignés	121 264	2,3	123 766	2,1	126 181	2,0	128 300	1,7
Fonctionnaires de l'Etat	50 407	1,6	50 996	1,2	51 612	1,2	52 331	1,4
Fonction publique territoriale et hospitalière	16 870	4,2	17 498	3,7	18 172	3,9	18 894	4,0
Ouvriers de l'Etat	1 831	0,5	1 827	-0,2	1 824	-0,1	1 822	-0,2
Régimes de la fonction publique	69 108	2,2	70 320	1,8	71 608	1,8	73 047	2,0
CNIEG	4 403	2,8	4 519	2,6	4 668	3,3	4 835	3,6
SNCF	5 294	0,0	5 272	-0,4	5 246	-0,5	5 238	-0,1
Mines	1 627	-3,3	1 562	-4,0	1 498	-4,0	1 437	-4,1
RATP	1 043	1,5	1 059	1,5	1 105	4,3	1 125	1,9
Marins	1 084	-0,9	1 067	-1,5	1 050	-1,6	1 041	-0,9
CRPCEN	798	1,6	806	1,1	814	1,0	825	1,3
Banque de France	452	1,3	457	1,2	470	2,8	485	3,1
Autres régimes spéciaux	215	0,0	213	-0,7	209	-1,9	206	-1,5
Régimes spéciaux	14 915	0,6	14 955	0,3	15 060	0,7	15 192	0,9
Exploitants agricoles	8 058	-2,6	7 816	-3,0	7 603	-2,7	7 384	-2,9
CNAVPL (régime de base)	1 301	6,3	1 374	5,6	1 446	5,3	1 536	6,2
SASPA	609	-0,8	609	0,1	597	-2,0	598	0,1
CNBF	131	8,1	141	7,0	150	6,5	163	8,5
CAVIMAC	205	-4,4	195	-4,9	192	-1,5	187	-2,8
Autres régimes de base	10 304	-1,4	10 135	-1,6	9 989	-1,4	9 867	-1,2
Ensemble des régimes de base	215 592	1,9	219 176	1,7	222 839	1,7	226 407	1,6

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

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

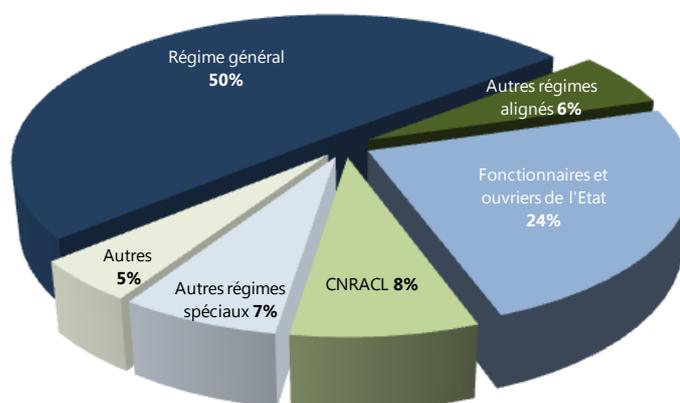
Tableau 8 • Contribution des régimes à l'évolution de l'ensemble des prestations

en points

	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
Ensemble des régimes de base	1,9	1,7	1,7	1,6
Régime général	1,2	1,1	1,1	0,9
Fonctionnaires et ouvriers de l'Etat	0,4	0,3	0,3	0,3
Fonction publique territoriale et hospitalière	0,3	0,3	0,3	0,3
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 2015



Source : DSS/SDEPF/6A

2.7 Les prestations familiales

En 2016, les dépenses de la branche famille consacrées aux prestations sociales s'élèveraient à 41,7 Md€ (cf. tableau 1). Ce montant inclut les prestations légales du fonds national des prestations familiales (FNPF), les prestations « indirectes » versées sous forme de transferts (majorations de pensions pour enfants à charge et congé de paternité), les frais de tutelle des majeurs, et les dépenses d'action sociale.

Après une baisse de 9,5% en 2015, l'ensemble de ces dépenses diminuerait encore de 10,2% en 2016 et progresserait légèrement en 2017 (+0,9%), le périmètre des dépenses de la CNAF étant supposé inchangé en 2017. Cette baisse s'explique par la compensation à la CNAF 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. La présente fiche analyse les dépenses de prestations légales financées par la CNAF, à périmètre 2016, les autres dépenses étant analysées dans la fiche 4.5.

Sur ce périmètre, la dépense totale qui serait consacrée par la CNAF aux prestations familiales s'élèverait à 31,6 Md€ en 2016, en légère baisse par rapport à 2015. Cela représente les trois quarts des prestations sociales financées par la branche famille. Parmi ces prestations, la structure demeure quasiment identique au cours du temps : 57% sont des allocations d'entretien en faveur de la famille, 39% concernent la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et 4% correspondent à d'autres prestations.

La dépense continuerait de diminuer en 2016 en raison de la fin de montée en charge de la modulation des allocations familiales, puis se stabiliserait en 2017

En 2016, la dépense globale de prestations familiales diminuerait de 0,5% après une contraction de 1,8% en 2015. La dépense consacrée aux prestations d'entretien en faveur de la famille baisserait de 0,7% après avoir diminué de 0,3% en 2015. L'infléchissement des prestations visant l'accueil du jeune enfant (PAJE) serait moins important en 2016 qu'en 2015 (-0,9% après -4% en 2015). Ces deux blocs de prestations contribueraient dans des proportions équivalentes à la diminution de la dépense (cf. tableau 2).

Compte tenu de la faible inflation, qui limite le coefficient de revalorisation des prestations, l'évolution des dépenses de prestations légales en 2016 s'expliquerait encore quasi intégralement par l'effet des mesures prises les années antérieures (cf. encadré 1). Les réformes contribueraient pour 0,6 point à leur diminution, alors que l'effet de la revalorisation et celui du volume se compenseraient (cf. graphique 1a).

L'impact des mesures nouvelles se concentrerait sur les prestations d'entretien en 2016

La LFSS pour 2015 a mis en œuvre, à compter du 1^{er} juillet 2015, la modulation des allocations familiales (AF) en fonction des ressources. Cette modulation n'a eu un impact financier que pour 10% des bénéficiaires dont les ressources sont supérieures au plafond. Pour les ménages dont les ressources sont supérieures au premier plafond mais inférieures à un second plafond, l'allocation perçue a été réduite de moitié par rapport au montant antérieur versé ; enfin les 5% des allocataires les plus aisés perçoivent un quart de l'allocation initiale.

L'effet en année pleine de la modulation des allocations familiales en fonction des ressources sera atteint en 2016, contribuant pour 3 points à la baisse de la dépense d'AF. Ces dernières constituant 40% de l'ensemble des prestations légales, cela pèserait pour 1,2 point à la baisse sur l'ensemble de la dépense. Toutefois, cet effet serait atténué par la poursuite de la montée en charge sur cinq ans (à compter d'avril 2014) des revalorisations du complément familial et de l'allocation de soutien familial (ASF) prévues par le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (cf. fiche 3.7) : à terme, le montant du complément familial serait ainsi 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 serait revalorisé de 25%. En 2016, la mise en œuvre du plan contribue à hauteur de 0,5 point à la hausse des dépenses. Au total, l'ensemble des mesures portant sur les prestations d'entretien en faveur de la famille contribuerait ainsi pour 0,7 point à la baisse de la dépense globale en 2016 (cf. graphique 1b).

Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

en millions d'euros

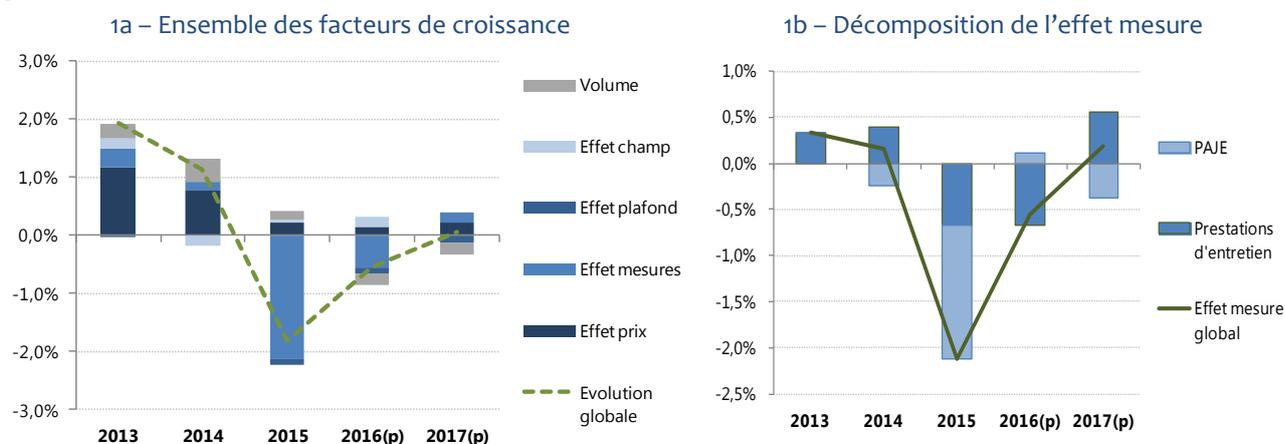
	2014	%	2015	%	2016(p)	%	Structure 2016	2017(p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	18 282,4	2,4	18 220,6	-0,3	18 095,6	-0,7	57%	18 329,8	1,3
Allocations familiales	13 161,6	1,5	12 862,7	-2,3	12 547,7	-2,4	40%	12 589,5	0,3
Complément familial	1 774,1	5,7	1 900,7	7,1	2 001,5	5,3	6%	2 096,4	4,7
Allocation de soutien familial	1 386,9	6,5	1 473,0	6,2	1 533,9	4,1	5%	1 622,4	5,8
Allocation de rentrée scolaire	1 959,9	2,3	1 984,2	1,2	2 012,6	1,4	6%	2 021,4	0,4
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	12 974,4	-0,8	12 453,7	-4,0	12 340,4	-0,9	39%	12 086,8	-2,1
Primes à la naissance ou à l'adoption	645,8	-1,5	396,3	-38,6	599,0	51,1	2%	592,5	-1,1
Allocation de base	4 280,5	-1,1	4 095,0	-4,3	3 923,6	-4,2	12%	3 795,8	-3,3
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, PreparEE...)	1 963,3	-3,1	1 788,0	-8,9	1 586,1	-11,3	5%	1 415,0	-10,8
Complément mode de garde - assistante maternelle	5 561,0	-0,3	5 599,4	0,7	5 595,5	-0,1	18%	5 587,4	-0,1
dont cotisations prises en charge	3 120,2	-0,6	3 195,1	2,4	3 218,7	0,7	10%	3 235,5	0,5
dont rémunérations prises en charge	2 440,9	0,0	2 404,4	-1,5	2 376,8	-1,1	8%	2 351,9	-1,0
Complément mode de garde - employé à domicile	273,3	-5,2	271,4	-0,7	270,8	-0,2	1%	269,6	-0,4
dont cotisations prises en charge	158,3	-6,3	158,6	0,2	157,4	-0,7	0%	155,9	-1,0
dont rémunérations prises en charge	114,9	-3,6	112,9	-1,8	113,3	0,4	0%	113,7	0,4
Complément mode garde - structures	250,5	24,0	303,4	21,1	365,5	20,5	1%	426,5	16,7
Autres prestations	1 069,6	4,4	1 067,3	-0,2	1 131,2	6,0	4%	1 168,5	3,3
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	825,4	5,5	811,9	-1,6	877,1	8,0	3%	908,6	3,6
Allocation de présence parentale	67,9	5,6	71,4	5,1	75,1	5,1	0%	79,0	5,2
Frais de tutelle des mineurs	58,8	-0,7	60,5	3,0	60,9	0,6	0%	62,6	2,8
Autres prestations	117,6	-1,1	123,5	5,0	118,2	-4,3	0%	118,3	0,1
Total des prestations légales financées par la CNAF*	32 326,5	1,1	31 741,5	-1,8	31 567,2	-0,5	100%	31 585,1	0,1
Aides au logement financées par la CNAF	9 102,7	2,8	4 486,6	-50,7	35,7	-99,2		51,8	45,0
Majorations pour enfants à charge	4 660,5	1,2	4 704,0	0,9	4 747,7	0,9		4 780,3	0,7
Prestations extralégales	4 656,4	10,6	4 956,7	6,4	5 109,4	3,1		5 433,9	6,4
Frais de tutelle des majeurs	307,1	4,5	315,8	2,8					
Congé paternité	275,0	1,2	272,6	-0,9	273,9	0,5		277,8	1,4
TOTAL PRESTATIONS** FINANCEES PAR LA CNAF	51 328,1	2,2	46 477,2	-9,5	41 734,0	-10,2		42 128,9	0,9

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

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

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

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



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière. Les dépenses de prestations de Mayotte sont intégrées à partir de 2016 (« effet champ »).

L'effet global des mesures d'aménagement de la prestation d'accueil du jeune enfant amorcées en 2014 ne pèserait presque pas sur la dépense en 2016, contribuant seulement pour 0,1 point. Entre autres mesures¹, la LFSS pour 2015 avait décalé la date de versement de la prime à la naissance avant la fin du second mois suivant la naissance et non plus au septième mois de grossesse. Cette disposition a entraîné une économie ponctuelle en 2015, ce qui explique le rebond de la dépense en 2016. Au total, l'effet du rebond accroîtrait les dépenses consacrées à la PAJE pour 0,7 point en 2016, alors qu'inversement les autres mesures d'aménagement réduiraient leur progression à hauteur de 0,6 point.

Les mesures du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale reprendraient le pas sur l'aménagement de la PAJE en 2017

En 2017, la montée en charge de la modulation des allocations familiales sera achevée, mais les revalorisations de prestations prévues par le plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale contribueraient pour 0,6 point à la hausse de la dépense de prestations d'entretien. A l'inverse, le rebond ponctuel de la prime à la naissance ne jouerait plus en 2017, et l'ensemble des mesures portant sur la PAJE ralentiraient la dépense à hauteur de 0,4 point. Au total, l'effet de l'ensemble des mesures redeviendrait positif en 2017 (+0,2 point).

La quasi stabilité des prix et la légère baisse de la natalité contiendraient aussi la croissance des dépenses

La faible inflation limiterait encore la progression de l'ensemble de la dépense

En 2015, l'effet de la revalorisation des prestations familiales (ajusté du SMIC, cf. encadré 1) dans la progression de la masse financière s'est limité à 0,2%. En 2016, dans un contexte d'inflation quasi nulle, l'effet prix sur les prestations se limiterait à 0,1 point, la BMAF ayant été revalorisée de 0,1% au 1^{er} avril.

En 2017, la légère reprise de l'inflation conduirait à revaloriser la BMAF de 0,2% au 1^{er} avril, et l'effet prix global s'élèverait à 0,2 point compte tenu de la progression du SMIC.

L'effet volume serait négatif pour la première fois sur la période récente

En 2016, l'effet volume mesuré sur l'ensemble des prestations pèserait à la baisse à hauteur de -0,2 point sur l'évolution des prestations familiales. Le premier facteur d'explication est la légère diminution du nombre de naissances amorcé en 2015 : cette évolution induit mécaniquement une inflexion dans la progression du volume de chaque prestation familiale, dans des proportions variables selon la prestation². Le second facteur d'explication serait un moindre recours au CLCA-PREPAREE³. Cet effet avait déjà été observé en 2015 mais serait amplifié en 2016. L'effet cumulé de la baisse des naissances et du moindre recours sur les dépenses était de l'ordre de 7% en 2015, et cette diminution atteindrait 10% en 2016.

Les mêmes mécanismes seraient à l'œuvre en 2017 où l'effet volume résiduel serait équivalent à 2016 (-0,2 point). La progression spontanée des prestations d'entretien, qui permettait de compenser la baisse du recours à la PAJE sur la période récente, serait limitée (+0,2% pour les allocations familiales après +0,3% en 2016 et +0,5% en 2015).

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

La faible inflation sur la période récente conduit à limiter la revalorisation des plafonds alors que parallèlement, les ressources des allocataires prises en compte pour mesurer leur éligibilité aux prestations plafonnées continuent de progresser. Cela entraîne la sortie de certains allocataires des dispositifs plafonnés, jouant ainsi à la baisse sur la dépense, pour 0,1 point (soit 30 M€) en 2016 et 2017.

¹ Depuis la LFSS pour 2014, le montant de l'allocation de base (AB), des primes à la naissance et à l'adoption est figé jusqu'à ce qu'il soit rattrapé par le montant du complément familial. De plus, les modalités de plafonnement et de majoration de l'AB et du complément libre choix d'activité ont été modifiées.

² L'effet de la natalité sur l'évolution des prestations est variable par prestation. L'effet de la natalité est ainsi plus important sur la PAJE, dont l'évolution de certaines aides est directement liée à la natalité récente, que sur les prestations d'entretien dont la dynamique dépend de la taille des cohortes d'enfant étalée sur plusieurs années.

³ La prestation partagée d'éducation de l'enfant (PREPAREE), issue de la loi sur l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, se substitue au complément libre choix d'activité (CLCA) pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} janvier 2015. Cette réforme consiste à réserver une partie de la durée de la prestation au second parent. Pour que la famille bénéficie de la durée de versement maximale de la prestation, il est nécessaire que chaque parent fasse valoir son droit successivement ou simultanément.

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

	En points				
	2013	2014	2015	2016(p)	2017(p)
Prestations d'entretien	1,3	1,3	-0,2	-0,4	0,7
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	0,6	-0,3	-1,6	-0,4	-0,8
Autres prestations	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
Evolution du FNPF hors logement à périmètre 2016	1,9%	1,1%	-1,8%	-0,5%	0,1%

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

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

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

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

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

	2013	2014	2015	2016	2017(p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N (1)	1,2%	1,1%	0,0%	0%**	0,1%**
Ajustement sur N-1* (2) = (4)-(1)	0,0%	-0,5%	-		
Revalorisation au 1 ^{er} avril (3) = (1)+(2)	1,2%	0,6%	0%*	0,1%**	0,2%
Revalorisation en moyenne annuelle	1,2%	0,7%	0,1%	0,1%	0,2%
Inflation constatée (4)	0,7%	0,4%	0,0%		

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

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

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

Un **effet de champ** majore la dépense en 2016 : les dépenses de prestations familiales de la caisse de sécurité sociale de Mayotte (CSSM) sont désormais intégrées aux prestations de la CNAF, alors que la caisse bénéficiait auparavant d'une subvention d'équilibre. En 2015, les dépenses de prestations légales de Mayotte représentaient un montant de 41 M€, et s'avère relativement stable.

En 2016, les dépenses d'AEEH incluses dans les « autres prestations » sont majorées de la charge à payer non-comptabilisée en 2015 au titre des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), pour environ 30 M€.

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

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

2.8 La gestion administrative

Les budgets de gestion administrative de chacune des branches du régime général sont négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG). Après le renouvellement, en 2013, de la COG de la CNAF pour la période 2013-2017, les nouvelles COG de la CNAM, de la CNAV et de l'ACOSS ont été signées en 2014 pour la période 2014-2017. L'exercice en cours est le second au cours duquel ces trois nouvelles conventions s'appliquent pleinement.

Hors investissement, les dépenses brutes de gestion administrative du régime général devraient s'élever à 10,06 Md€, en progression de 0,3% par rapport à 2015

Après avoir atteint 10,03 Md€ en 2015, en léger recul par rapport à 2014, les dépenses de gestion administrative du régime général (hors investissement), devraient connaître une quasi-stabilité, pour s'établir à 10,06 Md€, un niveau légèrement inférieur à celui de 2014 (10,07 Md€). Cette progression de 0,3% témoigne du pilotage rigoureux des dépenses de gestion par les organismes du régime général dans le cadre des nouvelles générations de COG. Alors que l'année 2014 était marquée par le renouvellement de trois COG, entraînant un recul des crédits engagés, et que l'année 2015 n'a pas fait apparaître de rebond notable mais au contraire une légère baisse, l'exercice 2016 se caractériserait par la poursuite d'une modération de la dépense.

Les organismes de sécurité sociale renforcent leur efficacité pour maîtriser les frais de gestion tout en maintenant la qualité de service aux assurés

L'évolution des dépenses de gestion au cours des exercices 2015 et 2016 reflète la mise en œuvre des orientations de gestion prévues par les COG, en particulier :

- un **encadrement 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, et à 1,7% en moyenne sur 2015 et 2016 ;
- la **réduction progressive des effectifs**, à un rythme modulé en fonction de la situation de chaque branche ;
- l'**encadrement des autres dépenses de fonctionnement courant**, qui doivent diminuer 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 les capitaux 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) ;
- 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 2015-2016 des dépenses de gestion du régime général (hors investissement)

	CNAMTS				CNAF				CNAVTS				ACOSS				RÉGIME GÉNÉRAL			
	2014	2015	2016 (p)	évol. 15-16	2014	2015	2016 (p)	évol. 15-16	2014	2015	2016 (p)	évol. 15-16	2014	2015	2016 (p)	évol. 15-16	2014	2015	2016 (p)	évol. 15-16
dépenses de personnel	4170	4107	4108	0,0%	1465	1489	1515	1,8%	792	791	790	-0,1%	921	909	909	0,0%	7349	7297	7323	0,4%
autres dépenses de fonctionnement	1042	1011	1009	-0,3%	314	335	335	-0,2%	169	180	198	10,3%	249	231	244	5,6%	1773	1757	1785	1,6%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement	5212	5119	5117	0,0%	1694	1824	1850	1,4%	961	971	989	1,8%	1170	1140	1153	1,1%	9037	9054	9108	0,6%
dépenses évaluatives	506	521	489	-6,3%	134	153	154	0,5%	76	83	49	-40,6%	231	218	259	18,6%	947	976	951	-2,6%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement	5 718	5 640	5 605	-0,6%	1913	1977	2004	1,3%	1037	1054	1038	-1,5%	1401	1358	1412	3,9%	10069	10030	10058	0,3%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement	5 174	5 096	5 057	-0,8%	1636	1710	1819	6,4%	890	948	959	1,1%	1013	918	1019	11,0%	8713	8672	8853	2,1%

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)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (prév)
Maladie	97 717	96 348	96 009	93 555	91 445	90 586	90 057	87 896	86 781	87 352
Famille	33 364	33 173	34 589	34 499	34 300	34 273	33 968	33 817	33 961	34 029
Vieillesse	14 149	14 083	13 932	13 835	13 743	13 548	13 386	13 072	12 965	13 041
Recouvrement	14 183	14 303	14 021	13 992	14 154	14 127	13 767	13 484	13 383	13 594
RG	159 413	157 907	158 551	155 881	153 642	152 534	151 178	148 268	147 090	148 016
RG (CCN hors Ugecam)	145 025	143 717	144 372	141 763	139 286	138 358	137 119	134 268	132 978	133 954

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

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

Les délais de traitement		2012	2013	2014	2015
Maladie	Délais de remboursement aux assurés (en jours calendaires) de 90% des feuilles de soins électroniques	6,7	6,5	6,6	6,7
Famille	Demandes traitées en moins de 15 jours (en%)	77,8	75,9	89,6	92,5
Retraite	Droits propres payés 1 ^{er} et 2 ^{ème} droits dans le mois suivant l'échéance due (pour les résidents en France) (en%)	96,5	95,2	95,13	94,67
Recouvrement	Part des comptes cotisants mis à jour dans un délai de 10 jours (en%)	99,5	99,4	99,6	99,46
L'accueil téléphonique		2012	2013	2014	2015
Maladie	Appels destinés à un agent traités (en%)	87,5	90	85	85,7
Famille	Appels destinés à un agent traités (en%)	82	78,8	89	88,2
Retraite	Appels aboutis (en%)	86,3	82,5	80,03	85,43
Recouvrement	Appels destinés à un agent traités (en %)	93,4	93	82,6	83,18
La dématérialisation		2012	2013	2014	2015
Maladie	Taux de feuilles de soins électroniques + échanges de données informatisés* (en%)	91,5	90,9	92,2	92,6
Famille	Taux de la collecte des données sur les ressources de façon dématérialisée (en %)	87,9	86,7	90,4	92,5
Retraite	Pourcentage de déclarations annuelles des données sociales (DADS) dématérialisées (en %)	99,2	99,4	99,57	99,64
Recouvrement	Taux de paiements dématérialisés en montants (en%)	94,6	96,6	98,4	98,17

(Source : DSS/caisses)

- 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. Il faut encore noter que l'éditique et l'affranchissement continuent de représenter l'un des premiers postes de dépense des ADF. 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, 74% des dépenses de fonctionnement 2015 (cf. graphique 3). Leur maîtrise est donc un enjeu majeur qui repose sur deux leviers principaux : d'une part, l'évolution contrainte des effectifs, prévue dans les Conventions d'objectifs et de gestion de chaque organisme, d'autre part le cadrage très maîtrisé 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 participe également 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 2016, les dépenses de personnel devraient être stables dans les branches maladie, retraite et recouvrement (cf. tableau n°1) tandis que leur évolution plus dynamique au sein de la branche famille reflète notamment les moyens supplémentaires accordés pour mettre en œuvre la prime d'activité.

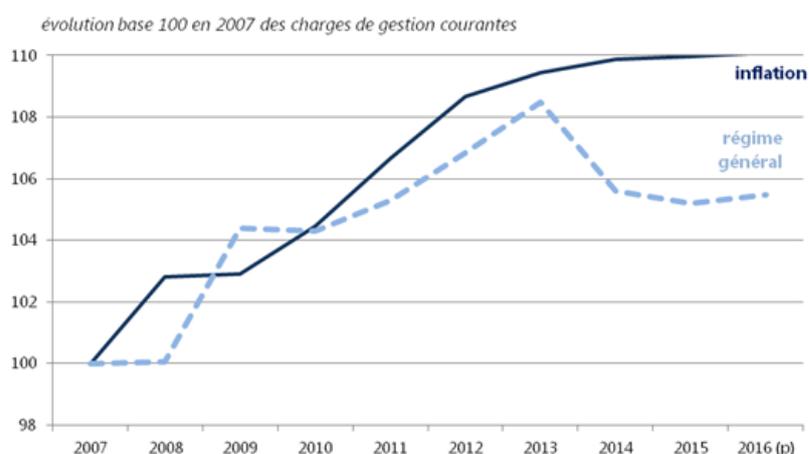
Des efforts accrus de gestion sans préjudice de l'exigence de qualité de service

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).

L'investissement, en soutien de ces évolutions, connaît une forte progression en 2016, à 546 M€ (+33,6%)

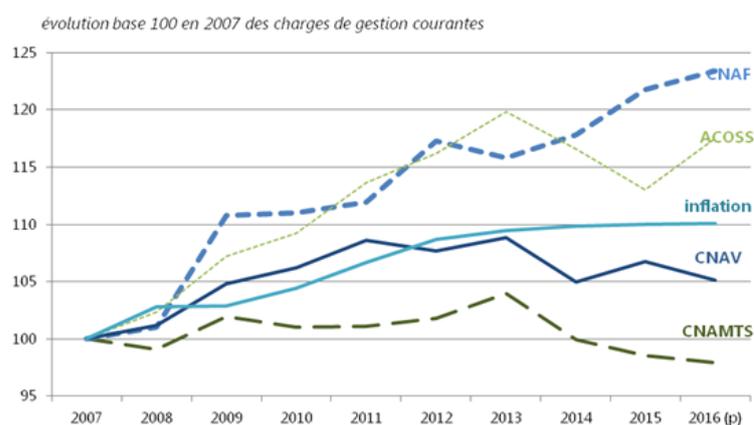
Après un ralentissement en 2014 lié au renouvellement de trois COG, qui s'est poursuivi en 2015, l'investissement devrait être nettement supérieur à ces deux exercices et presque retrouver son niveau de 2013. Le rythme des investissements a tendance à fluctuer de manière importante d'une année à l'autre au sein d'un même réseau, en raison notamment de la réalisation certaines années d'opérations (en matière d'immobilier ou de SI) d'ampleur particulière. L'investissement permet notamment d'optimiser la gestion immobilière, l'acquisition de biens durablement occupés se substituant aux loyers, ou encore de renouveler 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 permettent des trajectoires de dépenses d'investissement en croissance.

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



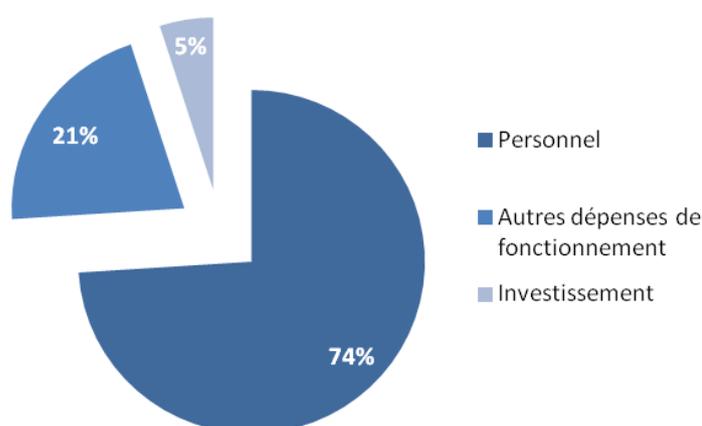
Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et ACOSS

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 (2015)



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 6,4 Md€ en 2016, en progression de 3,1% par rapport aux dépenses 2015

Les dépenses d'action sociale et de prévention du régime général pour l'année 2015 se sont élevées à 6,2 Md€, crédits d'investissement compris, soit une progression de 3,8% par rapport à 2014. En 2016, elles devraient atteindre un total de 6,4 Md€, en accroissement de 3,1% (cf. tableau 1). Le rythme d'évolution des dépenses serait donc proche de celui observé entre 2014 et 2015. L'exécution prévisionnelle 2016 des budgets d'action sanitaire et sociale (FNASS) et de prévention (FNPEIS) de la CNAM montre néanmoins une forte croissance, contrastant avec la diminution observée l'exercice précédent. Ces évolutions du FNASS et du FNPEIS seraient compensées par un ralentissement de la progression de l'action sociale de la branche famille. Les dépenses hors investissement de la CNAM et de la CNAV devraient demeurer inférieures en 2016 à leur niveau de 2013 avant le renouvellement de leur COG (sur un périmètre de missions identiques).

Hors crédits d'investissement, les dépenses d'action sociale et de prévention ont atteint 5,9 Md€ en 2015, et devraient s'élever à 6,1 Md€ en 2016, en accroissement de 3% par rapport à l'exercice précédent (cf. tableau 2). Pour autant, ces données globales renvoient à des volumes et des dynamiques de dépenses très divers selon les budgets concernés (cf. graphique 1).

L'action sanitaire et sociale

L'action sanitaire et sociale du régime général représenterait 6 Md€ en 2016, soit 94% des dépenses globales d'action sociale et de prévention du régime général (cf. tableau 1). En progression de 3,1% par rapport à 2015, ces dépenses sont 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. Au sein de ces 6 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 les unions de gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGECAM). Elles ont mobilisé environ 251 M€ en 2015 et devraient s'élever à 267 M€ en 2016. 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 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 2016

En millions d'euros

	dépenses d'intervention	dépenses d'investissement	total
Action sanitaire et sociale	5 708	267	5 974
Prévention	403		403
Total	6 110	267	6 377

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

Tableau 2 • Evolution des dépenses d'action sociale et de prévention 2009-2016

En millions d'euros

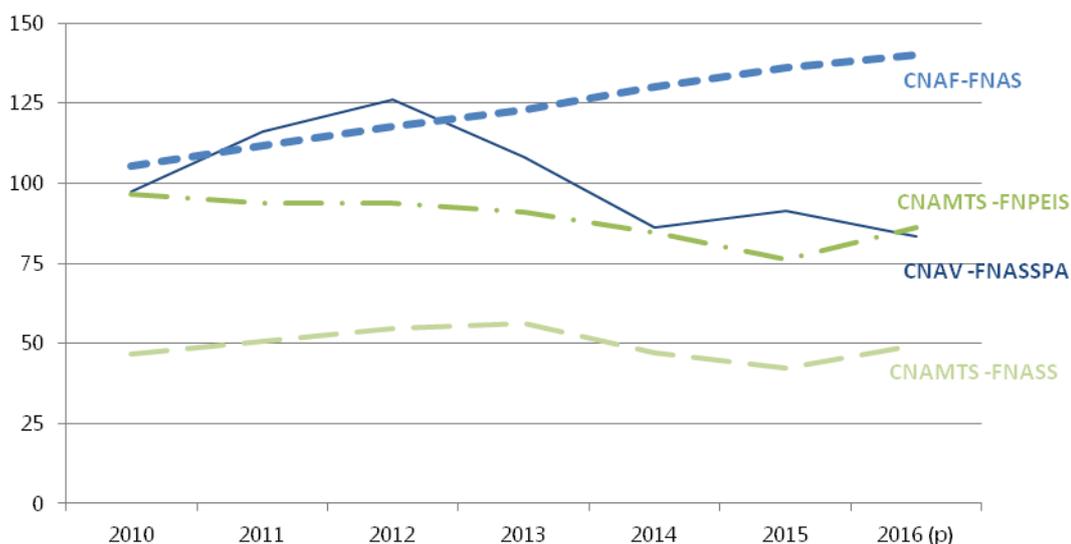
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evol 14-15	2016 (p)	Evol 15-16
ASS & Prévention hors investissement										
CNAV - FNASSPA	380	370	441	480	411	327	348	6,2%	316	-9,0%
CNAF - FNAS	3757	3956	4195	4423	4617	4886	5114	4,7%	5256	2,8%
CNAMTS	741	580	576	587	578	524	471	-10,0%	538	14,1%
dont FNASS (action sanitaire & sociale)	273	128	139	149	153	129	116	-10,0%	135	16,6%
dont FNPEIS (prévention)	467	452	438	437	425	395	356	-10,0%	403	13,3%
Total action sociale et prévention	4 877	4 906	5 213	5 489	5 606	5 737	5 933	3,4%	6 110	3,0%
Total action sociale seule	4 410	4 454	4 775	5 052	5 182	5 342	5 578	4,4%	5 708	2,3%
ASS & Prévention y compris investissement										
Total régime général	5 109	5 231	5 475	5 852	5 812	5 956	6 185	3,8%	6 377	3,1%

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 FNASSPA 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 FNASS 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 FNASS 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 FNASSPA 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 FNASS 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, 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, devraient s'accroître de 2,8% entre 2015 et 2016, pour être portées à 5,26 Md€.

Parallèlement, les dépenses d'investissement du FNAS se stabilisent en 2016 à 132 M€ après un fort ralentissement en 2013 (58 M€, liés à la signature en cours d'année 2013 de la COG de la branche famille) et une reprise des décisions d'investissement en 2014 (106 M€) et 2015 (135M€).

Il faut en effet souligner le lien entre dépenses d'investissement et de fonctionnement : l'ouverture de nouveaux établissements d'accueil du jeune enfant conduit à financer le fonctionnement d'un plus grand nombre de places ou d'heures d'accueil. La croissance des prestations de service est en grande partie la conséquence de l'accroissement de l'offre d'accueil permise par les investissements de la branche.

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 doit s'attacher à développer les actions collectives de prévention et à mieux repérer les situations de fragilité (avec l'appui de l'assurance maladie) ; elle expérimentera 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 316 M€ en 2016, en diminution de 9% par rapport à 2015. Toutefois, cette baisse résulte de la modification des modalités de financement de la CNSA dont la contribution au sein des crédits du FNAOSSPA (44,6 M€) disparaît. En neutralisant ce changement de périmètre, les dépenses d'intervention dans le champ de l'action sanitaire et sociale progressent de 5,8%. Si la COG prévoit bien une croissance régulière des dépenses d'action sociale (+2,1% en rythme annuel moyen sur la période conventionnelle), cette évolution rapide en 2016 s'explique principalement par un effet de « rattrapage », initié en 2015, de la sous-consommation du budget d'ASS en 2014, première année de la COG. La plus forte dynamique concerne l'habitat et le cadre de vie, conformément aux objectifs de la COG CNAV qui prévoit une montée en puissance sur cette thématique sur l'ensemble de la période conventionnelle. L'investissement dans les lieux de vie collectifs devrait s'établir à un niveau proche de 70 M€, stable par rapport à 2015 et supérieur de 20% à 2014, première année de la COG.

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 poursuivra 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 continuera également ses actions de prévention de la désinsertion professionnelle pour les assurés en arrêt de travail ou en situation de handicap.

En 2016, les dépenses d'action sanitaire et sociale de la branche maladie, comprenant des dépenses d'intervention et d'investissement, devraient s'élever à 191 M€, soit une augmentation de 10,7% par rapport à 2015. Les seules dépenses d'intervention devraient s'élever à 135 M€, (cf. tableau 2) en croissance de 16,6%. Cette hausse intervient après une année 2015 marquée par une faible exécution budgétaire. La moindre consommation en 2015, notamment de la « dotation paramétrique de retour et maintien à domicile », résultait de facteurs conjoncturels : d'une part, des décisions des conseils qui avaient revu, dans un contexte budgétaire contraint, leurs barèmes d'attribution à la baisse et rendu plus contraignantes les conditions d'octroi et, d'autre part, la diminution du nombre de demandes d'aides probablement liée à l'augmentation du nombre de bénéficiaires de la CMU-C en 2015. En tendance l'évolution est néanmoins maîtrisée, avec une hausse limitée à 4% depuis la première année de la COG qui avait été marquée par une sous-consommation notable.

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 2016 devraient s'élever à 403 M€, en augmentation de 13,3% par rapport à 2015 (356 M€) et à un niveau semblable à celui de 2014 (395 M€) ; ce niveau de dépense demeure sensiblement inférieur au plafond prévu par la convention d'objectifs et de gestion. Plusieurs actions ont été mises en place en 2015 et se déploient plus encore en 2016, notamment pour le renforcement de la promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière des populations à risque, la prévention bucco-dentaire en ZEP et le déploiement, réalisé avec succès, d'un nouveau test de dépistage du cancer colorectal. L'exercice 2015 a également été marqué par l'extension du programme PRADO (accompagnement du retour à domicile) à de nouvelles pathologies.

3. ECLAIRAGES

3.1 La taxe sur les salaires

La taxe sur les salaires (TS) est un impôt à la charge des employeurs non assujettis à la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires. Elle est calculée sur les rémunérations versées au cours de l'année et est recouvrée par la direction générale des finances publiques pour le compte des administrations de sécurité sociale. Le produit de cet impôt s'est élevé à 13,1 Md€¹ en 2015. En termes de masse financière, la taxe sur les salaires représente la troisième plus importante recette du régime général (RG) et du fonds de solidarité vieillesse (FSV), après les cotisations et la CSG. Elle a constitué le tiers de l'ensemble des impôts, des taxes et des contributions sociales autres que la CSG affectés au régime général et au FSV, et a représenté 3,9% du total de leurs produits nets en 2015. Cette fiche présente la réglementation applicable, et fournit des éléments de cadrage financier concernant le rendement de cet impôt.

La taxe sur les salaires est un impôt progressif assis sur l'ensemble des rémunérations brutes versées par les employeurs assujettis

L'assiette de la taxe sur les salaires correspond au montant annuel brut de l'ensemble des rémunérations et avantages en nature versés par l'employeur : salaires, indemnités, primes, cotisations salariales, participation et épargne salariale notamment. Le champ des rémunérations assujetties est identique à celui de la contribution sociale généralisée (CSG) depuis 2013.

Certaines rémunérations spécifiques, comme celles versées au titre des contrats aidés (contrats d'apprentissage ou d'accompagnement dans l'emploi et emplois d'avenir notamment) ou les salaires versés par les collectivités locales et par les particuliers employeurs d'un salarié à domicile n'y sont toutefois pas soumises. Seuls les employeurs soumis à la TVA sur moins de 90% de leur chiffre d'affaires total de l'année précédant celle du versement des rémunérations sont redevables de la taxe sur les salaires. Ils peuvent néanmoins en être exonérés si ce chiffre d'affaires est concerné par la franchise en base de la TVA.

La TS est calculée selon un barème progressif qui s'applique aux rémunérations individuelles annuelles (cf. tableaux 1 et 2). Ainsi, en 2016, la part de la rémunération annuelle inférieure à 7 713 € est imposée au taux de 4,25%, la fraction de la rémunération comprise entre ce premier seuil et 15 401 € est imposée au taux de 8,5%, la fraction comprise entre ce second seuil et 152 122 € est imposée au taux de 13,6%, et la fraction de la rémunération supérieure à ce dernier seuil est imposée au taux de 20%.

Le montant obtenu après application de ce barème, dit « taxe brute » est alors modulé en fonction du rapport d'assujettissement à la TS, qui correspond au pourcentage de non imposition à la TVA (et qui est calculé comme le chiffre d'affaires non soumis à la TVA rapporté au chiffre d'affaires total). Un échelonnement est en outre prévu, afin d'atténuer le montant de la TS pour

les employeurs dont le chiffre d'affaires non soumis à TVA ne représente que 10% à 20% du chiffre d'affaires total (cf. graphique 1).

La TS n'est pas exigible lorsque son montant brut annuel, après prise en compte du rapport d'assujettissement à la TS, n'excède pas 1 200 € (franchise en impôt). Lorsque le montant annuel de la taxe due est supérieur à 1 200 € sans dépasser 2 040 €, une décote est appliquée afin de limiter le montant de la taxe. Cette décote est égale aux trois quarts de la différence entre 2 040 € et le montant de la taxe. Enfin, certains organismes tels que les associations régies par la loi du 1^{er} juillet 1901 bénéficient d'un abattement spécial² (de 20 283€ en 2016) sur le montant annuel de leur taxe sur les salaires, applicable après prise en compte du rapport d'assujettissement à la taxe, et des règles de franchise et de décote.

Les recettes de taxe sur les salaires se sont fortement accrues depuis 2010...

En 2014, le rendement de la taxe brute sur les salaires, avant application du rapport d'assujettissement à la TS et application des éventuels franchises, abattements ou décotes, s'est élevé à 14,6 Md€ contre 12,3 Md€ en 2010 (soit une hausse de 19% en cinq ans, cf. graphique 2).

Le rapport d'assujettissement moyen à la TS a légèrement diminué sur cette période, passant de 92% en 2010 à 90% en 2014 : après son application, le montant de taxe brute atteignait 13,2 Md€ en 2014 contre 11,3 Md€ en 2010 (+16,3%). Dans le même temps, le montant des franchises, décotes et abattements a fortement progressé, passant de 0,2 Md€ en 2010 à 0,5 Md€ en 2014 (+137%). En conséquence, le montant de taxe nette a augmenté de 14% entre 2010 et 2014, passant de 11,1 Md€ à 12,7 Md€ (cf. graphique 2).

¹ Les montants indiqués dans cette fiche, fournis par la DGFIP, correspondent aux déclarations annuelles de liquidation de la TS, ils ne peuvent être comparés directement aux montants comptables indiqués dans le présent rapport, ces derniers étant présentés en droits constatés, intégrant d'éventuels montants supplémentaires suite à contrôle, ainsi que des frais d'assiette et de recouvrement.

² D'autres organismes y sont éligibles, notamment les syndicats, et certaines mutuelles de moins de 30 salariés (article 1679 A du CGI).

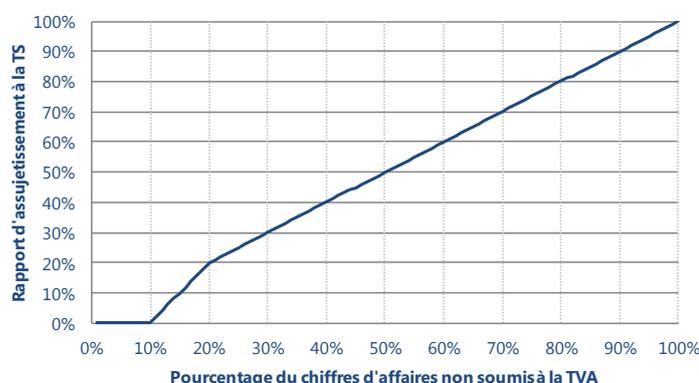
Tableau 1 • Barème d'imposition de la taxe sur les salaires depuis 2010, France métropolitaine*

	Seuil 1	Seuil 2	Seuil 3	Taux d'imposition appliqué à la fraction des revenus ...			
				... inférieure au seuil 1	... comprise entre les seuils 1 et 2	... comprise entre les seuils 2 et 3	... supérieure au seuil 3
2010	7 491 €	14 960 €	.	4,25 %	8,50%	13,60%	-
2011	7 604 €	15 185 €	.	4,25 %	8,50%	13,60%	-
2012	7 604 €	15 185 €	.	4,25 %	8,50%	13,60%	-
2013	7 604 €	15 185 €	150 000 €	4,25 %	8,50%	13,60%	20%
2014	7 666 €	15 308 €	151 208 €	4,25 %	8,50%	13,60%	20%
2015	7 705 €	15 385 €	151 965 €	4,25 %	8,50%	13,60%	20%
2016	7 713 €	15 401 €	152 122 €	4,25 %	8,50%	13,60%	20%

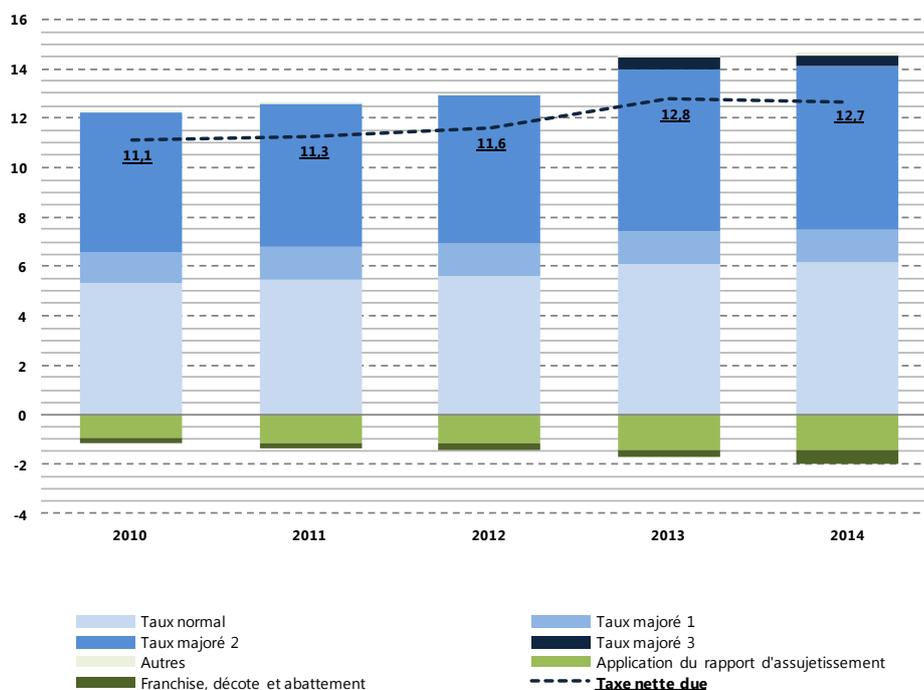
Précisions : la taxe n'est pas due lorsque son montant est inférieur à 1 200 € depuis 2014 (840 € auparavant). A ce mécanisme de franchise s'ajoute celui de décote : elle est égale aux trois quarts de la différence entre 2 040 € (depuis 2014, 1 680 € auparavant) et le montant de la taxe. Enfin, un abattement spécial à destination des associations peut s'ajouter : celui a été relevé à 20 000 € en 2014 contre 6 002 € auparavant. Ce montant est revalorisé chaque année, tout comme les seuils d'imposition de la TS, dans les mêmes proportions que la réévaluation du barème de l'impôt sur le revenu.

* Le taux applicable sur l'ensemble des rémunérations versées est de 2,95% en Guadeloupe, Martinique et à La Réunion ; de 2,55% en Guyane et à Mayotte. Il n'y existe pas de taux majorés.

Graphique 1 • Rapport d'assujettissement à la taxe sur les salaires en fonction du taux de non imposition à la TVA



Graphique 2 • Evolution et décomposition du produit de la taxe sur les salaires (2010-2014, en Md€)



Source : DSS/SDEPF/6C sur données DGFIP/GF-3C

Note de lecture : le rendement brut du taux majoré 2 de TS (9,35%, après déduction du taux normal, soit 13,6%-4,25%), avant application du rapport d'assujettissement à la TS de l'entreprise et des franchises, décotes et abattements, s'élevait en 2014 à 6,6 Md€ en France métropolitaine. Le rendement brut de TS hors France métropolitaine est rassemblé dans une catégorie « autres » compte tenu de son faible montant, inférieur à 0,1 Md€ en 2014.

... sous l'effet notamment des changements de législation récents

Cette dynamique s'explique notamment par les modifications de législation fiscale apportées sur cette période. En effet, la LFSS pour 2013 a, d'une part, élargi le champ des rémunérations assujetties à la TS (en y intégrant, notamment l'intéressement, la participation et la prévoyance, de sorte à l'aligner sur l'assiette de la CSG), et a d'autre part instauré un troisième taux majoré de 15,75%, qui, s'ajoutant au taux de base de 4,25%, a porté à 20% le taux global de taxe sur les salaires appliqué à la fraction des revenus au-delà de 152 122 € (selon le barème 2016). Le rendement de TS au titre du troisième taux majoré s'est établi à plus de 0,4 Md€ en 2013 et 2014.

En l'absence de cette mesure, la fraction des rémunérations dépassant 152 122 € aurait été imposée au taux de 13,6% et n'aurait alors apporté que 0,3 Md€ de recettes. L'instauration du troisième taux majoré expliquerait donc 0,1 Md€ de la hausse de 1,2 Md€ du rendement de la TS constatée entre 2012 et 2013 (soit une progression supérieure à 10%) : le rendement supplémentaire constaté proviendrait ainsi essentiellement de l'élargissement de l'assiette de la taxe et de son évolution spontanée.

A l'inverse, le rendement de la taxe sur les salaires a légèrement diminué en 2014 (-1,1%) sous l'effet de la forte augmentation de l'abattement spécial, concernant principalement les associations de loi 1901, qui est passé de 6 002 € en 2013 à 20 000 € en 2014. Sous l'effet de cette mesure, le montant total correspondant à l'abattement est passé de 0,2 Md€ en 2013 à 0,5 Md€ en 2014¹.

La taxe sur les salaires est concentrée sur des secteurs d'activité spécifiques

Deux secteurs d'activité concentrent les quatre cinquièmes de la taxe sur les salaires : il s'agit du secteur de l'*administration publique, de l'enseignement, de la santé humaine et de l'action sociale* et de celui des *activités financières et d'assurance*. Ceux-ci ont respectivement apporté 52,8% et 28,6% du rendement de la taxe nette en 2014 (cf. tableau 2). Le premier secteur regroupe les *activités pour la santé humaine* (catégorie qui contribue à hauteur de 30,1% au rendement de cet impôt, et qui comprend notamment les établissements sanitaires), *l'administration publique et les régimes de sécurité sociale obligatoire* (8,7%), *l'hébergement médico-social et social* (6,1%), *l'action sociale sans hébergement* (5,3%) et *l'enseignement* (2,6%).

La moitié de la taxe sur les salaires est ainsi à la charge d'organismes en grande partie financés par la sécurité sociale, et en particulier par la branche maladie, au travers de différents modes de prise en charge (tarifs des établissements ou des professionnels de santé, dépenses de gestion administrative des caisses de sécurité sociale, etc.)

Les secteurs agricole, industriel et de la construction sont par définition soumis quasi intégralement à la TVA ; ils ne représentent donc qu'une part infime de recettes de TS des recettes de la TS (0,4% à eux trois). Le secteur tertiaire, en dehors des deux principales sections contributrices de la TS, concentre donc les 18% restant du rendement de cette taxe en 2014.

Cette structure sectorielle, bien que relativement stable depuis 2010 (cf. tableau 3), a connu quelques évolutions à la suite des mesures législatives de ces dernières années. Ainsi en 2013, le montant de taxe sur les salaires déclaré par le secteur des *activités financières et d'assurance* s'est élevé à près de 3,6 Md€, en hausse d'environ 0,6 Md€ par rapport à l'année précédente (soit une progression de 21%). Ce secteur, qui concentrait environ le quart du rendement de la taxe sur les salaires en 2012 a ainsi supporté la moitié de la hausse de 1,2 Md€ du rendement de la TS constatée en 2013 et essentiellement induite par l'élargissement de l'assiette d'imposition et l'instauration du troisième taux majoré.

Si une telle évolution peut s'expliquer par une croissance spontanée de l'assiette d'imposition, les mesures de la LFSS pour 2013 semblent y avoir joué un rôle important. L'élargissement du champ des rémunérations assujetties à la TS a en effet eu un impact particulièrement marqué pour ce secteur d'activité, qui recourt relativement fréquemment au versement d'accessoires de rémunération tels que l'intéressement ou la participation. En outre, compte tenu du niveau de rémunération relativement élevé des salariés, l'instauration du troisième taux majoré a particulièrement touché ce secteur. Ainsi, alors que ce secteur ne représentait en 2012 que 25,6% du rendement de la taxe sur les salaires, il en a constitué 28% en 2013. Ces caractéristiques des rémunérations se retrouvant peu dans le secteur de *l'administration publique, de l'enseignement, de la santé humaine et de l'action sociale*, sa part dans le rendement total de la taxe sur les salaires est en diminution : elle est passée de 54,8% en 2012 à 52,2% en 2013.

La hausse de l'abattement spécial bénéficiant à certains organismes a eu pour conséquence une diminution de cette taxe pour les organismes qui y sont éligibles. Le secteur d'*activité des organisations associatives* en a été le premier bénéficiaire, sa part dans les recettes de TS ayant chuté de 4,1% à 2,6% en un an : si la taxe sur les salaires nette due en 2013 s'élevait à 0,5 Md€, elle n'atteignait plus que 0,3 Md€ en 2014 (-37%).

¹ Mesure de la loi de finances rectificative (LFR) pour 2012 = s'appliquant à compter du 1er janvier 2014. Au-delà du relèvement de l'abattement, la franchise et la décote ont-elles aussi été rehaussées, bien que dans des proportions moindres (cf. précisions tableau 2). Le coût engendré par le rehaussement de ces deux dernières en est donc limité (inférieur à 10 M€).

Tableau 2 • Montant de taxe nette sur les salaires due en 2014 selon le secteur d'activité¹

Sections d'activité A10 - nomenclature NAF rév.2	Taxe nette due en 2014	
	en M€	en % du total
Agriculture, sylviculture et pêche	10,4	0,1%
Industrie manufacturière, industries extractives et autres	30,2	0,2%
Construction	6,4	0,1%
Commerce de gros et de détail, transports, hébergement et restauration	650,3	5,1%
Information et communication	91,8	0,7%
Activités financières et d'assurance	3 626,9	28,6%
Activités immobilières	271,9	2,1%
Activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien	840,4	6,6%
Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale	6 690,8	52,8%
Autres activités de services	445,4	3,5%
	<i>n.d.*</i>	<i>0,0%</i>
Total	12 667,8	100,0%

Source : DSS/SDEPF/6C sur données DGFIP/GF-3C. * sont considérés comme non disponibles les organismes dont le secteur d'activité n'a pas été renseigné.

Tableau 3 • Evolution du montant de taxe nette sur les salaires (2010-2014) et structure 2014 selon secteur d'activité (nomenclature NAF A21)

En millions d'euros

	2010	2011	2012	2013	2014	Structure 2014
Activités financières et d'assurance	2 806,1	2 860,7	2 968,2	3 586,5	3 626,9	28,6%
		2%	4%	21%	1%	
<i>Activités des services financiers, hors assurance et caisses de retraite (64)</i>	1 717,9	1 742,6	1 807,7	2 199,3	2 219,0	17,5%
		1%	4%	22%	1%	
<i>Assurance (65)</i>	763,5	784,6	806,7	946,1	955,9	7,5%
		3%	3%	17%	1%	
<i>Activités auxiliaires de services financiers et d'assurance (66)</i>	324,8	333,5	353,8	441,1	452,0	3,6%
		3%	6%	25%	2%	
Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale	6 089,1	6 162,3	6 366,0	6 687,5	6 690,8	52,8%
		1%	3%	5%	0%	
<i>Administration publique et défense ; sécurité sociale obligatoire (84)</i>	930,8	960,4	996,1	1 084,5	1 100,0	8,7%
		3%	4%	9%	1%	
<i>Enseignement (85)</i>	340,8	347,5	356,0	365,8	330,5	2,6%
		2%	2%	3%	-10%	
<i>Activités pour la santé humaine (86)</i>	3 504,7	3 500,0	3 617,9	3 755,8	3 817,7	30,1%
		0%	3%	4%	2%	
<i>Hébergement médico-social et social (87)</i>	670,8	697,0	716,6	760,9	770,7	6,1%
		4%	3%	6%	1%	
<i>Action sociale sans hébergement (88)</i>	642,0	657,5	679,4	720,6	671,9	5,3%
		2%	3%	6%	-7%	
Autres	2 220,5	2 269,7	2 280,5	2 530,7	2 350,2	18,6%
		2%	0%	11%	-7%	
<i>dont Activités des organisations associatives (94)</i>	440,2	455,6	472,6	520,5	323,3	2,6%
		4%	4%	10%	-38%	
Total	11 115,7	11 292,8	11 614,7	12 804,8	12 667,8	100%
		2%	3%	10%	-1%	

Source : DSS/SDEPF/6C sur données DGFIP/GF-3C, à partir de la nomenclature NAF (A21 et A88, rév. 2) de l'Insee.

Note de lecture : Pour chacun des secteurs présentés ci-dessus, le numéro entre parenthèses correspond au code division de la nomenclature NAF (A88, rév. 2) de l'Insee. Exemple : le code division 65 correspond au secteur de l'assurance tel qu'il est délimité dans la nomenclature NAF (A88, rév. 2).

¹ Regroupement de sections d'activité niveau A10 au sens de la nomenclature NAF rév. 2 de l'Insee.

3.2 Comparaison européenne de la prise en charge des traitements contre l'hépatite C

Les nouveaux traitements de l'hépatite C (VHC) sont apparus au début de l'année 2014 sur le marché européen. Ils permettent une guérison virologique, mais leur coût est élevé. Face au nombre de patients à traiter, les pays ont cherché à prioriser la diffusion des traitements et engagé des négociations avec les laboratoires sur les prix. Cette fiche vise à évaluer comment l'Allemagne, l'Angleterre, l'Italie et l'Espagne ont intégré cette nouvelle stratégie de soins, en comparaison avec la France. Cette comparaison est effectuée sur la base des prix publics dans chaque pays, sans les remises négociées tenues secrètes, qui peuvent néanmoins très sensiblement modifier les prix réels.

Si certains pays ont fortement restreint l'accès aux nouveaux traitements, d'autres pays, comme la France, ont privilégié une ouverture plus large

Les patients les plus sévères sont traités en priorité dans la plupart des pays

L'accès séquentiel à ces traitements s'appuie sur l'encadrement des conditions de remboursement, et sur la limitation des professionnels en droit de les prescrire.

La prise en charge s'est d'abord concentrée sur les patients les plus sévèrement atteints en France comme en Italie et en Espagne, à la différence de l'Angleterre et de l'Allemagne. En France, le remboursement a concerné les patients ayant une fibrose modérée à sévère (F2 dont le cas était jugé sévère, F3 et F4), ainsi que les patients présentant certaines comorbidités. Depuis juin 2016, tous les patients F2 sont éligibles au traitement, ainsi que d'autres patients à risque élevé de transmission du VHC, indépendamment de leur degré de fibrose. En Italie, la prise en charge est limitée aux patients aux stades de fibrose F3 et F4¹. En plus des cas graves, l'Espagne prend également en charge le stade de fibrose léger dans certaines circonstances². Fin 2015, selon les données disponibles, les populations ciblées représenteraient ainsi 44% de la population prévalente du VHC en Italie, 49% en France, et 66% en Espagne. En Angleterre³ et en Allemagne⁴, le nombre de traitements remboursés est limité au niveau national, puis au niveau régional selon la prévalence du VHC dans chaque région. Selon leur budget, les caisses régionales délivrent ensuite un accord à chaque médecin prescripteur pour le remboursement des traitements, sans toutefois prioriser les patients par niveau de sévérité. Au final, l'enveloppe budgétaire nationale a limité le nombre de patients pris en charge à 2% de la population souffrant du VHC en Angleterre, et 9% en Allemagne, soit à un niveau beaucoup plus faible qu'en France (cf. tableau 1).

Excepté en Allemagne, la prescription est réservée aux spécialistes exerçant à l'hôpital. En France, le traitement est soumis à l'avis d'une commission pluridisciplinaire

d'un service expert de lutte contre les hépatites virales, et la prescription est limitée aux spécialistes en hépato-gastro-entérologie, infectiologues et internistes. C'est aussi le cas en Angleterre, en Espagne et en Italie. Seule l'Allemagne permet aux médecins généralistes de prescrire ces traitements (17,6% des patients atteints du VHC traités par les médecins généralistes⁵), qui sont ainsi majoritairement vendus en ville (à 99,5%).

La France a traité plus précocement et plus largement que les autres pays

La vitesse de diffusion des traitements a varié en fonction de leur date d'entrée sur le marché et de la population ciblée dans les recommandations.

La France a traité largement dès 2014 grâce à une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) obtenue dès octobre 2013 par le sofosbuvir, commercialisé sous le nom de Sovaldi®, et une autorisation de mise sur le marché (AMM) en novembre 2014. Ainsi, la France a diffusé le sofosbuvir plus tôt que les autres pays (cf. graphique 1) et présente le nombre de comprimés vendus le plus élevé de tous les pays étudiés en 2014. En 2015, elle est dépassée par les autres pays, sauf le Royaume-Uni qui contrôlait encore en 2015 très fortement la population cible (cf. graphique 2).

Cette entrée précoce sur le marché a permis à la France de traiter une part plus élevée de ses patients atteints du VHC : 25 300 personnes ont ainsi initié un traitement à fin 2015, soit 13% de la prévalence. L'Allemagne (9%) et l'Espagne (10%) rejoignent la France, loin devant l'Italie (4%) et le Royaume-Uni (2%). Toutefois, comme la prévalence est plus élevée en Italie et en Espagne, ces deux pays ont traité davantage de patients à fin 2015, à un niveau de dépenses rapporté au nombre de personnes traitées moins élevé. Grâce à un diagnostic plus fréquent en France (69 % de la prévalence), 26% de la population remboursable est traitée (cf. tableau 1).

¹ Agence italienne du médicament, Communiqué 367, 2014.

² Ministère de la santé, Plan stratégique national pour lutter contre l'hépatite C dans le système de santé national espagnol, 2015.

³ NHS, List of Hepatitis C Operational Delivery Networks in England as at 1st August 2015, Nursing in Practice, The treatment of hepatitis, 2016.

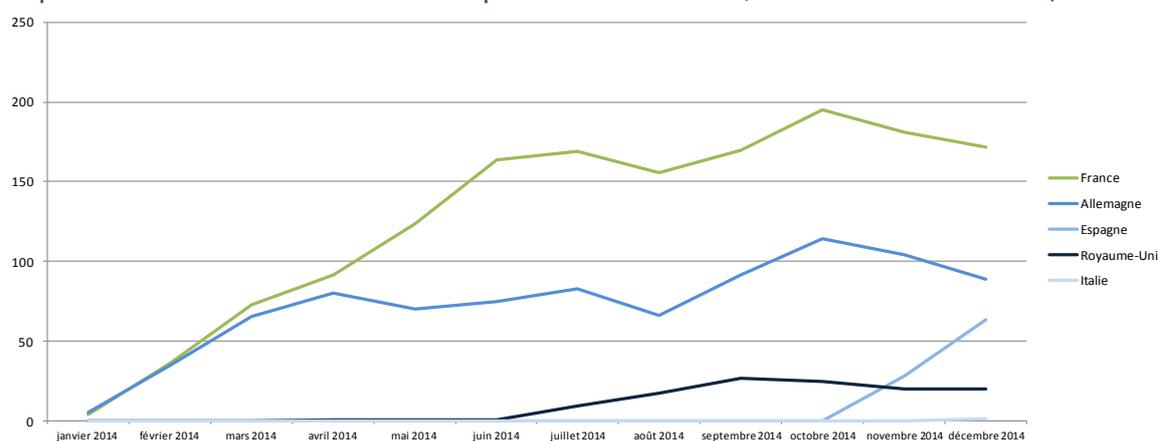
⁴ GKV-Spitzenverband, Communiqué de presse – Négociation du remboursement pour les traitements de l'hépatite C, 2015.

⁵ Dtsch Med Wochenschr, Hepatitis C in Germany: an analysis of statutory sickness funds claims data, 2015.

Tableau 1 • Prévalence de l'hépatite C, population remboursable et population traitée à fin 2015

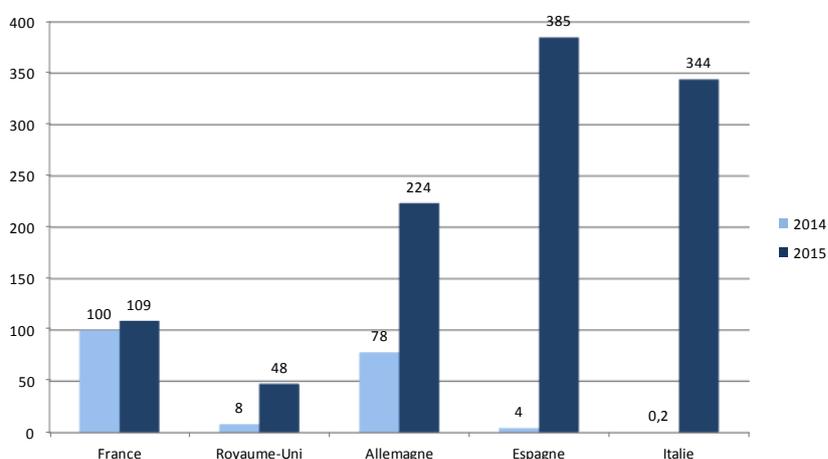
	France	Royaume-Uni	Allemagne	Espagne	Italie
Prévalence (Gower et al. Journal of Hepatology 2014)	197 000	210 000	267 000	472 000	768 000
Prévalence rapportée à la population générale (OCDE 2014)	0,30%	0,33%	0,33%	1,02%	1,26%
Population remboursable (Institutions nationales)	F2, F3, F4	Quotat	Quotat	F1, F2, F3, F4	F3, F4
Nombre de personnes remboursables (calculé)	96 530	5 000	25 000	426 216	336 539
% de personnes remboursables parmi les prévalents (calculé)	49%	2%	9%	66%	44%
Nombre de personnes traitées fin 2015 (Institutions nationales)	25 300	5 000	25 000	46 000	32 500
% de personnes traitées, parmi les prévalents (calculé)	13%	2%	9%	10%	4%
% de personnes diagnostiquées parmi les prévalents (Razavi et al 2014 Journal of Viral Hepatitis)	69%	35%	57%	40%	NA
% de personnes traitées, parmi les remboursables (calculé)	26%	100%	100%	11%	10%
Dépense totale, rapportée à la France (base 100)	100	20	115	132	125
Dépense totale par personne traitée, rapportée à la France (base 100)	100	102	116	72	97

Graphique 1 • Evolution du nombre de comprimés de Sofosbuvir/Sovaldi® vendus en 2014



Source : Données IMS Health – CNAM, Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2016 : nombre de comprimés par 100 000 habitants (les unités sont ramenées à la population générale des pays considérés, données OCDE 2013)

Graphique 2 • Nombre de comprimés Sovaldi®, Harvoni® et Viekirax® vendus en France en 2014 (base 100), comparé aux autres pays et à l'année 2015



Source : Données IMS Health – Traitement DSS/6B : les comprimés comptabilisés pour ce graphique correspondent à des traitements où ces produits sont utilisés seuls, ou en combinaison avec d'autres produits

Avant l'extension de la diffusion du traitement, la France présente en 2015 des structures de prix et de marché différentes par rapport aux pays étudiés

La France a négocié des prix moins élevés pour les traitements les plus répandus, mais présente une structure de marché globalement plus coûteuse

En moyenne sur l'année 2014 (cf. encadré pour plus de détails sur les données), le prix du Sovaldi® était le plus élevé en France du fait de la liberté de fixation des prix dans le cadre d'une ATU¹. Après les négociations menées par le comité économique des produits de santé (CEPS) suite à son autorisation de mise sur le marché (AMM), les prix sont moins élevés en France pour Sovaldi® et Harvoni®² que dans l'ensemble des pays étudiés (cf. graphique 3). Pour les autres molécules, Olysio®, Daklinza®, Viekirax® et Exviera®, la France présente en revanche des prix plus élevés que les pays étudiés. Ce constat est effectué en moyenne sur l'année 2015 (cf. encadré).

Afin de comparer la structure de marché des traitements contre le VHC entre pays, la répartition du nombre de comprimés vendus de chaque produit est étudiée (cf. graphique 4). Pour l'année 2014, le Sovaldi®, premier produit apparu sur le marché, occupe la part la plus élevée du marché en France (63%), puis le Daklinza® (24%) et enfin l'Olysio® (13%). Cette structure en 2014 est semblable aux autres pays, sauf en Espagne où l'Olysio® n'était pas encore vendu. Pour l'année 2015, le Sovaldi® se partage plus de la moitié du marché avec l'Harvoni®, nouvellement vendu, dans tous les pays et plus particulièrement en France où ces deux traitements représentent 63% du marché. Les autres traitements représentent ainsi 37% du marché en France en 2015, avec une part relativement plus élevée pour le Daklinza® (22%) comparée aux autres pays (cf. graphique 4).

Avec une très forte part de marché du Daklinza®, la France présente une structure de marché originale des médicaments contre l'hépatite C comparée aux pays étudiés. Cette originalité a un coût. En effet, en appliquant

la structure de marché des différents pays au total de comprimés vendus en France et aux prix unitaires fixés en France, les dépenses, avant prise en compte des remises, seraient moins élevées de 7% si la structure de marché était celle du Royaume-Uni (soit une économie de 66 M€), de 16% si elle était similaire à l'Allemagne (soit une économie de 150 M€) et même de 23% si la structure des produits utilisés en France correspondait à celle de l'Espagne (soit une économie de 216 M€, cf. graphique 5). Ce chiffrage suppose une répartition identique des différents génotypes du virus de l'hépatite C entre les pays, car certains médicaments sont recommandés particulièrement pour seulement certains d'entre eux, ainsi que des remises.

La tendance générale est à l'extension de la couverture, avec des renégociations en vue pour certains pays

En France et en Angleterre, la couverture a été ou va être élargie à davantage de patients. En France, la HAS devrait rendre un nouvel avis relatif à la stratégie de prise en charge à la fin de l'année 2016. En Angleterre, le nombre de patients remboursés de ces traitements était limité à 5 000 jusqu'à mars 2016 : ce nombre est élargi à 10 000 patients par an pour les deux prochaines années³.

En Italie et en Espagne, deux pays européens à forte prévalence, une enveloppe maximale de dépenses a été négociée avec les laboratoires pour traiter un nombre déterminé de patients : un coût global, de respectivement 750 M€ en Italie⁴ et 787 M€ en Espagne⁵, a été fixé sur une période de trois ans pour traiter respectivement 50 000 et 51 900 patients. En Espagne, l'enveloppe tient compte d'un accord prix-volume et d'un coût maximal par patient. Dans ce pays, le nombre de patients cible ayant été atteint début 2016, de nouvelles négociations sont en cours. L'Italie n'a pour sa part pas encore atteint le nombre de patients cibles de son contrat, qui arrive cependant à sa date d'échéance, ouvrant de fait de nouvelles négociations.

Encadré 1 • La source de données IMS Health

Les données de comparaisons internationales utilisées dans cette fiche proviennent de la base de données Midas, réalisée par IMS Health. Ces données sont recueillies *via* un panel d'établissements de santé répondant et extrapolées à l'ensemble des établissements sur la base des données fines d'activités de chaque pays. Concernant la France, ce sont les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), fournissant une description médico-économique de l'activité hospitalière des établissements de santé pour chaque séjour réalisé, qui sont utilisées pour extrapoler les données recueillies, *via* enquête.

Précisément, les données sur le VHC d'IMS Health présentent le nombre de comprimés, sortant des pharmacies à usage intérieur des établissements de santé, et le montant des ventes. A partir de ces deux sources, nous en déduisons le prix fabricant hors taxes par comprimé, correspondant au prix public. Celui-ci ne tient pas compte des remises qui sont tenues secrètes par les pays.

¹ Lorsque le prix définitif est fixé, le laboratoire est tenu de rembourser cependant la différence entre le chiffre d'affaires effectif pendant la période de prix provisoire et celui valorisé au prix définitif.

² Harvoni ® est une combinaison des molécules sofosbuvir et lédipasvir, il est produit par le laboratoire commercialisant Sovaldi®.

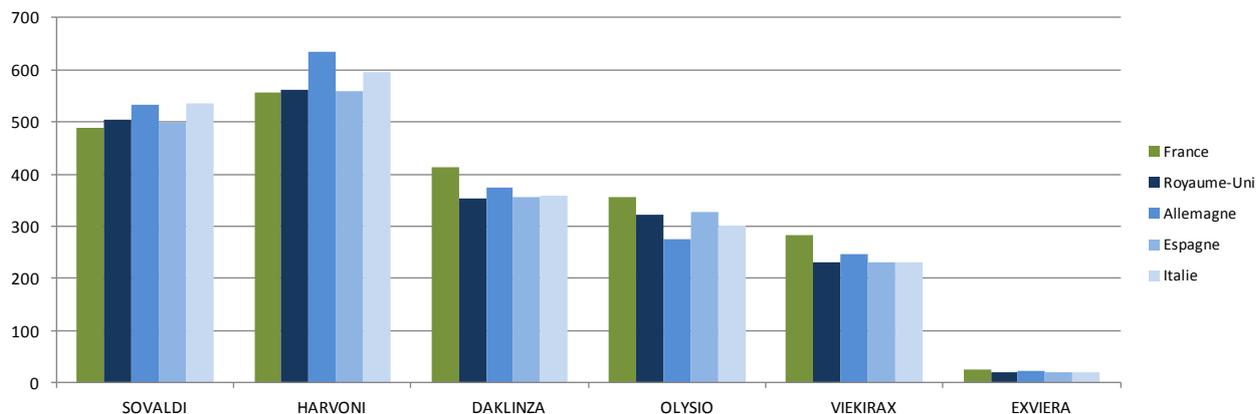
³ NHS, Offering real hope for people with hepatitis C – Peter Huskinson and Professor Graham Foster, 2016.

⁴ Agence italienne du médicament, Le "cas SOFOSBUVIR". Transparence et responsabilité dans le « positionnement » de médicaments innovants, 2016

⁵ Ministère de la santé, Plan stratégique national pour lutter contre l'hépatite C dans le système de santé national espagnol, 2015

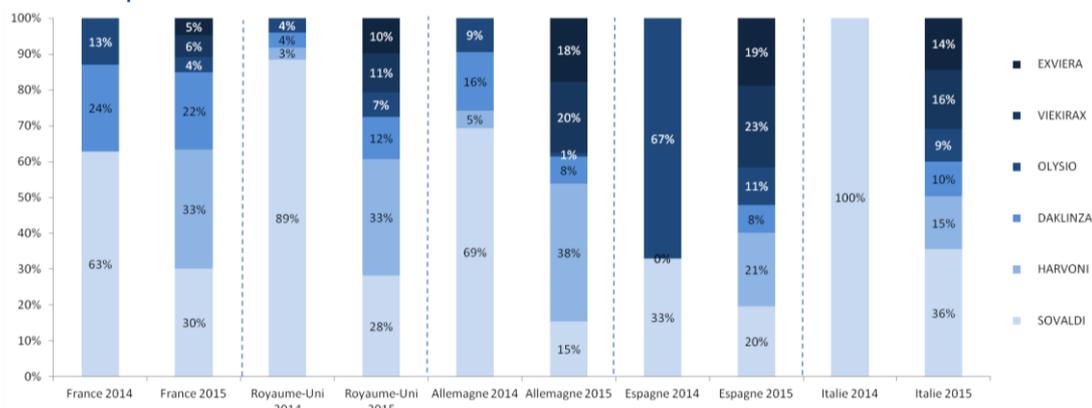
Les données disponibles sont annuelles, et ne reflètent pas les évolutions infra-annuelles. Le prix par comprimé calculé est donc un prix moyen agréant les changements de prix au cours d'année suite aux négociations menées dans chaque pays.

Graphique 3 • Comparaison des prix unitaires moyens (PFHT) par comprimé et par produit en 2015, en €



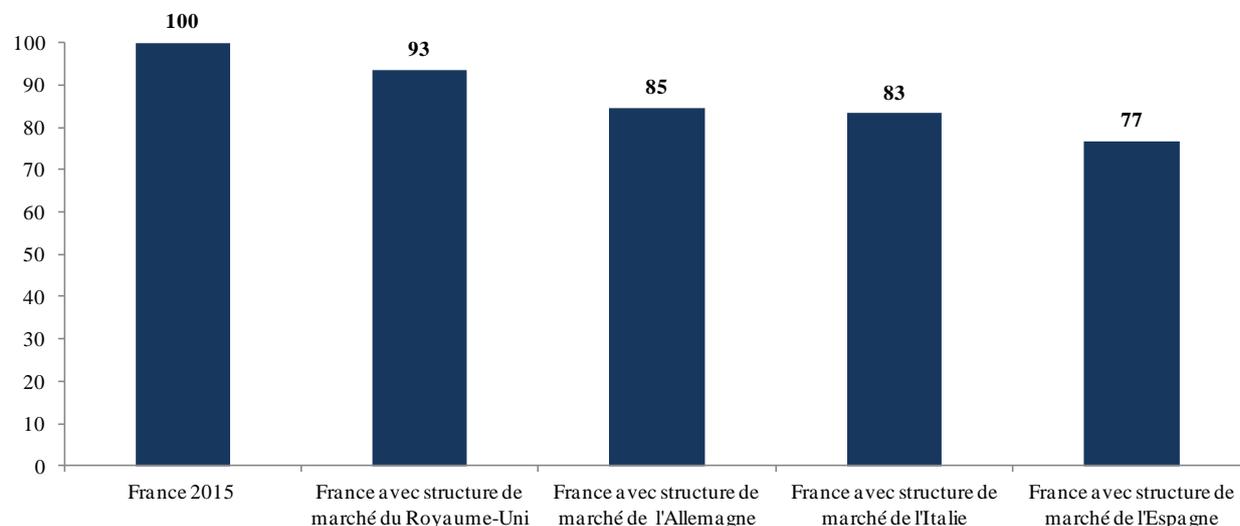
Source : Données IMS Health – Traitement DSS/6B : prix fabricant hors taxes (PFHT) déduit du ratio montant des ventes et nombre de comprimés vendus en 2015

Graphique 4 • Comparaison de la part de marché des traitements entre pays et par année, en nombre de comprimés vendus



Source : Données IMS Health – Traitement DSS/6B

Graphique 5 • Comparaison du coût du VHC France en 2015 (base 100) avec la structure de marché des traitements des autres pays : PFHT en France de chaque produit en €, multiplié par le nombre de comprimés vendus de chaque produit selon la part de marché des produits dans chaque pays



Source : Données IMS Health – Traitement DSS/6B

3.3 Le marché du médicament de ville en France en 2015

En 2015, le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine de ville est de 18,0 Md€, en baisse de 0,9% par rapport à 2014. Sur le même champ, le chiffre d'affaires toutes taxes comprises (CATTTC – comprenant les marges des grossistes et des pharmaciens et la TVA) s'élève à 25,1 Mds€. Sur la base de ce CATTTC, le montant remboursé par l'assurance maladie s'élève à 20,3 Md€, en baisse de 0,1% par rapport à 2014. Suite à la mise en place de l'avenant n°5 à la convention nationale, les montants remboursés, en 2015, intègrent les honoraires de dispensation (cf. encadré).

Comme l'année précédente, le CAHT (chiffre d'affaires de l'industrie) et le montant remboursé de médicaments en ville n'évoluent pas au même rythme. En 2015, les montants remboursés par l'assurance maladie diminuent moins que le CAHT en raison notamment de l'augmentation tendancielle du taux de prise en charge par l'assurance maladie. D'autres facteurs peuvent intervenir, tels que l'évolution des marges (grossistes et pharmaciens), mais aussi les ventes en automédication, les comportements de stockage des médicaments par les pharmaciens, et les modifications de taux de remboursements suite à réévaluation du service médical rendu. De plus, le développement des génériques a déplacé la structure des remboursements de médicaments vers des médicaments à marges relativement plus élevées expliquant la baisse plus faible des montants remboursés, même si ce facteur a modérément joué en 2015.

Les dépenses de médicaments comptabilisées dans l'ONDAM soins de ville, d'un montant de 23,0 Md€ en 2015, comprennent les médicaments rétrocédés en pharmacie hospitalière qui avaient fortement augmenté en 2014 en raison notamment de l'arrivée sur le marché des nouveaux traitements contre l'hépatite C. Par ailleurs, ces dépenses sont brutes des remises conventionnelles versées par l'industrie pharmaceutique. L'analyse des remboursements, pour l'assurance maladie, porte ici sur le champ relevant de l'objectif relatif aux soins de ville.

Comme les années précédentes, le recul du marché du médicament est contenu par les innovations thérapeutiques

Une décroissance du marché remboursable en officine de ville qui se poursuit en 2015

En 2015, le marché des médicaments remboursables en officine de ville s'inscrit dans la continuité des années précédentes, avec pour la quatrième année consécutive, une diminution du CAHT. Il décroît de 0,9%, après -2,2% en 2012, -2,3% en 2013 et -1,9% en 2014 (cf. graphique 1). Cette baisse est principalement liée aux différentes mesures de maîtrise des dépenses de médicaments qui reposent en grande partie sur des baisses de prix.

L'évolution du marché remboursable en officine de ville peut être décomposée en trois effets : un effet prix, qui correspond à l'évolution du prix des médicaments, un « effet boîtes », qui retrace l'évolution du nombre de boîtes vendues, et un effet de structure, qui mesure le déplacement de la consommation entre différentes classes thérapeutiques ou à l'intérieur d'une même classe (cf. graphique 1). Ce dernier effet s'accroît lorsque la consommation de médicaments se déplace vers des produits récents et donc coûteux ; à l'inverse il diminue lorsque la pénétration des génériques progresse.

En 2015, l'effet des baisses de prix reste prépondérant (-3,6% après -3,8% en 2014) en raison de la poursuite des efforts importants dans ce domaine. L'effet « boîtes » conserve un niveau légèrement négatif (-0,8% en 2015) ; cet effet retranscrit notamment l'exclusion à compter de mars 2015 de certains médicaments suite à la réévaluation de leur service médical rendu par la haute autorité de santé (HAS).

Enfin, l'effet de structure, tiré positivement par la déformation de la consommation vers des produits innovants et donc coûteux, augmente plus fortement en 2015 (+3,5% après +2,5% en 2014).

ne stabilisation du marché des génériques en 2015

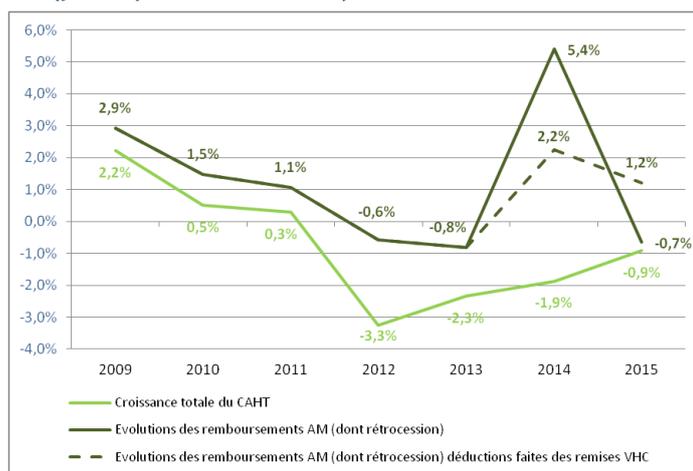
La mise en place en 2012 de la généralisation du tiers payant contre générique³⁷ a fortement stimulé la pénétration des génériques, mais la part de ce marché tend toutefois à se stabiliser. En 2015, le CAHT du répertoire exploité (qui réunit les groupes génériques, comprenant la spécialité de référence – médicaments princeps – et ses génériques) est de 4,8 Md€ et représente ainsi plus de 26% du marché global remboursable en ville.

Le CAHT des médicaments génériques s'établit à 3,4 Md€, en légère hausse par rapport à 2014 (+1,6%). Il représente 69% du chiffre d'affaires du répertoire (65% en 2013, 67% en 2014). Le nombre de boîtes vendues au sein du répertoire exploité s'élève à 1,09 milliard en 2015, soit 43% du marché remboursable en ville. Le taux de prescription dans le répertoire a augmenté de près de deux points par rapport à l'année précédente.

Le taux de pénétration des génériques dans le répertoire en volume, fixé au niveau national entre les syndicats de pharmaciens et l'assurance maladie, a atteint 78,8%, proportion stable par rapport à 2014 (78,7%).

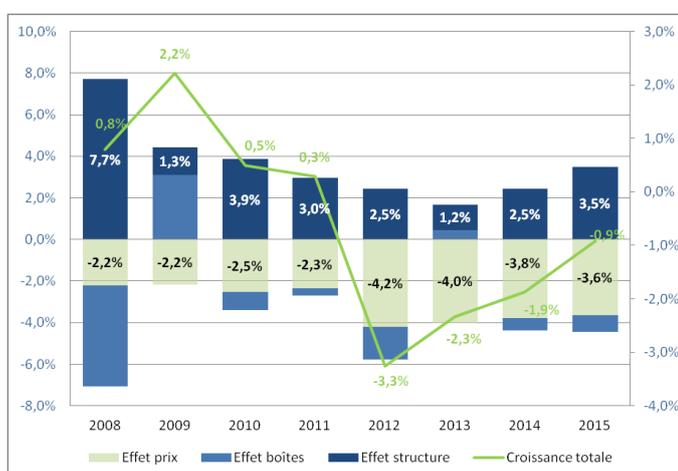
³⁷ Cette mesure incitative à la distribution de génériques pour garantir le maintien du tiers payant a conduit non seulement à une montée en charge rapide mais aussi à une part élevée des génériques au sein du répertoire.

Graphique 1 – Croissance du CAHT de médicaments en officine de ville et dépense de médicaments remboursée par la CNAM (y compris rétrocession)



Sources : DSS/6B – CAHT données Gers, marché de ville remboursable et remboursements données CNAMTS, champ régime général

Graphique 2 – Décomposition de la croissance du CAHT de médicaments en officine de ville



Sources : DSS/6B – CAHT données Gers, marché de ville remboursable et remboursements données CNAMTS, champ régime général

Note de lecture : L'évolution globale du CAHT est le produit d'un effet prix, d'un effet boîtes et d'un effet structure. L'effet prix correspond à l'évolution des prix unitaires des médicaments entre les années n et n-1. L'effet boîtes est le rapport entre le nombre de boîtes vendues en n et le nombre de boîtes vendues en n-1. L'effet de structure mesure le déplacement de la consommation entre n et n-1. Il est positif ou négatif selon que celle-ci s'oriente vers des produits plus onéreux (souvent innovants) ou au contraire moins chers. Le développement des grands conditionnements (conditionnements trimestriels) tire l'effet boîtes à la baisse et a une incidence positive sur l'effet structure.

Encadré • Les honoraires de dispensation

L'avenant n°5 à la convention nationale pharmaceutique publié au Journal Officiel le 2 décembre 2014 constitue l'un des axes majeurs de la réforme du mode de rémunération des pharmaciens. Il définit les honoraires et fixe les modalités de leur mise en œuvre conformément aux dispositions de l'article 26 de la convention nationale. En pratique, les honoraires de dispensation sont facturés lors de l'exécution d'une prescription de médicament remboursable, identifié par un code CIP et facturé aux organismes de prise en charge. Le remboursement des honoraires est subordonné à leur inscription sur une liste qui figure en annexe II.4 de la convention nationale. Cette liste, révisable par voie d'avenant, définit le tarif des honoraires et les conditions de facturation.

Entré en vigueur le 1^{er} janvier 2015, ce dispositif conventionnel définit deux catégories d'honoraires.

D'une part, les pharmaciens perçoivent un honoraire par conditionnement. Ce dernier est facturé à l'occasion de la délivrance de chaque conditionnement de médicaments remboursables et est facturé à l'assurance maladie. Pour les conditionnements mensuels, le tarif s'élève à 0,82 € TTC par boîte sur l'ensemble de l'année 2015, puis de 1,02 € TTC à partir du 1^{er} janvier 2016. Pour les conditionnements trimestriels, le tarif est fixé à 2,21 € TTC sur l'ensemble de l'année 2015, puis s'élève à 2,76 € TTC à compter du 1^{er} janvier 2016. Dans le cas de délivrance fractionnée, cet honoraire est facturé sur la base du conditionnement utilisé pour le fractionnement et n'est donc pas proratisé.

D'autre part, ce dispositif prévoit la mise en place d'un honoraire par ordonnance dite complexe. Celui-ci est prévu pour toute ordonnance donnant lieu à l'exécution d'une prescription comportant au moins cinq lignes différentes de médicaments remboursable facturée à l'assurance maladie en une seule délivrance. Son tarif est fixé à 0,51 € TTC par ordonnance et se cumule avec l'honoraire au conditionnement.

En 2015, le montant total des honoraires de dispensation s'est élevé à 1,5 Md€.

Des remboursements par l'assurance maladie au titre de la rétrocession en décroissance

L'assurance maladie a remboursé 2,7 Md€ au titre des médicaments rétrocédés (avant toutes remises), en diminution de 4,8% par rapport à 2014. Cette diminution

s'explique par la fixation de prix faciaux des nouveaux traitements contre l'hépatite C inférieurs aux prix provisoires ATU perçus en 2014. En effet, dans le même temps, le nombre de patients ayant commencé un traitement a augmenté de 18,1% selon la CNAM, passant de 11 600 en 2014 à 13 700 en 2015.

Les classes thérapeutiques en hausse relèvent de traitements lourds, celles en baisse sont affectées par les mesures de prix et de maîtrise médicalisée

Même si l'arrivée de nouveaux produits tire la croissance ...

Les cinq premières classes en forte croissance relèvent de traitements de pathologies lourdes et contribuent à elles seules pour plus de 2 points à l'évolution du marché remboursable en ville (cf. tableau 1). Si ces classes représentent une part relativement faible du CAHT total (11,4%), elles le tirent fortement à la hausse en 2015. L'arrivée sur le marché de ville de Aubagio®, nouveau traitement contre la sclérose en plaque, fait de sa classe la première contributrice à la croissance (+40,1 M€, soit +0,6 point).

En seconde position, les nouveaux anticoagulants oraux ont participé pour 0,4 point à la croissance en 2015 (soit +73,5 M€ dont +39,1 M€ pour Eliquis®).

Ensuite, les traitements contre le VIH ont fortement contribué à la croissance du CAHT remboursable (+71 M€, dont +37 M€ pour Stribild®).

Les anti-TNF α , indiqués notamment dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde, et entre autres Humira®, ont fortement tiré à la hausse l'évolution du CAHT remboursable (+0,3 point).

La cinquième place de ce classement est occupée par la classe des antinéoplasiques inhibiteurs de protéines kinases (anticancéreux) avec une contribution de +0,3 point au CAHT remboursable de ville (notamment Tafinlar®, +21,3 M€).

... les mesures de prix et de maîtrise médicalisée continuent de contribuer à la diminution du CAHT

Les cinq classes de médicaments ayant le plus contribué à infléchir la croissance en 2015 représentent une baisse de 294 M€ du CAHT remboursable, soit une contribution de -1,7 point (cf. tableau 2). Il s'agit de classes qui ont été concernées soit par des baisses de prix ciblées, soit par des actions de maîtrise médicalisée. Elles reflètent aussi les tombées de brevet et l'éviction du marché de certains produits par l'arrivée de traitements innovants. Comme en 2014, elles constituent environ 6% du CAHT en 2015.

La classe ayant le plus contribué à ralentir la croissance en 2015 est celle des anti-arthrosiques d'action lente (AASAL) suite à leur déremboursement en mars 2015. La seconde place revient à la classe des sartans en associations, indiqués dans le traitement de l'hypertension artérielle (dont Coaprovel®) qui recule de 55 M€, suite à une baisse de prix survenue en février 2015. Seroplex®, dont le brevet a échoué en mai 2014, fait de sa classe la troisième la plus importante contributrice à la baisse du CAHT (-46,6 M€, soit -0,3 point). La quatrième place est occupée par la classe des sartans seuls (Aprovel®) qui contribuent pour 0,3 point au recul du CAHT. Enfin, la mise en place de la procédure d'accord préalable pour les initiations de traitement de Crestor® en novembre 2014 a contribué à la baisse du CAHT des statines en 2015 (-41,8 M€ au total, dont -32,6 M€ pour Crestor®).

En 2015, alors que les baisses de prix et les mesures prises par le CEPS sur le répertoire ont permis une économie de 801 M€, les économies réalisées au titre de la maîtrise médicalisée sur les volumes de médicaments représentent au total 352 M€ d'économies d'après les estimations de la CNAM, soit 91% des objectifs (après 348 M€ de rendement en 2014, cf. tableau 3). En 2015, les économies engendrées sur les statines ont été supérieures de près d'un tiers à celles attendues (73 M€ contre 55 M€). De même, les économies sur les anti-TNF et les anti-hypertenseurs ont dépassé les objectifs (respectivement 35 M€ contre 32 M€ prévus et 50 M€ contre 30 M€ attendus). En revanche, les économies réalisées sur les antibiotiques et l'érythropoïétine (EPO) ont été inférieures aux objectifs (23 M€ d'économies contre 48 M€ attendus). De même, les antiagrégants plaquettaires, les antidépresseurs et les anxiolytiques enregistrent des montants d'économies inférieures aux objectifs.

Tableau 1 – Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus contribué à la croissance du CAHT en 2015

Rang	Classe thérapeutique (Ephmra)	Croissance du CA (M€)	Contribution à la croissance	CAHT (M€)	Part du CA
1	N07X AUTRES PDTS SNC <i>Dont Aubagio®</i>	111,5	0,6 pt	273,9	1,5%
		40,1		42,3	15,5%
2	B01F INHIBITEURS DIRECT FACTEUR XA <i>Dont Eliquis®</i>	73,5	0,4 pt	212,4	1,2%
		39,1		50,8	23,9%
3	J05C9 ANTIVIRAUX VIH AUTRES <i>Dont Stribild®</i>	71,0	0,4 pt	246,2	1,4%
		37,0		54,7	22,2%
4	L04B ANTI TNF <i>Dont Humira®</i>	59,3	0,3 pt	731,8	4,1%
		40,5		399,5	54,6%
5	L01H ANTINEOPLASIQ. INHIB.PROTEINE KINASE <i>Dont Tafinlar®</i>	50,5	0,3 pt	585,1	3,3%
		21,3		30,0	5,1%
Total des 5 premières classes		365,8	2 pts	2 049,5	11,4%
Total des classes qui tirent positivement la croissance		792,5	3,7 pts	8 972,1	49,9%
Total marché ville remboursable		-166,4	-0,9 pt	17 996,8	100,0%

Source : calculs DSS/SD6/6B d'après données GERS à fin décembre 2015

Note de lecture : la classe des anti-TNF α (L04B), antirhumatismaux, réalise un CAHT de 669,9 M€ en 2014, soit 3,7% du marché remboursable en ville. Cela représente une croissance de 55 M€, soit 0,3 point de l'évolution totale du marché à fin décembre 2014. La croissance de cette classe est notamment due à Humira® dont le CAHT a cru de 20,3 M€.

Tableau 2 – Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus tiré vers le bas la croissance du CAHT en 2015

Rang	Classe thérapeutique (Ephmra)	Croissance du CA (M€)	Contribution à la croissance	CAHT (M€)	Part du CA
1	M05X AUTRES PRODUITS (APP. LOCO-MOTEUR) <i>Dont Piasclédine®</i>	-105,2	-0,6 pt	27,3	0,2%
		-45,9		7,8	28,7%
2	C09D1 ANTAG. ANGIOTENSINE II+DIURETIQUES <i>Dont Coaprovel®</i>	-54,9	-0,3 pt	145,4	0,8%
		-8,0		10,6	7,3%
3	N06A4 ANTIDEPRES.INHIB.SELECT.RECAPT.SEROT <i>Dont Seroplex®</i>	-46,6	-0,3 pt	153,4	0,9%
		-60,0		17,7	11,5%
4	C09C ANTAG. ANGIOTENSINE II, SEULS <i>Dont Aprovel®</i>	-45,7	-0,3 pt	183,4	1,0%
		-5,6		11,1	6,1%
5	C10A1 STATINES (INHIBITEURS HMG-COA REDUCTASE) <i>Dont Crestor®</i>	-41,8	-0,2 pt	508,7	2,8%
		-32,6		245,8	48,3%
Total des 5 dernières classes		-294,2	-1,7pt	1 018,2	5,7%
Total des classes qui tirent négativement la croissance		-958,9	-4,2 pts	9 024,7	50,1%

Source : DSS/6B – données Gers – marché de ville

Tableau 3 – Objectifs et économies réalisées en 2015 sur les médicaments grâce à la maîtrise médicalisée (M€)

	Prévu (M€)	Réalisé (M€)
Antibiotiques	35	12
Statines	55	73
Anxiolytiques et hypnotiques	10	8
Anti-hypertenseurs (IEC-Sartans)	30	50
Antiagrégants plaquettaires	20	16
Antidépresseurs	20	16
Produits de spécialités (DMLA, diabète,...) et iatrogénie	120	120
Erythropoïétine (EPO)	13	11
Anti-TNF (anti-rhumatismaux)	32	35
Autres prescriptions	40	11
Hors AMM	10	0
Total médicaments	385	352

Source : CNAMTS

3.4 L'activité de soins de suite et de réadaptation

Les soins de suite et réadaptation (SSR), qui s'inscrivent en aval des soins de courte durée et en amont du retour à domicile, de l'admission en unités de soins de longue durée (USLD) ou en établissement médico-social, permettent une prise en charge pluridisciplinaire et globale des patients présentant des déficiences ou des limitations de capacités fonctionnelles, physiques, cognitives ou psychologiques.

En 2015, les activités de SSR représentent 8,3 Md€, soit près de 11% de l'objectif national de dépense de l'assurance maladie hospitalier.

Actuellement, les établissements réalisant des activités de SSR sont financés soit *via* une dotation annuelle de financement (DAF), soit *via* des prestations journalières pour ceux sous objectif quantifié national (OQN). Ces deux modèles de financement entraînent des inégalités de traitement entre les deux secteurs, voire au sein de chaque secteur entre régions et au sein de chaque région entre établissements. C'est pourquoi une réforme du financement des activités de SSR a été initiée pour 2017.

Un dynamisme du nombre de journées en SSR...

L'analyse de l'activité hospitalière en SSR développée ici se fonde principalement sur les données du programme de médicalisation des systèmes d'information en SSR (*cf.* encadré 1), compilées par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

En 2014, près de 37,1 millions de journées de présence¹ ont été enregistrées en SSR en France entière, dont 33,7 millions relevant de l'hospitalisation complète. Au total, près de 1,1 million de séjours en SSR ont été recensés, pour environ 975 000² patients ayant fréquenté des établissements de SSR.

Encadré 1 • La source de données PMSI-SSR

A l'origine, le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) avait pour objectif de suivre l'activité des établissements de santé, afin d'estimer au plus près les ressources dont ces derniers avaient besoin. Depuis 1997, ce programme fournit une description médico-économique de l'activité hospitalière des établissements de santé pour chaque séjour réalisé. Ainsi, le PMSI se décompose en quatre parties selon les activités des établissements, à savoir un PMSI-MCOO pour la médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, un PMSI-SSR pour les soins de suite et de réadaptation, un PMSI-HAD pour l'hospitalisation à domicile et un RIM-P pour le recueil d'informations médicalisées en psychiatrie.

Créé en 1993, le PMSI-SSR devient obligatoire à partir de 1997 pour les établissements publics et, en 2003, pour l'ensemble des établissements. Depuis 2013, il est considéré comme étant exhaustif, avec des données non pondérées³. Au sein de ce recueil, toutes les hospitalisations en SSR, avec ou sans hébergement, donnent lieu à la production d'un résumé hebdomadaire de séjour (RHS), constitué de données administratives (âge du patient, etc.) et médicales normalisées (scores de dépendance physique, cognitive, etc.). Ainsi, la classification de chaque séjour en groupe médico-économiques (GME) s'appuie sur ces RHS. De façon synthétique, le procédé de classification est le suivant : chaque RHS est classé dans l'une des 15 catégories majeures (CM), correspondant le plus souvent à un système fonctionnel ; puis, ces CM sont classées au sein de l'un des 88 groupes nosologiques, qui sont à leur tour déclinés en 255 racines, donnant lieu à 685 GME que l'on peut classer en trois selon leur niveau : le niveau 0, correspondant aux prises en charge réalisées au cours d'une seule journée civile⁴, et les niveaux 1 ou 2, assimilables à des hospitalisations complètes, différenciées selon la sévérité ou la complexité d'une situation donnée.

L'anonymisation de ces RHS produit les résumés hebdomadaires de sortie anonyme (RHA). Ainsi, l'activité de SSR s'analyse au regard de deux principales mesures, que sont le nombre de journées et le nombre de suites semestrielles de résumé hebdomadaire de sortie anonyme (SSRHA) portant le même numéro de séjour de SSR (assimilables à un séjour) pour l'hospitalisation complète d'une part, et en nombre de journées pour l'hospitalisation partielle d'autre part.

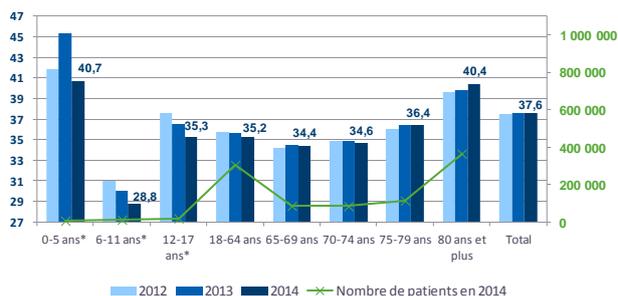
¹ Soit le nombre de journées calculé pour les séjours clos dans l'année (par ailleurs, pour une année donnée N, sont exclues les journées antérieures à cette année N pour les séjours ayant déjà commencé avant N).

² Les premiers éléments chiffrés pour 2015 font état de 37,4 millions de journées de présence en SSR en France entière, pour 1,4 million de séjours et plus de 1 million de patients. Ces données ne peuvent directement être comparées à celles de cette fiche, car le champ des établissements y est différent. De fait, en toute rigueur, il ne faut se fonder que sur les établissements en activité ayant transmis leurs données sur l'ensemble de chacune des années, ce qui a été effectué dans cette fiche afin de pouvoir calculer des évolutions ; c'est pourquoi nous nous limitons à l'année 2014 ici.

³ Auparavant, des données du PMSI-SSR étaient parfois pondérées pour tenir compte de la non-réponse de certains établissements.

⁴ Ces situations relèvent principalement d'hospitalisations partielles, mais également d'hospitalisations complètes si la date d'entrée est identique à la date de sortie.

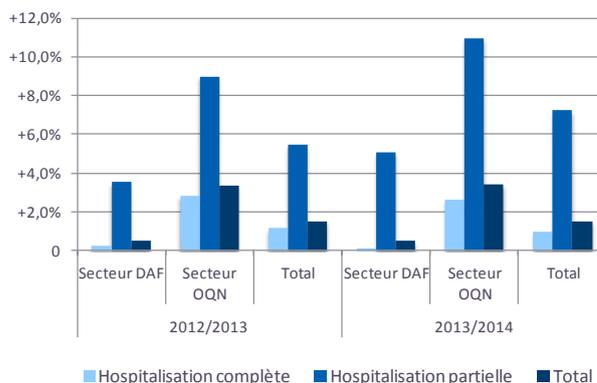
Graphique 1 • Nombre moyen de journées par patient de 2012 à 2014 et nombre de patients en 2014 selon la classe d'âge des patients en SSR



* Le faible nombre de patients âgés entre 0 et 17 ans ayant fréquenté des établissements de SSR, soit 35 640 patients, rend non significatif le calcul du nombre de journées moyen par patient pour les classes d'âge 0-5 ans, 6-11 ans et 12-17 ans.

Note : le nombre moyen de journées en SSR est obtenu en divisant le nombre de journées en SSR par le nombre de patients en SSR.

Graphique 2 • Evolution du nombre de journées de présence en SSR entre 2012/2013 et 2013/2014 selon le secteur de financement des établissements



Note : le secteur DAF correspond aux établissements publics financés par dotation annuelle de financement, qui regroupent les établissements de santé du secteur public et des structures privées à but non lucratif. Le secteur OQN rassemble les établissements privés financés sous objectifs quantifiés nationaux, c'est-à-dire en prix de journées, constitué des cliniques privées du secteur commercial et de certains établissements privés à but non lucratif.

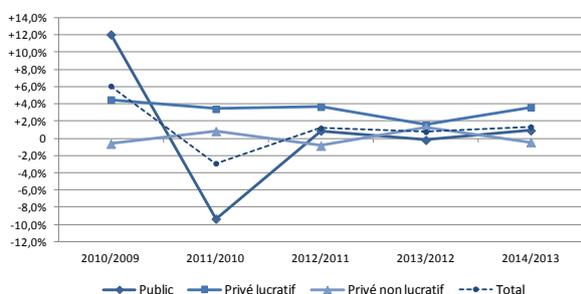
Source : ATIH, PMSI-SSR 2012-2014, France entière - Traitement DSS/6B

Tableau 1 • Capacités d'accueil en SSR par type d'hospitalisation, selon le statut juridique des établissements, en 2009 et 2014

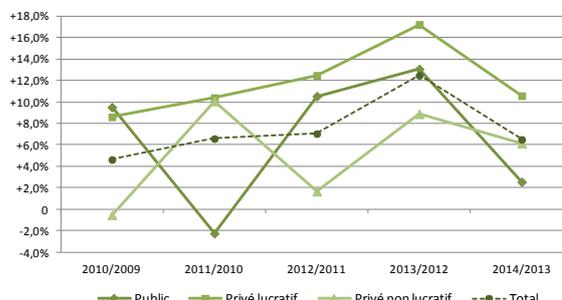
	Lits (Hospitalisation complète)				Places (Hospitalisation partielle)			
	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif	Total	Public	Privé non lucratif	Privé lucratif	Total
2009	40 864	29 871	27 782	98 517	2 199	3 659	2 047	7 905
2014	42 168	29 910	32 742	104 820	3 017	4 709	3 577	11 303
Part en 2014	40%	29%	31%	100%	27%	42%	32%	100%
Evolution 2009-2014	1 304	39	4 960	6 303	818	1 050	1 530	3 398
Part de chaque secteur dans l'évolution	21%	1%	79%	100%	24%	31%	45%	100%

Source : SAE 2009-2014, DREES, France entière - Traitement DSS/6B

Graphique 3 • Evolution 2009-2014 du nombre de lits (en hospitalisation complète) en SSR selon le statut juridique des établissements



Graphique 4 • Evolution 2009-2014 du nombre de places (en hospitalisation partielle) en SSR selon le statut juridique des établissements



Source : SAE 2009-2014, DREES, France entière - Traitement DSS/6B

Note : le bordereau de la SAE renseignant sur les capacités d'accueil en SSR a été modifié entre les enquêtes de 2010 et 2011, ce qui a pu impacter le comportement de réponses des établissements. Ainsi, cette hypothèse peut en partie expliquer les fluctuations marquées observées entre ces deux années en termes de nombre de lits et de places.

Une activité en hospitalisation partielle plus dynamique, portée par le secteur OQN

En 2014, les établissements en SSR ont enregistré 37,1 millions de journées de présence d'hospitalisation, dont 91% d'hospitalisation complète (HC), c'est-à-dire des hospitalisations de 24 heures consécutives ou plus – y compris de semaine –, et 9% d'hospitalisation partielle (HP). Ces journées relèvent pour 64% du secteur sous dotation annuelle de financement (DAF) et pour 36% du secteur sous objectif quantifié national (OQN). Au total, près de 975 000 patients ont été hospitalisés en SSR en 2014, avec un nombre moyen de journées par patient égal à 37,6, ce chiffre étant stable depuis trois ans (cf. graphique 1).

Le nombre de journées en SSR a augmenté de +1,5% par an en 2013 et 2014 (cf. graphique 2). Bien que l'hospitalisation complète concentre la majorité des journées, celles-ci progressent moins fortement que l'hospitalisation partielle, respectivement +1,1% en 2013 puis +1,0% en 2014, contre +5,5% en 2013 et +7,2% en 2014. Le dynamisme en HP est essentiellement attribuable au secteur privé, +10,9% en 2014, après une hausse de 9,0% l'année précédente.

L'enquête de la statistique annuelle des établissements de santé¹ (SAE) permet de compléter cette analyse en fournissant un recensement des capacités d'accueil hospitalières en SSR. En 2014, près de 105 000 lits en HC et 11 300 places en HP ont été comptabilisés (cf. tableau 1). Environ 70% de cette offre, tous types d'hospitalisation confondus, provient des secteurs public et privé non lucratif, contre 30% pour le secteur privé lucratif. Le nombre de lits en SSR s'est accru de 6 300 lits entre 2009 et 2014. Cette hausse provient à 79% du secteur privé lucratif. En termes de places en HP, le différentiel entre 2009 et 2014 s'élève à près de +3 400, dont 45% est imputable au seul secteur privé lucratif. En termes de nombre de places, le secteur privé lucratif se démarque ainsi sur l'ensemble de la période analysée, avec la plus forte croissance, soit +12% en moyenne par an.

Au total, quel que soit le statut d'établissement, la hausse du nombre de lits en SSR se stabilise autour de +1% depuis trois ans (cf. graphique 3). Ces évolutions s'avèrent en cohérence avec celles du nombre de journées en HC (cf. graphique 2).

Cette corrélation entre capacités d'accueil et activité se retrouve également pour l'HP, avec des évolutions toutefois plus dynamiques en termes de capacités, soit +12% en 2013 et +7% en 2014 (cf. graphique 4).

Les différences d'évolutions relevées entre les trois secteurs – public, privé non lucratif, privé lucratif –, tant en termes d'activité qu'en termes de capacités d'accueil, s'expliquent principalement par l'absence de contrainte d'enveloppe fermée pour le financement des établissements financés par prix de journée, contrairement à ceux sous dotation globale. Cette explication a notamment motivé l'instauration de la réforme du financement des activités de SSR, qui doit s'appliquer dès 2017 (cf. encadré 2).

Des patients en SSR majoritairement âgés, en lien avec les principales pathologies liées au vieillissement

En 2014, plus de la moitié des journées en SSR relèvent de patients âgés de 75 ans et plus (cf. graphique 5). Cette forte proportion s'accompagne d'une accélération du nombre de journées en SSR pour les seuls patients âgés de 80 ans, soit +3,2% en 2014, après +2,5% en 2013 (cf. graphique 6). Les patients âgés entre 18 et 64 ans concentrent près de 29% des journées. Le nombre de journées pour les patients âgés de 65 à 69 ans a augmenté le plus fortement en 2013 (+8,0%) et 2014 (+6,9%).

57% des journées en SSR concernaient des femmes en 2014.

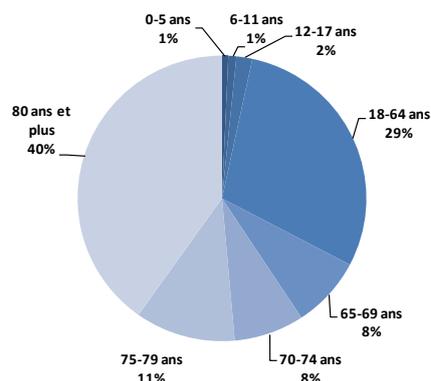
En termes de soins, deux des seize catégories majeures constituant la base de la classification des séjours SSR en groupes médico-économiques concentrent près de six journées sur dix : les affections et traumatismes du système ostéoarticulaire² (38%) et les affections du système nerveux (22% – cf. graphique 7).

En se fondant sur les dix principales catégories majeures, les plus fortes évolutions du nombre de journées en SSR par catégorie en 2014 relèvent des affectations de l'appareil génito-urinaire (+3,9%), des affectations de l'appareil circulatoire (+3,0%, après +6,6% en 2013, soit la plus forte hausse cette année-là sur les seize catégories majeures existantes, hors « erreurs et recueils inclassables ») et des troubles mentaux et du comportement (+2,4%). L'âge moyen des patients par catégorie majeure est compris entre 48 ans pour les affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles et 74 ans pour les affections des organes digestifs (cf. graphique 8).

¹ L'enquête de la SAE, dont les données sont collectées par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), est une enquête administrative exhaustive et obligatoire réalisée auprès des établissements de santé sur le champ de la France entière, y compris les structures qui ne réalisent qu'un seul type d'hospitalisation ou qui ont une autorisation pour une seule activité de soins.

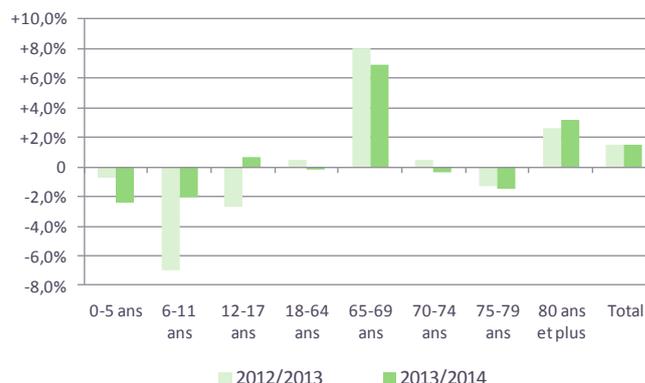
² Dans la suite de cette fiche, un focus est effectué sur cette catégorie de diagnostic, car des établissements ont été mis sous accord préalable pour six actes de chirurgie orthopédique relevant de cette dernière, afin notamment de limiter le nombre d'hospitalisations en SSR non justifiées.

Graphique 5 • Répartition du nombre de journées de présence en SSR en 2014 selon la classe d'âge des patients, tout type d'hospitalisation

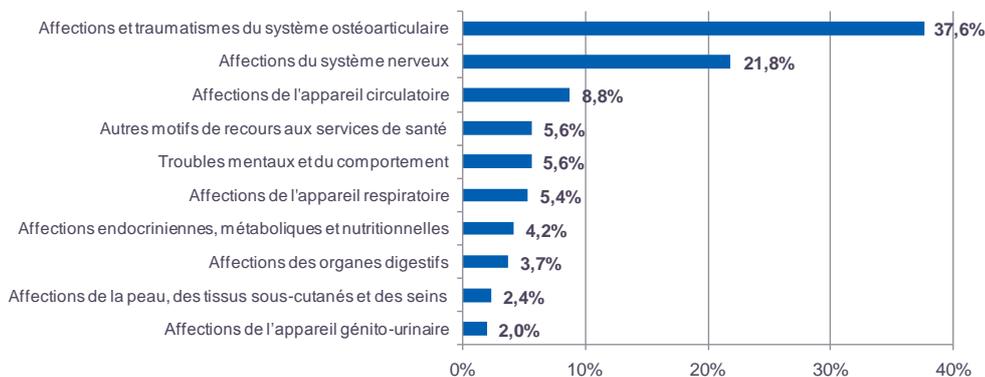


Source : ATIH, PMSI-SSR, France entière

Graphique 6 • Evolution 2012/2013 et 2013/2014 du nombre de journées de présence en SSR selon la classe d'âge des patients, tout type d'hospitalisation



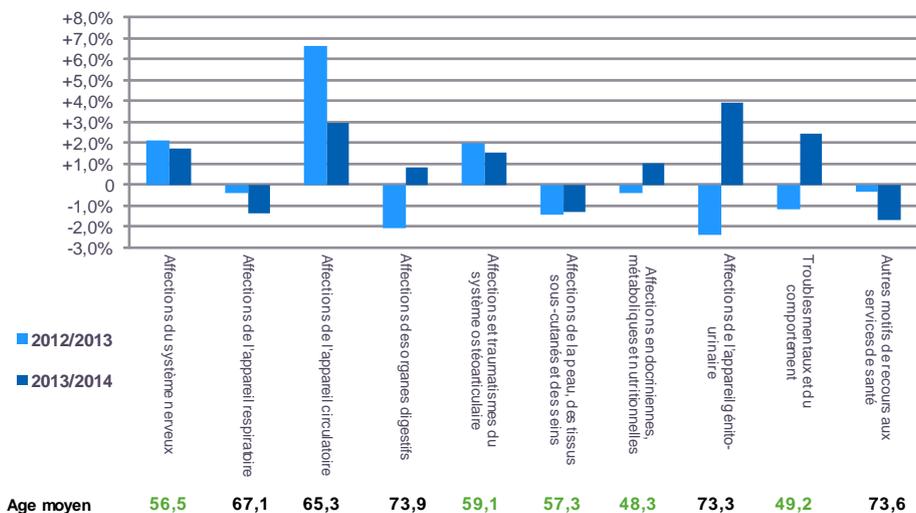
Graphique 7 • Répartition du nombre de journées de présence en SSR selon les dix principales catégories majeures en 2014 sur les seize existantes, tout type d'hospitalisation



Source : ATIH, PMSI-SSR, France entière

Note : ces dix catégories majeures englobent alors 97% des journées en SSR, tout type d'hospitalisation.

Graphique 8 • Evolution 2012/2013 et 2013/2014 du nombre de journées de présence en SSR et âge moyen des patients pour les dix principales catégories majeures



Source : ATIH, PMSI-SSR 2014, France entière - Traitement DSS/6B

... en lien avec les capacités d'accueil en HC et HP

Des disparités régionales des taux de recours en SSR

L'analyse des taux de recours en SSR par région permet d'appréhender la consommation de ces soins par les habitants d'une région donnée, rapportée à la population. Les taux de recours correspondent ici au nombre de journées d'hospitalisation en SSR de la population domiciliée d'une zone géographique sur l'année, quel que soit le lieu de réalisation des séjours, pour 1 000 habitants. Ils ont été standardisés, c'est à dire corrigés de sorte que le taux de recours d'une région donnée ait la structure de la population nationale en termes d'âges et de sexe, permettant ainsi de gommer les spécificités régionales.

En termes d'hospitalisation complète (cf. carte 1), le taux de recours standardisé en SSR est le plus élevé en 2014 en Guadeloupe (748 journées pour 1 000 habitants), Provence-Alpes-Côte d'Azur (624‰), Île-de-France, Corse et Languedoc-Roussillon. A l'inverse, quatre régions se distinguent par des taux faibles, à savoir la Réunion, la Champagne-Ardenne, Poitou-Charentes (382‰) et la Guyane (173 journées pour 1 000 habitants), le taux national étant de 514‰. En termes d'hospitalisation partielle (cf. carte 2), le taux de recours standardisé est le plus élevé pour la Réunion (126 journées pour 1 000 habitants), la Corse (82‰), la Guadeloupe et l'Alsace et la Lorraine, pour une moyenne nationale de 52‰. A l'inverse, il est le plus faible pour Poitou-Charentes, l'Auvergne, le Centre (26‰) et la Guyane (2 journées pour 1 000 habitants).

Ces disparités régionales dans le recours aux SSR peuvent s'expliquer par les capacités d'accueil par région (cf. graphique 9). A titre d'exemple, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, qui affiche des taux de recours aux SSR en hospitalisation complète et partielle élevés, a également la plus forte densité de lits et places, soit 613 pour 100 000 personnes de 50 ans et plus. Elle en devient de fait attractive, pour les habitants de la région mais également pour ceux des régions alentours. Ainsi, le taux d'entrée des habitants venant d'une autre région que PACA est plus élevé que le taux de fuite¹ (cf. graphique 9).

Des mesures de régulation de l'offre de SSR déjà en place et une réforme du financement à venir

Les versements de l'assurance maladie pour les prises en charge de SSR ont atteint 8,3 Md€ en 2015, soit près de

11% de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie des établissements de santé.

Afin de limiter le nombre d'hospitalisations non justifiées et d'harmoniser les pratiques médicales, des mesures de régulation de l'offre et des activités de SSR ont été mises en place dès 2012. Parmi elles, des procédures de mise sous accord préalable² (MSAP) ont été instaurées par la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) de 2011. Elles permettent notamment de privilégier la prise en charge du patient en cabinet libéral, notamment auprès des masseurs-kinésithérapeutes, suite à une intervention chirurgicale. En 2011, quatre actes³ de chirurgie orthopédique ont été retenus au niveau national, cette liste ayant été complétée en 2014 par deux autres actes⁴. Dans son rapport charges et produits pour 2017, la CNAM a estimé l'impact de la MSAP en analysant les évolutions des taux de recours aux SSR pour ces six actes chirurgicaux dans les établissements mis sous accord préalable d'une part, et dans les autres établissements d'autre part. Il ressort que si les taux de recours diminuent pour tous les établissements, cette baisse est beaucoup plus forte dans les établissements sous MSAP que dans les autres. Ainsi, selon la CNAM, ce dispositif aurait permis d'éviter plus de 7 000 séjours en SSR, soit une économie estimée à près de 30 M€. Ce dispositif, qui se poursuit en 2016, devrait également être maintenu en 2017, avec chaque année 150 nouveaux établissements ciblés selon la CNAM.

Concernant le financement des activités de SSR, les deux modèles actuels s'avèrent perfectibles. De fait, d'une part, la dotation annuelle de financement (DAF) entraîne une déconnection entre volume et nature d'activité, d'autre part le système fondé sur des prix de journée ne reflète que sommairement l'activité dans le secteur OQN. Ces mécanismes impliquent, qui plus est, une inégalité de traitement entre les deux secteurs, voire au sein de chaque secteur entre région et au sein de chaque région entre établissements, du fait du poids de l'historique dans les niveaux actuels de DAF et de prix de journée des établissements. Ainsi, une réforme du financement des activités de SSR a été décidée par la LFSS de 2016, qui consiste en la mise en place d'une « dotation modulée à l'activité » (cf. encadré 2), pour une entrée en vigueur en 2017.

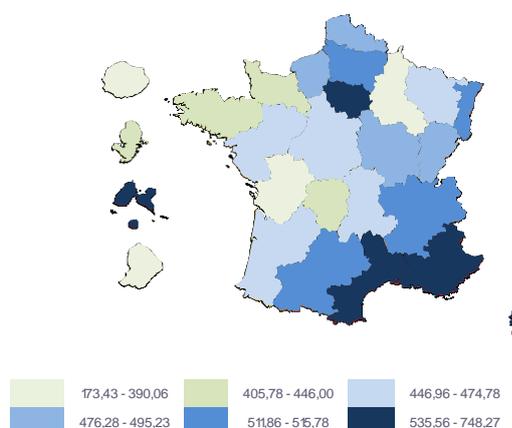
¹ Le taux d'entrée correspond à la proportion des séjours des non-résidents d'une région pris en charge dans la région. A l'inverse, le taux de fuite est la proportion des séjours des résidents d'une région pris en charge dans une autre région.

² La MSAP SSR consiste à mettre sous accord préalable des établissements de SSR pour lesquels des établissements de MCO leur adressent des patients ayant subi une intervention orthopédique.

³ Ces actes ont été ciblés en fonction de l'existence de recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) et d'un taux de recours aux SSR élevé.

⁴ Les six gestes chirurgicaux concernés par la procédures de MSAP SSR sont : arthroplastie de genou par prothèse totale de genou en 1ère intention, chirurgie réparatrice des ruptures de coiffe de l'épaule, ligamentoplastie du ligament croisé antérieur du genou, arthroplastie de hanche par prothèse totale de hanche en 1ère intention hors fracture du col du fémur, ostéosynthèse d'une fracture trochantérienne du fémur, pose d'une prothèse totale de hanche suite à une fracture du col du fémur.

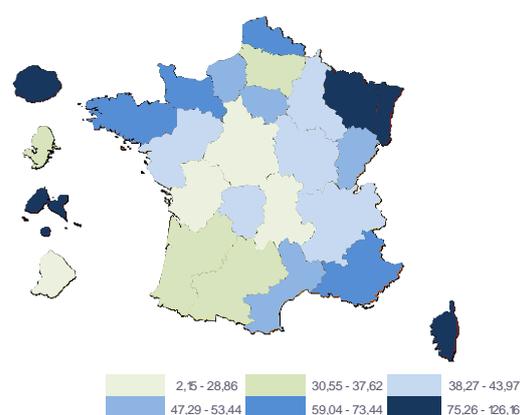
Carte 1 • Taux de recours aux SSR standardisés par région, en 2014, en hospitalisation complète, en nombre de journées pour 1 000 habitants



Note : taux de recours national = 514,51.

Source : ATIH, PMSI-SSR

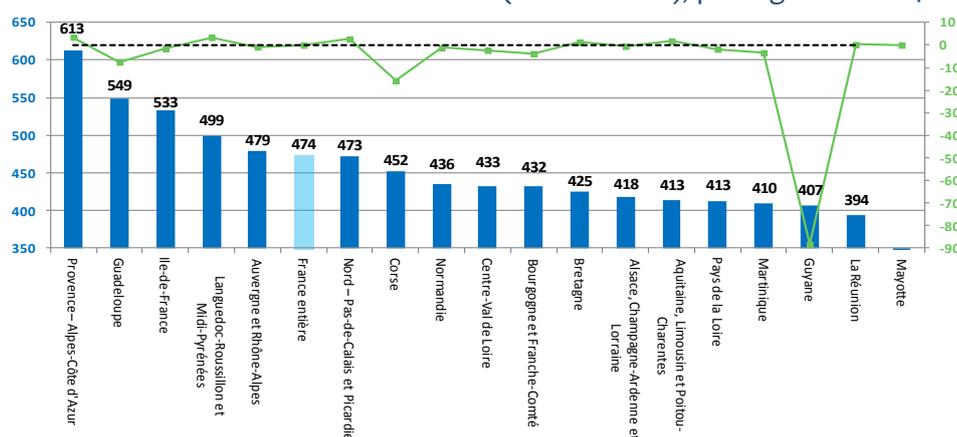
Carte 2 • Taux de recours aux SSR standardisés par région, en 2014, en hospitalisation partielle*, en nombre de journées pour 1 000 habitants



Note : taux de recours national = 52,06.

* Ici, l'hospitalisation partielle comprend les séances.

Graphique 9 • Densités de lits et de places pour 100 000 personnes de 50 ans ou plus (échelle de gauche) et solde entre taux d'entrée et taux de fuite (courbe verte), par région en 2014



Sources : DREES, SAE 2014 (y compris Service de santé des armées, hors maisons d'enfants à caractère sanitaire temporaires, tout type d'hospitalisation) ; INSEE, estimations de la population au 1^{er} janvier 2014 - Traitement DSS/6B

Encadré 2 • Réforme du financement des SSR

Une réforme du financement des activités de SSR a été portée par la LFSS pour 2016. L'objectif est de mettre en œuvre une « dotation modulée à l'activité » (DMA) composée :

- d'une dotation allouée mensuellement, déterminée pour l'année N et fondée sur l'activité constatée les deux années antérieures. Cette dotation socle serait valorisée sur une quote-part des tarifs de l'année N et sécuriserait une base de ressources minimale permettant aux établissements de mettre en œuvre des stratégies pluriannuelles et de lisser les aléas de revenus liés à l'activité ;
- d'un montant forfaitaire par séjour réalisé au cours de l'année N qui viendrait compléter la dotation socle.

De plus, trois autres montants viendraient compléter les recettes des établissements :

- des dotations pour le financement de missions d'intérêt général (MIG), qui seraient propres aux activités de SSR, compte tenu de spécificités en termes de durées de prise en charge et de projets thérapeutiques inhérents à celles-ci ;
- une enveloppe pour le financement des plateaux techniques spécialisés (PTS), permettant de compenser les charges lourdes induites par ce type de matériel ;
- un financement spécifique des molécules onéreuses (MO) est prévu afin de permettre aux établissements de pouvoir proposer des traitements innovants ou intercurrents. Il permettra notamment de soulever l'obstacle relatif au financement de la prise en charge en SSR de patients atteints de pathologies chroniques.

3.5 Les prescriptions hospitalières exécutées en ville

Les « prescriptions hospitalières exécutées en ville », notées PHEV, correspondent à des prescriptions effectuées par un professionnel de santé exerçant en établissement de santé, mais réalisées en ville et donc comptabilisées dans l'enveloppe soins de ville de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). En 2015, les dépenses relevant des PHEV s'élèvent à 18,1 Md€, tous régimes confondus en France entière, sur un total des dépenses de soins de ville dans le champ de l'ONDAM qui atteint 80,8 Md€¹. Cette fiche permet d'apporter un éclairage sur les dépenses des PHEV en 2015 par nature de prestation, ainsi que sur leur évolution sur la période 2010-2015.

Près du quart des dépenses comptabilisées dans l'enveloppe « soins de ville » de l'ONDAM sont prescrites à l'hôpital

Un poids des dépenses de PHEV dans l'enveloppe « soins de ville » qui varie selon la nature des prestations

Avec un montant de dépenses de 18,1 Md€, en 2015, les prescriptions hospitalières représentent 22% de l'enveloppe « soins de ville » de l'ONDAM (cf. tableau 1). Les médicaments – y compris médicaments rétrocedés – constituent à eux seuls la moitié des dépenses de prestations hospitalières exécutées en ville ; les seuls médicaments vendus en officine représentent le tiers de cette dépense (cf. graphique 1). Les quatre autres plus gros postes de dépenses de PHEV sont les transports sanitaires (15%), les dispositifs médicaux inscrits sur la LPP (11%), les honoraires paramédicaux et les indemnités journalières (9% chacun).

Certaines dépenses de soins de ville sont majoritairement prescrites à l'hôpital : tel est le cas des médicaments rétrocedés², dont 81% sont prescrits à l'hôpital. De même, 62% des dépenses de transport remboursées en ville relèvent des PHEV. Le poids des dépenses de la liste des produits et prestations (LPP) et produits humains remboursées en ville et prescrites à l'hôpital atteint 34%. Viennent ensuite les dépenses de médicaments remboursés en ville, hors médicaments rétrocedés, pour 30%, puis les dépenses de biologie pour 19%, les indemnités journalières pour 16% et les honoraires paramédicaux pour 15%.

Les dépenses de PHEV progressent à un rythme d'évolution soutenu, supérieur à celui des « soins de ville »

Les dépenses des PHEV sont passées de 13,3 Md€ en 2010 à 18,1 Md€ en 2015, soit une hausse annuelle moyenne de 6,3% sur la période 2010-2015 (cf. graphique 2).

Sur la même période, le rythme d'évolution des dépenses de soins de ville hors PHEV n'a été que de +1,6%, les dépenses passant de 57,9 Md€ en 2010 à 62,7 Md€ en 2015.

Ainsi, plus de la moitié de la croissance des dépenses totales de l'enveloppe de « soins de ville » sur la période 2010-2015 résulte de la progression des dépenses des PHEV, et jusqu'à 95% en 2012 (cf. graphique 3).

En 2015, les dépenses de PHEV ont augmenté de 5,0% (cf. graphique 4). Seuls les honoraires médicaux sont en recul de 9,8%, en raison de la baisse des honoraires des omnipraticiens (-11,5%). Les plus fortes contributions à la croissance totale des PHEV relèvent en premier lieu des médicaments hors ceux rétrocedés, puisqu'à eux seuls, ils expliquent 35% de cette hausse (cf. graphique 5). Ils sont suivis par la LPP et les produits humains (18%), les transports (15%), les honoraires paramédicaux (14%) et les médicaments rétrocedés (13%).

L'innovation joue un rôle clef dans la croissance des dépenses de médicaments. Ainsi, l'arrivée de nouvelles molécules en 2014, en particulier pour le traitement de l'hépatite C, a fortement pesé sur le montant remboursé des médicaments en rétrocession, en hausse de 62,6% cette année-là (cf. graphique 6), expliquant une progression soutenue (+10%) des dépenses de PHEV (cf. graphique 3). De fait, les médicaments prescrits à l'hôpital sont souvent associés à des pathologies plus lourdes qu'en ville (VIH, cancer, hépatite, etc.), ce qui explique que, de façon structurelle, les prescriptions de médicaments effectuées à l'hôpital ont une croissance plus dynamique que celles en ville, étant donné l'arrivée de nouvelles molécules. Toutefois, hors rétrocession, les dépenses de PHEV restent toujours dynamiques sur la période 2010-2015 (+5,2% en moyenne annuelle).

¹ Les données de cette fiche – y compris les dépenses de ville du champ de l'ONDAM – proviennent de l'entrepôt de données des dépenses d'assurance maladie inter-régimes (DAMIR), qui permet d'obtenir les prestations prises en charge par l'assurance maladie obligatoire. Ces données, en date de remboursement, ne correspondent pas exactement aux montants de l'ONDAM qui sont en date de soins ; elles n'incluent notamment pas les dépenses hors prestations, dont la prise en charge des cotisations des professionnels de santé et les remises portant sur les médicaments. Les éléments présentés ici ne sont pas calculés nets de ces remises. Cette fiche inclut les prescriptions réalisées en établissement médico-social ; toutefois, leur part est faible au sein des PHEV (environ 5%).

² Les médicaments rétrocedés sont vendus par les pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé dûment autorisées à des patients en ambulatoire. Leur prise en charge par l'assurance maladie relève de l'enveloppe « soins de ville » de l'ONDAM.

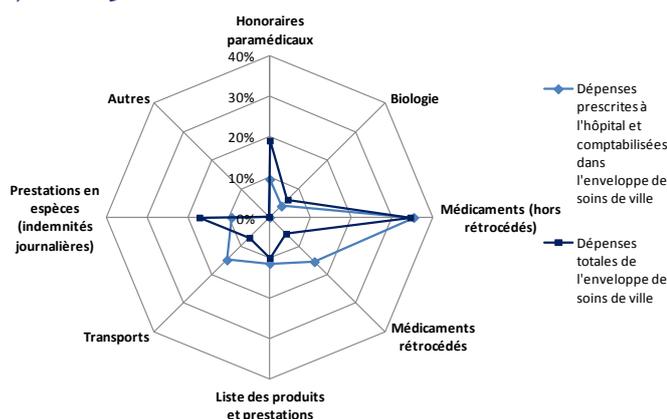
Tableau 1 • Dépenses prescrites à l'hôpital comptabilisées dans l'enveloppe de « soins de ville » de l'ONDAM et poids de ces dépenses dans le total des soins de ville par nature de prestation, en 2015

Nature de prestation	Dépenses totales de soins de ville, en M€	dont dépenses prescrites à l'hôpital, en M€	Part
Honoraires médicaux	17 672	266	2%
des omnipraticiens*	17 418	235	1%
des sages-femmes	254	31	12%
Honoraires paramédicaux	11 419	1 687	15%
des infirmiers	6 782	1 009	15%
des masseurs-kinésithérapeutes	3 837	563	15%
des orthophonistes et orthoptistes	745	112	15%
des pédicures	55	4	6%
Honoraires des dentistes	3 189	7	0,2%
Biologie	3 745	715	19%
Médicaments (hors rétrocedés)	20 668	6 295	30%
Médicaments rétrocedés	3 402	2 757	81%
Liste des produits et prestations (LPP) et produits humains	5 992	2 029	34%
Transports	4 242	2 648	62%
Prestations en espèces (indemnités journalières)	10 355	1 675	16%
Autres**	139	14	-
TOTAL	80 822	18 095	22%

* La catégorie « honoraires médicaux des omnipraticiens » correspond à de l'activité externe du champ libéral effectuée dans les établissements de santé privés lucratifs. ** La catégorie « autres » regroupent diverses prestations, mais sont à champ constant entre dépenses prescrites à l'hôpital et dépenses totales soins de ville.

Source : DAMIR, données en date de remboursement, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

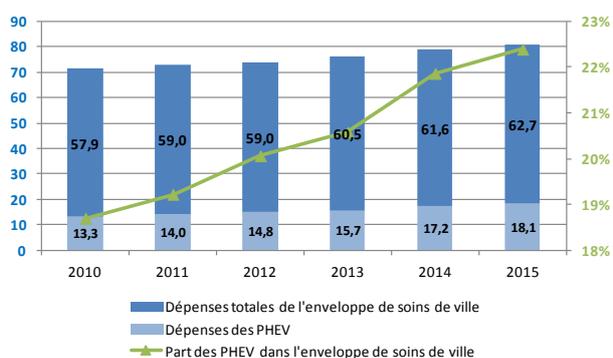
Graphique 1 • Répartition des dépenses totale de soins de ville et des dépenses prescrites à l'hôpital comptabilisées dans l'enveloppe « soins de ville » par nature de prestation, hors honoraires médicaux et honoraires des dentistes, en 2015



Source : DAMIR, données en date de remboursement, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

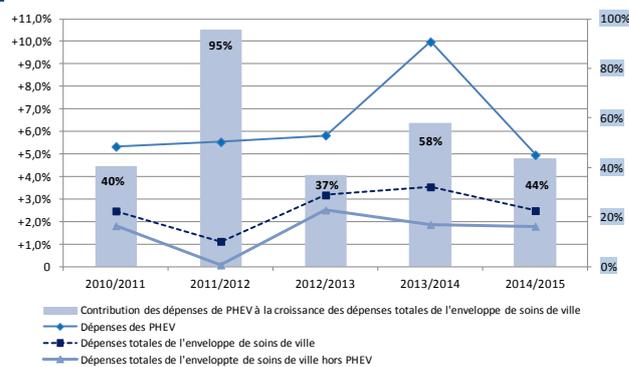
Note : la catégorie « autres » regroupe diverses prestations, mais reste à champ constant entre dépenses prescrites à l'hôpital et dépenses totales soins de ville.

Graphique 2 • Dépenses totales de l'enveloppe « soins de ville » selon l'origine des prescriptions de 2010 à 2015, en milliard d'euros



Source : DAMIR, données en date de remboursement, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

Graphique 3 • Evolution des dépenses totales de l'enveloppe « soins de ville » (y compris ROSP) selon l'origine des prescriptions de 2010 à 2015, et contribution des PHEV à la croissance totale



En conséquence de ces évolutions, la part des dépenses des PHEV dans le total des dépenses de l'enveloppe de « soins de ville » est passée de près de 19% en 2010 à un peu plus de 22% en 2015 (cf. courbe graphique 2).

Les dépenses de médicaments prescrits à l'hôpital concentrées sur certaines classes

La source Medic'AM, qui renseigne sur les dépenses de médicaments de l'enveloppe « soins de ville » selon le type de prescripteur (ville/hôpital), permet d'identifier, de façon fine, les médicaments contributeurs à la dépense.

Ainsi, en 2015, sur les 84 grandes classes de médicaments relevées, 15 classes sont responsables de 80% de la dépense en médicaments prescrits par l'hôpital (hors médicaments rétrocédés), soit un montant remboursé de 5,1 Md€ (cf. tableau 2). Elles regroupent un peu plus de la moitié des boîtes de médicaments remboursées en 2015.

Parmi ces catégories et en premier lieu, ressortent les immunosuppresseurs, essentiellement prescrits suite à une greffe afin de limiter les phénomènes de rejet. Ils sont suivis des antiviraux à usage systémique, qui permettent de lutter contre une infection virale. Les antinéoplasiques arrivent en troisième position en termes de montant remboursé en 2015. Il s'agit de médicaments destinés à bloquer la prolifération des cellules cancéreuses.

Une rapide comparaison avec les médicaments prescrits en ville¹ indique un ratio comparable ; à savoir que 20 classes de médicaments concentrent 80% du montant total remboursé qui s'élève à 13,3 Md€ en 2015. Toutefois, les médicaments de ces principales classes relèvent davantage de maladies chroniques. De fait, les cinq premières classes concentrent des médicaments du diabète, des agents modifiant les lipides, des médicaments pour les syndromes obstructifs des voies aériennes, des antihypertenseurs visant le système rénine-angiotensine et des analgésiques.

Des actions de maîtrise de la croissance des dépenses de ville prescrites à l'hôpital

Des actions de maîtrise du volume de prescriptions des produits de santé ont été développées dans les établissements de santé. Un arrêté fixe ainsi un taux prévisionnel d'évolution des dépenses de médicaments (hors rétrocession) et de produits et prestations inscrits sur la LPP relevant des PHEV. Sur la période 2012-2015, les données du SNIIR-AM montrent des évolutions supérieures d'au moins un point aux taux cibles, sauf en 2014 où la progression des dépenses est inférieure à l'objectif (cf. graphique 7).

Afin d'infléchir la croissance des dépenses des PHEV, la maîtrise médicalisée s'appuie sur les contrats d'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins (CAQOS²) ciblant des établissements dont les prescriptions exécutées en ville évoluent au-delà du taux fixé par arrêté. Les CAQOS peuvent donner lieu à versement d'un intéressement en cas d'atteinte des objectifs ou à un reversement à la charge de l'établissement dans le cas contraire.

Selon un bilan quantitatif effectué tous les ans par la CNAM, sur les 48 établissements ayant un CAQOS portant sur les médicaments et produits de santé en 2015, 9 d'entre eux ont atteint leurs objectifs pour un total d'intéressement d'environ 803 000 € versés. A l'inverse, près de 1,6 M€, soit près du double, ont été reversés par les établissements pour non atteinte de leurs objectifs.

Les établissements sont également encouragés à prescrire des génériques. Cette sensibilisation des établissements se déroule dans un contexte où ces derniers sont souvent primo-prescripteurs de traitements lourds, dont le renouvellement relève ensuite de la ville. Ainsi, l'arrêté précité fixe également un taux prévisionnel minimum de

prescription de médicaments génériques par les professionnels des établissements de santé – délivrés aux patients en officine de ville après leur sortie de l'hôpital : ce taux est fixé à 44% pour 2016. Ces actions sont complémentaires aux recommandations du programme PHARE – performance hospitalière pour des achats responsables – lancé en 2011 par la direction générale de l'offre de soins (DGOS), qui permet d'optimiser les pratiques d'achats, et donc notamment au profit des médicaments génériques.

S'agissant des transports sanitaires, un rapprochement est également réalisé entre les taux cibles fixés par arrêté et l'évolution constatée des dépenses de transport prescrites en établissements. Il montre des dépassements chaque année entre 2012 et 2015 (cf. graphique 7). Des CAQOS ont également été mis en place depuis 2011 dans le cadre de la gestion du risque, en ciblant les établissements dont le taux d'évolution de la dépense de transport issue des PHEV excède celui fixé dans l'arrêté. Depuis la LFSS pour 2014, un deuxième critère non cumulatif au premier permet de cibler les établissements qui génèrent un montant de dépenses de transport excédant 500 000 €.

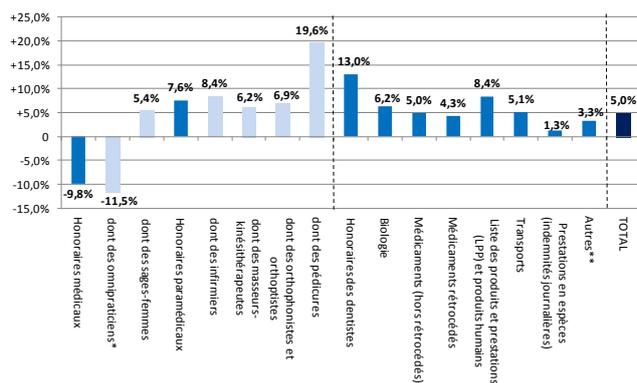
Le dernier bilan en date portant sur les CAQOS transports fait état des résultats suivants : sur la base des 164 établissements signataires sur la période 2012-2014, 54 établissements ont atteint leurs objectifs pour un intéressement total de près de 2 M€ ; à l'inverse, 11 décisions de reversement, représentant environ 306 000 €, ont été prononcées à l'encontre d'établissements n'ayant pas atteint leurs objectifs³.

¹ Ce champ inclut donc les praticiens exerçant au sein des cliniques.

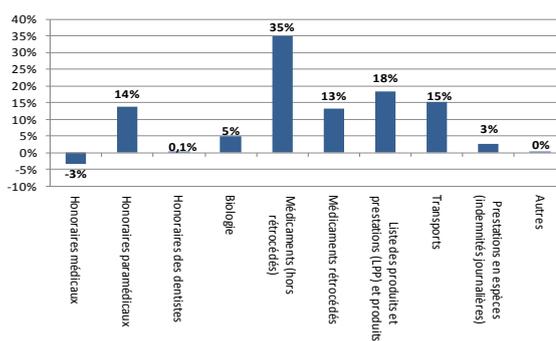
² Il s'agit de contrats de trois ans conclus entre les agences régionales de santé (ARS) et l'assurance maladie d'une part, et les établissements ciblés d'autre part, fixant des objectifs à atteindre par établissement sur les thèmes des médicaments et des transports.

³ Sur les 60 établissements de santé n'ayant pas atteint leurs objectifs. Données en cours de consolidation.

Graphique 4 • Evolution 2014-2015 des dépenses des PHEV par nature de prestation



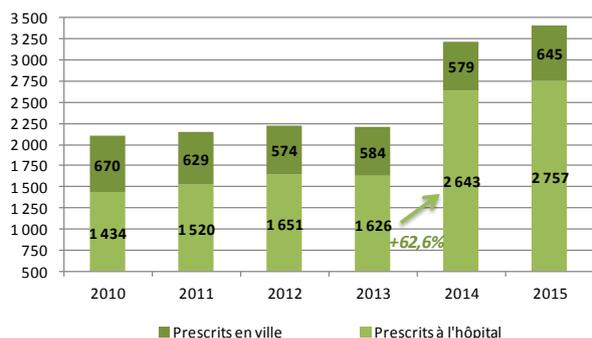
Graphique 5 • Contribution des différentes prestations à la croissance des dépenses totales des PHEV entre 2014 et 2015



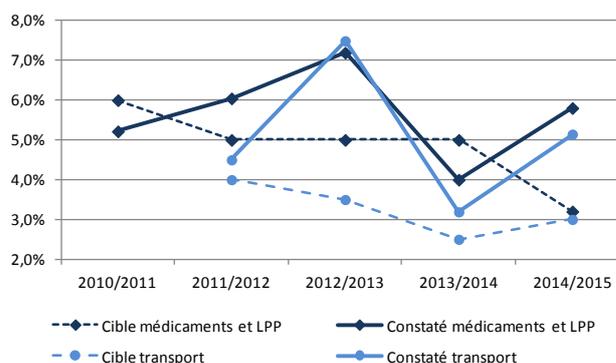
* La catégorie « honoraires médicaux des omnipraticiens » correspond à de l'activité externe du champ libéral effectuée dans les établissements de santé privés lucratifs. ** La catégorie « autres » regroupent diverses prestations, mais sont à champ constant entre dépenses prescrites à l'hôpital et dépenses totales soins de ville.

Source : DAMIR, données en date de remboursement, France entière, tous régimes - Traitement DSS/6B

Graphique 6 • Dépenses de médicaments rétrocédés comptabilisées dans l'enveloppe « soins de ville » de 2010 à 2015 selon le type de prescripteur, en millions d'euros



Graphique 7 • Taux cibles provenant des arrêtés et taux constatés dans le cadre des CAQOS concernant les PHEV de 2011 à 2015



Note : les taux 2010/2011 sont hors LPP pour le CAQOS médicaments.

Source : DAMIR, données en date de remboursement, France entière, tous régimes – Traitement DSS/6B

Tableau 2 • Les 15 classes de médicaments présentant les dépenses les plus élevées, prescrites à l'hôpital et comptabilisées dans l'enveloppe « soins de ville », hors rétrocession, en 2015

Classes de médicaments	Montant remboursé, en million d'euros	Nombre de boîtes remboursées, en million	Montant moyen remboursé par boîte
IMMUNOSUPPRESSEURS	930,3	3,9	239 €
ANTIVIRAUX A USAGE SYSTEMIQUE	883,4	3,0	299 €
ANTINEOPLASIQUES	726,2	1,1	670 €
IMMUNOSTIMULANTS	351,0	1,3	267 €
PSYCHOLEPTIQUES	309,3	23,5	13 €
HORMONES HYPHYSAIRES, HYPOTHALAMIQUES ET ANALOGUES	277,4	0,7	397 €
THERAPEUTIQUE ENDOCRINE	271,3	1,2	223 €
PREPARATIONS ANTIANEMIQES	235,9	5,2	46 €
MEDICAMENTS OPHTALMOLOGIQUES	220,6	10,3	21 €
ANTITHROMBOTIQUES	218,5	10,6	21 €
MEDICAMENTS DU DIABETE	172,0	6,2	28 €
MEDICAMENTS POUR LES SYNDROMES OBSTRUCTIFS DES VOIES AERIENNES	171,6	5,9	29 €
ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE	118,0	16,0	7 €
ANALGESIQUES	116,0	63,1	2 €
PRODUITS DE CONTRASTE	108,5	2,6	41 €
Total pour les 15 classes de médicaments	5 109,8	154,5	-
Total 2015	6 369,5	303,0	-
Part des 15 classes de médicaments dans le total	80%	51%	-

Source : MedicAM, CNAM - Traitement DSS/6B

Note de lecture : Sont grisées les cases qui présentent les volumes les plus élevés, que ce soit en nombre de boîtes, en montant remboursé ou en montant moyen remboursé par boîte, parmi les 84 classes de médicaments relevées en 2015 dans la base MedicAM pour les dépenses prescrites à l'hôpital, hors honoraires de dispensation.

3.6 Les bénéficiaires du minimum contributif

Le « minimum contributif » (MICO) est un mécanisme de complément de pension garantissant un niveau de retraite minimum pour les assurés du régime général et des régimes alignés. Accordé aux assurés qui réunissent les conditions du taux plein, soit par l'âge, soit par la durée d'assurance, le MICO correspond à un montant plancher de la retraite de base, dont l'objectif est de valoriser la carrière des assurés qui, bien qu'ayant travaillé un grand nombre d'années, n'obtiennent qu'une faible retraite de base parce qu'ils ont cotisé sur des revenus peu élevés.

Les dépenses de ce dispositif, qui s'établissaient à environ 7 Md€ en 2015, sont financées en partie par les caisses de retraite et en partie par le fonds de solidarité vieillesse (pour un montant forfaitaire de 3,9 Md€ jusqu'en 2015, et égal à 50% de la dépense en 2016). Après avoir connu une progression supérieure à 5% par an entre 2007 et 2012, la mise en œuvre d'un dispositif d'écrêtement en 2012 visant à recentrer le MICO sur les retraités les plus moins aisés a ramené la croissance de la dépense à moins de 1% par an.

Près de 20% des nouveaux retraités du régime général ont bénéficié du MICO en 2015

L'objectif du minimum contributif est de garantir une pension minimale aux assurés qui réunissent les conditions du taux plein et qui ont liquidé l'ensemble de leurs retraites personnelles. Le dispositif verse une prestation différentielle qui complète le montant d'une pension du régime général et/ou des régimes alignés pour le porter à un niveau minimum. Le montant minimum, déterminé en fonction de la durée d'assurance et de la durée cotisée, peut être « non majoré » ou « majoré ».

Le MICO non majoré est calculé pour tous les bénéficiaires selon le nombre de trimestres validés (qu'il s'agisse de trimestres cotisés, de trimestres assimilés au titre du chômage, de la maladie ou de l'invalidité, des périodes d'affiliation à l'assurance vieillesse des parents au foyer, ou des trimestres de majoration de durée d'assurance). Pour les assurés ayant validé le nombre de trimestres requis, le MICO non majoré est entier (629,62 € par mois depuis le 1^{er} octobre 2015). Dans le cas inverse, le niveau auquel est portée la retraite correspond à un prorata (cf. cas 1 de l'encadré).

Pour les assurés qui justifient d'une période de cotisation supérieure à 120 trimestres, le montant minimum est « majoré » en fonction du nombre de trimestres cotisés, c'est-à-dire des trimestres ayant donné lieu à versement de cotisations en contrepartie d'une activité. La majoration peut être entière (58,38 € depuis le 1^{er} octobre 2015) ou partielle au prorata du nombre de trimestres cotisés et des trimestres requis (cf. cas 2 de l'encadré).

Ainsi, la pension des assurés qui totalisent le nombre requis de trimestres effectivement cotisés (de 160 pour la génération 1948 jusqu'à 172 pour les générations 1973 et suivantes) ne peut pas être inférieure à 688 €.

Le minimum contributif ne peut pas porter la somme des pensions de retraite perçues dans l'ensemble des régimes (de base et complémentaire) au-dessus d'un certain montant (1 135,73 € depuis le 1^{er} janvier 2016). Si ce montant est dépassé, le minimum contributif est écrêté en proportion (cf. graphique 1 et cas 3 de l'encadré).

En 2015, plus de 107 000 nouveaux retraités du régime général (soit 20%) ont vu leur retraite portée au minimum contributif. 80% des bénéficiaires sont des femmes. En moyenne, les bénéficiaires du minimum contributif partent à la retraite plus tardivement que les autres : 64 ans contre 62,4 ans pour les non bénéficiaires. La part des assurés partant après l'âge du taux plein est sensiblement plus élevée parmi les bénéficiaires du minimum contributif. C'est le cas de 55% des bénéficiaires du dispositif contre 25% pour l'ensemble des nouveaux retraités.

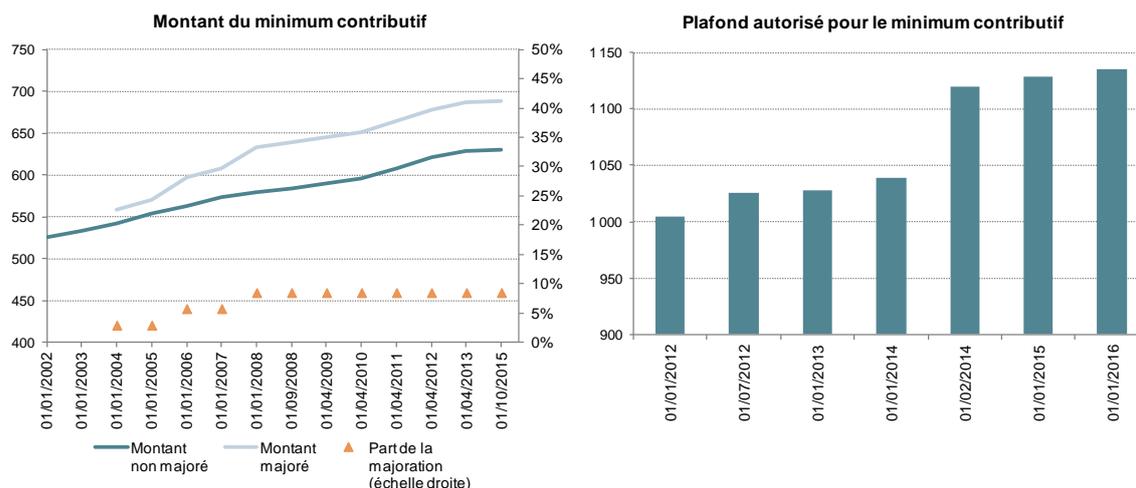
Depuis 2005, le montant du MICO est davantage proportionné à l'effort contributif de l'assuré

Jusqu'en 2004, le montant du minimum contributif versé aux retraités dépendait uniquement de la durée validée alors que celle-ci ne correspond pas nécessairement à des périodes d'activité. A titre illustratif, les hommes et les femmes ayant liquidé leur pension en 2015 avaient respectivement validé 160 et 151 trimestres mais n'avaient réellement cotisé que 150 et 114 trimestres. Afin de renforcer le caractère contributif du dispositif, la réforme des retraites de 2003 a créé la majoration du MICO au titre des seuls trimestres cotisés. Le dispositif a été resserré en 2009, en conditionnant l'attribution de la majoration du minimum contributif à une durée d'assurance cotisée minimale de 120 trimestres.

Un minimum dont le bénéfice dépend désormais du niveau de l'ensemble des pensions de l'assuré

La LFSS pour 2009 a en outre introduit deux dispositions applicables au 1^{er} janvier 2012, visant à exclure du MICO les assurés polypensionnés qui avaient perçu des revenus relativement élevés sur une grande partie de leur carrière en dehors du régime général ou d'un régime aligné, leur ouvrant droit à une retraite globale importante. Une condition de subsidiarité a donc été introduite – le versement du MICO est conditionné au fait que l'assuré ait liquidé toutes ses retraites – et un plafond portant sur l'ensemble des pensions de retraite (de base et complémentaire) a été instauré.

Graphique 1 • Montant et plafond du minimum contributif depuis 2002 (en euros)



Source : CNAV

Note : La majoration du minimum contributif et le plafond autorisé pour le minimum contributif ont respectivement été créés en 2004 et 2012. Initialement fixé à 16,28 € (en 2004), la majoration du minimum contributif a été revalorisée de manière importante jusqu'en 2008. Le montant de la majoration maximal représente 8,5 % du minimum contributif majoré soit 58,38 €. Cette proportion est stable depuis 2008.

Encadré : exemples de calcul du minimum contributif

Cas 1 : monopensionné partant à la retraite en 2015 à l'âge du taux plein

Un assuré (génération 1950) du régime général a validé 160 trimestres (dont 100 trimestres cotisés) à l'âge de 65 ans, pour une durée requise de 162 trimestres. Sa retraite avant le calcul du MICO s'élève à 610 € (dont 510 € de retraite de base). Le montant minimum pour cet assuré correspond à 621,85 €.

- minimum non majoré : $629,62 \text{ €} \times 160/162 = 621,85 \text{ €}$
- majoration : cet assuré ne bénéficie pas de la majoration (trimestres cotisés < 120 trimestres)

La prestation différentielle versée est de : $621,85 \text{ €} (\text{montant du MICO}) - 510 \text{ €} (\text{retraite de base avant MICO}) = 111,85 \text{ €}$.

Cas 2 : monopensionné partant à la retraite en 2015 à taux plein à l'âge légal de la retraite

Un assuré (génération 1954) du régime général a validé 165 trimestres (dont 160 trimestres cotisés) pour une durée requise de 165 trimestres. Sa retraite avant le calcul du MICO s'élève à 900 € (dont 660 € de retraite de base). Le montant minimum pour cet assuré correspond à 684,5 €.

- minimum non majoré : $629,62 \text{ €} \times 165/165 = 629,62 \text{ €}$
- majoration : $58,38 \text{ €} \times 160/165 = 54,90 \text{ €}$

La prestation différentielle versée est de : $684,5 \text{ €} (\text{montant du MICO}) - 660 \text{ €} (\text{retraite de base avant MICO}) = 24,5 \text{ €}$.

Cas 3 : polypensionné partant à la retraite en 2015 à taux plein à l'âge légal de la retraite

Un assuré (génération 1954) polypensionné au régime général et à la CNAVPL a validé 170 trimestres (dont 50 au régime général) et cotisé 160 trimestres (dont 40 au régime général). Le nombre de trimestres requis pour sa génération est de 165 trimestres. Sa retraite avant le calcul du MICO s'élève à 1 165 € (135 € au régime général dont 100 € de retraite de base ; 1 030 € à la CNAVPL). Le montant minimum pour la retraite au régime général correspond à 201,83 €.

- minimum non majoré : $629,62 \text{ €} \times 50/170 = 185,18 \text{ €}$
- majoration : $58,38 \text{ €} \times 50/170 \times 160/165 = 16,65 \text{ €}$
- (i) prestation différentielle **avant 2012** : $201,83 \text{ €} (\text{montant du MICO}) - 100 \text{ €} (\text{retraite de base avant MICO}) = 101,83 \text{ €}$.
- (ii) prestation différentielle **depuis janvier 2012** : la somme de toutes les retraites personnelles étant supérieure au plafond autorisé, la prestation est écartée.
- montant de l'écrêtement : $1 266,83 \text{ €} (\text{sommes des retraites, MICO inclus}) - 1 128,96 \text{ €} (\text{plafond}) = 137,87 \text{ €}$

La prestation de 101,83 € est totalement écartée.

*Les montants du MICO et du plafond autorisé correspondent aux valeurs appliquées entre octobre et décembre 2015.

** Pour une explication plus formalisée et plus détaillée du MICO, voir les travaux de Chantel et Plouhinec, « La réforme du minimum contributif applicable en 2012 », Dossiers solidarité et santé, n°54, avril 2014.

Depuis janvier 2012, le nombre de bénéficiaires du dispositif a sensiblement diminué

L'application des nouvelles règles depuis janvier 2012 a entraîné une baisse du nombre de bénéficiaires (cf. graphique 2) : au régime général, le nombre de nouveaux bénéficiaires du dispositif est passé de plus de 280 000 en 2011 (soit 46% des assurés ayant liquidé leur retraite au régime général cette année-là) à moins de 160 000 en 2012 (soit 28% des nouveaux assurés). Depuis 2013, la proportion de bénéficiaires du MICO parmi les nouveaux retraités est inférieure à 25%.

Il est toutefois à noter que la condition de subsidiarité entraîne dans la pratique des décalages parfois importants entre la date de départ à la retraite et l'attribution du minimum contributif, notamment parce que les assurés affiliés à plusieurs régimes ne liquident pas toutes leurs retraites en même temps. Parmi les 270 600 bénéficiaires potentiels des assurés du régime général ayant liquidé leur retraite en 2014, le calcul du minimum contributif n'avait pas encore été effectué en 2016 pour 21% d'entre eux. Ce taux est naturellement plus élevé pour les assurés partis à la retraite plus récemment (34% pour les nouveaux retraités en 2015). Le nombre de bénéficiaires du MICO parmi les personnes ayant pris leur retraite en 2015 sera donc certainement revu à la hausse et les effectifs et les évolutions sur les années récentes doivent en conséquence être considérées avec précaution.

Outre ces effets de délai de traitement, la baisse des effectifs s'explique surtout par la mise en place du mécanisme d'écrêtement après la prise en compte de l'ensemble des retraites. Parmi les assurés ayant liquidé en 2015 et pour lesquels le calcul du minimum contributif a été effectué, 28% ont vu leur majoration réduite à zéro (écrêtement total) car la pension tous régimes était supérieure ou égale au plafond. La part des assurés concernés par l'écrêtement total est relativement stable depuis 2012 : elle varie de 25% (en 2012) à 29% (en 2013 et 2014).

La réforme du dispositif du minimum contributif a eu pour conséquence d'exclure des bénéficiaires les assurés dont les niveaux de retraite tous régimes sont supérieurs à un seuil (1 135,73 € depuis le 1^{er} janvier 2016), soit généralement des assurés ayant des durées validées globales importantes. Ainsi, la durée validée moyenne tous régimes pour les nouveaux bénéficiaires du dispositif a chuté de 150 trimestres en 2011 à 131 trimestres en 2012 (cf. graphique 3). En 2015, cette durée moyenne était de 136 trimestres.

Le minimum contributif concerne davantage les monopensionnés et les femmes

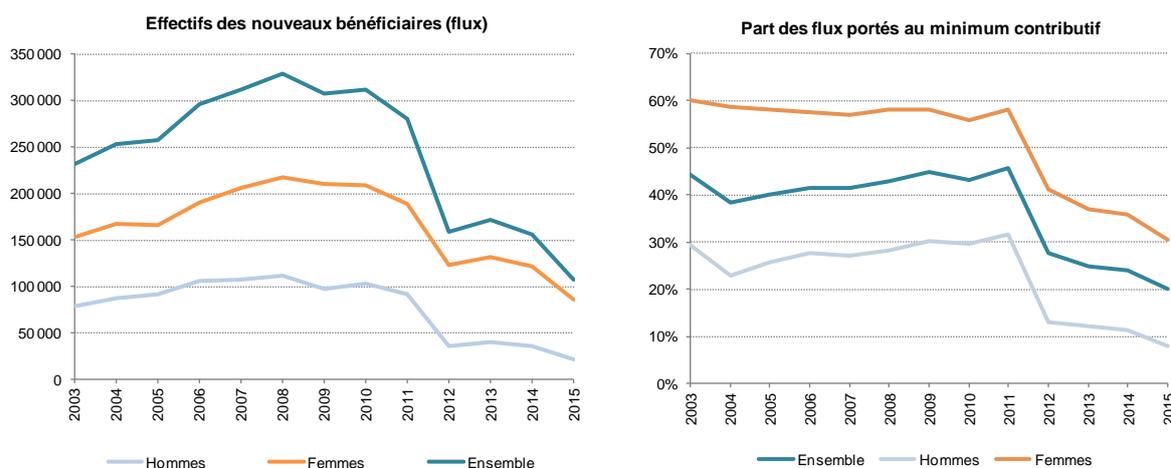
Le mécanisme d'écrêtement a par ailleurs sensiblement modifié la structure de la répartition des bénéficiaires du dispositif selon le genre et le statut vis-à-vis de la retraite (mono ou polypensionnés).

Avant 2012, les assurés polypensionnés voyaient plus fréquemment leur pension portée au minimum contributif que les assurés monopensionnés. Les données de l'échantillon inter-régimes (EIR) 2012 de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et de la statistiques (Drees) qui porte sur l'ensemble des retraités, tous régimes confondus, montrent que, parmi les retraités de la génération 1946 (génération la plus récente à être partie à la retraite dans sa quasi-totalité fin 2012), environ 80% des assurés polypensionnés ont bénéficié d'un minimum (25,6% dans leur régime principal et 54,2% dans un régime secondaire). *A contrario*, seuls 30% des assurés monopensionnés de la génération 1946 ont vu leur pension portée au minimum contributif.

La part des polypensionnés bénéficiaires du MICO parmi les nouveaux retraités du régime général était stable entre 2004 et 2011 aux alentours de 56%. Depuis l'application des nouveaux critères à compter de 2012, cette proportion a fortement diminué : la part des assurés ayant cotisé dans plusieurs régimes parmi les nouveaux retraités du régime général est passé de 56,8% en 2011 à 38,2% en 2012, soit une baisse de plus de 18 points en un an (cf. graphique 4). En effet, parmi les assurés du régime général pour lesquels le calcul du minimum contributif a été effectué, plus de 51% des polypensionnés ont été concernés par l'écrêtement total entre 2012 et 2015, contre seulement 1,5% pour les monopensionnés.

Par ailleurs, les modifications mises en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2012 se sont également traduites par une hausse de la part des femmes parmi les bénéficiaires du minimum contributif. Les hommes étant plus fréquemment polypensionnés que les femmes, la nouvelle mesure d'écrêtement les a principalement concernés. En 2011, 76,6% des hommes bénéficiaires du dispositif étaient polypensionnés contre 47,2% pour les femmes. Entre 2012 et 2014, parmi les potentiels bénéficiaires du dispositif, en moyenne 30% des hommes et 15% des femmes ont vu leur prestation potentielle réduite à zéro après application du calcul. En conséquence, la part des femmes parmi les bénéficiaires du dispositif a augmenté de 10 points entre 2011 et 2012 en passant de 67,3% à 77,5% (cf. graphique 5).

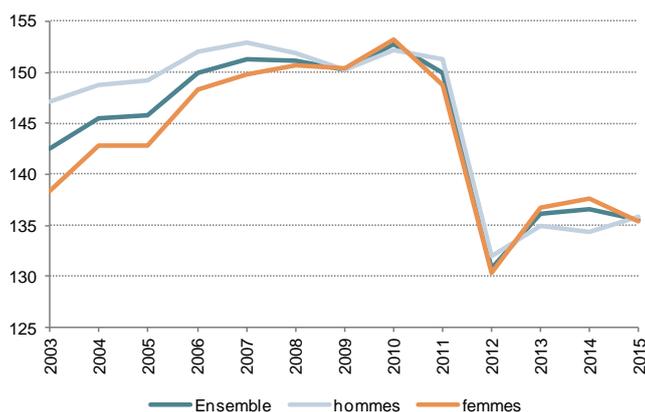
Graphique 2 • Flux des bénéficiaires du minimum contributif au régime général



Champ : Régime général

Source : CNAVconstaté, situation fin 2015 (échantillon 1/20^e)

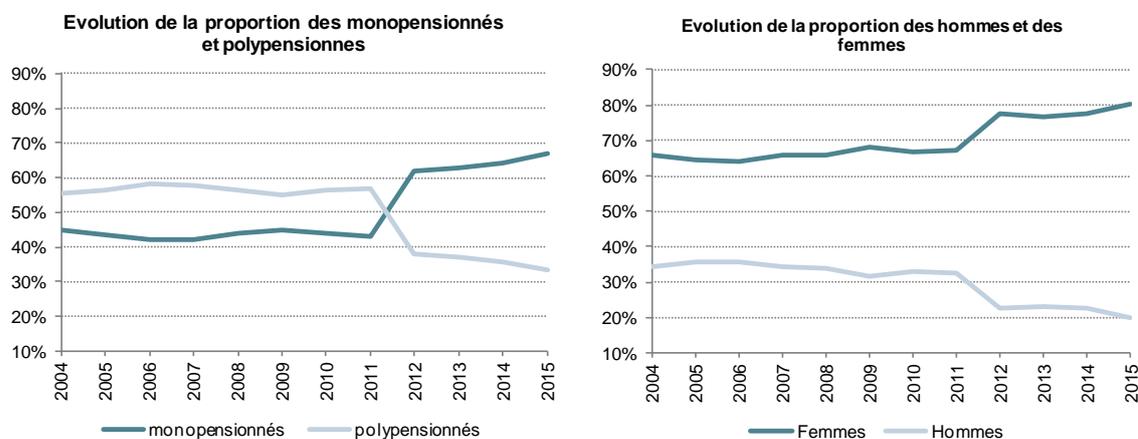
Graphique 3 • Durée validée moyenne tous régimes pour les nouveaux bénéficiaires du minimum contributif entre 2003 et 2015



Champ : les assurés retraités du régime général

Source : CNAVconstaté, situation fin 2015 (échantillon 1/20^e)

Graphique 4 • Evolution de la structure des bénéficiaires du minimum contributif



Champ : Régime général

Source : CNAVconstaté, situation fin 2015 (échantillon 1/20^e)

3.7 Les bénéficiaires du plan pauvreté

Le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (PPPIS) poursuit deux objectifs majeurs : la prévention des ruptures sociales et l'accompagnement des personnes en difficulté, via la mise en œuvre de 69 mesures sur la période 2013-2018. Cette fiche propose une présentation des deux mesures du PPPIS dont le financement est assuré par la branche famille, à savoir les revalorisations exceptionnelles de l'allocation de soutien familial (ASF) et du complément familial (CF), ainsi qu'un portrait des familles qui en ont bénéficié.

En 2014, la pauvreté monétaire concernait 14,1% de la population

Une personne est considérée comme pauvre en France et dans l'Union européenne si son revenu est inférieur à 60% du revenu médian. En 2014, en France métropolitaine, le seuil de pauvreté correspond à un niveau de vie de 1 008 € mensuels par unité de consommation. 8,8 millions de personnes vivent sous ce seuil, soit 14,1% de l'ensemble de la population (cf. graphique 1). Les évolutions observées sur les deux dernières années marquent une rupture avec une période de hausse régulière du taux de pauvreté monétaire entre 2008 et 2012 : alors qu'il avait augmenté de 2,1 points sur cette période, cet indicateur a diminué de 0,3 point en 2013, puis s'est stabilisé en 2014. Selon l'INSEE¹, ce récent repli de la pauvreté s'expliquerait en partie par la revalorisation de certaines prestations à destination des plus modestes, en particulier la hausse annuelle de 2% du revenu de solidarité active (RSA) socle intervenue dans le cadre du PPPIS.

Les familles sont particulièrement concernées par la pauvreté

En 2014, 2,8 millions d'enfants vivaient dans des ménages dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, L'INSEE estime ainsi que près d'un enfant sur cinq (19,8%) vit en dessous du seuil de pauvreté (cf. graphique 1).

Le taux de pauvreté des familles monoparentales, qui ne disposent que d'une seule source de revenus, s'est fortement accru sur la dernière décennie, passant de 29,7% à 35,9% entre 2005 et 2014. Il est ainsi trois fois plus élevé que celui des couples avec enfants (11,4%). La pauvreté concerne également davantage les familles nombreuses : le taux de pauvreté s'accroît ainsi avec le nombre d'enfants, quelle que soit la situation des parents (en couple ou parent isolé). Ce constat est toutefois nettement plus marqué pour les familles monoparentales. L'INSEE estimait ainsi qu'en 2011, parmi les familles d'au moins trois enfants, près de six familles monoparentales sur dix étaient pauvres (cf. graphique 2).

Les prestations familiales revalorisées sont celles qui bénéficient en priorité aux familles nombreuses et/ou monoparentales, qui sont les plus exposées à la pauvreté

Dans le champ de la famille et de l'enfance, le PPPIS a inscrit un objectif de redéploiement des prestations familiales vers les familles les plus modestes. A cette fin, il revalorise les deux prestations² qui s'adressent aux familles les plus exposées au risque de pauvreté : le complément familial (CF³) et l'allocation de soutien familial (ASF).

Le complément familial est une prestation accordée sous condition de ressources aux familles d'au moins trois enfants dont le plus jeune est âgé de plus de trois ans. Il est servi en complément des allocations familiales, pour un montant forfaitaire (168 € par mois) et indépendant du nombre d'enfants. En application du PPPIS, la LFSS pour 2014 a créé, à compter du 1^{er} avril 2014, une majoration du complément familial réservée aux familles que leurs ressources situent au-dessous du seuil de pauvreté (cf. encadré 1). Le niveau de cette majoration, initialement fixée à 10% du montant du complément familial, a été porté à 20%, puis à 30% respectivement les 1^{ers} avril 2015 et 2016. Deux étapes ultérieures d'augmentation sont programmées, afin d'atteindre 50% du CF en 2018. A terme, l'instauration du CF majoré représentera pour la branche famille un supplément de dépenses par rapport à 2014 estimé à 440 M€ par an.

L'allocation de soutien familial est versée lorsqu'un enfant est privé de l'aide de l'un ou de ses deux parents (enfant orphelin de père et/ou de mère ou enfant non reconnu) ou pour compléter une pension alimentaire dont le montant est faible et inférieur au montant de l'ASF (près de 105 € par mois). L'ASF peut également être versée à titre d'avance en cas de pension alimentaire impayée par l'autre parent. Le PPPIS a prévu de revaloriser de 25% le montant de l'ASF d'ici 2018. Il a d'ores et déjà été procédé à trois étapes de revalorisation de 5% chacune aux 1^{ers} avril 2014, 2015 et 2016. A l'issue de sa montée en charge, cette mesure induira des dépenses supplémentaires de l'ordre de 340 M€ pour la branche famille.

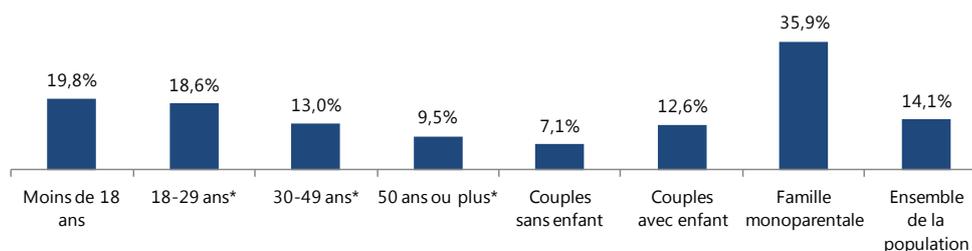
En outre, un dispositif de garantie contre les pensions alimentaires impayées a été créé par la LFSS pour 2016 afin de sécuriser la situation des familles monoparentales.

¹ « Les niveaux de vie en 2013 », Insee Première n°1556, septembre 2015.

² Ces mêmes familles ont également bénéficié d'une revalorisation de 25% de l'allocation de rentrée scolaire en 2012 (hors PPPIS).

³ Dans cette fiche, seul le CF métropolitain est commenté. En effet, le CF en vigueur dans les DOM est une prestation dont les critères d'attribution et les barèmes sont différents.

Graphique 1 • Taux de pauvreté selon la tranche d'âge et situation parentale des familles

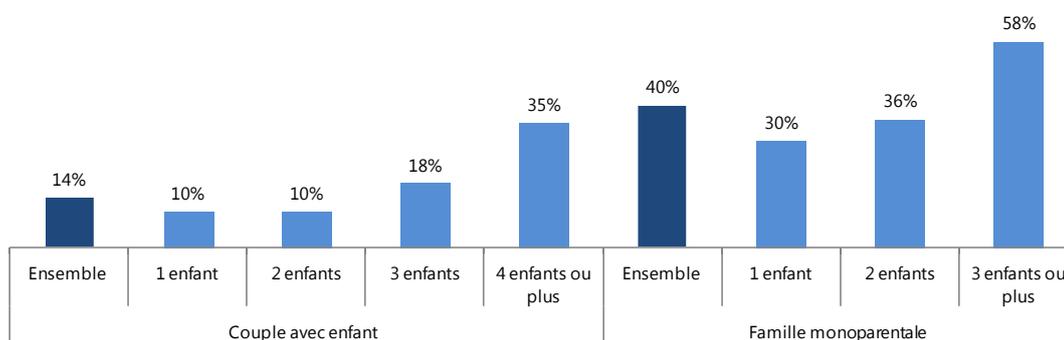


Source : Insee, DGFiP, Cnaf, Cnav, CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2014 et 2013. *Données 2013.

Champ : France métropolitaine, personnes vivant dans un ménage dont le revenu déclaré à l'administration fiscale est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante et a moins de 65 ans.

Note de lecture : En France métropolitaine, en 2014, 14,1% de la population vit avec un niveau de vie inférieur au seuil de pauvreté (taux de pauvreté).

Graphique 2 • Taux de pauvreté selon la composition familiale



Source : Insee, enquête revenus fiscaux et sociaux, 2011

Champ : ménages ordinaires avec au moins un enfant mineur, France métropolitaine.

NB : les données du graphique 2 ne sont pas directement comparables à celle du graphique 1 puisqu'elles ne couvrent pas la même année.

Encadré 1 • Rapprochement des plafonds de ressources du CF et du seuil de pauvreté pour une situation familiale théorique

Les plafonds de ressources du CF et du CF majoré sont différenciés selon la configuration familiale : leur niveau est plus élevé lorsque les deux membres du couple travaillent ou lorsque le parent est en situation d'isolement.

Le tableau ci-dessous présente un rapprochement entre les conditions de ressources permettant l'accès au CF et le seuil de pauvreté en 2014, pour une famille de 3 enfants. Dans le cas de figure ici envisagé, le CF majoré est ouvert aux parents isolés dès lors que leurs revenus sont inférieurs à 1,4 fois le seuil de pauvreté et à 0,9 fois le seuil de pauvreté pour les couples monoactifs (respectivement 1,1 fois pour les couples biactifs). En ce qui concerne le CF non majoré, il bénéficie aux familles monoparentales dont les revenus représentent moins de 2,4 fois le seuil de pauvreté ou aux personnes en couple, dont les revenus sont inférieurs à 1,6 fois le seuil de pauvreté pour les couples mono-actifs (respectivement à 1,9 fois le seuil de pauvreté pour les couples biactifs).

L'exemple ci-dessous est construit pour une famille de trois enfants, tous âgés de moins de 14 ans. Afin d'approcher le niveau de vie d'une famille dont les ressources se situent au plafond, on reconstitue les revenus nets et on y ajoute les prestations familiales suivantes : allocations familiales, complément familial et allocation de rentrée scolaire. Le revenu disponible ainsi obtenu est rapporté au nombre d'unités de consommation au sein du ménage (les aides au logement ainsi que le RSA, prestations qui bénéficient aux ménages modestes, ne sont toutefois pas intégrés au calcul, ces résultats sont ainsi à considérer avec précaution et ont avant tout un objectif illustratif).

	Plafonds annuel de ressources 2014						
	Un seul revenu	CF majoré			CF (non majoré)		
		Deux revenus	Parent isolé	Un seul revenu	Deux revenus	Parent isolé	
	Familles avec 3 enfants						
Plafond annuel de ressources	18 648 €	22 812 €			37 295 €		45 623 €
Equivalent niveau de vie une fois les prestations incluses	26 842 €	31 307 €	31 307 €	46 631 €	55 559 €	55 559 €	
Nombre d'unités de consommation du foyer	2,4	2,4	1,9	2,4	2,4	1,9	
Plafond mensuel rapporté au nombre d'uc du foyer	932 €	1 087 €	1 373 €	1 619 €	1 929 €	2 437 €	
Soit, en % du seuil de pauvreté	92%	108%	136%	161%	191%	242%	

Plafonds en vigueur en France métropolitaine en 2014 pour permettre la comparaison au seuil de pauvreté. Le nombre d'UC est calculé sur la base d'enfants de moins de 14 ans. Les prestations incluses dans le revenu pour la comparaison au seuil de pauvreté sont ici les allocations familiales, le CF et l'allocation de rentrée scolaire.

Près de 1 million de familles ont déjà bénéficié des mesures de revalorisations exceptionnelles

Près de 440 000 familles bénéficiaires du CF majoré en 2015, pour un gain de 52 € par mois

Pour une famille comprenant trois enfants de plus de trois ans, la majoration du CF est attribuée jusqu'à un niveau de revenu équivalent à 1,5 SMIC dans le cas d'un couple monoactif et à 1,8 SMIC dans le cas d'un couple biactif ou d'une famille monoparentale. Convertis en revenu par unité de consommation, et en prenant en compte les prestations familiales que les familles perçoivent par ailleurs (allocations familiales, complément familial, allocation de rentrée scolaire), ces niveaux correspondent peu ou prou à ceux du seuil de pauvreté : 92% de ce seuil pour un couple monoactif, 108% pour un couple biactif et 136% pour un parent isolé (cf. encadré 1).

En 2015, la majoration du CF a concerné près de 440 000 familles, soit plus de la moitié des allocataires du complément familial (54%). Cette proportion est stable par rapport à l'année précédente (cf. tableau 1). La part élevée de familles bénéficiaires de la majoration dans la population touchant initialement le complément familial est le reflet de l'importance des situations de pauvreté parmi les familles nombreuses : si le plafond du CF majoré est deux fois moins élevé que celui du CF non majoré, il ne va pas de soi que la population se répartisse de manière égale de part et d'autre du plafond du CF majoré. Une distribution plus conforme à ce qu'on observe en population générale voudrait que la densité de la population augmente dans les tranches de niveau de vie comprises entre le seuil de pauvreté – 60% du niveau de vie médian – et le niveau de vie médian, lequel n'est pas très loin du plafond du complément familial. C'est le phénomène inverse qui est observé ici.

Le gain moyen pour les familles bénéficiaires de la majoration du CF s'est élevé à 52 € par mois à compter du 1^{er} avril 2016 par rapport à l'absence de mise en œuvre de la réforme (cf. tableau 4).

Un gain cumulé de 172 € à 228 € pour 750 000 familles bénéficiaires de l'ASF par rapport à 2014

La revalorisation de l'ASF a concerné 750 000 familles en 2015, après 745 000 en 2014 (cf. tableau 2). Ces familles, monoparentales dans leur quasi-intégralité, et dont la majorité se situe dans les deux déciles de niveau de vie les plus bas, ont ainsi bénéficié d'un gain mensuel total de 14 €, par enfant, pour l'ASF à taux partiel et de 19 € pour l'ASF à taux plein entre 2014 et 2016, soit respectivement 172 € et 228 € par an (cf. tableau 3 et 4).

Les mesures de revalorisation contribuent à la hausse des niveaux de vie des familles les plus pauvres

L'accroissement annuel du montant des prestations familiales induit par les mesures du PPPIS a pu atteindre des niveaux conséquents pour les familles qui cumulent ces deux prestations, en particulier les familles nombreuses dont le parent est isolé. Ainsi une famille monoparentale de trois enfants a bénéficié, depuis 2014, d'une hausse globale de ses prestations de 1 138 €, le CF majoré ayant été augmenté de près de 200 € par an, et le montant unitaire de l'ASF, qui est versée pour chacun des trois enfants, de près de 60 € par an (cf. tableau 4).

Selon l'INSEE¹, en 2014, 960 000 personnes auraient bénéficié de ces revalorisations exceptionnelles, au titre de l'une ou l'autre de ces prestations, ou de leur cumul (un peu plus de 200 000 familles concernées). En moyenne, compte tenu de la structure des bénéficiaires de ces prestations, les mesures du PPPIS auraient permis d'augmenter leurs revenus de 140 € en 2014.

Les mesures de revalorisation de l'ASF et du complément familial s'inscrivent dans un ensemble plus vaste de réformes redistributives dans le champ social et fiscal, dont la CNAF² a dressé le bilan pour les années 2014 et 2015.

Finalement, l'ensemble des réformes socio-fiscales entrées en vigueur en 2014 et 2015, qui, outre les revalorisations du CF et de l'ASF ont porté sur le RSA, le quotient familial, les allocations familiales et les prestations d'accueil du jeune enfant permettraient, d'ici 2018, d'améliorer la situation financière de 2,1 millions de familles. D'après la CNAF, les familles des deux premiers déciles de niveau de vie (c'est-à-dire dont le niveau de vie est inférieur à 1 137 €³ par mois et par unité de consommation), représenteraient 61% des familles voyant leurs revenus augmenter d'ici 2018 suite à ces réformes. 52% des familles bénéficiant d'un gain sur les prestations perçues seraient en outre des familles monoparentales, le gain moyen étant plus important dans les deux premiers déciles de niveau de vie.

Si ces travaux ne font pas ressortir précisément la contribution individuelle de chaque mesure améliorant les prestations à cette hausse attendue du niveau de vie moyen des ménages des deux premiers déciles, il est néanmoins probable qu'une partie des gains soient attribuables aux revalorisations exceptionnelles du CF et de l'ASF dont le ciblage a mécaniquement accentué la redistribution opérée en faveur des familles modestes.

¹ Dossier Réformes socio-fiscales de 2014, France, Portrait social édition 2015

² « Les effets redistributifs des réformes récentes des politiques sociales et familiales », l'e-ssentiel 155, avril 2015.

³ Insee, données 2014.

Tableau 1 • Effectifs de familles bénéficiaires du complément familial

	2013	Répartition (en %)	2014	Répartition (en %)	2015	Répartition (en %)
CF	791 476	98%	352 988	44%	360 866	44%
CF majoré	-		431 282	54%	439 161	54%
CF avec montant différentiel*	16 104	2%	16 413	2%	19 040	2%
Total des familles	807 580	100%	800 683	100%	819 067	100%

*Dans le cas où les ressources de l'allocataire dépassent légèrement le plafond de ressources en vigueur, une partie du montant du CF peut être perçu par l'allocataire (versement différentiel du CF).

Source : CNAF, fichier FILEAS 2015

Champ : France métropolitaine

Tableau 2 • Effectifs de familles et nombre d'enfants bénéficiaires de l'allocation de soutien familial

	2013	2014	2015
Nombre de familles	734 890	744 908	749 653
Nombre d'enfants	1 158 004	1 173 904	1 180 382

Source : CNAF, fichier FILEAS 2015

Champ : France entière

Tableau 3 • Revalorisations exceptionnelles du complément familial (CF) et de l'allocation de soutien familial (ASF) intervenues entre 2014 et 2016

Montants (en €), au 1er avril	2013	2014	Revalorisation unitaire 2014	2015	Revalorisation unitaire 2015	2016	Revalorisation unitaire 2016	Cumul
CF majoré	-	185,20 €	17,86 €	202,05 €	16,85 €	219,13 €	17,08 €	+51,79 €
CF non majoré	167,34 €	168,35 €	1,01 €	168,35 €	0,00 €	168,52 €	0,17 €	+1,18 €
Revalorisations totales* (en %) CF majoré			10,7%		9,1%		8,5%	30,9%
CF non majoré			0,6%		0,0%		0,1%	0,7%
ASF à taux plein	120,54 €	127,33 €	6,79 €	133,38 €	6,05 €	139,58 €	6,20 €	+19,04 €
ASF à taux partiel	90,40 €	95,52 €	5,12 €	100,08 €	4,56 €	104,75 €	4,67 €	+14,35 €
Revalorisations totales* (en %) ASF à taux plein			5,6%		4,8%		4,6%	15,8%
ASF à taux partiel			5,7%		4,8%		4,7%	15,9%

Source : DSS/SDEPF/6C

*Correspond au cumul de la revalorisation exceptionnelle et de la revalorisation de la BMAF

L'augmentation de 10% du montant du CF, qui a donné lieu en 2014, à la création du CF majoré, s'est traduite par une augmentation de 17,86 € du montant mensuel perçu par les familles. La revalorisation exceptionnelle de 2015 a conduit à une hausse de 16,85 € de ce montant mensuel, celle de 2016 à une augmentation de 17,08 €, pour atteindre finalement un montant de 219,13 € soit une hausse globale de 51,79 € du montant mensuel alloué aux bénéficiaires du CF majoré par rapport à 2013.

Tableau 4 • Effet des mesures de revalorisation sur le montant des prestations (cas type d'une famille monoparentale de 3 enfants bénéficiant à la fois du CF majoré et de l'ASF à taux partiel)

	Impact mensuel	Impact annuel	Impact annuel cumulé par rapport à la situation avant PPPIS
Impact 2014	33,22 €	398,64 €	398,64 €
Création du CF majoré (y compris revalorisation 2014)	17,86 €	214,32 €	214,32 €
Revalorisation de l'ASF (taux partiel)*	15,36 €	184,32 €	184,32 €
Impact 2015	30,53 €	366,36 €	765,00 €
Revalorisation du CF majoré	16,85 €	202,20 €	416,52 €
Revalorisation de l'ASF (taux partiel)*	13,68 €	164,16 €	348,48 €
Impact 2016	31,09 €	373,08 €	1 138,08 €
Revalorisation du CF majoré	17,08 €	204,96 €	621,48 €
Revalorisation de l'ASF (taux partiel)*	14,01 €	168,12 €	516,60 €

Source : DSS/SDEPF/6C

* L'effet unitaire de la revalorisation exceptionnelle de 5% par an de l'ASF est ici multiplié par 3, compte tenu du cas-type examiné

4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA

4.1 Les comptes consolidés du régime général et du FSV

La présente fiche analyse le compte consolidé¹ du régime général et du fonds de solidarité vieillesse. Les transferts opérés entre ces deux entités sont donc neutralisés afin de permettre une analyse économique et synthétique du compte. Outre le second volet du pacte de responsabilité et de solidarité qui étend les allègements de charges mis en place en 2015, et affecte encore fortement la structure des charges et des produits, la LFSS pour 2016 a instauré la protection universelle maladie (PUMA, cf. encadré de la synthèse). Afin de permettre l'analyse des prévisions 2016 au regard du compte clos 2015, le compte 2015 est ici présenté d'une part à périmètre 2015, et d'autre part au pro forma 2016.

Le déficit du régime général et du FSV s'est élevé à 10,8 Md€ en 2015, en réduction de 2,4 Md€ par rapport à 2014 (cf. tableau 1). Il se résorberait encore de 3,6 Md€ en 2016, atteignant -7,1 Md€. En 2017, le déficit tendancier s'établirait à -10,3 Md€.

Le déficit du régime général et du FSV se résorberait de 3,6 Md€ en 2016, en raison de produits évoluant un point au-dessus des charges

Les charges progresseraient de 0,5%

La croissance contenue des charges en 2016 résulterait d'un ralentissement des prestations sociales (+0,5% après +1,9%), ces dernières expliquant l'intégralité de l'évolution des dépenses en 2016 (cf. tableau 3). Comme en 2015, la mise en œuvre du second volet du pacte de responsabilité se traduit en 2016 par un transfert de charges à l'Etat : le financement de l'allocation de logement familiale et de la protection juridique des majeurs. Toutefois, à périmètre 2016, la progression des prestations légales demeurerait limitée (+1,9%). D'une part, la faible inflation ainsi que la montée en charge des diverses réformes contiendraient de nouveau la progression des prestations familiales et des pensions de retraite. D'autre part, les économies portant sur les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM permettraient de contenir la hausse des prestations maladie, maternité et AT-MP (+2,1%).

Les transferts consolidés versés par le régime général et le FSV diminueraient légèrement en 2016 (-0,6%). Enfin, la progression des dépenses de gestion administrative serait limitée à 0,6% en 2016, reflétant l'orientation de gestion prévue par les conventions d'objectifs et de gestion (cf. fiche 2.8).

Les recettes du régime général et du FSV augmenteraient de 1,5%

L'essentiel de la progression des recettes résulterait de l'augmentation des produits assis sur les revenus d'activité qui contribuent pour 1,2 point à la croissance des produits (cf. tableau 5). Les cotisations sur revenus d'activité, qui représentent plus de la moitié des recettes du régime général, progresseraient de 1,4% en 2016. La croissance limitée de ces produits au regard de la progression attendue de la masse salariale du secteur privé (+2,6%) serait la conséquence de l'extension, au 1^{er} avril, de la baisse de taux de cotisation famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC et du tarissement de la recette issue du prélèvement à la source des caisses de congés payés. Par ailleurs, la baisse du taux de cotisations maladie des exploitants agricoles conduirait à une contraction des produits de cotisations des non-salariés (-8,2%) ; mais cette baisse est sans effet sur le solde du régime général, car la mesure fait l'objet d'une compensation budgétaire par l'Etat (cf. fiche 1.2). La croissance de la « CSG activité » serait en ligne avec celle de la masse salariale, tirée néanmoins à la hausse par l'affectation d'un produit exceptionnel (cf. fiche 1.1).

Les produits assis sur les revenus du capital diminueraient légèrement en raison de l'effet négatif des mesures (cf. fiche 1.9), notamment les remboursements opérés dans le cadre des contentieux consécutifs à l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne de février 2015 (arrêt « de Ruyter »). Les autres contributions sociales contribueraient peu à l'évolution des produits. La bonne tenue de la taxe sur les salaires et de la TVA nette affectée au régime général permettrait de limiter la baisse du rendement de la CSSS, consécutive à l'abattement supplémentaire décidé en LFSS pour 2016. Enfin, la progression des autres produits serait la conséquence de produits de recours contre tiers et de remises conventionnelles en hausse.

¹ Pour plus d'informations sur les consolidations opérées sur les agrégats, se référer à l'annexe 4 au PLFSS pour 2016.

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2014	%	2015	%	2015 proforma	2016(p)	%	2017(p)	%
CHARGES NETTES	345 802	2,3	349 228	1,0	371 801	373 478	0,5	383 661	2,7
Prestations sociales nettes	312 210	2,5	318 186	1,9	342 402	344 116	0,5	354 341	3,0
Prestations ONDAM	148 243	2,8	151 876	2,5	175 263	179 205	2,2	186 872	4,3
Prestations hors ONDAM	15 808	1,8	15 984	1,1	16 777	16 989	1,3	17 126	0,8
Prestations vieillesse	108 121	2,5	110 640	2,3	110 640	112 998	2,1	115 069	1,8
Prestations de la branche famille	40 038	1,8	39 686	-0,9	39 721	34 924	-12,1	35 274	1,0
Transferts versés nets	22 139	-0,5	20 086	-9,3	17 250	17 110	-0,8	17 133	0,1
Charges de gestion courante	11 131	-0,2	10 896	-2,1	12 066	12 141	0,6	12 024	-1,0
Autres charges nettes	321	136,2	60	--	84	111	31,7	163	++
PRODUITS NETS	332 652	3,1	338 474	1,8	360 989	366 349	1,5	373 402	1,9
Cotisations sur revenus d'activité (y compris prises en charge par l'Etat) "CSG activité"	196 399	2,2	197 279	0,4	206 181	208 993	1,4	214 343	2,6
Prélèvements sur revenus du capital	52 048	1,7	52 976	1,8	60 908	62 482	2,6	62 783	0,5
Impôts, taxes et autres contributions nets	13 874	-3,1	16 283	17,4	16 283	16 209	-0,5	16 298	0,6
CLNR	64 412	7,8	65 252	1,3	71 858	71 719	-0,2	73 352	2,3
Transferts reçus nets	-2 972	16,4	-2 430	-18,2	-2 725	-2 287	-16,1	-2 437	6,6
Autres produits	4 645	7,6	4 749	2,2	3 861	4 017	4,0	4 020	0,1
Autres produits	4 246	22,5	4 365	2,8	4 622	5 216	12,8	5 043	-3,3
PRODUITS NETS	-13 150		-10 754		-10 813	-7 129		-10 259	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges consolidées du régime général et du FSV (M€)

	2014	%	2015	%	2015 pro forma*	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	345 802	2,3	349 228	1,0	371 801	373 478	0,5	383 661	2,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	312 210	2,5	318 186	1,9	342 402	344 116	0,5	354 341	3,0
Prestations légales nettes	307 171	2,4	312 846	1,8	337 026	338 568	0,5	348 466	2,9
Prestations légales « maladie », « maternité » et « AT-MP » nettes	158 243	2,7	161 988	2,4	185 955	189 838	2,1	197 430	4,0
Entrant dans le champ de l'ONDAM	148 243	2,8	151 876	2,5	175 263	179 205	2,2	186 872	4,3
Hors ONDAM	10 001	0,9	10 112	1,1	10 691	10 634	-0,5	10 558	-0,7
Prestations légales « invalidité » nettes	5 426	5,3	5 612	3,4	5 828	6 014	3,2	6 257	4,0
Prestations légales « décès » nettes	163	-1,5	111	--	116	111	-4,2	81	--
Prestations légales « vieillesse »	108 062	2,5	110 584	2,3	110 584	112 944	2,1	115 005	1,8
Prestations légales « veuvage »	59	6,4	56	-6,2	56	54	-3,5	65	++
Prestations légales « famille » nettes	34 999	1,0	34 346	-1,9	34 346	29 376	-14,5	29 399	0,1
Autres provisions, ANV nettes des reprises	218	--	149	--	143	231	++	230	-0,3
Prestations extralégales nettes	5 039	8,2	5 341	6,0	5 375	5 548	3,2	5 875	5,9
TRANSFERTS NETS	22 139	-0,5	20 086	-9,3	17 250	17 110	-0,8	17 133	0,1
Transferts entre régimes de base	9 885	-4,5	12 288	++	9 259	9 307	0,5	9 273	-0,4
Compensations et intégrations financières	7 710	-5,7	10 132	++	7 114	7 191	1,1	7 190	0,0
Prises en charge de prestations	70	1,5	72	2,6	47	49	3,5	50	3,1
Transferts divers	2 105	0,1	2 084	-1,0	2 099	2 068	-1,5	2 033	-1,7
Transferts avec fonds	11 397	3,0	6 878	--	6 985	6 729	-3,7	6 732	0,0
Fonds d'intervention régional (FIR)	3 042	5,0	3 010	-1,1	3 010	3 050	1,3	3 119	2,3
Fonds ONDAM hors FIR	746	--	854	14,5	961	796	-17,2	814	2,3
Financement FNAL	4 605	4,0	-21	--	-21	0	--	0	--
Prise en charge de prestations	2 122	-1,5	2 101	-1,0	2 101	1 975	-6,0	1 951	-1,2
Prise en charge de cotisations	185	++	299	++	299	258	-13,8	262	1,6
Autres	698	++	635	-8,9	635	650	2,3	585	-10,0
Transferts avec régimes complémentaires	857	2,1	919	7,3	1 005	1 073	6,8	1 128	5,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	11 131	-0,2	10 896	-2,1	12 066	12 141	0,6	12 024	-1,0
AUTRES CHARGES NETTES	321	++	60	--	84	111	++	163	++

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges nettes

	2014	2015	2016(p)	2017(p)
CHARGES NETTES	2,3%	1,0%	0,5%	2,7%
Prestations sociales nettes	2,3	1,7	0,5	2,7
Prestations ONDAM	1,2	1,1	1,1	2,1
Prestations hors ONDAM	0,1	0,1	0,1	0,0
Prestations vieillesse	0,8	0,7	0,6	0,6
Prestations de la branche famille	0,2	-0,1	-1,3	0,1
Transferts versés nets	0,0	-0,6	0,0	0,0
Charges de gestion courante	0,0	-0,1	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,1	-0,1	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2017, le déficit tendanciel du régime général et du FSV s'établirait à 10,3 Md€

Avant mesures nouvelles, le solde du régime général et du FSV se dégraderait de 3,1 Md€ en 2017. L'évolution prévisionnelle des charges repose sur une progression tendancielle des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM. S'agissant des produits, le compte présenté ici inclut des pertes de recettes : l'extension en année pleine de la baisse de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC, entrée en vigueur au 1^{er} avril 2016 et l'extinction de la recette issue des caisses de congés payés pèseraient pour partie sur les produits de cotisations en 2017. La compensation de ces pertes de recettes n'est pas prévue dans le compte tendanciel dégradant d'autant les produits du régime général et du FSV.

Les charges progresseraient tendanciellement de 2,7%

La hausse des dépenses du régime général et du FSV en 2017 s'explique principalement par la progression tendancielle des prestations maladie (+4%, dont 4,3 % dans le champ de l'ONDAM), qui gonflerait les charges de la CNAM en 2017 (cf. fiche 4.2). Les prestations entrant dans le champ de l'ONDAM contribueraient à hauteur de 2,1 points à la hausse de l'ensemble de la dépense en 2017.

En revanche, dans la continuité des mouvements observés sur la période récente, la croissance des dépenses de prestations familiales et de retraite serait ralentie. Les prestations familiales ne contribueraient quasiment pas à l'évolution des dépenses totales et celle des pensions de retraite serait limitée. La faible inflation se répercuterait dans la revalorisation de ces prestations (+0,2% prévu en moyenne annuelle) et les réformes successives poursuivraient leur montée en charge (cf. fiches 2.6 et 2.7).

S'agissant des autres postes de dépenses, les transferts consolidés versés par le régime général et le FSV demeureraient stables. Enfin, les charges de gestion administrative des caisses du régime général diminueraient légèrement (-1%).

Les recettes du régime général et du FSV augmenteraient de 1,9% en 2017

Les prélèvements sur les revenus d'activité demeureraient le principal facteur de croissance des produits. Les cotisations sociales sur revenus d'activité croîtraient de 2,6% en 2017 et contribueraient pour les trois quarts à la progression des produits nets du régime général et du FSV. En dépit de la perte liée à l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de cotisations famille et de la disparition du produit de la recette issue des caisses de congés payés, les cotisations sociales assises sur les revenus des salariés progresseraient au même rythme que la masse salariale du secteur privé (+2,7%). La hausse des taux de cotisations vieillesse déplaçonnée et une baisse de la dépense au titre des allègements de cotisations sur les bas salaires compenseraient les pertes décrites ci-dessus (cf. fiche 1.5). En revanche, les cotisations assises sur les revenus des non salariés diminueraient encore légèrement en 2017.

Les produits de CSG assis sur les revenus d'activité connaîtraient une hausse contenue à 0,5% en 2017. Leur contribution à la croissance de l'ensemble des produits du régime général et du FSV se limiterait à 0,1 point, principalement en contrecoup de l'affectation du produit exceptionnel de 0,7 Md€ en 2016. Par ailleurs, la CSG assise sur les revenus de remplacement progresserait à un rythme proche de celui des pensions (+2,2%).

Le rendement agrégé des recettes fiscales et autres contributions sociales progresserait de 2,2%, à l'image de l'agrégat des trois principales recettes fiscales (TVA, taxe sur les salaires et taxes portant sur les tabacs), qui constituent les trois quarts des impôts et taxes (cf. fiche 1.4). Il serait par ailleurs tiré à la hausse par le ressaut attendu sur le prélèvement sur les stock-options au bénéfice de la CNAF (cf. fiche 4.5). Au total, l'ensemble de ces recettes contribueraient pour 0,4 point à la progression tendancielle des produits nets en 2017. Les produits assis sur les revenus du capital progresseraient très faiblement en 2017.

Les transferts reçus par le régime général et le FSV seraient stables. La baisse du produit reçu de la CNSA pour financer les prestations médico-sociales n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM serait compensée par la hausse des transferts reçus du régime des salariés agricoles. Ce dernier recevrait davantage de transferts au titre de la compensation démographique (cf. fiche 5.3).

Tableau 3 • Produits consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2014	%	2015	%	2015 pro forma*	2016 (p)	%	2017 (p)	%
PRODUITS NETS	332 652	3,1	338 474	1,8	360 989	366 349	1,5	373 402	1,9
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	323 761	2,8	329 360	1,7	352 505	357 116	1,3	364 339	2,0
Cotisations sociales brutes	194 845	2,3	196 055	0,6	204 766	207 248	1,2	212 527	2,5
Cotisations sociales salariés	188 362	2,4	190 009	0,9	193 592	196 528	1,5	201 917	2,7
Cotisations sociales non-salariés	4 533	-0,3	3 841	-15,3	8 802	8 078	-8,2	7 954	-1,5
Cotisations des inactifs	706	6,9	729	3,3	834	852	2,2	868	1,9
Autres cotisations sociales	743	5,3	970	++	973	1 222	++	1 206	-1,3
Majorations et pénalités	501	-10,5	506	1,1	565	568	0,4	583	2,7
Cotisations prises en charge par l'État nettes	2 391	-4,3	2 771	15,9	3 069	3 819	++	3 889	1,8
Contributions, impôts et taxes	129 497	4,0	132 964	2,7	147 394	148 336	0,6	150 360	1,4
CSG brute	77 056	1,5	78 689	2,1	87 389	89 573	2,8	90 625	0,8
CSG sur revenus d'activité	52 048	1,7	52 976	1,8	60 908	62 482	2,6	62 783	0,5
CSG sur revenus de remplacement	15 604	4,3	16 231	4,0	16 976	17 357	2,2	17 742	2,2
CSG sur revenus du capital	8 899	-3,8	8 986	1,0	8 986	9 513	5,9	9 565	0,6
Autres assiettes (jeux + majorations et pénalités)	505	-0,2	496	-1,9	518	522	0,8	535	2,5
Contributions sociales diverses	11 087	2,8	13 612	++	13 612	12 847	-5,6	13 257	3,2
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	3 890	2,2	6 393	++	6 393	6 696	4,7	6 733	0,6
Forfait social	4 926	9,3	5 020	1,9	5 020	5 108	1,7	5 249	2,8
Préciput	1 084	-14,2	904	-16,6	904	0	--	0	--
Autres	1 186	-1,4	1 294	9,1	1 294	1 043	-19,4	1 275	++
Impôts et taxes	41 354	9,2	40 664	-1,7	46 394	45 616	-1,7	46 478	1,9
Recettes en compensation des exonérations	613	-4,7	152	--	152	0	--	0	--
Tabac	8 123	-9,8	7 976	-1,8	10 483	10 433	-0,5	10 596	1,6
Taxe sur les salaires	13 109	-0,1	13 165	0,4	13 165	13 778	4,7	14 067	2,1
TVA nette	11 797	++	11 022	-6,6	11 022	11 241	2,0	11 560	2,8
CSSS (yc additionnelle)	2 518	++	3 273	++	4 639	3 585	--	3 671	2,4
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	20	++	5	--	1 669	1 663	-0,4	1 657	-0,3
Autres recettes fiscales	5 173	++	5 072	-2,0	5 265	4 917	-6,6	4 925	0,2
Charges liées au non-recouvrement	-2 972	16,4	-2 430	-18,2	-2 725	-2 287	-16,1	-2 437	6,6
Sur cotisations sociales	-1 952	-3,4	-1 637	-16,2	-1 931	-1 639	-15,1	-1 779	8,6
Sur CSG (hors capital)	-483	++	-454	-5,9	-454	-348	--	-317	-8,9
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-537	++	-339	--	-339	-300	-11,5	-341	13,5
TRANSFERTS NETS	4 645	7,6	4 749	2,2	3 861	4 017	4,0	4 020	0,1
Transferts avec régimes de base	3 357	15,6	3 335	-0,6	2 209	2 377	7,6	2 511	5,6
Compensations et intégrations financières	700	++	848	++	589	623	5,8	740	18,8
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	1 720	4,9	1 776	3,3	1 472	1 498	1,8	1 533	2,4
Autres transferts avec régimes de base	937	6,4	712	--	148	257	++	238	-7,2
Transferts avec les fonds	1 079	-10,4	1 208	12,0	1 447	1 440	-0,5	1 312	-8,9
Prestations prises en charge par la CNSA	905	6,8	1 127	++	1 365	1 346	-1,4	1 254	-6,8
Autres transferts avec les fonds	173	--	81	--	81	94	15,5	57	--
Contributions publiques	199	-1,8	194	-2,5	194	188	-3,2	185	-1,5
Transferts avec les complémentaires	10	++	12	12,5	12	12	0,0	12	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	4 246	++	4 365	2,8	4 622	5 216	12,8	5 043	-3,3

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • Décomposition de l'évolution des produits nets

	2014	2015	2016(p)	2017(p)
PRODUITS NETS	3,1%	1,8%	1,5%	1,9%
Cotisations sur revenus d'activité (y compris prises en charge par l'Etat)	1,3	0,3	0,8	1,5
CSG assise sur les revenus d'activité	0,3	0,3	0,4	0,1
Prélèvements sur revenus du capital	-0,1	0,7	0,0	0,0
Impôts, taxes et autres contributions nets	1,4	0,3	0,0	0,4
Charges liées au non-recouvrement	-0,1	0,2	0,1	0,0
Transferts reçus nets	0,1	0,0	0,0	0,0
Autres produits	0,2	0,0	0,2	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.2 Les comptes de la branche maladie

Comme en 2015, le déficit se résorberait en 2016 avant de se creuser fortement en 2017

En 2015, le déficit s'est réduit de 0,8 Md€ par rapport à 2014. L'évolution des charges a été contenue par la maîtrise des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM et la baisse des charges de gestion courante. La croissance de la masse salariale a été relativement modérée limitant la progression des recettes sur revenus d'activité. Les recettes fiscales et les produits assis sur les revenus du capital, compte tenu des transferts de recettes (cf. encadré), ont peu contribué à la croissance des produits. En revanche, le dynamisme des produits assis sur les revenus de remplacement et la hausse du transfert pour sous-déclaration des accidents du travail ont concouru à la croissance des recettes (cf. tableau 1).

En 2016, le déficit de la CNAM se résorberait substantiellement puisqu'il passerait de -5,8 Md€ à -4,1 Md€. L'augmentation des dépenses serait limitée par une progression de l'ONDAM contenue à 1,8%. Les produits seraient particulièrement dynamiques en 2016. Les recettes sur revenus d'activité seraient favorisées par une croissance de la masse salariale du secteur privé en hausse (+2,6% contre +1,5% en 2015) couplée à un relèvement du taux de cotisation maladie de 0,04 point. L'affectation d'un produit exceptionnel de CSG de 0,7 Md€, via l'intégration comptable des autres régimes d'assurance maladie dans le cadre de la protection universelle maladie (PUMA), participerait à cette amélioration.

En 2017, le solde se dégraderait substantiellement pour s'établir à -8,3 Md€. Les charges de la CNAM s'accroîtraient de 3,8% sous l'hypothèse d'une progression tendancielle des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM évaluée à 4,3%. Les recettes seraient quant à elles en ralentissement. La croissance de la masse salariale s'établirait à un niveau similaire à 2016, mais le contrecoup du produit exceptionnel de CSG pèserait sur la croissance des produits.

Les prestations ralentiraient jusqu'en 2016

Cette décélération est à mettre en lien avec l'évolution des prestations de la CNAM entrant dans le champ de l'ONDAM, qui est passée de +2,8% en 2014 à +2,5% en 2015. Ce ralentissement s'observe sur les prestations soins de ville (+2,6%, en net ralentissement par rapport à 2014, cf. fiche 2.2) et sur les prestations exécutées en établissements. L'augmentation de ces dernières aurait été moindre s'il n'y avait pas eu le transfert de la prise en charge de la formation initiale des médecins par l'Etat, compensée néanmoins par des recettes supplémentaires. En 2016, la progression des prestations serait encore infléchie en raison d'une maîtrise plus forte de l'évolution de l'ONDAM ainsi que de l'impact du sur-provisionnement des dépenses en 2015 (cf. fiche 2.5). La maîtrise des dépenses du champ de l'ONDAM serait également visible au travers de la diminution de la dotation de l'assurance maladie aux fonds concourant au financement des dépenses de soins. La dotation au FMESPP serait nettement diminuée. En 2017, la croissance des prestations du champ de l'ONDAM, avant toute mesure nouvelle d'économie, serait nettement relevée. Cette évolution tendancielle reflète les effets des revalorisations tarifaires accordées aux médecins libéraux dans le cadre de la signature d'une nouvelle convention médicale et la hausse de la masse salariale des hôpitaux suite à la signature du protocole sur les parcours professionnels, les carrières et les rémunérations (PPCR) et au relèvement du point de la fonction publique.

Les prestations hors ONDAM ont été particulièrement dynamiques en 2015. En 2016 et 2017, leur croissance serait revue à la baisse. Les prestations d'invalidité augmenteraient fortement sur la période, du fait du report de l'âge légal de départ en retraite qui allonge la durée passée en invalidité. La progression des prestations médico-sociales à la charge de la CNSA en 2015 reflète la faible hausse de la part de ces dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM. La baisse des indemnités journalières pour maternité traduit la baisse du nombre de naissances. Les prestations décès ont diminué en 2015 suite à leur forfaitisation décidée en LFSS 2015.

Les charges de gestion courante de la CNAM ont fortement baissé en 2015 et devrait continuer de diminuer à l'horizon 2017, à périmètre constant, sous l'effet des mesures d'encadrement des rémunérations et de la réduction progressive des effectifs (cf. fiche 2.8). En 2015, les charges de transferts ont été gonflées du fait de l'intégration financière du RSI.

Encadré 1 • Modification de la structure des recettes et de la présentation des comptes

Suite à la LFRSS 2014, le RSI a été intégré financièrement au régime général. Cette loi prévoit également l'augmentation du coefficient maximal d'exonération du barème des allègements généraux de cotisation, qui minore les produits de cotisations de la CNAM, un abattement de CSSS, et une baisse des taux de cotisation de la branche famille. La LFSS pour 2015 a prévu des transferts de recettes entre l'Etat et la CNAM, et entre la CNAM et les autres régimes de sécurité sociale destinés à compenser financièrement les pertes de recettes pour la sécurité sociale induites par le pacte de responsabilité.

Ainsi, une fraction (22%) de la CSSS, qui permettait initialement de financer le besoin de financement du RSI, a été transférée à la CNAM. Par ailleurs, la CNAM a reçu l'intégralité du prélèvement de solidarité assis sur les revenus du capital et a bénéficié du prélèvement à la source des caisses de congés payés. En contrepartie, sa fraction de TVA nette a été diminuée et elle prend désormais en charge le financement des formations initiales des médecins. L'ajustement de la fraction de TVA nette prend également en compte le fait que la compensation des exonérations sur les heures supplémentaires passe, à compter de 2015, par une dotation budgétaire. La CNAM a également transféré 8,7% de sa fraction de CSSS au FSV et 2,47% de droits tabacs à la CNSA et à la MSA.

La LFSS pour 2016 a mis en œuvre la deuxième phase du pacte de responsabilité : elle relève le niveau de l'abattement de CSSS et étend aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC le bénéfice de la baisse de 1,8 point du taux de cotisation d'allocations familiales. A ces pertes s'ajoute l'extinction progressive de la recette issue du prélèvement à la source des caisses de congés payés. Dans le cadre de la compensation de ces pertes pour la sécurité sociale, la fraction de TVA affectée à la CNAM a été relevée pour un montant de 0,14 Md€. Par ailleurs, afin de réaffecter les produits assis sur les revenus du capital au FSV pour que ces produits soient dédiés au financement de prestations de nature non contributives, la CNAM a transféré au fonds la totalité de ces produits. En compensation, sa quote-part de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement a été relevée. Il lui a également été attribué une fraction de taxe sur les salaires et sa part de CSSS a été relevée.

L'ensemble des transferts de recettes entre organismes est abordé en détail dans l'annexe de la synthèse du rapport de la CCSS de juin 2016.

L'article 32 de la LFSS pour 2016 a également modifié le champ des comptes de la CNAM. En instituant la protection universelle maladie (PUMA), la branche maladie devient universelle sur le modèle de la branche famille. Ses comptes retracent désormais l'ensemble des comptes des régimes maladie pour la partie relative au financement des frais de santé. Le périmètre des prestations du champ de l'ONDAM présenté dans le compte de la CNAM se rapproche très fortement du périmètre de l'ONDAM. Les produits de la CNAM retracent désormais l'ensemble des cotisations, produits de CSG des autres régimes et recettes fiscales des autres régimes. Les transferts d'intégration financière ou de compensation bilatérale n'apparaissent plus. Seules subsistent des dotations spécifiques versées par la CNAM aux autres régimes pour financement des prestations spécifiques servies par ces régimes. Ces opérations ont eu pour effet d'accroître de 23 Md€ en 2016 les charges et les produits de la CNAM.

Afin de pouvoir analyser l'évolution de la situation financière de la CNAM les évolutions 2016 sont calculées par rapport à un compte 2015 construit au format de la présentation 2016.

Tableau 1 • Décomposition de l'évolution des produits de la CNAM

	2014	2015	2016	2017
Produits sur revenus d'activité	0,7	1,4	6,0	1,5
Produits sur revenus de remplacement et autres	0,2	0,5	1,5	0,2
Produits sur revenus du capital	1,4	1,6	-6,3	0,0
Recettes fiscales et autres contributions	0,1	-0,3	1,4	0,3
Autres produits	0,5	0,2	0,1	-0,1
CLNR	-0,3	0,1	0,3	0,0
Evolution des produits	2,6%	3,5%	3,0%	1,8%

Source : DSS/SDEPF/6A.

L'amélioration de la conjoncture économique stimulerait les recettes sur revenus d'activité

En 2015, les cotisations sociales sur revenus d'activité ont crû de 1,9%, à un rythme légèrement supérieur à celui de la masse salariale du secteur privée (+1,6%). Les allègements généraux imputés à la CNAM ont été augmentés suite aux mesures du pacte de responsabilité, mais cet effet a été compensé par les produits issus du prélèvement à la source des caisses de congés payés. Ces derniers produits ont contribué également à la croissance de la « CSG activité ».

Les cotisations assises sur les revenus d'activité progresseraient de 2,7% en 2016. Les cotisations sociales des salariés augmenteraient de +2,9%, portées par une croissance de 2,6% de la masse salariale du secteur privée et par une hausse du taux de cotisation de 0,04 point en contrepartie de la baisse de taux de la branche AT-MP. Inversement, à champ constant, les cotisations des non salariés seraient en baisse (-11,3%). Cette évolution s'expliquerait par la baisse des produits de cotisations des travailleurs indépendants (cf. fiche 6.3), mais surtout par la diminution de 7 points du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles. Cette dernière mesure, décidée dans le cadre des mesures de soutien à la filière agricole, serait compensée par une dotation budgétaire de l'Etat (cf. fiche 6.2). Les produits de CSG sur revenus d'activité progresseraient sensiblement (7,1%), en raison de l'affectation d'un produit exceptionnel de CSG maladie (cf. encadré 1 de la fiche 1.1) et du relèvement de la quote-part de CSG attribuée à la branche maladie (cf. encadré 1).

En 2017, la croissance de la masse salariale du secteur privé (+2,7%) et le relèvement des taux de cotisation de 0,05 point, en contrepartie d'une baisse équivalente du taux de la branche AT-MP, se traduirait par une hausse des cotisations de 3,1%. La « CSG activité » s'accroîtrait peu en l'absence de produit exceptionnel.

Les recettes fiscales ont fait l'objet d'une profonde modification sur la période récente

En 2015, la structure des recettes fiscales et des contributions sociales attribuées à la CNAM a été profondément modifiée. La CNAM s'est vu attribuer une fraction de CSSS afin de financer l'intégration financière du RSI. Afin de compenser les pertes induites par le relèvement du coefficient maximal d'exonération du barème des allègements généraux de cotisation, la CNAM est devenue temporairement attributaire du prélèvement de solidarité. En contrepartie, elle a rendue une part de sa fraction de TVA et des droits de consommation sur les tabacs. Compte tenu de ces changements, les recettes fiscales et autres contributions sociales ont peu contribué à la croissance des produits (0,2 point). La hausse de la quote-part de CSG en 2016 (cf. *supra*) s'accompagnerait de l'affectation, à la CNAM, d'une fraction de la taxe sur les salaires qui aurait pour contrepartie le transfert au FSV de l'ensemble des produits que la branche percevait sur les revenus du capital. Les recettes fiscales et les contributions sociales autres que la CSG contribueraient pour -4,9 points à la croissance des recettes. En 2017, la contribution de ces recettes serait légèrement positive (+0,2 point). Elles progresseraient de 2%, portées par la croissance de la TVA nette et de la taxe sur les salaires. Ces taxes bénéficieraient, comme les recettes sur revenus d'activité, d'une conjoncture économique favorable.

Les autres recettes participent à l'amélioration du solde de la branche

Les produits assis sur les revenus de remplacement ont augmenté fortement en 2015 du fait de la baisse du nombre d'assurés exonérés totalement ou partiellement (cf. fiche 1.4). Les cotisations des inactifs ont crû fortement en 2015 suite à l'affiliation progressive des frontaliers suisses. En effet, les résidents français travaillant en Suisse doivent s'affilier à l'assurance maladie en France depuis le 1^{er} juin 2015. En 2016, ces cotisations sont comptabilisées en année pleine et participent donc à la hausse des produits. En 2015, les autres produits progresseraient de 6% du fait notamment de la hausse du transfert destiné à compenser la sous-déclaration des accidents du travail (+0,2 Md€).

L'amélioration des conditions de recouvrement d'un certain nombre de recettes a concouru à la hausse des charges nettes. Ainsi, la hausse des produits nets de recours contre tiers tient notamment à une amélioration du taux de recouvrement qui a conduit à diminuer le niveau des provisions. Le remboursement de dettes anciennes de certains pays étrangers a conduit en 2015 à constater des remboursements nets de soins des étrangers supérieurs aux charges. Enfin, les charges liées au non recouvrement (CLNR) des cotisations et de la CSG ont également diminué en 2015, du fait d'une diminution des provisions pour litiges et pour dépréciation de créances portant sur le secteur privé. En 2016, à périmètre constant, les CLNR diminueraient encore du fait d'un moindre provisionnement des créances portant sur le secteur privé et sur les travailleurs indépendants.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAM

	en millions d'euros											
	2014	%	2015	%	2015 - Pro forma	2016	%	2017	%			
CHARGES NETTES	168 307	2,3	173 198	2,9	195 846	199 805	2,0	207 505	3,9			
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	155 208	2,8	159 096	2,5	183 295	187 310	2,2	194 982	4,1			
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	144 425	2,8	147 967	2,5	171 335	175 162	2,2	182 681	4,3			
Prestations légales "maladie" nettes	140 577	3,3	143 841	2,3	166 880	170 503	2,2	177 838	4,3			
Soins de ville	64 229	3,9	65 915	2,6	76 113	77 773	2,2	81 279	4,5			
Prestations en nature	57 677	4,0	59 067	2,4	69 006	70 453	2,1	73 656	4,5			
Prestations en espèce	6 551	3,5	6 849	4,5	7 107	7 321	3,0	7 624	4,1			
Etablissements	76 348	2,8	77 926	2,1	90 767	92 730	2,2	96 558	4,1			
Etablissements publics	50 123	2,9	51 297	2,3	59 585	61 048	2,5	63 534	4,1			
Cliniques privées	10 818	2,2	11 028	1,9	12 998	13 156	1,2	13 710	4,2			
Etablissements médico-sociaux	15 408	2,6	15 601	1,2	18 184	18 526	1,9	19 314	4,3			
Prestations légales "maternité" nettes	3 270	-13,0	3 599	10,0	3 879	3 978	2,6	4 143	4,2			
Soins de ville	939	0,2	966	2,8	1 037	1 065	2,7	1 113	4,4			
Etablissements publics	1 881	-20,3	2 210	17,5	2 381	2 443	2,6	2 542	4,1			
Cliniques privées	450	-2,7	423	-6,1	460	470	2,1	489	4,0			
Soins des français à l'étranger	578	-8,5	527	-8,8	576	681	18,3	700	2,8			
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité" **	10 783	3,1	11 129	3,2	11 961	12 148	1,6	12 301	1,3			
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	903	6,8	1 117	23,6	1 355	1 343	-0,9	1 241	-7,6			
IJ maternité et paternité	3 009	0,8	2 975	-1,1	3 258	3 178	-2,4	3 201	0,7			
Prestations invalidité	5 426	5,3	5 612	3,4	5 828	6 014	3,2	6 257	4,0			
Prestations légales décès	163	-1,5	111	-32,0	116	111	-4,2	81	-26,8			
Actions de prévention (Hors INPES et FNPEIS FIR)	214	-9,8	196	-8,2	242	259	6,9	261	0,7			
Soins des étrangers (conventions internationales)	819	7,4	841	2,7	842	856	1,7	872	1,8			
Autres prestations (etabl. médico-sociaux hors OGD notamment)	30	-9,7	40	30,8	49	49	0,7	49	0,3			
<i>Pertes et provisions nettes sur prestations</i>	<i>97</i>	<i>-29,2</i>	<i>128</i>	<i>31,6</i>	<i>128</i>	<i>179</i>	<i>39,6</i>	<i>179</i>	<i>0,1</i>			
Prestations extralégales	120	-16,8	109	-9,7	143	158	10,3	160	1,2			
TRANSFERTS NETS	7 230	-4,2	8 440	16,7	5 695	5 640	-1,0	5 722	1,4			
Compensations démographique/transferts d'équilibrage	2 276	-8,0	3 474	++	0	0	0	0	0			
Dotations spécifiques	0	0	0	0	456	460	0,8	439	-4,6			
Transferts liés à la combinaison des comptes	197	-3,5	133	-32,4	148	149	0,8	150	0,4			
Prises en charge des cotisations des PAM	802	8,9	805	0,4	950	1 004	5,6	1 053	4,9			
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	3 822	-1,6	3 897	2,0	4 010	3 888	-3,1	3 976	2,3			
Financement du FIR	3 042	5,0	3 010	-1,1	3 010	3 050	1,3	3 119	2,3			
FMESPP	88	--	196	++	229	62	--	43	-29,8			
FAC + OGDPC	154	-5,8	165	6,7	165	176	6,9	196	11,4			
Autres participations et subventions	539	1,4	527	-2,1	607	600	-1,1	617	2,9			
Dépassement forfait CMU-C	75	-47,3	69	-7,3	69	78	12,0	41	-47,0			
Déficit AME - soins urgents	57	-45,5	61	5,7	61	62	1,8	63	2,0			
CHARGES DE GESTION COURANTE	5 789	-3,3	5 570	-3,8	6 740	6 778	0,6	6 685	-1,4			
AUTRES CHARGES NETTES	80	31,1	92	14,9	116	78	-33,2	116	49,2			
PRODUITS NETS	161 786	2,6	167 442	3,5	190 033	195 742	3,0	199 183	1,8			
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	155 260	2,1	160 527	3,4	183 674	189 175	3,0	192 843	1,9			
Cotisations sociales brutes	76 067	1,8	77 567	2,0	86 278	88 148	2,2	90 886	3,1			
Cotisations sociales salariés	74 642	1,9	75 793	1,5	79 377	81 692	2,9	84 478	3,4			
Cotisations sociales non salariés	300	-9,1	378	25,9	5 339	4 629	-13,3	4 572	-1,2			
Cotisations sociales des inactifs	706	6,9	729	3,3	834	852	2,2	868	1,9			
Autres cotisations sociales (dont assurés volontaires)	248	-1,5	483	++	486	738	++	724	-1,8			
Majorations et pénalités	171	-15,4	184	7,5	243	237	-2,5	243	2,7			
Cotisations prises en charge par l'Etat	949	-6,1	1 157	22,0	1 455	2 155	48,1	2 086	-3,2			
CSG brute	55 433	-0,5	57 051	2,9	65 572	70 631	7,4	71 126	0,7			
Impôts, taxes et autres contributions sociales brutes	24 235	12,4	26 024	7,4	31 755	29 285	-7,8	29 870	2,0			
Contributions sociales	2 703	12,7	5 142	++	5 142	144	--	144	0,0			
Prélèvement social sur les revenus du capital	2 529	--	5 000	++	5 000	0	--	0	0			
Contribution UNOCAM	149	++	144	-3,3	144	144	0,0	144	0,0			
Autres	25	--	-2	--	-2	0	--	0	0			
Impôts et taxes	21 532	12,3	20 882	-3,0	26 612	29 141	9,5	29 725	2,0			
Impôts en compensation des exonérations TEPA et SAP	340	4,9	136	--	136	0	--	0	0			
Taxes sur les tabacs	7 066	-10,9	6 900	-2,3	9 408	9 367	-0,4	9 513	1,6			
TVA (TVA sectorielles et TVA nette)	11 797	32,2	11 022	-6,6	11 022	11 241	2,0	11 560	2,8			
CSSS	0	0	596	0	1 962	2 090	6,5	2 140	2,4			
Taxes médicaments	1 113	20,9	1 029	-7,5	1 029	953	-7,4	947	-0,6			
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie	1 190	13,5	1 174	-1,4	1 174	1 174	0,0	1 202	2,4			
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	20	++	5	--	1 669	1 663	-0,4	1 657	-0,3			
Taxe sur les salaires	0	0	0	0	0	2 462	2 514	2,1	2,1			
Autres (y compris taxes sur les produits alimentaires)	5	--	20	++	213	192	-9,8	192	0,0			
Charges nettes liées au non recouvrement	-1 424	44,1	-1 271	-10,7	-1 566	-1 045	-33,3	-1 124	7,6			
<i>Sur cotisations sociales</i>	<i>-717</i>	<i>3,7</i>	<i>-643</i>	<i>-10,4</i>	<i>-938</i>	<i>-739</i>	<i>-21,2</i>	<i>-811</i>	<i>9,7</i>			
<i>Sur CSG</i>	<i>-374</i>	<i>23,3</i>	<i>-360</i>	<i>-3,7</i>	<i>-360</i>	<i>-263</i>	<i>-26,8</i>	<i>-271</i>	<i>3,0</i>			
<i>Sur impôts, taxes et autres contributions</i>	<i>-333</i>	<i>--</i>	<i>-268</i>	<i>-19,4</i>	<i>-268</i>	<i>-42</i>	<i>--</i>	<i>-42</i>	<i>0,0</i>			
TRANSFERTS NETS	3 409	0,2	3 704	8,6	2 887	2 868	-0,7	2 729	-4,9			
Compensations bilatérales et transferts d'équilibrage	329	++	259	-21,3	0	0	0	0	0			
Autres transferts des régimes de base	1 824	0,6	2 062	13,1	1 265	1 259	-0,5	1 261	0,2			
Prise en charge nette des cotisations maladie des PAM	233	3,5	262	12,5	3	0	--	0	0			
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	790	0,0	1 000	26,6	1 000	1 000	0,0	1 000	0,0			
Contribution des régimes aux fonds ONDAM (FAC, FICQS, FIR)	474	0,7	476	0,5	18	18	1,3	20	9,8			
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants...)	327	0,0	324	-0,9	244	241	-1,3	241	0,1			
Autres transferts	1 257	-9,2	1 383	10,0	1 622	1 609	-0,8	1 468	-8,8			
Contribution nette de la CNSA	903	6,8	1 124	24,4	1 363	1 343	-1,4	1 241	-7,6			
Autres transferts	199	-1,8	194	-2,5	194	188	-3,2	185	-1,5			
Excédent de la CMU-C	155	--	65	--	65	78	19,5	41	-47,0			
AUTRES PRODUITS NETS	3 116	34,4	3 211	3,0	3 473	3 700	6,5	3 611	-2,4			
Recours contre tiers net	565	-16,6	671	18,8	778	933	19,9	944	1,2			
Remboursements nets des soins des étrangers par le CLEISS	756	-3,8	910	20,4	910	841	-7,5	872	3,6			
Remise conventionnelle sur médicaments et DM	1 051	++	1 050	-0,1	1 050	1 221	16,3	1 096	-10,2			
Prestations indues à récupérer	155	++	193	24,7	206	196	-4,5	196	0,0			
Autres produits techniques nets	71	++	22	--	28	40	46,2	38	-4,9			
Produits financiers	7	33,9	19	++	24	0	--	0	0			
Produits de gestion courante	260	-3,0	258	-0,8	378	370	-2,3	368				

4.3 Les comptes de la branche AT-MP

L'excédent de la branche AT-MP s'est accru d'environ 60 M€ en 2015 pour atteindre 750 M€, grâce à un ralentissement des charges. En 2016, l'excédent de la CNAM AT-MP se réduirait légèrement pour atteindre 659 M€, en raison d'une croissance nettement moins soutenue des cotisations sociales. L'excédent se stabiliserait en 2017.

Les charges de la branche poursuivraient leur ralentissement en 2016

Bien que tirée par la hausse du transfert au titre de la sous-déclaration des accidents de travail, la croissance des charges s'est ralenti en 2015 (+1,8% contre +2,8% en 2014). En 2016 et 2017, les charges de la branche seraient encore moins dynamiques (+1,4% puis 1%).

La croissance des prestations resterait contenue en 2016

Les prestations sociales, qui représentaient environ 74% des charges de la branche AT-MP en 2015, ont progressé de +0,7%, soit un rythme équivalent à celui de 2014. Néanmoins, il convient de remarquer que la dynamique par type de prestations a été contrastée. Celles exécutées en établissements publics, qui avaient fortement augmenté en 2014, pénalisées par le contrecoup d'une régularisation favorable au régime en 2013, ont diminué de 0,7% en 2015. Par ailleurs, la baisse des prestations d'incapacité permanente (revalorisées de 0,1% en moyenne annuelle en 2015 contre 0,8% en 2014) et la baisse des allocations de cessation d'activité au titre de l'amiante (ACAATA)¹ ont également contribué à ralentir la croissance des charges de la branche. (cf. fiche 2.5). En revanche, les dépenses d'indemnités journalières ont accéléré en 2015 (+4,8% contre +2,2% en 2014), contribuant pour 1,1 point à la croissance des charges de la branche.

En 2016, les prestations sociales progresseraient à un rythme supérieur à celui de 2015 (+1,4%), en lien avec l'augmentation des dépenses de prévention (+18% après -4,1% en 2015). Les prestations entrant dans le champ de l'ONDAM ralentiraient par rapport à 2015, du fait notamment de dépenses d'indemnités journalières moins dynamiques (+3,2% contre +4,8% en 2015). Par ailleurs, la baisse des allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA, -12,2%) et une croissance des prestations d'incapacité permanente de 0,8% participeraient à l'atténuation de la croissance des charges.

Les autres dépenses ralentiraient en 2016

Les autres dépenses se sont élevées à 3,0 Md€ en 2015. Elles sont constituées notamment des transferts versés par la branche à d'autres régimes de sécurité sociale et à des fonds, mais aussi des dépenses de gestion administrative.

En 2015, ces dépenses ont progressé de 4,8%, contribuant pour 1,2 point à la croissance des charges de la branche. Cette évolution s'explique principalement par la hausse de 210 M€ du transfert à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents de travail, prévue en LFSS pour 2015. Par ailleurs, le transfert vers la CNAV, mis en place suite à la réforme des retraites de 2010 pour compenser le maintien des conditions de départ avant l'âge légal à la retraite des travailleurs exposés à l'amiante, a continué sa montée en charge en 2015 ; le montant enregistré intègre toutefois une erreur comptable de 20 M€ qui fera l'objet d'une régularisation en 2016. La progression des charges a néanmoins été atténuée par la baisse de la dotation au FIVA et la diminution des charges de compensation et des prises en charge des cotisations au titre de l'ACAATA.

¹ Depuis l'année 2012, les comptes du fonds de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante (FCAATA) sont combinés dans les comptes de la CNAM AT-MP. Les charges et produits du fonds se retrouvent désormais dans les comptes de la branche en lieu et place d'une dotation de la branche destinée à financer ce fonds.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets

en millions d'euros

	2013	2014	%	2 015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	11 333	11 653	2,8	11 858	1,8	12 029	1,4	12 150	1,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	8 697	8 747	0,6	8 811	0,7	8 935	1,4	9 068	1,5
Prestations légales nettes	7 928	8 063	1,7	8 183	1,5	8 336	1,9	8 502	2,0
Prestations d'incapacité temporaire	3 628	3 729	2,8	3 858	3,5	3 978	3,1	4 136	4,0
Prestations ONDAM	3 618	3 716	2,7	3 847	3,5	3 967	3,1	4 125	4,0
Prestations exécutées en ville	3 145	3 187	1,3	3 321	4,2	3 427	3,2	3 563	4,0
Prestations en nature	544	528	-2,8	534	1,1	553	3,5	577	4,4
Indemnités journalières	2 601	2 659	2,2	2 787	4,8	2 875	3,2	2 986	3,9
Prestations exécutées en établissements	471	527	11,9	524	-0,6	538	2,6	560	4,0
Etablissements sanitaires publics	324	385	18,7	382	-0,7	393	2,9	409	4,1
Etablissements médico sociaux	41	38	-7,6	36	-4,2	37	2,1	38	3,6
Cliniques privées	106	105	-1,4	106	1,1	108	1,8	112	4,0
Soins des français à l'étranger	2	2	11,8	2	6,9	2	-4,0	2	2,8
Prestations hors ONDAM	10	13	26,8	11	-13,6	11	0,1	11	1,7
Prestations d'incapacité permanente	4 299	4 334	0,8	4 325	-0,2	4 359	0,8	4 366	0,2
Indemnités en capital	131	129	-1,2	132	2,5	132	0,1	133	0,2
Rentes	4 169	4 205	0,9	4 193	-0,3	4 226	0,8	4 233	0,2
Prestations extralégales	3	2	-15,1	2	-5,5	2	1,1	2	0,0
Autres prestations	738	674	-8,6	607	-10,0	579	-4,6	547	-5,5
Actions de prévention	158	142	-10,2	136	-4,1	161	18,3	162	0,6
Allocations ACAATA	533	486	-8,7	434	-10,8	381	-12,2	349	-8,6
Autres prestations	44	43	-2,2	34	-21,9	34	0,0	34	0,0
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	3	2	-17,1	3	24,9	2	-11,7	2	-2,7
<i>Pertes et provisions nettes sur prestations</i>	29	7	--	19	++	17	-10,9	17	0,0
TRANSFERTS	1 710	2 010	17,5	2 145	6,7	2 178	1,6	2 175	-0,2
Transferts entre organismes	1 563	1 552	-0,7	1 742	12,3	1 727	-0,8	1 752	1,4
Transferts d'équilibrage partiel vers régimes de base	476	461	-3,2	424	-8,0	413	-2,7	401	-2,8
Prises en charge de cotisations	119	109	-8,6	97	-10,7	85	-12,4	78	-8,6
Au titre de l'ACAATA	119	109	-8,6	97	-10,7	85	-12,4	78	-8,6
Prestations prises en charge par la CNAM AT-MP	76	99	30,4	136	37,0	157	15,4	207	32,0
Reversement au FCAT par la CNAMTS	21	18	-13,8	18	-0,8	15	-15,9	13	-14,2
Reversement à la CNAV au titre de la pénibilité	0	0		0		45		60	33,8
Reversement à la CNAV au titre de l'amiante	55	81	47,3	118	45,5	97	-17,7	134	38,3
Transferts divers entre régimes de base	790	790	0,0	1 000	26,6	1 000	0,0	1 000	0,0
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	790	790	0,0	1 000	26,6	1 000	0,0	1 000	0,0
Transferts avec les régimes complémentaires	101	93	-8,3	84	-8,8	72	-14,1	66	-8,6
Cotisations prises en charge au titre de l'ACAATA	101	93	-8,3	84	-8,8	72	-14,1	66	-8,6
Participations aux financements de fonds et organismes	147	458	++	403	-12,0	451	12,0	422	-6,3
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	32	23	-29,9	23	-0,6	21	-7,2	22	6,7
Participation aux dépenses du FIR	24	19	-22,8	18	-3,3	18	1,3	20	9,8
Autres fonds et subventions	8	4	--	5	11,8	3	-41,3	2	-13,9
Participation au FIVA	115	435	++	380	-12,6	430	13,2	400	-7,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	919	892	-2,9	894	0,3	906	1,3	898	-0,9
AUTRES CHARGES NETTES	7	5	-30,8	7	++	10	36,1	8	-17,8
PRODUITS NETS	11 971	12 344	3,1	12 607	2,1	12 688	0,6	12 787	0,8
COTISATIONS NETTES, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	11 627	12 059	3,7	12 300	2,0	12 235	-0,5	12 321	0,7
Cotisations sociales brutes	11 713	12 064	3,0	12 251	1,6	12 282	0,3	12 330	0,4
Cotisations patronales non plafonnées	11 908	12 159	2,1	12 320	1,3	12 406	0,7	12 452	0,4
<i>Remboursements de cotisations suite à litige</i>	-232	-130	-44,1	-103	-20,3	-160	++	-159	-0,6
Cotisations assurés volontaires	4	5	9,1	5	5,4	5	0,0	5	0,0
Majorations et pénalités	33	30	-10,5	30	0,6	31	2,6	31	2,7
Cotisations prises en charge par l'État	3	3	-3,2	96	++	113	18,4	114	0,8
Impôts et taxes	117	111	-5,4	37	--	35	-4,1	36	1,6
Impôts et taxes compensant les heures supplémentaires et autres	81	74	-8,7	2	--	0	--	0	
Droits de consommation sur les tabacs	36	37	2,2	35	-4,7	35	0,9	36	1,6
Charges liées au non recouvrement	-206	-119	-42,5	-84	-29,3	-196	++	-159	-18,6
<i>+reprises sur provisions pour dépréciation des actifs circulants</i>	42	130	++	132	1,3	5	--	0	--
<i>-provisions pour dépréciation des actifs circulants</i>	102	89	-12,9	56	-36,7	41	-26,6	0	--
<i>-pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations</i>	146	160	9,3	159	-0,3	159	0,0	159	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	345	285	-17,4	307	7,9	453	47,4	466	2,8
Remboursement CLEISS	10	13	27,4	12	-11,4	11	-4,1	11	1,7
Produits techniques	3	2	-20,9	3	19,8	2	-11,4	2	-2,6
Contribution nette de la CNSA	3	2	-17,1	3	24,9	2	-11,7	2	-2,7
Autres transferts	0	0	--	0	--	0	0,0	0	0,0
Divers produits techniques	302	242	-19,8	260	7,6	408	++	421	3,1
Recours contre tiers nets	299	228	-23,8	256	12,6	400	++	413	3,2
Autres produits techniques	3	14	++	4	--	8	++	8	0,0
Produits financiers	1	1	11,2	1	35,9	0	--	0	
Produits de gestion courante	21	19	-9,0	22	15,3	22	0,0	22	0,0
Produits exceptionnels	8	7	-4,4	9	24,9	9	0,0	9	0,0
RESULTAT NET	638	691		750		659		637	

Source : DSS/SDEPF/6A

En 2016, ces autres dépenses progresseraient à un rythme sensiblement inférieur à celui de 2015. La hausse de 50 M€ de la dotation au FIVA en 2016 serait atténuée par la baisse des transferts versés à d'autres régimes de sécurité sociale. Ces dépenses diminueraient en 2017, principalement au titre des dépenses de gestion courante.

La baisse du taux moyen de cotisation de la branche se traduirait par une baisse des produits en 2016

En 2015, les produits ont progressé de 2,1% à un rythme inférieur à celui de 2014 (+3,1%). En 2016, leur croissance serait atténuée par la baisse de taux de cotisation prévue dans le cadre de la LFSS 2016 et de la hausse des charges liées au non recouvrement. L'évolution prévue des produits serait également peu dynamique en 2017 (0,8%).

En 2015, les produits ont à un rythme semblable à celui de la masse salariale. L'effet de l'imputation des allègements généraux sur les cotisations de la branche a été contrebalancé par des moindres remboursements de cotisations¹.

En 2016, les cotisations sociales seraient peu dynamiques (+0,3%), alors que la masse salariale privée augmenterait de 2,6%. Cette évolution tiendrait essentiellement à la baisse de 0,05 point de taux de cotisation, en contrepartie de la hausse du taux de la branche maladie. La perte de recettes qui en découle est estimée à 0,25 Md€. Une deuxième étape de diminution des taux moyens est prévue pour 2017, du même ordre qu'en 2016, induisant une très faible progression des cotisations.

Les charges liées au non recouvrement ont poursuivi leur diminution en 2015. En effet, des reprises importantes sur provisions pour risque de remboursement suite à contentieux ont été enregistrées dans les comptes 2014 et 2015². En 2016, les charges liées au non recouvrement augmenteraient significativement en l'absence de nouvelles reprises sur provisions. Elles diminueraient ensuite en 2017.

En 2015, la croissance des produits a été également tirée par une augmentation des produits nets de recours contre tiers (+12,6%) alors qu'ils avaient fortement diminué en 2013 (-23%). Ces évolutions sont essentiellement attribuables aux fortes variations sur leur niveau de provisionnement. L'amélioration des conditions de recouvrement permet d'envisager un produit en forte augmentation en 2016, qui atteindrait 0,4 Md€. Ce produit se stabiliserait en 2017.

Les impôts et taxes de la branche ont diminué substantiellement en 2015 suite au changement du mode de compensation des exonérations sur les heures supplémentaires par l'Etat : ces exonérations sont désormais compensées par dotation budgétaire alors qu'en 2013 et 2014, elles étaient compensées par l'affectation d'une fraction de la TVA nette (cf. fiche 1.2).

¹ Les taux de cotisation AT-MP varie d'une entreprise à l'autre. Le taux d'une entreprise correspond à la couverture de la sinistralité propre de cette entreprise majorée par des coefficients calculés au niveau national. Les entreprises peuvent contester les taux qui leurs sont appliqués. Si le litige est reconnu en leur faveur, la branche procède à des remboursements de cotisations qui amputent ses propres produits.

² La révision à la baisse de la provision pour contentieux est à mettre en lien avec les changements règlementaires limitant l'effet des contentieux. En effet, selon le CNAMTS, la réforme de la tarification ainsi que celle de l'instruction des déclarations d'accidents du travail (décret n°2009-938) conduisent à réduire le poids des contentieux.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

En points

	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
CHARGES NETTES	2,8	1,8	1,4	1,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	0,4	0,6	1,0	1,1
Prestations incapacité temporaire	0,9	1,1	1,0	1,3
dont soins de ville	-0,1	0,0	0,2	0,2
dont IJ AT	0,5	1,1	0,7	0,9
dont dépenses en établissements	0,5	0,0	0,1	0,2
Prestations incapacité permanente	0,3	-0,1	0,3	0,1
Allocations ACAATA	-0,4	-0,4	-0,4	-0,3
Autres prestations (extra légales et actions de prévention)	-0,4	0,0	0,2	0,0
AUTRES CHARGES NETTES	2,4	1,2	0,4	-0,1
Transferts	2,6	1,2	0,3	0,0
dont transferts d'équilibrage (yc. FCAT)	-0,2	-0,3	-0,1	-0,1
dont cotisation AVV au titre de l'ACAATA	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
dont transfert vers la CNAMTS	0,0	1,8	0,0	0,0
dont transfert à la CNAV au titre de la pénibilité	0,0	0,0	0,4	0,1
dont transfert à la CNAV au titre de l'amiante	0,2	0,3	-0,2	0,3
dont cotisation compl. vieillesse au titre de l'ACAATA	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
dont FIVA	2,8	-0,5	0,4	-0,2
Charges de gestion courante	-0,2	0,0	0,1	-0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	3,1	2,1	0,6	0,8
Cotisations sociales	2,9	1,5	0,2	0,4
Impôts, taxes et cotisations prises en charge par l'Etat	-0,1	0,2	0,1	0,0
Charges liées au non recouvrement	0,7	0,3	-0,9	0,3
Recours contre tiers nets	-0,6	0,2	1,1	0,1
Autres produits	0,1	-0,1	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

4.4 Les comptes de la branche vieillesse

Proche de l'équilibre en 2015, la CNAV serait en excédent en 2016 et en 2017 après 11 années de déficit

En 2015, le solde de la branche vieillesse du régime général s'est élevé à -0,3 Md€ (après -1,2 Md€ en 2014), en amélioration de 0,8 Md€ (cf. tableau 1). La CNAV devrait être en excédent en 2016 (+1,1 Md€) et celui-ci devrait s'accroître en 2017 (+2,7 Md€).

Le solde de la CNAV s'est fortement amélioré en 2015 en raison d'une progression modérée des pensions et d'une croissance des cotisations tirée par les hausses de taux

L'évolution des charges (+3,2%) a été inférieure à celle des produits (+3,9%) permettant au déficit de se résorber substantiellement. Une partie de la hausse des charges et des produits découle du pacte de responsabilité : l'intégration financière du régime social des indépendants (RSI) gonfle les charges mais a pour contrepartie l'affectation d'une fraction des produits de CSSS (cf. encadré 1).

Après une progression de 2,4% en 2014, les prestations de la CNAV, qui représentent 92% de ses charges, ont connu un léger ralentissement en 2015 (+2,2%). Elles ne contribuent plus que pour 2,1 points à la croissance des dépenses (cf. tableau 2). Cette évolution tient notamment à une très faible revalorisation des pensions en moyenne annuelle (+0,03% après +0,33% en 2014). En effet, la revalorisation de 0,1% appliquée au 1^{er} octobre 2015 n'affecte que sur un trimestre les prestations versées (cf. fiche 2.6). Ce ralentissement lié à la faible revalorisation des pensions a été en partie atténué par un effet « noria », qui tire à la hausse la pension moyenne des retraités. Par ailleurs, la contribution des effectifs de retraités à la progression des dépenses a été similaire à 2014 (+1,7 point), résultant de deux effets contraires : malgré les moindres départs à la retraite, le profil infra-annuel des flux, lié à la montée en charge du relèvement de l'âge légal, conduit à augmenter la population moyenne de prestataires en paiement ; à l'inverse, cette population a été affectée par une hausse importante du nombre de décès en début d'année suite à une forte épidémie grippale. Les dépenses au titre de la retraite anticipée pour longue carrière ont poursuivi leur forte hausse (+20%), en conséquence des assouplissements des critères d'entrée dans le dispositif.

Les transferts à la charge de la CNAV sont repartis à la hausse en 2015 (+19%). Outre l'effet de l'intégration financière du RSI, cette progression résulte de celle du transfert de compensation généralisée vieillesse. Il a progressé de 3,2% en 2015, après une baisse de 4,8% en 2014 résultant du contrecoup d'une régularisation positive intervenue en 2013 de 0,2 Md€. Enfin, la baisse des charges de gestion courante s'est poursuivie en 2015.

Le dynamisme des recettes s'est maintenu en 2015 (+3,9% après +3,8%) en raison, notamment, de l'affectation d'une fraction de CSSS.

Les cotisations sociales ont contribué pour 1,9 point à la croissance des produits en 2015, mais leur progression a été moins rapide qu'en 2014 (+2,9% après +4% en 2014), du fait d'une hausse des taux de cotisation deux fois moins importante qu'en 2014 (+0,2 point, après +0,4 point). L'évolution de l'assiette des cotisations s'est en effet maintenue au même rythme : la masse salariale sous plafond a progressé de 1,5% (soit un niveau identique à 2014). Cette évolution a été compensée par une majoration du montant des exonérations de cotisations vieillesse du fait notamment de la mise en place du pacte de responsabilité qui a augmenté le coefficient maximal d'exonération sur les bas salaires.

Le transfert d'équilibrage de la MSA a atteint 0,6 Md€ en 2015 après 0,4 Md€ en 2014 en raison d'une forte hausse des prises en charge de cotisation au titre du chômage par le FSV, en lien avec un changement de clé de répartition des effectifs de chômeurs entre la CNAV et la MSA (cf. fiche 6.1). A l'inverse, les transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux ont diminué de 0,2 Md€ suite au remboursement d'un abondement exceptionnel versé à la CNAV en 2014 au titre des affiliations rétroactives des militaires (cf. fiche 6.4). Les prises en charge de cotisation au titre du chômage ont diminué de 3,7% en 2015 en raison de l'alignement de l'assiette de cette cotisation sur 35 heures hebdomadaires qui a entraîné une diminution de la cotisation forfaitaire de 8,5%. Par ailleurs, la loi du 20 janvier 2014 a prévu la mise en place de cotisations prises en charge par le FSV pour les chômeurs stagiaires de la formation professionnelle et les apprentis : ces prises en charge ont représenté un produit supplémentaire de 0,3 Md€ pour la CNAV en 2015.

Tableau 1 • Evolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	116 768	2,0	120 463	3,2	122 904	2,0	124 982	1,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	108 486	2,4	110 911	2,2	113 300	2,2	115 370	1,8
Prestations légales nettes	108 223	2,5	110 635	2,2	113 019	2,2	115 089	1,8
Prestations légales « vieillesse »	108 062	2,5	110 584	2,3	112 944	2,1	115 005	1,8
Droits propres	97 531	2,6	99 920	2,4	102 210	2,3	104 141	1,9
Avantages principaux hors majorations	91 747	2,7	94 050	2,5	96 312	2,4	98 186	1,9
Retraite anticipée	2 015	31,5	2 420	20,1	2 742	13,3	3 219	17,4
Age légal ou plus	76 642	2,5	78 609	2,6	80 532	2,4	81 964	1,8
Pension inaptitude	6 650	-1,8	6 466	-2,8	6 374	-1,4	6 286	-1,4
Pension invalidité	6 320	1,0	6 406	1,4	6 497	1,4	6 524	0,4
Départs dérogatoires pour pénibilité et amiante	119	46,3	148	24,7	168	13,1	194	15,9
Minimum vieillesse	2 152	1,6	2 201	2,3	2 184	-0,8	2 210	1,2
Majorations	3 632	1,4	3 669	1,0	3 714	1,2	3 746	0,8
Droits dérivés	10 546	1,7	10 645	0,9	10 755	1,0	10 884	1,2
Divers	-15	--	19	--	-21	--	-21	0,0
Prestations légales « veuvage »	59	6,4	56	-6,2	54	-3,5	65	20,6
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances</i>	102		-5		21		20	
Prestations extralégales nettes	263	-13	275	4,8	281	2,0	281	0,0
TRANSFERTS NETS	6 881	-3,8	8 189	19,0	8 237	0,6	8 233	0,0
Transferts entre régimes de base	6 837	-3,8	8 145	19,1	8 237	1,1	8 233	0,0
Transferts de compensation démographique	4 832	-4,8	4 985	3,2	4 802	-3,7	4 769	-0,7
Transferts d'équilibrage	141	-5,8	1 249	++	1 516	21,4	1 581	4,3
dont RSI	0	-	1 105	-	1 390	25,8	1 462	5,1
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	244	-16,8	263	7,8	251	-4,4	210	-16,6
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 615	0,5	1 626	0,7	1 650	1,5	1 674	1,4
Autres transferts nets	5	--	22	++	17	-22,9	0	--
Transferts des régimes de base avec les fonds	44	1,3	45	0,9	0	--	0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 348	-2,3	1 315	-2,4	1 316	0,1	1 318	0,1
AUTRES CHARGES NETTES	53	-2,2	48	-9,6	51	6,5	60	17,1
PRODUITS NETS	115 612	3,8	120 149	3,9	123 959	3,2	127 638	3,0
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	85 771	3,8	90 047	5,0	93 660	4,0	96 862	3,4
Cotisations sociales brutes	72 955	4,0	75 081	2,9	77 877	3,7	80 640	3,5
Cotisations sociales des actifs	72 283	4,0	74 409	2,9	77 203	3,8	79 963	3,6
Autres cotisations sociales	490	9,0	482	-1,5	479	-0,7	476	-0,6
Majorations et pénalités	182	-10,0	190	4,5	195	2,6	200	2,7
Cotisations prises en charge par l'État brutes	925	3,4	1 048	13,2	1 196	14,2	1 226	2,5
Contributions sociales diverses	5 492	18,9	5 613	2,2	5 315	-5,3	5 460	2,7
Forfait social	3 919	++	4 021	2,6	5 108	27,0	5 249	2,8
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	210	-13,5	200	-4,8	207	3,4	211	1,9
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	597	--	635	6,4	0	--	0	--
Prélèvement social sur les revenus des placements	765	--	757	-1,0	0	--	0	--
Impôts et taxes bruts	7 132	-6,6	8 920	25,1	9 845	10,4	10 057	2,1
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	110	-34,2	9	--	0	--	0	--
Taxe sur les salaires	7 014	-5,9	7 043	0,4	8 350	18,6	8 526	2,1
C.S.S.S.	0	-	1 868	-	1 495	-20,0	1 531	2,4
Autres impôts et taxes	9	-7,1	0	--	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-734		-615		-572		-521	
- sur autres recettes fiscales	-46		-5		-9		-9	
- sur cotisations	-688		-610		-563		-511	
+ reprises sur provisions sur cotisations	17		18		35		0	
- dotations aux provisions sur cotisations	-130		-94		-87		0	
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-574		-535		-511		-511	
TRANSFERTS NETS	29 621	4,0	29 870	0,8	30 050	0,6	30 526	1,6
Transferts entre régimes de base	7 294	5,4	7 496	2,8	11 690	++	11 896	1,8
Transferts d'équilibrage	432	++	608	40,7	623	2,4	740	18,8
MSA- Salariés	371	++	589	++	623	5,8	740	18,8
Mayotte	61	24,9	20	--	0	--	0	--
Prises en charge de cotisations	5 020	0,7	5 174	3,1	5 175	0,0	5 157	-0,4
Cotisations au titre de l'AVPF	4 911	0,9	5 077	3,4	5 090	0,3	5 079	-0,2
Autres prises en charge de cotisations	109	-8,7	98	-10,7	85	-12,4	78	-8,6
Prises en charge de prestations	81	47,3	118	45,5	4 137	++	4 228	2,2
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	81	47,3	118	45,5	142	20,1	194	36,9
Au titre des majorations pour enfants	0	-	0	-	3 995	-	4 034	1,0
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	316	12,4	128	--	257	++	238	-7,2
Au titre des affiliations rétroactives des militaires (FPE)	243	5,8	42	--	186	++	167	-10,0
Autres	74	41,5	87	17,9	71	-18,4	71	0,0
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 445	5,6	1 467	1,5	1 498	2,1	1 533	2,4
Transferts des régimes de base avec les fonds	22 316	3,5	22 363	0,2	18 348	-18	18 605	1,4
Prises en charge de cotisations par le FSV	12 723	5,5	12 678	-0,4	12 959	2,2	13 198	1,8
Au titre du chômage	11 286	5,5	10 871	-3,7	11 071	1,8	11 244	1,6
Au titre de la maladie	1 412	5,8	1 475	4,5	1 551	5,1	1 613	4,0
Au titre du service national	25	10,0	24	-3,6	25	1,8	25	1,1
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis)	0	-	307	-	313	1,8	316	1,1
Prises en charge de prestations par le FSV	9 593	0,9	9 685	1,0	5 389	-44	5 407	0,3
Au titre du minimum vieillesse	2 269	1,3	2 310	1,8	2 284	-1,1	2 301	0,7
Au titre des majorations de pensions	3 924	1,5	3 975	1,3	29	--	27	-6,9
Au titre du minimum contributif	3 400	0,0	3 400	0,0	3 077	-9,5	3 079	0,1
Autres transferts	0	-	0	-	0	-	14	-
Autres transferts	10	21,2	12	12,5	12	0,0	12	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	220	0,3	232	5,5	249	7,3	250	0,4
RÉSULTAT NET	-1 156		-314		1 055		2 656	

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

Note de lecture : les prises en charge des majorations de pensions pour enfants sont désormais directement financées par la CNAF au lieu d'être prises en charge par le FSV, cette opération étant neutre sur le solde des deux régimes et du fonds.

La faible progression des prestations, le dynamisme de la masse salariale et les hausses de taux permettraient au régime d'atteindre l'excédent en 2016 et de le renforcer en 2017

Les charges de la CNAV augmenteraient de 2% en 2016 et 1,7% en 2017. L'essentiel de cette dynamique résulte de l'évolution des prestations, qui progresseraient en 2016 à un rythme similaire à celui observé en 2015 (+2,2%) et qui ralentirait nettement en 2017 (+1,8%).

La faible inflation continuerait de freiner la progression des prestations. En effet, l'article 57 de la LFSS pour 2016 a modifié le mode de calcul de coefficient de revalorisation : celui-ci dépend de l'inflation constatée et non de l'inflation prévue (cf. fiche 2.6). En conséquence, la revalorisation des pensions au 1^{er} octobre 2016 sera nulle, conformément à l'évolution de l'indice mensuel des prix à la consommation. Compte tenu de la prévision d'inflation actuelle, la revalorisation des pensions atteindrait 0,6% au 1^{er} octobre 2017. Ainsi, la revalorisation des pensions en moyenne annuelle continuerait d'affecter très peu les masses de pensions versées (+0,08% en 2016 et +0,13% en 2017 après +0,03% en 2015).

Cette très légère hausse de la contribution de la revalorisation sur 2016 et 2017 serait contrebalancée par un ralentissement de la contribution des effectifs de retraités à l'évolution des prestations (respectivement +1,6 point et +1,1 point en 2017¹ pour les droits propres après +1,7 point en 2015). Le fort ralentissement de la contribution des effectifs prévu pour 2017 s'explique par le calendrier du relèvement de l'âge légal et du taux plein automatique qui engendrerait une faible progression de la population moyenne de prestataires en paiement (avec de nombreux creux de départs en 2016 qui minoreraient les évolutions en moyenne annuelle de prestations versées en 2017). Au total, la réforme de 2010 permettrait de dégager des économies estimées à 5,9 Md€ en 2017 (par rapport à un scénario tendanciel hors réforme). Ces effets seraient toutefois contrebalancés par la progression des masses de pensions versées au titre des départs en retraite anticipée qui atteindraient un pic de dépenses à l'horizon 2017 (3,2 Md€).

Les transferts versés progresseraient de 0,6% en 2016 et seraient stables en 2017. Les transferts de compensation démographique diminueraient de 3,7% en 2016 en raison de l'amélioration du ratio démographique du RSI et de la CNAVPL qui entraîne une détérioration relative du ratio démographique de la CNAV (cf. fiche 5.3). De ce fait, le transfert de compensation perçu par le RSI diminuerait conduisant à une hausse du transfert d'équilibre en provenance du régime général (+26%). En outre, les cotisations sociales du RSI diminueraient en 2016 et en 2017, entraînant une hausse du transfert d'équilibrage (cf. fiche 6.3).

Les produits augmenteraient de 3,2% en 2016 et de 3% en 2017, tirés notamment par les cotisations sociales qui expliqueraient respectivement 2,5 points et 2,3 points de leur progression. Avec des hausses de taux équivalentes à 2015 (+0,1 point lié au décret du 2 juillet 2012 et +0,1 point suite à la loi du 20 janvier 2014), l'essentiel de l'accélération des cotisations sociales en 2016 (+3,7% après +2,9%) s'expliquerait par une masse salariale du secteur privé sous plafond relativement dynamique par rapport à 2015 (+2,5% après +1,5% en 2015), portée par une progression plus soutenue de l'emploi (respectivement +1% et +0,1%). En 2017, les hausses de taux seraient moins élevées (+0,1 point contre +0,2 point en 2016) mais cet effet serait atténué par une masse salariale légèrement plus dynamique (+2,7% après 2,6%).

Les contributions, impôts et taxes progresseraient de 4,3% en 2016. La répartition de l'affectation de ces recettes a été fortement modifiée en 2016 conséquence de la LFSS pour 2016 (cf. encadré 1). En 2017, ces recettes demeureraient relativement dynamiques (+2,4%).

Par ailleurs, les transferts reçus progresseraient de 0,6% en 2016 et 1,6% en 2017. A compter de 2016, les prises en charge de majorations pour enfants sont désormais directement financées par la CNAF. Hors ce changement de périmètre, les transferts reçus du FSV diminueraient légèrement en 2016 suite au passage à une prise en charge proportionnelle, et non plus forfaitaire, du minimum contributif par le fonds (cf. fiche 4.6). En outre, le contrecoup de la régularisation négative intervenue en 2015 sur les affiliations rétroactives des militaires entraînerait une hausse des transferts perçus en 2016. Les prises en charge de cotisation au titre du chômage progresseraient modérément (+1,8% en 2016 et +1,6% en 2017), tirées essentiellement par la hausse de la cotisation forfaitaire, les effectifs de chômeurs pris en charge étant stables. En 2017, le transfert reçu du régime des salariés agricoles augmenterait fortement en raison notamment d'une hausse du transfert de compensation démographique perçu par le régime.

¹ Contribution à champ constant hors liquidation unique des régimes alignés (LURA).

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points			
	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
CHARGES NETTES	2,0	3,2	2,0	1,7
Prestations sociales nettes	2,3	2,1	2,0	1,7
Droits propres (hors retraite anticipée)	1,7	1,7	1,6	1,2
Retraite anticipée	0,4	0,3	0,3	0,4
Droits dérivés	0,2	0,1	0,1	0,1
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	0,0	-0,1	0,0	0,0
Transferts nets	-0,2	1,1	0,0	0,0
Transfert de compensation démographique	-0,2	0,1	-0,2	0,0
Transfert d'équilibrage RSI	0,0	0,9	0,2	0,1
Autre transferts	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	3,8	3,9	3,2	3,0
Cotisations sociales brutes (y compris prises en charge par l'Etat)	2,6	1,9	2,5	2,3
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	0,3	1,7	0,5	0,3
Forfait social	2,6	0,1	0,9	0,1
Prélèvements sociaux sur les revenus du capital	-1,8	0,0	-1,2	0,0
Taxe sur les salaires	-0,4	0,0	1,1	0,1
CCSS	0,0	1,6	-0,3	0,0
Autres	-0,1	-0,1	0,0	0,0
Charges liées au recouvrement	-0,1	0,1	0,0	0,0
Transferts nets	1,0	0,2	0,1	0,4
Transfert d'équilibrage MSA	0,2	0,2	0,0	0,1
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,0	0,1	0,0	0,0
Transferts de cotisations avec la FPE au titre des militaires	0,0	-0,2	0,1	0,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,6	0,0	0,2	0,2
Prises en charge de prestations par le FSV	0,1	0,1	-3,6	0,0
Autres transferts	0,1	0,0	3,3	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

Pour la CNAV, le pacte de responsabilité, mis en œuvre par la LFRSS pour 2014, entraîne en 2015 une hausse des charges du fait de l'intégration financière du RSI qui fait suite à la suppression progressive de la CSSS (cf. annexe de la synthèse). Afin de financer cette intégration financière, la CNAV s'est vu attribuer une fraction de CSSS (33%). Par ailleurs, le pacte entraîne également pour la CNAV une baisse des produits du fait d'une hausse des exonérations sur les cotisations du secteur privé, qui diminue d'autant les produits de cotisations. Pour compenser intégralement les effets du pacte pour la CNAV (perte de CSSS liée au premier abattement de 2015, et perte de cotisations), la LFSS pour 2015 a prévu de modifier la répartition de certaines recettes fiscales. Ainsi la part de CSSS affectée à la CNAV est passée de 33% à 41,7%. Par ailleurs, la CNAV, comme les autres branches du régime général, a bénéficié de produits supplémentaires liés au prélèvement à la source des caisses de congés payés.

En 2016, l'abattement de CSSS a concerné l'ensemble des petites et moyennes entreprises avec un coût global pour la sécurité sociale de l'ordre de 1 Md€. La CNAV percevant 41,7% de la recette, la perte de CSSS entraînerait une perte de produit de 0,4 Md€ pour le régime en 2016. Par ailleurs, l'affectation des recettes assises sur les revenus du capital au FSV suite à l'arrêt « de Ruyter » de la Cour de justice de l'Union européenne et à l'article 15 de la LFSS pour 2016 a entraîné une perte des prélèvements assis sur ces revenus pour la CNAV. Afin de compenser la perte de ces recettes et le moindre rendement de la CSSS, la CNAV bénéficie à compter de 2016 de la totalité du forfait social (contre les quatre cinquièmes auparavant), et sa part de taxe sur les salaires a été sensiblement augmentée (61,1% après 53,5%).

Tableau 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	4,0	5,0	5,6
dont effet décret de juillet 2012	-	0,9	0,5	0,5	0,5	-
dont effet réforme 2014	-	-	1,6	0,6	0,6	0,6

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 est étalée entre 2015 et 2017 a fortement modifié la structure des charges et des produits de la branche. Les baisses de taux de cotisation famille et le transfert progressif à l'Etat de la quasi-totalité de la dépense d'aide au logement initialement à la charge de la CNAF ont conduit par ailleurs à une réduction importante du périmètre des recettes et des dépenses de la branche (cf. encadré 1).

Le déficit de la CNAF s'est résorbé de plus de 1,2 Md€ en 2015 et se réduirait à nouveau de 0,5 Md€ en 2016

Le déficit de la CNAF s'est établi à 1,5 Md€ en 2015 (cf. tableau 1). Avec un déficit ramené à 1 Md€, la CNAF poursuivrait son redressement en 2016, sous l'effet du ralentissement plus prononcé de ses charges.

En 2015, la première phase du pacte de responsabilité a consisté pour la CNAF en une exonération dégressive de cotisations pour les travailleurs non salariés et une baisse du taux de cotisations familiales pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC. Cette baisse de taux famille a été étendue à compter du 1^{er} avril 2016 aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC. Les modalités de compensation de ces pertes de recettes ont reposé sur le transfert à l'Etat du financement des aides personnalisées au logement (APL) en 2015 puis, en 2016, de l'allocation logement familial (ALF) ainsi que de la protection juridique des majeurs. L'effet de la baisse des cotisations sociales a néanmoins été atténué par l'affectation d'une fraction des cotisations et de la CSG prélevées à la source des caisses de congés payés.

En conséquence, les charges et les produits de la branche se sont sensiblement contractés, mais, dans le prolongement de 2015, les charges diminueraient plus rapidement que les produits en 2016.

Les dépenses de la branche demeuraient contenues par la poursuite de la réforme de la politique familiale et la faible inflation

Neutralisée des effets du pacte de responsabilité sur le périmètre des charges de la CNAF, la hausse de la dépense globale serait limitée à 0,3% en 2016, après une diminution de 0,2% en 2015. La montée en charge à compter de 2015 de la modulation des allocations familiales en fonction des ressources ainsi que la poursuite de l'aménagement de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE, cf. fiche 2.6) contribueraient sensiblement à la baisse de la dépense de prestations légales (-0,3% en 2016 après -1,5% en 2015). Compte tenu de l'inflation quasi nulle, les revalorisations des prestations légales ont été faibles (0,1% après 0,2% en 2015 en moyenne annuelle), permettant également une modération de la hausse de la dépense.

L'ensemble des autres postes de dépenses contribuerait pour 0,2 point à l'évolution des charges en 2016 (cf. tableau 2). Le ralentissement des prestations extralégales se poursuivrait en 2016 (+3,1% après +6,4% en 2015). Par ailleurs, les transferts versés par la CNAF demeureraient quasi stables, alors que les dépenses de gestion administrative connaîtraient une hausse modérée.

Les recettes de la CNAF continueraient d'être plus dynamiques que les charges en 2016

La mise en œuvre de la seconde phase du pacte de responsabilité ainsi que les transferts internes à la sécurité sociale opérés dans le cadre de la LFSS pour 2016 expliqueraient l'intégralité de la diminution des produits de la CNAF en 2016 (-7,8%). Les cotisations sociales des salariés diminueraient de 7,5%, sous le double effet de l'extension de la baisse de taux de cotisations et du tarissement de la recette issue des caisses de congés payés. Sans cet effet, les cotisations auraient augmenté en raison d'une masse salariale plus dynamique.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016(p)	%	2017(p)	%
CHARGES NETTES	59 016	2,1	54 302	-8,0	49 656	-8,6	50 025	0,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	41 511	1,8	41 257	-0,6	36 484	-11,6	36 841	1,0
Prestations légales nettes	36 855	0,8	36 301	-1,5	31 375	-13,6	31 408	0,1
Allocations en faveur de la famille	18 282	2,4	18 221	-0,3	18 096	-0,7	18 330	1,3
Allocations pour la garde des enfants	12 738	-0,7	12 209	-4,1	12 097	-0,9	11 846	-2,1
Allocations en faveur du logement	4 440	1,6	4 456	0,4	-16	--	0	--
Autres prestations légales	1 309	4,3	1 311	0,2	1 056	-19,5	1 089	3,2
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	85	--	103	20,9	142	++	142	0,0
Prestations extralégales nettes	4 656	10,6	4 957	6,4	5 109	3,1	5 434	6,4
TRANSFERTS VERSÉS NETS	14 582	2,1	10 152	--	10 192	0,4	10 217	0,2
Financement du FNAL	4 605	4,0	-21	--	0	--	0	--
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	4 911	0,9	5 077	3,4	5 090	0,3	5 079	-0,2
Majorations pour enfants	4 660	1,2	4 704	0,9	4 748	0,9	4 780	0,7
Congé paternité	275	1,2	273	-0,9	274	0,5	278	1,4
Autres transferts nets	131	24,3	120	-7,8	81	--	81	0,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 895	8,9	2 901	0,2	2 953	1,8	2 932	-0,7
Gestion courante propre à la CNAF	2 450	0,9	2 500	2,1	2 537	1,5	2 517	-0,8
Transfert au FNGA de l'Acoss	207	0,2	176	-15,1	200	13,7	199	-0,7
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	28	25,6	22	-20,9	13	--	13	2,1
Autres charges de gestion courante	210	++	203	-3,5	203	0,0	203	0,0
AUTRES CHARGES NETTES	28	--	-9	--	26	--	34	++
PRODUITS NETS	56 329	3,3	52 774	-6,3	48 651	-7,8	48 738	0,2
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	55 390	3,2	51 827	-6,4	47 608	-8,1	47 684	0,2
Cotisations sociales brutes	35 363	-0,4	32 834	-7,2	30 631	-6,7	30 369	-0,9
Cotisations sociales des salariés	31 073	-0,5	29 334	-5,6	27 143	-7,5	26 947	-0,7
Cotisations sociales des non-salariés	4 171	0,4	3 397	-18,6	3 382	-0,4	3 314	-2,0
Majorations et pénalités	119	-3,4	103	-13,3	105	2,6	108	2,7
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	514	-6,8	471	-8,4	454	-3,5	462	1,8
CSG brute	10 827	10,8	11 080	2,3	10 040	-9,4	10 245	2,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales	9 218	9,5	7 841	-14,9	6 668	-15,0	6 949	4,2
Impôts et taxes du panier TEPA	76	4,4	5	--	0	--	0	--
Préciput	1 084	-14,2	904	-16,6	0	--	0	--
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	602	++	710	18,1	452	--	675	++
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA) et sur les primes d'assurance automobile (VTM)	2 154	4,0	2 209	2,6	2 018	-8,6	2 057	1,9
Taxe tabac	1 020	-1,6	1 040	1,9	1 031	-0,9	1 047	1,6
Taxe sur les salaires	3 605	1,3	2 370	--	2 624	10,7	2 679	2,1
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	678	++	603	-11,0	543	-10,0	491	-9,6
Autres contributions, impôts et taxes	-1	--	0	--	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-533	-3,4	-399	-25,1	-185	--	-342	++
Sur cotisations sociales	-450	-11,5	-323	-28,3	-141	--	-298	++
Sur CSG	-45	++	-37	-18,8	-33	-9,5	-33	0,0
Sur impôts, taxes et autres contributions	-37	++	-39	6,1	-11	--	-11	0,0
TRANSFERTS RECUS NETS	330	-3,5	335	1,7	341	1,8	351	2,8
AUTRES PRODUITS NETS	610	16,1	611	0,1	702	14,9	704	0,3
RESULTAT NET	-2 687		-1 528		-1 005		-1 287	

Note : le montant des cotisations sociales des salariés ne correspond pas au montant affiché dans la fiche 1.2. en raison de la consolidation ici des cotisations et des produits de CSG assis sur les revenus des employés et personnels de maison qui sont pris en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Source: DSS/SD EPF/6A.

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets de la CNAF

	2015	2016(p)	2017(p)
CHARGES NETTES	-8,0	-8,6	0,7
Prestations sociales nettes	-0,4	-8,8	0,7
Transferts versés nets	-7,5	0,1	0,1
Charges de gestion courante	0,0	0,1	0,0
Autres charges nettes	-0,1	0,1	0,0
PRODUITS NETS	-6,3	-7,8	0,2
Cotisations sociales	-4,5	-4,2	-0,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,1	0,0	0,0
CSG assise sur les revenus d'activité	0,4	-2,0	0,4
Autres impôts, taxes et contributions sociales	-2,4	-2,2	0,6
Charges liées au non-recouvrement	0,2	0,4	-0,3
Transferts reçus nets	0,0	0,0	0,0
Autres produits nets	0,0	0,2	0,0

Source: DSS/SD EPF/6A.

De plus, le transfert au FSV de l'intégralité des produits assis sur les revenus du capital en 2016 diminue les produits de CSG affectés à la CNAF ; hors prélèvements sur le capital, ces derniers demeureraient stables en 2016. Ceci est la conséquence de la rétrocession à la CNAM d'une fraction de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement dans le cadre des transferts internes à la sécurité sociale visant à neutraliser l'impact du pacte par branche et, dans une moindre mesure, du moindre rendement de la CSG prélevée sur les caisses de congés payés.

Le produit des impôts, taxes et autres contributions sociales affecté à la sécurité sociale diminuerait en 2016 dans la même ampleur qu'en 2015 (-15%). Au transfert au FSV du produit des contributions assises sur les revenus du capital s'ajouteraient des pertes de rendement prévues en 2016 sur la taxe spéciale sur les contrats d'assurance et sur les primes d'assurance automobiles (TSCA-VTM) et la taxe sur les véhicules de société (-10%). Seul le relèvement de la fraction de la taxe sur les salaires affectée à la CNAF – et visant à compenser la rétrocession de la fraction de CSG activité à la CNAM – limiterait la baisse de cet agrégat.

En 2017, le déficit de la CNAF se creuserait en raison de pertes tendancielle de recettes et en dépit de charges peu dynamiques

En 2017, avant mesures de compensation et d'économies, le solde de la CNAF se dégraderait de 0,3 Md€. L'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de cotisations famille de 2016 ainsi que l'extinction du produit issu du prélèvement à la source des cotisations et de la CSG des caisses de congés payés pèseraient sur les produits de la branche. Le compte tendanciel présenté ici inclut ces pertes.

En 2017, les produits de la CNAF demeureraient quasi stables

L'ensemble des produits de cotisations sociales serait pénalisé par l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de 2016. La baisse des cotisations serait toutefois de moindre ampleur qu'en 2015 et 2016 (-0,9%).

Les produits de CSG, pourtant tirés à la baisse par l'extinction de la recette issue des caisses de congés payés, renoueraient avec la croissance en 2017 (+2%). Ils seraient tirés à la hausse par la CSG assise sur les revenus du secteur privé qui progresserait à un rythme proche de celui de la masse salariale (+2,5% contre +2,7%).

Le produit des impôts, taxes et autres contributions sociales affecté à la sécurité sociale serait le second contributeur à la croissance des produits de la CNAF en 2017. Ces recettes ne seraient plus affectées par des transferts internes à la sécurité sociale et progresseraient même de 4,2% en raison du rebond attendu sur le rendement des prélèvements sur les stock-options et les jeux et paris et d'une bonne tenue de la taxe sur les salaires (+2,1%).

Enfin, les charges liées au non-recouvrement des cotisations progresseraient sensiblement en 2017, en lien avec la moindre baisse des produits de cotisations sociales attendue.

La progression des dépenses de la branche resterait contenue

L'ensemble des charges de la CNAF croîtrait de 0,7% en 2017. La hausse des prestations légales serait de nouveau limitée par la faible inflation – qui conduirait à une revalorisation de 0,2% en moyenne annuelle. De plus, l'effet des mesures de réforme de la politique familiale jouerait encore en 2017, malgré la fin de montée en charge de la modulation des allocations familiales. Au total, les prestations légales demeureraient stables (0,1%). Seules les prestations extralégales contribueraient positivement à l'évolution des charges, les transferts versés ainsi que les dépenses de gestion administratives demeurant quasi stables.

Encadré • Modification du financement de la CNAF induite par la mise en œuvre du pacte de responsabilité depuis 2015

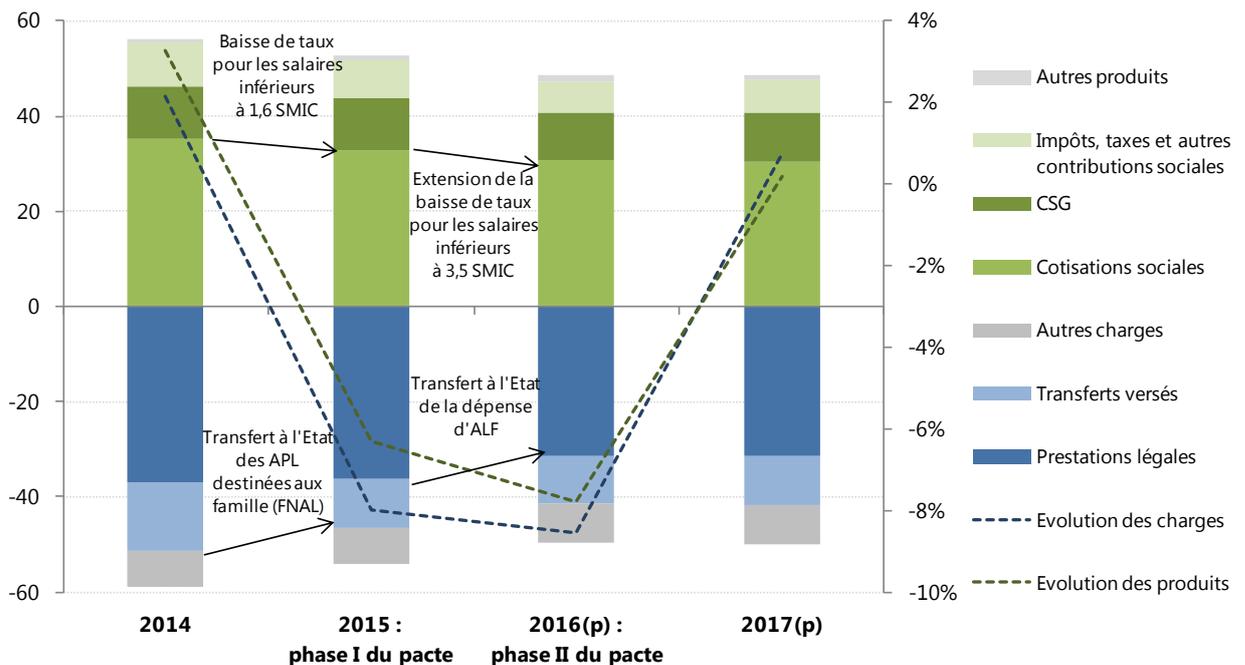
La mise en œuvre du pacte de responsabilité en 2015 a consisté en une baisse des cotisations famille pour les salaires inférieurs à 1,6 SMIC ainsi que pour les travailleurs indépendants. Ces mesures d'allègements du coût du travail ont été compensées à la branche par un transfert au budget de l'Etat de charges de logement (allocation personnalisée au logement) en 2015 (cf. graphique 1). De plus, une recette nouvelle de cotisations et de CSG, prélevée à la source 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.

Toutefois, la baisse des charges attendues étant supérieure à la baisse prévue des recettes, une fraction de la taxe sur les salaires correspondant au gain attendu de la fiscalisation des majorations de pensions 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. Identiquement à 2015, un transfert de charges vers l'Etat a neutralisé cette perte de recettes. 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, le transfert de charges étant supérieur à la perte prévue de recettes, des transferts internes à la sécurité sociale ont été prévus par la LFSS pour 2016 : la CNAF a ainsi rétrocedé 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.

En 2017, avant mesure de compensation ou transferts, l'évolution des charges comme des produits ne serait quasiment plus affectée par les mesures du pacte de responsabilité.

Graphique 1 • Impact de la mise en œuvre des principales mesures du pacte de responsabilité sur les charges et les produits de la CNAF (Md€)



4.6 Les comptes du FSV

Le solde du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est dégradé à nouveau en 2015 (de 0,4 Md€ par rapport à 2014) pour atteindre -3,9 Md€. Le déficit du FSV se maintiendrait à un niveau similaire en 2016 et 2017 (respectivement -3,8 Md€ et -4 Md€).

En 2015, le déficit du fonds s'est creusé pour atteindre 3,9 Md€

Les dépenses du fonds ont légèrement diminué

Les charges du FSV ont diminué de 0,5% en 2015 en raison de la baisse des prises en charge de cotisations au titre du chômage et du contrecoup du versement de la prime exceptionnelle versée aux retraités modestes en 2014.

Dans un contexte économique encore marqué par la progression du chômage, les prises en charge de cotisations au titre des périodes assimilées chômage ont cependant reculé. L'alignement, à compter du 1^{er} janvier 2015, de leur assiette de calcul sur une assiette correspondant à un temps de travail de 35 heures par semaine – et non plus de 39 heures – a diminué de 8,5% la cotisation forfaitaire, alors qu'elle aurait progressé de 2% spontanément (cf. encadré 1). Cette mesure a minoré le montant des transferts du FSV vers la CNAV de 1,2 Md€. Au total, malgré la hausse de 5,6% des effectifs de chômeurs pris en compte, le transfert versé a diminué de 0,3 Md€, contribuant négativement (-1,6 point) à l'évolution des charges du fonds.

Les prises en charge de prestations ont également reculé par contrecoup du versement en 2014 de la prime exceptionnelle de 40 € versée par les régimes de retraite aux retraités touchant une pension inférieure à 1 200 €, dont le coût a été pris en charge par le FSV.

Les prises en charge au titre du minimum vieillesse ont progressé de 1% en raison de la revalorisation exceptionnelle intervenue au 1^{er} octobre 2014, qui porte à 800 € le plafond de ressources applicable aux personnes seules.

Enfin, le périmètre des prises en charge de cotisations du FSV a été élargi en 2015 aux périodes de formation professionnelle des chômeurs et aux périodes d'apprentissage en application de la loi retraite du 20 janvier 2014. Ces prises en charge ont représenté une dépense nouvelle de 0,3 Md€ dès 2015.

Les recettes du fonds ont fortement baissé en 2015

La CSG perçue par le FSV (10,8 Md€), constitue près des deux tiers des recettes totales du fonds. Ce produit a diminué de 1,9% en 2015 consécutivement à la baisse de 0,042 point de la quote-part affectée au FSV¹ (retour à une fraction de 0,85 point de CSG affectée au FSV contre 0,892 point en 2014).

Le rendement des recettes fiscales s'est contracté de 8,9%. Les recettes de CSSS ont fortement diminué, contribuant pour -10 points à l'évolution des produits. Deux facteurs principaux expliquent cette baisse : la diminution de 0,8 Md€ du produit exceptionnel issu des réserves de CSSS (250 M€ de produits issus des réserves en 2015 après 1 050 M€ en 2014) et la mise en place du pacte de responsabilité, qui modifie les modalités de répartition de cette recette (cf. encadré 3). Afin de compenser ce dernier effet mais surtout d'affecter au FSV le gain lié à la fiscalisation des majorations de pension pour enfants², la part de la taxe sur les salaires affectée au FSV a été rehaussée (28,5% après 19%). Cette taxe a ainsi contribué pour +7,4 points à l'évolution des produits en 2015.

¹ La CASA, assise sur les revenus de remplacement a été créée par la LFSS 2013 afin de financer les mesures de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, alors en préparation. En attente de l'adoption de cette loi, le rendement de cette recette a été affecté au FSV en 2013 et 2014, via une modification des clés d'affectation de la CSG. Le rendement de cette recette, qui est mise en place le 1^{er} avril 2013, a mécaniquement augmenté en 2014 (par effet d'année pleine), conduisant à un second transfert de CSG entre la CNSA et le FSV en 2014.

² En application de la loi de finances initiale pour 2014, les majorations de pension pour enfants ont été assujetties à l'impôt sur le revenu. Le rendement estimé de cette mesure (1,2 Md€) est affecté au FSV en 2015 par le biais de la taxe sur les salaires.

Encadré 2 • Le fonds de solidarité vieillesse (FSV)

Le fonds de solidarité vieillesse assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Les **charges** du FSV sont principalement :

- des prises en charge de cotisations au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse : les périodes de chômage (y compris pour l'AGIRC et l'ARRCO), de service national, d'indemnités journalières et d'invalidité, ainsi que, à partir de 2015, les périodes d'apprentissage et de formation professionnelle des chômeurs ;
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pension pour enfants (jusqu'en 2015) et conjoint à charge et d'une partie du minimum contributif à compter de 2011. Une prime exceptionnelle de 40 € a été versée aux retraités modestes en 2014. Cette dernière étant un dispositif de solidarité, il a paru justifié de la faire entrer dans le périmètre des missions du FSV.

Jusqu'en 2015, les **produits** du fonds étaient constitués essentiellement :

- d'une fraction du produit de la CSG (0,85 point en 2015, après 0,892 point en 2014 et 0,886 point en 2013) ;
- de nouvelles recettes affectées en 2011 afin de compenser les prises en charge de prestations au titre du minimum contributif : notamment une fraction de la taxe sur les salaires et une partie du forfait social ;
- d'un transfert de la CNAF vers le FSV au titre des majorations de pensions pour enfants à charge, égal à 100% de cette dépense ;
- de la contribution sur les avantages de retraite à prestations définies relevant de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale.

Par ailleurs, il percevait jusqu'en 2014 le reliquat du produit de la CSSS après affectation d'une part fixe à la branche maladie du régime des exploitants agricoles et au régime complémentaire du régime social des indépendants (RSI), et après couverture du besoin de financement des régimes de base du RSI. Les modalités nouvelles d'affectation des recettes de CSSS en 2015 sont détaillées dans l'encadré 3. Enfin, l'article 15 de la LFSS pour 2016 a fortement modifié la structure de financement du FSV. A compter de 2016, le fonds perçoit désormais essentiellement des recettes assises sur les revenus du capital (cf. encadré 3).

Tableau 1 • Charges et produits nets du FSV

	en millions d'euros									
	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%		
CHARGES NETTES	20 618	4,8	20 521	-0,5	20 316	-1,0	20 595	1,4		
TRANSFERTS NETS	20 487	4,8	20 385	-0,5	20 182	-1,0	20 461	1,4		
Transferts des régimes de base avec les fonds	20 195	4,8	20 060	-0,7	19 829	-1,1	20 086	1,3		
Prises en charge de cotisations	12 908	5,7	12 977	0,5	13 217	1,8	13 460	1,8		
Au titre du chômage	11 364	5,7	11 038	-2,9	11 193	1,4	11 368	1,6		
Au titre de la maladie	1 516	5,8	1 586	4,6	1 665	5,0	1 729	3,9		
Au titre de la formation professionnelle	0	-	233	-	237	1,8	240	1,1		
Au titre des périodes d'apprentissage	0	-	93	-	94	1,8	95	1,1		
Au titre du service national	28	10,3	27	-3,8	28	1,8	28	1,1		
Prises en charge de prestations	7 287	3,3	7 083	-2,8	6 613	-6,6	6 626	0,2		
Au titre du minimum vieillesse	3 111	0,2	3 143	1,0	3 099	-1,4	3 111	0,4		
Majoration pour conjoint à charge	44	-9,6	40	-10,0	37	-5,6	35	-6,0		
Au titre du minimum contributif	3 900	0,0	3 900	0,0	3 477	-10,9	3 479	0,1		
Prime exceptionnelle	232	-	0	--	0	-	0	-		
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	292	5,1	325	11,3	353	8,6	375	6,3		
AUTRES CHARGES NETTES	131	-0,2	136	4,3	134	-1,9	134	0,4		
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	74	-0,9	79	7,4	77	-3,2	77	0,7		
Autres	57	0,8	57	0,3	57	0,0	57	0,0		
PRODUITS NETS	17 141	1,9	16 615	-3,1	16 541	-0,4	16 641	0,6		
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	17 137	1,9	16 612	-3,1	16 538	-0,4	16 638	0,6		
CSG brute	11 048	3,6	10 835	-1,9	9 513	-12,2	9 565	0,6		
sur revenus d'activité	7 701	4,1	7 527	-2,3	0	--	0	-		
sur revenus de remplacement	2 259	6,5	2 257	-0,1	0	--	0	-		
sur revenus du capital	1 016	-5,3	982	-3,3	9 513	++	9 565	0,6		
sur autres revenus, majorations et pénalités	72	0,7	69	-4,3	0	--	0	-		
Contributions sociales diverses	1 207	-42,2	1 242	2,9	6 936	++	6 978	0,6		
Forfait social	1 000	-42,4	1 003	0,3	0	--	0	-		
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	194	-28,2	224	15,2	225	0,4	230	2,4		
Prélèvement social sur les revenus du capital	0	--	0	--	6 696	++	6 733	0,6		
Autres cotisations et contributions sociales diverses	12	-4,9	15	24,5	15	-0,3	15	0,0		
Impôts et taxes bruts	5 046	20,2	4 598	-8,9	378	--	385	1,9		
C.S.S.S.	2 518	23,7	809	--	0	--	0	-		
Taxe sur les salaires	2 491	17,8	3 752	++	342	--	349	2,1		
Autres impôts et taxes	37	-26,3	37	0,6	37	-0,7	37	0,0		
Charges liées au non-recouvrement	-163		-62		-289		-291			
- sur la CSG	-64		-58		-51		-13			
- sur la CSSS	-59		15		43		0			
- sur les revenus du capital	-35		-16		-278		-276			
- sur les autres contributions, impôts et taxes	-5		-3		-3		-3			
AUTRES PRODUITS NETS	4	-4,3	3	-22,8	3	-0,3	3	0,0		
RÉSULTAT NET	-3 477		-3 906		-3 775		-3 954			

Source : DSS/SDEPF/6A

Le déficit du FSV se maintiendrait au même niveau en 2016 et 2017

Les charges du fonds diminueraient en 2016 suite à la réforme de la prise en charge du minimum contributif

En 2016, les charges du FSV diminueraient de 1% avant de progresser de 1,4% en 2017.

Les prises en charge de cotisation au titre du chômage progresseraient de 1,4% en 2016 et de 1,6% en 2017. En 2016, la hausse de la cotisation forfaitaire de 1,8% et l'augmentation prévue de 0,7% des effectifs de chômeurs pris en compte seraient contrebalancées par des régularisations négatives au titre des effectifs de chômeurs comptabilisés en 2014 et 2015. En 2017, le contrecoup des régularisations négatives intervenues en 2016 entraînerait une accélération du transfert versé alors même que la cotisation forfaitaire ralentirait (+1,1%) et que les effectifs de chômeurs diminueraient de 0,2%.

Les prises en charge de cotisations au titre des bénéficiaires de pensions d'invalidité et des personnes en arrêt de travail pour maladie et AT-MP demeurerait dynamiques (+5% en 2016 et +3,9% en 2017). Le nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité continuerait de progresser en raison du recul de l'âge légal de départ à la retraite qui accroît le nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité. Le nombre d'indemnités journalières servies augmenteraient fortement sur la période (cf. fiche 2.2).

Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse diminueraient de 1,4% en 2016 en raison de la baisse tendancielle des effectifs de bénéficiaires liée à la hausse de la part contributive des pensions d'une part et du très faible niveau de revalorisation de l'allocation en moyenne annuelle d'autre part (+0,1% après +0,9% en 2015).

Enfin, la prise en charge du minimum contributif diminuerait de 0,4 Md€ en 2016. Cette prise en charge, instaurée par la LFSS 2011, était calibrée forfaitairement. La traçabilité des montants effectivement versés par les régimes alignés a permis le passage, en 2016, à une prise en charge proportionnelle. Le FSV prend à présent à sa charge la moitié des masses de minimum contributif effectivement versées par les régimes alignés, ce qui entraînerait une économie de 0,4 Md€ pour le fonds en 2016¹.

La structure de financement du FSV a été profondément modifiée en 2016

La structure de financement du FSV est profondément remaniée en 2016 pour prendre en compte les conséquences de l'arrêt « de Ruyter » de la Cour de justice de l'Union européenne (cf. encadré 3). A compter de cette date, la quasi-totalité des produits de CSG et des prélèvements sociaux assis sur les revenus du patrimoine et du placement perçus par la sécurité sociale est affectée au FSV ; mais le FSV perd en contrepartie la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement, la CSSS et le forfait social et ne conserve qu'une fraction très réduite de la taxe sur les salaires (2,5% après 28,5% en 2015).

Compte tenu de ce changement de structure de recettes, l'évolution des recettes du fonds entre 2015 et 2016 ne dépend plus que de l'évolution du produit global des prélèvements assis sur les revenus du capital. Malgré une évolution spontanée positive de leur assiette, les revenus du capital diminueraient de 0,6% en 2016, notamment du fait des restitutions de contributions sociales effectuées en faveur des personnes affiliées à un régime de sécurité sociale d'un autre Etat-membre de l'Union européenne et qui avaient perçu des revenus du capital en France avant 2015 (cf. fiche 1.8).

En 2017, les produits du fonds progresseraient à hauteur de +0,6% parallèlement à l'évolution de la CSG et des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital. Cette hausse résulterait de deux effets contraires : l'évolution spontanée de l'assiette serait de +1,5%, mais cette hausse serait contrebalancée par 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 (ou préciput, cf. fiche 1.8).

¹ Cette modification du mode de prise en charge découle de l'article 87 de la LFSS pour 2015. En prévision, le FSV prendrait en charge 3,5 Md€ de minimum contributif (soit une économie de 0,4 Md€ pour le fonds), dont 3,1 Md€ au titre du régime général (contre 3,4 Md€ précédemment) et 0,4 Md€ au titre des autres régimes alignés (respectivement 0,5 Md€).

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)	en points
Charges nettes	4,8	-0,5	-1,0	1,4	
Prises en charge de cotisations chômage	3,1	-1,6	0,8		0,9
Prises en charge de cotisations maladie	0,4	0,3	0,4		0,3
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires et des apprentis	0,0	1,6	0,0		0,0
Transferts régimes complémentaires	0,1	0,2	0,1		0,1
Prime exceptionnelle 40 euros	1,2	-1,1	0,0		0,0
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	0,0	0,0	-2,1		0,0
Autres charges nettes	0,0	0,2	-0,2		0,1
Produits nets	1,9	-3,1	-0,4	0,6	
CSG	2,3	-1,2	-		0,3
C.S.S.S. (dont contribution additionnelle)	2,9	-10,0	-		0,0
Forfait social	-4,4	0,0	-		0,0
Taxe sur les salaires	2,2	7,4	-		0,0
Prélèvement social sur les revenus du capital	-0,4	0,0	-		0,2
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-0,5	0,2	-		0,0
Charges liées au recouvrement	-0,2	0,6	-		0,0
Autres produits nets	-0,1	0,0	-		0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : le détail des contributions des produits pour 2016 n'a pas de sens compte tenu de la modification complète de la structure de financement du FSV cette année.

Encadré 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 et *in fine* des prises en charge de cotisations pour chômage de 1,2 Md€.

Encadré 3 • Impact de la mise en place du pacte de responsabilité pour le FSV en 2015 et conséquences de l'arrêt « de Ruyter » en 2016

Le pacte de responsabilité instaure un abattement de la CSSS en 2015, dont le montant est relevé en 2016. Mise en œuvre par la loi de financement rectificative pour 2014, la première étape du pacte a consisté en la mise en place d'un abattement applicable sur l'assiette de cette taxe, représentant une perte de recettes pour la sécurité sociale de 1 Md€ en 2015. La LFSS pour 2015 a modifié en conséquence les règles de répartition de la CSSS entre affectataires. La recette totale de CSSS, y compris CSSS additionnelle, est à compter de 2015 répartie entre la CNAM (13,3%), la CNAV (41,7%), le FSV (14%) et la branche maladie du régime des exploitants agricoles (31%).

L'abattement de 1 Md€ de CSSS en 2015 a représenté pour le FSV une perte de 140 M€, compte tenu des nouvelles clés de répartition. La LFSS pour 2015 a également modifié la répartition de certaines recettes fiscales et contributions sociales entre organismes de sécurité sociale afin de compenser la perte de 140 M€ et d'affecter au FSV le gain lié à la fiscalisation des majorations de pensions pour enfants. Ainsi, la CNAF, qui a bénéficié d'une réduction de ses charges supérieure aux pertes de cotisation du fait du transfert au budget de l'Etat du financement de l'intégralité de l'aide personnalisée au logement, a transféré 9,5% de produits de taxe sur les salaires au FSV.

Par ailleurs, la LFSS pour 2016 a effectué une réaffectation complète des recettes perçues par le fonds, suite aux conséquences d'un arrêt du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne, dit arrêt « de Ruyter ». Cet arrêt a remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre Etat-membre de l'Union européenne en raison de l'affectation de ces prélèvements au financement de prestations d'assurance sociale de nature contributive. La LFSS pour 2016 affecte en conséquence les contributions sociales sur les revenus du capital au financement exclusif des prestations sociales non contributives, soit essentiellement au FSV.

Date de génération
22 septembre 2016

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2015
PRÉVISIONS 2016 et 2017**

**RAPPORT (volume 2)
septembre 2016**

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2016

5. DU REGIME GENERAL AUX AUTRES REGIMES DE BASE	5
5.1 Vue d'ensemble des régimes de base.....	6
5.2 Vue d'ensemble des transferts	10
5.3 La compensation généralisée vieillesse.....	14
5.4 Les mécanismes d'équilibrage.....	20
6. LES COMPTES DES REGIMES DE BASE AUTRES QUE LE REGIME GENERAL.....	25
6.1 Régime des salariés agricoles.....	26
6.2 Régime des exploitants agricoles.....	32
6.3 Régime social des indépendants (RSI).....	38
6.4 Régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat.....	44
6.5 Caisse nationale militaire de sécurité sociale.....	48
6.6 Régime spécial des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.....	50
6.7 Le FSPOEIE	56
6.8 Régime spécial des agents de la SNCF.....	60
6.9 Régime spécial des agents de la RATP	66
6.10 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIIEG).....	72
6.11 Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM).....	78
6.12 Etablissement national des invalides de la marine (ENIM).....	84
6.13 Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires	90
6.14 Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.....	94
6.15 Les autres régimes	98
7. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES	103
7.1 Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS.....	104
7.2 Du résultat comptable à la variation de trésorerie	110
7.3 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale	112
7.4 Certification des comptes 2015	122
7.5 Les comptes de la CNSA.....	124
7.6 Les comptes de la CADES.....	128
7.7 Le fonds de réserve pour les retraites.....	132
8. ANNEXES	137

5. DU REGIME GENERAL AUX AUTRES REGIMES DE BASE

5.1 Vue d'ensemble des régimes de base

Le déficit de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse s'est établi à 10,2 Md€ en 2015, en réduction de 2,5 Md€ par rapport à 2014. Il se résorberait encore de 3,3 Md€ en 2016 pour atteindre 6,9 Md€. La présente fiche dresse un panorama de l'ensemble des régimes de base. L'analyse approfondie des comptes consolidés du régime général et du FSV fait l'objet d'une fiche à part (cf. fiche 4.1), tout comme les comptes propres du fonds de solidarité vieillesse (cf. fiche 4.6).

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 1 est consacré au seul régime général, caractérisé par sa taille, la diversité de la population qu'il couvre, et son organisation en caisses autonomes, gestionnaires des branches. La branche famille, du fait de son caractère universel n'y figure pas.

Tableau 1 • Population couverte par le régime général

Statut	Population couverte	CNAM-maladie	CNAM AT-MP	CNAV
Salariés du secteur privé et assimilés	Salariés du secteur privé	•	•	•
	Employés de maison (EPM)	•	•	•
	Agents non titulaires des fonctions publiques d'Etat, territoriale et hospitalières	•	•	•
	Artistes auteurs	•	•	•
Fonctionnaires titulaires	Fonctionnaires civils	•		
	Ouvriers de l'Etat	•		
	Fonctionnaires de la Poste et France Télécom	•		
	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières	•		
Praticiens et auxiliaires médicaux (PAM)		•		
Etudiants		•		
Salariés des autres régimes spéciaux	Agents titulaires des industries électriques et gazières	•		
	Personnel de la banque de France	•		
	Ouvriers civils des établissements militaires	•		
	Employés de l'industrie des tabacs et allumettes	•		
	Sapeurs pompiers volontaires	•		
	Personnel des théâtres nationaux (Opéra de Paris, Comédie Française)	•		
	Ministres des cultes d'Alsace Moselle	•		
Retraités bénéficiant d'anciens statuts spécifiques	Agents des chemins de fer secondaires, de l'Hérault, d'Ethiopie et d'Outre mer	•		
	Personnel du conseil général, de la mairie et de l'assistance publique de Paris	•		

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.

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 (tableau 1). Ils sont affiliés à un régime spécial en AT / MP et en vieillesse (tableau 2).

Tableau 2 • Population couverte par les autres régimes de base en 2015

Régime	Population couverte	Maladie - invalidité*	AT/MP*	Vieillesse	
Régime des salariés agricoles	Salariés des exploitations agricoles et activités connexes	•	•	•	
Régime des exploitants agricoles	Exploitants agricoles	•	•	•	
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	Professions libérales (y compris PAM, hors artistes auteurs et avocats)			•	
Caisse nationale du barreau français	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	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	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 autres régimes de base**		34 régimes	11 • / 4 ○	10 • / 5 ○	26

* Certains régimes vieillesse servent des pensions d'invalidité ou des rentes (des pensions de réforme). Lorsque ce sont les seules prestations inclues dans les comptes de la branche, la case est notée du symbole "○".

** Les régimes parlementaires (Sénat et Assemblée nationale) sont des régimes obligatoires, mais ne sont plus traités dans les rapports de la CCSS depuis 1997.

Le poids du régime général dans l'ensemble des dépenses de sécurité sociale a continué de progresser en 2015

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 474,6 Md€ de dépenses, toutes branches confondues. Sa part dans les produits nets s'élevait à près de 73%, soit 340,3 Md€ sur 468,3 Md€ de produits (cf. graphique 1a).

Si le régime général concentre dorénavant l'intégralité des dépenses afférentes à la branche famille, sa part varie selon les autres risques. Il représente ainsi plus de 89% de la dépense de la branche AT-MP et près de 88% de la branche maladie en 2015 (cf. tableau 3).

En revanche, la multiplicité des régimes servant des prestations vieillesse limite le poids du régime général à 53,9% des dépenses en 2015 (soit 120,5 Md€ sur 223,5 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 2015 (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 72,6% des charges nettes en 2013 et 73,1% en 2015. En 2016, la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMa, cf. encadré de la synthèse) augmentera mécaniquement le poids du régime général. Cette dernière conduit à intégrer quasi intégralement la branche maladie des ROBSS à la CNAM. Au total, en 2016, la part du régime général atteindrait 99,4% des dépenses de la branche maladie et 77,8% de l'ensemble des dépenses de sécurité sociale.

Le déficit de l'ensemble des ROBSS s'est réduit de 6,8 Md€ entre 2013 et 2015 et se résorberait encore de moitié en 2016

Le solde de l'ensemble des ROBSS s'est établi à -6,3 Md€ en 2015 : le déficit du régime général a atteint 6,8 Md€ alors que les autres régimes de base (ARB) affichaient un excédent de 0,5 Md€. La situation financière de l'ensemble des régimes obligatoires s'est améliorée de 3 Md€ par rapport à 2014 : de 2,8 Md€ sur le champ du régime général et de 0,1 Md€ pour les ARB.

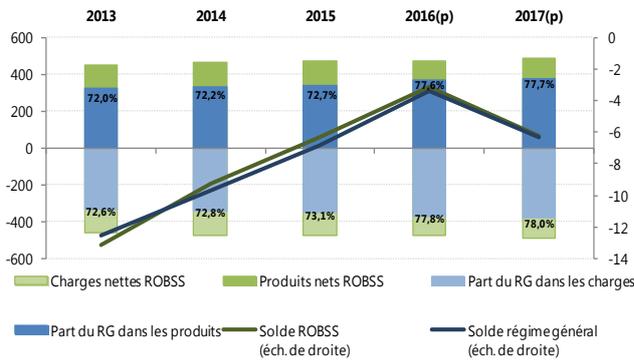
Par son poids dans les dépenses et recettes, le régime général détermine largement la trajectoire de redressement des comptes de l'ensemble des régimes de base. Toutefois, depuis 2014, la branche vieillesse des autres régimes de base contribue positivement à la trajectoire financière des ROBSS. En effet, 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. Entre 2014 et 2015, l'amélioration substantielle de la situation financière de la CNAVPL (+0,3 Md€, cf. fiche 6.14) et du FSPOEIE (0,1 Md€, cf. fiche 6.7) ont plus que compensé la contraction de l'excédent de la CNRACL (-0,2 Md€, cf. fiche 6.6) et la détérioration du solde des exploitants agricoles (-0,1 Md€, cf. fiche 6.2).

En 2016, le déficit des ROBSS se réduirait de moitié et s'établirait à -3,1 Md€. L'intégralité de l'amélioration du solde des ROBSS serait portée par le régime général (3,5 Md€), l'excédent des ARB servant des prestations vieillesse se réduisant de 0,4 Md€. En effet, l'excédent de la CNRACL se résorberait encore (0,1 Md€), et la situation financière de la CNAVPL et du FSPOEIE se dégraderait de 0,2 Md€ au total.

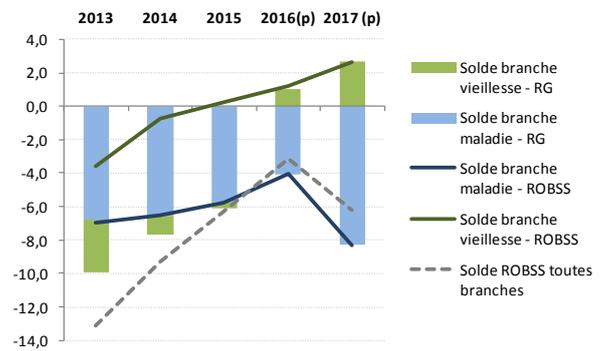
En 2017, avant toute mesure d'économie, le déficit de l'ensemble des ROBSS atteindrait 6,2 Md€. La branche AT-MP serait excédentaire de 0,7 Md€ et la branche famille en déficit de 1,3 Md€. La branche vieillesse serait largement excédentaire (2,7 Md€) ; toutefois, contrairement à 2014 et 2015, l'excédent serait intégralement porté par la CNAV : la branche vieillesse des autres régimes de base serait tout juste à l'équilibre et ne permettrait plus d'améliorer le solde des ROBSS (cf. graphique 1b). En conséquence, les régimes spéciaux ne permettraient plus de contenir la hausse tendancielle du déficit, et le déficit des ROBSS se creuserait à nouveau en raison de la hausse du déficit tendanciel de la CNAM (-8,3 Md€ avant toute mesure d'économie).

Graphiques 1 • Décomposition des charges et produits nets et du solde des régimes de base depuis 2013 et poids du régime général (Md€)

Graphique 1a – dans l'ensemble des branches



Graphique 1b – au sein des branches maladie et vieillesse



Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Composition des charges et produits nets par branche pour le régime général et les autres régimes de base (ARB) depuis 2013 (Md€)

		2013	2014	2015	2016(p)	2017(p)
Maladie	Solde ROBSS	-6,9	-6,5	-5,8	-4,0	-8,3
	Régime général	-6,8	-6,5	-5,8	-4,1	-8,3
	ARB	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	Charges nettes	189,0	193,2	197,1	201,1	208,8
	Part du régime général	87,1%	87,1%	87,9%	99,4%	99,4%
	Produits nets	182,1	186,6	191,3	197,0	200,5
Part du régime général	86,7%	86,7%	87,5%	99,4%	99,4%	
AT-MP	Solde ROBSS	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7
	Régime général	0,6	0,7	0,7	0,7	0,6
	ARB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Charges nettes	12,8	13,1	13,3	13,4	13,6
	Part du régime général	88,5%	89,1%	89,1%	89,5%	89,7%
	Produits nets	13,5	13,8	14,1	14,1	14,2
Part du régime général	88,8%	89,5%	89,7%	89,8%	89,8%	
Vieillesse	Solde ROBSS	-3,6	-0,8	0,2	1,2	2,7
	Régime général	-3,1	-1,2	-0,3	1,1	2,7
	ARB	-0,5	0,4	0,6	0,2	0,0
	Charges nettes	215,9	219,9	223,5	227,1	230,7
	Part du régime général	53,0%	53,1%	53,9%	54,1%	54,2%
	Produits nets	212,3	219,2	223,7	228,3	233,3
Part du régime général	52,5%	52,8%	53,7%	54,3%	54,7%	
Famille	Solde ROBSS	-3,3	-2,7	-1,5	-1,0	-1,3
	Régime général	-3,2	-2,7	-1,5	-1,0	-1,3
	ARB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Charges nettes	58,1	59,0	54,3	49,7	50,0
	Part du régime général	99,4%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Produits nets	54,9	56,3	52,8	48,7	48,7
Part du régime général	99,4%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Tous risques	Solde ROBSS	-13,1	-9,3	-6,3	-3,1	-6,2
	Régime général	-12,5	-9,7	-6,8	-3,4	-6,3
	ARB	-0,6	0,4	0,5	0,2	0,1
	Charges nettes	462,9	472,2	474,6	477,6	489,2
	Part du régime général	72,6%	72,8%	73,1%	77,8%	78,0%
	Produits nets	449,7	462,9	468,3	474,4	483,0
Part du régime général	72,0%	72,2%	72,7%	77,6%	77,7%	
Tous risques + FSV	Solde ROBSS + FSV	-16,0	-12,8	-10,2	-6,9	-10,2
	Charges nettes consolidées	463,2	472,8	475,0	478,0	489,7
	Produits nets consolidés	447,3	460,0	464,8	471,1	479,5

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).

5.2 Vue d'ensemble des transferts

Les régimes de sécurité sociale entretiennent d'importants transferts financiers 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 ne sont pas négligeables : les régimes obligatoires de base ont versé, en 2015, 38,4 Md€ de transferts et en ont reçu 60,7 Md€. Pour mieux appréhender ces flux financiers, il convient d'en comprendre tout d'abord la nature. L'évolution de ces flux entre régimes obligatoires est décrite dans un second temps.

Les prises en charge de prestations et de cotisations et les transferts de solidarité démographique et financière représentent les plus gros postes de transferts

Les **prises en charge de cotisations** constituent le premier poste de transferts financiers entre régimes. En 2015, ces flux ont représenté 21 Md€ de recettes pour les régimes de base et 4,3 Md€ pour les régimes complémentaires. Ces prises en charge visent en premier lieu 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 des validations de trimestres des chômeurs et des personnes en congés maladie ou maternité ; la CNAF finance les cotisations des parents au foyer *via* le dispositif de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) ; et l'Unédic participe au financement des cotisations des chômeurs au bénéfice de l'AGIRC et de l'ARRCO pour 3,4 Md€. Dans le cadre de son adossement financier, la CNIIEG verse 1,8 Md€ de cotisations à la CNAV, l'AGIRC et à l'ARRCO (*cf.* fiche 6.10). Enfin, ces régimes bénéficient également de cotisations prises en charge par la CNAM-AT au titre des préretraités anciennement exposés à l'amiante.

La CNAF, dans le cadre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), prend en charge les cotisations et contributions sociales auxquelles sont assujettis les assistants maternels et les gardes à domicile pour un montant total de 3,3 Md€, dont 2,3 Md€ pour les régimes de base. Les régimes maladie prennent en charge une partie des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux pour un montant de 2,7 Md€.

Les **prises en charge de prestations** représentent le deuxième poste de transferts en importance. Elles constituent 13,3 Md€ des recettes des régimes de base et 3,1 Md€ de celles des régimes complémentaires. Ces prises en charge 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. La branche famille finance intégralement depuis 2011 les majorations de pensions pour enfants. L'adossement financier de la CNIIEG aux régimes de droits communs se traduit par la prise en charge des prestations en équivalent de droit commun par la CNAV, l'AGIRC et l'ARRCO. Les régimes complémentaires bénéficient également de la prise en charge par l'association pour la gestion du fonds de financement (AGFF) des pensions versées à taux plein avant l'âge légal. Dans une moindre mesure, la CNAM-AT finance les pensions versées par la CNAV au titre de départs dérogatoires.

En 2015, le montant des transferts versés à ce titre a baissé sensiblement, la CNAF ne versant plus de dotation au fonds national d'aide au logement (FNAL) pour financer une partie de l'aide personnalisée au logement (APL). Le montant de ces transferts passe ainsi de 11,3 Md€ en 2014 à 6,8 Md€ en 2015.

Les mécanismes de **solidarité démographique** conduisent à des flux financiers importants entre régimes de base (9,7 Md€ en 2015). Ces mécanismes comprennent la compensation démographique vieillesse et la compensation bilatérale maladie, supprimée en 2016, (*cf.* fiche 5.3) mais aussi le mécanisme de compensation par la CNAM-AT : celle-ci finance une partie des rentes versés par le régime des salariés agricoles et par la CANSSM afin de pallier la baisse tendancielle du nombre de cotisants de ces régimes.

Les régimes de base bénéficient également de près de 11,9 Md€ de **transferts permettant d'équilibrer leur compte**. L'État en verse 7,7 Md€ sous forme de dotations d'équilibre à certains régimes et le régime général 4,1 Md€ (*cf.* fiche 5.4). La CNAV finance également 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€).

Tableau 1 • Panorama des flux financiers en 2014 par catégorie d'organismes

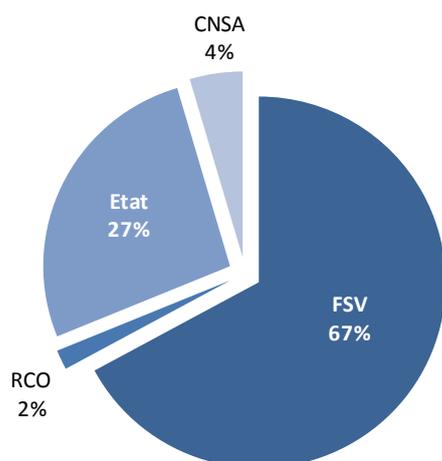
en milliards d'euros

	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	6,8	13,3	0,5	3,1	7,1	-	-	-
Prise en charge de cotisations	13,1	23,2	-	4,3	13,3	0,0	-	0,0
Transfert de solidarité démographique	9,7	9,7	1,2	1,2	-	-	-	-
Transfert pour participation au financement	8,6	11,9	-	-	-	-	-	-
Equilibrage régime général	4,1	4,1	-	-	-	-	-	-
Subvention d'équilibre de l'Etat	0,0	7,7	-	-	-	-	-	-
Autres	4,5	0,1	-	-	-	-	-	-
Transferts avec la CNSA	0,2	1,4	-	-	-	-	1,4	0,2
Divers transferts entre régimes vieillesse	1,5	1,6	-	-	-	-	-	-
Divers autres transferts	1,8	1,8	2,3	4,8	-	-	-	-
Total	41,7	62,9	4,0	13,5	20,4	0,0	1,4	0,2
Montant des transferts internes	34,5	33,0	1,4	1,4	-	-	-	-
Montant des transferts externes	7,2	29,9	2,6	12,1	20,4	0,0	1,4	0,2
<i>Part des transferts externes dans agrégats</i>	<i>1,5%</i>	<i>6,4%</i>	<i>2,9%</i>	<i>13,5%</i>	<i>99,3%</i>	<i>0,3%</i>	<i>6,2%</i>	<i>1,0%</i>

Source : DSS/SD6A.

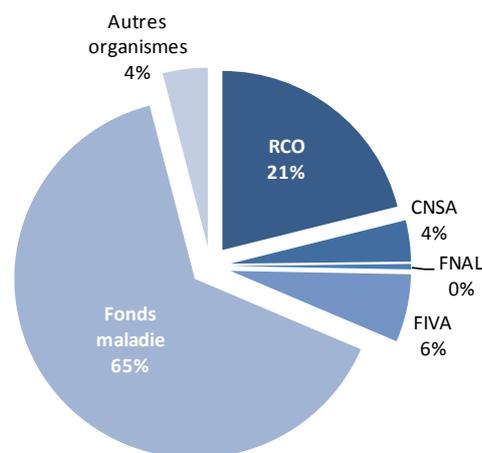
Note de lecture : en 2015, les régimes de base ont reçus 60,7 Md€ de transferts dont 32,2 Md€ sont des transferts internes. Les transferts reçus d'autres organismes se sont élevés à 29,9 Md€ et représentent 6,5% des recettes des régimes de base.

Graphique 1 • Principaux organismes qui versent aux régimes de base en 2015



Source : DSS/SD6A.

Graphique 1 • Principaux organismes qui reçoivent des transferts en provenance des régimes de base en 2015



Source : DSS/SD6A.

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, principalement le fonds de solidarité vieillesse (FSV), la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ou l'Unédic, mais aussi avec 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), et avec l'Etat.

Les flux considérés sont pour la plupart comptabilisés comme des transferts comme le stipule le plan de compte 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. fiche 7.3). 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 différer 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 vieillesse** échangent 1,7 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 regroupent le transfert de la CNAM-AT à la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail, le versement par l'AGFF de ses excédents à l'AGIRC et à l'ARRCO et la dotation du régime de la Banque de France et de l'ERAFP à des fonds de réserve spécifiques pour provisionnement des pensions futures.

Les régimes de base et les régimes complémentaires reçoivent plus de transferts financiers qu'ils n'en versent

Les régimes de base ont un solde de transfert positif : en 2015, les transferts reçus ont excédé de 22,3 Md€ les transferts versés ; pour les régimes complémentaires l'excédent de transfert est de 9,5 Md€. Le solde entre transferts reçus et transferts versés représente 5,2% des recettes des régimes de base

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. 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'adossement de la CNIEG.

Une baisse à venir des transferts versés par les régimes de base

Le solde des transferts est nettement favorable aux régimes de base et il s'est sensiblement accru en 2015 (cf. tableau 2). En effet, les transferts versés ont diminué sensiblement compte tenu du passage à un financement intégral de l'APL par l'Etat.

En 2016, l'évolution des transferts reçus serait marquée par une baisse des prises en charge de prestations et des contributions de l'Etat contrebalancée par une hausse de la contribution nette de la CNSA.

En 2017, les transferts reçus seraient stables : la hausse des prises en charge de cotisations serait compensée par la baisse de la contribution nette de la CNSA.

Les transferts internes restent stables en 2016

Les transferts internes aux régimes de base s'élèvent à près de 32 Md€ en 2015 (cf. tableau 3). Près de la moitié d'entre eux sont des transferts entre régimes vieillesse. Les transferts entre régimes maladie sont également importants (4,9 Md€ en 2015). Outre les transferts d'équilibrage et de compensation bilatérale, figurent les prises en charge de cotisations pour praticiens et auxiliaires médicaux que reçoit la CNAM des autres régimes maladie mais aussi le remboursement par ces autres régimes des dotations aux fonds maladie versées par la CNAM.

En 2016, la suppression de la compensation bilatérale est en partie compensée par l'augmentation des transferts d'équilibrage dans les transferts internes à la branche maladie.

Tableau 2 • Evolution des transferts versés et reçus par les régimes de base

en milliards d'euros

	2014	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Transferts reçus par les régimes de base	29,4	29,9	1,5	29,6	-0,8	29,7	0,2
Prise en charge de prestations	7,5	7,6	0,6	7,1	-6,1	7,2	0,4
Prise en charge de cotisations	12,9	13,0	0,5	13,2	1,8	13,4	1,8
Contributions de l'Etat	7,9	7,9	1,0	7,8	-2,0	7,8	-0,2
Contribution nette de la CNSA	1,1	1,4	21,6	1,5	11,1	1,3	-12,4
Transferts versés par les régimes de base	11,8	7,2	-38,7	7,1	--	7,2	1,7
Financement des aides au logement	4,7	0,0	-99,4	0,1	--	0,1	0,2
Prise en charge de cotisations	2,3	2,4	3,5	2,4	1,6	2,5	2,0
Financement de fonds (FIVA, fonds maladie,...)	4,4	4,4	1,3	4,3	-2,4	4,4	1,3
Autres	0,5	0,4	-14,3	0,3	-12,3	0,4	4,0
Solde des transferts	17,7	22,7		22,5		22,5	

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

	2014	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Total des transferts internes aux régimes de base	31,2	32,0	2,7	32,1	0,3	32,3	0,6
Transferts internes aux branches	18,1	18,4	1,6	18,4	0,0	18,5	0,5
Branche vieillesse	12,5	12,7	1,9	13,8	8,6	13,9	0,6
Compensation démographique	7,7	7,9	2,0	7,6	-3,3	7,5	-0,7
Transfert d'équilibrage	0,4	0,6	++	1,7	++	1,8	7,1
Autres	4,4	4,3	-2,5	4,5	4,8	4,5	0,2
Branche maladie	4,8	4,9	1,8	3,8	-22,1	3,8	0,7
Compensation bilatérale	1,5	1,4	-5,1	0,0	-100,0	0,0	-
Transfert d'équilibrage	1,1	1,1	0,8	2,2	++	2,2	-0,9
Autres	2,2	2,4	7,0	1,6	-33,4	1,6	3,0
Branche AT-MP	0,6	0,5	-6,8	0,5	-5,0	0,5	-3,5
Compensation partielle	0,5	0,4	-7,1	0,4	-4,6	0,4	-2,8
Autres	0,1	0,1	-4,9	0,1	-7,1	0,1	-7,3
Branche Famille	0,3	0,3	-	0,3	-	0,3	-
Transferts entre branches	13,0	13,6	4,3	13,7	0,7	13,8	0,7
Pris en charge par la CNAF	11,7	12,0	2,7	12,1	0,6	12,1	0,3
Prise en charge de cotisations	6,8	7,0	4,1	7,1	0,4	7,1	0,0
Prise en charge de prestations	4,9	5,0	0,8	5,0	0,9	5,1	0,7
Pris en charge par la CNAM-AT	1,0	1,2	23,6	1,3	1,0	1,3	3,9
Pris en charge par la CNAM	0,3	0,3	1,0	0,3	2,5	0,3	2,9

Source : DSS/SD6A.

5.3 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 reçoit 31% 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. Il a de plus 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 de la branche 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'ils fonctionnaient 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. La prestation de référence est la pension moyenne servie aux salariés agricoles, dont le montant est le plus faible de toutes les pensions servies ;
- le deuxième étage entre les régimes de salariés considérés comme un bloc et les régimes de non-salariés pris séparément. Il repose également sur l'application d'un régime fictif : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et, le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge au sein de ce bloc s'opère 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 seuls résultats définitifs sont donc ceux de 2014, la régularisation définitive de l'exercice 2015 sera connue fin 2016.

Les transferts comptabilisés dans les comptes correspondent donc aux acomptes au titre de l'exercice en cours et à la régularisation de l'exercice précédent. Les acomptes pour 2015 présentés dans le rapport correspondent à des transferts de compensation provisoires au titre de l'année 2015.

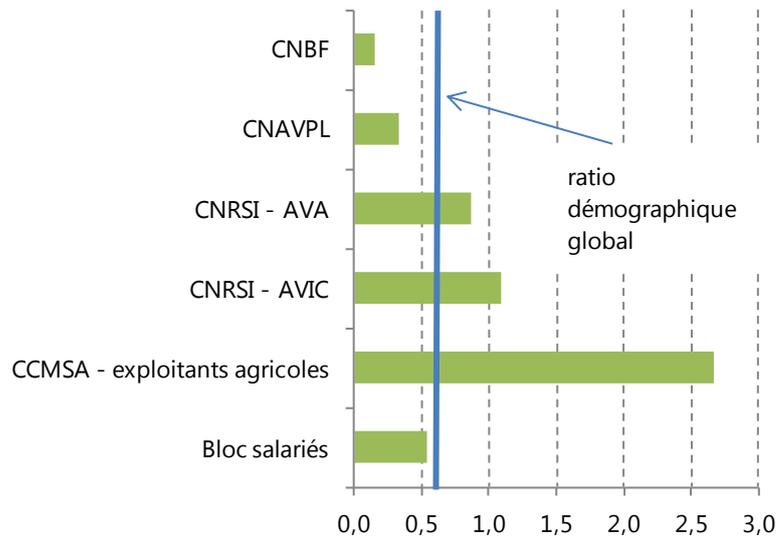
Tableau 1 • Les prévisions de transferts de compensation généralisée vieillesse par étage

	en millions d'euros							
	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
transferts entre régimes salariés	2 831	0,9	2 851	0,7	2 955	3,7	3 008	1,8
transferts entre bloc salariés et régimes non salariés	5 116	-0,1	5 152	0,7	4 810	-6,6	4 689	-2,5
Total	7 777	0,3	7 833	0,7	7 611	-2,8	7 547	-0,8

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 rapportés au nombre de cotisants (2015)

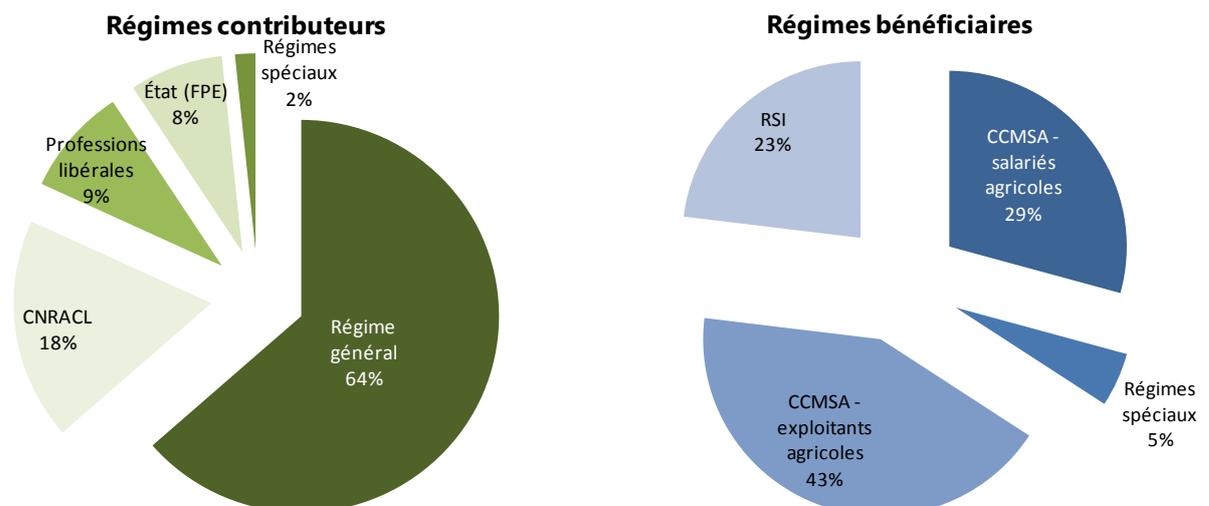


Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A).

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.

Note de lecture : le nombre de bénéficiaires est 2,7 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 2015)



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

Les régimes spéciaux contributeurs regroupent la RATP, la CNIIEG, la SNCF et la Banque de France. Les régimes spéciaux bénéficiaires regroupent le FSPOEIE, la CANSSM, l'ENIM et la CRPCEN. L'Etat regroupe les pensions civiles et militaires. Les professions libérales sont la CNAVPL et la CNBF.

Les transferts de compensation vieillesse représentent près de 8 Md€

Les flux financiers au titre de l'exercice 2015 se sont élevés à 7,8 Md€ (cf. tableau 1), soit 3,6 % des dépenses de pensions de retraite servies par les régimes de base, en légère hausse par rapport à 2014 (+0,7%). Ces derniers diminueraient fortement en 2016 (7,6 Md€) suite au changement de prise en compte des cotisants dans le RSI, l'amélioration du ratio démographique qui en résulte tendant à faire converger les ratios des régimes. Les transferts diminueraient à nouveau en 2017 de 0,8% en raison de la baisse de la prestation de référence au sein du second étage (-1,8%).

La forte disparité structurelle des situations démographiques et contributives des régimes entraîne d'importants transferts entre régimes vieillesse

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 est fonction des seuls effectifs de cotisants (cf. encadré 1)¹.

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 2015, les charges transférées entre régimes de salariés s'élevaient à 2,9 Md€ ; celles relatives à la compensation entre le bloc des régimes salariés et les régimes des non salariés s'établissaient à 5,2 Md€². Cette différence s'explique principalement par une prestation de référence bien plus faible dans le premier cas (1 998 € en 2015) que dans le second (respectivement 3 309 €). La dispersion des situations démographiques entre régimes est le second facteur explicatif ; pour la compensation entre régimes de salariés, elle est toutefois atténuée par la prise en compte des capacités contributives des régimes, alors que le second étage de la compensation ne tient compte que des seuls 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 leurs situations démographiques nettement plus dégradées 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 (91% 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.

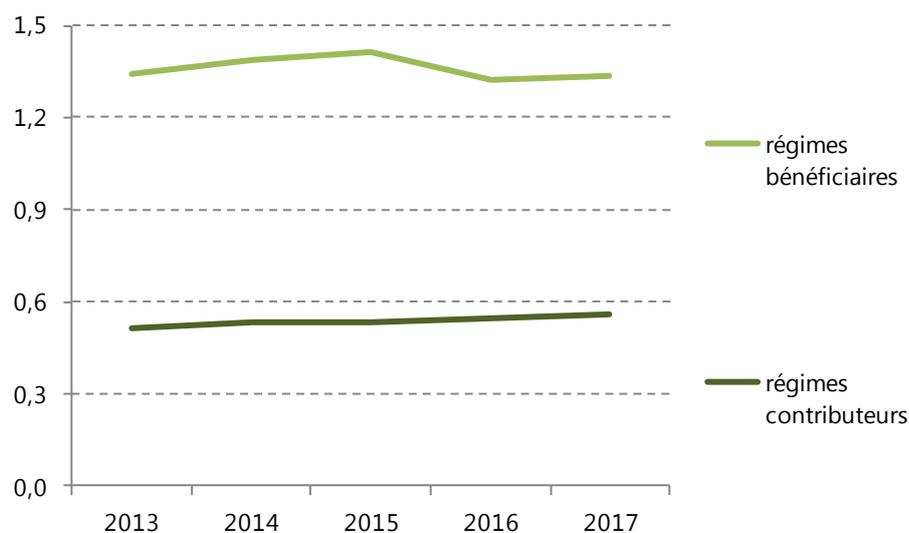
Bien que le régime général soit le principal contributeur aux mécanismes de compensation, ces derniers pèsent relativement peu sur le solde de la CNAV

En 2015, le régime général a versé 5 Md€ de transferts de compensation, soit 64% 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%, 9% et 8% des transferts versés, sont les autres grands régimes contributeurs.

¹ Compte tenu de la difficulté à établir les capacités contributives des régimes de non salariés dans des conditions identiques à celles des salariés, ce second étage de la compensation a été défini avec pour seul objectif de corriger les différences de structure démographique.

² 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									
	2014	%	Etage 1	Etage 2	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CNAVTS	4 898	0,9	1 514	3 464	4 978	1,6	4 774	-4,1	4 769	-0,1
CCMSA - salariés agricoles	-2 278	1,8	-2 418	126	-2 292	0,6	-2 401	4,8	-2 461	2,5
FPE-personnels civils	496	-12,2	122	357	479	-3,3	434	-9,5	389	-10,3
FPE-personnels militaires	108	4,1	59	59	118	9,0	131	11,3	133	1,5
FSPOEIE	-46	12,2	-59	7	-52	13,3	-59	12,4	-63	6,9
CNRACL	1 413	1,8	1 079	353	1 432	1,3	1 382	-3,5	1 333	-3,6
CANSSM	-251	-2,8	-243	0	-243	-3,2	-243	-0,1	-236	-2,9
CPRPSNCF	4	254,4	-22	31	10	++	7	-23,4	4	-39,2
CRP RATP	26	6,9	19	10	28	7,7	29	1,5	29	0,9
ENIM	-68	-8,2	-71	4	-66	-2,1	-70	5,5	-71	1,0
CNIEG	87	3,5	59	33	92	5,3	91	-1,3	90	-1,1
CRPCEN	-19	-14,4	-36	9	-27	45,1	-28	1,9	-28	0,9
Banque de France	1	-12,3	-2	3	0	-64,4	0	-	-1	++
Total salariés	4 373	-0,4	0	4 457	4 457	1,9	4 048	-9,2	3 889	-3,9
CCMSA - exploitants agricoles	-3 487	-3,8		-3 345	-3 345	-4,1	-3 213	-3,9	-3 049	-5,1
CNRSI - AVIC	-1 123	8,0		-1 224	-1 224	9,0	-1 131	-7,6	-1 166	3,1
CNRSI - AVA	-506	10,6		-583	-583	15,3	-466	-20,1	-474	1,6
CNAVPL	659	1,2		611	611	-7,2	675	10,4	712	5,5
CNBF	84	5,9		84	84	0,3	88	4,3	88	0,4
Total non salariés	-4 373	-0,4		-4 457	-4 457	1,9	-4 048	-9,2	-3 889	-3,9

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

Les régimes bénéficiaires ont des montants négatifs

Tableau 3 • Evolution des prestations de référence

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Prestation de référence salariés	1 983	0,7	1 998	0,8	2 068	3,5	2 087	0,9
Prestation de référence non salariés	3 352	-0,8	3 309	-1,3	3 284	-0,8	3 225	-1,8

Le principal bénéficiaire est le régime des exploitants agricoles (43% des compensations reçues) du fait de l'importance du nombre de ses bénéficiaires au regard du nombre de ses cotisants. Le régime des salariés agricoles bénéficie de 29% des transferts et le RSI de 23%.

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 0,9 Md€ et non de 5 Md€ (cf. tableau 4). L'État supporte quant à lui une charge nette de 0,3 Md€ pour un versement facial de 0,6 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'Etat.

Après avoir progressé en 2015, le volume des transferts de compensation vieillesse diminuerait en 2016

En 2015, les transferts de compensation vieillesse augmenteraient de 0,7% après 0,3% en 2014 et ce malgré une baisse plus rapide de la prestation de référence du bloc non salariés (cf. tableau 3). Le volume des transferts au sein du premier étage suivrait l'évolution de la prestation de référence. A l'inverse, la diminution de la prestation de référence au sein du second étage (-1,3%) serait contrebalancée par une hausse de la dispersion des ratios démographiques des régimes concernés. Ainsi, le ratio démographique du RSI s'est dégradé fortement en 2015 en raison d'une baisse de ses effectifs de cotisants. En outre, le ratio démographique de la CNAV s'est amélioré suite à l'intégration des effectifs de stagiaires de la formation professionnelle et des apprentis dont les cotisations sont désormais prises en charge par le FSV (cf. encadré 3).

En 2016, les transferts de compensation diminueraient rapidement (-2,8%) en dépit de la hausse de la prestation de référence du bloc salariés. Celle-ci augmenterait en effet de +3,5% 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 provient d'une diminution de la dispersion des ratios démographiques entre régimes salariés et non salariés (cf. graphique 3) en raison de l'intégration de l'ensemble des travailleurs indépendants ayant un chiffre d'affaires (CA) non nul aux effectifs du RSI notamment (cf. *infra*). Ainsi, le volume des transferts entre les deux blocs diminuerait de 6,6% en 2016.

Certaines évolutions législatives récentes entraînent des variations indirectes des transferts de compensation

L'évolution de moyen terme des transferts de compensation est 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, entraîne une diminution du produit perçu. Au sein des régimes salariés, le régime de la FPE se distinguerait par une diminution de sa charge de compensation en raison d'une dégradation rapide de son coefficient démographique faisant suite au non remplacement intégral des départs en retraite.

Néanmoins, la répartition des transferts de compensation entre les régimes se modifie également au regard des évolutions législatives qui altèrent 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 de cotisants du RSI et de la CNAVPL en 2016 entraînerait une nette diminution du transfert versé par la CNAV (cf. tableau 5).

En effet, la modification des règles de répartition entre branches des cotisations des auto-entrepreneurs en 2016 conduit à majorer les effectifs de cotisants des régimes indépendants. Auparavant les auto-entrepreneurs qui avaient un CA inférieur à 200 heures de SMIC n'étaient pas comptabilisés puisque leurs niveaux de cotisations étaient insuffisants pour abonder les risques vieillesse de base. Désormais, dès le premier euro de cotisation, les auto-entrepreneurs apportent des ressources aux risques vieillesse de base.

La hausse du nombre de cotisants du RSI et de la CNAVPL se traduirait par une amélioration de leur ratio démographique (cf. graphique 3) et donc une plus forte contribution (ou un moindre bénéfice) aux transferts de compensation. Les transferts de compensation étant un jeu à somme nulle, ces évolutions se traduiraient par une baisse de la contribution des régimes salariés de l'ordre de 9%.

Tableau 4 • L'effet des transferts de compensation sur le solde de la CNAV et de l'Etat en 2015

en millions d'euros

Transfert		Impact solde		Transfert	
FPE - civils	479	Régime général	-878	CNAVTS	4 978
FPE - militaires	118	État	-274	MSA - salariés	-2 292
FSPOEIE	-52			RSI - artisans	-1 224
CANSSM	-243			RSI - commerçants	-583
CPRPSNCF	10				
CRP RATP	28				
ENIM	-66				

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 0,9 Md€ en 2015 (soit un montant bien inférieur aux 5 Md€ effectivement versés par le régime).

Encadré 3 • Des transferts sensibles aux différentes 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 exogènes peuvent entraîner 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 compte tenu d'une règle de priorité de versement des cotisations de ces AE dans laquelle la vieillesse venait en dernier. La profonde réforme du micro social rend caducs à compter de 2016 ce mode de comptabilisation puisque l'ensemble des textes sur lesquels se fondait la méthode de calcul dérogatoire a été abrogé (abandon de la règle de priorité). Ainsi, 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.

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 conduira 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.

Les effectifs de chômeurs sont ajoutés aux effectifs et à la masse salariale du régime général et de la MSA. En effet, la prise en charge de leurs cotisations par le FSV accroît les ressources et la capacité contributive de la CNAV et de la MSA. L'assiette forfaitaire servant de base au calcul de cette prise en charge a fortement diminué en 2015 suite au passage à une durée hebdomadaire de travail de 39 à 35 heures, induisant une diminution mécanique de la cotisation forfaitaire. Par voie de conséquence, la prise en charge de cotisations en faveur de la CNAV et de la MSA a fortement diminué, et donc la masse salariale ajoutée à la CNAV et la MSA. Cette modification a modifié favorablement pour la CNAV et la MSA les montants de transfert de compensation. Enfin, l'élargissement des prises en charge de cotisations par le FSV aux apprentis et aux stagiaires de la formation professionnelle suite à la loi du 20 janvier 2014 entraîne une hausse des effectifs de cotisants de la CNAV et de la MSA salariés et donc une amélioration artificielle de leur ratio démographique.

Tableau 5 • Impact des différentes mesures législatives sur le transfert versé par la CNAV et sur son solde financier (M€)

	Transfert versé	Solde financier
Intégration des AE avec un CA non nul	-291	20
Diminution de la cotisation forfaitaire	-76	70
Prise en charge proportionnelle du MICO	42	23
Intégration des stagiaires et des apprentis	33	-25

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, l'effet indirect de la création du régime micro social sur les transferts de compensation améliorerait 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.

5.4 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.

Variables selon les régimes, ces mécanismes peuvent aussi être différents au sein d'un même régime selon le risque couvert. Ainsi, par exemple, le régime spécial de la RATP a vu, en 2015, ses branches maladie et accidents du travail équilibrées par une contribution de l'entreprise mais sa branche vieillesse a bénéficié d'une subvention d'équilibre de l'État (cf. tableau 1). La mise en place de la protection universelle maladie (PUMa) en 2016 a modifié les mécanismes d'équilibrage des régimes d'assurance maladie.

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.

Le nombre des régimes intégrés augmente. Aux branches maladie et vieillesse des salariés agricoles, régime maladie des militaires et des non salariés agricoles, régime maladie et vieillesse des cultes et régime maladie et AT des marins, se sont ajoutées, en 2015, les deux branches du RSI (assurance vieillesse des artisans et commerçants et branche maladie) alors que jusqu'en 2014, l'équilibre comptable du RSI était assuré par l'affectation, à due concurrence du déficit, de recettes de contribution sociale de solidarité des sociétés (**CSSS**).

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, alors que les branches maladie du régime des agents de la SNCF et du régime des mines étaient équilibrées par le mécanisme des compensations bilatérales jusqu'en 2015, ces mécanismes d'équilibrage sont remplacés 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 pratiquement 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.

La plupart des régimes spéciaux (fonctionnaires, 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). A partir de 2016, la contribution à la charge de l'employeur équilibrant la branche maladie de la RATP diminue substantiellement puisqu'elle ne finance que les prestations spécifiques servies par le régime (cf. fiche 6.9).

Enfin, de nombreux régimes spéciaux bénéficient d'une **subvention versée par l'État** qui équilibre les 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. Eventuellement, une régularisation des comptes de l'exercice N comptabilisée en N+1 peut être apportée lors de l'adoption de la loi de finances suivante.

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 CNIÉG pour le financement de certains droits de retraite (cf. fiche 6.10).

Le cas particulier de la branche famille

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

Tableau 1 • L'équilibrage financier des régimes par branche

	Branche Maladie (1)	Branche AT	Branche Vieillesse
Régimes agricoles			
Salariés agricoles	Intégration financière (5)	Transfert CNAM-AT	Intégration financière
Exploitants agricoles	Intégration financière (5)		
FCATA		Contribution des exploitants agricoles et assureurs privé+mutuelles	
Régimes spéciaux			
Caisse des militaires	Intégration financière (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)
CNRA CL	Contribution employeur ajustable		
FATIA CL			
Mines	Compensation bilatérale	Transfert CNAM-AT	Subvention d'équilibre (2)
CNIEG	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable
SNCF	Compensation bilatérale (5)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
RATP	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal (5)	Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	Subvention d'équilibre
Marins	Intégration financière (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
CCIP			
Autres régimes spéciaux		Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre
Régimes des non salariés non agricoles			
RSI	Intégration financière (3,5)		Intégration financière
Régimes des cultes	Intégration financière (5)		Intégration financière
CNAV PL			
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, à compter du 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.

(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 comptabilisés 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.

Le principal mécanisme d'équilibrage est celui à la charge de l'employeur principal ; il représente 40 Md€ de flux financiers

Le principal mécanisme d'équilibrage est la contribution à la charge de l'employeur principal (75% des flux financiers d'équilibrage, cf. graphique 1). En 2015, ces contributions s'élevaient à 40,3 Md€. Elles atteindraient 40,9 Md€ en 2016 et 41,2 Md€ en 2017.

Le régime de la fonction publique a reçu, en 2015, 38,2 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€ de l'Etat pour financer les prestations d'invalidité. Outre les régimes de la fonction publique, la CNIEG a reçu 1,0 Md€ de cotisations patronales des employeurs 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 ont versé 0,4 Md€ pour financer certaines prestations maladie et l'intégralité des prestations AT-MP de la SNCF et les prestations maladie et accidents du travail de la RATP. Cette contribution de la RATP devrait sensiblement diminuer en 2016 du fait de la mise en place d'une cotisation patronale à taux fixe. Seules les prestations spécifiques versées par le régime seront financées par une contribution de l'entreprise.

Les subventions d'équilibre de l'État représentent 7,7 Md€ en 2015

En 2015, l'État a versé 7,7 Md€ de subventions 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 RATOCEM¹.

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 5,2 Md€ les autres régimes de base en 2015

Le régime général équilibre les comptes de nombreux régimes. Cet équilibrage prend trois modalités différentes : l'intégration financière, les mécanismes de compensation partielle de la branche AT-MP et les compensations bilatérales. Le montant équilibré est en forte hausse en 2015 en raison de l'intégration financière du RSI au régime général. L'adossement financier représente depuis 2015 le principal de ces transferts. Les principaux bénéficiaires sont les travailleurs indépendants et les salariés agricoles.

Le mécanisme de compensation bilatérale permettait d'équilibrer la CANSSM, à hauteur de 0,9 Md€, et la SNCF, à hauteur 0,5 Md€. L'équilibrage de la branche AT-MP a représenté 0,4 Md€, bénéficiant aux salariés agricoles et à la caisse des mines.

A partir de 2016, le mécanisme de compensation bilatérale disparaît au profit d'une intégration financière partielle mais généralisée de tous les régimes maladie. Cette intégration financière demeure partielle car les prestations spécifiques de certains régimes n'entrent pas dans le champ de cette intégration.

¹ Le fonds RATOCEM assure le rôle de payeur pour le compte du Ministère de la Défense des rentes accidents du travail et maladies professionnelles attribuées par le service des pensions des armées de La Rochelle aux ouvriers civils des établissements militaires.

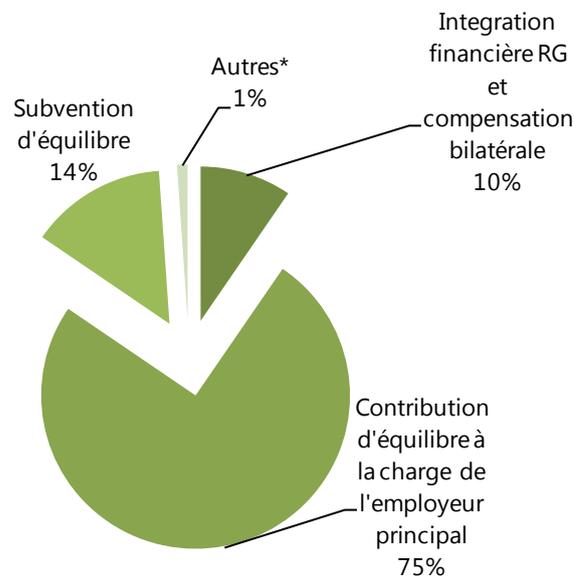
Tableau 2 • Evolution des mécanismes d'équilibrage

	en milliards d'euros							
	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Intégration financière à la CNAM	0,8	-22,5	2,1	++	3,6	++	4,6	26,7
Compensation bilatérale maladie	1,5	-1,7	1,4	-7,0	0,0	-	0,0	-
Intégration financière à la CNAV	0,1	-5,8	1,2	++	1,4	15,2	1,5	4,6
Transfert d'équilibrage de la CNAM-AT	0,5	-3,7	0,4	-6,8	0,4	-4,6	0,4	-2,9
Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	40,1	1,8	40,3	0,5	40,9	1,4	41,2	0,8
Subvention d'équilibre	7,6	-0,7	7,7	1,2	7,5	-2,0	7,5	-0,2
CSSS	2,6	19,3	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres*	0,6	-1,6	0,6	-0,2	0,6	0,0	0,6	0,3
Total	54,4	1,4	54,3	-0,1	55,0	1,3	56,4	2,4

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 Agées.

Graphique 1 • Répartition mécanismes d'équilibrage par type en 2015



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

Tableau 3 • Evolution des subventions d'équilibre par régime

	en millions d'euros							
	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
FSPOEIE	1 260	-5,1	1 387	10,1	1 336	-3,6	1 367	2,3
Mines	1 386	4,3	1 343	-3,1	1 273	-5,2	1 219	-4,2
SNCF	3 299	-1,1	3 276	-0,7	3 237	-1,2	3 221	-0,5
RATP	619	1,3	618	-0,1	653	5,5	681	4,3
Marins	820	-2,4	853	4,0	825	-3,3	825	0,0
EX-SEITA	168	1,3	164	-2,2	163	-0,5	158	-3,3
RATOCEM	58	1,0	58	0,0	57	-1,1	57	0,0
RISP	0	1,7	0	10,5	0	0,8	0	1,0
Assistance publique de Paris	1	-1,7	1	5,6	1	-2,7	1	-2,5
CRRFOM	3	-10,5	3	-7,4	2	-12,1	2	-8,0
Autres	0,2	-7,2	0,2	2,6	0,2	-2,0	0,2	-12,0
Total des subventions d'équilibre de l'Etat	7 614	-0,7	7 704	1,2	7 548	-2,0	7 531	-0,2

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

6. LES COMPTES DES REGIMES DE BASE AUTRES QUE LE REGIME GENERAL

6.1 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. A 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 atteindra 17,75% à cette date) suite au décret du 2 juillet 2012 et à la loi du 20 janvier 2014. Par ailleurs, le régime bénéficie également d'une partie de la taxe sur les tabacs. 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).

Après avoir dégagé une capacité de financement en 2015, le régime enregistrerait à nouveau des déficits en 2016 et 2017

Après avoir été quasiment à l'équilibre en 2014, le régime des salariés agricoles a présenté une capacité de financement de l'ordre de 107 M€ en 2015 (cf. tableau 2). Ce redressement exceptionnel s'explique par une hausse des produits relativement dynamique (+2%) combinée à une hausse des charges modérée (+1%). La croissance des produits en 2015 relève surtout de celle des impôts et taxes et des transferts de compensation démographique.

Les produits de cotisations sont restés stables en 2015. La bonne tenue de l'emploi agricole salarié observée en 2013 et 2014 ne s'est en effet pas reproduite en 2015, avec une nette contraction de l'emploi à compter du second trimestre 2015. L'évolution de l'assiette de cotisations a donc été très modérée (+0,2% en 2015 contre 2,7% en 2014). Le nombre d'heures totales dans le secteur a diminué et c'est l'évolution du salaire moyen qui a permis cette légère croissance de la masse salariale.

Outre l'évolution spontanée de l'assiette, plusieurs autres facteurs ont déterminé l'évolution des cotisations. Ainsi, le renforcement des allègements généraux dans le cadre du pacte de responsabilité a minoré le montant des cotisations, mais, les hausses de taux de cotisations vieillesse ont rapporté, en 2015, 30 M€ de produits supplémentaires.

Par ailleurs, la légère baisse des exonérations ciblées a contribué positivement à l'évolution des cotisations. Cette baisse porte essentiellement sur les exonérations relatives aux travailleurs occasionnels – demandeurs d'emploi (TO-DE, 80% de l'ensemble des exonérations prises en charge par l'Etat) qui ont diminué de 7,4%. En 2015, l'emploi saisonnier a présenté une activité bien plus faible qu'en 2014 occasionnant une baisse considérable de ces exonérations. Un certain nombre de mesures décidées en loi de finances pour 2015 concernant les saisonniers (suppression du contrat vendange et exclusion des entreprises de travaux agricoles, ruraux et forestiers du champ TO-DE) alimentent également la baisse des exonérations.

Tableau 1 • Données générales

effectifs et montants en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 778 299	1,1	1 822 595	2,5	1 845 357	1,2	1 866 673	1,2
Assurés cotisants - maladie et AT	1 302 845	1,4	1 344 602	3,2	1 368 769	1,8	1 390 060	1,6
Des actifs	712 868	1,3	732 860	2,8	748 983	2,2	762 686	1,8
Des retraités	571 193	1,4	592 392	3,7	599 885	1,3	606 726	1,1
Ayants droit - maladie et AT	475 454	0,2	477 993	0,5	476 588	-0,3	476 613	0,0
Des actifs	475 454	0,2	477 993	0,5	476 588	-0,3	476 613	0,0
Cotisants vieillesse	688 675	2,9	674 831	-2,0	693 726	2,8	706 213	1,8
Bénéficiaires vieillesse	2 498 272	0,4	2 506 231	0,3	2 519 896	0,5	2 484 321	-1,4
Vieillesse droit direct	1 913 888	0,5	1 924 840	0,6	1 937 973	0,7	1 905 950	-1,7
Vieillesse droit dérivé	584 384	-0,1	581 391	-0,5	581 923	0,1	578 371	-0,6
Bénéficiaires invalidité	26 137	1,8	27 381	4,8	28 327	3,5	29 304	3,4
Invalidité droit direct	26 088	1,8	27 339	4,8	28 290	3,5	29 271	3,5
Invalidité droit dérivé	49	-7,5	42	-14,3	37	-11,9	33	-10,8
Produits nets	11 526	-0,9	11 842	2,7	11 901	0,5	12 186	2,4
dont cotisations	5 070	0,1	5 070	0,0	5 171	2,0	5 246	1,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	44,0%		42,8%		43,5%		43,0%	
Charges nettes	11 538	-0,3	11 872	2,9	11 913	0,3	12 176	2,2
dont prestations	10 550	0,8	10 545	0,0	10 562	0,2	10 704	1,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	91,4%		88,8%		88,7%		87,9%	
Résultat net	-12		-30		-12		9	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES (hors transfert d'équilibrage vieillesse)	11 167	-2,0	11 283	1,0	11 291	0,1	11 437	1,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	10 396	-0,8	10 542	1,4	10 568	0,2	10 714	1,4
Prestations légales nettes	10 344	-0,3	10 506	1,6	10 523	0,2	10 666	1,4
Prestations légales « maladie-AT/MP » nettes	4 198	-0,8	4 357	3,8	4 410	1,2	4 537	2,9
Prestations légales « maternité » nettes	164	-1,8	163	-0,4	166	2,2	168	1,2
Prestations légales « vieillesse - veuvage » nettes	5 765	-0,1	5 762	-0,1	5 716	-0,8	5 721	0,1
Prestations légales « invalidité » nettes	209	3,7	216	3,4	225	4,1	234	4,1
Prestations légales « décès » nettes	6	-8,3	4	-23,0	4	-13,9	3	-14,7
Prestations extralégales	15	--	14	-3,2	14	-3,3	14	0,0
Autres prestations nettes	38	13,4	22	-40,3	32	41,0	35	10,1
TRANSFERTS NETS	231	1,3	237	2,5	216	-8,7	219	1,1
Participation au financement des fonds et organismes	23	16,3	26	14,4	16	-39,5	14	-8,8
Subventions et participations	11	++	13	19,3	8	-40,0	7	-13,2
Financement de fonds	7	-34,9	9	18,1	4	--	3	-11,7
Transferts divers avec les fonds	5	3,4	5	-2,6	5	0,1	5	0,8
Transferts avec les régimes complémentaires	13	7,1	14	3,3	14	4,3	15	7,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	534	-19,5	501	-6,1	503	0,4	501	-0,5
AUTRES CHARGES NETTES	6	--	3	-43,1	3	-0,4	3	-0,1
PRODUITS NETS	11 163	0,4	11 390	2,0	11 246	-1,3	11 302	0,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	7 787	0,9	7 851	0,8	7 777	-0,9	7 743	-0,4
Cotisations sociales brutes	5 070	0,1	5 070	0,0	5 171	2,0	5 246	1,4
Cotisations prises en charge par l'État	432	1,9	429	-0,6	433	1,0	438	1,2
CSG et autres contributions	1 452	2,7	1 477	1,7	1 299	-12,0	1 177	-9,4
Impôts et taxes	874	1,9	918	5,0	911	-0,7	925	1,6
Charges liées au non recouvrement	42	8,3	43	2,5	37	-12,2	44	16,9
TRANSFERTS NETS	3 277	0,7	3 442	5,0	3 373	-2,0	3 465	2,7
Transferts entre organismes	2 387	-0,2	2 440	2,2	2 514	3,0	2 599	3,4
Dont transfert branche AT-MP venant du RG	123	3,2	117	-4,9	121	3,6	126	4,7
Transferts des régimes de base avec fonds	890	3,0	1 001	12,5	859	-14,2	865	0,8
AUTRES PRODUITS NETS	99	-31,5	97	-2,3	95	-1,4	94	-1,4
Besoin de financement	4		107		45		135	
Transfert d'équilibrage vieillesse	371		589		623		740	18,8
Transfert d'équilibrage maladie	363		452		655		883	34,8
Charges nettes (après transferts d'équilibrage)	11 538	-0,3	11 872	2,9	11 913	0,3	12 176	2,2
Produits nets (après transferts d'équilibrage)	11 526	-0,9	11 842	2,7	11 901	0,5	12 186	2,4
Résultat net avant transferts d'équilibrage	-12		30		12		9	

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€.

En l'absence de progression du rendement des cotisations, l'évolution des produits est restée dynamique grâce à la CSG (cf. fiche 1.1) et à l'augmentation des impôts et taxes affectés au régime des salariés agricoles (+5,0%). Cette évolution reflète notamment la modification de la clé de répartition des droits de consommation sur les tabacs en faveur du régime, destinée à compenser les pertes de cotisations liées à l'augmentation des allègements généraux. La hausse des produits est également portée par la progression du transfert de compensation démographique vieillesse, en raison d'une dégradation plus marquée du ratio démographique du régime des salariés agricoles que dans les autres régimes, et des prises en charge de cotisations au titre du chômage par le FSV.

L'évolution des charges en 2015 s'est révélée peu dynamique (+1%). La croissance soutenue des prestations maladie contraste avec la stabilité des prestations vieillesse.

En 2016 et 2017, le régime se retrouverait en situation de besoin de financement. En 2016, le besoin de financement du régime devrait atteindre 44 M€. Cela résulterait d'une forte baisse des produits (-1,3%) liée principalement à une diminution des recettes de CSG, en raison du changement de son mode de répartition entre régimes maladie induit par la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMa). Le régime recevra 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. Un produit exceptionnel de CSG sera toutefois enregistré en 2016 (cf. fiche 1.1), au total, ces modifications entraîneraient une contraction des produits de 176 M€ pour le régime. Enfin, la baisse de certains transferts reçus par la branche vieillesse contribuerait à la diminution des produits.

La légère croissance des cotisations (+2,0%) limiterait ces impacts. Cette augmentation refléterait essentiellement une masse salariale plus dynamique qu'en 2015 (+0,8% contre +0,2% en 2015) ainsi que l'impact des hausses de taux de cotisation. Les hausses du taux moyen AT-MP, des taux vieillesse et du taux maladie (LFSS 2016) apporteraient un supplément de produits de cotisations de 65 M€. L'augmentation relativement forte des allègements généraux atténuerait la croissance des cotisations. La stabilité des charges permettrait de minimiser le besoin de financement du régime en 2016. Les prestations sociales totales seraient stables, la hausse des prestations maladies (+1,4%) étant compensée par le repli des prestations vieillesse (-0,8%).

En 2017, la stagnation des produits combinée à une hausse des charges (+1,3%) aurait pour conséquence une forte augmentation du besoin de financement du régime. Le repli des produits de CSG (-9,4%) suite au contrecoup du produit exceptionnel enregistré en 2016 neutraliserait la légère croissance des produits de cotisations (+1,4%) et du transfert reçu au titre de la compensation démographique. La progression des cotisations (+1,4%) procéderait essentiellement des hausses de taux de cotisations sur les trois branches. La masse salariale serait peu dynamique (+0,4% contre +0,8% en 2016), et les allègements généraux continueraient de croître plus fortement que la masse salariale. Les charges augmenteraient (+1,3%) du fait d'une croissance forte des prestations maladie, avant prise en compte des mesures d'économie entrant dans le champ de l'ONDAM.

Branche maladie : un besoin de financement en hausse en 2015

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 en 2015 (452 M€ après 363 M€ en 2014).

En 2016 et 2017, le besoin de financement devrait augmenter pour atteindre 0,9 Md€, reflétant essentiellement le fort recul des produits de CSG en raison du changement de mode de répartition de la CSG lié à la mise en œuvre de la PUMa. L'orientation des produits à la baisse s'explique également par une masse salariale peu dynamique (+0,8%) pesant sur la dynamique des produits de cotisations et par la baisse des prises en charge de cotisations des travailleurs occasionnels du fait du repli de l'emploi saisonnier.

Après une baisse en 2014, les charges sont en progression, tirées par la hausse des bénéficiaires

Les charges ont augmenté de 2,9% en 2015 (après une baisse de 1,4% en 2014). L'augmentation des prestations légales de la branche maladie (+4,1%) s'explique notamment par la croissance du nombre d'assurés (+2,5%). Les prestations exécutées dans les établissements sanitaires publics ont progressé de 6,0%, en raison du contrecoup de la régularisation négative sur la répartition des dépenses hospitalières inscrites en 2014 au titre de 2013. Les prestations exécutées en ville ont également progressé (+3,5%).

Tableau 3 • Branche maladie – maternité – invalidité – décès

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	4652	-1,4	4788	2,9	4829	0,9	4960	2,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	4145	-1,4	4298	3,7	4357	1,4	4485	2,9
Prestations légales nettes	4113	-1,6	4282	4,1	4332	1,2	4457	2,9
Prestations légales « maladie » nettes	3733	-1,9	3897	4,4	3936	1,0	4051	2,9
Prestations exécutées en ville nettes	1785	2,9	1847	3,5	1864	0,9	1922	3,1
Prestations exécutées en établissements nettes	1947	-6,0	2050	5,3	2072	1,1	2128	2,7
Établissements sanitaires publics	1186	-9,0	1257	6,0	1277	1,6	1320	3,3
Établissements médico-sociaux	485	0,2	499	2,8	507	1,5	515	1,7
Cliniques privées	276	-2,2	294	6,4	289	-1,8	293	1,5
Prestations légales « maternité » nettes	164	-1,8	163	-0,4	166	2,2	168	1,2
Prestations légales « invalidité » nettes	209	3,7	216	3,4	225	4,1	234	4,1
Prestations légales « décès » nettes	6	-8,3	4	-23,0	4	-13,9	3	-14,7
Prestations extralégales	5	14,5	5	-2,5	5	-5,1	5	0,0
Autres prestations nettes	28	39,5	12	--	21	++	24	13,1
TRANSFERTS NETS	168	2,4	176	4,6	157	-10,4	162	3,0
Transferts entre organismes	137	-0,1	142	3,9	132	-7,0	137	3,8
Prises en charge de cotisations	45	-1,2	49	8,5	41	-15,4	43	4,5
Participation aux dépenses du FIR	70	-5,3	69	-0,3	67	-3,4	70	3,8
Autres transferts divers entre régimes de base	22	24,2	24	7,4	24	-0,2	24	2,4
Participation au financement des fonds et organismes	18	21,3	20	10,8	11	-45,0	9	-13,1
Transferts avec les régimes complémentaires	13	7,1	14	3,3	14	4,3	15	7,6
CHARGES DE GETION COURANTE	335	-1,1	311	-7,0	313	0,4	311	-0,5
AUTRES CHARGES NETTES	4	--	2	-44,1	2	-1,5	2	-0,1
PRODUITS NETS (hors transferts d'équilibrage)	4289	2,2	4335	1,1	4174	-3,7	4077	-2,3
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	4192	2,7	4235	1,0	4075	-3,8	3978	-2,4
Cotisations sociales	2049	3,5	2039	-0,5	2058	0,9	2075	0,8
Cotisations sociales des actifs	2023	3,5	2010	-0,7	2029	0,9	2045	0,8
Cotisations des inactifs et autres cotisations sociales	21	1,0	24	13,6	24	1,6	24	1,6
Majorations et pénalités	5	1,7	5	6,8	5	-1,0	5	0,5
Cotisations prises en charge par l'État	226	5,8	226	0,2	228	0,7	230	1,1
dont exonérations au titre des travailleurs occasionnels	195	8,1	181	-7,4	182	0,4	184	1,4
Contributions, impôts et taxes	1931	1,8	1985	2,8	1800	-9,3	1686	-6,3
CSG et autres contributions	1452	2,7	1477	1,7	1299	-12,0	1177	-9,4
Impôts et taxes	479	-1,0	508	6,1	501	-1,5	509	1,6
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	15	16,8	5	--	0	--	0	-
Impôts et taxes affectés à la sécurité sociale	464	-1,5	504	8,6	501	-0,6	509	1,6
dont taxe sur les tabacs	464	-1,6	504	8,6	501	-0,6	509	1,6
TRANSFERTS NETS (hors transferts d'équilibrage)	41	7,7	46	11,9	46	1,2	47	1,4
Transferts entre régimes de base	8	2,6	8	-2,4	8	-0,8	8	-0,2
AUTRES PRODUITS NETS	57	-27,8	54	-4,6	53	-2,6	52	-1,5
Besoin de financement	-363		-452		-655		-883	34,8
Transfert d'équilibrage	363		452		655		883	
Produits nets après transferts d'équilibrage	4652		4788		4829		4960	
Résultat net après transferts d'équilibrage	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Tableau 4 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	5 926	0,1	5 904	-0,4	5 857	-0,8	5 862	0,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	5776	-0,1	5 773	-0,1	5 726	-0,8	5 731	0,1
Prestations légales nettes	5766	-0,1	5 763	-0,1	5 717	-0,8	5 722	0,1
Prestations légales « vieillesse »	5761	-0,1	5 758	-0,1	5 711	-0,8	5 716	0,1
Droits propres	4657	0,6	4 675	0,4	4 658	-0,4	4 689	0,7
Droits dérivés	1101	-1,8	1 078	-2,2	1 051	-2,4	1 025	-2,5
Prestations légales « veuvage »	3	2,1	3	8,6	3	3,3	3	4,4
Prestations extralégales nettes	10	1,1	9	-2,7	9	-2,4	9	0,0
TRANSFERTS NETS (hors transfert d'équilibrage)	5	2,9	5	1,9	5	1,1	5	1,4
AUTRES CHARGES NETTES	2	--	1	-46,2	1	1,6	1	-0,2
PRODUITS NETS	6298	2,5	6493	3,1	6480	-0,2	6602	1,9
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	3159	4,6	3 194	1,1	3 256	1,9	3 292	1,1
Cotisations sociales brutes	2586	4,0	2 613	1,1	2 672	2,2	2 701	1,1
Cotisations prises en charge par l'État	206	10,6	192	-6,8	194	0,8	196	1,3
Impôts et taxes bruts	386	5,9	409	5,9	410	0,4	417	1,6
Dont taxes sur les tabacs	377	6,5	409	8,6	410	0,4	417	1,6
Charges liées au non recouvrement	-19	15,7	-20	5,5	-20	0,2	-23	11,3
TRANSFERTS NETS	3114	0,5	3 279	5,3	3 205	-2,3	3 291	2,7
Transferts entre régimes de base	2256	-0,3	2 316	2,6	2 385	3,0	2 465	3,3
dont Compensation généralisée	2254	-0,4	2 313	2,6	2 381	3,0	2 461	3,3
Transferts des régimes de base avec les fonds	858	2,7	963	12,3	820	-14,9	826	0,7
Prises en charge de cotisations par le FSV	135	26,0	246	++	204	-17,0	208	1,7
Prises en charge de prestations par le FSV	723	-0,8	717	-0,8	616	-14,1	618	0,4
AUTRES PRODUITS NETS	24	0,9	19	-21,3	19	-0,1	19	-0,8
Capacité de financement	371		589		623		740	
Transfert d'équilibrage	371		589		623		740	
Résultat après transfert d'équilibrage	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A – MSA

Elles sont portées par la hausse des honoraires et le versement d'indemnités journalières ainsi que par l'augmentation des dépenses de transports sanitaires. Le dynamisme des prestations d'invalidité (+3,4%), déjà observé en 2014 (+3,7%), s'explique par le relèvement progressif de 60 à 62 ans de l'âge minimal de départ en retraite. Celui-ci se traduit par des flux d'entrée en invalidité aux âges élevés plus importants et des durées plus longues de perception de la pension d'invalidité. Les charges de gestion courante ont diminué en 2015 (-7,0%) suite à un changement de clé de répartition en faveur de la branche maladie.

Les charges seraient relativement stables en 2016 en raison de prestations maladie en progression ralentie par rapport à l'année précédente (+1,2%). Ces dernières sont minorées par l'impact des mesures issues de la LFSS pour 2016 et par une hausse peu élevée du nombre de bénéficiaires maladie. En 2017, les charges de la branche repartiraient à la hausse. Cette hausse refléterait l'augmentation des prestations sociales (+2,9%), avant prise en compte de l'impact des mesures qui seront retenues dans le cadre de l'ONDAM 2017.

Le recul des cotisations et de la CSG ralentit la progression des produits

Les recettes de la branche, avant contribution de la CNAM, ont connu une évolution peu dynamique en 2015 (+1,1% contre 2,2% en 2014), résultant de la conjonction de plusieurs facteurs. D'une part, les cotisations affectées à la branche ont diminué (*cf. supra*), la branche ne bénéficiant pas en 2015 de hausses de taux. La croissance des droits de consommation sur les tabacs et des produits de CSG affecté à la branche ont permis de contrebalancer la baisse des cotisations.

En 2016, les produits diminueraient de 3,7% du fait de la baisse de 0,3 Md€ des produits de CSG, atténuée cependant par le produit exceptionnel de CSG (*cf. fiche 1.1*). En 2017, le contrecoup de ce produit exceptionnel pèserait sur l'évolution des produits de la branche.

La situation financière de la branche vieillesse s'améliore

La branche vieillesse est excédentaire depuis 2013. La capacité de financement a fortement augmenté en 2015 et a atteint 0,6 Md€ après 0,4 Md€ en 2014. L'excédent dégagé par la branche en 2015 s'explique par une baisse des charges combinée à une forte hausse des produits (respectivement -0,4% et +3,1%).

En 2016, la progression de l'excédent financier serait moins forte qu'en 2015. Néanmoins la branche dégagerait une capacité de financement de 623 M€, la baisse des produits étant moins marquée que le repli des charges. En 2017, la capacité de financement de la branche augmenterait encore, pour atteindre 0,7 Md€, en raison de la reprise de la hausse des produits (+1,9%) et de la stabilité des charges.

Des pensions de retraite orientées à la baisse

En 2015, les charges avant transfert d'équilibrage ont légèrement diminué (-0,4% après +0,1% en 2014, *cf. tableau 4*). En l'absence d'effet significatif de la revalorisation annuelle des pensions (0,03% en moyenne annuelle en 2015 après 0,3% en 2014, *cf. fiche 2.6*), l'évolution des prestations sociales s'explique par celle du nombre de bénéficiaires et de la pension moyenne. Les effectifs de retraités ont progressé de 0,3% en 2015 (après une hausse de 0,4% en 2014), mais la baisse de la pension moyenne a conduit à une diminution de la masse des pensions. Dans le régime des salariés agricoles, l'effet « noria » n'est pas visible puisque la durée d'affiliation dans le régime y est très courte et conduit à un effet pension moyenne volatil d'une année sur l'autre et souvent négatif.

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 (+0,4%) et celles liées aux droits dérivés ont diminué de 2,2%. La légère hausse des droits propres tient à l'augmentation du nombre de bénéficiaires d'un départ anticipé à la retraite (+17,3%) sous l'effet de l'assouplissement des conditions d'accès au dispositif (décret du 2 juillet 2012).

En 2016, les prestations sociales de la branche devraient être orientées à la baisse (-0,8% en 2016). Cela s'expliquerait par une baisse de la pension moyenne plus forte que la hausse du nombre des bénéficiaires (+0,5%). En 2017, la croissance des prestations serait quasiment nulle : la revalorisation serait de 0,15% en moyenne annuelle ; la baisse du nombre de bénéficiaires serait importante (-1,4%) mais elle serait compensée par une augmentation de la pension moyenne imputable à la mise en œuvre, à compter du 1^{er} juillet 2017, de la liquidation unique dans les régimes alignés qui tire à la hausse la pension des nouveaux retraités.

Les produits de la branche sont favorisés par le dynamisme des transferts reçus et des hausses de taux de cotisation

L'évolution des produits de la branche en 2015 a été nettement plus forte que pour les autres branches. Ces produits sont portés par les hausses de taux de cotisation, par l'affectation de droits de consommation des tabacs plus importants, et par l'augmentation des transferts reçus. Ainsi les cotisations de la branche ont augmenté de 1,1% alors que la croissance de la masse salariale a été atone. Les produits de la branche ont été fortement soutenus par la hausse des transferts (+5,3%) : le transfert de compensation démographique a augmenté (+2,6%) en raison du contrecoup d'une régularisation négative intervenue en 2014 au titre des calculs de compensation réalisés en 2013 ; de même, la hausse de la prise en charge de cotisations par le FSV au titre du chômage s'explique par un changement de clé sur la répartition des effectifs de chômeurs entre le régime général et le régime agricole en faveur de ce dernier. Le changement de clé de répartition induit une régularisation positive sur le transfert au titre de l'année 2014 et une progression du transfert au titre de 2015.

La légère diminution des produits en 2016 reflèterait la baisse des transferts reçus du FSV. Tout d'abord, le contrecoup de la régularisation en 2015 se traduit par une baisse de la prise en charge de cotisations au titre du chômage par le FSV en 2016. Enfin, la baisse des transferts s'expliquerait également par le passage à une prise en charge proportionnelle et non plus forfaitaire du minimum contributif par le FSV (-14,1%). Les autres produits seraient orientés à la hausse en raison de l'augmentation des cotisations et du transfert de compensation démographique. Ce dernier augmenterait sensiblement en raison d'une hausse importante des prestations de référence et d'une dégradation du ratio démographique relatif du régime (cf. fiche 5.3).

Encadré 2 • Branche AT-MP : le transfert d'équilibrage diminuerait après avoir augmenté en 2014

Les charges ont progressé de 0,6% en 2015 (après +5,6% en 2014), reflétant une baisse des prestations sociales et une hausse des charges de gestion courante. Les prestations sociales, qui représentent 80% des charges, ont en effet diminué de 0,9% (après +7,9% en 2014). Ce fort recul résulte de l'absence de régularisation sur les prestations exécutées en établissements. En 2014, une régularisation sur la répartition de dépenses hospitalières avait en effet fortement majoré les charges. Les indemnités journalières restent en hausse (+11,9% après +10,4% en 2014). Les dépenses pour incapacité permanente ont repris leur hausse (+5,5% en 2015 après +0,7%) sous l'effet conjugué de la progression du montant des rentes (+2,1% après 1,7% en 2014) et de la baisse du montant des indemnités en capital. Les charges augmenteraient de 2,0% en 2016 soutenues par la hausse dynamique des prestations d'incapacité temporaire de 7,6%, en raison principalement de la hausse des prestations exécutées en villes (+10,1%). Les charges progresseraient moins rapidement en 2017 (+1,7%).

Les produits ont diminué de 2,4% en 2015 après une hausse de 5,3% en 2014. Cette baisse résulte d'une diminution des cotisations : à la baisse du taux de cotisation moyen AT s'est combiné le renforcement des allègements généraux qui pèsent désormais sur la branche AT-MP. La baisse du montant versé par le régime général, pour prise en charge des rentes, participe à la baisse des produits

En 2016, le taux de cotisation moyen serait en hausse par rapport à 2015 (+0,1 point) et la masse salariale plus dynamique, ce qui soutiendrait l'évolution des produits de cotisations (+5,6%). En 2017, la forte hausse des cotisations (+6,3%) provient de la prévision de hausse du taux moyen de cotisation, nécessaire pour équilibrer le solde technique compte tenu de la prévision d'évolution des dépenses techniques. Les produits seraient donc en forte hausse sur cette période.

Tableau 5 • Accidents du travail et maladies professionnelles

	2014		2015		2016 (p)		2017 (p)	
	589	5,6	592	0,6	604	2,0	614	1,7
CHARGES NETTES	589	5,6	592	0,6	604	2,0	614	1,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	475	7,9	471	-0,9	485	3,0	498	2,7
Prestations légales nettes	465	8,9	460	-1,0	474	3,0	487	2,6
Prestations d'incapacité temporaire nettes	224	19,3	206	-7,9	222	7,7	229	3,1
Prestations exécutées en ville nettes	183	8,7	173	-5,1	191	10,1	197	3,2
Prestations en nature nettes	29	0,3	1	--	28	++	30	5,4
Prestations en espèce nettes (IJ)	154	10,4	172	11,9	163	-5,5	167	2,9
Prestations exécutées en établissements nettes	41	++	33	-20,5	31	-4,9	32	2,1
Prestations d'incapacité permanente nettes	241	0,7	254	5,5	252	-0,8	258	2,2
Autres prestations nettes	10	-24,3	11	5,2	11	1,6	11	4,4
TRANSFERTS NETS	58	-1,9	56	-3,3	54	-4,2	52	-4,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	55	-2,9	64	17,4	64	0,4	64	-0,4
PRODUITS NETS	576	5,3	562	-2,4	591	5,1	623	5,4
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	436	6,1	422	-3,3	447	5,9	473	6,0
Cotisations sociales	436	6,5	419	-3,9	442	5,6	470	6,3
Impôts et taxes	9	15,6	1	--	0	--	0	0,0
Charges liées au non recouvrement	-8	6,7	-8	-1,8	-7	-12,7	-8	18,2
TRANSFERTS NETS	123	3,1	117	-4,8	121	3,6	127	4,6
Transfert venant du régime général	123	3,2	117	-4,9	121	3,6	126	4,7
AUTRES PRODUITS NETS	17	2,3	24	38,5	24	0,3	23	-1,8
Divers produits techniques	12	3,7	11	-3,3	12	1,7	12	-0,8
Produits financiers	1	-33,0	0	-36,7	0	14,8	0	--
Produits de gestion courante	3	++	11	++	10	-8,5	10	-0,2
Produits exceptionnels	1	--	1	-5,5	1	0,0	1	0,0
Résultat net	-12		-30		-12		9	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

6.2 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 7.9).

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 a été abaissée de 800 SMIC à 11% du plafond annuel de la sécurité sociale en 2015, puis supprimée en 2016. 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.

Le régime bénéficie en outre de recettes fiscales, comme l'intégralité des taxes sur les alcools, d'une part du produit des droits de consommation sur les tabacs ainsi qu'une fraction de la contribution de solidarité sur les sociétés (CSSS).

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. A 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).

Après avoir dégagé une capacité de financement en 2014, le régime serait déficitaire à partir de 2015

En 2014, la situation financière du régime, toutes branches confondues, s'était nettement améliorée (+17 M€) alors que le besoin de financement du régime avait été de 628 M€ en 2013. Ce redressement exceptionnel en 2014 résultait de la réduction notable du déficit de la branche vieillesse. Cette situation favorable s'expliquait également par l'excédent de la branche maladie lié à la mise en œuvre des indemnités journalières. La cotisation finançant ces droits a rapporté un supplément de produits de l'ordre de 90 M€, pour une dépense en indemnités journalières de 43 M€. De plus, l'intégration de la branche famille à la CNAF avait allégé de 70 M€ le déficit du régime. En 2015, le régime est redevenu déficitaire (-185 M€ avant transfert d'équilibrage). En 2016, le besoin de financement du régime devrait fortement augmenter, atteignant 0,6 Md€. Il serait stable en 2017.

En 2015, malgré la baisse des charges, la forte diminution des produits (-2,4%) a dégradé la situation financière du régime. Celle-ci résulte en premier lieu d'une baisse des cotisations : l'assiette s'est contractée significativement en raison de la diminution tendancielle des cotisants (-1,8% en 2015), mais surtout d'une baisse de l'assiette triennale moyenne de cotisation (-11%). Après avoir augmenté en 2011 et 2012, les revenus agricoles ont sensiblement diminué en 2013 (-11,6%) et en 2014 (-21%). A cette baisse s'ajoute plusieurs mesures d'aménagement des prélèvements sur les exploitants agricoles. L'abaissement de la cotisation minimale maladie s'est traduite par une perte de 48 M€ pour la branche maladie.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 507 087	-3,1	1 456 805	-3,3	1 408 622	-3,3	1 362 302	-3,3
Assurés cotisants - maladie et AT	1 205 589	-1,9	1 170 952	-2,9	1 139 250	-2,7	1 109 024	-2,7
<i>Des actifs</i>	455 440	-2,2	448 755	-1,5	441 306	-1,7	433 804	-1,7
<i>Des retraités</i>	743 149	-1,8	715 424	-3,7	691 389	-3,4	668 877	-3,3
Ayants droit - maladie et AT	301 498	-7,5	285 853	-5,2	269 372	-5,8	253 278	-6,0
Cotisants vieillesse	506 018	-1,7	496 716	-1,8	486 782	-2,0	477 046	-2,0
Bénéficiaires vieillesse	1 564 243	-2,8	1 516 809	-3,0	1 470 702	-3,0	1 424 229	-3,2
Bénéficiaires invalidité	13 318	-4,1	13 209	-0,8	12 901	-2,3	12 554	-2,7
Produits nets	15 873	0,4	15 485	-2,4	15 011	-3,1	14 857	-1,0
dont cotisations	2 533	5,6	2 317	-8,5	1 715	-26,0	1 758	2,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	16,0%		15,0%		11,4%		11,8%	
Charges nettes	16 051	-2,5	15 770	-1,8	15 266	-3,2	15 027	-1,6
dont prestations	15 272	-0,2	14 734	-3,5	14 437	-2,0	14 200	-1,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,1%		93,4%		94,6%		94,5%	
Résultat net	-179		-286		-255		-171	
dont branche maladie	36		12		14		14	
dont branche vieillesse	-226		-306		-273		-164	
dont branche AT-MP	12		8		4		-21	
dont branche famille	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES AVANT TRANSFERTS D'EQUILIBRAGE	15 856	-3,5	15 670	-1,2	15 266	-2,6	15 027	-1,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	15 038	-2,2	14 827	-1,4	14 481	-2,3	14 252	-1,6
Prestations légales nettes	14 973	-1,8	14 761	-1,4	14 415	-2,3	14 187	-1,6
Prestations légales « maladie-AT/MP » nettes	6 824	-0,8	6 860	0,5	6 727	-1,9	6 720	-0,1
Prestations légales « maternité » nettes	30	-3,6	30	-1,0	31	2,3	31	-0,5
Prestations légales « vieillesse-veuvage » nettes	8 057	-2,6	7 815	-3,0	7 603	-2,7	7 384	-2,9
Prestations légales « invalidité » nettes	56	-2,5	54	-4,9	53	-1,9	51	-2,8
<i>Dotations nettes pour créances sur prestations et pertes</i>	5	++	2	--	2	-7,0	2	5,2
Prestations extralégales	47	--	48	2,2	47	-2,8	47	0,0
Autres prestations nettes	18	17,2	18	0,8	19	6,3	19	-3,0
TRANSFERTS NETS (hors transferts d'équilibre)	300	-10,2	311	3,7	295	-5,1	292	-0,8
Prises en charge de cotisations	84	-0,9	91	7,5	77	-15,0	77	0,1
Prises en charge de prestations	10	++	9	-4,1	10	5,9	10	1,0
Transferts divers entre régimes de base	151	-2,7	151	-0,4	147	-2,5	147	-0,1
Transferts liés à la combinaison des comptes	6	--	4	-20,2	4	0,0	4	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	24	-37,3	30	26,7	30	-1,7	27	-11,1
Subventions et participations	7	--	10	++	17	++	14	-14,6
Financement de fonds	13	-36,6	16	20,3	9	-43,8	8	-10,6
Prises en charge de prestations (au titre du MV)	0	-	0	-	0	-	0	-
Transferts divers avec les fonds	4	-0,9	4	5,2	4	0,0	4	0,8
Transferts avec les régimes complémentaires	25	8,0	25	1,8	26	5,2	27	3,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	447	-18,0	456	2,1	453	-0,7	446	-1,7
AUTRES CHARGES NETTES	71	--	76	7,3	37	--	37	0,0
PRODUITS NETS AVANT TRANSFERTS D'EQUILIBRAGE	15 873	0,4	15 485	-2,4	14 652	-5,4	14 410	-1,7
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	11 677	2,6	11 493	-1,6	10 869	-5,4	10 770	-0,9
Cotisations sociales	2 533	5,6	2 317	-8,5	1 715	-26,0	1 758	2,5
Charges liées au non recouvrement	-60,4	22,0	-49,6	-17,9	53,2	--	-31,6	--
Cotisations prises en charge par l'État	11	-2,4	11	4,0	480	++	481	0,1
CSG	1 228	2,6	1 249	1,7	909	-27,2	805	-11,4
Impôts et taxes	7 966	1,9	7 966	0,0	7 712	-3,2	7 757	0,6
dont taxes alcool	4 450	3,7	4 422	-0,6	4 436	0,3	4 423	-0,3
dont taxes tabac	1 962	++	1 989	1,4	1 972	-0,9	2 003	1,6
dont C.S.S.S.	1 368	-3,7	1 366	-0,1	1 111	-18,6	1 138	2,4
TRANSFERTS NETS hors transferts d'équilibre	4 039	-2,4	3 825	-5,3	3 642	-4,8	3 521	-3,3
AUTRES PRODUITS NETS	157	-45,2	166	6,0	141	-15,4	120	-14,8
Capacité ou besoin de financement du régime	17		-185		-614		-617	
Charges nettes (après transferts d'équilibre)	16 051		15 770		15 266		15 027	
Produits nets (après transferts d'équilibre)	15 873		15 485		15 011		14 857	
Résultat net après transferts d'équilibre	-179		-286		-255		-171	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

De plus, dans le cadre du plan de soutien aux agriculteurs en difficulté, les exploitants agricoles ayant eu des revenus très faibles en 2014 ont eu la possibilité en 2015 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. Ce droit d'option a entraîné une baisse de 40 M€ des produits de cotisations. Les hausses des taux de cotisations vieillesse, issues du décret de décembre 2014, n'ont que très peu atténué ces pertes ; elles représentent un supplément de produit de l'ordre de 7 M€.

La baisse des produits procède en second lieu de la diminution du transfert de compensation démographique perçu par le régime (-5,8% en 2015). 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 de la population de retraités. Les recettes fiscales perçues ont été stables et n'ont pas permis de compenser la baisse des autres produits.

La diminution des charges du régime en 2015 est liée à la diminution tendancielle de la population couverte par le régime (cf. tableau 1). A cet effet structurel s'ajoute une revalorisation quasi nulle en moyenne annuelle des pensions.

En 2016, le besoin de financement devrait plus que doubler et atteindre 614 M€. La baisse des produits (-5,4%) serait plus importante que le recul tendanciel des charges.

Les cotisations diminueraient fortement (-26,0%). Cette baisse est tout d'abord la conséquence des différentes mesures de soutien accordées aux exploitants dans un contexte de crise du secteur (suppression de la cotisation minimale pour la branche maladie et abaissement de sept points du taux de la cotisation maladie, qui entraîne à elle seule une perte de recettes de cotisations de 470 M€). L'abaissement du taux de cotisation maladie serait toutefois sans incidence via la compensation de cette perte par une dotation de l'Etat. L'assiette des revenus des exploitants agricoles connaîtrait par ailleurs une contraction d'ampleur comparable à celle observée en 2015. A titre d'exemple, l'assiette maladie diminuerait de 9% en 2016. La baisse de sept points du taux de cotisation maladie sera cependant compensée par une dotation de l'Etat et ne pèserait pas sur la dynamique des produits.

Les recettes de CSG reculeraient également fortement, en raison du changement du mode de répartition de la CSG induit par la mise en place de la protection maladie universelle (PUMA), et en dépit de l'affectation d'un produit exceptionnel de CSG de l'ordre de 0,1 Md€ (cf. fiche 1.1). Le régime recevra désormais le montant de CSG acquitté par les cotisants du régime alors qu'il recevait jusqu'en 2015 une part forfaitaire du produit total de CSG maladie. Ce changement représenterait 300 M€ de moindres produits pour le régime. La baisse des produits en 2016 serait également liée à la baisse des impôts et taxes du régime (-3,2%). 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.

Le besoin de financement en 2017 devrait être stable, la baisse des produits serait moins forte qu'en 2016 (-1,7%). Ils seraient soutenus par la reprise de la hausse des cotisations et la prise en charge, comme en 2016, par une dotation de l'Etat de la baisse de sept points du taux de cotisation maladie. Le produit de CSG et le transfert de compensation démographique devraient continuer de baisser (respectivement -11,4% et -3,5%) et contribuer à eux deux de 1,5 point à la baisse des produits.

Branche maladie : une capacité de financement en baisse à partir de 2015

Les prestations sociales versées par la branche maladie sont en baisse continue (-1,1% en 2014 après -0,2% en 2013). Cette diminution s'explique par la baisse tendancielle du nombre d'assurés actifs et retraités.

L'année 2015 a été une année atypique puisque malgré la baisse des bénéficiaires (-3,3%) les prestations ont légèrement augmenté (+0,6%). Cette hausse reflète la montée en charge du dispositif d'indemnités journalières maladie (+46%), mis en place en 2014.

Les produits de la branche ont par ailleurs été orientés en baisse plus marquée que pour les autres branches (-13,2%). Le recul des cotisations s'explique par les mesures d'allègements de cotisations qui ont principalement concerné la branche maladie : abaissement de l'assiette minimale de 800 SMIC à 11% du PASS au 1^{er} janvier 2015 et mise en place d'un droit d'option pour les exploitants en difficulté dans le cadre des plans de soutien aux crises agricoles.

Tableau 3 • Branche maladie – maternité – invalidité

	en millions d'euros							
	2 014	%	2 015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES (hors transfert d'équilibrage)	7 330	2,3	7 394	0,9	7 244	-2,0	7 220	-0,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	6 758	-1,1	6 798	0,6	6 669	-1,9	6 653	-0,2
Prestations légales nettes	6 735	-1,1	6 775	0,6	6 645	-1,9	6 630	-0,2
Prestations légales « maladie » nettes	6 645	-1,1	6 690	0,7	6 560	-1,9	6 546	-0,2
Prestations exécutées en ville nettes	2 676	1,0	2 708	1,2	2 598	-4,0	2 562	-1,4
Prestations exécutées en établissements nettes	3 969	-2,5	3 982	0,3	3 962	-0,5	3 984	0,6
Établissements sanitaires publics	2 420	-3,8	2 403	-0,7	2 408	0,2	2 428	0,8
Établissements médico-sociaux	1 055	1,8	1 063	0,7	1 066	0,3	1 076	0,9
Cliniques privées	494	-4,7	516	4,5	488	-5,5	481	-1,5
Prestations légales « maternité » nettes	30	-3,6	30	-1,0	31	2,3	31	-0,5
Prestations légales « invalidité » nettes	56	-2,5	54	-4,9	53	-1,9	51	-2,8
Prestations extralégales	7	-4,0	7	0,4	6	-5,1	6	0,0
Autres prestations nettes	16	17,7	16	1,7	17	7,7	17	-3,3
TRANSFERTS NETS	286	-11,7	297	3,9	280	-5,6	278	-0,9
Transferts entre organismes	260	-1,2	269	3,3	253	-6,0	254	0,3
Prises en charge de cotisations PAM	109	1,0	118	8,5	106	-10,5	107	0,8
Participations aux fonds et transferts divers	177	-18,1	179	1,1	175	-2,3	171	-1,9
dont participation aux dépenses du FIR	130	-5,0	129	-1,3	125	-3,0	124	-0,5
Transferts liés à la combinaison des comptes	6	--	4	-20,2	4	0,0	4	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	281	-	296	5,5	293	-1,2	288	-1,7
AUTRES CHARGES NETTES	5	-46,8	2	--	2	-29,6	2	-0,1
PRODUITS NETS (hors transfert d'équilibrage)	7 562	1,3	7 507	-0,7	6 899	-8,1	6 788	-1,6
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	7 417	1,2	7 360	-0,8	6 750	-8,3	6 639	-1,6
Cotisations sociales	1 049	16,9	911	-13,2	362	--	376	3,9
Cotisations sociales des actifs	946	7,0	815	-13,9	273	--	287	5,2
Autres cotisations sociales (indemnités journalières)	88	--	86	-1,7	86	-0,9	85	--
Majorations et pénalités (et cotisations des inactifs)	15	17,1	9	-37,2	3	--	3	--
Cotisations prises en charge par l'État	9	-0,2	10	4,3	479	++	479	0,1
Contributions, impôts et taxes	6 393	-0,8	6 456	1,0	5 844	-9,5	5 793	-0,9
CSG et autres contributions	1 228	2,6	1 249	1,7	909	-27,2	805	-11,4
Impôts et taxes	5 165	-1,6	5 207	0,8	4 935	-5,2	4 988	1,1
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 649	-4,3	1 664	0,9	1 659	-0,3	1 654	-0,3
Taxe sur les tabacs	1 962	++	1 989	1,4	1 972	-0,9	2 003	1,6
C.S.S.S.	1 368	-3,7	1 366	-0,1	1 111	-18,6	1 138	2,4
Autres impôts et taxes	186	--	189	1,3	192	1,8	192	0,0
TRANSFERTS NETS	97	17,5	103	5,9	103	0,5	104	0,9
AUTRES PRODUITS NETS	48	-12,3	44	-7,5	46	4,7	45	-2,3
Besoin ou capacité de financement	232		113		345		432	
Charges nettes après transferts d'équilibrage	7 526		7 494		7 244		7 220	
Produits nets après transfert d'équilibrage	7 562		7 507		7 257		7 235	
Résultat net avant transferts d'équilibrage	36		12		14		14	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

Tableau 5 • Accidents du travail et maladie professionnelles

	en millions d'euros							
	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	247	-24,5	267	8,0	239	-10,5	245	2,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	182	13,6	172	-5,6	169	-1,8	176	4,0
Prestations légales nettes	179	13,5	169	-5,6	166	-1,8	173	4,1
Prestations d'incapacité temporaire nettes	87	25,0	80	-7,9	78	-2,3	85	8,4
Prestations exécutées en ville nettes (en nature)	13	-7,2	14	8,9	13	-5,7	16	17,0
Prestations exécutées en ville nettes (Indemnités Journalières)	42	2,4	43	1,6	42	-1,2	45	7,5
Prestations exécutées en établissements nettes	32	++	23	-27,4	23	-2,2	24	5,0
Prestations d'incapacité permanente nettes	92	4,1	89	-2,6	88	-1,3	88	0,2
Autres prestations nettes	3	15,8	3	-6,1	2	-4,2	2	-0,3
TRANSFERTS NETS	10	++	9	-4,1	10	5,9	10	1,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	25	-20,0	28	13,8	28	0,4	28	-1,6
AUTRES CHARGES NETTES	31	--	58	++	32	-44,5	32	0,0
Charges exceptionnelles	29	--	54	++	28	-47,6	28	0,0
Autres	2	33,1	4	++	4	0,0	4	0,0
PRODUITS NETS	259	-27,9	275	6,0	243	-11,6	224	-7,8
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	203	0,5	197	-2,8	197	-0,3	196	-0,5
Cotisations sociales des actifs	204	-0,1	200	-1,8	200	-0,3	199	-0,5
Majorations et pénalités	2	-18,1	2	7,2	2	-5,6	2	-0,7
Charges liées au non recouvrement	-3	-40,0	-5	++	-5	-0,3	-5	-2,9
AUTRES PRODUITS NETS	56	--	78	37,8	47	-40,1	29	-38,6
Produits exceptionnels	33	--	59	++	27	--	10	--
Autres	23	-3,0	19	-18,6	20	2,7	19	-3,1
Résultat net	12		8		4		-21	

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

Cette dernière mesure donne la possibilité pour les exploitants ayant eu de très faibles revenus en 2014 d'opter en 2015 et 2016 pour le calcul de leurs cotisations sur la base des revenus de l'année précédente, à la place d'un calcul fait sur l'assiette triennale.

En 2016, la situation financière de la branche se dégraderait significativement, et le régime recevrait un transfert de la CNAM pour équilibrer ses comptes. Les charges diminueraient du fait d'une baisse généralisée des prestations, mais la baisse des produits serait nettement plus marquée en raison principalement de la baisse du rendement de la CSSS et de celle du produit de CSG.

En 2017, le besoin de financement de la branche continuerait de croître, conséquence de la baisse de la CSG (-11,4%). Le recul des produits serait toutefois moins marqué qu'en 2016 en raison de la croissance de 3,9% des cotisations, après deux années de fortes baisses. Par ailleurs, avant prise en compte de l'impact des mesures qui seront retenues dans le cadre de l'ONDAM 2017, l'évolution des prestations serait légèrement positive.

Après avoir fortement baissé en 2014, le déficit de la branche vieillesse a augmenté en 2015 en raison de la baisse des produits

En 2014, le déficit de la branche vieillesse s'est fortement réduit grâce à une baisse tendancielle des prestations (-2,6%) et à une croissance élevée des produits (+5,3%). Les recettes de cotisations ont été soutenues par les hausses de taux et l'intégration des dividendes perçus par les exploitants dans l'assiette. De nouvelles taxes ont été par ailleurs affectées au régime.

En 2015, le déficit, qui s'est élevé à 0,3 Md€, a augmenté en raison d'une baisse des produits (-4,3%) plus importante que celle des charges (-3,3%). La diminution des produits résulte de trois facteurs : le transfert de compensation démographique, qui représente 43% des produits de la branche, baisse de manière tendancielle, le ratio démographique du régime – pourtant très dégradé – s'améliorant en comparaison de ceux des autres régimes ; le rendement des taxes sur les alcools a diminué ; enfin, les cotisations sociales se sont repliées, mais moins fortement que dans la branche maladie, les hausses de taux de cotisation issues du décret de juillet 2012 et de la loi de janvier 2014 ayant partiellement contrebalancé la contraction de l'assiette.

Les prestations vieillesse ont baissé en 2015, ce qui s'inscrit dans une tendance de long terme du régime. Ces dernières années, cette baisse est amplifiée par le report de l'âge légal de départ en retraite. En outre, la revalorisation des pensions a été nulle au 1^{er} octobre 2015 et la pension moyenne est stable.

En 2016 et 2017, le déficit devrait se réduire, les charges diminuant plus fortement que les produits, particulièrement en 2017. La contraction des dépenses de prestations se poursuivrait, même si la baisse des effectifs serait atténuée par une faible revalorisation des pensions (0,1% en 2016 et 0,7% en 2017) et par la légère hausse de la pension moyenne. Après avoir fortement diminué en 2015, les produits continueraient de baisser en 2016 et 2017 mais beaucoup plus faiblement. Cette moindre diminution s'expliquerait par la hausse du rendement des taxes sur les alcools et par une baisse moins prononcée des produits de compensation démographique et de cotisations sociales (*cf. supra*).

Encadré 1 • Branche AT-MP : un excédent en baisse depuis 2014

Le montant des prestations légales a fortement diminué en 2015 (-5,6% après +13,5% en 2014) en raison de la contraction des prestations exécutées en établissement. Elles avaient fortement augmenté en 2014 du fait d'une régularisation défavorable à la branche de 7 M€ au titre de l'exercice précédent. En 2015, en l'absence de régularisation, ces charges diminueraient fortement. Les prestations exécutées en ville qui intègrent les soins de santé et le versement d'indemnités journalières, sont en baisse (-3,0%), malgré l'extension du dispositif d'indemnités journalières aux collaborateurs de chefs d'exploitation.

En 2016 et 2017, les prestations légales continueraient de diminuer (respectivement de -0,3% et -1,1%) en raison notamment de la baisse des effectifs de bénéficiaires (-2,7% et -2,5% respectivement).

Les cotisations de la branche AT sont calculées de manière forfaitaire selon les catégories de risques ; après avoir stagné en 2014, elles ont diminué en 2015 (-1,8%) du fait de la baisse des effectifs de cotisants (-1,4%). Elles diminueraient moins fortement en 2016 et 2017, la baisse des effectifs de cotisants (-1,5% et -1,7%) étant partiellement compensée par une hausse de 1,0 % du montant forfaitaire de la cotisation.

Tableau 4 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	8 278	-2,5	8 009	-3,3	7 783	-2,8	7 562	-2,8
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	8098	-2,6	7 857	-3,0	7 643	-2,7	7 424	-2,9
Prestations légales nettes	8058	-2,6	7 816	-3,0	7 603	-2,7	7 384	-2,9
Prestations légales « vieillesse »	8053	-2,7	7 812	-3,0	7 603	-2,7	7 384	-2,9
Droits propres	6771	-2,8	6 562	-3,1	6 380	-2,8	6 198	-2,8
Avantages principaux hors majorations	6385	-2,7	6 196	-3,0	6 027	-2,7	5 857	-2,8
Minimum vieillesse	85	-8,6	76	-10,1	74	-3,7	72	-1,6
Majorations	301	-3,1	290	-3,7	279	-3,6	269	-3,7
Droits dérivés	1280	-2,1	1 247	-2,6	1 221	-2,1	1 183	-3,1
Divers	2	3,7	3	49,4	2	-30,2	2	1,3
Prestations légales « veuvage »	1	-6,3	1	8,1	1	-9,6	1	-5,7
Prestations extralégales nettes	40	-1,8	41	2,8	40	-2,4	40	0,0
TRANSFERTS NETS	4	-0,9	4	5,2	4	0,0	4	0,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	141	2,8	132	-6,8	132	0,4	130	-1,7
AUTRES CHARGES NETTES	35	0,8	16	--	3	--	3	0,4
PRODUITS NETS	8052	2,2	7703	-4,3	7510	-2,5	7398	-1,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	4057	7,7	3 936	-3,0	3 923	-0,3	3 935	0,3
Cotisations sociales brutes	1278	5,3	1 204	-5,8	1 152	-4,4	1 182	2,6
Cotisations sociales des actifs	1227	6,1	1 165	-5,1	1 114	-4,4	1 143	2,6
Cotisations sociales non-salariés	1195	6,4	1 135	-5,0	1 086	-4,4	1 114	2,6
Cotisations conjoints collaborateurs	32	-5,6	29	-8,2	28		29	2,6
Autres cotisations sociales	33	-13,4	29	-11,6	28	-4,4	29	2,6
Majorations et pénalités	18	-5,5	11	-41,5	10	-4,4	10	2,6
Cotisations prises en charge par l'État	2	-4,1	2	2,3	2	-2,4	2	6,2
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2801	9,1	2 758	-1,5	2 777	0,7	2 769	-0,3
Charges liées au non recouvrement	-24	--	-29	--	-7	--	-18	--
TRANSFERTS NETS	3943	-2,8	3 723	-5,6	3 539	-4,9	3 417	-3,5
Transferts entre régimes de base	3536	-2,8	3 330	-5,8	3 163	-5,0	3 053	-3,5
Compensation généralisée	3534	-2,8	3 328	-5,8	3 160	-5,0	3 049	-3,5
Prises en charge de prestations	2	27,4	2	45,1	3	23,3	4	20,1
Transferts des régimes de base avec les fonds	407	-3,3	393	-3,4	376	-4,3	364	-3,2
Prises en charge de prestations par le FSV	407	-3,3	393	-3,4	376	-4,3	364	-3,2
Au titre du minimum vieillesse	56	-6,7	54	-3,5	48	-10,6	48	-1,6
Au titre des majorations de pensions	351	-2,7	339	-3,3	328	-3,3	317	-3,4
AUTRES PRODUITS NETS	53	-9,7	44	-15,8	48	8,1	46	-3,8
Produits financiers	1	--	1	-5,8	1	4,1	1	0,3
Produits de gestion courante	13	35,2	13	-1,8	12	-8,5	12	-0,3
Produits exceptionnels	2	--	2	-23,2	2	0,0	2	0,0
Autres produits nets (dont recours contre tiers)	37	-7,7	29	-20,5	34	16,1	32	-5,4
RÉSULTAT NET	-226	--	-306	--	-273	--	-164	--

Source : DSS/SDEPF/6A - MSA

6.3 Régime social des indépendants (RSI)

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. Ce régime interprofessionnel couvre le risque maladie des professions artisanales, industrielles et commerciales et libérales. 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 devait se traduire par une baisse du rendement de la CSSS de 1 Md€. Afin de garantir la pérennité du financement du RSI, son adossement au régime général a été prévu, et, en 2015, un transfert d'équilibrage du régime général se substitue à la CSSS pour équilibrer indépendamment les branches maladie et vieillesse. En raison des modifications de modalités de distribution de la CSG consécutive à la mise en place de la PUMa, la branche maladie verrait ses recettes de CSG augmenter très fortement en 2016, lui permettant de dégager un excédent, transféré ensuite à la CNAM.

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 est 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 »¹.

Le RSI couvre enfin également les risques maladie et vieillesse des auto-entrepreneurs. Le statut d'auto-entrepreneur 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 est de favoriser la création d'entreprise en simplifiant les démarches du futur travailleur indépendant en termes de formalités, de calcul et de règlement des cotisations et contributions sociales, de comptabilité et de fiscalité. L'auto-entrepreneur est un entrepreneur individuel, relevant du régime micro-fiscal. Le dynamisme des effectifs de bénéficiaires du RSI observé ces dernières années est essentiellement lié à l'arrivée de très nombreux auto-entrepreneurs qui ont déclaré cette activité comme principale, mouvement accentué par l'arrivée conjointe de leurs ayants droit. L'afflux d'affiliations liées au statut d'auto-entrepreneur 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 diminué en 2015, il deviendrait une capacité de financement en 2016

Le besoin de financement du RSI a diminué en 2015 de près de 0,3 Md€. Cette amélioration de la situation du régime est imputable au dynamisme des produits nets (hors CSSS ou transfert d'équilibrage) qui résulte essentiellement de l'augmentation importante du transfert de compensation démographique (+21%) et de la croissance des cotisations brutes maladie (+2,2%) et vieillesse (5,5%). Malgré la diminution notable de ces dernières en 2016 (cf. *infra*), le RSI devrait être capable de dégager une capacité de financement de 250 M€. Le passage d'un besoin de financement conséquent en 2015 à une capacité de financement en 2016 résulte principalement de l'augmentation massive des recettes de CSG affectées au régime dans le cadre de la mise en place de la protection maladie universelle (PUMa, cf. encadré dédié dans la synthèse).

¹ 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.

Tableau 1 • Données générales (y compris auto-entrepreneurs)

Effectifs en moyenne annuelle, montants en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Cotisants	5 013 967	0,7	5 037 571	0,5	5 020 526	-0,3	4 955 365	-1,3
Assurés cotisants - maladie et AT	2 914 911	0,8	2 939 955	0,9	2 965 923	0,9	2 909 570	-1,9
Des actifs	2 256 950	0,8	2 277 564	0,9	2 299 829	1,0	2 256 132	-1,9
Des retraités	657 961	0,8	662 391	0,7	666 094	0,6	653 438	-1,9
Cotisants vieillesse	2 099 056	0,7	2 097 616	-0,1	2 054 603	-2,1	2 045 794	-0,4
Cotisants commerçants	1 092 701	-0,6	1 084 164	-0,8	1 061 019	-2,1	1 053 698	-0,7
Cotisants artisans	1 006 355	2,1	1 013 452	0,7	993 584	-2,0	992 096	-0,1
Bénéficiaires	6 277 085	1,1	6 352 074	1,2	6 424 885	1,1	6 472 418	0,7
Bénéficiaires Maladie et AT	4 167 909	1,0	4 201 090	0,8	4 237 521	0,9	4 272 050	0,8
Bénéficiaires vieillesse	2 109 176	1,2	2 150 984	2,0	2 187 364	1,7	2 200 368	0,6
Produits nets	14 038	0,4	14 575	3,8	17 282	18,6	16 945	-2,0
Produits maladie (hors csss ou transfert d'équilibrage)	7 884	-2,0	7 941	0,1	10 847	16,6	10 545	-3,1
dont cotisation nettes	4 183	0,6	4 312	2,7	4 149	-3,6	4 061	-2,1
Produits vieillesse (hors transfert d'équilibrage)	6 154	-0,4	6 635	28,0	6 435	-16,5	6 400	-0,6
dont cotisations nettes	4 046	3,6	4 222	8,0	4 324	-0,4	4 260	-0,4
Charges nettes	16 612	2,9	16 850	1,4	17 031	1,1	17 397	2,1
Charges maladie (hors transfert d'équilibrage)	8 969	-1,9	9 110	-0,1	9 206	16,9	9 535	-3,0
dont prestations nettes	8 229	9,7	8 341	-2,3	8 442	1,8	8 776	3,7
Charges vieillesse	7 643	0,3	7 740	1,3	7 825	1,1	7 861	0,5
dont prestations nettes	7 350	0,8	7 444	1,3	7 524	1,1	7 568	0,6
Résultat net (hors csss ou transfert d'équilibrage)	-2 574		-2 275		250		-452	

Source : RSI et DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • RSI – Charges et produits nets de l'ensemble des risques

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	16 612	2,9	16 850	1,4	18 677	10,8	18 417	-1,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	15 580	3,6	15 785	1,3	15 966	1,1	16 344	2,4
Prestations légales nettes	15 504	3,6	15 708	1,3	15 888	1,1	16 265	2,4
Prestations légales « maladie »	8 229	6,3	8 341	1,4	8 442	1,2	8 776	4,0
PRESTATIONS ONDAM MALADIE-MATERNITE NETTES	8000	6,3	8110	1,4	8245	1,7	8566	3,9
PRESTATIONS HORS ONDAM MALADIE-MATERNITE NETTES	229	6,8	231	0,2	198	-1,9	210	1,6
Prestations légales « vieillesse »	7280	1,0	7 346	0,9	7 425	1,1	7 467	0,6
Prestations extralégales nettes	76	6,1	77	2,4	78	0,8	79	1,1
TRANSFERTS NETS	362	-6,8	387	6,9	2 029	++	1 409	-30,6
Transferts entre régimes de base	352	-7,0	377	7,0	2 020	++	1 399	-30,7
Transferts d'équilibrage	0	-	0	-	1 646	-	1 020	-38,0
Autres transferts nets	352	-7,0	377	7,0	374	-0,8	379	1,4
Transferts des régimes de base avec les fonds	10	1,3	10	0,9	10	0,0	10	0,8
CHARGE DE GESTION COURANTE	640	-4,6	663	3,5	667	0,7	650	-2,6
AUTRES CHARGES NETTES	30	-40,0	16	-47,7	15	-6,4	15	-0,8
PRODUITS NETS	16 610	2,9	16 869	1,6	18 672	10,7	18 406	-1,4
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	14 472	4,5	12 147	-16,1	15 030	23,7	14 704	-2,2
Cotisations Maladie brutes	4 367	0,6	4 465	2,2	4 292	-3,9	4 203	-2,1
Cotisations sociales brutes	4 312	0,6	4 427	2,7	4 266	-3,6	4 177	-2,1
Cotisations prises en charge par l'État	55	-1,0	38	-30,1	26	-33,3	26	2,2
Cotisations Vieillesse brutes	4433	4,9	4 678	5,5	4 495	-3,9	4 479	-0,4
Cotisations sociales brutes	4316	5,8	4 543	5,2	4 482	-1,3	4 419	-1,4
Cotisations prises en charge par l'État	116	-20,8	135	16,3	13	--	59	++
Contributions sociales diverses	3541	3,0	3 601	1,7	6 658	++	6 372	-4,3
Impôts et taxes bruts	2572	19,4	0	--	0	0,0	0	0,0
Charges liées au non recouvrement	-441	39,9	-597	35,5	-414	-30,6	-349	-15,7
TRANSFERTS NETS	1 962	-7,7	4 587	++	3 509	-23,5	3 571	1,8
Transferts entre régimes de base	1 531	-10,0	4 144	++	3 059	-26,2	3 111	1,7
Compensation généralisée	1520	-10,0	1 840	21,0	1 659	-9,9	1 639	-1,2
Transferts d'équilibrage	0	-	2 294	-	1 390	-39,4	1 462	5,1
équilibrage vieillesse	0	-	1 105	-	1 390	25,8	1 462	5,1
équilibrage maladie	0	-	1 188	-	0	--	0	-
Prises en charge de prestations	11	2,8	10	-5,0	10	0,0	10	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	431	1,2	444	2,9	450	1,4	460	2,3
AUTRES PRODUITS NETS	175	0,7	135	-23,2	133	-1,0	131	-1,3
RÉSULTAT NET	-2	--	19	--	-5	--	-11	++
Produits nets hors CSSS ou transfert d'équilibrage RG	14 038	0,4	14 575	3,8	17 282	18,6	16 945	-2,0
Charges nettes hors tranfert d'équilibrage RG	16 612	2,9	16 850	1,4	17 031	1,1	17 397	2,1
Résultat net hors CSSS ou transfert d'équilibrage RG	- 2 574	19,5	- 2 275	-11,6	250	--	452	--

Source : RSI et DSS/SDEPF/6A

Une chronique des cotisations heurtée par l'impact des effets réglementaires et la modification du calendrier d'appel des cotisations

La croissance des cotisations brutes sur les deux risques en 2015 (+4,2% hors auto-entrepreneurs) n'a pas pour ressort une dynamique de l'assiette des prélèvements. En effet, la baisse des effectifs de cotisants (-2,8% hors auto-entrepreneurs) et l'augmentation du revenu moyen se sont parfaitement compensées sur cet exercice. C'est donc la conjonction de plusieurs effets d'ordre réglementaire ou comptable qui permet d'expliquer la croissance des cotisations brutes.

En premier lieu, la hausse de taux de cotisation vieillesse intervenue à compter du 1^{er} janvier 2015 et l'intégration des dividendes dans l'assiette décidée en LFSS pour 2013 ont joué positivement sur les appels de cotisations en 2015 (avec un impact de, respectivement, +66 M€ et +79 M€). A l'inverse, et pour un effet d'ampleur comparable, l'aménagement du dispositif des cotisations minimales, décidé dans la loi relative à l'artisanat au commerce et aux TPE, a eu un impact négatif sur ces mêmes appels.

Par ailleurs, la modification du calendrier d'appel des cotisations (réforme dite du « 3 en 1 », cf. encadré) a majoré le produit des cotisations en 2015 car le revenu de référence pour le calcul de l'appel provisionnel est devenu celui de N-1 au lieu de N-2, ce qui a augmenté mécaniquement le niveau des cotisations du fait de la croissance des revenus entre 2013 et 2014. Néanmoins, la mise en place de ce nouveau calendrier a occasionné des problèmes techniques menant au blocage d'une partie des appels de régularisation post-radiations à partir du mois de mai 2015 et à leur report sur l'année 2016 (pour un effet estimé à 110 M€) minorant ainsi l'impact positif du changement de calendrier d'appel.

Enfin, la hausse importante du niveau des émissions en taxation d'office, en lien avec une modification des règles de calcul, a elle aussi favorisé la dynamique des cotisations brutes. Cependant, cette augmentation des émissions en taxation d'office a pour contrepartie une hausse quasi symétrique des charges liées au non recouvrement (ces émissions étant provisionnées à plus de 95%) et est donc presque neutre sur le volume des cotisations nettes.

En 2016, l'assiette des cotisations des travailleurs indépendants hors auto-entrepreneurs se contracterait de 1,7% : la diminution des effectifs de cotisants de 3,1% ne serait pas compensée par la hausse des revenus. Cette contraction jouerait pour partie dans la baisse des cotisations brutes de l'ordre de 2,6%. A l'instar de l'année 2015, la contraction des cotisations en 2016 résulte également d'effets réglementaires et de leur contrecoup. En effet, si la hausse des taux vieillesse et le déport sur 2016 d'une partie des régularisations post-radiations de 2015 seraient de nature à soutenir la dynamique des cotisations brutes, le contrecoup de la mise en place du « 3 en 1 » viendrait à l'inverse diminuer le volume des appels pour régularisation des cotisations 2016.

En 2017, l'évolution des cotisations brutes hors auto-entrepreneur serait négative (-2%) en raison d'une baisse des effectifs de cotisants (-2,2%) et d'une faible dynamique des revenus (1,1%). La hausse des taux vieillesse continuerait d'avoir un effet positif sur les cotisations (+67 M€) mais le contrecoup de la comptabilisation exceptionnelle des régularisations post-radiations de 2015 en 2016 aurait un impact négatif sur le volume des appels de cotisations. Au total, les masses de cotisations brutes (donc y compris auto-entrepreneurs) seraient en légère diminution en 2017 (-1,2%).

La mise en place de la PUMa en 2016 se traduit par une augmentation de plus de 3 Md€ de la CSG affectée au régime

La CSG a constitué une part importante des produits du régime en 2015 (20% environ, comme en 2014). Elle est devenue la deuxième ressource propre au régime après les cotisations puisque la fraction de CSSS affecté au RSI jusqu'en 2014 a été remplacée par un transfert d'équilibrage dans le cadre de l'adossement du régime des indépendants au régime général.

Le changement des modalités d'affectation de la CSG maladie assise sur les revenus d'activité entraîne une augmentation très importante du rendement de CSG affecté au RSI en 2016 (cf. encadré PUMa de la synthèse). Le régime enregistrerait ainsi une augmentation de plus de 3 Md€ de ses recettes au titre de la CSG et verrait la croissance de ses produits nets s'établir à plus de 10%.

En 2017, le rendement de CSG serait en diminution en contrecoup de l'inscription dans les comptes en 2016 d'un produit exceptionnel de CSG de 0,3 Md€. La contribution représenterait néanmoins toujours plus du tiers des produits du régime.

Tableau 3 • RSI – Charges et produits nets de la branche maladie

en millions d'euros

	2 014	%	2 015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	8 969	5,3	9 110	1,6	10 852	19,1	10 556	-2,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	8 229	6,3	8 341	1,4	8 442	1,2	8 776	4,0
PRESTATIONS ONDAM MALADIE-MATERNITE NETTES	8 000	6,3	8 110	1,4	8 245	1,7	8 566	3,9
Prestations légales maladie nettes	7 825	6,0	7 932	1,4	8 070	1,7	8 385	3,9
Prestations exécutées en ville nettes	3 677	3,7	3 813	3,7	3 875	1,6	4 017	3,7
Prestations en nature nettes	3 426	3,6	3 578	4,4	3 643	1,8	3 782	3,8
Prestations en espèce nettes	252	4,7	235	-6,6	231	-1,5	236	1,8
Prestations exécutées en établissement nettes	4 148	8,2	4 119	-0,7	4 196	1,9	4 368	4,1
Prestations en établissements sanitaires nettes	2 859	11,8	2 744	-4,0	2 811	2,4	2 939	4,6
Prestations en établissements médico-sociaux nettes	592	0,8	610	3,0	624	2,3	637	2,1
Prestations en cliniques privées nettes	697	1,1	765	9,8	761	-0,5	792	4,1
Prestations légales maternité nettes	157	23,9	158	0,3	158	-0,1	163	3,6
Prestations exécutées en ville nettes	33	10,3	36	7,5	37	2,1	38	2,5
Prestations exécutées en établissements nettes	124	28,2	122	-1,6	121	-0,8	126	3,9
Soins des Français à l'étranger - prestations nettes	17	4,7	19	8,5	16	-16,8	17	5,6
PRESTATIONS HORS ONDAM MALADIE-MATERNITE NETTES	229	4,8	231	0,8	198	-14,5	210	6,2
Prestations médicosociales hors ONDAM nettes	46	14,7	53	14,6	56	6,7	64	14,1
Prestations extralégales	14	7,8	14	-5,4	14	2,0	14	2,0
Autres prestations et actions de prévention nettes	11	-12,0	12	13,0	12	2,2	13	2,2
Indemnités journalières maternité et paternité nettes	158	3,6	151	-4,6	115	-23,8	119	2,9
Soins des étrangers - prestations nettes	0	--	2	--	0	--	0	--
TRANSFERTS NETS	352	- 7,0	377	7,0	2 020	++	1 399	-30,7
Transfert d'équilibrage	-	-	-	-	1 646	-	1 020	-38,0
Cotisations PAM nettes	114	4,9	129	13,4	123	- 4,2	127	3,2
Financement régime maladie étudiant	61	0,7	63	2,0	64	2,0	65	1,5
Participation aux dépenses du FAC	7	++	8	21,2	9	10,0	10	10,7
Participation aux dépenses du FIR	137	0,2	140	2,3	145	3,9	148	1,8
Autres transferts	34	--	38	11,1	33	-13,3	30	- 9,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	365	-1,8	378	3,8	378	-0,2	368	-2,6
CHARGES NETTES	23	-14,2	14	-40,7	13	-7,4	12	-1,0
PRODUITS NETS	8 967	5,2	9 129	1,8	10 847	18,8	10 545	-2,8
COTISATIONS, IMPOTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	8 821	5	7 790	- 12	10 693	37	10 384	-2,9
Cotisations sociales brutes	4 312	1	4 427	3	4 266	- 4	4 177	-2,1
Régimes de non salariés	4 261	0,3	4 379	2,8	4 220	-3,6	4 131	-2,1
dont au titre des IJ	259	1,5	264	1,9	254	-3,6	249	-2,1
Praticiens et auxiliaires médicaux	2	22,9	2	18,7	2	-3,6	2	-2,1
cotisations des inactifs	1	11,5	1	-5,5	1	-3,6	1	-2,1
Majorations et pénalités	48	42,7	45	-6,6	43	-3,6	42	-2,1
Cotisations prises en charge par l'État	55	-1,0	38	-30,1	26	-33,3	26	2,2
Contributions, impôts et taxes bruts	4 624	11,4	3 601	-22,1	6 658	++	6 372	-4,3
CSG	3 541	3,0	3 601	1,7	6 658	++	6 372	-4,3
C.S.S.S.	1 083	++	-	--	-	-	-	-
Charges liées au non-recouvrement	- 170	++	- 277	++	- 256	-7,5	- 190	-25,8
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	- 129	-34,0	- 115	-11,0	- 117	1,4	- 116	-1,0
- dotation aux provisions sur cotisations	- 65	--	- 174	++	- 139	-20,2	- 74	-46,5
+ reprises sur provisions sur cotisations	24	--	13	-46,2	-	--	-	-
TRANSFERTS NETS	55	11,0	1 250	++	65	--	73	12,1
Transferts entre régimes de base	11	2,8	1 198	++	10	--	10	0,0
Transfert d'équilibrage	-	-	1 188	-	-	--	-	-
Contribution nette de la CNSA	44	12,5	51	15,3	55	6,7	62	14,4
PRODUITS FINANCIERS	2	-48,2	1	--	1	0,0	1	0,0
PRODUITS DE GESTION COURANTE	15	4,7	15	1,0	15	-5,4	13	-7,5
PRODUITS EXCEPTIONNELS	74	6,2	74	0,0	74	0,0	74	0,0
Résultat net	- 2	--	19	--	5	--	11	--
Résultat des IJ	251	4,5	235	-6,3	232	-1,4	235	1,6
Produits nets hors CSSS ou transfert d'équilibrage RG	7 884	1,0	7 941	0,7	10 847	36,6	10 545	-2,8
Charges nettes hors transfert d'équilibrage RG	8 969	5,3	9 110	1,6	9 206	1,1	9 535	3,6
résultat net hors CSSS ou transfert d'équilibrage RG	- 1 085	++	- 1 169	7,8	1 641	--	1 010	-38,5

Source : RSI et DSS/SDEPF/6A

Les prestations de la branche maladie

Les prestations de la branche maladie représentent 50% de l'ensemble des charges nettes du régime. Elles sont constituées principalement de prestations entrant dans le champ de l'ONDAM. Ces prestations sont en décélération par rapport à 2014 (-4,9 points), en raison du contrecoup d'une régularisation exceptionnelle opérée en 2014 au titre de l'exercice 2013 concernant les dépenses hospitalières. Sans cet effet, l'évolution des prestations dans le champ de l'ONDAM aurait été de +4,0% en 2015. En effet, les dépenses de soins de ville ont été particulièrement dynamiques (+3,7%) du fait notamment de la montée en charge de la dispensation des nouveaux antiviraux contre l'hépatite C. Les dépenses en cliniques privés ont par ailleurs été majorées par un déport de remboursements 2014 sur l'exercice 2015. A l'inverse, les IJ maladie ont fortement décru avec la mise en place, en février 2015, d'un nouveau cadre réglementaire de calcul des prestations en espèces, conditionnant ces prestations à un minimum de revenu (10% du plafond annuel de la sécurité sociale).

En 2016, les prestations de la branche maladie augmenteraient de 1,4%, portées par les prestations entrant dans le champ de l'ONDAM (+1,7%), mais ralenties par la forte baisse des prestations hors ONDAM. Les prestations ONDAM croîtraient à un rythme similaire à l'évolution de l'ONDAM tous régimes (+1,8%). La diminution des prestations du champ hors ONDAM serait le fait des IJ maternité. Un décret mis en place en mai 2015 écriète de 50% le niveau d'IJ servi si le revenu observé sur les trois dernières années est inférieur à 50% du plafond de la sécurité sociale. Le niveau d'écrêtement a été augmenté en 2016.

Les prestations de la branche vieillesse

Les prestations vieillesse (44% des charges du RSI en 2015) ont progressé de 1,1% en 2015. Leur évolution est portée principalement par celle des droits propres (+1,1%). A l'effet de la faible revalorisation des pensions (+0,03 point), se sont ajoutés des évolutions positives des effectifs (+2,2% contre +1,7% en 2013) et une contribution négative de la valeur 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. Toutefois, la progression des effectifs de pensionnés s'est accélérée par rapport à 2014 ; la croissance du nombre de retraités artisans a été de 2,1% et de celle des commerçants de 2,3%. La diminution du niveau de la pension moyenne des artisans (-0,4%) étant moins forte que celle des commerçants (-1%), les pensions de droits propres des artisans ont progressé plus rapidement que celles des commerçants (+1,7% contre 0,6%) et contribué pour 0,7 point à la croissance totale des charges (0,2 point pour les commerçants).

En 2016 et 2017, la progression des droits propres ralentirait. Compte tenu de l'effet quasi-nul de la revalorisation des pensions, cette évolution reposerait sur un ralentissement de la dynamique des effectifs en lien avec la montée en charge du recul de l'âge légal de départ en retraite.

Les pensions de droits dérivés ont légèrement augmenté en 2015 (+0,1%, dont -1,1% pour les commerçants et +1,5% pour les artisans). Hors revalorisation, les pensions moyennes ont diminué de 0,6% pour les prestations de droits dérivés des artisans et de 1,6% pour celles des commerçants. Le nombre de pensionnés de droit dérivé a légèrement augmenté pour les artisans (+2%) et pour les commerçants (0,4%), soit une augmentation globale des effectifs de pensionnés de droits dérivés de 1,2%.

Encadré 2 • Une situation contrastée entre branches en 2015 et 2016

La situation de la branche maladie du régime social des indépendants en 2015 doit s'apprécier avant son équilibrage par transfert de la CNAM qui compense son déficit hors indemnités journalières (jusqu'en 2014, c'était le produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés, CSSS, qui jouait ce rôle). Le besoin de financement de la branche maladie du RSI s'est élevé en 2015 à 1,2 Md€ (+85 M€), en hausse par rapport à 2014. Les cotisations de la branche ont progressé plus faiblement que celle de l'ensemble du régime du fait de l'absence de hausse de taux et de l'impact baissier de la réforme des minimales.

En 2016, l'importante augmentation du rendement de CSG affecté à la branche maladie du RSI (*cf. supra*) lui permettrait de dégager une capacité de financement de l'ordre de 1,6 Md€ et entraînerait l'inscription d'un transfert d'équilibrage vers la CNAM dans les charges de la branche.

De manière équivalente, l'analyse de la situation de la branche vieillesse en 2015 doit se faire indépendamment du transfert d'équilibrage de la CNAV (ou du rendement de CSSS jusqu'à 2014). Après avoir augmenté en 2014, le besoin de financement des régimes vieillesse a fortement diminué en 2015 (-26%). C'est essentiellement le dynamisme du transfert de compensation généralisée qui explique l'amélioration de la situation de cette branche du RSI (+21% pour 320 M€).

En 2016, c'est également la diminution de ce transfert de compensation (pour 180 M€ environ, *cf. fiche 5.3*) en parallèle avec la diminution des cotisations brutes (*cf. supra*) qui expliquerait un besoin de financement de la branche vieillesse à 1,4 Md€, en augmentation de 285 M€ par rapport à 2015.

Tableau 3 • RSI – Charges et produits nets de la branche vieillesse

	2014		2015		2016 (p)		2017 (p)	
		%		%		%		%
	<i>en millions d'euros</i>							
CHARGES NETTES	7643	0,3	7740	1,3	7825	1,1	7861	0,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7350	0,8	7 444	1,3	7 524	1,1	7 568	0,6
Prestations légales nettes	7275	0,8	7 367	1,3	7 446	1,1	7 489	0,6
Prestations légales « vieillesse »	7280	1,0	7 346	0,9	7 425	1,1	7 467	0,6
Droits propres	6155	1,2	6 225	1,1	6 284	0,9	6 324	0,6
Avantages principaux hors majorations	5821	1,5	5 903	1,4	5 958	0,9	5 996	0,6
Retraite anticipée	105	-49,2	126	19,4	127	1,0	128	1,1
Age légal ou plus	4919	3,8	4 983	1,3	5 030	0,9	5 059	0,6
Pension inaptitude	652	-3,9	639	-1,9	646	1,0	652	1,0
Pension invalidité	145	34,9	155	6,5	156	0,9	157	0,9
Minimum vieillesse	40	-15,7	37	-7,3	37	0,8	37	0,3
Majorations	295	-2,8	286	-3,0	289	0,9	290	0,7
Droits dérivés	1120	-0,1	1 120	0,1	1 140	1,8	1 143	0,2
Divers	5	0,8	1	--	1	0,7	1	0,5
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances</i>	-5	--	21	--	21	2,3	22	2,2
Prestations extralégales nettes	76	6,1	77	2,4	78	0,8	79	1,1
TRANSFERTS NETS	10	1,3	10	0,9	10	0,0	10	0,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	276	-16	284	3,0	289	1,8	282	-2,6
AUTRES CHARGES NETTES	7	--	2	--	2	0,0	2	0,1
PRODUITS NETS	7643	0,3	7740	1,3	7825	1,1	7861	0,5
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	5651	3,5	4 357	-22,9	4 337	-0,5	4 319	-0,4
Cotisations sociales brutes	4316	5,8	4 543	5,2	4 482	-1,3	4 419	-1,4
Cotisations sociales des actifs	4244	5,8	4 456	5,0	4 397	-1,3	4 335	-1,4
Autres cotisations sociales	1	--	25	++	24	-1,3	24	-1,3
Majorations et pénalités	71	11,0	62	-12,8	61	-1,3	60	-1,4
Cotisations prises en charge par l'État brutes	116	-20,8	135	16,3	13	--	59	++
Régime "Micro social"	54	-36,1	77	43,3	-45	--	0	--
Autres cotisations prises en charge	63	-0,5	58	-6,9	58	-0,7	59	2,0
Impôts et taxes bruts	1489	3,3	0	--	0	-	0	-
Charges liées au non recouvrement	-270	30,3	-321	18,6	-158	--	-159	0,6
+ reprises sur provisions sur cotisations	0	--	46	-	17	--	15	-10,0
- dotations aux provisions sur cotisations	-114	--	-229	++	-34	--	-34	1,8
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-156	-3,4	-138	-11,9	-142	3,0	-140	-1,0
TRANSFERTS NETS	1907	-8,2	3 338	++	3 444	3,2	3 499	1,6
Transferts entre régimes de base	1520	-10,0	2 946	++	3 049	3,5	3 101	1,7
Compensation généralisée	1520	-10,0	1 840	21,0	1 659	-9,9	1 639	-1,2
Transferts d'équilibrage	0	-	1 105	-	1 390	25,8	1 462	5,1
Transferts des régimes de base avec les fonds	387	0,1	392	1,5	395	0,7	398	0,7
Prises en charge de cotisations par le FSV	49	9,0	52	5,6	52	0,9	53	1,2
Prises en charge de prestations par le FSV	338	-1,1	341	0,9	343	0,7	345	0,6
Au titre du minimum vieillesse	48	-13,9	48	-1,0	48	0,8	48	0,3
Au titre des majorations de pensions	189	2,2	193	1,8	195	0,9	197	0,9
Au titre du minimum contributif	100	0,0	100	0,0	100	0,0	100	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	84	-1,9	45	-46,9	44	-1,0	44	-1,6
RÉSULTAT NET	0	--	0	--	0	--	0	-
Produits nets hors transfert d'équilibrage RG	6 154	-19,3	6 635	7,8	6 435	-3,0	6 400	-0,5
Résultat net hors transfert d'équilibrage RG	- 1 489	--	- 1 105	-25,8	- 1 390	25,8	- 1 462	5,1

Source : RSI et DSS/SDEPF/6A

6.4 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 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 ». Ce dernier 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 fonctionnaires militaires. Le compte de la CNAM décrit dans une sous-section comptable spécifique les opérations techniques afférentes à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'État.

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 incapables 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 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). Par construction, dans ce rapport, le montant de la contribution d'équilibre est totalement déconnecté du taux de cotisation évoqué ci-dessus. 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 9,54% en 2015 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	2020
Taux de cotisation salariale	9,14%	9,54%	9,94%	10,29%	11,10%
<i>dont hausses réforme 2010</i>	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%
<i>dont hausses décret de juillet 2012</i>	0,05%	0,05%	0,05%		
<i>dont hausses 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 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.

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

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 046 363	-0,6	2 033 228	-0,6	2 037 834	0,2	2 039 129	0,1
Bénéficiaires vieillesse	2 100 914	1,2	2 121 397	1,0	2 141 354	0,9	2 163 950	1,1
Vieillesse droit direct	1 759 463	1,3	1 779 706	1,2	1 799 455	1,1	1 821 063	1,2
Vieillesse droit dérivé	341 451	0,3	341 691	0,1	341 899	0,1	342 887	0,3
Bénéficiaires invalidité	258 778	-0,1	258 318	-0,2	257 584	-0,3	256 760	-0,3
Invalidité droit direct	129 494	0,2	129 705	0,2	129 658	0,0	129 492	-0,1
Invalidité droit dérivé	129 284	-0,5	128 613	-0,5	127 926	-0,5	127 268	-0,5
Produits nets	52 162	1,6	52 453	0,6	53 249	1,5	53 895	1,2
dont cotisations nettes	13 383	1,1	13 554	1,3	13 715	1,2	14 143	3,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits			25,8%		25,8%		26,2%	
Charges nettes	52 162	1,6	52 453	0,6	53 249	1,5	53 895	1,2
dont prestations nettes	50 976	1,6	51 546	1,1	52 144	1,2	52 852	1,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges			98,3%		97,9%		98,1%	
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

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	52 162	1,6	52 453	0,6	53 249	1,5	53 895	1,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	50 976	1,6	51 546	1,1	52 144	1,2	52 852	1,4
Prestations légales « AT-MP »	228	0,4	225	-1,3	222	-1,1	223	0,2
Prestations légales « vieillesse »	47 442	1,6	48 021	1,2	48 648	1,3	49 374	1,5
Droits propres	43 557	1,7	44 116	1,3	44 726	1,4	45 426	1,6
Droits dérivés	3 886	0,9	3 905	0,5	3 922	0,4	3 948	0,7
Prestations légales « invalidité »	3 306	1,7	3 300	-0,2	3 275	-0,8	3 255	-0,6
TRANSFERTS NETS	1 182	2,6	904	-23,6	1 099	21,6	1 039	-5,5
Transferts entre organismes	1 110	1,0	852	-23,2	1 054	23,7	994	-5,7
Compensation démographique	638	-3,1	550	-13,8	592	7,7	522	-11,8
Compensation généralisée : acomptes versés par les régimes	624	-4,7	570	-8,7	565	-0,9	522	-7,6
Compensation généralisée : régularisation définitive	14		-20		27		0	
Affiliations rétroactives à la CNAV - Versement de cotisations FPE à la CNAV	247	3,0	46	--	190	++	171	-9,8
Affiliations rétroactives à la CNAV au titre des militaires	243	5,8	42	--	186	++	167	-10,0
Affiliations rétroactives à la CNAV au titre des civils	4	--	4	-3,3	4	3,4	4	0,0
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	225	12,4	257	14,0	272	6,0	301	10,5
Transferts "décentralisations" au titre des prestations	144	16,3	182	26,5	201	10,6	232	15,3
Transferts "décentralisations" au titre de la compensation	81	6,1	75	-8,1	71	-5,0	69	-3,0
Affiliations rétroactives - Versement de cotisations à l'Ircantec	72	35,6	51	-29,0	44	-13,6	44	0,0
AUTRES CHARGES NETTES	4	-6,5	3	-9,0	5	++	4	-18,5
PRODUITS NETS	52 162	1,6	52 453	0,6	53 249	1,5	53 895	1,2
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	51 506	1,6	51 804	0,6	52 613	1,6	53 276	1,3
Cotisations sociales brutes	13 383	1,1	13 554	1,3	13 715	1,2	14 143	3,1
Cotisations sociales des actifs	13 360	1,1	13 534	1,3	13 697	1,2	14 124	3,1
Cotisations patronales	7 704	-1,1	7 608	-1,2	7 525	-1,1	7 549	0,3
Cotisations salariales	5 656	4,3	5 926	4,8	6 172	4,2	6 575	6,5
Rachat de cotisations	22	-21,6	20	-7,6	18	-10,0	18	0,0
Au titre des années d'étude	4	-2,1	4	8,3	4	-2,3	4	0,0
Au titre de la validation de services auxiliaires	18	-24,9	16	-11,1	14	-12,1	14	0,0
Cotisations d'équilibre de l'employeur principal	38 123	1,7	38 250	0,3	38 897	1,7	39 133	0,6
TRANSFERTS NETS	631	4,6	627	-0,5	614	-2,1	598	-2,7
Transferts entre organismes	620	5,2	609	-1,7	606	-0,5	589	-2,7
Transferts divers entre régimes de base	620	5,2	609	-1,7	606	-0,5	589	-2,7
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	41	-24,9	37	-11,1	32	-12,1	32	0,0
Transferts "décentralisation" au titre des cotisations	578	8,3	572	-1,0	574	0,2	557	-2,9
Prise en charge de prestations	1	28,6	10	++	1	--	1	0,0
Transferts de cotisations des complémentaires au titre de la validation de services	10	-24,9	8	-11,1	7	-12,1	7	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	25	40,6	22	-15,3	22	0,0	22	0,1
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

	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
Prestations vieillesse	1,6	1,2	1,3	1,5
Effectifs	1,2	1,0	0,9	1,1
Revalorisation	0,3	0,0	0,1	0,2
Pension moyenne	0,1	0,2	0,3	0,3

Source : DSS/SDEPF/6A et SRE

Un net ralentissement de la cotisation d'équilibre de l'employeur en 2015

La cotisation d'équilibre versée par l'employeur principal, qui représente 73% des ressources, a progressé de 0,3% en 2015 (après +1,7% en 2014). Elle accélérerait en 2016 (+1,7%) avant de ralentir en 2017 (+0,6%).

Après avoir ralenti en 2015, les charges du régime accéléreraient en 2016

Les pensions de retraite représentent 92% des charges du régime. Ces dernières progressent modérément sur la période considérée compte tenu de la faible inflation qui minore la revalorisation des pensions et de la montée en charge du recul de l'âge légal de départ à la retraite consécutif à la réforme de 2010¹ (cf. fiche 2.6). Leur ralentissement en 2015 (+1,2% après +1,6% en 2014) s'explique à la fois par la revalorisation très modérée des pensions en moyenne annuelle (+0,03% contre +0,33% en 2014), mais aussi par le ralentissement de la progression des effectifs de retraités (+1% après +1,2% en 2014). En 2016 et 2017, les prestations vieillesse progresseraient plus rapidement (respectivement +1,3% et +1,5%), reflétant notamment la plus forte contribution de l'effet « noria » et la légère hausse de la contribution de la revalorisation des pensions en moyenne annuelle (cf. tableau 3). Les effectifs de retraités augmenteraient à un rythme très proche de celui observé en 2015 (respectivement 0,9% et 1,1%). Après avoir diminué en 2015 parallèlement à la baisse prévue des effectifs de bénéficiaires, les prestations servies au titre de l'invalidité poursuivraient leur baisse en 2016 et en 2017. Les prestations contribueraient ainsi pour +1,6 point à l'augmentation de la cotisation d'équilibre en 2016 et pour +1,8 point en 2017 (cf. tableau 4).

Le ratio démographique du régime de la fonction publique d'Etat se dégradant progressivement en raison de la diminution de la population cotisante, les transferts de compensation démographique versés par le régime baissent tendanciellement (0,5 Md€ en 2017, après 0,6 Md€ en 2014). Cependant, l'inscription de régularisations négatives ou positives entraîne des variations importantes des transferts versés.

Les cotisations pour affiliations rétroactives² versées à la CNAV au titre des militaires ont très fortement diminué en 2015 (42 M€ après 243 M€). Cette baisse s'explique principalement par le versement anticipé d'un abondement exceptionnel de 74 M€ à la CNAV en 2014, ayant pour contrepartie une régularisation en 2015. En 2016, l'absence de régularisation entraînerait une hausse du versement par l'Etat (190 M€).

Les recettes de cotisations sociales salariales sont portées par les hausses de taux

L'évolution de la masse salariale publique est, ces dernières années, freinée par le gel de la valeur du point de la fonction publique et la baisse des effectifs de cotisants qui se poursuit (-0,6% en 2014 et en 2015), liée notamment au non remplacement de l'intégralité des départs en retraite. Néanmoins, les cotisations salariales ont fait l'objet de plusieurs hausses de taux (cf. encadré 1). Ainsi, le produit des cotisations salariales a progressé de 4,8% en 2015 (après 4,3% en 2014), atténuant de 0,7 point l'évolution de la cotisation d'équilibre (cf. tableau 4). Les différentes hausses de taux ont engendré 0,2 Md€ de recettes supplémentaires en 2015. Les cotisations salariales progresseraient encore rapidement en 2016 (+4,2%) et 2017 (+6,5%) en raison de la stabilisation des effectifs de cotisants (respectivement +0,2% et +0,1%), des hausses de taux programmées, de la double revalorisation du point d'indice de 0,6% au 1^{er} juillet 2016 et au 1^{er} février 2017 (qui majorerait la masse salariale de 0,3 point en 2016 et de 0,85 point en 2017) et de l'accord relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR) qui transforme les primes en traitement indiciaire, majorant ainsi l'assiette des cotisations.

Les cotisations patronales, uniquement acquittées par les établissements publics et certaines entreprises, comme la Poste et Orange, ont diminué en 2015 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 1). Avec un taux de la contribution employeur équivalent à celui de 2015, ces recettes diminueraient à nouveau en 2016 (-1,1%) et stagneraient en 2017. Enfin, la FPE a bénéficié d'un transfert net de décentralisation de 315 M€ en 2015³ (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 301 M€ en 2016 et 256 M€ en 2017.

¹ La réforme de 2010 a entraîné 0,9 Md€ d'économies en 2015 et devrait en produire 1,2 Md€ en 2016.

² 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.

³ La CNRACL a versé à l'Etat 573 M€ de cotisations perçues pour ces personnels. En contrepartie, l'Etat lui a versé 258 M€ dont 182 M€ au titre des pensions de retraite versées et 76 M€ au titre de la compensation démographique.

Tableau 4 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des cotisations d'équilibre

	<i>en points</i>			
	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
Cotisations d'équilibre de l'employeur principal	1,7	0,3	1,7	0,6
Prestations sociales	2,1	1,5	1,6	1,8
Prestations légales « AT-MP »	0,0	0,0	0,0	0,0
Prestations légales « vieillesse »	2,0	1,5	1,6	1,9
Prestations légales « invalidité »	0,1	0,0	-0,1	0,0
Cotisations sociales , hors cotisations rétroactives	-0,4	-0,5	-0,4	-1,1
Cotisations patronales	0,2	0,3	0,2	-0,1
Cotisations salariales	-0,6	-0,7	-0,6	-1,0
Transferts nets	0,0	-0,7	0,5	-0,1
Compensation net	-0,1	-0,2	0,1	-0,2
Transfert de validation de service net	0,1	-0,6	0,4	0,0
Affiliations rétroactives	0,1	-0,6	0,4	0,0
Produits de validation de services	0,1	0,0	0,0	0,0
Transfert net de décentralisation	-0,1	0,1	0,0	0,1
au titre des cotisations	-0,1	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

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) 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 présente des données budgétaires. Ainsi, les montants de certains transferts peuvent différer entre la présentation en lois de finances du compte et la présentation au format CCSS, selon la date de versement effective des montants dus.
- Les charges de chaque exercice sont exactement équilibrées par des cotisations d'équilibre de l'employeur principal, conformément à l'obligation d'équilibre du CAS fixée par l'article 21 de la LOLF, qui est ici traduite en droits constatés, et aux principes applicables aux régimes d'employeur. Le solde du CAS pensions peut au contraire être en déséquilibre tant que ses réserves, ou solde cumulé, permettent de couvrir les dépenses. Le taux de la contribution employeur dont s'acquittent tous les employeurs de fonctionnaires de l'État est fixé chaque année *ex ante* pour équilibrer le CAS, compte tenu des prévisions de dépenses, d'autres recettes et du niveau du solde cumulé. Cette construction *ex ante* et la gestion pluriannuelle de l'équilibre expliquent pourquoi, *ex post*, le niveau de cotisations d'équilibre de l'employeur principal nécessaire pour équilibrer le compte de résultat du régime diffère dans la présentation de ce rapport.

6.5 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, dans lequel les opérations non décaissables sur amortissements et sur provisions étaient neutralisées. 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 zéro. 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.

La refonte des règles d'affectation de la CSG suite à la mise en œuvre de la protection universelle maladie modifie à compter de 2016 le sens du transfert d'équilibrage entre la CNMSS et la CNAM

Jusqu'en 2014, le régime connaissait une baisse du nombre de ses cotisants et de ses bénéficiaires. En effet, la loi du 31 juillet 2009 relative à la programmation militaire et celle du 18 décembre 2013, modifiée par la loi du 28 juillet 2015, prévoient pour les années 2009 à 2014 et 2014 à 2019 des réductions annuelles d'effectifs dans les armées. En 2015, en raison du contexte géopolitique international, les effectifs ont été stabilisés. Par ailleurs, il s'agit d'un régime structurellement jeune ayant une dépense moyenne de santé faible.

Les prestations sociales, qui constituent plus de 87% des dépenses, ont progressé en 2015 alors qu'elles ont baissé en 2014 et en 2013. Cette hausse est principalement attribuable à l'augmentation des prestations maladie exécutées en ville (+2,1% soit une contribution de 0,8 point à la hausse des charges). La progression des dépenses de soins à l'étranger, poste qui est affecté de fréquentes régularisations comptables sur les années antérieures, participe pour 0,4 point à celle des dépenses et les prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux pour 0,1 point. En revanche, les charges de gestion administrative modèrent la croissance des charges, pour -0,1 point. Ce niveau de dépenses s'inscrit en-dessous du plafond fixé par la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2015-2018, malgré une légère hausse des charges de personnel (+0,8%) relevant de l'effet de mesures nouvelles catégorielles statutaires et indemnitaires.

En 2015, les produits du régime sont constitués à hauteur de 40% de cotisations sociales et de 59% de CSG. Ils ont progressé de 0,9%, tirés par la croissance des produits de CSG (+1,7%) qui compense la légère diminution des cotisations sociales (-0,3% en 2015). La baisse de ces dernières est liée à la baisse tendancielle du nombre de cotisants. La hausse des charges avant transfert d'équilibrage (+1,7%) étant plus forte que celle des produits, le reversement de la CNMSS à la CNAM baisse, passant de 91 M€ en 2014 à 79 M€ en 2015.

Les prestations devraient demeurer stables en 2016 et progresser en 2017 (+1%). Les cotisations devraient augmenter de 1,3% en 2016 en lien avec une hausse du nombre de cotisants (+0,7%), qui se poursuivrait, mais à un rythme ralenti, en 2017. La CSG, désormais affectée aux régimes en fonction des sommes dues par les cotisants des régimes, chuterait de plus de 0,3 Md€. Toutefois, l'affectation au régime d'un produit exceptionnel en 2016 (cf. fiche 1.1) limiterait cette baisse. Compte tenu de ces éléments, le régime qui était jusqu'alors excédentaire deviendrait déficitaire en 2016 en raison essentiellement de la baisse de la CSG. En 2017, la baisse des recettes due à la diminution de la CSG et à la stagnation des cotisations accroîtrait le montant du transfert d'équilibrage versé au régime par la CNAM, qui passerait de 167 M€ en 2016 à 262 M€.

Tableau 1 • CNMSS – Effectifs de cotisants et de bénéficiaires

Effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	837 151	-1,2	832 191	-0,6	825 860	-0,8	816 890	-1,1
Assurés cotisants - maladie et AT	538 437	-1,4	534 520	-0,7	538 500	0,7	539 390	0,2
<i>Des actifs</i>	354 004	-1,8	353 491	-0,1	358 500	1,4	360 290	0,5
<i>Des retraités</i>	184 433	-0,7	181 029	-1,8	180 000	-0,6	179 100	-0,5
Ayants droit - maladie et AT	298 714	-0,9	297 671	-0,3	287 360	-3,5	277 500	-3,4
<i>Des actifs</i>	241 310	-0,6	242 954	0,7	234 280	-3,6	226 600	-3,3
<i>Des retraités</i>	57 404	-2,4	54 717	-4,7	53 080	-3,0	50 900	-4,1
Produits nets	1 754	1,3	1 770	0,9	1 683	-4,9	1 696	0,8
dont cotisations	702	-1,3	700	-0,3	709	1,3	709	0,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	40,0%		39,6%		42,1%		41,8%	
Charges nettes	1 754	1,3	1 770	0,9	1 683	-4,9	1 696	0,8
dont prestations	1 522	-0,6	1 548	1,7	1 549	0,0	1 564	1,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	86,8%		87,5%		92,0%		92,2%	
Résultat net	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A-CNMSS

Tableau 2 • CNMSS – Evolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	1 754	1,3	1 770	0,9	1 683	-4,9	1 696	0,8
Prestations sociales nettes	1 522	-0,6	1 548	1,7	1 549	0,0	1 564	1,0
Prestations légales « maladie-maternité » nettes	1 509	-0,7	1 537	1,8	1 536	-0,1	1 550	0,9
Prestations légales « maladie »	1 457	-0,5	1 478	1,5	1 479	0,0	1 492	0,9
Prestations exécutées en ville (en nature)	637	-0,1	650	2,1	650	-0,1	655	0,8
Prestations exécutées en établissements	821	-0,8	828	1,0	829	0,1	838	1,0
<i>Etablissements sanitaires</i>	549	0,4	551	0,4	548	-0,6	551	0,6
<i>Etablissements médico-sociaux</i>	150	-0,8	151	0,7	155	2,7	160	3,2
<i>Cliniques privées</i>	121	-5,8	126	3,6	125	-0,1	126	0,4
Prestations légales « maternité »	27	-3,1	27	0,1	27	-0,6	27	0,8
Prestations exécutées en ville	7	-6,4	7	-0,9	7	1,4	7	1,2
Prestations exécutées en établissements	21	-2,0	21	0,5	20	-1,3	21	0,6
<i>Etablissements sanitaires</i>	17	0,8	18	1,5	17	-1,7	17	0,6
<i>Cliniques privées</i>	3	-14,9	3	-5,0	3	1,6	3	1,0
Soins des français à l'étranger	25	-10,6	31	26,0	30	-2,7	30	-0,3
Prestations extralégales	9	2,1	8	-8,9	9	0,6	10	11,7
Actions de prévention	3	-4,0	3	-1,5	3	16,0	3	12,8
Autres prestations	1	++	0	--	1	++	1	-7,2
Transferts net	156	28,5	147	-5,7	66	--	65	-1,5
Transferts entre organismes	98	48,6	86	-12,5	8	--	8	3,9
Transferts d'équilibrage (versement à la CNAM)	91	++	79	-13,3	0	--	0	
Transferts divers entre régimes de base	7	17,5	7	-2,4	8	10,1	8	3,9
Transferts des régimes de base avec les fonds	34	-10,2	35	2,5	34	-2,6	33	-3,3
Participations et contributions	3	2,1	3	9,1	3	16,4	3	-4,6
Fonds médicaux et hospitaliers	32	-11,0	32	2,0	31	-4,2	30	-3,2
Prise en charge des cotisations des PAM	24	36,6	26	10,5	24	-9,3	24	-0,6
Charges de gestion courante	76	-2,2	75	-1,6	64	-14,6	62	-2,2
Autres charges nettes	0	-2,0	0	3,7	5	++	5	-2,9
PRODUITS NETS	1 754	1,3	1 770	0,9	1 683	-4,9	1 696	0,8
Cotisations, impôts et produits affectés nets	1 726	1,1	1 742	0,9	1 490	-14,5	1 405	-5,7
Cotisations sociales	702	-1,3	700	-0,3	709	1,3	709	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0	--	0	--	0	--	0	--
CSG, impôts et taxes affectés	1 024	3,0	1 041	1,7	780	-25,1	695	-10,9
CSG	1 024	3,0	1 041	1,7	780	-25,1	695	-10,9
Transferts net	0		0		167		262	++
Transferts d'équilibrage (versement par la CNAM)	0		0		167		262	++
Autres produits techniques nets	28	18,1	29	1,4	26	-8,7	29	12,1
Contribution nette CNSA	11	10,1	12	11,9	16	34,9	19	16,2
Recours contre tiers net	10	16,0	9	-10,4	8	-15,2	8	0,4
Produits de gestion courante	5	2,0	6	1,5	2	--	2	23,8
Autres produits nets	2	--	2	7,9	0	--	0	25,0
RESULTAT NET	0		0		0		0	
Charges nettes avant transfert d'équilibrage	1 664	-0,5	1 692	1,7	1 683	-0,5	1 696	0,8
Produits net avant transfert d'équilibrage	1 754	1,3	1 770	0,9	1 516	-14,4	1 434	-5,4
RESULTAT NET	91		79		-167		-262	

Source : DSS/SDEPF/6A-CNMSS

6.6 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%, d'un accident de trajet 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 incapables 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 retracés 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'activité (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 7). Par ailleurs, le fonds ATIACL est financé par une cotisation à la charge des collectivités employeurs (0,4% depuis 2013).

Au cours de ces 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, 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).

Tableau 1 • CNRACL et FATIACL – Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Cotisants vieillesse	2 223 212	1,3	2 229 671	0,3	2 229 671	0,0	2 225 212	-0,2
Bénéficiaires vieillesse	963 792	3,7	999 927	3,7	1 038 259	3,8	1 076 709	3,7
Vieillesse droit direct	884 442	3,8	918 128	3,8	953 910	3,9	989 709	3,8
Vieillesse droit dérivé	79 350	2,9	81 798	3,1	84 349	3,1	87 000	3,1
Bénéficiaires invalidité	191 295	1,9	194 863	1,9	198 426	1,8	202 331	2,0
Invalidité droit direct	111 724	2,3	114 525	2,5	117 164	2,3	119 999	2,4
Invalidité droit dérivé	79 571	1,2	80 338	1,0	81 262	1,1	82 332	1,3
Bénéficiaires ATIACL	74 252	3,2	76 883	3,5	79 574	3,5	82 359	3,5
Produits nets	20 095	6,4	20 681	2,9	21 162	2,3	21 766	2,9
dont cotisations nettes	19 577	7,7	20 175	3,1	20 665	2,4	21 290	3,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	97,4%		97,6%		97,7%		97,8%	
Charges nettes	19 638	3,5	20 360	3,7	20 999	3,1	21 673	3,2
dont prestations nettes	17 520	4,0	18 140	3,5	18 864	4,0	19 594	3,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89,2%		89,1%		89,8%		90,4%	
Résultat net	457		321		163		93	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 2 • CNRACL et FATIACL – Tous risques

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	19 638	3,5	20 360	3,7	20 999	3,1	21 673	3,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	17 520	4,0	18 140	3,5	18 864	4,0	19 594	3,9
Prestations légales nettes	17 396	4,0	18 033	3,7	18 725	3,8	19 451	3,9
Prestations légales « AT-MP » nettes	159	3,1	162	2,2	168	3,7	175	3,9
Prestations légales « vieillesse »	15 170	4,3	15 755	3,9	16 399	4,1	17 068	4,1
Prestations légales « invalidité »	2 061	1,6	2 105	2,1	2 150	2,1	2 200	2,4
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables	6		11		8		8	
Prestations extralégales	113	-2,0	98	-13,7	127	29,7	130	2,4
Autres prestations	10	-1,8	9	-14,7	12	40,2	13	2,5
TRANSFERTS NETS	1 990	-0,2	2 096	5,3	2 007	-4,3	1 952	-2,7
Compensation démographique	1 363	-4,3	1 462	7,3	1 371	-6,2	1 333	-2,8
Affiliations rétroactives - Versement de cotisations CNRACL à la CNAV	38	++	49	28,6	49	0,0	49	0,0
Transferts "décentralisation" au titre des cotisations	578	8,3	572	-1,0	574	0,2	557	-2,9
Autres transferts	11	--	13	20,5	13	0,0	13	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	113	2,2	108	-4,4	113	4,3	112	-0,6
AUTRES CHARGES NETTES	15	-6,1	16	3,0	16	0,6	16	0,0
PRODUITS NETS	20 095	6,4	20 681	2,9	21 162	2,3	21 766	2,9
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	19 557	7,7	20 120	2,9	20 642	2,6	21 267	3,0
Cotisations sociales brutes	19 577	7,7	20 175	3,1	20 665	2,4	21 290	3,0
Cotisations sociales des actifs	19 325	7,9	19 974	3,4	20 469	2,5	21 130	3,2
Majorations et pénalités	20	-4,4	16	-18,7	16	-1,2	16	0,0
Rachats de cotisations	232	-9,4	185	-20,1	180	-2,7	144	-19,9
Contributions, impôts et taxes	1	--	-1	--	0	--	0	-
Charges liées au non recouvrement	-21	--	-54	--	-23	--	-23	--
TRANSFERTS NETS	523	2,8	558	6,8	519	-7,0	498	-4,0
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services	223	-3,1	225	1,0	184	-18,2	148	-20,0
Transferts "décentralisation" au titre des prestations	144	16,3	182	26,5	201	10,6	232	15,3
Transferts "décentralisation" au titre de la compensation	81	6,1	75	-8,1	71	-5,0	69	-3,0
Transferts de cotisations de l'IRCANTEC	74	-4,3	76	2,4	62	-18,2	50	-20,3
AUTRES PRODUITS NETS	16	--	3	--	1	--	1	-2,6
Produits exceptionnels	0	--	0	-	0	-	0	-
Autres	16	8,6	3	--	1	--	1	-2,6
Résultat net	457		321		163		93	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 3 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

en points

	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
Charges nettes	3,5	3,7	3,1	3,2
Prestations sociales nettes	3,6	3,2	3,6	3,5
dont prestations légales vieillesse	3,3	3,0	3,2	3,2
dont prestations légales invalidité	0,2	0,2	0,2	0,2
dont prestations légales AT-MP	0,0	0,0	0,0	0,0
Transferts nets	0,1	0,5	-0,4	-0,3
Compensation	-0,3	0,5	-0,4	-0,2
Charges de rétablissement	0,1	0,1	0,0	0,0
Transferts de décentralisation au titre des cotisations	0,2	0,0	0,0	-0,1
Autres charges (dont charges exceptionnelles)	-0,1	0,0	0,0	0,0
Produits nets	6,4	2,9	2,3	2,9
Cotisations sociales nettes, hors cotisations rétroactives	7,5	3,2	2,4	3,1
Charges liées au non recouvrement	0,0	-0,2	0,2	0,0
Produits de validation de services	-0,2	-0,2	-0,3	-0,4
dont cotisations rétroactives	-0,1	-0,2	0,0	-0,2
dont transferts de cotisations de la CNAVTS vers la CNRACL	0,0	0,0	-0,2	-0,2
dont transferts de cotisations de l'IRCANTEC vers la CNRACL	0,0	0,0	-0,1	-0,1
Transferts de décentralisation	0,1	0,2	0,1	0,1
au titre des prestations	0,1	0,2	0,1	0,1
au titre de la compensation	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits exceptionnels	-1,1	0,0	0,0	0,0
Autres produits nets	0,0	-0,1	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Note de lecture : Le FATIACL couvrant une partie du risque AT-MP des assurés des collectivités locales, la présentation tous risques du compte intègre les dépenses et recettes du fonds.

Un excédent qui se contracte

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 450 M€) et du FCCPA¹ (pour 240 M€). Sans ces versements, le régime aurait été déficitaire de 0,7 Md€. En 2013, le régime a bénéficié du transfert d'une partie (200 M€) des réserves du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH). 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 7) ont permis à la CNRACL de dégager un excédent de 0,4 Md€ en 2014 et de 0,3 Md€ en 2015, en l'absence de tout transfert exceptionnel.

Cet excédent devrait décroître en 2016 et en 2017, année où il serait inférieur à 0,1 Md€. Dans le prolongement de la tendance observée sur le premier semestre 2016, la masse salariale serait beaucoup moins dynamique que sur le passé récent. Cet effet serait toutefois atténué par les hausses de taux de cotisation, la double revalorisation du point d'indice au 1^{er} juillet 2016 et au 1^{er} février 2017 et les effets de l'accord relatif aux parcours professionnels, aux carrières et aux rémunérations (PPCR).

La faible inflation et les réformes récentes freinent la progression des pensions de retraite

Bien qu'en progression rapide, la croissance des prestations légales vieillesse a ralenti en 2015 (+3,9% après +4,3% en 2014), et elle se maintiendrait à un niveau proche en 2016 et en 2017 (+4,1% par an), conforme à l'évolution des effectifs de bénéficiaires. Deux facteurs expliquent la tendance globale au ralentissement des prestations versées par le régime (sachant que les prestations progressaient en moyenne de 6% par an entre 2010 et 2013) : d'une part, la très faible inflation actuelle et les réformes récentes sur les modalités de revalorisation (décalage d'avril à octobre de la date de revalorisation et coefficient basé sur l'inflation constatée en milieu d'année contre l'inflation prévue auparavant) conduisent à des taux de revalorisation très faibles (entre +0% et +0,3% en moyenne annuelle sur la période considérée) ; d'autre part, la progression des effectifs de retraités est contenue par le relèvement de l'âge légal issu de la réforme de 2010 et par la fin du dispositif de départs anticipés pour les parents de trois enfants. Leurs effets sont en partie atténués par les élargissements successifs du dispositif de retraite anticipée pour carrières longues (15 000 agents sont partis au titre de ce dispositif en 2015, après 13 000 en 2014)². Néanmoins, la croissance des effectifs de bénéficiaires demeure dynamique (près de +4% par an), le régime n'ayant pas encore atteint sa maturité démographique. Enfin, les prestations légales invalidité ont également ralenti en 2015 suite à la faible inflation, et ce malgré une hausse identique des effectifs de bénéficiaires (+1,9% par an). Ces prestations évolueraient à un niveau similaire en 2016 et accélèreraient en 2017 parallèlement à la hausse des effectifs et de la revalorisation prévue.

Le transfert de compensation démographique représente une charge de 1,5 Md€ en 2015, reflétant la situation démographique relativement favorable de la CNRACL par rapport à celle des autres régimes de base. Entre 2013 et 2015, le ratio démographique de la CNRACL s'est dégradé moins fortement que celui des autres régimes vieillesse, entraînant une augmentation de la contribution du régime aux transferts de compensation. Cependant, des régularisations importantes au titre des exercices antérieurs conduisent à des fluctuations de la charge de compensation du régime : celle-ci diminue fortement en 2014 en raison d'une régularisation négative et a progressé rapidement en 2015 suite au contrecoup de cette régularisation. A compter de 2016, le recul de la masse salariale et l'intégration de l'ensemble des cotisants du RSI et de la CNAVPL dans les paramètres des calculs (cf. fiche 5.3) conduisent à une dégradation relative du ratio démographique de la CNRACL et donc à une moindre charge de compensation (-6,2%).

¹ Fonds de compensation de la cessation progressive d'activité

² La mise en extinction du départ anticipé pour les parents de trois enfants suite à la réforme de 2010 conduit toutefois à une baisse des dépenses en retraite anticipée pour le régime.

Tableau 4 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	19093	3,7	19806	3,7	20425	3,1	21094	3,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	16983	4,2	17 595	3,6	18 299	4,0	19 024	4,0
Prestations légales nettes	16870	4,2	17 498	3,7	18 172	3,9	18 894	4,0
Prestations légales « vieillesse »	15170	4,3	15 755	3,9	16 399	4,1	17 068	4,1
Droits propres	14506	4,3	15 080	4,0	15 703	4,1	16 349	4,1
Avantages principaux hors majorations	13920	4,4	14 482	4,0	15 084	4,2	15 706	4,1
Retraite anticipée	1523	-9,1	1 464	-3,9	1 314	-10,3	1 181	-10,1
Age légal ou plus	12397	6,3	13 018	5,0	13 770	5,8	14 525	5,5
Majorations	586	2,9	598	2,1	618	3,4	643	4,0
Pour enfants	541	2,5	551	1,8	573	4,0	596	4,0
Autres majorations	45	7,5	47	5,4	45	-4,1	47	4,1
Droits dérivés	664	3,2	675	1,6	696	3,2	719	3,3
Avantages principaux hors majorations	624	3,3	635	1,8	655	3,2	676	3,3
Majorations	40	1,7	40	-0,7	41	3,2	42	3,3
Prestations légales « invalidité »	1694	2,5	1 732	2,2	1 765	1,9	1 818	3,0
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	6		11		8		8	
Prestations extralégales nettes	113	-2,0	98	-13,7	127	29,7	130	2,4
TRANSFERTS NETS	1990	-0,2	2 096	5,3	2 007	-4,3	1 952	-2,7
Transferts entre régimes de base	1980	-0,6	2 084	5,2	1 994	-4,3	1 939	-2,8
Transferts de compensation démographique	1363	-4,3	1 462	7,3	1 371	-6,2	1 333	-2,8
Transferts de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux	38	++	49	28,1	49	0,0	49	0,0
Transferts "décentralisations" au titre des cotisations	578	8,3	572	-1,0	574	0,2	557	-2,9
Autres transferts nets	1	--	0	-43,0	0	0,0	0	0,0
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	10	++	12	26,8	12	0,0	12	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	104	2,4	99	-4,9	103	4,5	102	-1,0
AUTRES CHARGES NETTES	15	-6,1	16	3,1	16	0,6	16	0,0
PRODUITS NETS	19 525	6,6	20 102	3,0	20 564	2,3	21 164	2,9
COTISATIONS SOCIALES NETTES	18 987	8,0	19 544	2,9	20 046	2,6	20 667	3,1
Cotisations sociales brutes (hors rachats)	18 777	8,2	19 413	3,4	19 889	2,5	20 546	3,3
Cotisations sociales des actifs	18757	8,2	19 397	3,4	19 873	2,5	20 530	3,3
Cotisations patronales	14360	8,1	14 737	2,6	14 985	1,7	15 392	2,7
Cotisations salariales	4397	8,6	4 660	6,0	4 888	4,9	5 137	5,1
Majorations et pénalités	20	-4,8	16	-19,0	16	0,0	16	0,0
Rachats de cotisations pour validation de services	232	-9,4	185	-20,1	180	-2,7	144	-19,9
Charges liées au non recouvrement	-21		-54		-23		-23	
- sur cotisations	-21		-54		-23		-23	
+ reprises sur provisions sur cotisations	19		10		5		5	
- dotations aux provisions sur cotisations	-33		-57		-20		-20	
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-7		-7		-8		-8	
TRANSFERTS NETS	523	2,8	558	6,8	519	-7,0	498	-4,0
Transferts entre régimes de base	448	4,1	482	7,6	457	-5,3	449	-1,8
Transferts de cotisations de la CNAV au titre de la validation de services auxiliaires	223	-3,1	225	1,0	184	-18,2	148	-20,0
Transferts "décentralisations" entre la FPE et la CNRACL	225	12,4	257	14,0	272	6,0	301	10,5
Au titre des prestations	144	16,3	182	26,5	201	10,6	232	15,3
Au titre de la compensation	81	6,1	75	-8,1	71	-5,0	69	-3,0
Transferts de cotisations avec l'IRCANTEC	74	-4,3	76	2,4	62	-18,2	50	-20,3
AUTRES PRODUITS NETS	15	--	0	--	-1	++	-1	0,0
RÉSULTAT NET	432		296		140		70	

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 (p)	2017 (p)
Résultat net (avant transferts de décentralisation, hausses de taux et produits exceptionnels)	27	-57	-210	-595	-1 106	-1 276	-1 723	-2 169	-2 513
transferts nets de décentralisation	0	-434	-283	-364	-333	-353	-315	-301	-256
hausses de taux de cotisation	0	0	118	255	1 134	2 061	2 334	2 610	2 840
produits exceptionnels	0	0	0	690	200	0	0	0	0
Résultat net (après transferts de décentralisation, hausses de taux et produits exceptionnels)	27	-491	-375	-14	-105	432	296	140	70

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Tableau 6 • Branche maladie

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES	380	-2,4	384	1,3	399	3,9	397	-0,5
Prestations légales	377	-2,4	382	1,3	397	3,9	395	-0,5
Prestations légales « invalidité »	367	-2,4	374	1,7	385	3,0	383	-0,6
Droits propres	363	-2,4	370	1,8	381	3,1	379	-0,6
Divers	4	0,0	4	-4,4	4	0,0	4	0,0
Autres prestations	10	-1,8	9	-14,7	12	40,2	13	2,5
Charges de gestion courante	2	-4,9	2	-2,9	2	2,0	2	-1,0
PRODUITS	380	-2,4	384	1,3	399	3,9	397	-0,5
Cotisations sociales des actifs	380	-2,4	384	1,3	399	3,9	397	-0,5
Autres produits techniques	0	3,3	0	15,5	0	--	0	-
Résultat net	0,0		0,0		0,0		0,0	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

Enfin, le transfert de cotisations versé à la FPE afin de neutraliser le coût de la décentralisation des agents de l'Etat vers les collectivités locales s'est élevé à 572 M€ en 2015 (-1%). Il est structurellement décroissant pour le régime à mesure que les agents décentralisés atteignent l'âge de la retraite (cf. encadré 2).

En ralentissement en 2015, les cotisations sociales demeurent dynamiques sur la période

Les cotisations sociales de la branche vieillesse (hors rachats de cotisations pour validation de services) ont augmenté de 3,4% en 2015 (après +8% en 2014 et 2013). Ce ralentissement s'explique notamment par la fin de la montée en charge des mesures de la LFSS pour 2013 (double hausse de taux de 1,35 point) qui étaient à l'origine de la moitié de l'augmentation des cotisations sociales en 2013 et 2014. La progression des cotisations sociales s'explique tout d'abord par le dynamisme de la masse salariale, et ce malgré l'absence de revalorisation de la valeur du point d'indice de la fonction publique. La masse salariale a progressé de 2,1% : la progression des effectifs de cotisants a ralenti (+0,3%, après +1,3% en 2014) mais le traitement indiciaire moyen a progressé de 1,8% (après +1,5%). Les relèvements des taux de cotisations salariale et patronale (cf. encadré 1, tableaux 5 et 7) se sont traduits par 0,3 Md€ de recettes supplémentaires en 2015.

Les cotisations sociales seraient légèrement moins dynamiques en 2016 et 2017 (respectivement +2,5% et +3,2%), résultant de deux effets contraires. D'une part, la masse salariale (hors intégration de la revalorisation du point d'indice et de l'accord PPCR) n'augmenterait que de 0,7% en 2016 et stagnerait en 2017. Dans le prolongement de ce qui a été observé sur le premier semestre 2016, les effectifs de cotisants seraient stables en 2016 et diminueraient légèrement en 2017. Le traitement indiciaire moyen évoluerait modérément (respectivement +0,7% et +0,2%). Globalement, les différentes hausses de taux de cotisation apporteraient un gain supplémentaire de 0,3 Md€ en 2016 et 0,2 Md€ en 2017, en ralentissement suite à la fin de la montée en charge du décret du 2 juillet 2012. D'autre part, la double revalorisation du point d'indice de 0,6% au 1^{er} juillet 2016 et au 1^{er} février 2017 entraînerait une hausse de 0,3 point de la masse salariale en 2016 et 0,85 point en 2017. En outre, la mesure PPCR 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), ce qui se traduit par un surplus de cotisations sociales versées puisque le traitement indiciaire est assujéti à cotisations, alors que les primes ne le sont pas¹. L'accord PPCR contribuerait ainsi à l'augmentation des cotisations sociales à hauteur de +0,3 point en 2016 et +1,4 point en 2017.

Les produits reçus au titre des validations de services auxiliaires se sont élevés à 486 M€², en baisse de 8,1% par rapport à 2014. Ces transferts continueraient de diminuer pour s'élever à 341 M€ en 2017 : 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 2015 (+14%) et devraient continuer de croître fortement en 2016 et 2017 à mesure que ces personnels atteignent l'âge de la retraite (cf. encadré 2).

Le FATIACL dégage un léger excédent en 2015 qui devrait se maintenir

Représentant 96% des charges du régime, les allocations temporaires d'invalidité versées aux agents des collectivités locales se sont élevées à 162 M€ en 2015. Elles ont ralenti en 2015 (+2,2% après +3,1% en 2014), en raison d'une faible revalorisation des pensions en moyenne annuelle (+0,15% après +0,75%). En 2016 et 2017, ces prestations demeureraient dynamiques sous l'effet de l'augmentation des effectifs de bénéficiaires (+3,5% par an), et ce malgré la faible inflation qui minore la revalorisation des pensions. Les recettes de cotisations sociales ont augmenté de 2% en 2015 et progresseraient au rythme de l'assiette de cotisations en 2016 et 2017. Le fonds dégage ainsi un excédent de 25 M€ en 2015 (identique à 2014) qui se résorberait très progressivement en 2016 et en 2017 (+22 M€ à cet horizon).

¹ En effet, à salaire brut 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 225 M€, celui en provenance de l'IRCANTEC à 76 M€ et 185 M€ seraient 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

	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
Charges nettes de décentralisation (au titre des cotisations)	578	572	574	557
Montant réellement versé ou prévu au titre de N	559	559	564	
Régularisation au titre de N-1	19	13	10	
Produits nets de décentralisation	225	257	272	301
Au titre des prestations	144	182	201	232
dont montant réellement versé ou prévu au titre de N	147	181	205	
dont régularisation au titre de N-1	-3	1	-4	
Au titre de la compensation	81	75	71	69
dont montant réellement versé ou prévu au titre de N	77	76	73	
dont régularisation au titre de N-1	4	-1	-2	
Transfert net de décentralisation	-353	-315	-301	-256

Un transfert net de décentralisation décroissant à compter 2015 en raison de la progression des produits au titre des prestations

Le transfert net de décentralisation s'est élevé à 315 M€ en 2015, en diminution de 38 M€ par rapport à 2014, contrastant avec l'augmentation du transfert en 2013 et en 2014 parallèlement aux fortes hausses de taux de cotisations. Dans cette dépense, la CNRACL a versé à l'Etat 572 € de cotisations perçues pour ces personnels (cf. tableau ci-dessus), en légère diminution par rapport à 2014 ; en contrepartie, l'Etat lui a versé 257 M€ dont 182 M€ au titre des pensions de retraite versées et 75 M€ au titre de la compensation démographique.

En 2016 et 2017, les prises en charge des pensions par l'Etat augmenteraient fortement au rythme des départs en retraite des agents décentralisés. Les cotisations reversées par la CNRACL à l'Etat devraient se maintenir à un niveau identique en 2016 et diminuer à compter de 2017 parallèlement aux moindres hausses de cotisation vieillesse.

Tableau 7 • Taux de cotisation salariale et patronale de la CNRACL au 1^{er} janvier

	2014	2015	2016	2017	2020
Taux de cotisation salariale	9,14%	9,54%	9,94%	10,29%	11,10%
dont effet réforme 2010	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%
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%	

* à compter du 1^{er} novembre 2012

Tableau 8 • FATIACL

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	166	3,1	169	2,2	176	3,7	183	3,9
Prestations « AT-MP » nettes (ATI)	159	3,1	162	2,2	168	3,7	175	3,9
Autres charges nettes (dont charges de gestion courante)	7	2,1	7	2,5	7	2,4	8	4,3
PRODUITS NETS	191	2,0	194	2,0	199	2,2	205	2,9
Cotisations sociales nettes	189	1,8	193	2,0	197	2,1	203	3,0
Autres produits nets	1	46,4	2	12,9	2	10,6	2	0,0
Résultat net	25		25		23		22	

Source : DSS/SDEPF/6A - Caisse des dépôts et consignations

6.7 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. Régi par les décrets du 24 septembre 1965, du 18 août 1967 et 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

	2014	2015	2016	2017	2020
Taux de cotisation salariale	9,14%	9,54%	9,94%	10,29%	11,10%
<i>dont effet réforme 2010</i>	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%	0,27%
<i>dont effet décret de juillet 2012</i>	0,05%	0,05%	0,05%		
<i>dont effet réforme 2014</i>	0,06%	0,08%	0,08%	0,08%	
Taux de cotisation patronale	33,87%	34,28%	34,51%	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, 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).

Tableau 1 • Données générales

	effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros							
	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Cotisants vieillesse	35 772	-7,6	31 637	-11,6	28 772	-9,1	26 134	-9,2
Bénéficiaires vieillesse	85 937	-0,3	84 989	-1,1	84 455	-0,6	83 929	-0,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	63 714	0,3	63 687	0,0	63 556	-0,2	63 218	-0,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	22 223	-1,9	21 302	-4,1	20 899	-1,9	20 711	-0,9
Bénéficiaires invalidité	15 861	-2,4	15 938	0,5	15 767	-1,1	15 672	-0,6
<i>Invalidité droit direct</i>	5 410	-3,2	5 233	-3,3	5 077	-3,0	4 992	-1,7
<i>Invalidité droit dérivé</i>	10 451	-1,9	10 705	2,4	10 690	-0,1	10 680	-0,1
Produits nets	1 807	-4,1	1 902	5,2	1 828	-3,9	1 841	0,7
<i>dont cotisations nettes</i>	496	-3,1	460	-7,2	433	-5,9	409	-5,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	27,4%		24,2%		23,7%		22,2%	
Charges nettes	1 850	0,4	1 846	-0,2	1 844	-0,1	1 841	-0,2
<i>dont prestations nettes</i>	1 842	0,4	1 837	-0,2	1 835	-0,1	1 832	-0,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	99,5%		99,6%		99,5%		99,5%	
Résultat net	-43		56		-16		0	

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

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	1 850	0,4	1 846	-0,2	1 844	-0,1	1 841	-0,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 842	0,4	1 837	-0,2	1 835	-0,1	1 832	-0,2
Prestations légales « vieillesse »	1 658	0,8	1 660	0,1	1 663	0,2	1 663	0,1
Droits propres	1 413	1,1	1 418	0,4	1 421	0,2	1 421	0,0
Droits dérivés	245	-0,8	242	-1,3	242	-0,1	243	0,5
Prestations légales « invalidité »	184	-3,0	177	-3,7	172	-2,7	168	-2,5
<i>Dotations nettes et pertes sur créances irrécouvrables</i>	<i>1</i>		<i>1</i>		<i>1</i>		<i>1</i>	
CHARGES DE GESTION COURANTE	8	-1,8	7	-9,2	8	5,1	8	0,8
AUTRES CHARGES NETTES	1	--	1	++	1	0,0	1	0,0
PRODUITS NETS	1 807	-4,1	1 902	5,2	1 828	-3,9	1 841	0,7
COTISATIONS SOCIALES	496	-3,1	460	-7,2	433	-5,9	409	-5,5
Cotisations patronales	390	-3,6	360	-7,8	336	-6,6	315	-6,2
Cotisations salariales	106	-1,0	100	-4,9	97	-3,3	94	-3,2
TRANSFERTS NETS	1 310	-4,5	1 441	10,0	1 394	-3,2	1 430	2,6
Tranferts entre organismes	48	11,5	54	12,5	58	7,1	63	10,1
Compensation démographique	47	15,0	53	12,8	57	7,2	63	10,3
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	1	--	1	-6,8	1	0,0	1	0,0
Contributions publiques	1 262	-5,1	1 387	9,9	1 336	-3,6	1 367	2,3
Remboursement de prestations	2	0,0	0	--	0	-	0	-
Subventions d'équilibre	1 260	-5,1	1 387	10,1	1 336	-3,6	1 367	2,3
AUTRES PRODUITS NETS	2	++	1	-28,8	1	-0,3	1	0,0
Résultat net	-43		56		-16		0	
Produits nets (avant subventions d'équilibre)	547	-1,8	515	-5,8	492	-4,5	474	-3,7
Besoin de financement	1 303		1 331		1 352		1 367	

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

	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
Charges nettes	0,4	-0,2	-0,1	-0,2
Prestations sociales nettes	0,4	-0,2	-0,1	-0,2
Prestations légales vieillesse	0,7	0,1	0,2	0,1
Prestations légales invalidité	-0,3	-0,4	-0,3	-0,2
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
Produits nets avant subventions d'équilibre	-1,8	-5,8	-4,5	-3,7
Cotisations sociales nettes	-2,9	-6,5	-5,2	-4,9
Compensations	1,1	1,1	0,7	1,2
Remboursement de prestations	0,0	-0,3	0,0	0,0
Autres produits nets	-0,1	-0,2	0,0	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 ne permettant de financer que 25% des dépenses de prestations sociales, le FSPOEIE bénéficie d'une subvention d'équilibre dont le montant est fixé en loi de finances (1,3 Md€ en 2016). Le montant de cette subvention étant fixé par la loi de finances initiale, il peut conduire à constater en fin d'année un léger déficit ou à l'inverse un léger excédent.

Malgré une diminution conséquente de ses ressources propres, le régime a été en excédent en 2015

Les ressources propres du régime ont diminué en 2015 de 5,8%, alors que les dépenses n'ont que très peu baissé. Toutefois, la subvention d'équilibre votée en loi de finances pour 2015 (1,4 Md€ en 2015) avait été fortement augmentée, permettant au régime dégager un excédent de 56 M€ après avoir accusé un déficit de 41 M€ en 2014.

Du fait de leur poids prépondérant, l'évolution des prestations légales explique celle des charges (cf. tableau 2). Après avoir augmenté en 2014, les charges ont diminué en 2015 du fait d'une moindre croissance des prestations de retraite – qui représentent 90% du total des prestations – et d'une baisse plus prononcée des prestations d'invalidité.

Le ralentissement de la progression de pensions de retraite en 2015 s'explique par une plus faible revalorisation des pensions (+0,03% en moyenne annuelle après +0,33% en 2014) et par une baisse plus rapide des effectifs de bénéficiaires (cf. tableau 1). Ainsi, ces prestations contribuent peu à l'évolution des charges du régime (cf. tableau 3). Les prestations d'invalidité ont diminué de 3,7% en 2015 après une baisse de 3% en 2014, tirant à la baisse les charges du régime. Ce mouvement est imputable à une moindre revalorisation des prestations servies (+0,15% en moyenne annuelle après +0,75% en 2014).

Les recettes de cotisations sociales ont poursuivi leur baisse en 2015 (-7,2% après -3,1% en 2014) contribuant fortement (-6,5 points) à la baisse des ressources propres du régime. Cette évolution reflète notamment un transfert d'effectifs à la CNRACL : un nombre élevé d'ouvriers des parcs et ateliers (OPA), des ponts et chaussées et des bases aériennes ont décidé de changer de régime d'affiliation au 1^{er} janvier 2015¹. Ce transfert se traduit par une chute plus rapide des effectifs de cotisants du régime (-11,6% après -7,6% en 2014) et donc par une diminution des cotisations sociales perçues, et ce malgré les relèvements des taux de cotisations salariale et patronale et l'évolution favorable du traitement moyen (+3,0% après +2,4%). Par ailleurs, le transfert de compensation perçu par le régime a augmenté en 2015 passant de 47 M€ à 53 M€, reflétant la dégradation tendancielle du ratio démographique du régime.

La baisse de la subvention d'équilibre votée pour 2016 entraînerait le retour à un résultat proche de l'équilibre

En 2016, la subvention, déjà votée, diminuerait de 51 M€ par rapport à 2015, pour atteindre 1,3 Md€. Ce montant entraînerait l'apparition d'un léger déficit (-16 M€). En 2017, la subvention d'équilibre devrait augmenter afin d'assurer l'équilibre du régime.

En 2016 et 2017, les prestations de retraite évolueraient à un rythme modéré (+0,2% et +0,1% respectivement) en raison de revalorisations faibles (+0,08% et +0,15% en moyenne annuelle) et du report de l'âge légal de départ en retraite, les effectifs de retraités baissant de -0,6% par an. Les prestations d'invalidité continueraient de diminuer (-2,7% en 2016 et -2,5% en 2017), induisant une diminution de l'ensemble des prestations sociales (-0,1% et -0,2% respectivement).

La baisse des effectifs de cotisants se poursuivrait (-9% par an) parallèlement à l'érosion tendancielle des effectifs et du nombre élevé d'OPA qui continueraient d'intégrer la fonction publique territoriale (environ 1 000 sur les deux années). Les cotisations sociales diminueraient ainsi de 5,9% en 2016 et 5,5% en 2017, et ce malgré les relèvements des taux de cotisations salariale et patronale et un traitement moyen favorable en prévision (+2% et +2,9% respectivement).

En 2016 et 2017, le transfert de compensation démographique augmenterait à nouveau sous l'effet de la forte diminution des effectifs de cotisants pour atteindre 63 M€ à en 2017.

¹ Décret n° 2014-456 du 6 mai 2014 : sur **4 099 ouvriers des parcs et ateliers, 1 961 se sont affiliés à la CNRACL au 1er janvier 2015.**

Tableau 4 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	1 839	0,5	1 835	-0,2	1 833	-0,1	1 830	-0,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 831	0,5	1 827	-0,2	1 824	-0,1	1 822	-0,2
Prestations légales « vieillesse »	1 658	0,8	1 660	0,1	1 663	0,2	1 663	0,1
Droits propres	1 413	1,1	1 418	0,4	1 421	0,2	1 421	0,0
Droits dérivés	245	-0,8	242	-1,3	242	-0,1	243	0,5
Prestations légales « invalidité »	172	-2,2	166	-3,8	161	-2,9	157	-2,3
Dotations nettes et pertes sur créances irrécouvrables	1		1		1		1	
CHARGES DE GESTION COURANTE	8	-1,7	7	-9,2	8	5,1	8	0,8
AUTRES CHARGES NETTES	1	--	1	++	1	0,0	1	0,0
PRODUITS NETS	1 796	-4,0	1 891	5,3	1 817	-3,9	1 830	0,7
COTISATIONS SOCIALES	485	-2,8	449	-7,3	422	-6,0	399	-5,5
Cotisations patronales	381	-3,3	351	-7,9	327	-6,7	307	-6,2
Cotisations salariales	103	-0,7	98	-5,0	95	-3,5	92	-3,2
TRANSFERTS NETS	1 310	-4,5	1 441	10,0	1 394	-3,2	1 430	2,6
Transferts entre régimes de base	48	11,5	54	12,5	58	7,1	63	10,1
Compensation démographique	47	15,0	53	12,8	57	7,2	63	10,3
Transferts divers entre régimes de base	1	--	1	-6,8	1	0,0	1	0,0
Autres transferts	2	16,9	0	--	0	0,0	0	0,0
Subventions d'équilibre	1 260	-5,1	1 387	10,1	1 336	-3,6	1 367	2,3
AUTRES PRODUITS NETS	2	++	1	-28,9	1	0,0	1	0,0
Résultat net	-43		56		-16		0	
Produits nets (avant subventions d'équilibre)	536	-1,5	504	-5,9	481	-4,6	463	-3,6
Besoin de financement	1 303		1 331		1 352		1 367	

Source : DSS/SDEPF/6A- Caisse des dépôts et consignations

Tableau 5 • Branche invalidité

en million d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	11	-14,2	11	-1,6	11	0,1	10	-6,1
Prestations légales « invalidité »	11	-14,2	11	-1,6	11	0,1	10	-6,1
Avantage principal	11	-14,1	10	-2,7	10	0,1	10	-6,1
Majorations	0	-16,5	1	24,2	1	0,1	1	-6,1
Charges de gestion courante	0	-16,1	0	-10,4	0	5,1	0	0,8
PRODUITS NETS	11	-14,2	11	-1,6	11	0,2	10	-6,1
Cotisations sociales	11	-14,3	11	-1,6	11	0,2	10	-6,1
Cotisations patronales	9	-14,7	9	-2,3	8	-0,6	8	-6,7
Cotisations salariales	2	-12,7	2	0,8	2	2,9	2	-3,8
Divers produits techniques	0	28,7	0	-8,1	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.

6.8 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.

La SNCF verse à ses agents des prestations familiales qui sont retracées dans les comptes de la CNAF. Les prestations en espèces des assurances maladie et accidents du travail, qui sont assimilées à des maintiens de salaire, ne sont pas retracées dans les comptes présentés dans ce rapport. Elles sont versées directement par l'entreprise. Le risque accidents du travail est géré et financé directement par la SNCF qui attribue des prestations en nature et en espèces. La branche est par construction à l'équilibre, l'indemnisation des accidents du travail étant financée directement par une contribution de l'employeur.

Concernant l'assurance vieillesse, la pension de retraite normale est accordée à partir de l'âge de 55 ans (50 ans pour les agents de conduite), après 25 années de service. Ces pensions ont 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 8,05% en 2014 (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. Le taux définitif pour 2014 est fixé à 23,60% (taux prévisionnel 2015 de 23,86%), il est en hausse depuis 2012.
- 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 2014, il a été fixé à 11,58% et pour 2015, le taux est de 11,72%.

Ainsi, le taux global de cotisation patronale prévisionnel a été de 35,58% en 2015, contre 35,18% en 2014 et était de 34,46% en 2013 (cf. tableau 1).

Le besoin de financement du régime devrait augmenter à partir de 2016

Le régime de la SNCF est un régime démographiquement déficitaire avec une baisse des bénéficiaires et des cotisants (cf. tableau 2). La branche AT-MP du régime est équilibrée par une contribution versée par l'entreprise, la branche vieillesse par une subvention d'équilibre versée par l'Etat et la branche maladie, jusqu'en 2015, par un transfert provenant du régime général *via* le mécanisme de compensation bilatérale. A partir de 2016, suite à la mise en place de la protection universelle maladie (PUMa), ce mécanisme disparaît au profit d'une intégration financière.

Le besoin de financement du régime a baissé en 2015 (cf. tableau 3) en raison d'une diminution des charges (-0,8%) combinée à une légère hausse des produits (0,5%). La contraction du nombre de bénéficiaires de l'ensemble des branches (-1,8% pour la maladie et -1,6% pour la vieillesse) explique la baisse simultanée de l'ensemble des prestations. Le recul des prestations maladie est amplifié par le contrecoup d'une régularisation des charges hospitalières l'année précédente. En 2015, les produits ont légèrement augmenté, soutenus par les hausses de taux de cotisation et la progression du produit forfaitaire de CSG.

Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	519 395	-1,2	510 165	-1,8	502 885	-1,4	495 600	-1,4
Assurés cotisants - maladie et AT	352 756	-1,0	346 620	-1,7	342 623	-1,2	339 110	-1,0
<i>Des actifs</i>	152 872	-1,0	149 490	-2,2	147 997	-1,0	146 250	-1,2
<i>Des retraités</i>	199 884	-1,0	197 130	-1,4	194 626	-1,3	192 860	-0,9
Ayants droit - maladie et AT	166 639	-1,7	163 545	-1,9	160 262	-2,0	156 490	-2,4
<i>Des actifs</i>	131 483	-1,2	129 555	-1,5	127 470	-1,6	125 190	-1,8
<i>Des retraités</i>	35 156	-3,6	33 990	-3,3	32 792	-3,5	31 300	-4,5
Cotisants vieillesse	153 368	-1,4	150 378	-2,0	151 806	1,0	150 015	-1,2
Bénéficiaires vieillesse	268 142	-1,4	263 841	-1,6	260 668	-1,2	257 191	-1,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	177 770	-0,7	176 376	-0,8	175 468	-0,5	174 458	-0,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	90 372	-2,8	87 465	-3,2	85 200	-2,6	82 733	-2,9
Produits nets	7 303	-0,1	7 246	-0,8	7 223	-0,3	7 223	0,0
dont cotisations nettes	2 513	1,2	2 520	0,3	2 530	0,4	2 532	0,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	34,4%	1,3	34,8%	1,1	35,0%	0,7	35,1%	0,1
Charges nettes	7 303	-0,1	7 246	-0,8	7 222	-0,3	7 222	0,0
dont prestations nettes	7 140	0,8	7 012	-1,8	6 983	-0,4	6 996	0,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,8%		96,8%		96,7%		96,9%	
Résultat net	0,0		0,0		0,4		0,4	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	7 303	-0,1	7 246	-0,8	7 222	-0,3	7 222	0,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	7 141	-0,2	7 079	-0,9	7 050	-0,4	7 062	0,2
Prestations légales nettes	7 031	-0,1	6 968	-0,9	6 945	-0,3	6 958	0,2
Prestations légales "maladie" nettes	1 585	-0,1	1 546	-2,4	1 554	0,5	1 577	1,5
Prestations exécutées en ville nettes	668	0,4	664	-0,5	665	0,1	671	1,0
Prestations exécutées en établissements nettes	917	-0,5	882	-3,8	889	0,8	906	1,9
Etablissements sanitaires publics nettes	615	0,0	576	-6,3	584	1,3	597	2,2
Etablissements médico-sociaux nettes	179	0,9	177	-0,8	178	0,3	180	1,5
Cliniques privées nettes	124	-4,6	129	4,3	128	-0,9	129	1,0
Prestations légales « maternité » nettes	11	-4,6	10	-8,0	11	2,1	11	2,0
Prestations légales « AT-MP »	70	0,0	69	-1,5	68	-2,0	66	-1,8
Prestations légales « vieillesse » nettes	5 294	0,0	5 272	-0,4	5 246	-0,5	5 238	-0,1
Prestations légales « invalidité »	18	-15,7	16	-11,7	15	-9,9	14	-7,9
Prestations légales « décès » nettes	52	-7,0	54	3,0	52	-3,2	51	-1,4
Autres prestations nettes	110	-0,6	112	2,0	105	-5,8	105	-0,7
TRANSFERTS NETS	71	5,6	77	9,5	77	0,0	69	-10,9
Compensation	2	-10,5	6	++	11	++	4	--
Prises en charge de cotisations PAM	26	37,1	28	9,3	25	-11,3	25	-1,2
Participation aux dépenses du FIQCS	0	--	0	-	0	--	0	-
Participation aux dépenses du FIR	31	-4,8	30	-1,6	30	-1,6	29	-2,6
Transferts des régimes de base avec les fonds	7	-20,0	8	13,5	7	-12,1	6	-12,2
Autres transferts	4	24,4	4	-5,1	4	0,5	4	0,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	89	-1,6	88	-1,7	95	7,6	91	-3,5
AUTRES CHARGES	2	-47,8	1	-40,1	0	--	0	20,4
Diverses charges techniques	0	-32,2	0	-36,9	0	--	0	-2,4
Charges financières	2	-49,4	1	-39,8	0	--	0	32,4
Charges exceptionnelles	0	-33,8	0	-43,9	0	--	0	-2,4
PRODUITS NETS (hors transferts)	3 476	1,5	3 493	0,5	3 180	-9,0	3 120	-1,9
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	3 342	1,4	3 372	0,9	3 054	-9,4	3 000	-1,8
Cotisations sociales	2 513	1,2	2 520	0,3	2 530	0,4	2 532	0,1
Cotisations patronales non plafonnées	2 103	0,9	2 107	0,2	2 114	0,3	2 103	-0,5
Cotisations salariales non plafonnées	386	2,3	388	0,3	390	0,7	404	3,5
cotisations des inactifs	23	4,9	25	6,7	25	0,2	25	0,2
Cotisations prises en charge par l'État	12	3,8	15	19,1	15	0,6	15	0,7
CSG	685	3,0	696	1,7	373	-46,5	315	-15,6
Impôts et taxes	0	--	0	-	0	-	0	-
Cotisations fictives d'employeur	132	-2,7	141	6,7	136	-3,4	138	1,3
TRANSFERTS NETS (hors compensation bilatérale et subvention d'équilibre)	18	12,8	16	-12,6	21	32,6	19	-11,8
Congé de paternité	3	3,9	0	--	5	-	3	--
Autres transferts	15	14,9	16	5,6	16	0,4	16	0,5
Au titre de l'ONDAM médico-social nette	14	15,0	15	7,8	15	0,5	16	0,5
Autres	1	12,8	1	-27,2	1	-0,4	1	-0,4
Au titre du minimum vieillesse	0	-17,7	0	3,9	0	-0,5	0	-0,5
Autres remboursements de prestations	1	43,0	0	-44,9	0	-0,2	0	-0,2
AUTRES PRODUITS	116	2,6	105	-9,0	105	-0,2	101	-3,4
Divers produits techniques nets	6	9,8	5	-5,6	5	-6,3	5	-0,2
Produits financiers	10	++	6	-41,4	4	-20,2	4	-2,0
Recours contre tiers	5	-41,2	3	-36,5	4	3,7	4	-0,2
Produits de gestion courante	81	-2,4	78	-4,2	85	8,9	81	-4,0
Autres produits	14	11,8	13	-5,7	7	-44,9	7	-0,4
Besoin de financement	3 826	-1,6	3 753	-1,9	4 042	7,7	4 102	1,5
Equilibrage Maladie	527		476		805		881	
Equilibrage Vieillesse	3 299		3 276		3 237		3 221	
Résultat net	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

La croissance des produits de cotisations en 2015 est entièrement imputable à la hausse des taux de cotisation vieillesse. La masse salariale a en effet diminué, la hausse du salaire moyen n'ayant pas suffi à compenser la diminution du nombre de cotisants. Les recettes de CSG affectées à la SNCF ont quant à elles progressé de 1,7% en 2015 après 3,0% en 2014 (cf. fiche 1.5).

En 2016, le besoin de financement du régime devrait augmenter et atteindre 4,1 Md€ en 2017. Cette progression pour l'année 2016 s'expliquerait principalement par une forte baisse des produits (-9,4%) qui résulterait essentiellement de la baisse de la CSG. A compter de 2016, un nouveau mode de répartition de la CSG entre régimes a été introduit par la LFSS de 2016 dans le cadre de la PUMa. La CSG attribuée correspond au montant de CSG acquittés par les affiliés de la SNCF. En revanche, le produit des cotisations augmenterait, mais faiblement. Elles seraient portées par une hausse des taux de cotisation vieillesse et une très légère hausse de la masse salariale. En 2017, le besoin de financement augmenterait légèrement en raison d'une stabilité des charges et d'une moindre diminution des produits par rapport à 2016. Les prestations vieillesse seraient en légère baisse, toujours en raison de la diminution du nombre des bénéficiaires. Les produits seraient en baisse (-1,9%).

La mise en place de la protection universelle maladie modifie fortement les modalités d'équilibrage de la branche maladie en 2016

Une diminution des dépenses particulièrement marquée en 2015

Les charges du régime sont structurellement orientées à la baisse du fait d'une diminution du nombre de bénéficiaires qu'ils soient cotisants actifs ou retraités, en recul depuis plusieurs années (cf. tableau 1). Cela se traduit par une baisse globale des dépenses de prestations sociales.

Les prestations du régime dans le champ de l'ONDAM diminuent légèrement chaque année. Toutefois, la baisse a été plus marquée en 2015 (-2,1% après -0,6% en 2014). Cette contraction s'explique principalement par une diminution des dépenses hospitalières à la charge du régime. En 2016, les dépenses augmenteraient légèrement : malgré une baisse du nombre de bénéficiaires plus forte qu'en 2015, la part des dépenses hospitalières à la charge du régime diminuerait moins fortement. En 2017, les dépenses de la branche maladie augmenteraient de 1,2%, conformément à leur rythme tendanciel. Par ailleurs, les dépenses d'invalidité, également appelées pensions de réforme, ont à nouveau enregistré une forte contraction (-11,7% en 2015, après -15,7% en 2014) compte tenu du resserrement des conditions d'admission en invalidité intervenu au 1^{er} juillet 2008 et de la baisse du nombre des bénéficiaires. 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 également le service de soins réalisés dans les cabinets médicaux de la SNCF. Ces dépenses ont augmenté de 1,9% en 2015 en raison notamment d'une accélération des allocations de fin de carrière (+10,2%) due à une augmentation du nombre de départs en retraite.

Les produits de la branche diminueraient fortement à compter de 2016

En 2015, les produits ont augmenté de 0,9% portés par le montant de CSG affecté au régime. À compter de 2016, le changement de règle d'affectation des produits de CSG entre régimes maladie induit par la mise en œuvre de la PUMa minorera sensiblement le montant des produits du régime (un produit exceptionnel de CSG sera toutefois comptabilisé en 2016, cf. fiche 1.1).

Les cotisations sociales de la branche ont augmenté de 0,8%, reflétant la diminution de la part des cotisations couvrant les dépenses de gestion courante du régime. L'assiette des cotisations de la branche a quant à elle été stable, la diminution des effectifs de cotisants (-2,0%) étant compensée par une hausse (+2,0%) du salaire moyen. En 2016, les cotisations sociales de la branche devraient reculer (-1,3%) du fait d'une stabilité de la masse salariale et d'une hausse de la part des cotisations affectées à la gestion administrative. De même, les cotisations « invalidité » poursuivent leur recul (-11,7% en 2015 après -15,7% en 2014) du fait de la diminution des prestations invalidité servies. Elles devraient rester orientées à la baisse en 2016 et 2017. La contribution d'équilibre versée par l'entreprise et destinée à financer les charges relatives au service médical d'entreprise a augmenté en 2015 (+7,7% après +2,7% en 2014). Cette hausse est liée à celle des dépenses du service médical de la SNCF (+3,9%) et à des dépenses en augmentation au titre du congé de paternité, la quote-part à la charge de la SNCF n'ayant pas été refacturée à la CNAF en 2015.

Tableau 3 • Branche maladie – maternité – invalidité – décès

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	1 898	-0,3	1 859	-2,1	1 857	-0,1	1 873	0,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 776	-0,6	1 738	-2,1	1 736	-0,1	1 757	1,2
Prestations légales nettes	1 666	-0,6	1 626	-2,4	1 631	0,3	1 653	1,3
Prestations légales « maladie » nettes	1 585	-0,1	1 546	-2,4	1 554	0,5	1 577	1,5
Prestations exécutées en ville nettes	668	0,4	664	-0,5	665	0,1	671	1,0
Prestations exécutées en établissements nettes	917	-0,5	882	-3,8	889	0,8	906	1,9
Etablissements sanitaires publics nets	615	0,0	576	-6,3	584	1,3	597	2,2
Etablissements médico-sociaux nets	179	0,9	177	-0,8	178	0,3	180	1,5
Cliniques privées nettes	124	-4,6	129	4,3	128	-0,9	129	1,0
Prestations légales « maternité » nettes	11	-4,6	10	-8,0	11	2,1	11	2,0
Prestations légales « invalidité » nettes	18	-15,7	16	-11,7	15	-9,9	14	-7,9
Prestations légales « décès » nettes	52	-7,0	54	3,0	52	-3,2	51	-1,4
Autres prestations nettes	109	-0,6	111	1,9	105	-5,8	104	-0,7
TRANSFERTS NETS	64	7,6	66	3,9	61	-7,0	60	-3,2
Prises en charge de cotisations	26	37,1	28	9,3	25	-11,3	25	-1,2
Transferts divers entre régimes de base	31	-6,1	30	-1,6	30	-1,6	29	-2,6
Subventions et participations	3	25,4	3	4,8	4	26,4	3	-15,5
Financement de fonds	3	-49,5	3	32,3	1	--	1	-18,3
Autres transferts	1	-	1	-23,5	1	1,8	1	1,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	59	0,7	55	-6,5	60	8,8	57	-4,5
AUTRES CHARGES	0	-30,7	0	-46,4	0	--	0	-1,8
PRODUITS NETS	1 371	1,5	1 383	0,9	1 052	-23,9	992	-5,7
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPOTS NETS	1 272	1,5	1 293	1,7	958	-25,9	904	-5,7
Cotisations sociales	523	-0,5	528	0,8	521	-1,3	521	0,1
Cotisations patronales non plafonnées	491	-0,8	494	0,5	487	-1,4	488	0,1
Cot. Pat. non plaf. risque principal maladie-maternité	473	-0,1	478	1,0	473	-1,1	474	0,3
Cot. Pat. non plaf. -invalidité	18	-15,7	16	-11,7	15	-9,9	14	-7,9
Cotisations salariales non plafonnées	9	0,0	9	0,2	9	-0,1	9	-0,2
Cotisations des inactifs	23	4,9	25	6,7	25	0,2	25	0,2
Cotisations prises en charge par l'État	2	2,6	3	17,9	3	0,6	3	0,7
CSG	685	3,0	696	1,7	373	-46,5	315	-15,6
Contribution d'équilibre à la charge de l'employeur principal	62	2,7	66	7,7	62	-6,3	65	4,8
TRANSFERTS NETS (hors compensation bilatérale)	18	13,6	16	-12,9	21	33,4	18	-12,0
Prise en charge de prestations nettes	17	12,8	15	-11,8	21	34,1	18	-12,2
Congé de paternité	3	3,9	0	--	5	-	3	--
Au titre de l'ONDAM médico-social nette	14	15,0	15	7,8	15	0,5	16	0,5
Contributions publiques	1	43,0	0	-44,9	0	-0,2	0	-0,2
AUTRES PRODUITS	81	-0,8	74	-8,3	72	-2,3	70	-3,9
Divers produits techniques	5	0,6	5	5,7	5	-6,5	5	-0,2
Recours contre tiers	4	-30,6	3	-22,6	3	-0,2	3	-0,2
Reprise sur réserve pour financer les prestations spécifiques non pérennes	13	5,2	13	-0,5	7	-45,4	7	-0,3
Produits financiers	3	43,9	1	--	1	--	0	-16,2
Produits de gestion courante	56	-1,3	51	-7,4	57	9,9	54	-4,7
Besoin de financement	-527		-476		-805		-881	
Compensations bilatérales	527		476		0		0	
Transfert d'équilibrage/intégration financière					805		881	
Résultat net (après transfert d'équilibrage)	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 4 • Accidents du travail et maladies professionnelles

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	79	-1,7	79	1,0	78	-1,7	77	-1,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	71	0,0	70	-1,5	68	-2,0	67	-1,8
Prestations légales « AT-MP » nettes	70	0,0	69	-1,5	67,60	-2,0	66	-1,8
Prestations d'incapacité temporaire nettes	4	-2,9	4	11,7	4	-9,5	3	-11,1
Prestations exécutées en ville nettes	2	-2,5	2	-2,5	2	0,7	2	-15,3
Prestations exécutées en établissements nettes	2	-3,3	2	32,2	2	-20,5	2	-5,4
Prestations d'incapacité permanente nettes	66	0,2	65	-2,3	64	-1,5	63	-1,2
Indemnités en capital	2	43,1	1	-3,7	1	-0,9	1	-1,0
Rentes	65	-0,5	63	-2,3	62	-1,5	61	-1,2
Autres prestations	1	-4,8	1	3,9	0,62	1,2	1	0,5
CHARGES DE GESTION COURANTE	5		7		7		7	
AUTRES CHARGES	3	-14,4	3	3,2	3	0,1	3	-0,2
Reversement au FCAT	3	-14,4	3	3,2	3	0,1	3	-0,2
PRODUITS NETS	79	-1,7	79	1,0	79	-1,2	77	-1,5
COTISATIONS FICTIVES D'EMPLOYEUR	71	-6,9	75	5,9	74	-0,8	73	-1,6
AUTRES PRODUITS	8	++	5	-42,6	4	-7,6	4	0,1
Recours contre tiers	1	--	0	--	0	++	0	0,0
Produits financiers	7	++	4	-35,0	4	-11,0	4	0,1
Résultat net	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et SNCF

Une branche équilibrée par la CNAMTS

Enfin, la branche était équilibrée jusqu'en 2015 par le produit de compensation bilatérale versée par la CNAMTS. Ce transfert était écriété pour équilibrer parfaitement le régime. En 2015, le transfert de compensation reçu a diminué (-9,7% après -4,7% en 2014) en raison de la hausse des produits de CSG (+1,7%) et de la baisse des charges (-2,1%). Le mécanisme de compensation bilatérale disparaît 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 protection universelle maladie (PUMa). Ce transfert devrait s'élever à 805 M€ en 2016, en très forte augmentation par rapport au produit de compensation bilatérale reçu en 2015. Cette augmentation est liée à la forte baisse de la CSG. Avant prise en compte de nouvelles mesures d'économie et en l'absence du produit exceptionnel de CSG, le besoin de financement de la branche devrait être en hausse en 2017.

Le besoin de financement de la branche vieillesse diminuerait en 2016 et 2017

Le régime est structurellement déficitaire puisque le nombre de bénéficiaires (264 000) est largement supérieur au nombre de cotisants (150 000), soit un coefficient démographique de 0,57. 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 baisse en 2015 et 2016

Les pensions de retraite versées par le régime ont diminué en 2015 (-0,4%). Elles devraient reculer en 2016 (baisse des droits dérivés et des droits propres) et en 2017 (baisse des droits dérivés atténuée par une légère hausse des droits propres). La faible augmentation des droits propres en 2015 (+0,1%) résulte de l'augmentation modérée de la pension moyenne (+0,7%) et d'une revalorisation de 0,03% en moyenne annuelle (cf. fiche 2.6) qui ont été en grande partie compensées par la baisse tendancielle des effectifs de pensionnés (-0,7%). En 2016, la poursuite de la baisse des effectifs combinée à une faible revalorisation des pensions et à la mensualisation des pensions¹, à partir du 1^{er} janvier 2016, se traduirait par une stagnation des pensions versées, malgré une hausse de la pension moyenne (0,8%). La mensualisation des pensions devrait représenter une baisse de 13 M€ des pensions de droits propres versées. En 2017, les effectifs continueraient de décroître (-0,6%) mais la pension moyenne serait toujours en hausse (+0,7%), tandis que la revalorisation des pensions serait plus forte (0,2%). Cela conduirait à une légère augmentation de la dépense de droits propres (+0,3%).

La hausse des taux de cotisations sociales alimente les produits du régime

Les cotisations sociales ont augmenté très légèrement en 2015 (0,1%). La hausse des taux de cotisation a compensé très légèrement la baisse de la masse salariale (-0,9%). Le taux de cotisation patronale T1 est passé de 23,60% en 2014 à 23,86% en 2015 et le taux T2 est passé de 11,58% à 11,72% (cf. tableau 5).

En 2016, la hausse des cotisations sociales serait plus forte (+0,8%) : la hausse des taux de cotisation et des salaires moyens (1,1%) ferait plus que compenser la baisse du nombre de cotisants (-0,95%). Les taux de cotisations patronales T1 et T2 et le taux de la cotisation salariale continueraient à progresser en raison de l'application du décret du 2 juillet 2012 relatif aux carrières longues et de la loi de 2014 sur les retraites.

En 2017, l'évolution du produit des cotisations sociales serait stable (+0,1%) : les taux de cotisation seraient en hausse mais dans de moindres proportions, la hausse du salaire moyen serait également moindre (+0,9%) et la baisse du nombre de cotisants serait plus forte (-1,2%). Il est à noter toutefois que les cotisations salariales augmenteraient alors que les cotisations patronales diminueraient : la hausse des taux de cotisations salariales de 0,27 point par an, qui s'amorce en 2017 conformément à la loi de 2008, sont compensées partiellement par des baisses de taux de cotisations patronales.

Une baisse de la subvention d'équilibre de l'Etat

Le besoin de financement est comblé par une subvention d'équilibre versée par l'Etat. En 2015, celle-ci a diminué de 0,7% et s'est ainsi élevée à 3,28 Md€ (contre 3,30 Md€ en 2014). En 2016 et 2017, la progression des cotisations sociales, conjuguée à une légère diminution des prestations sociales, conduirait à une baisse de la subvention d'équilibre. De 3,28 Md€ en 2015, cette subvention passerait à 3,22 Md€ en 2017 (-1,7%).

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 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	5326	-0,1	5308	-0,3	5287	-0,4	5272	-0,3
PRESTATIONS LEGALES VIEILLESSE NETTES	5294	0,0	5272	-0,4	5246	-0,5	5238	-0,1
Prestations de base	5279	0,0	5257	-0,4	5232	-0,5	5224	-0,2
Droits propres	4316	0,4	4318	0,1	4317	0,0	4328	0,3
Avantages principaux hors majorations	4163	0,4	4167	0,1	4166	0,0	4177	0,3
Minimum vieillesse	0	-9,1	0	-10,6	0	-0,5	0	-0,5
Majorations	153	-0,7	151	-1,4	151	0,3	151	0,3
Droits dérivés	963	-1,8	939	-2,5	915	-2,6	895	-2,1
Avantages principaux	915	-1,8	893	-2,5	869	-2,6	851	-2,1
Majorations	48	-2,6	47	-3,5	45	-2,4	45	-2,1
Autres prestations	15	-2,6	15	0,0	15	0,1	15	0,2
Provisions nettes des reprises sur prestations légales	0	++	0	--	0	++	0	0,0
TRANSFERTS NETS	4	-5,8	8	++	13	++	6	--
Compensation généralisée nette	2	-10,5	6	++	11	++	4	--
Transferts divers avec les fonds	2	1,3	2	0,9	2	0,1	2	1,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	26	-3,6	26	2,0	28	7,0	28	-2,5
AUTRES CHARGES	2	-49,0	1	-39,4	0	--	0	29,7
Charges financières	2	-49,6	1	-39,5	0	--	0	36,6
Autres charges techniques	0	-32,2	0	-37,0	0	--	0	-2,4
PRODUITS NETS	2027	--	2031	0,2	2050	0,9	2051	0,1
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	2000	1,6	2004	0,2	2021	0,8	2023	0,1
Cotisations sociales	1990	1,6	1992	0,1	2009	0,8	2011	0,1
Cotisations patronales	1612	1,5	1613	0,1	1627	0,9	1616	-0,7
Cotisations salariales	378	2,4	379	0,3	382	0,7	396	3,6
Cotisations prises en charge par l'État	10	4,1	12	19,3	12	0,6	12	0,7
Contributions, impôts et taxes	0	--	0	-	0	-	0	-
TRANSFERTS NETS	0	--	0	3,9	0	-0,5	0	-0,5
Prise en charge du minimum vieillesse par le FSV	0	-17,7	0	3,9	0	-0,5	0	-0,5
AUTRES PRODUITS	27	-1,2	27	-1,3	28	6,8	28	-2,5
Produits financiers	0	++	0	--	0	0,0	0	-6,0
Produits exceptionnels	0	++	0	--	0	0,1	0	-12,4
Divers produits techniques	1	++	0	--	0	0,0	0	0,0
Produits de gestion courante	26	-4,7	26	2,7	28	6,9	28	-2,5
Besoin de financement du régime	-3299		-3276		-3237		-3221	
Subventions d'équilibre	3299		3276		3237		3221	
Résultat net (après subvention d'équilibre)	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

Tableau 6 • Taux de cotisations de la branche vieillesse

	2013	2014	2015	2016	2017
Taux de cotisations salariales	7,85%	8,05%	8,15%	8,20%	8,52%
Taux de cotisations patronales	34,46%	35,18%	35,58%	35,84%	35,67%
dont taux T1	23,11%	23,60%	23,86% prévisionnel	24,03%	23,82%
dont taux T2	11,35%	11,58%	11,72%	11,81%	11,85%

Source : DSS/SDEPF/6A et CPRPSNCF

6.9 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. Sont affiliés à ce régime spécial les agents du cadre permanent, les retraités et les membres de leurs familles tels que définis à l'article L.161-1 du code de la sécurité sociale.

Les prestations sociales sont les prestations vieillesse, conformément aux dispositions du règlement des retraites, le remboursement des frais de santé en cas de maladie et maternité dans les conditions fixées au titre IV du livre 1^{er} de la sécurité sociale et conformément au statut les prestations invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles et les prestations maladie, maternité autres que le remboursement des frais de santé.

Depuis février 2004, la caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS), service de la RATP qui ne possède pas la personnalité morale, assure la couverture des risques maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles. Le régime supporte également le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents.

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 des frais de santé en cas de maladie et maternité dans les conditions fixées au titre IV du livre 1^{er} de la sécurité sociale, 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 (cf. fiche 1.1).

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, la caisse de retraite et de prévoyance de la RATP (CRPRATP), 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 12,30% en 2015) et de l'employeur (taux de 18,56% en 2015),
- 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 gère deux sections comptables : l'une retrace les opérations techniques de l'assurance vieillesse et l'autre celles de la gestion administrative. S'agissant de ces dernières, le budget est financé par une contribution de la RATP dont le taux 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 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.

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 afin de tenir compte de la montée en charge 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 1^{er} juillet et montant en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016(p)	%	2017(p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	76 156	-4%	76 368	0,3	77 028	0,9	78 056	1,3
Bénéficiaires vieillesse	47 885	0,0	48 194	0,6	48 683	1,0	48 972	0,6
<i>droit direct</i>	36 120	0,1	36 551	1,2	37 026	1,3	37 315	0,8
<i>droit dérivé</i>	11 765	-0,3	11 643	-1,0	11 657	0,1	11 657	0,0
Bénéficiaires invalidité	215	0,0	223	3,7	238	6,7	238	0,0
<i>droit direct</i>	191	0,0	197	3,1	210	6,6	210	0,0
<i>droit dérivé</i>	24	0,0	26	8,3	28	7,7	28	0,0
Cotisants vieillesse	42 483	-0,5	42 574	0,2	42 574	0,0	42 574	0,0
Charges nettes	1 409	1,1	1 433	1,7	1 487	3,8	1 503	1,1
<i>dont prestations sociales</i>	1 335	2,8	1 349	1,1	1 399	3,7	1 430	2,2
poids des prestations dans l'ensemble des charges	95%		94%		94%		95%	
Produits nets	1 419	1,9	1 432	0,9	1 483	3,6	1 513	2,0
<i>dont cotisations sociales</i>	459	4,0	469	2,2	657	40,0	668	1,6
poids des cotisations dans l'ensemble des produits	32%		33%		44%		44%	
Résultat net	10		-1		-4		10	

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016(p)	%	2017(p)	%
Charges nettes	1 409	1,1	1 433	1,7	1 487	3,8	1 503	1,1
Prestations sociales nettes	1 335	2,8	1 349	1,1	1 399	3,7	1 430	2,2
Prestations légales nettes	1 320	2,8	1 335	1,1	1 384	3,7	1 415	2,2
Prestations maladie - maternité nettes	261	8,1	260	-0,5	263	1,1	272	3,6
Prestations AT-MP nettes	16	2,1	16	-1,2	17	5,6	17	1,0
Prestations vieillesse nettes	1 042	1,5	1 058	1,5	1 103	4,3	1 124	1,9
Prestations invalidité nettes	1	6,1	1	-1,3	1	4,9	1	2,2
Prestations extralégales nettes	1	12,5	1	36,9	0	-53,7	1	24,6
Autres prestations nettes	14	5,2	13	-4,1	15	8,9	15	1,6
Transferts versés nets	45	-31,8	57	26,6	60	5,2	45	-25,4
Compensation bilatérale	9		17		--		--	
Transfert d'équilibrage	--		--		20		5	
Compensation démographique	25		29		29		29	
Autres transferts versés	11		11		11		11	
Charges de gestion courante	28	-0,3	26	-8,2	27	4,6	28	1,6
Autres charges nettes	0	++	0	++	0	--	0	0,0
Produits nets	1 419	1,9	1 432	0,9	1 483	3,6	1 513	2,0
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	789	2,2	803	1,8	821	2,2	820	-0,1
Cotisations sociales brutes	459	4,0	469	2,2	657	40,0	668	1,6
CSG	122	3,0	124	1,7	118	-5,4	108	-8,7
Contribution de l'employeur principal	207	-1,8	209	1,1	46	-78,0	45	-1,9
Transferts reçus nets	623	1,4	622	-0,2	654	5,3	683	4,3
Subvention d'équilibre	619	1,3	618	-0,1	653	5,5	681	4,3
Autres transferts	4	15,2	3	-9,9	2	-47,0	2	21,4
Autres produits nets	7	3,1	7	-6,8	8	12,2	9	21,7
Résultat net	10		-1		-4		10	

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP

Jusqu'en 2015, la branche maladie était équilibrée par une contribution de la RATP

En 2015, la légère baisse des charges a été neutralisée par la hausse du produit de CSG

La situation financière de la branche maladie, avant contribution de la RATP, s'est stabilisée en 2015 (cf. tableau 3a). Le montant de la contribution (189 M€) s'est avéré quasiment stable par rapport à 2014 : la faible progression des charges (1,1%) a été couverte par la hausse du produit de CSG affecté à la branche maladie en 2015 (+1,7%).

Les prestations sociales, qui représentent 86% des charges de la branche, ont diminué de 0,6% en 2015 : les prestations maternité et invalidité se sont fortement repliées, tandis que les prestations maladie sont demeurées quasiment stables. Ces dernières avaient fortement augmenté en 2014 en raison de régularisations en défaveur du régime portant sur les charges hospitalières (+10,2%). Par ailleurs, le niveau du transfert de compensation bilatérale a presque doublé en 2015, tirant intégralement la hausse des charges. Cette progression du transfert s'explique par une régularisation en défaveur du régime en 2015 au titre des calculs de compensation pour l'exercice 2014.

La situation financière de la branche se dégraderait à partir de 2016

En 2016, la mise en œuvre de la PUMa a modifié fortement la structure de financement de la branche. La contribution de l'employeur prend dorénavant la forme de cotisations patronales assises sur les salaires des actifs au taux de 10,12%¹ pour 2016. Le produit de cette cotisation devrait s'élever à 179,6 M€ en 2016. La branche maladie continue néanmoins d'être équilibrée par l'employeur : elle reçoit 25 M€ correspondant à la masse de prestations spécifiques versées par le régime (cf. encadré 1). Par ailleurs, la modification du mode de répartition de la CSG entre régimes maladie se traduit par une baisse du produit de CSG estimée à 17 M€ en 2016 par rapport à 2015. Cette perte serait toutefois atténuée par l'affectation d'un produit exceptionnel de CSG de 10 M€ (cf. fiche 1.1). Au total, le rendement de cette recette se contracterait de 5,4% en 2016.

Parallèlement, la PUMa substitue au transfert de compensation bilatérale un transfert d'équilibrage vers la CNAM. Le montant plus élevé de ce nouveau transfert par rapport à l'ancien conduit à une progression de 2,2% des charges, alors que la masse de prestations sociales servies par le régime n'augmenterait que légèrement (+1,1%).

En 2017, le contrecoup du produit exceptionnel de CSG de 2016 pèserait à la baisse sur l'évolution des produits de la branche (-3,2 points). Cependant, la bonne tenue des produits de cotisations (+2,3%) et l'équilibrage par la contribution de l'employeur permettraient de contenir la baisse des produits à 1,6%. Les charges diminueraient de manière équivalente d'environ 5 M€, malgré une progression tendancielle de 3,6% des prestations maladie. En conséquence, le montant du transfert d'équilibrage versé à la CNAM serait en forte baisse.

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 en 2015 : ces dernières ont atteint 14,3 M€ sur 21 M€ de dépenses (cf. tableau 4). La masse de ces dépenses a légèrement diminué en 2015 (-1,3% par rapport à 2014), après deux années où les rentes avaient été tirées à la hausse par les dossiers relatifs à l'amiante, les indemnités en capital et les rachats de rentes. Toutefois, la progression des rentes connaîtrait un ressaut en 2016 imputable à la hausse du nombre de bénéficiaires. Elle se stabiliserait en 2017.

La RATP équilibre la branche AT-MP *via* une contribution en hausse de 2% en 2015. Cette contribution progresserait de 5,4% en 2016 mais diminuerait légèrement en 2017, atteignant 20,1 M€.

¹ Décret n° 2015-1881 du 30 décembre 2015 relatif au régime spécial de sécurité sociale de la Régie autonome des transports parisiens modifié.

Tableau 3a • Branche maladie

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016(p)	%	2017(p)	%
Charges nettes	314	-0,1	317	1,1	324	2,2	319	-1,6
Prestations sociales nettes	275	7,9	274	-0,6	277	1,3	287	3,5
Prestations légales nettes	263	8,0	261	-0,6	264	1,2	274	3,6
Prestations maladie nettes	258	8,1	259	0,3	260	0,3	269	3,6
<i>Prestations exécutées en ville</i>	108	5,3	110	1,8	111	1,0	115	4,0
<i>Prestations exécutées en établissement</i>	150	10,2	149	-0,7	149	-0,2	153	3,3
Prestations maternité nettes	3	4,0	1	--	3	++	3	3,3
Prestations invalidité nettes	0	9,3	0	-6,0	0	5,7	0	0,0
Prestations décès nettes	2	2,9	1	-15,9	1	9,6	1	0,0
Prestations extralégales nettes	1	5,9	1	++	0	--	0	0,0
Autres prestations nettes	12	5,5	12	-2,4	13	8,9	13	1,8
Transferts versés nets	20	--	28	++	31	11,5	16	--
Transferts entre organismes	18	--	26	++	29	12,5	14	--
<i>dont compensation bilatérale / transfert d'équilibrage</i>	9	--	17	++	20	++	5	--
<i>dont participation aux dépenses du FIR</i>	5	2,0	5	-0,5	5	1,7	5	4,1
<i>autres transferts entre régimes de base</i>	4	++	5	7,3	4	-8,3	4	3,3
Transferts avec les fonds	1	9,7	1	--	1	++	1	-10,4
Autres transferts versés	1	++	1	7,4	1	10,5	1	7,9
Charges de gestion courante	18	-2,5	15	-13,2	16	2,2	16	1,5
Autres charges nettes	0	--	0	--	0	--	0	0,0
Produits nets	314	-0,1	317	1,1	324	2,2	319	-1,6
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	310	-0,3	314	1,2	322	2,7	317	-1,8
Cotisations sociales brutes	0	--	0	--	180	++	184	2,3
CSG	122	3,0	124	1,7	118	-5,4	108	-8,7
Contribution de l'employeur principal	187	-2,3	189	1,0	25	--	25	--
Transfert reçus nets	4	15,2	3	-9,9	2	--	2	21,4
Transfert net de la CNSA	2	22,0	2	13,4	2	1,7	2	21,4
Autres transferts	2	10,8	2	--	-	--	-	--
Autres produits nets	0	-20,8	0	++	0	-8,3	0	++
Résultat net	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP.

Tableau 3b • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

en points

	2014	2015	2016(p)	2017(p)
Charges nettes	-0,1	1,1	2,2	-1,6
Prestations sociales nettes	6,4	-0,5	1,1	3,0
Transferts versés	-6,4	2,4	1,0	-4,7
Autres charges	-0,1	-0,7	0,1	0,1
Produits nets	-0,1	1,1	2,2	-1,6
Contribution de l'employeur	-1,4	0,6	4,9	1,3
CSG	1,1	0,7	-2,1	-3,2
Autres produits	0,2	-0,1	-0,5	0,2

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP.

Tableau 4 • Branche accidents du travail et maladies professionnelles

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016(p)	%	2017(p)	%
Charges nettes	21,4	2,9	21,1	-1,4	22,2	5,1	22,5	1,5
Prestations sociales nettes	16,4	2,3	16,2	-1,1	17,3	6,7	17,6	1,6
Prestations légales nettes	16,3	2,1	16,1	-1,2	17,0	5,6	17,2	1,0
<i>Prestations d'incapacité temporaire</i>	1,8	5,8	1,8	0,0	1,7	-7,4	1,7	1,8
<i>Prestations d'incapacité permanente</i>	14,5	1,6	14,3	-1,3	15,4	7,2	15,5	1,0
Prestations extralégales nettes	0,1	++	0,1	26,1	0,3	++	0,4	++
Transferts versés nets	0,0	--	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Charges de gestion courante	5,0	5,0	4,9	-2,7	4,9	0,0	5,0	1,1
Autres charges nettes	0,0	--	0,0	--	-	--	-	--
Produits nets	21,4	2,9	21,1	-1,4	22,2	5,1	22,5	1,5
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	19,9	2,6	20,3	2,0	21,4	5,4	20,1	-5,9
Contribution de l'employeur principal	19,9	2,6	20,3	2,0	21,4	5,4	20,1	-5,9
Autres produits nets	1,5	7,4	0,8	-47,2	0,8	-1,2	2,4	++
Résultat net	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP.

La branche vieillesse est équilibrée par une subvention de l'État qui constitue plus de la moitié de ses recettes

Hors contribution d'équilibre de l'État, le solde de la branche vieillesse de la RATP est structurellement déficitaire de près de 0,7 Md€. 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, mais un solde quasiment équilibré en 2015 (cf. tableau 5a).

En 2016, la hausse attendue des dépenses ne serait pas intégralement couverte par la subvention d'équilibre prévue, entraînant un léger déficit (4 M€). En 2017, les prestations vieillesse ralentiraient et le montant de transfert prévu permettrait de dégager un léger excédent (10 M€).

Les dépenses de prestations vieillesse connaîtraient un rebond ponctuel en 2016

Les dépenses de la branche vieillesse ont augmenté de 1,9% en 2015. Comme en 2014, la masse de prestations servies a progressé de 1,5%, en dépit d'une revalorisation quasi nulle en moyenne annuelle (+0,03%). En effet, le nombre de bénéficiaires, qui avait stagné en 2014, est légèrement reparti à la hausse en 2015 (+0,6%). De plus, la pension moyenne des nouveaux bénéficiaires a tiré la croissance du montant moyen versé (près de 1%). En revanche, le transfert de compensation démographique a sensiblement augmenté en 2015 en raison d'une régularisation pesant sur les charges du régime de l'ordre de 1,4 M€, expliquant un quart de la croissance des charges en 2015 (cf. tableau 5b).

En 2016, en dépit de l'absence de revalorisation au 1^{er} octobre, la masse des pensions versées connaîtrait un ressaut (+4,3%). Cela résulte de la montée en charge de la réforme de 2008 et de la mise en place de mesures d'accompagnement pour les salariés (création d'échelons supplémentaires pour les salariés sous condition d'ancienneté, majorations salariales en fin de carrière), dont l'effet plein est atteint en 2016. D'une part, cela a conduit un nombre important de salariés à différer leur départ en retraite tant que le niveau de la majoration maximale de salaire n'était pas atteint : 1 300 actifs pouvaient potentiellement bénéficier à plein de ces dispositions pour améliorer le niveau de leur retraite en 2015 ; cet effectif atteindrait 2 400 en 2016. D'autre part, la pension moyenne versée à ces nouveaux bénéficiaires serait donc majorée, jouant encore à la hausse sur la dépense attendue de prestations de retraite. Ce rebond des prestations légales expliquerait l'intégralité de la hausse des charges en 2016, le transfert de compensation étant stable.

A l'horizon 2017, les prévisions s'inscriraient dans le prolongement des dernières années : les effectifs progresseraient légèrement moins rapidement, mais la revalorisation serait supérieure. De même, la masse des transferts à la charge de la branche vieillesse de la RATP se stabiliserait à moyen terme. Le coefficient démographique de la branche (rapport du nombre de cotisants au nombre de pensionnés) s'établit désormais à 88% fin 2015. Il continuerait de se dégrader à l'horizon 2017, sous le double effet de la stagnation du nombre de cotisants et de la hausse du nombre de bénéficiaires.

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 2,2% en 2015 après 3,9% en 2014 ; ce ralentissement devrait se poursuivre à moyen terme. Les cotisations sociales ont progressé de 2,2%, tirées par les hausses de taux de cotisation de la loi retraite de 2014 et celles prévues par l'accord AGIRC-ARRCO de mars 2013¹ (cf. tableau 6). De plus, la masse salariale a progressé de 1,3%, avec une légère hausse des effectifs de cotisants (+0,2% après -0,5% en 2014).

A partir de 2016, les effectifs de cotisants demeureraient stables, et la masse salariale ralentirait (1% par an). La moindre hausse de taux de cotisation salariale en 2016 limiterait la croissance de l'ensemble des produits de cotisations à 1,8%. En 2017, l'ensemble des cotisations sociales ralentirait encore (+1,3%) : la hausse additionnelle de 0,1 point de cotisations salariales prévue par le décret du 2 juillet 2012 tirerait les cotisations salariales (+2,2%) mais cet effet serait atténué par le moindre dynamisme des cotisations patronales, dont le poids est prépondérant (+0,7%).

¹ Les textes fondateurs du régime de la RATP ont acté l'alignement des taux de cotisations du Régime Spécial avec ceux du régime général et des régimes AGIRC et ARRCO.

Tableau 5a • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016(p)	%	2017(p)	%
Charges nettes	1 074	1,4	1 094	1,9	1 141	4,2	1 161	1,8
Prestations sociales nettes	1 043	1,5	1 059	1,5	1 105	4,3	1 125	1,9
Prestations légales nettes	1 043	1,5	1 059	1,5	1 105	4,3	1 125	1,9
Prestations légales "vieillesse"	1 042	1,5	1 058	1,5	1 103	4,3	1 124	1,9
Droits propres	915	1,5	930	1,7	976	4,9	997	2,2
Droits dérivés	124	1,7	125	0,1	125	0,1	124	-0,4
Divers	3	3,2	3	-1,3	3	--	3	--
Prestations légales "invalidité"	1		1		1		1	
Autres prestations nettes	-0	++	-0	--	-0	0,0	-0	0,0
Transferts versés nets	25	-4,2	30	++	30	-0,7	29	-0,4
dont compensation démographique	25		29		29		29	
Charges de gestion courante	6	2,2	6	2,4	7	14,7	7	2,2
Autres charges nettes	0	--	0	--	0	0,0	0	0,0
Produits nets	1 084	2,4	1 093	0,9	1 137	4,0	1 171	3,0
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	459	4,0	469	2,2	477	1,8	484	1,3
Cotisations sociales brutes	459	4,0	469	2,2	477	1,8	484	1,3
Cotisations patronales	276	6,7	283	2,2	289	2,2	291	0,7
Cotisations salariales	183	0,0	187	2,1	189	1,2	193	2,2
Transfert reçus nets	619	1,3	618	-0,1	653	5,5	681	4,3
Subvention d'équilibre	619	1,3	618	-0,1	653	5,5	681	4,3
Autres produits nets	6	2,3	6	--	7	14,4	7	1,0
Résultat net	10		-1		-4		10	

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP.

Tableau 5b • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

en points

	2014	2015	2016(p)	2017(p)
Charges nettes	1,4	1,9	4,2	1,8
Prestations sociales nettes	1,5	1,5	4,2	1,8
Transferts versés	-0,1	0,4	0,0	0,0
Autres charges	0,0	0,0	0,1	0,0
Produits nets	2,4	0,9	4,0	3,0
Cotisations sociales	1,6	0,9	0,8	0,6
Subvention d'équilibre	0,7	-0,1	3,1	2,5
Autres produits	0,0	0,0	0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP.

Tableau 6 • Taux de cotisation de la branche vieillesse

	2014	2015	2016	2017
Taux de cotisations salariales	12,20%	12,30%	12,35%	12,50%
dont hausse loi retraite de janvier 2014	0,15%	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%	18,85%	18,82%

Source : DSS/SDEPF/6A et RATP.

6.10 Régime spécial des industries électriques et gazières (CNIIEG)

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 (CNIIEG), 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 CNIIEG : 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 CNIIEG 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 CNIIEG. En contrepartie, la CNIIEG 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 2015, les taux équivalents à appliquer à l'assiette du régime spécial étaient de 12,43% pour les cotisations salariales (taux fixe) et de 27,37% 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 perçue 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.

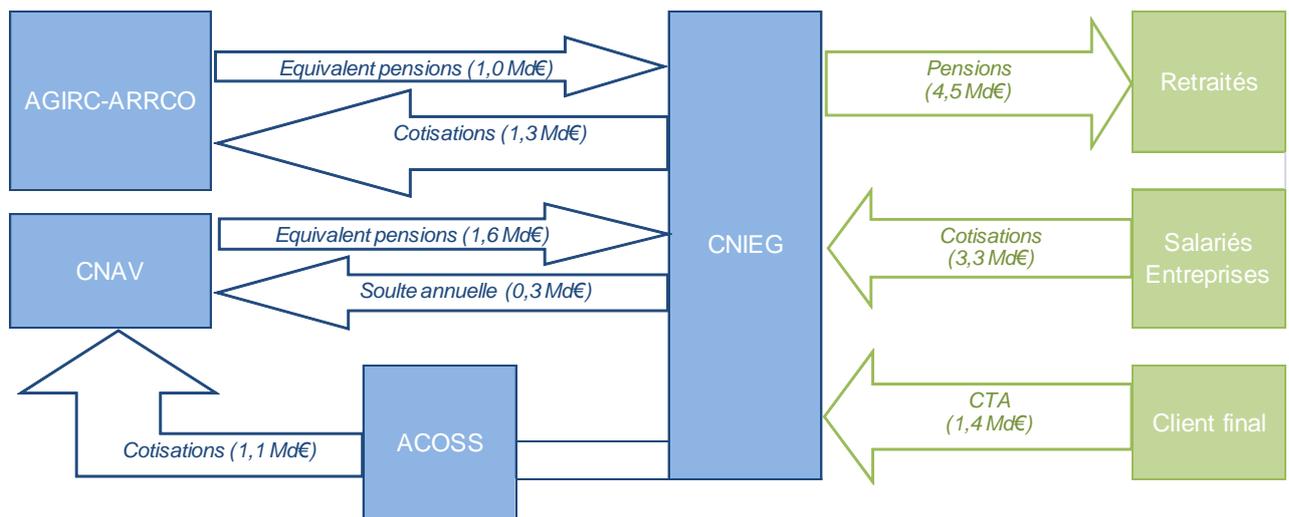
Tableau 1 • Données générales

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Cotisants vieillesse	145 518	0,7	145 644	0,1	145 644	0,0	145 644	0,0
Bénéficiaires vieillesse	168 446	1,5	171 155	1,6	174 714	2,1	178 162	2,0
<i>Vieillesse droit direct</i>	127 256	1,9	129 943	2,1	133 711	2,9	137 188	2,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	41 191	0,2	41 212	0,1	41 002	-0,5	40 974	-0,1
Bénéficiaires invalidité	1 778	7,3	1 877	5,5	2 027	8,0	2 189	8,0
Produits nets	7 415	3,7	7 514	1,3	7 638	1,7	7 816	2,3
dont cotisations sociales nettes	3 319	5,5	3 425	3,2	3 529	3,0	3 645	3,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	44,8%		45,6%		46,2%		46,6%	
Charges nettes	7 305	3,3	7 479	2,4	7 671	2,6	7 883	2,8
dont prestations sociales nettes	4 518	2,7	4 635	2,7	4 789	3,3	4 960	3,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	61,8%		62,0%		62,4%		62,9%	
Résultat net	110		35		-33		-68	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Schéma 1 • Flux financiers 2015 entre les différents acteurs de l'adossement



Source : DSS/SDEPF/6A

Après plusieurs années excédentaires, la CNIEG serait en déficit à compter de 2016

La croissance des prestations de retraite dans leur ensemble est atténuée par de faibles revalorisations mais devrait ré-augmenter en 2016 et en 2017

Après avoir progressé rapidement en 2013 (+3,6%), les prestations légales ont décéléré en 2014 et en 2015 (+2,7% chaque année), mais devraient accélérer en 2016 et 2017 (respectivement +3,3% et +3,6%). 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. Le ralentissement marqué en début de période s'explique notamment par la faible revalorisation des pensions en moyenne annuelle (+0,33% en 2014 et +0,03% en 2015 contre 1,5% en 2013) qui atténue la légère accélération des effectifs de retraités (respectivement +1,9% et +2,1% contre +1,7%). La moindre contribution de la revalorisation s'explique par la très faible inflation d'une part et par le décalage de la date de revalorisation des pensions d'autre part.

En 2016 et 2017, malgré des taux de revalorisations des pensions toujours faibles, la hausse rapide des effectifs de retraités (respectivement +2,9% et +2,6%) se traduirait par un fort dynamisme des pensions versées. L'accélération des effectifs s'expliquerait notamment par l'extinction du dispositif de départ anticipé pour les parents de trois enfants au 1^{er} janvier 2017. Les affiliés anticipant la fin du dispositif liquideraient massivement leur pension au cours du second semestre 2016, majorant les pensions versées aussi bien en 2016 qu'en 2017. Ainsi, l'impact du relèvement de l'âge légal à compter du 1^{er} janvier 2017 serait atténué par ces comportements d'anticipation. Par ailleurs, l'effet pension moyenne lié au renouvellement des générations, ou effet « noria », atteindrait +1,2% en 2017 après +0,9% en 2016 (cf. tableau 3).

Les mesures adoptées dans les régimes de droit commun conduisent à une hausse de la part des droits spécifiques

Les prestations du régime évoluent de manière différenciée selon leur mode de financement (cf. encadré, schéma 2 et tableau 4). Ce différentiel de dynamique est lié notamment au report de l'âge légal dès 2010 dans les régimes de droit commun, report qui ne sera effectif pour les bénéficiaires de la CNIEG qu'à compter de 2017. La revalorisation différente dans les régimes complémentaires affecte également ce différentiel.

La part des prestations adossées aux régimes de droit commun représente 59% des pensions de vieillesse versées par le régime en 2015. Ces transferts ont légèrement accéléré en 2015 (+1,1% après +0,8% en 2014) tout en progressant à un rythme nettement inférieur à celui des prestations totales. Cette différence de progression reflète tout d'abord le recul par palier de l'âge légal de départ en retraite des régimes de droit commun (cf. fiche 2.6) qui ne s'appliquera aux bénéficiaires de la CNIEG qu'à compter de 2017 (cf. encadré). En outre, les moindres revalorisations mises en œuvre à l'AGIRC-ARRCO¹ dès 2013 par rapport aux revalorisations auxquelles ont procédé les régimes de base contribuent également à ce que les prestations adossées soient moins dynamiques que les prestations totales. Ainsi, les masses de pensions servies non adossées aux régimes de droit commun continuent d'augmenter fortement en 2015 (+5% après +5,8%).

En 2016, le différentiel d'évolution entre les prestations financées par les régimes de droit commun (+1,6%) et les droits spécifiques (+5,9%) se maintiendrait en raison de la montée en charge du relèvement de l'âge légal pour le régime général.

A compter de 2017, le début de la montée en charge du relèvement de l'âge légal pour les assurés de la CNIEG entraînerait une résorption progressive du différentiel. Néanmoins, ce rattrapage serait atténué par une revalorisation nulle en moyenne annuelle des pensions pour les régimes complémentaires² contre +0,15% pour les régimes de base.

¹ L'accord du 18 mars 2013 s'est traduit par des revalorisations en moyenne annuelle en 2014 de 0,2% pour l'ARCCO et pour l'AGIRC de 0,13% en 2014. 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 sera financée en 2014 au titre des droits spécifiques à la charge de la CNIEG.

² Sachant que la revalorisation ne peut être négative, l'accord du 30 octobre 2015 entraînerait une absence de revalorisation des pensions servies par les régimes complémentaires en 2016 et en 2017 compte tenu de la sous indexation de 1 point par rapport à l'inflation qui évoluerait à hauteur de 0,1% et 0,8% respectivement.

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	7 305	3,4	7 478,8	2,4	7 670,9	2,6	7 883,4	2,8
Prestations sociales nettes	4 518	2,8	4 635	2,6	4 789	3,3	4 960	3,6
Prestations légales "vieillesse" nettes	4 381	2,7	4 498	2,7	4 647	3,3	4 813	3,6
Droits propres	3 808	3,0	3 922	3,0	4 074	3,9	4 236	4,0
Avantages principaux	3 669	3,1	3 779	3,0	3 926	3,9	4 082	4,0
Majorations	139	2,1	142	2,1	148	3,9	154	4,0
Droits dérivés	572	0,8	576	0,6	573	-0,4	577	0,7
Avantages principaux	533	1,0	536	0,7	534	-0,4	538	0,7
Majorations	39	-1,4	39	-0,3	39	-0,4	39	0,7
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances irrécouvrables</i>	1		0		0		0	
Prestations légales AT-MP nettes	64	1,0	64	-0,5	63	-1,1	63	-0,2
Prestations légales invalidité	42	7,0	44	4,9	47	8,3	51	8,2
Prestations légales "décès"	21	7,1	21	-0,9	21	1,1	22	1,7
Prestations spécifiques	9	-0,8	9	-2,3	11	19,9	11	0,0
Transferts nets versés	2 757	4,4	2 816	2,1	2 855	1,4	2 896	1,4
Compensation	89	1,2	92	3,3	91	-1,7	90	-1,0
Adossement : versement de cotisations à la CNAV	1 115	7,3	1 136	2,0	1 167	2,7	1 202	3,0
Adossement : versement de cotisations aux régimes complémentaires	1 223	3,7	1 257	2,7	1 267	0,8	1 273	0,5
Adossement : versement de la soulte	330	0,3	330	0,1	331	0,2	331	0,1
Autres transferts	0	--	0	-42,7	0	--	0	
Charges de gestion courante	27	-1,2	26	-3,5	26	-1,9	27	2,6
Autres charges nettes	3	-34,9	2	-42,8	1	--	1	0,0
PRODUITS NETS	7 415	3,7	7 514	1,3	7 638	1,7	7 816	2,3
Cotisations, impôts et produits affectés nets	4 785	5,4	4 855	1,5	4 946	1,9	5 076	2,6
Cotisations nettes	3 319	5,5	3 425	3,2	3 529	3,0	3 645	3,3
Cotisations patronales "vieillesse" non plafonnées	2 438	6,0	2 536	4,0	2 629	3,7	2 732	3,9
Cotisations salariales "vieillesse" non plafonnées	749	4,4	755	0,7	763	1,1	772	1,2
Cotisations patronales "décès", "invalidité" et "AT-MP"	128	3,7	132	3,1	137	3,6	141	3,0
Autres cotisations sociales et majorations	4	6,3	2	--	0	--	0	
<i>Charges liées au recouvrement</i>	0		0		0		0	
Contribution tarifaire d'acheminement	1 467	5,2	1 430	-2,5	1 417	-0,9	1 432	1,0
Transferts nets reçus	2 625	0,7	2 654	1,1	2 692	1,4	2 738	1,7
Adossement : prise en charge de prestations par la CNAV	1 615	0,5	1 626	0,7	1 650	1,5	1 674	1,4
Adossement : prise en charge de prestations par les régimes complémentaires	1 006	1,2	1 024	1,9	1 042	1,7	1 065	2,2
Autres transferts	4	-23,1	3	-20,2	0	--	0	0,0
Autres produits nets	5	-26,8	5	-4,2	0	--	1	++
Produits de gestion courante	4	-9,1	3	-3,9	0	--	1	++
Autres produits nets	2	-48,0	2	-4,8	0	--	0	0,0
RESULTAT NET	110		35		-33		-68	

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIEG

Tableau 5 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres

	2014	2015	2016	2017
Droits propres	3,0	3,0	3,9	4,0
Effectifs	1,9	2,1	2,9	2,6
Revalorisation	0,3	0,0	0,1	0,2
Pension moyenne	0,8	0,9	0,9	1,2

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 CNIÉG se sont élevées à 3,3 Md€ en 2015 (+3,2%), dont 0,8 Md€ de cotisations salariales et 2,5 Md€ de cotisations patronales. Les cotisations servent à financer les droits spécifiques futurs (DSF), les droits spécifiques passés non régulés (DSPNR) et les prestations couvertes par les régimes de droit commun.

Les cotisations salariales ont ralenti en 2015 (+0,7% après +4,4%) en raison des moindres hausses de taux issues de la loi du 20 janvier 2014 (+0,05 point après +0,15 point en 2014) et d'une moindre progression du nombre de cotisants (+0,1% après +0,7% en 2014). En 2016 et 2017, les cotisations salariales demeureraient peu dynamiques et seraient portées essentiellement par les hausses de taux.

L'évolution des cotisations patronales est déconnectée de celles des cotisants puisqu'elles sont ajustées pour financer une partie des charges (cf. encadré). Elles se sont élevées à 2,5 Md€ (+4%) en 2015, reflétant la hausse de la fraction des DSPNR et les DSF (+6,5%). En 2016 et 2017, la croissance de ces prestations spécifiques (respectivement +7,1% et +8,5%) tirerait à la hausse les cotisations patronales (respectivement +3,7% et +3,9%).

Parmi les 3,3 Md€ de cotisations recouvrées en 2015, la CNIÉG a reversé 2,4 Md€ aux régimes de droit commun dans le cadre de l'adossement financier (dont 1,3 Md€ pour l'AGIRC-ARRCO et 1,1 Md€ à la CNAV). Les cotisations reversées par la CNIÉG au titre de l'adossement ont ralenti en 2015 (+2,4% après +5,4%). En effet les hausses de taux de cotisation sont plus faibles qu'en 2014 (cf. tableau 5) : +0,3 point en 2015 après +0,5 point en 2014 en raison de la montée en charge de la loi du 20 janvier 2014. En 2016 et 2017, les cotisations reversées ralentiraient à nouveau (+1,7% par an) en raison de l'absence de hausses de taux prévues pour l'AGIRC-ARRCO dès 2016 (alors qu'ils avaient progressé de +0,1 point par an en 2014 et 2015) et de la fin de la montée en charge des hausses de taux issues du décret du 2 juillet 2012 à compter de 2017 (contre +0,1 point de hausse en 2016).

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 la 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 (+35 M€) en raison d'une diminution de la recette de CTA de 2,5% tandis que les DSPR ont progressé rapidement (+3,9%). 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 2016, la CNIÉG serait en déficit et celui-ci se creuserait en 2017. La dynamique des DSPR (respectivement +5,1% et +4,4%) contrasterait avec une recette de CTA stagnante (respectivement -0,9% et +1%). La baisse de la recette en 2016 s'expliquerait notamment par des optimisations tarifaires qui font suite à la fin des tarifs réglementés d'électricité et de gaz (tarifs jaune et vert) entre 2015 et 2016.

Enfin, les risques invalidité et AT-MP, représentant 1,5% des charges nettes totales de la CNIÉG en 2015, sont équilibrés par les cotisations des employeurs relevant de la CNIÉG.

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			2 651
Prestations couvertes par la CNIÉG (dits "droits spécifiques") :			1 847
- "droits spécifiques passés" (relatifs aux droits acquis avant l'adossment)			
au titre des activités régulées (transport et distribution) : financement par la CTA	1 065	au titre des activités non régulées (hors transport et distribution) : financement par les employeurs	698
			1 763
- "droits spécifiques futurs" (relatifs aux droits acquis après l'adossment) :			
financement par les employeurs			83
- "droits spécifiques divers"			2
Prestations légales retraite totales versées par la CNIÉG			4 497

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIÉG

Tableau 4 • Evolution des pensions de retraite versées selon leur mode de financement

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Prestations légales retraite totales versées par la CNIÉG	4 380	2,7	4 497	2,7	4 647	3,3	4 813	3,6
Prestations couvertes par les régimes de droit commun	2 621	0,8	2 651	1,1	2 692	1,6	2 738	1,7
Prestations couvertes par la CNIÉG (dits "droits spécifiques") :	1 759	5,8	1 847	5,0	1 955	5,9	2 075	6,1
droits spécifiques financés par la CTA	1 025	4,7	1 065	3,9	1 119	5,1	1 168	4,4
droits spécifiques financés par les employeurs	733	7,3	780	6,5	836	7,1	907	8,5
<i>droits spécifiques passés</i>	671	4,7	698	3,9	733	5,1	765	4,4
<i>droits spécifiques futurs</i>	62	48,6	83	34,1	103	24,4	142	37,7

Source : DSS/SDEPF/6A et CNIÉG

Tableau 5 • Evolution des hausses de taux de cotisation dans les régimes de droit commun

	2014	2015	2016	2017
Total	0,5	0,3	0,2	0,1
Décret du 2 juillet 2012	0,1	0,1	0,1	
Accord Agirc-Arrco 2013	0,1	0,1		
Loi du 20 janvier 2014	0,3	0,1	0,1	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

6.11 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 six caisses régionales (plus que trois caisses depuis 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 assises sur la rémunération ou le gain des salariés, à la charge des employeurs et des salariés. Leur taux (cas général) est de 12,70%, soit respectivement 11,95% (employeurs) et 0,75% (salariés). 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.

- les 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.

Tableau 1 • Données générales

effectifs au 1^{er} juillet et montants en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Bénéficiaires maladie et AT	140 952	-5,2	132 414	-6,1	124 640	-5,9	116 848	-6,3
Assurés cotisants - maladie et AT	109 850	-4,3	104 057	-5,3	98 232	-5,6	92 415	-5,9
Des actifs	2 597	-15,7	2 165	-16,6	1 969	-9,1	1 792	-9,0
Des retraités	107 253	-4,0	101 892	-5,0	96 263	-5,5	90 623	-5,9
Ayant droit - maladie et AT	31 102	-8,2	28 357	-8,8	26 408	-6,9	24 433	-7,5
Des actifs	3 288	-9,4	3 003	-8,7	2 814	-6,3	2 599	-7,6
Des retraités	27 814	-8,0	25 354	-8,8	23 594	-6,9	21 834	-7,5
Cotisants vieillesse	2 673	-16,1	2 229	-16,6	2 013	-9,7	1 831	-9,0
Bénéficiaires vieillesse	293 918	-3,3	282 855	-3,8	273 116	-3,4	263 716	-3,4
Droit direct	157 427	-4,0	150 367	-4,5	143 640	-4,5	137 271	-4,4
Droit dérivé	136 490	-2,5	132 488	-2,9	129 476	-2,3	126 445	-2,3
Bénéficiaires invalidité	224	-14,0	184	-18,1	144	-21,6	90	-37,8
Produits nets	3 265,6	-2,1	3 137,4	-3,9	3 070,3	-2,1	2 961,1	-3,6
Dont cotisations	64	-6,7	64	0,6	63	-1,8	62	-0,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	1,9%		2,0%		2,0%		2,1%	
Charges nettes	3 344,3	-3,1	3 201,5	-4,3	3 070,3	-4,1	2 961,1	-3,6
Dont prestations	3 171	-3,1	3 024	-4,7	2 925	-3,3	2 822	-3,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,8%		94,4%		95,3%		95,3%	
Résultat net	-78,6		-64,1		0,0		0,0	

Source : DSS/SD-EPF/6A, Caisse des dépôts et consignations et CANSSM.

Le besoin de financement de toutes les branches atteint 2,6 Md€ en 2015

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 5,8% par an en moyenne entre 2013 et 2017, et ceux de la branche vieillesse de 3,5% (cf. tableau 1). Les prestations légales maladie et AT-MP diminueraient en moyenne de 3,5% par an sur la période et la dépense consacrée aux pensions de retraite se contracterait de 3,9% par an. En conséquence, les dépenses de prestations légales servies par la CANSSM reculeraient en moyenne de 3,7% par an entre 2013 et 2017.

Cependant, la baisse des effectifs de cotisants n'affecte que peu les recettes des branches, les cotisations des actifs ne représentant que 2% de l'ensemble des produits en 2015. La CSG représentait près de 8% des produits de la branche en 2015. Mais la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMa) en 2016 a modifié les règles de répartition de la CSG entre régimes maladie (cf. fiche 1.4) : à compter de cette date, les autres régimes maladie que la CNAM ne sont plus affectataires que de la CSG perçue sur les revenus d'activité de leurs propres ressortissants. Cela conduit à une forte diminution du produit de CSG reçu par la CANSSM, et à une augmentation temporaire de son besoin de financement avant équilibrage par le régime général.

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	3 344	-3,1	3 202	-4,3	3 070	-4,1	2 961	-3,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	3 171	-3,1	3 024	-4,7	2 925	-3,3	2 822	-3,5
Prestations légales nettes	3 107	-3,1	2 960	-4,7	2 865	-3,2	2 764	-3,5
Prestations légales nettes "maladie"	1 142	-2,4	1 093	-4,3	1 073	-1,8	1 050	-2,1
Prestations légales nettes "maternité"	2	++	3	--	0	--	0	-7,9
Prestations légales nettes "décès"	9	-12,7	8	-13,1	7	-5,8	7	-6,3
Prestations légales nettes "AT-MP"	326	-5,0	302	-7,5	286	-5,2	269	-5,9
Prestations légales nettes "vieillesse"	1 626	-3,2	1 558	-4,2	1 497	-4,0	1 436	-4,1
Prestations légales nettes "invalidité"	2	-13,8	2	-8,6	2	-18,9	1	-33,9
Prestations extralégales nettes	24	-18,8	25	3,8	24	-5,0	22	-5,0
Autres prestations nettes	40	10,9	39	-2,8	37	-6,2	36	-2,6
TRANSFERTS VERSES NETS	53	6,2	52	-0,3	46	-12,8	44	-5,0
Participation aux dépenses du FIR	24	-5,7	22	-5,4	22	-3,6	21	-4,6
Prise en charge des cotisations des PAM	20	++	21	5,0	18	-10,9	18	-3,2
Transferts nets entre organismes	9	-6,5	10	1,8	6	-37,8	5	-11,7
CHARGES DE GESTION COURANTE	110	-5,1	102	-6,7	98	-3,9	95	-3,1
AUTRES CHARGES NETTES	11	-26,9	23	++	1	--	1	-18,0
PRODUITS NETS	3 266	-2,1	3 137	-3,9	3 070	-2,1	2 961	-3,6
COTISATIONS SOCIALES, CONTRIBUTIONS ET IMPOTS ET TAXES NETS	297	0,3	301	1,4	91	--	71	-22,3
Cotisations sociales brutes	64	-6,7	64	0,6	63	-1,8	62	-0,9
CSG, impôts et taxes	233	2,3	237	1,6	29	--	9	--
Charges liées au non recouvrement	-	0	-	0	-	0	-	0
TRANSFERTS RECUS NETS	2 950	1,0	2 822	-4,3	2 962	5,0	2 881	-2,7
Compensation	1 533	-1,8	1 450	-5,4	527	--	507	-3,6
Compensation bilatérale maladie nette	951	0,1	898	-5,5	-	--	-	-
Compensation AT nette	334	-5,4	305	-8,6	289	-5,2	272	-6,0
Compensation généralisée vieillesse nette	249	-4,0	247	-0,9	238	-3,8	236	-0,8
Transfert d'équilibre CNAM	-	-	-	-	1 134	26,3	1 127	-0,7
Prise en charge de prestations	31	3,2	29	-3,9	29	-	28	-
Prestations prises en charge par la CNSA nettes	12	20,0	13	5,0	13	2,6	13	0,3
Prestations prises en charge par le FSV nettes	19	-5,4	17	-9,6	16	-7,4	15	-4,2
Subvention d'équilibre	1 386	4,3	1 343	-3,1	1 273	-5,2	1 219	-4,2
AUTRES PRODUITS NETS	19	--	15	-24,4	17	15,1	9	-48,6
RESULTAT NET	- 79	-	- 64	-	0	-	0	-
BESOIN DE FINANCEMENT	-2 749	-	-2 610	-	-2 696	-	-2 618	-

Source : DSS/SD-EPF/6A, Caisse des dépôts et consignations et CANSSM.

¹ Décret n° 2010-975 du 27 août 2010.

La structure de financement de la branche maladie est profondément modifiée en 2016

La diminution des charges des branches maladie et AT-MP se poursuivrait

Les charges des deux branches ont diminué de 5,1% en 2015 après -2,3% en 2014 (cf. tableau 3) parallèlement à la baisse des prestations légales (respectivement -5,4% et -3%). Cette forte baisse s'explique notamment par une diminution plus rapide des effectifs de bénéficiaires (-6,1% après -5,2%) et par le contrecoup d'une régularisation en défaveur du régime en 2014 relative à la répartition des charges hospitalières. Enfin, les charges de gestion courante ont diminué en 2015 (-4,1%) après une hausse de 3,7% en 2014 qui s'explique par un changement de clé de répartition avec la branche vieillesse.

En 2016 et 2017, la diminution des charges, moins prononcée qu'en 2015 (-3% par an), s'explique notamment par le léger ressaut de la dépense hospitalière (-1,6% en 2016 après -5,3%), sous l'effet de la suppression des mécanismes de régularisation portant sur les dotations hospitalières qui étaient jusque-là favorables au régime. En outre, la progression des prestations exécutées en ville s'infléchirait légèrement moins qu'en 2015. Enfin, les charges financières seraient quasi nulles en 2016 car l'ACOSS assure intégralement le financement des besoins de trésorerie de la branche à compter de février 2016, avec un taux d'intérêt particulièrement faible.

Les ressources propres du régime diminueraient fortement en 2016

Tandis que les produits de cotisations sociales et de CSG ne représentaient que 24% des produits de la branche maladie en 2015, leur part serait divisée par quatre en 2016 suite à la mise en œuvre de la PUMa.

En 2015, les ressources propres du régime ont continué de progresser (+2,3% après +1,6%) en raison du dynamisme des cotisations des inactifs (+11,5%) et des produits de CSG (+1,7%), la répartition de la CSG étant favorable aux régimes d'assurance maladie autres que la CNAM (cf. fiche 1.4). Cela a permis de compenser la diminution tendancielle de cotisations des salariés (-12,6% en 2015) résultant de la baisse du nombre d'actifs.

En 2016, les produits de CSG affectés au régime seraient particulièrement faibles (25 M€, contre 233 M€ en 2015). En effet, dans le cadre de la mise en œuvre de la PUMa, le régime perçoit désormais la part de CSG prélevée sur le champ de ses assurés. Compte tenu de la situation démographique du régime, ce produit atteindrait 5 M€ par an. Néanmoins, il bénéficierait, à hauteur de 20 M€, du produit exceptionnel de CSG lié à la modification des conditions d'affectation de la CSG suite à la mise en place de la PUMA (cf. synthèse et fiche 1.1). Les ressources propres du régime atteindraient ainsi 57 M€ en 2017 contre 284 M€ en 2015.

Après une baisse du transfert de compensation bilatérale en 2015, le transfert d'équilibre de la CNAM serait nettement plus élevé à compter de 2016

En 2015, le principal produit de la branche provient de la compensation bilatérale maladie versée par la CNAM. Ce transfert, compte tenu du mécanisme d'écrêtement (cf. encadré) permet de combler le besoin de financement hors opérations de gestion courante. En 2014, le produit de compensation s'est élevé à 951 M€, compte tenu de la hausse de la CSG et de la baisse des charges. Il a diminué assez fortement en 2015 (-5,5%), conformément à l'évolution des charges du régime (cf. *supra*). Le déficit de la branche maladie en 2015 correspond quasiment au déficit lié aux opérations courantes.

En 2016, la mise en œuvre de la PUMa 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 atteindrait 1,1 Md€ en 2016, en augmentation de 0,2 Md€ par rapport au transfert de compensation apporté en 2015.

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-AT-MP.

Tableau 3 • Branches maladie et AT-MP

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	1 653,9	-2,3	1 569,7	-5,1	1 522,7	-3,0	1 477,0	-3,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 525,5	-2,7	1 443,6	-5,4	1 409,3	-2,4	1 367,7	-3,0
Prestations légales nettes	1 479,2	-3,0	1 399,6	-5,4	1 367,0	-2,3	1 326,6	-3,0
Prestations légales nettes "maladie"	1 141,9	-2,4	1 092,7	-4,3	1 073,2	-1,8	1 050,2	-2,1
Prestations nettes exécutées en ville	516,7	-1,7	500,4	-3,1	490,2	-2,0	479,3	-2,2
Prestations nettes exécutées en établissement	625,2	-3,0	592,3	-5,3	583,1	-1,6	570,9	-2,1
Etablissements sanitaires publics nets	431,6	-4,0	398,4	-7,7	390,9	-1,9	380,4	-2,7
Etablissements médico-sociaux nets	136,4	2,4	136,1	-0,2	136,6	0,3	136,8	0,2
Cliniques privées nets	57,2	-7,4	57,8	1,0	55,7	-3,7	53,7	-3,6
Prestations légales nettes "maternité"	2,1	++	2,7	--	0,1	--	0,1	-7,9
Prestations légales nettes "décès"	8,9	-12,7	7,7	-13,1	7,3	-5,8	6,8	-6,3
Prestations légales "AT-MP" nettes	326,3	-5,0	301,9	-7,5	286,3	-5,2	269,4	-5,9
Prestations d'incapacité temporaire nettes	5,4	-13,0	4,5	-16,7	4,0	-11,6	3,5	-12,6
Prestations d'incapacité permanente nettes	320,9	-4,9	297,4	-7,3	282,3	-5,1	265,9	-5,8
Prestations extralégales nettes	5,5	-19,1	6,3	15,1	6,0	-5,0	5,7	-5,1
Prestations spécifiques au régime	25,7	-1,5	28,3	10,3	26,9	-5,0	26,9	0,1
Autres prestations nettes	15,1	44,6	9,3	-38,4	9,4	0,8	8,5	-10,0
TRANSFERTS VERSES NETS	49,5	6,4	49,5	0,0	45,8	-7,4	43,5	-5,0
Participation aux dépenses du FIR	23,6	-5,7	22,3	-5,4	21,5	-3,6	20,5	-4,6
Prise en charge des cotisations des PAM	19,6	++	20,5	5,0	18,3	-10,9	17,7	-3,2
Transferts entre organismes	6,3	-10,8	6,6	4,5	6,0	-9,3	5,3	-11,7
CHARGES DE GESTION COURANTE	72,1	3,4	69,2	-4,1	66,8	-3,4	65,1	-2,5
Branche maladie	64,8	5,7	63,6	-1,9	61,4	-3,4	59,9	-2,5
Branche AT-MP	7,3	-13,2	5,6	-23,4	5,4	-3,0	5,3	-2,6
AUTRES CHARGES NETTES	6,8	-19,3	7,4	9,6	0,8	--	0,7	-11,4
Autres charges techniques nettes	0,3	--	0,6	++	0,1	--	0,1	-9,7
Charges financières	5,1	-1,1	6,0	17,6	0,2	--	0,1	-40,9
Charges exceptionnelles	1,3	22,0	0,8	-42,5	0,5	-37,0	0,5	-0,6
PRODUITS NETS	1 590,7	-0,2	1 511,2	-5,0	1 522,7	0,8	1 477,0	-3,0
COTISATIONS SOCIALES, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS ET TAXES NETS	277,9	1,6	284,4	2,3	76,8	--	57,5	-25,2
Cotisations sociales brutes	48,2	-4,6	50,5	4,8	50,7	0,4	51,0	0,8
Cotisations sociales salariés	13,5	-11,1	11,8	-12,6	10,9	-7,8	10,1	-7,3
Cotisations patronales	12,5	-11,4	11,0	-12,1	10,1	-7,8	9,4	-7,3
Cotisations salariales	1,0	-7,1	0,8	-18,6	0,8	-7,8	0,7	-7,4
Cotisations des inactifs	34,6	-1,8	38,6	11,5	39,8	2,9	40,9	3,0
CSG, impôts et taxes	229,8	2,9	233,9	1,8	26,1	--	6,4	--
CSG	229,0	3,0	232,9	1,7	24,8	--	5,1	--
Impôts et taxes	0,8	-9,9	1,1	37,5	1,3	19,5	1,3	1,0
Charges liées au non recouvrement	- 0,0		-		-		-	
TRANSFERTS RECUS NETS	1 296,2	-1,2	1 215,5	-6,2	1 436,5	18,2	1 411,5	-1,7
Compensation bilatérale maladie nette	950,5	0,1	898,0	-5,5	-	--	-	--
Contribution nette de la CNSA	12,0	20,0	12,6	5,0	13,0	2,6	13,0	0,3
Compensation AT des Mines nette	333,6		304,9	-8,6	289,1	-5,2	271,8	-6,0
Transfert d'équilibrage CNAM	-		-		1 134,4		1 126,8	-0,7
AUTRES PRODUITS NETS	16,6	++	11,3	-31,7	9,4	-17,0	8,0	-14,5
Recours contre tiers	4,0	++	3,3	-17,9	2,9	-11,7	2,6	-9,7
Autres produits techniques nets	0,4	-17,2	0,2	--	0,2	30,0	0,2	0,0
Produits financiers	0,3	++	0,1	--	0,1	25,2	0,1	0,0
Produits de gestion courante	3,9	30,1	5,0	29,8	4,5	-9,8	4,3	-3,7
Branche maladie	3,4	32,5	4,3	25,6	3,8	-10,3	3,7	-3,9
Branche AT-MP	0,5	14,2	0,7	++	0,7	-6,4	0,7	-2,4
Produits exceptionnels	8,0	++	2,7	--	1,6	-41,3	0,7	--
RESULTAT NET BRANCHE MALADIE ET AT-MP	-63,2		-58,4		0,0		0,0	
RESULTAT NET BRANCHE AT-MP	-0,6		-0,5		0,0		0,0	
RESULTAT NET BRANCHE MALADIE	-62,6		-58,0		0,0		0,0	
SOLDE DE GESTION COURANTE BRANCHE MALADIE	-61,4		-59,3		-57,6		-56,2	

Source : DSS/SD-EPF/6A et CANSSM.

La branche vieillesse tendrait vers l'équilibre dès 2016

Les principales recettes de la branche vieillesse proviennent de la subvention d'équilibre versée par l'Etat et du transfert de compensation démographique qui représentent respectivement 83% et 15% des produits en 2015. Sans ces transferts, le besoin de financement de la branche s'élèverait à 1,6 Md€ en 2015.

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 2015¹, en diminution de 3,6% (cf. tableau 5). Elles sont composées à plus de 96% de prestations légales.

Les prestations légales vieillesse servies par le régime des mines ont diminué de 4,2% en 2015 après -3,2% en 2014. Cette baisse reflète une diminution plus rapide des effectifs bénéficiaires (cf. tableau 1) et la très faible revalorisation des pensions (+0,03% en moyenne annuelle en 2015 après +0,33% en 2014). Elle se poursuivrait en 2016 et en 2017 (-4% par an), du fait de l'érosion tendancielle des effectifs de retraités et de la faible revalorisation des pensions. Les dépenses de pensions de droits propres s'infléchiraient plus que celles des pensions de droits dérivés en 2016 (-4,4% contre -3,1%). Cet écart tendrait toutefois à se résorber à moyen terme.

Enfin, les charges de gestion courante ont fortement diminué en 2014 et 2015 suite aux changements de clés de répartition (cf. *supra*).

Hors subvention d'équilibre, les produits sont en baisse

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, baissent encore plus fortement que celles de la branche maladie : leur diminution en 2016 et 2017 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 est en baisse continue, reflet de la diminution du nombre de retraités et donc de l'amélioration de son ratio démographique.

Enfin, la CANSSM disposait jusqu'en 2013 de produits exceptionnels issus de la vente de son patrimoine immobilier qui avait été constitué par le passé pour financer les dépenses futures.

La subvention d'équilibre tendrait à diminuer à l'horizon 2017

La subvention d'équilibre, votée chaque année en loi de finances initiale, est calibrée pour équilibrer en prévision la branche.

L'absence de produits exceptionnels en 2014 explique la forte progression de la subvention en 2014 (+4,3%) qui atteint 1,4 Md€. En 2015, la subvention s'est réduit de 3,1% pour atteindre 1,3 Md€. Celle-ci continuerait de diminuer pour atteindre 1,2 Md€ à l'horizon 2017 et ce malgré la baisse prévisionnelle continue du produit de compensation.

¹ Cette évolution s'entend après neutralisation partielle faite des charges exceptionnelles de la branche vieillesse en 2014 et en 2015, portant pour un montant de 84,6 M€ sur le provisionnement en 2014 – et symétriquement la reprise sur provision – d'un contentieux avec l'URSSAF. La comptabilisation du redressement Urssaf atteint 61,3 M€ en 2015. Compte tenu que la reprise de provision au titre du litige Urssaf en 2015 a atteint 50 M€, le contentieux entraîne une hausse des charges nettes du régime de 11 M€. Les charges et produits nets présentés ici sont consolidés de cette écriture quasi-symétrique. Hors consolidation, les charges brutes ont progressé de 0,9% et les produits bruts de 1% en 2014 (respectivement -5,3% et -4,8% en 2015).

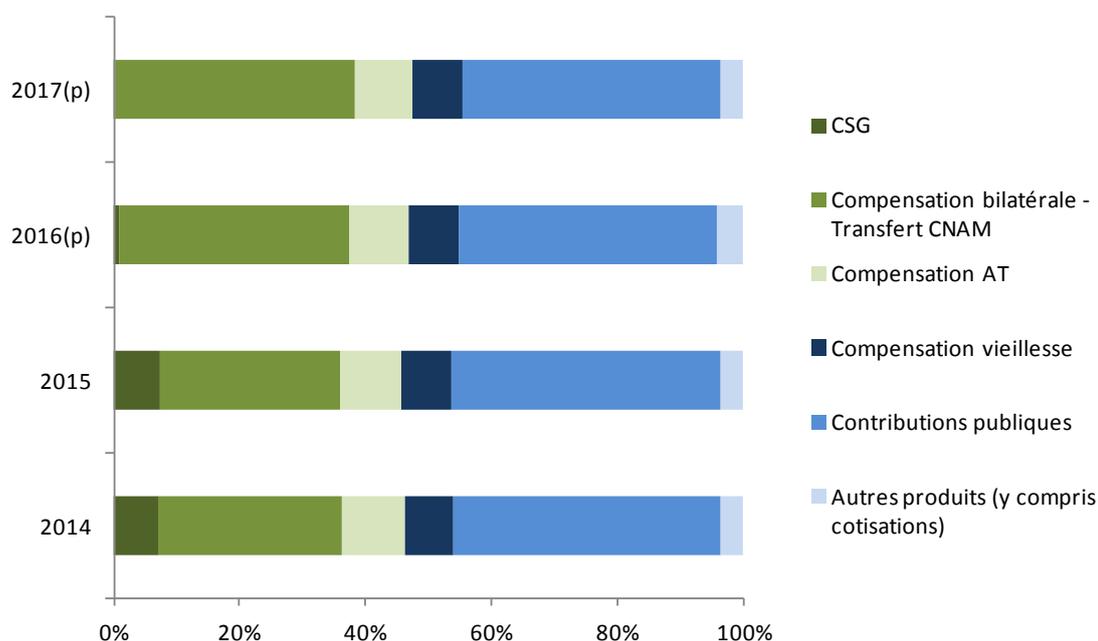
Tableau 4 • - Branche vieillesse

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	1690	-4,0	1632	-3,5	1548	-5,2	1484	-4,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1646	-3,5	1580	-4,0	1516	-4,1	1454	-4,1
Prestations légales nettes	1627	-3,3	1562	-4,0	1498	-4,0	1437	-4,1
Prestations légales « vieillesse »	1626	-3,2	1558	-4,2	1497	-4,0	1436	-4,1
Droits propres	1080	-3,3	1034	-4,3	989	-4,4	946	-4,4
Avantages principaux hors majorations	959	-3,0	922	-3,9	882	-4,4	843	-4,4
Minimum vieillesse	15	-5,9	14	-9,2	13	-4,4	12	-4,4
Majorations	106	-5,5	99	-6,8	94	-4,4	90	-4,4
Droits dérivés	545	-3,0	524	-4,0	507	-3,1	490	-3,4
Divers	0	--	0	++	0	-4,0	0	-4,1
Prestations légales « invalidité »	2	-13,8	2	-8,6	2	-18,9	1	-33,9
<i>Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances</i>	-1		1		0		0	
Prestations extralégales nettes	18	-18,7	19	0,4	18	-5,0	17	-5,0
TRANSFERTS NETS	3	3,8	3	-3,5	0	--	0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	37	-18,1	33	-11,7	31	-5,1	30	-4,3
AUTRES CHARGES NETTES	4	-36,8	16	++	0	--	0	--
Charges financières	4	-1,3	4	10,6	0	--	0	--
Charges exceptionnelles	0	--	11	++	0	--	0	--
Autres charges techniques nettes	0	--	0	-0,6	0	0,0	0	0,0
PRODUITS NETS	1675	-3,8	1626	-2,9	1548	-4,8	1484	-4,1
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	19	-15,7	16	-12,7	15	-10,8	14	-6,9
Cotisations sociales brutes	15	-12,7	13	-12,4	12	-9,8	11	-7,7
Cotisations sociales des actifs	15	-12,7	13	-12,4	12	-9,8	11	-7,7
Cotisations patronales	9	-12,2	8	-11,9	7	-9,8	7	-7,7
Cotisations salariales	6	-13,5	5	-13,2	5	-9,8	4	-7,7
Impôts et taxes bruts	3	-27,9	3	-11,4	3	-4,5	3	-3,7
Charges liées au non recouvrement	0		0		0		0	
TRANSFERTS NETS	1654	2,9	1607	-2,8	1526	-5,0	1470	-3,7
Compensation généralisée	249	-4,0	247	-0,9	238	-3,8	236	-0,8
Prises en charge de prestations par le FSV	19	-5,4	17	-9,6	16	-7,4	15	-4,2
Subvention d'équilibre	1386	4,3	1343	-3,1	1273	-5,2	1219	-4,2
AUTRES PRODUITS NETS	3	--	3	18,8	7	++	1	--
Produits de gestion courante	0	--	1	++	0	--	0	-7,2
Produits exceptionnels	2	--	2	5,7	7	++	0	--
Autres produits nets	1	-21,4	1	-11,5	1	-17,8	0	-26,4
RESULTAT NET	-15		-6		0		0	

Source : DSS/SD-EPF/6A et Caisse des dépôts et consignation.

Graphique 1 • Structure des produits de la CANSSM en 2015



Source : DSS/SD-EPF/6A et Caisse des dépôts et consignation.

6.12 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) ;
 - le risque vieillesse, par l'intermédiaire de la caisse de retraite des marins (régie par le code des pensions de retraite des marins) ;
- La branche famille est gérée par la caisse maritime d'allocations familiales rattachée au régime général.

Les ressources de l'ENIM sont constituées par les cotisations des marins et des armateurs, une part de CSG maladie, un transfert qui s'inscrit dans le cadre des mécanismes de compensation démographique, une subvention d'équilibre de l'Etat et depuis 2006 une contribution versée par la CNAM pour équilibrer en prévision les branches maladie et AT-MP. La subvention de l'Etat assure l'équilibre prévisionnel de la branche 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.

La mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMa) en 2016 modifie la répartition de la CSG maladie affectée aux régimes autres que la CNAM. Dorénavant, chaque régime bénéficiera du produit de la CSG prélevée sur les revenus de ses affiliés, et non plus répartie selon une clé forfaitaire (cf. encadré de la synthèse). Les comptes de la branche maladie présentés ici demeurent néanmoins les comptes propres au régime de l'ENIM, les postes de dépenses et de recettes relevant du champ de la PUMa étant aussi présentés dans les comptes de la CNAM (cf. fiche 4.2).

Tableau 1 • ENIM – Données générales

Effectifs en fin d'année et montants en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016(p)	%	2017(p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	73 287	5,9	72 957	-0,5	72 157	-1,1	71 512	-0,9
Bénéficiaires vieillesse	114 689	-0,7	113 595	-1,0	112 513	-1,0	111 441	-1,0
<i>droit direct</i>	69 915	-1,1	69 081	-1,2	68 257	-1,2	67 443	-1,2
<i>droit dérivé</i>	44 774	0,0	44 514	-0,6	44 256	-0,6	43 999	-0,6
Bénéficiaires invalidité	8 780	-2,4	8 509	-3,1	8 247	-3,1	7 994	-3,1
<i>droit direct</i>	5 828	-1,7	5 683	-2,5	5 542	-2,5	5 404	-2,5
<i>droit dérivé</i>	2 952	-3,8	2 826	-4,3	2 705	-4,3	2 590	-4,3
Cotisants vieillesse	30 498	-1,6	30 356	-0,5	30 215	-0,5	30 074	-0,5
Charges nettes	1 566	-5,9	1 574	0,5	1 544	-1,9	1 536	-0,5
<i>dont prestations sociales</i>	1 517	-1,1	1 523	0,4	1 494	-1,9	1 485	-0,6
poids des prestations dans l'ensemble des charges	97%		97%		97%		97%	
Produits nets	1 524	-6,6	1 567	2,8	1 531	-2,3	1 538	0,5
<i>dont cotisations sociales</i>	158	-0,3	156	-1,3	156	-0,2	155	-0,3
poids des cotisations dans l'ensemble des produits	10%		10%		10%		10%	
Résultat net	-42		-7		-13		2	

Source : DSS/SDEPF/6A-ENIM.

Le besoin de financement, toutes branches confondues, a sensiblement augmenté en 2015

Les effectifs de bénéficiaires du régime des marins sont en constante diminution. Les effectifs des branches maladie et accidents du travail décroîtraient ainsi au rythme de 0,8% par an entre 2014 et 2017 (cf. tableau 1) et le nombre de bénéficiaires de prestations vieillesse diminuerait de 1% par an. En conséquence, les dépenses de prestations vieillesse diminueraient au rythme de 1,3% par an en moyenne entre 2014 et 2017 (cf. tableau 2). Si les prestations maladie sont structurellement en baisse, elles ont connu en 2015 une hausse significative qui s'explique notamment par des régularisations de charges hospitalières en défaveur du régime. Au total, l'ensemble des charges de l'ENIM a progressé de 0,5% en 2015, après une nette diminution en 2014.

Les produits de l'ENIM, hors subventions et transfert d'équilibrage, ont diminué de 1,6% en 2015, à un rythme plus rapide que la baisse des effectifs de cotisants (-0,5%). Cette contraction s'explique principalement par la diminution du transfert de compensation vieillesse en raison d'une régularisation négative pesant sur les comptes 2015.

Au total, la légère hausse des charges combinée à la diminution des produits hors équilibrages a tiré à la hausse le besoin de financement de l'ENIM pour environ 15 M€ en 2015. Toutefois, le résultat net s'est amélioré en 2015. En effet, le déficit de la branche vieillesse a été ramené de 42 M€ à 7 M€ du fait d'une hausse de la subvention d'équilibre de l'Etat. Cette dernière avait été sous-calibrée en 2013 et 2014, le déficit de la branche étant couvert par les réserves du régime. En 2016, le besoin de financement diminuerait légèrement (1 170 M€) ; l'amélioration de la situation financière de la branche vieillesse serait presque intégralement compensée par la hausse de 20 M€ du besoin de financement de la branche maladie. Le besoin de financement serait quasi stable en 2017 (1 167 M€).

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016(p)	%	2017(p)	%
Charges nettes	1 566	-1,9	1 574	0,5	1 544	-1,9	1 536	-0,5
Prestations sociales nettes	1 517	-1,7	1 523	0,4	1 494	-1,9	1 485	-0,6
Prestations légales nettes	1 508	-1,1	1 516	0,5	1 488	-1,9	1 479	-0,6
Prestations maladie - maternité - invalidité nettes	360	-2,3	386	7,1	375	-2,9	375	0,2
Prestations AT-MP nettes	65	1,8	63	-2,6	63	-0,2	63	-0,3
Prestations vieillesse nettes	1 083	-0,9	1 067	-1,5	1 050	-1,6	1 041	-0,9
Prestations extralégales nettes	4	-3,3	3	-25,7	3	1,9	3	-2,4
Autres prestations nettes	5	-65,1	3	-29,7	3	-8,3	3	1,0
Transferts versés nets	14	7,6	18	26,1	16	-11,0	16	2,9
Charges de gestion courante	33	-7,3	33	1,6	34	2,7	34	0,2
Autres charges nettes	2	-51,0	0	-81,1	0	4,4	0	-0,1
Produits nets avant subvention et transfert d'équilibrage	407	0,0	400	-1,6	374	-6,6	369	-1,4
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	323	0,6	328	1,6	298	-9,2	290	-2,8
Cotisations sociales brutes	158	-0,3	156	-1,3	156	-0,2	155	-0,3
Cotisations patronales	69	1,2	68	-1,6	68	-0,2	68	-0,2
Cotisations salariales	87	-1,2	86	-1,0	86	-0,1	86	-0,4
Cotisations des inactifs	1	++	1	-1,2	1	-0,5	1	0,0
Majorations et pénalités	1	-47,3	1	-12,8	1	-0,2	1	-0,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	54	3,0	50	-7,0	50	-0,1	50	0,0
CSG	95	3,0	97	1,7	65	-32,4	57	-12,3
Impôts, taxes et autres contributions sociales	16	-10,1	16	1,6	16	0,9	16	1,6
Charges liées au non-recouvrement	0	-20,7	9	++	11	14,5	11	0,0
Transferts reçus nets hors subvention et transfert d'équilibrage	82	-1,3	71	-13,3	76	7,6	79	4,0
Compensation	74	-4,2	62	-16,3	68	9,2	71	4,7
Autres transferts	8	39,5	9	15,4	8	-3,4	8	-1,8
Autres produits nets	3	-28,6	2	-38,2	0	-88,1	0	67,9
Résultat net avant subvention et transfert d'équilibrage	-1 159		-1 174		-1 170		-1 167	
Subventions et transferts d'équilibrage	1 117		1 167		1 157		1 169	
Branche maladie	230		249		269		278	
Branche AT-MP	67		65		63		63	
Branche vieillesse	820		853		825		828	
Résultat net après subventions et transferts d'équilibrage	-42		-7		-13		2	

Source : DSS/SDEPF/6A – ENIM.

En 2015, le besoin de financement des branches maladie et AT-MP s'est à nouveau creusé, revenant à son niveau de 2013

Hors transferts d'équilibrage, le besoin de financement des branches maladie et AT-MP du régime des marins s'est élevé à 314 M€ en 2015, en hausse de près de 20 M€ par rapport à 2014 (cf. tableau 3). Ce besoin se creuserait de près de 20 M€ en 2016 puis 10 M€ en 2017 (340 M€). La dégradation de la situation financière de ces deux branches serait intégralement imputable à la branche maladie, le besoin de financement de la branche AT-MP étant stable sur la période.

Après le fort rebond de 2015, les dépenses diminueraient en 2016 et se stabiliseraient en 2017

Les prestations légales sont constituées pour 85% de prestations maladie, maternité, invalidité et décès et pour 15% de prestations AT-MP (prestations d'incapacité temporaire et prestations d'incapacité permanente, servies, pour ces dernières, sous forme de rentes).

Après avoir fortement diminué en 2014, les dépenses des branches maladie et AT-MP ont connu un rebond de 5,1% en 2015. Ce ressaut est la conséquence de deux éléments tirant ponctuellement à la hausse la dépense. D'une part il reflète le contrecoup de la baisse des prestations maladie exécutées en établissement constatée en 2014 (-7,7% suite à une régularisation en faveur du régime) : la dépense hospitalière a ainsi augmenté de 8,9% en 2015, s'établissant à un niveau proche de 2013. D'autre part, l'harmonisation des méthodes de provisionnement avec le régime général a conduit à une forte hausse des dotations aux provisions sur l'ensemble des prestations en nature de l'ENIM¹. Par ailleurs, la structure démographique du régime, caractérisée par une baisse tendancielle des effectifs, explique la baisse de 2,6% des prestations AT-MP en 2015. Enfin, les transferts versés ont été tirés à la hausse par le versement aux fonds de l'ONDAM et les prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux.

En 2016, les dépenses des branches maladie et AT-MP s'infléchiraient (-2,6%). Le recul des prestations maladie prévu (-3%) reflète pour partie le contrecoup haussier constaté en 2015 : les provisions sur prestations de 2015 sont dorénavant intégralement reprises en 2016. Les dépenses de la branche AT-MP continueraient d'être en baisse régulière compte tenu de la baisse tendancielle des effectifs. En 2017, en rythme tendanciel et donc avant toute mesure d'économies, les prestations resteraient globalement stables, la démographie en baisse du régime contrebalançant la hausse tendancielle des dépenses.

La croissance atone des produits de cotisations ne permettrait pas de compenser la baisse des autres recettes

En 2015, les produits avant transferts d'équilibrage ont progressé de 4,2% pour l'ensemble des branches maladie et AT-MP. Les produits de cotisations sociales sont demeurés quasiment stables. Néanmoins, l'agrégat des produits de cotisations, de contributions sociales et de recettes fiscales a progressé de 2,9% en raison de la hausse de 1,7% des produits de CSG, conformément aux règles de répartition de la CSG maladie en vigueur jusqu'en 2015. La hausse des prises en charge par l'Etat d'exonérations ciblées, celle des produits de recours contre tiers ainsi que celle des reprises sur provisionnement des créances de cotisations expliquent le reste de la croissance des produits hors équilibrage en 2015.

En 2016, la mise en œuvre de la PUMa induit une modification de la répartition de la CSG maladie entre régimes. Pour l'ENIM, cette réforme se traduit par une baisse du produit de CSG estimée à près de 40 M€ en 2016 par rapport à 2015. Cette perte serait toutefois atténuée par l'affectation d'un produit exceptionnel de CSG de près de 8 M€ (cf. fiche 1.1). Cette contraction expliquerait la totalité de la baisse des produits hors équilibrage en 2016, dans un contexte où les cotisations sociales demeureraient stables. En 2017, la baisse des produits se poursuivrait, mais dans de moindres proportions. Tandis que l'assiette des cotisations et de la CSG demeurerait stable, les produits de CSG du régime diminueraient par rapport à 2016 du fait de l'absence de produit exceptionnel.

Compte tenu de ces éléments, le besoin de financement a augmenté de près de 20 M€ en 2015 pour atteindre 249 M€ pour la branche maladie. Malgré la baisse des charges prévues en 2016, la contraction du produit de CSG induirait une hausse du besoin de financement de la branche maladie du même ordre en 2016 (20 M€, le portant à 269 M€).

¹ A titre d'illustration, la charge de prestations légales brutes maladie a progressé de 1,2% en 2015 ; nette des provisions et reprises sur provisions, ces dépenses ont progressé de 7,2% en 2015.

Tableau 3 • Branches maladie et AT-MP

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016(p)	%	2017(p)	%
Charges nettes	468	-3,5	491	5,1	479	-2,6	479	0,2
Prestations sociales nettes	430	-3,5	452	5,0	440	-2,6	441	0,1
Prestations légales nettes	425	-1,7	449	5,6	438	-2,5	439	0,1
Prestations maladie nettes	354	-2,0	380	7,2	368	-3,0	369	0,2
<i>Prestations exécutées en ville</i>	172	4,9	181	5,3	178	-1,7	181	1,3
<i>Prestations exécutées en établissement</i>	182	-7,7	198	8,9	190	-4,3	188	-0,9
Prestations maternité nettes	1	-71,2	1	119,0	1	31,5	1	0,9
Prestations invalidité nettes	6	2,2	5	-6,1	5	-0,9	5	-0,9
Prestations décès nettes	0,3	-20,3	0,2	-24,1	0,3	46,1	0,3	4,4
Prestations AT-MP nettes	65	1,8	63	-2,6	63	-0,2	63	-0,3
<i>Prestations d'incapacité temporaire</i>	12	4,3	12	4,9	13	2,7	13	1,3
<i>Prestations d'incapacité permanente</i>	53	1,3	51	-4,2	50	-0,9	50	-0,7
Prestations extralégales nettes	0,8	3,2	0,4	-152,5	0,4	-2,0	0,5	6,9
Autres prestations nettes	4	-67,8	3	-24,5	3	-11,9	3	0,6
Transferts versés nets	14	7,6	17	19,4	15	-11,7	15	3,1
Transferts entre organismes	11	6,0	13	13,3	12	-7,1	12	3,9
<i>dont participation aux dépenses du FIR</i>	6	0,1	7	11,3	6	-3,0	7	4,7
Transferts avec les fonds	2	-30,0	3	59,5	2	-42,1	1	-7,6
Autres transferts versés	1	++	1	20,2	1	5,4	1	8,5
Charges de gestion courante	23	-3,3	23	0,6	23	2,8	23	-0,7
Autres charges nettes	1	-63,3	0	-70,0	0	8,2	0	-0,1
Produits nets avant transfert d'équilibrage	171	1,5	178	4,2	146	-17,6	138	-5,5
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	166	2,1	171	2,9	142	-17,2	134	-5,6
Cotisations sociales brutes	43	0,6	42	-0,9	42	-0,5	42	0,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	20	-5,0	21	4,9	21	-0,2	21	0,0
CSG	95	3,0	97	1,7	65	-32,4	57	-12,3
Impôts, taxes et autres contributions sociales	8	12,8	8	-1,6	9	10,3	9	1,6
Charges liées au non-recouvrement	0	--	3	++	4	48,5	4	0,0
Transfert reçus nets (hors équilibrage)	3	34,4	3	7,2	3	-9,5	3	-5,5
Transfert net de la CNSA	3	38,6	3	8,9	2	-10,7	2	-6,4
Autres transferts	0	14,9	0	-1,8	0	-1,9	0	0,0
Autres produits nets	1	-52,9	4	141,2	2	-43,3	2	4,3
Résultat net avant transfert d'équilibrage	-297		-314		-332		-341	
Transfert d'équilibrage	297	-6,1	314	5,7	332	5,9	341	2,6
<i>Branche maladie</i>	230		249		269		278	
<i>Branche AT-MP</i>	67		65		63		63	
Produits nets après transferts d'équilibrage	468	-3,5	491	5,1	479	-2,6	479	0,2
Résultat net	0		0		0		0	

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.

Le besoin de financement de la branche vieillesse s'est stabilisé en 2015, et le déficit constaté en 2014 a été résorbé

La branche vieillesse de l'ENIM est structurellement déficitaire, de près de 0,9 Md€. Fin 2015, pour un cotisant au régime, la branche vieillesse comptait près de 1,7 retraité. Une subvention versée par l'Etat permet théoriquement d'équilibrer les comptes de la branche. Toutefois, pour l'année 2014, la subvention d'équilibre avait été calibrée en-deçà du besoin de financement et les réserves du régime avaient été sollicitées, le régime enregistrant un déficit de 42 M€ (cf. tableau 4).

En 2015, le besoin de financement est demeuré stable : la décroissance continue des charges a permis de neutraliser la forte baisse du produit du transfert de compensation démographique par rapport à 2014. Le résultat net de la branche s'est néanmoins amélioré puisque la subvention versée par l'Etat a été relevée de 30 M€ permettant de ramener le déficit à 7 M€.

En 2016, le besoin de financement diminuerait (838 M€) en raison d'un rebond des produits alors que les dépenses diminueraient dans les mêmes proportions que l'année précédente. La subvention d'équilibre prévue permettrait de maintenir le solde de la branche à un niveau proche de l'année précédente (-13 M€).

En 2017, les dépenses de pensions diminueraient sous l'effet de la baisse des effectifs de pensionnés sur les dépenses et la subvention d'équilibre prévue permettrait de dégager un léger excédent (2 M€), malgré la stabilité des recettes de cotisations.

La diminution tendancielle des effectifs continuerait de peser à la baisse sur les masses de prestations versées

Les charges de la branche vieillesse sont constituées quasi exclusivement de prestations vieillesse, en diminution de 1,5%. Cette évolution s'explique par la baisse constante des effectifs et par une revalorisation en moyenne annuelle des pensions limitée à 0,03% en 2015. A cela s'ajoute la diminution de la pension moyenne observée depuis plusieurs années qui résulte d'une baisse des durées moyennes de carrière dans le régime.

Les mêmes mécanismes seraient à l'œuvre en 2016, la masse de pensions versée diminuant de 1,6%. En 2017, la baisse des charges serait atténuée par une revalorisation des pensions de 0,6% au 1^{er} octobre, alors que les effectifs de pensionnés continueraient de décroître de 1% par an.

Hors subvention d'équilibre, les produits de la branche demeureraient stables à moyen terme

Hors subvention d'équilibre, les produits de la branche se sont contractés de 5,8% en 2015, après une baisse de 1,1% en 2014. L'agrégat des cotisations, contributions sociales et recettes fiscales est demeuré stable. En revanche, le produit de compensation démographique a diminué de 12 M€, expliquant ainsi la quasi-totalité de la baisse des recettes de la branche en 2015. En effet, ce produit a fait l'objet d'une régularisation de 7 M€ en 2015, et le ratio démographique s'est très légèrement amélioré en 2015 par rapport à 2014.

En 2016, après le contrecoup de la régularisation de 2015, le transfert de compensation augmenterait de nouveau, permettant de tirer à la hausse la progression des produits de la branche (+3,9% au total), dans un contexte de stabilité des cotisations sociales. En 2017, les ressources de la branche vieillesse demeureraient globalement stables.

Tableau 4 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016(p)	%	2017(p)	%
Charges nettes	1 099	-1,2	1 083	-1,5	1 066	-1,6	1 057	-0,9
Prestations sociales nettes	1 087	-1,0	1 071	-1,5	1 054	-1,6	1 044	-0,9
Prestations légales nettes	1 083	-0,9	1 067	-1,5	1 050	-1,6	1 041	-0,9
Droits propres	810	-1,2	797	-1,6	781	-2,0	773	-1,1
Droits dérivés	273	-0,1	270	-1,0	269	-0,5	268	-0,4
Divers	0	43,2	0	-3,2	-	--	-	--
Prestations extralégales nettes	3	-4,8	3	7,5	3	1,4	3	-1,2
Autres prestations nettes	0	5,4	0	--	0	0,0	0	0,0
Transferts versés nets	0	7,8	1	++	1	0,0	1	0,0
Charges de gestion courante	10	-15,0	11	3,6	11	2,3	11	2,0
Autres charges nettes	2	-41,0	0	--	0	0,0	0	0,0
Produits nets avant subvention d'équilibre	237	-1,1	223	-5,8	228	2,3	231	1,2
Cotisations, contributions, impôts et taxes nets	157	-0,9	157	0,3	156	-0,5	156	-0,3
Cotisations sociales brutes	115	-0,6	114	-1,5	114	0,0	113	-0,4
Cotisations patronales	37	0,4	36	-2,3	36	0,0	36	-0,4
Cotisations salariales	78	-0,4	77	-1,0	77	0,0	76	-0,4
Majorations et pénalités	1	-41,9	1	-12,8	1	0,0	1	-0,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	34	8,3	29	-14,0	29	0,0	29	0,0
Impôts, taxes et autres contributions sociales	8	-26,3	8	5,2	7	-8,6	7	1,6
Charges liées au non-recouvrement	0	-73,7	7	++	7	0,0	7	0,0
Transfert reçus nets	79	-2,3	67	-14,1	73	8,4	76	4,3
Compensation	74	-4,2	62	-16,3	68	9,2	71	4,7
Prise en charge du minimum vieillesse	3	-1,1	3	-2,7	3	0,1	3	0,2
Autres transferts	1	++	2	++	2	0,0	2	0,0
Autres produits nets	1	++	2	--	2	-3,0	2	-2,7
Résultat net avant subvention d'équilibre	-862		-860		-838		-826	
Subvention d'équilibre	820		853		825		828	
Produits nets yc subventions et transferts d'équilibrage	1 057		1 076		1 053		1 059	
Résultat net	-42		-7		-13		2	

Source : DSS/SDEPF/6A – ENIM.

Encadré 2 • La détermination des contributions et cotisations : une diversité de cas

Pour réaliser sa mission de protection sociale, l'ENIM procède à l'appel et au recouvrement de contributions auprès des armateurs (parts patronales), dont les taux varient suivant les catégories de navires, définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires, et auprès des marins (parts salariales) et des pensionnés.

Le calcul des contributions et cotisations s'appuie sur une assiette constituée par le salaire forfaitaire journalier attaché aux catégories (20 catégories) 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.

Pour les marins, le taux de cotisation s'élève à 12,10% du salaire forfaitaire catégoriel (1,25% pour la branche maladie et 10,85 % pour branche vieillesse).

Les salaires forfaitaires servent également d'assiette au calcul des prestations servies, en l'occurrence les prestations en espèces (indemnités journalières) et les pensions (d'invalidité, ou de vieillesse).

Les principaux dispositifs d'exonérations et de baisse des taux en vigueur sont les suivants : depuis le 1^{er} janvier 2006, une partie des cotisations patronales est exonérée du fait de la création du registre international français (RIF) pour tous les navires de commerce soumis à concurrence internationale ; de plus, une baisse des cotisations dans le secteur de la pêche maritime est instaurée par les diverses mesures d'allègement de charges et notamment les modifications de taux de contributions des armateurs. Ces diverses mesures concernent aussi des navigants résidant hors de France qui, par définition, ne sont pas affiliés à titre personnel à l'ENIM. Elles sont totalement prises en charge par le budget de l'État. Enfin, il a été procédé à compter de 2008 à un abaissement supplémentaire des taux sur les contributions patronales, compensé par l'État.

6.13 Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires

Encadré 1 • 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 (13,43% pour les salariés et 29,15% pour les employeurs) et atteint 43,02% en 2016 ;
- 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 sera 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 12,84% au titre de la part patronale. La branche maladie reçoit par ailleurs de la CSG, qui représente environ un tiers 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).

Le retour à conjoncture favorable de l'activité notariale tire à la hausse les produits du régime

Le régime a connu en 2014 une deuxième année consécutive de déficit, la baisse des émoluments des notaires reflétant un marché immobilier peu dynamique. La masse salariale des clercs de notaire était également peu dynamique (+0,3%) : sa croissance n'était portée que par celle du salaire moyen, l'emploi diminuant de 0,6%. Cette conjoncture défavorable avait pesé sur les produits du régime, les cotisations sur émoluments avaient baissé et les cotisations des actifs avaient augmenté faiblement, portées par la forte hausse des taux de cotisation (cf. encadré).

En 2015, la conjoncture du secteur s'est révélée nettement plus favorable pour les produits de la CRPCEN. La forte augmentation des cotisations sur émoluments des notaires reflète la croissance du chiffre d'affaires du secteur (+8,3%), tiré à la hausse par un marché immobilier particulièrement dynamique. Celui-ci a été favorisé par des prix de l'immobilier et des taux d'intérêt favorables aux acquéreurs, mais aussi par la mise en place, à compter du 1^{er} septembre 2014, d'une réduction d'impôt en faveur de l'achat d'un logement neuf ou réhabilité destiné à la location (dispositif « Pinel »). Cette conjoncture favorable s'est également traduite par une croissance importante des effectifs de clercs de notaires (+1,5%). Les cotisations assises sur la masse salariale des clercs de notaire ont ainsi crû plus fortement qu'en 2014 alors que les hausses de taux de cotisations ont été plus faibles.

Tableau 1 • CRPCEN – Effectifs de cotisants et de bénéficiaires

effectifs en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%
Bénéficiaires Maladie et AT	122 465	0,4	122 987	0,4	125 045	1,7	127 054	1,6
Assurés cotisants - maladie et AT	83 287	0,2	83 580	0,4	85 161	1,9	86 487	1,6
<i>Des actifs</i>	52 626	0,1	52 753	0,2	54 051	2,5	54 997	1,8
<i>Des retraités</i>	30 661	0,4	30 827	0,5	31 111	0,9	31 490	1,2
Ayants droit - maladie et AT	39 178	0,7	39 407	0,6	39 884	1,2	40 568	1,7
<i>Des actifs</i>	36 298	1,3	36 803	1,4	37 256	1,2	37 908	1,8
<i>Des retraités</i>	2 880	-5,4	2 604	-9,6	2 628	0,9	2 660	1,2
Cotisants vieillesse	47 418	-0,6	48 124	1,5	49 308	2,5	50 171	1,8
Bénéficiaires vieillesse	71 857	1,8	73 216	1,9	73 890	0,9	74 791	1,2
<i>Vieillesse droit direct</i>	64 165	1,9	65 494	2,1	66 097	0,9	66 903	1,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	7 692	1,4	7 722	0,4	7 793	0,9	7 888	1,2
Produits	1 165	1,1	1 189	2,1	1 206	1,5	1 214	0,6
dont cotisations	943,0	0,1	977,7	3,7	1 009,0	3,2	1 037,5	0,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	78,0%		79,6%		81,2%		82,9%	
Charges	1 183	-0,2	1 182	-0,1	1 193	1,0	1 197	0,3
dont prestations	1 106,2	3,3	1 103,4	-0,3	1 117,4	1,3	1 135,1	0,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	90,2%		90,3%		89,8%		90,9%	
Résultat net	-18		7		13		17	

Source : DSS/SDEPF/6A-CRPCEN

Tableau 2 • Ensemble des risques

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	1 183	-0,2	1 182	-0,1	1 193	1,0	1 197	0,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 102	2,8	1 101	-0,1	1 118	1,6	1 136	1,6
Prestations légales nettes	1 093	2,6	1 093	0,0	1 109	1,5	1 126	1,6
Prestations légales « maladie-maternité »	283	5,7	275	-3,1	283	3,1	290	2,4
Prestations légales « vieillesse »	798	1,6	806	1,1	814	1,0	825	1,3
Prestations légales « invalidité »	11	2,9	11	-0,4	11	0,1	11	0,2
Prestations légales « décès »	0,5	15,4	0,7	++	0,3	--	0,3	-18,1
Prestations extralégales	8	18,4	8	-7,2	9	14,4	9	-3,2
Autres prestations	0,9	++	0,7	-20,3	0,8	6,4	0,8	1,5
TRANSFERTS NETS	50	-39,7	48	-3,0	41	-14,3	29	-28,9
Compensation bilatérale / équilibrage CNAMTS	40	-45,7	38	-5,3	32	-16,1	20	-38,0
Autres transferts	10	7,1	11	6,4	10	-7,9	10	0,1
CHARGES DE GESTION COURANTE	29	2,8	30	4,7	33	9,8	32	-5,3
AUTRES CHARGES NETTES	3	11,8	2	-23,0	0	--	0	-4,6
PRODUITS NETS	1 165	1,1	1 189	2,1	1 206	1,5	1 214	0,6
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET RECETTES FISCALES	1 109	0,5	1 146	3,4	1 150	0,3	1 166	1,5
Cotisations sociales	943	0,1	978	3,7	1 009	3,2	1 038	2,8
Cotisations salariales	222	1,4	228	2,3	226	-0,8	233	3,3
Cotisations patronales	467	0,8	477	2,0	502	5,3	516	2,9
Cotisations des inactifs	6	1,4	6	1,2	6	1,0	6	1,4
Cotisations sur émoluments de notaires	247	-2,3	267	8,3	275	3,0	282	2,4
Majorations et pénalités	0,2	48,7	0,2	-10,0	0,2	3,3	0,2	3,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,2	-38,7	1,9	++	1,4	-25,0	1,4	1,0
CSG, impôts et taxes	166	2,7	167	0,8	139	-16,7	128	-8,4
CSG	140	3,0	142	1,7	114	-19,9	102	-10,2
Recettes fiscales	26	0,9	25	-4,3	25	1,6	25	0,0
Charges nettes liées au recouvrement	-0,5	-18,1	-0,4	-27,8	-0,1	--	-0,1	3,5
TRANSFERTS NETS	26	19,6	16	-38,4	39	++	30	-23,1
Compensation démographique vieillesse	24	20,1	14	-42,6	37	++	28	-24,7
Prestations prises en charge	2	13,7	2	10,8	2	2,7	2	1,7
AUTRES PRODUITS NETS	31	9,9	27	-12,0	18	-33,8	17	-3,6
Produits de gestion courante + frais de gestion	13	-2,2	12	-3,0	12	-0,8	12	-5,3
Produits financiers	15	2,4	14	-5,1	5	--	5	0,0
Autres produits	3	++	1	--	1	0,1	1	1,0
RESULTAT NET	-18		7		13		17	

Source : DSS/SDEPF/6A-CRPCEN

En 2016 et 2017, le marché de l'immobilier devrait rester bien orienté. Les chiffres du premier semestre 2016 montrent que les émoluments des notaires continuent de croître à un rythme soutenu et les embauches de Clercs de notaire restent dynamiques. Les cotisations sur émoluments devraient croître de 3% en 2016 et 2,4% en 2017. La masse salariale augmenterait de 3% en 2016 et 2,3% en 2017. En conséquence, les produits de cotisations, qui continueraient de bénéficier des hausses du taux vieillesse, croîtraient à un rythme proche de 3%.

A près avoir stagné, les prestations repartiraient légèrement à la hausse

En 2015, le régime a servi 1,1 Md€ de prestations sociales. Les pensions de retraite en représentent 73%. Ces prestations ont stagné en 2015 : la faible hausse des prestations vieillesse a été compensée par une baisse importante des prestations de la branche maladie. Si les prestations vieillesse continueraient de croître à un rythme proche de 1% en 2016 et 2017, du fait notamment de faibles revalorisations, les prestations maladie seraient plus dynamiques, portant la croissance des prestations à un rythme proche de 1,5%.

La baisse des dépenses de la branche maladie en 2015 s'explique essentiellement par celles exécutées en établissements. En 2014, une régularisation défavorable au régime a conduit à une forte hausse de ces dépenses. L'absence de régularisation en 2015 a conduit mécaniquement à une baisse des dépenses maladie. La dépense de cette branche repartirait à la hausse en 2016, portée par une forte hausse du nombre de bénéficiaires.

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. L'allongement de la durée d'assurance nécessaire à l'obtention du taux plein, a induit un décalage de 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 également 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 62 ans et 3 mois en 2015.

En 2015, les prestations vieillesse ont crû de 1,1% contre 1,6% en 2014 pour une croissance du nombre de bénéficiaires similaire (+1,9% en 2015). Ce ralentissement tient notamment à une revalorisation quasi nulle en 2015 qui a conduit à un « effet prix » sur les pensions évalué à 0,03% contre 0,3% en 2014. 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 2016, les pensions de retraite croîtraient à un rythme similaire à 2015 mais, en l'absence de revalorisation, la progression des pensions sera portée uniquement par la croissance du nombre de bénéficiaires de 0,9%. Cette faible croissance du nombre de bénéficiaires au regard de celle observée en 2015 serait liée à un effet démographique. L'effet pension moyenne identifié en 2015 n'est pas reconduit en prévision.

En 2017, les pensions repartiraient légèrement à la hausse du fait d'une croissance du nombre de bénéficiaires légèrement plus forte et d'un effet revalorisation de 0,3%. Le recul de l'âge légal de départ en retraite commencera en 2017 pour les assurés de la CRPCEN ; toutefois il serait sans effet majeur sur l'évolution du nombre de bénéficiaires puisque l'âge moyen de départ en retraite est supérieur à 62 ans.

L'excédent dégagé en 2015 perdurerait en 2016 et 2017

La santé financière du régime s'est nettement améliorée en 2015. Après un déficit de 18 M€ en 2014, le régime s'est retrouvé en excédent en 2015. Cette amélioration s'explique par la croissance des produits qui contraste avec la stabilité des prestations, mais aussi par la diminution du transfert à la CNAM au titre de la compensation bilatérale.

En 2016 et 2017, la hausse des produits de cotisations du régime demeurerait supérieure à celle des prestations et l'excédent dégagé par la branche vieillesse perdurerait.

Tableau 3 • Branche maladie

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	369	-4,0	358	-3,1	362	1,0	355	-1,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	302	6,0	292	-3,0	302	3,2	308	2,2
Prestations légales nettes	295	5,6	286	-2,9	295	2,9	301	2,3
Prestations légales « maladie-maternité »	283	5,7	275	-3,1	283	3,1	290	2,4
Prestations exécutées en ville	157	0,9	156	-0,3	162	3,4	164	1,6
Prestations en nature	114	0,4	114	-0,2	118	3,7	120	1,6
IJ - maladie	23	2,5	24	1,9	24	2,7	25	1,6
IJ - maternité	20	1,6	19	-3,1	19	2,7	20	1,6
Prestations exécutées en établissements	126	12,4	118	-7	122	2,8	126	3,5
Établissements sanitaires	84	17,9	76	-10	78	3,3	82	4,6
Établissements médico-sociaux	22	3,0	22	2	23	3,1	23	1,7
Cliniques privées	21	3,2	20	-3	20	0,6	21	1,3
Prestations légales « invalidité » et « décès »	11	3,3	12	2	11	-3,1	11	-0,4
Prestations extralégales	6	21,5	5	-8	6	18,6	6	-3,3
TRANSFERTS NETS	49,4	-39,9	47,9	-3,0	41,5	-13,4	29,5	-28,9
Compensation bilatérale	40	-46	38	-5,3	0,0	--	0,0	-
Transfert d'intégration financière à la CNAMTS	0,0	-	0,0	-	32	-	20	-38,0
Autres transferts	9,6	-	10,3	-	9,9	-	9,9	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	19	3	18	-4	18	4,0	17	-5,3
AUTRES CHARGES NETTES	0,0	--	0,0	++	0,0	0,1	0,0	0,73
PRODUITS NETS	383	2	359	-6	362	0,8	355	-1,7
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET RECETTES FISCALES	377	1	355	-6	358	0,8	352	-1,8
Cotisations sociales	212	-9	206	-3	238	15,3	243	2,3
Cotisations salariales	43	-11	65	++	13	--	13	2,3
Cotisations patronales	89	-12	135	++	219	++	224	2,3
Cotisations des inactifs	6	1	6	1	6	1,0	6	1,4
Cotisations sur émoluments de notaires	74	-2,3	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,1	-15,2	0,5	++	0,0	--	0,1	1,0
CSG, impôts et taxes	165	16	148	-10	120	-19,1	108	-9,7
CSG	140	3	142	2	114	-19,9	102	-10,2
Droits de consommation sur les tabacs	24	++	6	--	6	0,0	6	0,0
Charges nettes liées au recouvrement	-0,1	-15,2	-0,1	-29,0	0,0	--	0,0	++
TRANSFERTS NETS	1,9	13,7	2,1	11,7	2,2	2,8	2,2	1,8
AUTRES PRODUITS NETS	4,4	++	1,8	--	1,8	-1,0	1,7	-3,1
RÉSULTAT NET	13,4		0,7		0,0		0,0	

Source : DSS/SDEPF/6A – CRPCEN

Tableau 4 • Branche vieillesse

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	814	1,6	824	1,2	832	1,0	842	1,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	800	1,6	809	1,0	816	1,0	827	1,3
Prestations légales nettes	798	1,6	806	1,1	814	1,0	825	1,3
Prestations légales « vieillesse »	798	1,6	806	1,1	814	1,0	825	1,3
Droits propres	733	1,6	741	1,1	749	1,0	759	1,4
Avantages principaux hors majorations	717	1,7	725	1,1	732	1,0	742	1,4
Majorations	16	0,7	16	-0,6	17	1,0	17	1,4
Droits dérivés	64	0,8	65	0,6	65	1,0	66	1,0
Avantages principaux hors majorations	62	0,9	62	0,1	63	1,0	63	1,0
Majorations	2	-1,8	3	15,1	3	1,0	3	1,0
Prestations extralégales nettes	2	11,3	2	-5,0	2	4,5	2	-2,7
CHARGES DE GESTION COURANTE	11	2,6	13	20,3	15	17,9	14	-5,3
AUTRES CHARGES NETTES	3	13,0	2	-23,8	0	--	0	-5,2
PRODUITS NETS	782	0,8	830	6,1	845	1,7	858	1,6
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	732	0,3	791	8,1	792	0,0	815	2,9
Cotisations sociales brutes	731	3,0	771	5,5	771	0,0	794	3,0
Cotisations sociales des actifs	558	4,7	504	-9,7	496	-1,6	513	3,3
Cotisations patronales	379	4,5	341	-9,9	283	-17,1	293	3,3
Cotisations salariales	179	5,0	163	-9,2	213	30,7	220	3,3
Cotisations sur les émoluments de notaires	173	-2,3	267	++	275	3,0	282	2,4
Cotisations prises en charge par l'État brutes	0	-45,3	1	++	1	1,0	1	1,0
Impôts et taxes brutes	1	--	19	++	19	2,1	19	0,0
TRANSFERTS NETS	24	20,1	14	-42,4	37	++	28	-24,6
Compensation généralisée : acomptes reçus des régimes	23	9,5	18	-21,7	28	++	28	-0,1
Compensation généralisée : régularisation définitive débiteurs	1	--	-4	--	9	--	0	--
AUTRES PRODUITS NETS	26	1,5	25	-4,6	16	-35,8	16	-3,7
Produits financiers	15	2,4	14	-5,1	5	--	5	0,0
Produits de gestion courante	11	-1,6	11	-2,7	11	-1,2	10	-5,3
RÉSULTAT NET	-32		7		13		17	

Source : DSS/SDEPF/6A - CRPCEN

6.14 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. Depuis le 1^{er} octobre 2015, la valeur du point est de 0,563 €.

Le résultat net du régime s'est fortement amélioré en 2015 et resterait positif en 2016 et 2017

En 2015, l'excédent de la CNAVPL s'est élevé à 426 M€, en nette amélioration par rapport à 2014 (+124 M€). Cette évolution résulte d'une croissance modérée des charges (+2,6% en raison notamment d'une diminution du transfert de compensation), mais surtout d'une progression importante des produits (+16,6%) principalement imputable à une modification du barème des cotisations. Cet effet n'apparaît pas directement dans l'évolution des recettes de cotisations qui a été minorée par d'importantes annulations de produits réalisées en 2015. Des opérations de contrôle d'ampleur ont ainsi conduit à annuler des cotisations taxées d'office et à engager une campagne de recouvrement. En conséquence, d'importantes reprises sur provisions ont été opérées.

En 2016, le solde du régime serait toujours positif mais en diminution de 137 M€ par rapport à 2015 : les charges progresseraient en effet de manière comparable à 2015 (+2,4%) alors que les produits diminueraient (-3,5%) en l'absence de reprise sur provision d'un montant équivalent à celui de 2015, et en dépit des augmentations de taux de cotisation décidées en 2014 pour rééquilibrer le régime (cf. encadré 1). En 2017, le solde du régime diminuerait encore pour s'établir à 83 M€. Cette évolution est cependant pour partie attribuable au contrecoup de l'impact exceptionnel du changement de calendrier d'appel des cotisations intervenant en 2016 (cf. *infra*).

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 5,6% en 2015, en léger ralentissement par rapport à 2014 (-1,3 point), contribuant pour l'essentiel 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 6,6% en 2015. Toutefois, la réforme de 2010, qui occasionne des flux de départ heurtés d'une année sur l'autre, s'est traduite en 2014 et 2015, et se traduira encore en 2016, par de moindres départs en retraite qu'en 2013. Les effectifs de retraités de droit dérivé ont progressé de façon modérée en 2014 et 2015 mais devraient croître plus rapidement en 2016 et 2017, à un rythme légèrement supérieur à 2%.

Tableau 1 Données générales

Effectif en moyenne annuelle et montants en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Cotisants vieillesse (hors auto-entrepreneurs)	642 924	1,5	647 541	0,7	654 016	1,0	660 557	1,0
Bénéficiaires vieillesse	308 097	5,5	326 124	5,9	344 369	5,6	363 134	5,4
Vieillesse droit direct	261 790	6,3	279 144	6,6	296 398	6,2	314 151	6,0
Vieillesse droit dérivé	46 307	1,0	46 980	1,5	47 971	2,1	48 983	2,1
Produits nets	2 229	2,7	2 541	14,0	2 479	-2,4	2 456	-0,9
dont cotisations brutes (y compris cotisations prises en charges par l'Etat)	2 164	3,3	2 252	4,1	2 477	10,0	2 447	-1,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	97%		89%		100%		100%	
Charges nettes	2 105	2,3	2 115	0,5	2 190	3,5	2 373	8,3
dont prestations nettes	1 301	6,3	1 374	5,6	1 447	5,3	1 536	6,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	62%		65%		66%		65%	
Résultat net	124		426		289		83	

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • CNAVPL (régime de base)

Montants en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	2 018	6,0	2 072	2,6	2 121	2,4	2 303	8,5
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	1 301	6,3	1 374	5,6	1 447	5,3	1 536	6,2
Prestations légales nettes	1 301	6,3	1 374	5,6	1 446	5,3	1 536	6,2
Prestations légales « vieillesse »	1 301	6,3	1 373	5,6	1 446	5,3	1 536	6,2
Droits propres	1 185	6,9	1 257	6,1	1 329	5,7	1 416	6,6
Avantages principaux hors majorations	1 183	6,9	1 255	6,1	1 327	5,7	1 415	6,6
Retraite anticipée	1	++	1	32,3	1	5,7	1	6,5
Age légal ou plus	1 178	6,8	1 250	6,1	1 321	5,7	1 407	6,5
Autres pensions	4	15,7	5	14,0	5	14,4	6	15,5
Minimum vieillesse	2	-2,2	2	0,0	2	0,0	2	0,0
Droits dérivés	116	0,9	116	0,1	117	0,8	119	1,8
Avantages principaux hors majorations	115	0,8	116	0,1	116	0,8	119	1,8
Majorations	1	12,7	1	-0,9	1	0,8	1	1,8
TRANSFERTS NETS	666	5,3	641	-3,7	620	-3,2	712	14,8
Transferts de compensation démographique	666	5,3	641	-3,7	620	-3,2	712	14,8
Compensation généralisée : acomptes versés par les régimes	684	2,2	666	-2,6	675	1,3	712	5,5
Compensation généralisée : régularisation définitive	-18	--	-25	37,7	-55	++	0	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	44	4,4	45	2,7	46	0,6	46	0,7
AUTRES CHARGES NETTES	8	18,0	12	++	9	-21,1	9	2,0
Charges financières	1	++	1	24,9	0	--	0	-
Charges exceptionnelles	0	++	1	++	0	--	0	-
Autres charges techniques nettes	6	12,2	9	45,9	9	2,0	9	2,0
PRODUITS NETS	2 143	6,2	2 498	16,6	2 411	-3,5	2 386	-1,0
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	2 128	6,5	2 483	16,7	2 409	-3,0	2 377	-1,3
Cotisations sociales brutes	2 164	3,3	2 252	4,1	2 477	10,0	2 447	-1,2
Cotisations sociales des actifs	2 152	5,2	2 240	4,1	2 467	10,1	2 437	-1,2
Cotisations sociales non-salariés	2 143	5,2	2 233	4,2	2 460	10,2	2 429	-1,2
Cotisations conjoints collaborateurs	9	-1,4	7	-21,6	8		8	2,0
Autres cotisations sociales	4	17,9	16	++	4	--	5	2,0
Majorations et pénalités	8	--	-4	--	6	--	6	2,0
Cotisations prises en charge par l'État brutes	25	-40,5	22	-13,7	0	--	0	0,0
Régime "Micro social"	25	-40,2	22	-13,7	0	--	0	-
Charges liées au non recouvrement	-61		208		-69		-70	
- sur cotisations	-61		208		-69		-70	
+ reprises sur provisions sur cotisations	24		251		0		0	
- dotations aux provisions sur cotisations	-78		-31		-69		-70	
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-7		-12		0		0	
TRANSFERTS NETS	2	-0,1	2	-2,6	2	0,0	2	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	13	-28,9	13	3,1	0	--	7	++
Produits financiers	12	-30,3	11	-9,8	0	--	0	-
Produits de gestion courante	0	8,9	1	++	0	--	7	-
Produits exceptionnels	0	8,9	1	++	0	--	0	-
Autres produits nets	0	-45,1	1	++	0	--	0	0,0
RÉSULTAT NET	124		426		289		83	

Source : DSS/SDEPF/6A

La contribution de la pension moyenne à la hausse des droits propres a été légèrement négative en 2015 (-0,55 point) et le resterait en 2016 et 2017 (-0,5 point par an environ). Celle de la pension de réversion a été également légèrement négative en 2015 et le resterait en 2016 (-0,52 point) ; elle serait en revanche positive en 2017.

Compte tenu d'une revalorisation en moyenne annuelle de 0,03% en 2015, les prestations de droit propre ont augmenté de 6,1% et celles de droits dérivés de 0,1%. Même avec les faibles revalorisations prévues pour 2016 (+0,08% d'effet en moyenne annuelle) et pour 2017 (+0,15%), les droits propres poursuivraient leur hausse (+5,7% puis +6,6% en 2016 et 2017) et la croissance des droits dérivés serait de 0,8% puis 1,9%.

Un résultat sensible à l'évolution de la charge de compensation démographique

La CNAVPL demeure un régime jeune, avec deux cotisants (hors auto-entrepreneurs) pour un retraité en 2015 (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. Les prestations ne constituent donc que les deux tiers des charges, les transferts au titre de la compensation démographique comptant pour 31% des charges du régime en 2015.

Le niveau de ce transfert a diminué de 25 M€ (-3,7%) en 2015 par rapport à 2014. Cette baisse est intervenue en dépit de la hausse des effectifs de cotisants du régime due à l'augmentation progressive du nombre d'auto-entrepreneurs. A partir de 2016, la totalité des effectifs d'auto-entrepreneurs est intégrée dans le calcul du transfert de compensation, entraînant un dynamisme important de ce dernier (cf. fiche 5.3). L'évolution 2016 du transfert est néanmoins négative (-3,2%), en raison d'une régularisation importante effectuée au titre de l'année 2015 car l'évolution des effectifs de cotisants s'est révélée moins dynamique qu'anticipé. Le contrecoup de cette régularisation est visible en 2017, puisque le transfert de compensation démographique s'accroîtrait de 15% (5,5% seulement si on neutralise l'effet de la régularisation intervenue en 2016).

Des produits de cotisations dynamiques, fortement soutenus en 2015 par un double élargissement d'assiette puis en 2016 par la modification du calendrier d'appel

Les cotisations représentent la majeure partie des produits du régime (environ 89% en 2015) et expliquent donc en grande partie leur dynamique.

Le rendement des cotisations brutes a augmenté de 4,1% en 2015. La progression du nombre de cotisants a été modérée en 2015 (+0,7%) et explique peu la croissance des cotisations. En revanche, le relèvement du plafond de la première tranche de revenu, de 85% à 100% du plafond annuel de la sécurité sociale, et l'élargissement de la seconde tranche (cf. encadré 1) ont tiré à la hausse les cotisations. Inversement, d'importantes opérations de contrôle ont entraîné l'annulation d'un certain nombre d'émissions de produits de cotisants taxés d'office (« plan TO » de la CIPAV). Cet effet baissier sur les cotisations brutes a eu néanmoins peu d'incidence sur le solde, puisque ces cotisations étaient déjà provisionnées. Par ailleurs, le plan s'est accompagné d'une campagne de recouvrement qui a permis de réévaluer les provisions antérieures, avec pour contrepartie un important surcroît de reprises qui est venu soutenir la dynamique des produits en 2015.

En 2016, le rendement des cotisations augmenterait de 10% principalement en raison de l'appel de deux régularisations sur cet exercice (cf. fiche 6.3), dont l'impact serait de 79 M€. La progression du nombre de cotisants demeurerait limitée, proche de 1%. La croissance forte des cotisations ne permettrait toutefois pas de compenser le contrecoup de la reprise sur provision exceptionnelle de 2015, d'où une baisse globale des produits de 3,5%. En parallèle, les charges du régime devraient augmenter de 2,4% compte tenu de la progression toujours dynamique des prestations (+5,3%) et malgré la diminution du transfert de compensation. La capacité de financement du régime s'établirait à 289 M€.

En 2017 les cotisations seraient en diminution de 1,2%, du fait du contrecoup du double appel de cotisations de 2016. Compte tenu de l'augmentation des masses de prestations versées (+6,2%) et surtout de la hausse du versement effectué au titre de la compensation (+15%), le résultat net du régime s'établirait à 83 M€, en diminution importante par rapport à 2016 (-206 M€).

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'augmentation des charges et des produits

	En points			
	2 014	2 015	2016 (p)	2017 (p)
Charges nettes	6,0	2,6	2,4	8,5
Prestations vieillesse	4,1	3,6	3,5	4,2
Prestations de base droits propres	4,0	3,6	3,5	4,1
Prestations de base droits dérivés	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres prestations	0,0	0,0	0,0	0,0
Compensation généralisée nette	1,8	-1,2	-1,0	4,3
Charges financières	0,0	0,0	-0,1	0,0
Charges de gestion courante	0,1	0,1	0,0	0,0
Autres charges	0,0	0,2	-0,1	0,0
Produits nets	6,2	16,6	-3,5	-1,0
Cotisations sociales nettes	7,3	16,7	-2,1	-1,3
dont cotisations sociales brutes	3,4	4,1	9,0	-1,2
dont charges liées au non recouvrement	3,9	12,6	-11,1	-0,1
Cotisations prises en charge par l'État	-0,9	-0,2	-0,9	0,0
Produits financiers	-0,3	-0,1	-0,4	0,0
Autres produits	0,0	0,1	-0,1	0,3

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Impacts des mesures affectant la CNAVPL

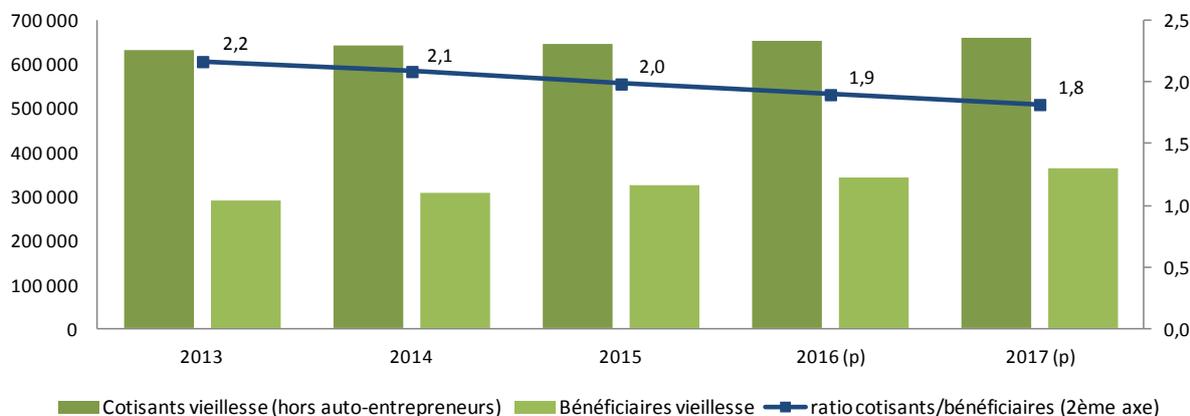
Une série de mesures ont été prises entre 2012 et 2015 dans le but de rééquilibrer le régime. Elles consistent en plusieurs hausses de taux et élargissements d'assiette des cotisations.

- 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 est modifié, les cotisations étant désormais appelées sur la base du revenu N-1 et non plus N-2. Cela 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 demeurera plus qu'une seule régularisation, au titre de l'appel des cotisations N-1.

	2012	2013	2014	2015	2016
Résultat hors mesures	-103	-133	58	243	211
Rendement estimé des mesures		246	66	183	79
Résultat après mesures	-103	113	124	426	289

Graphique 1 • Evolution du ratio cotisants / bénéficiaires entre 2013 et 2017



Source : DSS/SDEPF/6A

6.15 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, FCAT et FCATA) 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), 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 2015, les charges nettes de l'ensemble de ces régimes s'établissent à 2,4 Md€, les quatre principaux régimes qui représentent 85% du total des charges sont la Banque de France, le SASPA, 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 2015

effectifs en fin d'année

	Charges nettes (M€)	Vieillesse et invalidité - bénéficiaires	Vieillesse - actifs cotisants	Maladie et AT - bénéficiaires
Banque de France	649,1	15 717	11 350	
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	626,5	68 862		
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - C AVIMAC	470,4	47 322	15 952	40 016
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	265,4	14 863	63 463	
Ex SEITA	167,0	9 294	18	
Fonds commun des accidents du travail agricole - FCATA	67,3			30 843
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM	57,4			8 878
Caisse de de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	26,2	1 779	1 808	
Fonds commun des accidents du travail - FCAT	15,1			3 280
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	13,4	1 824		
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	5,3	403	352	
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	2,8	139		
Caisse de prévoyance du port autonome de Bordeaux - CPPAB	1,1			762
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS	1,1			344
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS	0,7			328
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	0,1	7		
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	0,1	13		
Rentes accidents du travail du département de Paris - D-PARIS	0,0			6
Chemins de fer de l'Hérault - CHF HER	0,0	1		
Total autres régimes spéciaux	2 369,2	160 224	92 943	84 457

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Données générales

en millions d'euros et effectifs en fin d'année

	2013	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
Bénéficiaires Maladie et AT	90 910	87 969	-3,2	84 457	-4,0	81 122	-3,9	77 390	-4,6
Assurés cotisants - maladie et AT	47 889	47 407	-1,0	46 352	-2,2	45 530	-1,8	44 478	-2,3
Ayants droit - maladie et AT	43 021	40 562	-5,7	38 105	-6,1	35 592	-6,6	32 912	-7,5
Cotisants vieillesse	88 976	90 971	2,2	92 943	2,2	95 716	3,0	97 541	1,9
Bénéficiaires vieillesse	161 591	159 304	-1,4	157 418	-1,2	157 654	0,2	157 704	0,0
Vieillesse droit direct	151 977	149 466	-1,7	147 555	-1,3	147 494	0,0	147 216	-0,2
Vieillesse droit dérivé	9 614	9 838	2,3	9 862	0,2	10 160	3,0	10 488	3,2
Bénéficiaires invalidité	2 408	2 364	-1,8	2 455	3,8	2 423	-1,3	2 387	-1,5
Produits	2 311	2 466	6,7	2 430	-1,4	2 440	0,4	2 460	0,8
dont cotisations	303	327	8,0	343	4,9	374	9,1	386	3,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	13%	13%		14%		15%		16%	
Charges	2 271	2 394	5,4	2 369	-1,0	2 362	-0,3	2 389	1,1
dont prestations	1 966	1 970	0,2	1 952	-0,9	1 951	0,0	1 967	0,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	87%	82%		82%		83%		82%	
Résultat net	39,3	72,0		61,2		78,0		71,1	

Source : DSS/SD-EPF/6A.

Tableau 3 • Charges et produits nets, toutes branches, des autres régimes « spéciaux »

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	2 316	7,8	2 295	-0,9	2 283	-0,5	2 304	0,9
PRESTATIONS SOCIALES	1 970	-0,2	1 956	-0,7	1 954	-0,1	1 969	0,8
Prestations légales	1 959	-0,2	1 944	-0,7	1 943	-0,1	1 958	0,8
Prestations légales "maladie"	197	-0,6	185	-5,7	188	1,2	189	0,7
Prestations légales "AT-MP"	148	-2,9	141	-4,9	134	-4,5	128	-4,5
Prestations légales "vieillesse"	1 565	0,3	1 569	0,3	1 594	1,6	1 621	1,7
Prestations légales "invalidité"	33	-4,3	33	-1,6	31	-3,3	31	-1,1
Prestations légales "décès"	0	-21,8	0	--	0	0,1	0	0,8
Autres	16	-11,2	16	2,3	-5	--	-11	-
Prestations extralégales	11	9,0	11	-0,4	11	-1,4	11	-0,1
TRANSFERTS VERSES NETS	138	9,6	140	1,2	133	-4,9	139	4,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	46	3,8	46	-0,6	46	0,5	46	0,0
AUTRES CHARGES NETTES	162	++	154	-5,1	150	-2,6	150	0,0
Charges techniques nettes	2	-24,4	1	-36,1	1	-4,8	1	-
Charges financières	160	++	152	-5,0	148	-2,2	148	-
Charges exceptionnelles	0	--	1	++	0	--	0	0,0
PRODUITS NETS	2 388	7,0	2 356	-1,3	2 361	0,2	2 375	0,6
COTISATIONS SOCIALES, CONTRIBUTIONS ET IMPOTS ET TAXES NETS	859	8,2	875	1,9	882	0,7	908	2,9
Cotisations sociales	327	8,0	343	4,9	374	9,1	386	3,2
Cotisations sociales salariés	73	5,4	72	-1,7	73	2,2	74	1,2
Cotisations sociales non-salariés	252	8,7	269	6,4	298	10,9	309	3,7
Autres cotisations	2	9,3	3	++	3	5,7	3	4,0
CSG	41	3,0	41	1,7	10	--	5	-45,2
Autres contributions, impôts et taxes	95	7,5	95	-0,7	93	-2,2	96	3,7
Droits de plaidoirie (CNBF)	16	42,8	14	-10,2	17	19,9	18	4,3
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie (CNBF)	72	9,4	73	1,8	69	-6,0	72	4,3
Contribution forfaitaire sur contrats d'assurance - Art.1622 du CGI (FCATA)	8	-34,9	8	-4,3	7	-6,5	7	-3,7
Contributions de l'employeur (Banque de France)	394	6,5	403	2,2	413	2,6	428	3,6
Charges liées au non recouvrement	2	--	-6	--	-8	22,5	-8	0,0
TRANSFERTS RECUS NETS	1 239	-1,5	1 205	-2,8	1 228	1,9	1 217	-0,9
Transferts entre régimes de base	356	-4,1	329	--	354	--	347	-
Subvention d'équilibre	261	1,1	255	-2,0	255	-0,3	249	-2,2
Autres transferts reçus	623	-1,0	620	-0,4	619	-0,1	621	0,2
AUTRES PRODUITS NETS	290	++	276	-4,9	251	-8,9	250	-0,4
Produits techniques	32	-0,6	34	6,4	22	-35,9	21	-4,7
Produits financiers nets	245	++	228	-6,7	217	-5,1	217	0,0
Produits de gestion courante	13	-4,1	13	--	13	--	13	--
Produits exceptionnels	0	--	1	++	0	--	0	0,0
RESULTAT NET	72		61		78		71	

Source : DSS/SD-EPF/6A.

Tableau 4 • Soldes par régimes « spéciaux »

en millions d'euros

	2013	2014	2015	2016 (p)	2017 (p)
Banque de France	-0,7	-0,2	0,5	0,0	0,0
Service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées - SASPA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes - C AVIMAC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Caisse nationale des barreaux français - CNBF	42,0	74,4	62,6	76,7	72,0
Ex SEITA	-2,8	-0,4	-1,8	1,0	-0,9
Fonds commun des accidents du travail agricole - FCATA	-0,8	-4,6	0,0	-0,3	0,0
Rentes accidents du travail des ouvriers civils des établissements militaires - RATOCEM	1,0	0,5	0,5	0,0	0,0
Caisse de de retraites des personnels de l'Opéra national de Paris - CROP	-0,1	-0,1	-0,5	0,0	0,0
Fonds commun des accidents du travail - FCAT	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Régime d'indemnisation des sapeurs-pompiers volontaires - RISP	0,9	1,4	-0,6	0,0	0,0
Régime de retraites des personnels de la Comédie Française - CRRPCF	0,3	0,2	0,1	0,0	0,0
Caisse de retraites des régies ferroviaires d'outre-mer - CRRFOM	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Port autonome de Bordeaux *	-0,2	0,7	0,6	0,6	
Rentes accidents du travail de la mairie de Paris - M-PARIS	-0,3	0,1	-0,2	0,0	0,0
Rentes accidents de travail de l'assistance publique de Paris - A-PARIS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Préfecture du haut-Rhin - PREF HR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Caisse de retraite du chemin de fer franco éthiopien - CRCFE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rentes accidents du travail du département de Paris - D-PARIS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Chemins de fer de l'Hérault - CHF HER	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Imprimerie Nationale *	0,0	0,0			
Solde Autres régimes spéciaux	39,3	72,0	61,2	78,0	71,1
Dont solde hors transferts d'équilibrage et contributions publiques	-959,5	-938,2	-926,1	-943,4	-953,3
Dont transferts d'équilibrage et contributions publiques	998,9	1 010,2	987,3	1 021,4	1 024,4

Source : DSS/SD-EPF/6A.

* Le régime de l'imprimerie nationale a été clôturé au cours de l'année 2014 suite au décès du dernier bénéficiaire. Le régime du port autonome de Bordeaux sera intégré à la CNAM au cours de l'année 2017.

Banque de France : la contribution de l'employeur continuerait à progresser

En 2015, la hausse des prestations vieillesse (+1,4%) conjuguée à une baisse des cotisations (-4,5%) a entraîné une augmentation de la contribution d'équilibre de l'employeur (404 M€ contre 394 M€ en 2014). En 2016 et en 2017 la contribution continuerait d'augmenter à hauteur de 20 M€ environ chaque année, sous l'effet de la hausse des prestations, due à la croissance du nombre de bénéficiaires, et à la baisse des cotisations consécutive à la diminution des cotisants (cf. tableau 5).

SASPA : les dépenses au titre du minimum vieillesse ont été stables en 2015, mais diminueraient en 2016

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 stagné en 2015 (après une baisse de 0,6% en 2014). La stabilité de la dépense résulte de deux facteurs qui jouent en sens inverse. D'une part, l'évolution des prestations a été soutenue par la double revalorisation du minimum vieillesse : la revalorisation liée à l'indexation sur l'inflation intervenue au 1^{er} avril 2014 de 0,6% et une revalorisation exceptionnelle au 1^{er} octobre 2014 permettant au montant du plafond du minimum vieillesse d'atteindre 800 € pour une personne seule (contre 792 € précédemment). D'autre part, les effectifs de bénéficiaires ont diminué de 0,5% (après -1,7% en 2014). Cette baisse des effectifs s'explique notamment par le décalage de l'âge légal de départ pour les inaptes et le passage de 5 à 10 ans de la condition de durée de détention d'un titre de séjour pour les étrangers non communautaires résidant sur le territoire national qui détermine l'accès au minimum vieillesse.

En 2016, les dépenses baisseraient de -1,9% en raison principalement de la suppression des frais de mandataire de justice dont le financement est transféré à l'État à compter du 1^{er} janvier 2016. En 2017, les dépenses augmenteraient très légèrement en cohérence avec la croissance des bénéficiaires (+0,2%) et la faible revalorisation de l'allocation (+0,2% en moyenne annuelle) (cf. tableau 6).

CAVIMAC : la baisse des charges du régime en 2015 a permis de réduire la contribution d'équilibre des deux branches du régime

En 2015, le transfert d'équilibrage du régime général a baissé à la fois pour la branche maladie, surtout en raison d'une baisse des dépenses en établissements, et pour la branche vieillesse. La baisse du nombre de retraités (-4,6%), plus importante que l'année précédente (-3,7%), et le faible niveau de la revalorisation constituent les éléments d'explication de cette évolution pour la branche vieillesse.

En 2016, le transfert d'équilibrage repartirait à la hausse. Les prestations légales de la branche vieillesse poursuivraient leur tendance à la baisse, mais de façon plus modérée en lien avec la baisse prévue des effectifs moins importante que les années passées (-1,9%). Les prestations légales maladie seraient plus dynamiques (+1,2%). La hausse limitée à +2,1% des cotisations mais surtout la forte baisse de la CSG liée à la réforme de son affectation aux différents régimes dans le cadre de la protection universelle maladie se traduiraient par une augmentation de la contribution d'équilibre de 256 M€ en 2015 à 285 M€ en 2016 (cf. tableau 7).

CNBF : après une contraction en 2015, l'excédent du régime repartirait à la hausse en 2016

Le solde du régime de la caisse nationale des barreaux français s'est dégradé parce que les dépenses, notamment les prestations sociales, ont progressé plus rapidement que les recettes. Il s'établit à 63 M€ contre 74 M€ en 2014. En 2016, l'excédent du régime (77 M€) serait en augmentation : la baisse des charges serait essentiellement imputable à la diminution du transfert que le régime verse au titre de la compensation démographique (83 M€ contre 89 M€ en 2015). L'excédent serait ramené à 72 M€ en 2017 en raison d'une plus forte augmentation des charges que des recettes (cf. tableau 8).

Tableau 5 • Banque de France – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	506	1,6	508	0,4	519	2,3	535	3,0
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	455	1,3	461	1,3	474	2,7	489	3,1
Prestations légales "vieillesse"	448	1,4	454	1,4	467	2,8	481	3,2
Prestations légales "AT-MP" "invalidité" et autres prestations	7	-5,7	7	-3,7	7	0,4	7	0,5
TRANSFERTS NETS	44	3,3	42	-4,8	41	-2,4	42	1,3
CHARGES DE GESTION COURANTE	5	11,1	4	-20,2	4	0,8	4	1,0
AUTRES CHARGES	0,4	19,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
PRODUITS NETS	505	1,7	508	0,6	519	2,2	535	3,0
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES	441	6,4	448	1,7	466	4,1	490	5,0
Cotisations sociales	46	3,9	44	-4,5	45	1,3	45	1,1
Contribution de l'employeur	394	6,7	404	2,4	422	4,4	444	5,4
AUTRES PRODUITS NETS	65	-21,7	60	-6,9	53	-11,6	45	-15,0
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 6 • SASPA – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	619	0,7	620	0,1	608	-1,9	609	0,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	610	-0,9	611	0,1	598	-2,0	599	0,1
Prestations légales nettes	609	-0,8	609	0,1	597	-2,0	598	0,1
Prestations extralégales	1	-6,0	1	-4,5	1	-2,6	1	0,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	9	0,8	9	0,3	10	1,9	10	-0,3
PRODUITS NETS	619	-0,8	620	0,1	608	-1,9	609	0,1
TRANSFERTS	590	-1,0	589	-0,1	589	0,0	591	0,3
AUTRES PRODUITS	29	1,8	31	5,5	19	-39,6	18	-5,5
Résultat net	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 7 • CAVIMAC – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	430,1	-1,8	409,2	-4,9	408,2	-0,2	404,7	-0,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	412	-2,0	390	-5,3	390	-0,1	386	-0,8
dont prestations légales « maladie-maternité » nettes	196	-0,2	185	-5,6	187	1,2	189	1,1
dont prestations légales « vieillesse » nettes	205	-4,4	195	-4,9	192	-1,5	187	-2,8
TRANSFERTS VERSES NETS	8	1,3	9	13,7	8	-5,5	8	-2,7
CHARGES DE GESTION COURANTE	10	3,4	10	0,5	10	0,1	10	0,0
PRODUITS NETS	430	-1,8	409	-4,9	408	-0,2	405	-0,9
Cotisations, impôts et produits affectés	118	3,2	123	4,1	93	-24,5	91	-1,8
Cotisations sociales nettes	78	3,3	82	5,3	84	2,1	86	2,1
CSG	40	3,0	40	1,7	9	--	5	-38,9
TRANSFERTS RECUS NETS	311	-3,4	286	-8,3	315	10,2	313	-0,6
Dont transferts d'équilibrage du RG	280	-3,5	256	-8,6	285	11,7	284	-0,4
AUTRES PRODUITS NETS	1	-33,2	1	18,3	1	0,0	1	0,0
RESULTAT NET	0		0		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 8 • CNBF – Évolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2014	%	2015	%	2016 (p)	%	2017 (p)	%
CHARGES NETTES	240	8,8	259	7,9	259	-0,2	277	7,1
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	133	8,0	143	7,4	152	6,4	164	8,4
dont prestations légales nettes	131	8,1	141	7,0	150	6,5	163	8,5
TRANSFERTS NETS	86	14,1	89	3,1	83	-6,6	88	6,2
dont compensation généralisée	86	14,1	89	3,1	83	-6,6	88	6,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	16	4,0	17	4,9	17	-1,0	17	2,0
AUTRES CHARGES NETTES	5	-21,8	11	++	8	-30,6	8	0,0
PRODUITS NETS	315	19,7	322	2,3	336	4,3	349	4,1
COTISATIONS NETTES ET DROITS DE PLAIDOIRIE	277	17,0	283	2,0	308	9,0	322	4,4
Cotisations sociales nettes	190	18,3	196	3,1	223	13,8	233	4,5
Droits de plaidoirie	16	42,8	14	-10,2	17	19,9	18	4,3
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	72	9,4	73	1,8	69	-6,0	72	4,3
AUTRES PRODUITS NETS	38	44,9	39	4,0	27	-30,2	27	0,0
Résultat net	74		63		77		72	

Source : DSS/SDEPF/6A.

7. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

7.1 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 billets de trésorerie (depuis 2007) et des *euro commercial papers* ou ECP (depuis 2010). Depuis 2009, elle est également habilitée à rémunérer les disponibilités placées auprès d'elle par d'autres entités de la sphère sociale dans le cadre d'opérations de mutualisation de la trésorerie des organismes de sécurité sociale.

Un besoin de financement de 28,5 Md€ au 31 décembre 2015

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

La LFSS pour 2015 a fixé le plafond de découvert de trésorerie de l'ACOSS à 36,3 Md€ (cf. tableau 2). Cette limite a été respectée avec un point bas en « brut », c'est-à-dire prenant en compte l'ensemble des financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'ACOSS. Ces financements incluent les emprunts déjà réalisés pour couvrir les besoins de trésorerie, les sommes empruntées au-delà des besoins journaliers ainsi que les sommes immobilisées sur des comptes de secours pour pallier d'éventuels incidents. Le point bas a été atteint en septembre 2015 à -35,1 Md€. Le solde moyen de trésorerie sur l'année s'est élevé pour sa part à -26,4 Md€, après -22,2 Md€ en 2014.

Des conditions de financement permettant d'obtenir un résultat de trésorerie positif de 16,4 M€.

En 2015, le résultat net de trésorerie de l'ACOSS en encaissements/décaissements est positif et s'élève à 16,4 M€, avant rémunération des soldes des branches du régime général. Les charges d'intérêts bancaires et sur les opérations de marché (14,9 M€) ont diminué de 96%. Ils proviennent essentiellement des intérêts engendrés par le prêt à moyen terme souscrit à la CDC (8,2 M€), des intérêts débiteurs sur le compte courant (2,3 M€), ainsi que de la commission d'engagement sur les avances de court terme (2 M€).

Tableau 1 • Principales données de trésorerie de l'ACOSS depuis 2010

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (p)
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	-10,4 Md€ le 8 novembre
Point bas annuel de trésorerie	-49,7 Md€ le 15 décembre	-49,5 Md€ le 1er janvier	-18,4 Md€ le 14 décembre	-27,2 Md€ en net le 15 avril -29,3 Md€ en brut le 15 avril	-29,6 Md€ en net -32,1 Md€ en brut le 11 décembre	-32,8 Md€ en net le 9 avril -35,1 Md€ en brut le 14 septembre	-33,4 Md€ en net le 13 janvier -37,8 Md€ en brut le 14 janvier
Solde moyen de trésorerie	-33,3 Md€	-14,4 Md€	-8,1 Md€	-19 Md€	-22,2 Md€	-26,4 Md€	-25,3 Md€
Résultat net de trésorerie	-324 M€	-142 M€	-15 M€	-26 M€	-27,9 M€	16,4 M€	>80M€

Note : Le point bas en « brut » comprend tous les financements mobilisés, y compris l'immobilisation de sommes sur des comptes de secours (CDC pour 500 M€ et Banque de France pour 200 M€) pour pallier d'éventuels incidents, ainsi que les sommes liées aux « surimmissions », notamment en amont de l'échéance des pensions.

Source : DSS/ACOSS – Prévion à fin juillet 2016

Le faible montant des charges financières nettes de l'ACOSS pour 2015 résulte 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 baisse des taux directeurs (le taux interbancaire de référence Eonia est constamment négatif depuis avril 2015, avec un taux moyen de -0,108% sur l'année) a permis d'obtenir un taux de financement négatif. Aussi, les titres de créances négociables, qui représentent 85% du financement sur l'année 2015, ont été émis à des taux négatifs, compris entre -0,06% et -0,17%. Il en résulte des produits financiers qui s'établissent à +31,8 M€.

Un solde prévisionnel de -16,3 Md€ au 31 décembre 2016

Le solde prévisionnel du compte de l'ACOSS au 31 décembre devrait s'établir à -16,3 Md€, après les opérations de reprise par la CADES des déficits cumulés pour un montant total de 23,6 Md€, conformément aux dispositions de la LFSS pour 2016 modifiant la LFSS pour 2011. La LFSS pour 2016 a permis d'anticiper la reprise des déficits cumulés, tout en respectant le plafond global de 62 Md€. Cette reprise a fait l'objet de quatorze versements échelonnés entre février et septembre, afin de lisser le transfert sur une plus longue période et de réduire le besoin de trésorerie du régime général dès le début de l'année avec un premier versement de 4 Md€ intervenu le 9 février 2016.

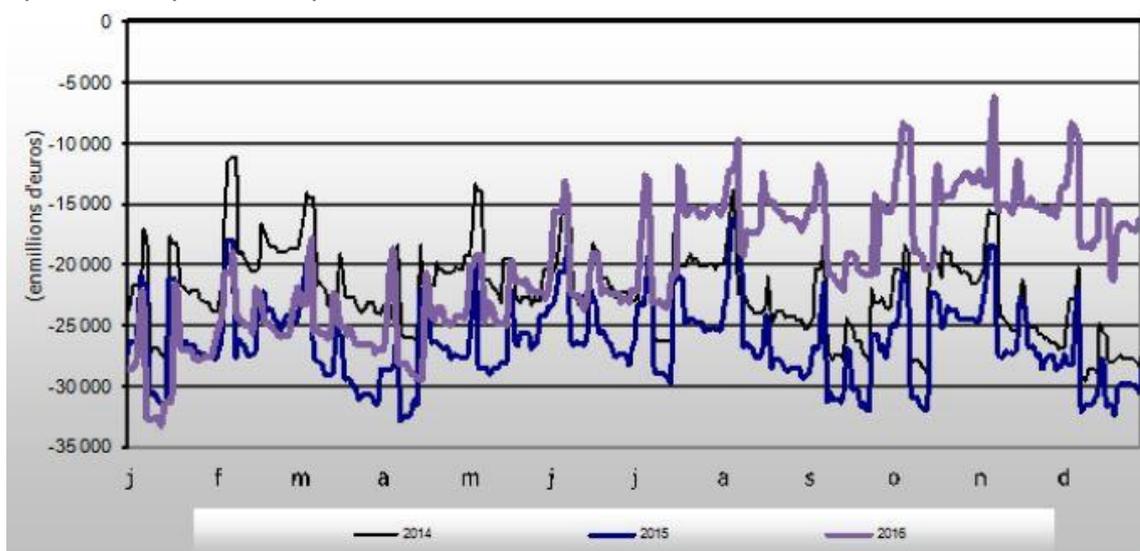
En 2016, les tirages devraient augmenter de 1,6 %, après 2,0 % en 2015. Les encaissements devraient quant à eux augmenter de 1,6 %, après 2,6% en 2015. Le ralentissement des encaissements globaux intervient notamment du fait de la mise en œuvre de la deuxième phase du pacte de responsabilité et de solidarité, et ce malgré l'augmentation de la masse salariale (+2,6% en 2016), la progression du salaire moyen par travailleur (+1,6%) et une amélioration du taux de restes à recouvrer dans le champ métropole.

Au total, les encaissements s'élèveraient à 496,4 Md€ en 2016 alors que les tirages atteindraient 507,8 Md€, soit une variation de trésorerie hors reprise de dette de -11,4 Md€. Il s'agit toutefois de soldes prévisionnels arrêtés à fin juillet et sujets à évoluer en fonction des réalisations mensuelles.

Le compte de l'ACOSS présenterait ainsi un solde net de -16,3 Md€ au 31 décembre 2016 (-39,9 Md€ hors reprise de dette). Le point bas en « brut », qui prend en compte tous les financements mobilisés dans le cadre de la politique de gestion des risques financiers mise en œuvre par l'ACOSS, a été atteint le 14 janvier 2016 à -37,8 Md€ (-33,3 Md€ en « net » au 13 janvier, hors financements), soit en dessous du plafond des ressources non permanentes fixé désormais en « brut » à 40 Md€ par la LFSS sur les sept premiers mois de l'année 2016 (cf. tableau 2).

Le point haut de trésorerie devrait être atteint quant à lui le 8 novembre à -10,4 Md€.

Graphique 1 • Comparatif des profils nets de trésorerie de l'ACOSS de 2014 à 2016



Source : ACOSS – prévision à fin juillet 2016

Tableau 2 • Plafonds des autorisations de recours aux ressources non permanentes accordées au régime général depuis la création des lois de financement de la sécurité sociale

En Md€	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Plafond inscrit en LFSS	10,6	3,05	3,66	4,42	4,42	4,42	12,5	33	13	18,5
Plafond après décret d'urgence	12,2	4,73	4,42				15			
Plafond rectifié en LFSS	12,2	4,73	4,42				15			

En Md€	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Plafond inscrit en LFSS	28	36	18,9	65	20*	22	29,5	34,5	36,3	40 et- 30 **
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 1er 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.

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 2015, la structure de financement de l'ACOSS pour 2016 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 ne peuvent excéder 10 Md€. L'ACOSS n'aura pas recours à ce dispositif en 2016 ;
- 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 0,5 Md€, destinées à faire face aux aléas du profil de trésorerie.

En 2016, 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 2% du financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS. En 2016, ces concours sont octroyés sous le format de billets de trésorerie.

Les instruments de marché

La pratique du recours aux titres de créances négociables, billets de trésorerie et *euro commercial papers*, est 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'Etat ou de la CADES. L'écart de taux entre les BT ACOSS et les bons du Trésor (BTF) varie en effet entre 5 et 10 points de base suivant les maturités et les conditions de marché.

Billets de trésorerie (BT) :

L'article 38 de la LFSS pour 2007 a autorisé l'ACOSS à émettre des billets de trésorerie (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.

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 inférieure à un an) d'un montant maximal de 20 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 2016.

Au total, les ECP et les billets de trésorerie souscrits sur les marchés constituent la première source de financement de l'ACOSS en 2016 avec des encours moyens respectifs de 16,4 Md€, soit 55% du financement (contre 51% du financement en 2015), et 6,2 Md€, soit 21% du financement (contre 14 % l'année dernière, cf. graphique 2). Les émissions d'ECP et de « BT 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 BT sur les marchés, l'ACOSS place des BT 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 billets de trésorerie (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 BT 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, CNIIEG, CAMIEG, et CADES). Depuis le début de l'année 2016, le financement de l'ACOSS se caractérise par une stabilité du recours aux « billets de trésorerie sphère sociale et publique » (qui représentent environ 16% du financement global contre 14% en 2015), afin de privilégier le recours aux instruments de marché dont les taux sont négatifs.

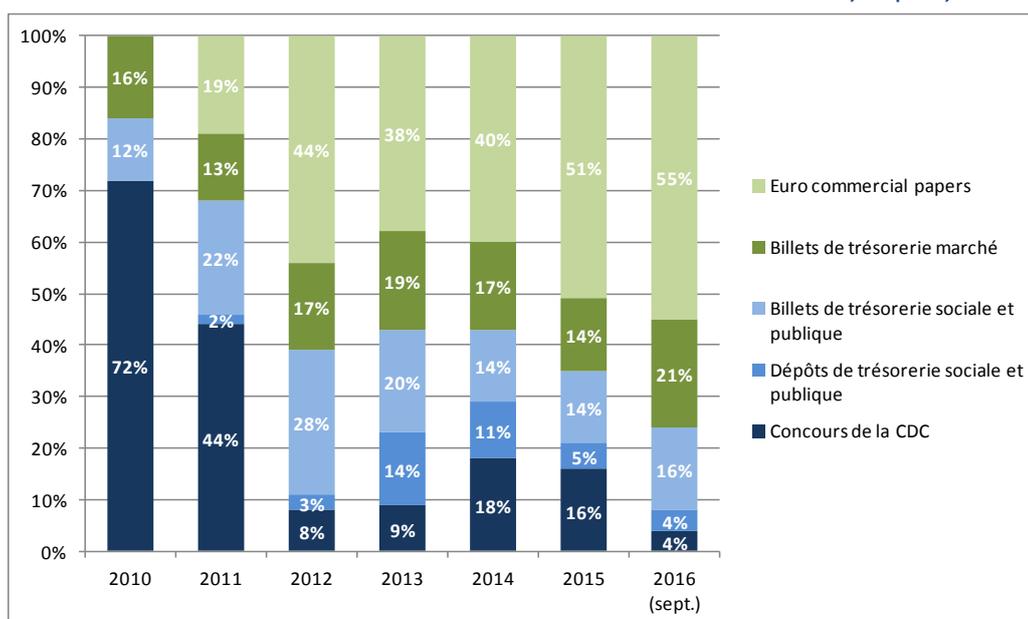
En plus de l'achat de billets de trésorerie, certains acteurs de la sphère sociale enregistrant des excédents de trésorerie peuvent également, sur la base des dispositions prises en LFSS pour 2009, réaliser des dépôts de trésorerie rémunérés auprès de l'ACOSS. C'est le cas de la CNSA qui a effectué des dépôts sur l'année 2016, pour un encours moyen de 670 M€. Ces dépôts de la sphère sociale contribuent pour 5% du financement total en 2015 et pour 4% à fin juillet 2016 (contre 11% en 2014, cf. graphique 2).

Tableau 3 • Structure de financement depuis le début de l'année 2016

Montants mobilisés en milliards d'euros	Depuis le 1er janvier 2016						Tous financements
	Prêts CDC	BT CT CDC	ECP	BT marché	BT sphère sociale et publique	Dépôts sphère sociale	
Encours maximum	4,0	2,5	20,0	9,9	17,5	1,7	37,8
Encours minimum	0,0	0,0	7,8	1,7	0,0	0,9	21,5
Encours moyen	0,5	0,7	16,4	6,2	4,7	1,2	29,8
Part du financement	2%	2%	55%	21%	16%	4%	100%

Source : ACOSS, note de prévision juillet 2016

Graphique 2 • Evolution de la structure de financement de l'ACOSS de 2010 jusqu'à juillet 2016



Source : DSS/ACOSS

Le résultat financier de l'ACOSS devrait atteindre 82 M€ en 2016

Le volume moyen d'emprunt de l'ACOSS est 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 créance négociables (anticipation des levées de fonds nécessaires à la couverture de l'échéance des pensions de retraite ; mise en réserve de sommes pouvant être débloquées en cas d'incidents importants d'encaissements). Afin d'optimiser la gestion de ces excédents ponctuels de trésorerie, l'ACOSS est autorisée à effectuer des placements de court terme en prenant en pension des valeurs de l'Etat français, et depuis 2012, des titres de la CADES¹ (opérations de « pensions livrées »). Elle est également autorisée à déposer des fonds sur un compte auprès de la Banque de

¹ Arrêté du 3 mars 2011 relatif aux conditions de placement des disponibilités de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

France. Néanmoins, du fait des conditions de marché actuelles, les instruments de placement s'avèrent être moins-disants, puisqu'ils produisent des intérêts financiers débiteurs pour l'ACOSS.

Fin juillet 2016, pour l'ensemble de l'année, le résultat financier net prévisionnel en encaissements et décaissements est positif à hauteur de 82,3 M€. Les moyens empruntés seront de 25,3 Md€ sur l'année (contre 28,6 Md€ en 2015 et 24,8 Md€ en 2014). Le résultat positif est dû, comme l'année précédente, à la réalisation d'opérations de BT et d'ECP à taux négatifs, avec un taux EONIA moyen annuel linéaire de -0,309%. En effet, compte tenu du contexte atypique des marchés, les opérations de BT et d'ECP apportent des « produits financiers » à hauteurs respectives de 14,6 M€ et 78,3 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 2016.

Les charges financières prévisionnelles (environ 10 M€) proviennent essentiellement des financements CDC, comprenant 2 M€ de commissions d'engagement payables annuellement le 2 janvier et à valoir sur le financement 2016, de prêts CDC pour 4,8 M€ (dont le paiement des intérêts à valoir sur deux tranches de prêt moyen terme arrivées à échéance en janvier et février 2016), et des intérêts créditeurs du fait de soldes excédentaires sur le compte courant (3,3 M€).

Tableau 4 • Résultats nets financiers 2015 et prévisions 2016

<i>en millions d'euros</i>			
	2014	2015	2016 (p)
CHARGES FINANCIERES	112,0	15,3	10,1
Caisse des dépôts et consignations	21,9	13,6	10,1
Prêt socle	17,3	8,2	4,8
Prêt court terme (prêts « tuiles » / BT CDC)	1,4	0,0	0,0
Avances J-1 et JJ	2,0	2,0	2,0
Pénalités	1,2	0,8	-
Intérêts sur soldes créditeurs (CDC + Banque de France)	-	2,6	3,3
Titres de créances négociables	23,0	1,4	0,0
Billets de trésorerie	10,1	0,4	0,0
Euro Commercial Paper	12,6	0,5	0,0
Autres (appels de marge ECP, coupons pensions livrées, swap de taux, etc.)	0,3	0,5	-
Reversement des dividendes perçus sur prises en pensions	64,6	0,0	0,0
Charges des intérêts avec les tiers	2,4	0,3	-
PRODUITS FINANCIERS	67,9	31,7	92,9
Rémunération comptes CDC	0,6	0,0	0,0
Rémunération compte Banque de France	0,1	0,0	0,0
Autres (pensions livrées, appels de marge ECP, intérêts relations tiers)	2,5	0,3	-
Produits des dividendes sur pensions livrées	64,6	0,0	-
Intérêts créditeurs sur BT	-	6,2	14,6
Intérêts créditeurs sur ECP	-	25,2	78,3
Produits financiers des opérations avec les tiers	0,1	0,1	-
RESULTAT NET	-44,1	16,4	82,3

Note : Les données 2016 présentées et sont établies sur la base d'une prévision de l'ACOSS arrêtée à fin juillet, elles peuvent donc évoluer jusqu'à leur consolidation au moment de la clôture des comptes.

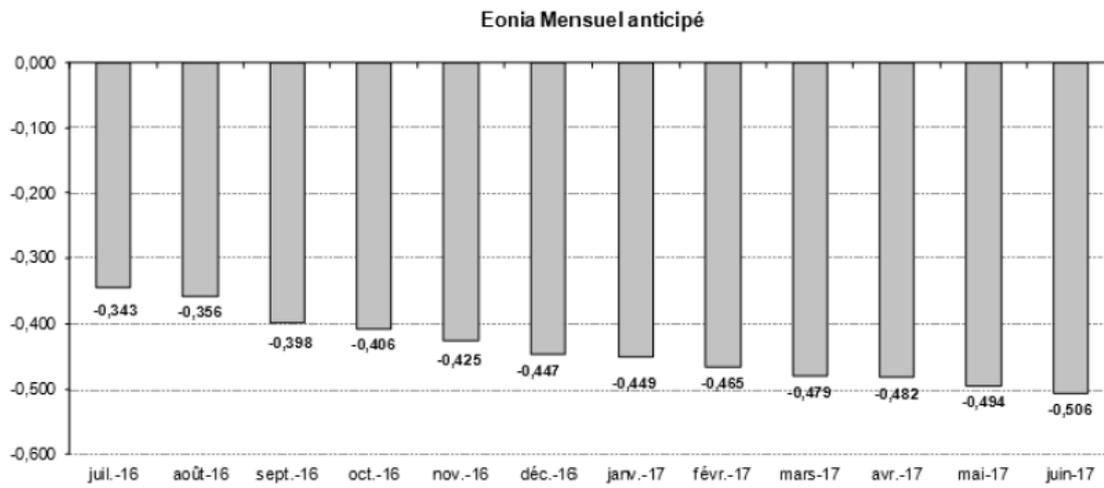
Tableau 5 • Charges financières nettes de l'ACOSS pour chaque trimestre 2015

	T1	T2	T3 (p)	T4 (p)	Année 2015
Charges financières nettes	15,4 M€	-8,2 M€	-7,3 M€	-5,0 M€	-5,0 M€
Mobilisation moyenne	-28,0 Md€	-27,9 Md€	-29,0 Md€	-27,9 Md€	-28,2 Md€
Taux EONIA moyen	-0,04%	-0,10%	-0,12%	-0,13%	-0,10%

Note : Le tableau ci-dessus présente une chronique trimestrielle des charges financières payées par l'ACOSS au jour le jour. Elles peuvent présenter des écarts avec le suivi comptable effectué en droits constatés. Cette chronique permet de mettre en évidence l'impact sur les charges financières, d'une part, de l'évolution des besoins de trésorerie et d'autre part, de l'évolution des taux d'intérêt.

Source : DSS/ACOSS

Graphique 3 • Perspectives d'évolution de l'EONIA pour 2016 et 2017



Note : taux calculés à partir des cotations de « swap » Eonia.

Source : ACOSS/Bloomberg –Prévisions juillet 2016

7.2 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). L'évolution de la trésorerie fournit 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 2016²³) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie²⁴ reflète largement le résultat du régime général (cf. graphique 1).

En 2015, le résultat en droits constatés du régime général (-6,8 Md€) a différé de 4,1 Md€ de la variation de trésorerie sur le compte ACOSS (-11,0 Md€).

En 2016, avec un résultat comptable de -3,4 Md€, la variation de trésorerie sur le compte serait de -11,4 Md€, soit une différence de 8,0 Md€. Plusieurs facteurs expliquent cet écart. En premier lieu, les champs sont différents car l'ACOSS effectue des opérations pour compte de tiers. Ainsi la variation de trésorerie du seul régime général s'établirait à -9,3 Md€. La gestion par l'ACOSS du recouvrement de recettes au titre des tiers et la gestion des dépenses de prestations réalisées par les organismes du régime général pour le compte des tiers dégraderaient de 2,1 Md€ la de trésorerie de l'ACOSS en 2016. Ce dernier montant se décompose en deux parties : d'une part les URSSAF recouvrent des recettes pour des tiers (Unédic, RSI, FSV, CADES, CNSA...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de leur comptabilité ; en 2016, l'écart entre les encaissements et les reversements pour compte de tiers s'élèverait à -1,6 Md€, après 1,1 Md€ en 2015. En 2015, l'écart de 1,1 Md€ entre les sommes encaissées pour les tiers et les rétrocessions s'explique principalement par la création, à partir du 1^{er} juillet 2015, d'un compte courant comptable du suivi financier du RSI, limitant les flux croisés de trésorerie entre la caisse nationale du RSI et l'ACOSS. En 2016, l'écart de -1,6 Md€ porterait notamment sur les échanges de flux avec le FSV et avec le RSI compte tenu de régularisations. D'autre part, les organismes prestataires assurent la gestion de prestations qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'État, les départements ou certains fonds (RSA, allocations logement, aide médicale d'Etat, fonds CMU...). En 2016, l'ACOSS reverserait 0,5 Md€ de plus que les remboursements reçus au titre de ces diverses prestations.

L'écart de 5,9 Md€ observé en 2016 entre la variation de trésorerie du régime général et le résultat en droits constatés s'explique ensuite par différents éléments (cf. tableau 1) :

- comme pour les années précédentes, le FSV contribuerait très fortement à l'augmentation du déficit de trésorerie (4,5 Md€) en retardant le versement des prises en charge de cotisations (au titre des périodes de chômage principalement) et de prestations (minimum vieillesse...), ce qui accroît sa dette vis-à-vis du régime général. Or, ces prises en charge sont comptabilisées comme produit par la branche vieillesse. Si l'on ajoute au résultat du régime général celui du FSV, le résultat « RG + FSV » (-7,2 Md€) est très proche de la variation de trésorerie sur le compte ACOSS ;
- les crédits affectés en 2016 par l'Etat au titre de la compensation des exonérations de cotisations seraient supérieurs aux dépenses (+0,1 Md€ après +0,3 Md€ en 2015). En revanche, les crédits affectés par l'État aux remboursements de prestations à sa charge (AAH) seraient inférieurs aux dépenses (-0,5 Md€).
- les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie dégraderaient la trésorerie de 0,6 Md€ en 2016. Les décalages de versement des cotisations aux URSSAF²⁵ dégraderaient la trésorerie de 1,0 Md€ car les encaissements de janvier 2017 seraient supérieurs à ceux de

²³ Conformément à ce qui a toujours été pratiqué, la reprise de la dette des branches maladie, famille et vieillesse et du FSV par la CADES, prévue dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2011, s'est traduite par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans son résultat comptable : l'ACOSS a reçu 23,6 Md€ en 2016.

²⁴ 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.

²⁵ 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 ».

janvier 2016. A l'inverse, les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraite²⁶ (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) joueraient positivement pour 0,2 Md€. De plus, la prise en compte des décalages d'exercices pour des opérations effectuées au siège de l'ACOSS conduirait à une amélioration de 0,3 Md€ ;

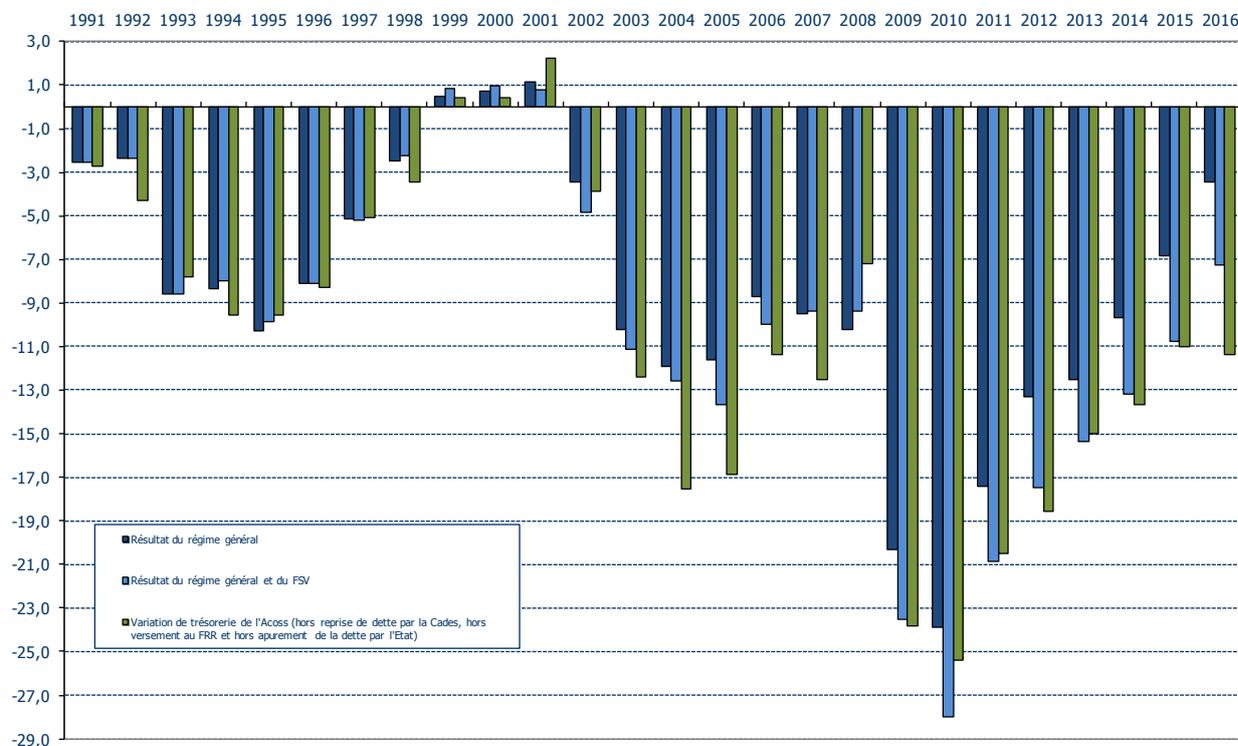
- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds a lieu l'année de la parution du texte qui en fixe le montant, alors que les versements interviennent au rythme de leurs besoins ; en 2016 les dotations seraient proches des versements ;
- les « autres éléments » regroupent des opérations non prises en compte dans les décalages temporels qui ne portent que sur le mois de janvier. Ce sont principalement des opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie.

Tableau 1 • Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2013 à 2016

		en milliards d'euros			
		2013	2014	2015	2016
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-12,5	-9,7	-6,8	-3,4
Corrections	(2)	-2,6	-3,7	-5,4	-5,9
Insuffisance FSV		-2,9	-3,1	-4,1	-4,5
Remboursement exonérations (Etat)		-0,2	-0,5	0,3	0,1
Remboursements prestations (Etat)		-0,1	0,0	0,1	-0,5
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		0,6	0,0	-0,2	-0,6
Décalage sur les participations à certains fonds		-0,2	0,0	-0,3	0,0
Autres éléments		0,2	-0,2	-1,2	-0,3
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-15,1	-13,4	-12,3	-9,3
Variation de trésorerie pour des tiers	(4)	0,1	-0,3	1,3	-2,1
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et hors reprise de dette Cades	(5)=(3)+(4)	-15,0	-13,7	-11,0	-11,4
Reprise de dette de la Cades	(6)	7,7	10,0	10,0	23,6
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	-7,3	-3,7	-1,0	12,2

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.

²⁶ 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.

7.3 La situation patrimoniale des organismes de sécurité sociale

Le tableau patrimonial, prévu par la loi organique du 13 novembre 2010 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.

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 (droits constatés), conformément au plan comptable unique des organismes de sécurité sociale, et font l'objet d'un audit annuel 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, ont été exclus les régimes dont le total du bilan est inférieur à 200 M€, à la condition qu'ils ne soient pas autorisés par la LFSS à recourir à des ressources non permanentes. Cette exclusion a un impact négligeable (0,1% du total du bilan avant retraitements). Par ailleurs, l'ACOSS est intégrée dans le périmètre du tableau patrimonial afin de retracer l'endettement du régime général dont l'agence centrale assure la gestion.

Ces considérations de périmètre expliquent les écarts, d'un montant limité (107 M€), constatés entre le solde du tableau d'équilibre des régimes de base du dernier exercice clos présenté en LFSS et le résultat des régimes de base qui figure dans les capitaux propres du tableau patrimonial.

Par ailleurs, les retraitements de consolidation effectués pour neutraliser les soldes réciproques entre organismes portent à titre principal sur :

- les opérations de trésorerie (comptes courants des branches du régime général ouverts dans les livres de l'ACOSS, 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.

Enfin, par rapport à la présentation habituelle des bilans calquée sur la nomenclature comptable, la présentation du tableau patrimonial a été adaptée pour en faciliter la lecture. Ainsi, l'ensemble des actifs financiers dont la réalisation pourrait permettre de réduire l'endettement des régimes a été 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.

1. Vue d'ensemble

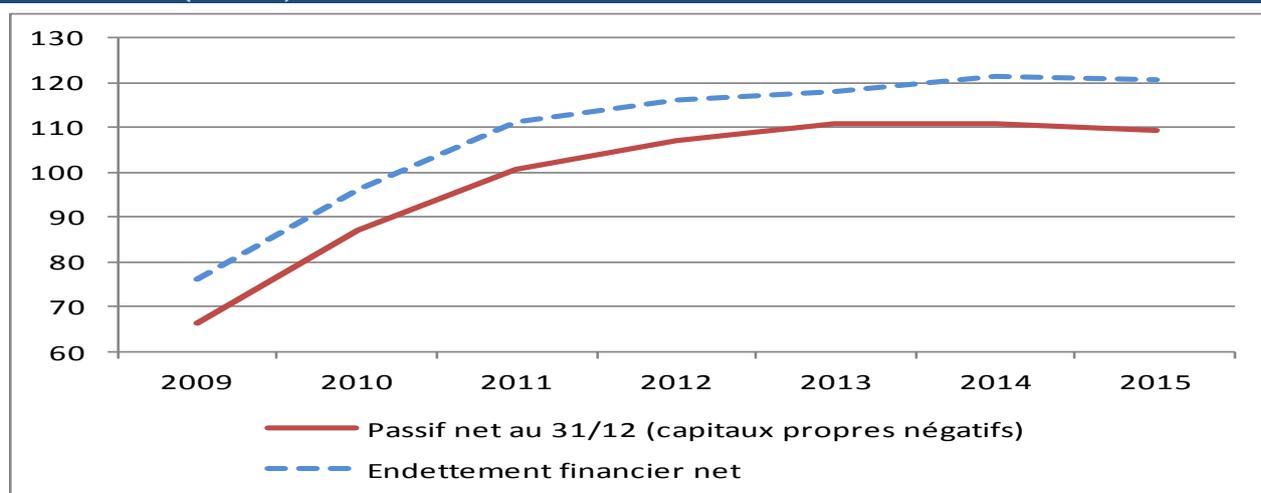
Sur le champ des régimes de base, du FSV, de la CADES et du FRR, le passif net (ou « dette ») de la sécurité sociale, mesuré par ses capitaux propres négatifs qui représentent le cumul des déficits passés restant à financer, s'élevait à 109,5 Md€ au 31 décembre 2015, soit l'équivalent de 5 points de PIB. Après une forte dégradation consécutive à la crise économique des années 2008-2009, l'amélioration constatée en 2014 se confirme en 2015 (baisse de 1,3 Md€ par rapport à 2014). Cette amélioration reflète la poursuite de la réduction des déficits des régimes de base et du FSV amorcée en 2013 (10,3 Md€ en 2015, contre 12,7 Md€ en 2014, 16 Md€ en 2013 et 19,1 Md€ en 2012) et de l'amortissement de la dette portée par la CADES (13,5 Md€ en 2015 contre 12,7 Md€ en 2014).

Cette amélioration se traduit en particulier par le constat, pour la 2^{ème} année consécutive, d'un résultat consolidé positif sur le périmètre d'ensemble de la sécurité sociale (4,7 Md€ en 2015, 1,4 Md€ en 2014), qui

signifie principalement que le résultat annuel de la CADES (qui traduit sa capacité annuelle d'amortissement des déficits passés), couplé aux bons résultats du portefeuille du FRR, ont fait plus que couvrir les déficits des régimes nés en 2015.

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, s'établit donc à un niveau proche de celui-ci et en suit les mêmes tendances *modulo* les 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. Du fait de la quasi-stabilité du besoin en fonds de roulement, on observe pour la première fois un léger fléchissement de l'endettement financier net en 2015 (120,8 Md€ contre 121,3 Md€ fin 2014).

Graphique 1 • Evolution du passif net de la sécurité sociale et de l'endettement net en assurant le financement (en Md€)



Source : DSS/MCP

Tableau 1 • Décomposition de l'endettement financier net

	2011	2012	2013	2014	2015
Dettes financières	-170,1	-173,9	-173,4	-179,9	-181,6
Actifs financiers	58,9	57,7	55,4	58,5	60,8
Endettement financier net	-111,2	-116,2	-118,0	-121,4	-120,8
<i>variation N-1/N</i>	-15,2	-5,0	-1,8	-3,4	0,6

Source : DSS/MCP

Tableau 2 • Actif (en M€)

en M€	2015			2014	variation 2014/2015
	Brut	Amort. Dépréc.	Net	Net	
IMMOBILISATIONS	13 564,5	6 629,1	6 935,4	6 983,0	-47,6
Immobilisations non financières	11 002,4	6 615,1	4 387,3	4 343,6	43,7
Régime général	8 766,6	5 191,9	3 574,8	3 566,0	8,8
Autres régimes	2 230,3	1 419,7	810,6	775,4	35,2
CADES	0,5	0,5	0,1	0,1	0,0
FRR	4,8	3,0	1,8	2,1	-0,3
Prêts, dépôts de garantie et autres	1 642,1	14,0	1 628,0	1 676,7	-48,6
Régime général	1 196,5	12,2	1 184,4	1 216,9	-32,6
Autres régimes	442,3	1,9	440,5	459,6	-19,2
CADES	3,2	-	3,2	0,1	3,1
Avances/ prêts accordés à des organismes de la sphère sociale (Ugecam, UIOSS)	920,1	-	920,1	962,8	-42,8
Régime général	920,0	-	920,0	957,0	-36,9
Autres régimes	0,1	-	0,1	5,9	-5,8
ACTIF FINANCIER	60 798,0	32,0	60 766,0	58 526,1	2 239,9
Valeurs mobilières et titres de placement	50 110,0	32,0	50 078,0	50 447,4	-369,4
Régime général	1,5	-	1,5	99,7	-98,2
Autres régimes	7 800,4	32,0	7 768,4	7 483,9	284,5
FSV	-	-	-	-	0,0
CADES	9 520,8	-	9 520,8	7 000,4	2 520,4
FRR	32 787,3	-	32 787,3	35 863,4	-3 076,0
Encours bancaire	10 276,0	-	10 276,0	7 880,9	2 395,0
Régime général	1 565,3	-	1 565,3	2 152,2	-586,9
Autres régimes	2 113,5	-	2 113,5	1 493,8	619,7
FSV	926,7	-	926,7	1 202,4	-275,7
CADES	2 265,0	-	2 265,0	1 690,0	575,0
FRR	3 405,5	-	3 405,5	1 342,6	2 062,9
Créances nettes au titre des instruments financiers	412,0	-	412,0	197,8	214,3
CADES	228,4	-	228,4	182,5	45,8
FRR	183,7	-	183,7	15,3	168,4
ACTIF CIRCULANT	100 156,0	25 175,1	74 981,0	69 667,5	5 313,5
Créances de prestations	10 359,6	2 272,0	8 087,6	7 805,4	282,2
Créances de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	32 653,3	21 930,9	10 722,4	11 052,5	-330,1
Produits à recevoir de cotisations, contributions sociales et d'impôts de sécurité sociale	38 651,0	-	38 651,0	35 660,8	2 990,2
Créances sur l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécurité sociale	8 693,5	440,0	8 253,5	9 440,2	-1 186,7
Produits à recevoir de l'Etat	512,1	-	512,1	544,1	-32,0
Autres actifs (débiteurs divers, comptes d'attente et de régul.)	9 286,5	532,2	8 754,3	5 164,4	3 589,9
TOTAL DE L'ACTIF	174 518,6	31 836,2	142 682,4	135 176,6	7 505,8

Source : DSS/MCP

Tableau 3 • Passif (en M€)

en M€	2015	2014	variation 2014/2015
SITUATION NETTE (CAPITAUX PROPRES)	-109 457,9	-110 735,5	1 277,6
Dotations	27 429,4	29 196,6	-1 767,2
Régime général	598,0	596,7	1,3
Autres régimes	4 879,4	4 547,9	331,5
CADES	181,2	181,2	0,0
FRR	21 770,7	23 870,7	-2 100,0
Réserves	14 271,5	12 143,8	2 127,7
Régime général	2 652,3	2 625,5	26,7
Autres régimes	6 123,1	5 461,8	661,3
FRR	5 496,1	4 056,5	1 439,7
Report à nouveau	-158 803,0	-156 887,0	-1 916,1
Régime général	-14 182,9	-9 968,8	-4 214,1
Autres régimes	-4 202,4	-3 798,1	-404,4
FSV	-72,7	-58,4	-14,4
CADES	-140 345,0	-143 061,8	2 716,8
Résultat de l'exercice	4 695,1	1 424,2	3 270,9
Régime général	-6 825,7	-9 639,9	2 814,1
Autres régimes	413,2	384,7	28,5
FSV	-3 905,8	-3 477,1	-428,6
CADES	13 512,9	12 716,8	796,1
FRR	1 500,5	1 439,7	60,8
Ecart d'estimation (réévaluation des actifs du FRR en valeur de marché)	2 949,2	3 386,9	-437,7
PROVISIONS	15 825,1	14 991,0	834,0
Régime général	13 367,2	12 381,0	986,2
Autres régimes	2 310,7	2 301,8	8,8
FSV	34,1	265,2	-231,1
CADES	113,1	43,1	70,0
PASSIF FINANCIER	181 569,4	179 895,3	1 674,1
Dettes représentées par un titre (obligations, billets de trésorerie, ECP)	165 217,8	162 463,9	2 753,8
ACOSS (échéance < 1 an)	27 372,3	24 220,7	3 151,5
CADES (échéance < 1 an)	26 729,5	27 465,5	-736,0
CADES (échéance > 1an)	111 116,0	110 777,7	338,3
Dettes à l'égard d'établissements de crédit	10 619,8	12 360,0	-1 740,2
ACOSS (prêts CDC)	4 000,0	6 000,0	-2 000,0
Régime général (ordres de paiement en attente au 31/12)	4 553,2	4 565,0	-11,8
Autres régimes	1 063,1	792,0	271,1
CADES	1 003,5	1 003,4	0,1
Dépôts reçus	1 136,6	1 918,6	-782,0
ACOSS	1 136,6	1 918,6	-782,0
Dettes nettes au titre des instruments financiers	10,0	169,3	-159,3
ACOSS	10,0	169,3	-159,3
Autres	4 585,2	2 983,5	1 601,7
Régime général	5,6	-0,2	5,8
Autres régimes	23,2	78,6	-55,4
CADES	4 556,4	2 905,1	1 651,3
PASSIF CIRCULANT	54 745,8	51 025,7	3 720,1
Dettes à l'égard des bénéficiaires de prestations (yc CAP)	27 429,3	27 135,1	294,2
Dettes à l'égard des cotisants (yc CAP)	2 559,5	1 216,3	1 343,2
Dettes à l'égard de l'Etat, autres entités publiques et organismes de sécu. (yc CAP)	10 542,5	9 593,5	949,0
Autres passifs (crédoeurs divers, comptes d'attente et de régu.) (yc CAP)	14 214,5	13 080,8	1 133,7
TOTAL DU PASSIF	142 682,4	135 176,6	7 505,8

Source : DSS/MCP

2. L'actif

2.1 Les immobilisations

Les immobilisations non financières (4,4 Md€) sont constituées d'immeubles¹, de matériel de bureau et de logiciels acquis ou développés en interne.

Les prêts et dépôts de garantie (1,6 Md€, en diminution de 49 M€) 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 CNAM des établissements de l'assurance maladie (UGECAM, 722 M€ contre 732 M€ à fin 2014) et des unions immobilières (UIOSS, 95 M€).

2.2 L'actif financier

Les actifs financiers s'élèvent à 60,8 Md€ au 31 décembre 2015, en augmentation de 4% par rapport à 2014. Représentant près de 43% du total de l'actif, ils sont constitués pour l'essentiel de valeurs mobilières et de titres de placement (50,1 Md€) et des encours de trésorerie disponibles (10,3 Md€).

La hausse des actifs financiers constatée par rapport à 2014 (2,2 Md€) résulte d'une progression de l'encours financier de la CADES de 3,1 Md€ par rapport à 2014, et d'une diminution de l'actif financier du FRR de 0,8 Md€.

Ce dernier est en effet structurellement impacté par les reversements 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 2015 (+3,08% soit 1,2 Md€) n'a pas été suffisante pour financer l'intégralité du reversement à la CADES de l'exercice 2015.

Les actifs détenus par le FRR, principalement sous la forme de valeurs mobilières de placement (32,8 Md€), incluent le placement de la soulte reçue par la CNAV dans le cadre de l'adossement 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 29,0 Md€, soit une variation de valeur de +3,7 Md€ au cours de l'exercice.

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 (1 522 M€ au 31 décembre 2015).

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 2015, dans les engagements hors bilan des deux organismes pour 2 583 M€. Les versements annuels sont enregistrés en produits et charges de l'exercice.

Les valeurs mobilières et titres de placement comprennent également les placements des régimes de base², hors régime général (7,8 Md€ fin 2015 contre 7,5 Md€ fin 2014). Ceux-ci correspondent principalement aux actifs de couverture des engagements de retraite du régime du personnel de la Banque de France (4,9 Md€), au placement des réserves des régimes dont la situation nette reste positive (CRPCEN, CNAVPL, CNBF et CNRACL, 1,8 Md€), au portefeuille du fonds de réserve des accidents du travail des exploitants agricoles (FRR ATEXA, 0,8 Md€), et enfin aux excédents de trésorerie, ponctuels au 31 décembre, de la CCMSA (0,3 Md€) et des régimes de base du RSI (0,2 Md€).

¹ L'acquisition d'un terrain et le démarrage de la construction du futur siège de la CCMSA ainsi que l'acquisition ou le développement de logiciels (MSA et RSI) expliquent l'essentiel de l'évolution à la hausse de ce poste en 2015 (+44 M€).

² 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).

Outre la trésorerie détenue par l'ACOSS, la CADES et le FRR dans le cadre de leur gestion financière, dont résulte l'essentiel de l'augmentation de ce poste en 2015, l'encours bancaire comprend 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 (887 M€, alimentées jusqu'en 2013 par l'affectation d'une partie des prélèvements sociaux sur le capital et du forfait social). Les dépenses afférentes étant prévues pour intervenir à compter de 2016, ces sommes, placées dans l'attente sur un compte au Trésor, ont été comptabilisées au bilan en contrepartie de produits constatés d'avance, qui seront repris par le compte de résultat à mesure de la survenance des dépenses.

Enfin, les actifs financiers comprennent des créances nettes au titre des instruments financiers (412 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.

2.3 L'actif circulant

L'actif circulant (voir tableau 4) s'élève à 75 Md€ au 31 décembre 2015 et représente 52,6% de l'actif. Il porte principalement sur des créances relatives aux cotisations, contributions sociales et impôts et taxes finançant la sécurité sociale, dont 10,7 Md€ de créances exigibles, nettes de provisions pour dépréciation, et 38,7 Md€ de produits à recevoir. Le tableau patrimonial intégrant l'ACOSS dans son périmètre, les actifs circulants qu'il retrace concernent pour partie (2,7 Md€) les attributaires des recettes recouvrées par l'ACOSS et les URSSAF extérieurs au champ de la sécurité sociale (UNEDIC, autorités organisatrices de transport, FNAL...).

Conformément au plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS), les produits à recevoir correspondent à une estimation des produits du dernier mois ou trimestre de l'exercice, qui ne sont déclarés et exigibles qu'au début de l'exercice suivant. La méthode d'estimation des produits à recevoir appliquée par l'ACOSS a fait l'objet d'une refonte dans le cadre de la clôture des comptes 2015. Auparavant basée sur la prévision des encaissements de trésorerie de début d'année N+1, la nouvelle méthode d'estimation combine une partie certaine, correspondant aux produits réellement constatés en comptabilité en janvier N+1, et une partie estimative pour les produits rattachables à l'année N constatés postérieurement à janvier N+1, basée sur les données observées sur les exercices précédents. Ce changement de méthode explique plus de la moitié de l'augmentation constatée en 2015 (1,6 Md€).

Par ailleurs, les montants de créances indiqués dans le tableau patrimonial figurent pour leur valeur recouvrable, c'est-à-dire nette de provisions pour dépréciation, évaluée de manière statistique à partir de l'observation historique du recouvrement. La diminution des créances nettes sur les cotisants de 0,3 Md€ par rapport à 2014 résulte essentiellement de la régularisation en 2015 d'une créance de trésorerie détenue par le RSI fin 2014 (892 M€) au titre de la C3S. Si l'on neutralise cet impact, les créances brutes augmentent de 1 Md€ essentiellement au titre des travailleurs indépendants, en lien avec l'évolution des produits émis, et les provisions sur les créances de 440 M€. L'actif circulant comprend par ailleurs des créances et produits à recevoir sur l'Etat, les autres entités publiques et organismes de sécurité sociale (8,8 Md€). L'évolution à la baisse de ce poste par rapport à 2014 (- 1,2 Md€) résulte d'un changement de traitement comptable des créances internationales¹ suite au transfert à la CNAM en 2015 de l'activité de gestion des dettes et créances internationales du CLEISS.

Après un léger accroissement de la dette nette de l'Etat à l'égard des régimes de sécurité sociale en 2014 (367 M€), les relations financières Etat-sécurité sociale sont de nouveau globalement équilibrées en trésorerie fin 2015 (la dette nette n'est plus que de 50 M€), selon l'état semestriel des sommes restant dues par l'Etat produit en application de l'article 17 de la LOLFSS de 2005. 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.

¹ Les modalités d'enregistrement comptable ont été modifiées pour tenir compte du fait que ces opérations impactent directement et immédiatement la comptabilité de la CNAMTS. Ainsi, du côté des créances, les produits sont comptabilisés au moment de leur introduction auprès des organismes de liaison étrangers ou en produits à recevoir.

3. Le passif

Encadré 3 • Le schéma de reprise de dette par la CADES à compter de 2011

La loi organique relative à la gestion de la dette sociale précitée a autorisé à titre dérogatoire un schéma de reprise de dette susceptible de conduire à un allongement de 4 ans de la durée de vie prévisionnelle de la CADES. Dans ce cadre, la LFSS pour 2011 a prévu la reprise par la CADES d'un montant maximal de 130 Md€ de dette supplémentaire selon les modalités suivantes :

- en 2011, reprise des déficits cumulés du régime général (hors AT-MP) et du FSV pour 2009 et 2010 ainsi que des déficits prévisionnels pour 2011 des branches maladie et famille du régime général, dans la limite de 68 Md€. Un montant de 65,3 Md€ a été versé à ce titre par la CADES en 2011. 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 ouvre ainsi 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 décret n°2016-110 du 4 février 2016.

A fin 2015, les déficits repris par la CADES depuis sa création s'élevaient à 237 Md€, dont 110,2 Md€ ont été amortis à cette date.

Les engagements relatifs à la reprise de dette anticipée (23,6 Md€) ne sont pas retracés dans le tableau patrimonial et figurent dans les engagements hors bilan de la CADES.

3.1. Les capitaux propres

Les capitaux propres, négatifs à hauteur de 109,5 Md€ au 31 décembre 2015, représentent le passif net des régimes de base. Ils retracent en effet :

- les apports externes (27,4 Md€), principalement les dotations au FRR (21,8 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 (4,8 Md€) ;
- les réserves (14,3 Md€), au sein desquelles doivent être distinguées, d'une part, les réserves des quelques régimes dont la situation nette reste dans son ensemble positive (cf. 2.2 supra), qui ont une contrepartie en trésorerie et font l'objet de placements, et, d'autre part, celles des régimes dont la situation nette est négative, qui n'ont pas de contrepartie financière réalisable (principalement le régime général). Les réserves du FRR (5,5 Md€), représentent quant à elles le cumul des résultats réalisés par le fonds depuis sa création (sauf le résultat de l'exercice 2015 non encore affecté en réserves et qui s'élève à 1,5 Md€) ;
- le report à nouveau (-158,8 Md€), auquel s'ajoute le résultat de l'exercice (+4,7 Md€), qui sont représentatifs des déficits cumulés des régimes de base et du FSV au 31 décembre 2015,

Le solde du report à nouveau et du résultat de la CADES à fin 2015 (-126,8 Md€) correspond au montant des déficits repris par la caisse qui demeurent à amortir.

Encadré 4 • La variation des capitaux propres en 2015

Les capitaux propres négatifs retracés dans le tableau patrimonial représentent le passif net de la sécurité sociale, c'est-à-dire la somme des déficits passés restant à amortir ou encore le montant des passifs – essentiellement financiers – qui demeuraient 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 2015 :

<i>en Md€</i>	2015
Capitaux propres au 31 décembre N-1	- 110,7
Déficits des régimes de base et du FSV	- 10,3
Résultat annuel de la CADES	13,5
Résultat du FRR	1,5
Variation de valeur des actifs du FRR	- 0,4
Versement de 2,1 Md€ du FRR à la CADES*	- 2,1
Versement CADES non imputé (écart entre les versements 2015 et les déficits constatés 2015 de la CNAV et du FSV)	- 0,7
Changements de méthode et corrections comptables	- 0,5
Autres (dotations régime Banque de France)	0,3
Capitaux propres au 31 décembre N	- 109,5

*ce versement, qui réduit les capitaux propres du FRR, est enregistré en produits dans les comptes de la CADES.

En 2015, les déficits des régimes de base et du FSV ont continué à se réduire (10,3 Md€ après 12,7 Md€ en 2014, 16 Md€ en 2013 et 19,1 Md€ en 2012), tandis que les résultats de la CADES et du FRR sont restés stables dans l'ensemble (à hauteur respectivement de 13,5 Md€ et 1,5 Md€). Le résultat d'ensemble de la sécurité sociale est donc positif pour la 2^{ème} année consécutive (+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 2015, évolue dans son ensemble négativement en 2015 en raison de l'affectation des déficits 2014. S'agissant de la branche vieillesse du régime général et du FSV, le report à nouveau reste positif au 31 décembre 2015 (2,9 Md€) suite à la reprise des déficits 2014 par la CADES. Pour la branche famille du régime général, le report à nouveau est redevenu négatif du fait des résultats déficitaires de 2013 et 2014, non repris par la CADES (-3,2 Md€). Le report à nouveau de la branche maladie, du fait des résultats déficitaires 2013 et 2014, est négatif à hauteur de 13,1 Md€. Concernant la branche AT-MP, le montant des déficits antérieurs cumulés, qui ne sont pas repris par la CADES, s'est réduit de 1,8 Md€ à 1,0 Md€ en raison de l'excédent de 0,7 Md€ dégagé en 2014.

Les déficits cumulés des autres régimes s'élèvent à 3,8 Md€ et correspondent principalement aux résultats déficitaires de la branche vieillesse des exploitants et salariés agricoles cumulés depuis 2011, à hauteur de 3,2 Md€ (les déficits antérieurs ayant été repris par la CADES en 2011)-, ainsi qu'aux pertes cumulées du régime des mines (1,3 Md€). Quatre régimes conservent des capitaux propres positifs au 31 décembre 2015. 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, dont le montant est évalué statistiquement en l'absence de pièces justificatives ou d'éléments d'information suffisants pour les enregistrer en dettes certaines. Elles concernent pour l'essentiel les prestations maladie (soins exécutés en N mais qui ne sont présentés au remboursement qu'en début d'année suivante). Conformément au PCUOSS et à l'avis n°2016-01 du CNoCP, les prestations à caractère viager (pensions, rentes...) à verser au cours des exercices suivants aux bénéficiaires de prestations à la clôture de l'exercice comptable, financées par répartition, ne sont pas provisionnées.

La variation constatée en 2015 (+ 0,8 Md€) concerne essentiellement les provisions pour réduction de produits qui ont été ajustées afin d'être homogènes avec les évolutions mises en œuvre par l'ACOSS pour l'estimation des produits à recevoir (cf. supra 2.3).

3.3. Le passif financier

Le passif financier s'élève à 181,6 Md€ au 31 décembre 2015, en augmentation de 1,7 Md€ par rapport à 2014.

L'endettement brut de la CADES s'élève à 138,8 Md€ fin 2015 (contre 139,2 Md€ à fin 2014). Cet endettement est composé principalement de dettes représentées par un titre (emprunts obligataires et assimilés pour 129,4 Md€ et titres de créances négociables à hauteur de 8,4 Md€), auxquelles s'ajoutent des dettes en devises à terme auprès d'établissements de crédits (1,0 Md€). La relative stabilité de l'endettement brut traduit une surmobilisation transitoire de trésorerie liée à la politique d'émission de la caisse, qui se reflète dans l'augmentation des actifs financiers détenus à fin 2015. En tenant compte de ces derniers, la dette nette restant à amortir par la CADES s'est réduite de 3,5 Md€ en 2015, à 126,8 Md€ contre 130,2 Md€ fin 2014.

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 (4,6 Md€ fin 2015 contre 2,9 Md€ fin 2014).

L'endettement financier brut de l'ACOSS s'établit à 32,5 Md€ au 31 décembre 2015 contre à 32,1 Md€ à fin 2014. Cette variation de 0,4 Md€ € traduit l'accroissement du financement apporté par l'ACOSS aux branches du régime général et du FSV au titre de leurs déficits 2015 (10,7 Md€), déduction faite de la reprise des déficits 2014 par la CADES à hauteur de 10 Md€ intervenue en 2015.

Au 31 décembre 2015, l'endettement porté par l'ACOSS, dans la limite du plafond fixé à 36,3 Md€ par la LFSS pour 2015, est constitué principalement de titres de créances négociables (billets de trésorerie et *euro commercial paper*), à hauteur de 27,4 Md€, d'un prêt de 4,0 Md€ de la CDC dont le remboursement est intervenu le 5 février 2016 et de dépôts de trésorerie à hauteur de 1,3 Md€ (en provenance de la CNSA, de la CNIEG 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).

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 (4,6 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 1,1 Md€ à fin 2015. Il a pour objet principal de couvrir les besoins de financement structurels des régimes qui ne bénéficient pas d'un équilibrage de leurs résultats, ce qui concerne essentiellement la branche maladie de la CANSSM dont la situation financière se dégrade continûment compte tenu des déséquilibres structurels du régime des mines. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'architecture financière de la protection universelle maladie la LFSS pour 2016 a prévu le transfert à la CNAMTS des déficits cumulés de la branche maladie du régime des mines en 2016.

3.4. Le passif circulant

Le passif circulant (voir tableau 4) s'élève à 54,7 Md€ et représente 38% du passif. Les dettes au titre de prestations sociales en constituent la moitié (27,4 Md€ au 31 décembre 2015). Elles correspondent pour l'essentiel à des charges à payer enregistrées au 31 décembre au titre de prestations se rapportant à l'exercice, dont le décaissement intervient en début d'exercice suivant (principalement pensions, prestations familiales, et dotations hospitalières). La forte hausse constatée sur le poste de dettes à l'égard des cotisants est due en grande partie à la nouvelle méthode d'estimation des PAR (*cf. supra*) qui s'est traduite par l'abandon de l'affectation en produits d'une partie des crédits non répartis (CNR), ceux-ci étant désormais inclus dans le PAR nouvelle méthode, et par l'affectation en « volant de trésorerie » de l'ensemble des crédits non répartis (CNR) au 31 décembre 2015.

Les dettes à l'égard des entités publiques et organismes de protection sociale hors du champ du tableau patrimonial s'élèvent à 10,5 Md€ au 31 décembre 2015. Elles correspondent, à hauteur de 6,4 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,...).

Les autres passifs (14,2 Md€) comprennent principalement des produits constatés d'avance (5,5 Md€), au titre de la soulte versée à la CNAVTS dans le cadre de l'adossement des IEG (4,6 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€, *cf. 2.2 supra*). Ils comprennent également des dettes de gestion administrative et des comptes de créiteurs divers.

7.4 Certification des comptes 2015

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 mission de 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, la démarche d'audit suivie est très proche, la Cour se référant aux normes internationales d'audit (ISA), tandis que les CAC appliquent les normes d'audit applicables en France, elles-mêmes fondées sur les normes ISA précitées en application d'une directive européenne. Un dispositif autorisant les échanges d'informations entre la Cour et les CAC, fondé notamment sur la levée réciproque de leur secret professionnel (secret des investigations pour la Cour), a été prévu par la LFSS pour 2010. Il permet la mise en œuvre de travaux d'audit coordonnés sur les flux financiers entre les caisses du régime général et les autres régimes, qui revêtent une importance particulière dans le contexte de l'organisation financière de la sécurité sociale en France.

Vue d'ensemble

L'ensemble des comptes des entités soumises au dispositif de certification ont été certifiés en 2015.

En dehors du régime général, vingt-et-un régimes, organismes et fonds, dont le FSV et la CNSA, sont certifiés sans réserve et cinq régimes sont certifiés avec réserves (une réserve pour la CANSSM, la CCMSA, la CNAVPL, l'ENIM, et le RSI).

Tableau 1 • Evolution des opinions sur les comptes depuis 2009

	Régime général					Autres régimes / FSV		
	RECOURVEMENT	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

Le régime général

Pour la troisième 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 2015 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 certaines avancées dans la justification des comptes, notamment pour ce qui concerne la branche famille et la branche recouvrement, ce qui a permis de lever trois importantes réserves.

Si le nombre total de réserves sur les comptes combinés des entités du régime général demeure globalement inchangé – avec 23 réserves – par rapport à 2014, c'est notamment parce que de nouvelles réserves ont été formulées sur les branches maladie et accidents du travail-maladies professionnelles suite à l'identification d'un risque élevé de facturation erronée des actes et consultations externes des établissements publics de santé.

Les principales réserves qui demeurent concernent pour l'essentiel des éléments structurels – approfondissement de la démarche de contrôle interne, notamment afin de réduire les volumes d'anomalies de liquidation des prestations, maîtrise des risques liés aux systèmes d'information et aux applications de gestion de l'activité, dématérialisation des échanges de données informatisées entre organismes –, dont la levée s'inscrit dans une démarche pluriannuelle, élaborée en concertation avec la Cour des comptes, compte tenu des investissements qu'elle nécessite.

Les autres régimes de base et le FSV

Si une large part des régimes de base ainsi que le FSV voient leurs comptes certifiés sans réserve depuis plusieurs exercices, les comptes des régimes de base et des organismes concourant à leur financement sont tous certifiés, avec ou sans réserves, pour la deuxième année consécutive. Les réserves qui demeurent concernent pour l'essentiel leur dispositif de contrôle interne. Elles feront également l'objet de travaux approfondis au cours des prochains exercices.

7.5 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 excédentaire de 303 M€ en 2015, après avoir été déficitaire de 25 M€ en 2014. La CNSA serait à l'équilibre en 2016, suite aux nouvelles dépenses relatives à la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement qui majorerait la progression des charges par rapport à celle des produits. La CNSA serait en déficit en 2017 de -139 M€.

La CNSA a été fortement excédentaire en 2015

La nette amélioration de la situation financière de la CNSA en 2015 s'explique essentiellement par l'affectation d'une quote-part de CSG plus importante qu'en 2014. Cela a permis à la CNSA d'avoir une progression des produits (+4%) plus rapide que celle des charges (+2,7%).

Les charges de la CNSA se sont montées à 21,9 Md€ en 2015. Les versements aux régimes d'assurance maladie pour la prise en charge des prestations relatives aux établissements et services médico-sociaux, également appelé objectif global de dépenses (OGD), ont représenté 19,1 Md€. Cette prise en charge est financée essentiellement par les régimes d'assurance maladie. Leur dotation au titre de l'ONDAM médico-social s'est élevée à 17,7 Md€, soit 94% de l'OGD (cf. encadré 2). Le complément, soit 1,4 Md€, est financé par les ressources propres de la CNSA. Ces dépenses ont été supérieures de 29 M€ à celles qui avaient été fixées dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD)². Cet écart entre les crédits délégués à la CNSA et les dépenses effectivement réalisées se décompose en une sous-consommation sur le secteur des personnes âgées (6,1 M€) et un dépassement sur celui des personnes handicapées (34,9 M€).

Les subventions aux fonds et organismes ont progressé de 5,1% en 2015 (contre 0,6% en 2014). Les concours aux départements ont augmenté de 3,5%, tirés par le financement du fonds de soutien aux départements en difficulté, pour un montant de 50 M€³. Les concours aux départements au titre des dépenses d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de prestation de compensation du handicap (PCH) et du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) se sont élevés à 2,4 Md€. Ces concours se répartissent comme suit : 74% (soit 1,8 Md€) ont été versés au titre de l'APA, 0,6 Md€ pour la PCH et environ 80 M€ pour le fonctionnement des MDPH. 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 0,1 Md€. Le financement par la CNSA des plans d'aide à l'investissement des établissements (PAI) a continué à diminuer en 2015.

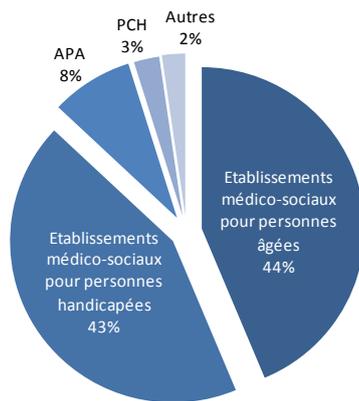
Les produits nets de la CNSA se sont élevés à 22,2 Md€ en 2015, en hausse de 4,0% par rapport à 2014. La recette principale de la CNSA est constituée de la contribution des régimes d'assurance maladie (80% des produits), qui correspond à l'ONDAM médico-social voté en LFSS.

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).

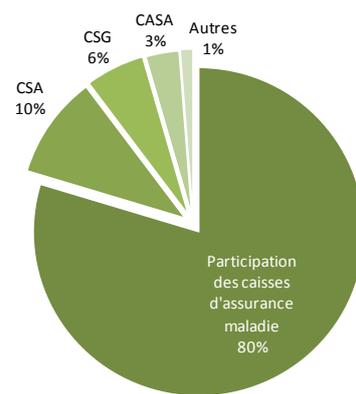
³ Article 70 de la loi de finances rectificative pour l'année 2015.

Graphique 1 • Répartition des produits nets de la CNSA en 2015



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des charges nettes de la CNSA en 2015



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 établissements de santé se transformant en EHPAD conduisent à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées tandis que les dépenses hospitalières sont minorées d'autant ;

2° une part des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie affectée aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées.

Sur la base de cet objectif est fixé le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs. Ce montant est réparti par la CNSA en dotations régionales et départementales limitatives.

Hormis cette contribution, la CNSA dispose aussi de recettes propres, à savoir en 2015, la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), une fraction de CSG et, depuis 2013, la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), assise sur les revenus de remplacement. La LFSS pour 2013 a en effet instauré cette dernière contribution afin de financer les dépenses découlant de l'application de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV).

Les recettes propres de la CNSA ont fortement augmenté en 2015 (+17%), en raison d'une forte hausse des recettes de CSG. En effet, la part rétrocédée par la CNSA au FSV en 2013 et 2014 a été rendue à la CNSA en 2015 (cf. fiche 1.4). A l'inverse, les recettes de CSA assises sur les revenus d'activité ont été réduites d'un peu plus de 0,2 Md€. L'augmentation du coefficient maximal d'exonération sur les bas salaires, mis en place par le pacte de responsabilité, a eu pour conséquence d'exonérer de tout ou partie de la CSA les salaires des salariés peu qualifiés. Cette perte pour la CNSA estimée à 0,2 Md€ a été compensée par le produit issu du prélèvement à la source des caisses de congés payés et l'affectation d'une fraction de droits tabacs. Enfin, les recettes de la CASA ont augmenté de 5,4%. Cette progression tient à la dynamique spontanée des revenus de remplacement mais aussi à une réduction du nombre de personnes exonérées totalement ou partiellement du fait de la progression des pensions moyennes de retraite (effet « noria », cf. fiche 2.6).

La CNSA serait à l'équilibre en 2016

En 2016, les charges de la CNSA augmenteraient à un rythme sensiblement plus rapide qu'en 2015 (+3,5% contre 2,7% en 2015). Cette progression s'explique par les nouvelles dépenses relatives à la mise en œuvre de la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Ainsi, les concours aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) augmenteraient sensiblement (+11,9%). Cette forte hausse a pour but de financer une partie de la revalorisation de l'APA à domicile prévue par la loi. Par ailleurs, la CNSA engage également de nouvelles dépenses de prévention de la perte d'autonomie au travers des subventions versées aux conférences des financeurs (133 M€).

Par ailleurs, la prévision 2016 est établie sous l'hypothèse d'un respect de l'objectif global de dépenses médico-sociales, qui s'établirait à 19,4 Md€. La composante financée par l'ONDAM médico-social représenterait 18 Md€, après une réduction de 170 M€ opérée pour permettre le respect de l'ONDAM en 2016 (cf. fiche 2.2). L'apport de la CNSA s'élèverait ainsi à 1,3 Md€. La CNSA financerait par ailleurs les plans d'aide à l'investissement (PAI) à hauteur de 122 M€. Dans le cadre du plan Alzheimer, la CNSA continuerait à financer, à hauteur de 85 M€, 288 maisons pour l'accueil et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA).

L'ensemble des produits nets de la CNSA augmenteraient de 2,1% en 2016. Les ressources propres de la CNSA augmenteraient également de 5,3%. Leur structure a été modifiée par la LFSS pour 2016 : les recettes de CSG et le transfert reçu des régimes d'assurance vieillesse ont été remplacés par une fraction du prélèvement social sur les revenus du capital. Les recettes de la CSA et de la CASA augmenteraient quant à elles de respectivement 2,7% et de 2,1% en 2016. L'évolution de la CSA assise sur les revenus d'activité serait proche de celle de la masse salariale du secteur privé (+2,6%). La CSA assise sur les revenus du capital serait particulièrement dynamique (cf. fiche 1.9).

En 2017, la CNSA serait en déficit

La progression des charges serait légèrement supérieure à celle des produits. Les charges augmenteraient de 4,2%, portées par la montée en charge des dépenses nouvelles consécutives à la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Les concours aux départements continueraient d'augmenter significativement en lien avec l'augmentation de l'APA. La CNSA serait également amenée à augmenter ses subventions d'investissement pour création d'établissements d'accueil des personnes âgées. Les dépenses de prévention de la perte d'autonomie continueraient également de monter en charge.

Par ailleurs, les dépenses au titre de l'objectif global de dépenses médico-sociales s'établirait à 20 Md€. La composante financée par l'ONDAM médico-social représenterait 18,8 Md€ (cf. fiche 2.2). L'apport de la CNSA s'élèverait ainsi à 1,2 Md€. Dans le cadre du plan Alzheimer, la CNSA financerait, à hauteur de 95 M€, les maisons pour l'accueil et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA).

Les recettes propres de la CNSA progresseraient de 1,6%. Les recettes sur revenus d'activité seraient portées par une progression de la masse salariale du secteur privé de 2,7%. Les recettes assises sur les revenus du capital progresseraient de 0,6%.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

en millions d'euros

CHARGES	2014		2015		2016 (p)		2017 (p)	
	21 347	% 2,3	21 916	% 2,7	22 681	% 3,5	23 648	% 4,3
PRESTATIONS SOCIALES	141	-3,5	127	-9,9	288	++	346	20,3
Subventions d'investissement	129	-6,3	94	-27,0	122	29,5	142	16,3
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes âgées	97	8,5	67	-30,7	92	36,3	140	++
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes handicapées	32	-33,9	27	-15,9	30	12,4	2	--
Subventions fonctionnement / Dépenses d'animation, prévention et études	12	42,9	33	++	166	++	205	23,3
Aide aux aidants	0		0		8		6	-19,4
Actions de la prévention de la perte d'autonomie (au travers de la conférence des financeurs)	0		0		133		180	35,8
Dépenses d'animation, prévention et études	13	++	13	1,5	21	++	14	-34,8
Autres	-1		20	--	5	--	5	0,0
TRANSFERTS	21 170	2,3	21 749	2,7	22 353	2,8	23 261	4,1
Transferts entres organismes de sécurité sociale	18 617	2,5	19 067	2,4	19 358	1,5	20 013	3,4
Prise en charge de prestations par la CNSA (OGD)	18 617	2,5	19 067	2,4	19 358	1,5	20 013	3,4
OGD - Personnes âgées	9 386	3,1	9 575	2,0	9 757	1,9	10 104	3,6
Financement CNSA	869	21,3	924	6,3	984	6,5	916	-6,9
Financement ONDAM	8 517	1,5	8 651	1,6	8 773	1,4	9 188	4,7
OGD - Personnes handicapées	9 231	1,9	9 492	2,8	9 601	1,1	9 909	3,2
Financement CNSA	254	-20,7	442	++	362	-18,1	340	-5,9
Financement ONDAM	8 977	2,8	9 050	0,8	9 239	2,1	9 568	3,6
Autres prises en charge (AEEH et allocation de soutien familial)	0	-1,2	0	-36,3	0	++	0	0,0
Subventions aux fonds et organismes	2 552	0,6	2 682	5,1	2 995	11,7	3 248	8,5
Participation aux dépenses du FIR	86	17,4	101	17,4	115	13,8	127	10,6
MAIA	57	23,1	71	24,5	85	19,7	95	11,1
GEM	29	7,4	30	3,4	30	0,0	33	9,3
Concours versés aux départements	2 394	2,4	2 478	3,5	2 767	11,7	2 982	7,8
APA	1 780	2,9	1 789	0,5	2 118	18,4	2 316	9,3
PCH	547	-0,3	555	1,4	568	2,4	585	3,0
MDPH	64	6,7	78	22,5	81	3,1	81	0,0
Autres (Fonds de compensation du handicap, Fonds de soutien aux départements en difficulté)	3		55	++	0	--	0	--
Autres subventions	72	-42,5	103	42,1	112	9,2	139	23,6
Fonds d'urgence aux services d'aide à domicile	30	--	25	-17,2	0,0	--	0,0	
Dépenses modernisation, professionnalisation et formation / emplois d'avenir	39	13,1	74	++	88	18,0	134	++
Autres (ATIH, ANAP, ANESM, ANAH)	3	--	3	-1,1	25	++	5	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	37	12,2	43	16,4	40	-8,2	40	1,5
AUTRES CHARGES NETTES	0	--	-3	--	0	--	0	
PRODUITS	21 373	2,4	22 219	4,0	22 688	2,1	23 509	3,6
Cotisation, impôts et produits affectés	3 801	4,3	4 441	16,8	4 676	5,3	4 752	1,6
CSA brute	2 428	0,8	2 244	-7,6	2 313	3,1	2 367	2,3
CSA assise sur revenus d'activité	2 085	1,7	1 891	-9,3	1 938	2,5	1 989	2,6
CSA assise sur revenus du capital	343	-4,1	352	2,8	375	6,5	378	0,6
CASA Brute	684	42,9	721	5,4	736	2,1	749	1,8
CSG brute	725	-6,5	1 281	++	0	--	0	
Prélèvement social sur les revenus du capital	0		0		1 439		1 447	0,6
Droits tabacs	0		224		223	-0,2	227	1,6
Charges nettes liées au non recouvrement	-36	++	-29	-20,1	-37	28,0	-37	2,4
TRANSFERTS	17 566	2,0	17 773	1,2	18 012	1,3	18 757	4,1
Dotation ONDAM	17 494	2,2	17 701	1,2	18 012	1,8	18 757	4,1
Contribution des régimes Vieillesse	72	2,8	72	-0,4	0	--	0	
Autres	0	--	0		0		0	
Autres produits	6	++	5	-11,6	0	--	0	--
RESULTAT NET	25		303		7		-139	

Charges nettes*	3 853	2,7	4 215	9,4	4 668	10,8	4 891	4,8
Produits nets*	3 879	3,7	4 518	16,5	4 676	3,5	4 752	1,6
Resultat net	25		303		7		-139	

Source: DSS/SDEPF/6A

7.6 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).

Au 31 décembre 2016, le montant global des reprises opérées par la CADES depuis sa création atteindra 260,5 Md€. A cette date, la caisse devrait avoir amorti 124,7 Md€, soit 48% de la dette reprise. Il lui resterait 135,8 Md€ à rembourser au titre des dettes qui lui auront été transférées jusqu'en 2016, soit l'équivalent de 6,1 points de PIB.

En 2015, la CADES a amorti 13,5 Md€ de dette sociale

Conformément à la possibilité introduite par la réforme organique de 2010, la LFSS pour 2011 a organisé le transfert, à compter de 2012, des déficits 2011 à 2018 de la CNAV et du FSV, dans la limite de 10 Md€ par an et de 62 Md€ au total. La LFSS pour 2014 a également intégré les déficits des branches maladie et famille dans le champ de la reprise prévue par la LFSS pour 2011, sans pour autant modifier les plafonds initiaux ni l'échéance d'amortissement de la dette reprise.

L'année 2015 a été marquée par un transfert à la CADES de 10 Md€ de dette conformément au décret du 13 février 2015. La CADES a repris les déficits prévisionnels pour 2014 de la branche vieillesse du régime général (1,6 Md€) et du FSV (3,7 Md€). Par ailleurs, en vertu de la LFSS pour 2014, qui a élargi le périmètre de la reprise, la CADES a repris le reliquat (1,9 Md€) du déficit de la CNAM pour 2012, le déficit de la CNAF pour 2012 (2,5 Md€), ainsi qu'une partie (0,3 Md€) du déficit de la CNAM pour 2013. En conséquence, le montant global des dettes reprises par la CADES à la fin de l'année 2015 s'élevait à 236,9 Md€. Les recettes de la caisse se sont élevées à 16,4 Md€ pour l'année 2015, ce qui lui a permis d'amortir 13,5 Md€ de dette, soit un montant supérieur à l'objectif fixé en LFSS pour 2015 (13,1 Md€).

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

En 2016, la CADES devrait amortir 14,4 Md€ de dette supplémentaire

Le montant des déficits à transférer en 2016 a été fixé à 23,6 Md€ par le décret du 4 février 2016, sur la base des prévisions retenues en LFSS pour 2016 et d'une nouvelle disposition législative 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.

Le décret du 4 février 2016 a procédé à la régularisation du transfert effectué en 2015 au titre des déficits 2014 de la CNAV et du FSV, qui reposait sur une prévision de déficits supérieure de 0,5 Md€ pour la CNAV et de 0,2 Md€ pour le FSV, en fonction des déficits effectivement constatés. La ventilation des reprises de déficits en 2016 tient compte de cette régularisation effectuée en faveur de la CNAM maladie, qui bénéficie d'une reprise majorée à due concurrence, et réduit en conséquence les transferts à effectuer vers la CNAV et le FSV. Cette reprise a fait l'objet d'une régularisation anticipée prévue à l'article 4 du décret du 4 février et fixée par l'arrêté du 14 septembre 2016 qui a modifié la répartition des montants en définitive affectés à la CNAM, à la CNAV et au FSV.

Ont ainsi été repris en application du décret 2016-110 du 4 février 2016 et de l'arrêté de régularisation correspondant : les déficits 2015 de la CNAV et du FSV (4,2 Md€ minorés de 0,7 Md€ au titre de la reprise 2015) ; le reliquat du déficit 2013 de la CNAMTS (6,5 Md€) et le déficit 2013 de la CNAF (3,2 Md€) ; le déficit 2014 de la CNAMTS (6,5 Md€) et le déficit 2014 de la CNAF (2,7 Md€) ; une partie du déficit 2015 de la CNAM (1,2 Md€).

Tableau 1 • Reprises de dette par la CADES depuis l'origine

en milliards d'euros

	REFERENCE	REGIME GENERAL	ETAT	CANAM	CHAMP FOREC	EXPLOITANTS AGRICOLES	TOTAL
1996	Ord. N°96-50 du 24 janvier 1996	20,9	23,4	0,5			44,7
1998	Loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997	13,3					13,3
2003	Loi n° 2002-1467 du 20 décembre 2002				1,3		1,3
2004	Lois n°2003-1199 du 18 décembre 2003 et 2004-810 du 13 août 2004	35,0			1,1		36,1
2005	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	6,6					6,6
2006	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	5,7					5,7
2007	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	-0,1					-0,1
2008	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	10,0					10,0
2009	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	17,0					17,0
2011	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2011-1906 du 21 décembre 2011	65,3				2,5	67,8
2012	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	6,6					6,6
2013	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	7,7					7,7
2014	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0					10,0
2015	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0					10,0
2016	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010, 2013-1203 du 23 décembre 2013 et 2015-1702 du 21 décembre 2015	23,6					23,6
au 31/12/2016		231,6	23,4	0,5	2,4	2,5	260,3

Source : DSS

Encadré 1 • Ressources de la CADES

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource quasi-unique de la CADES. Son taux est de 0,5%.

Pour satisfaire aux exigences de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, une fraction de 0,2 point de CSG, auparavant attribuée au FSV, a été affectée à la CADES à compter du 1^{er} janvier 2009.

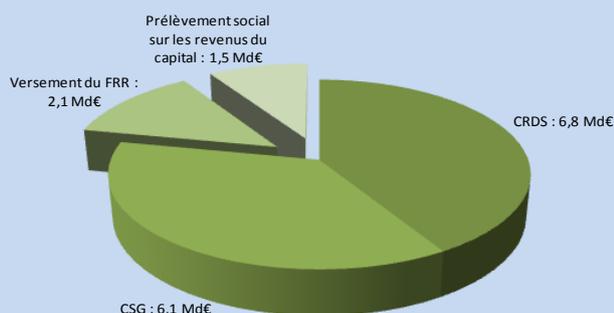
La reprise de dette votée en LFSS pour 2011, s'accompagne également d'une affectation à la CADES de recettes nouvelles permettant, conformément à la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, de ne pas prolonger de plus de quatre années l'horizon prévisionnel d'amortissement de la dette sociale. Il s'agit de :

- 0,28 point de CSG supplémentaire, auparavant affecté à la branche famille du régime général, portant le total de CSG affectée à la CADES à 0,48 point ;
- 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital, antérieurement affecté au FRR ;
- Un versement annuel par le FRR de 2,1 Md€ sur la période 2011-2024.

La LFSS pour 2016 a modifié la structure de financement de la CADES et supprimé l'affectation à la caisse du prélèvement social sur les revenus du capital au profit d'une nouvelle fraction de CSG portant la part de CSG affectée à la caisse de 0,48 à 0,60 point.

Au total, les ressources de la caisse, qui se sont élevées à 16,4 Md€ pour l'année 2015, devraient atteindre 16,9 Md€ en 2016.

Ressources de la CADES en 2015



La dette totale transférée à la CADES depuis sa création jusqu'à fin 2016, s'établira ainsi à 260,5 Md€. Le dynamisme des ressources affectées à la CADES, (cf. encadré 1), associé aux opérations de reprise de dette mentionnées ci-dessus, devrait conduire à un résultat net de 14,4 Md€ en 2016, correspondant à l'amortissement de sa dette, ce qui porterait le montant total de la dette amortie à fin 2016 à 124,7 Md€. A la fin 2016, compte tenu de l'importance de la reprise de 2016, le montant de dette restant à rembourser serait de 135,8 Md€, soit un niveau supérieur à celui de fin 2015.

La réalisation du programme de financement en 2015

L'année 2015 a été marquée par une forte volatilité sur les marchés financiers. Les anticipations de baisse des taux liées notamment au lancement du programme d'achat de titres de la banque centrale européenne ont été contrebalancées par la résurgence de la crise grecque et les incertitudes sur la croissance chinoise.

Dans ce contexte, le programme de financement pour 2015 a atteint un montant de 24,1 Md€. Le programme de moyen et long terme a atteint 14,9 Md€ et l'encours de titre à court terme était de 9 Md€ au 31 décembre 2015.

La CADES n'a lancé qu'une seule opération en euros pour 3 Md€ contre 12 Md€ en 2014. A l'inverse le dollar est apparu comme une alternative stratégique aux émissions en euros. Ainsi la CADES a émis trois emprunts de référence en dollars pour 10,3 Md€, contre 5 Md€ initialement prévu dans le programme de financement. Ce marché du dollar a représenté 69% du volume émis en 2015 contre 32% en 2014. Les devises dites de diversification, qui correspondent à la stratégie de diversification géographique de la CADES sous contrainte de couverture de ses risques de change, garantie notamment par des contrats d'échange de devises, ont représenté 10% du volume émis en 2015 contre 4,5% du programme de financement en 2014. Il s'agit principalement d'émissions en livre sterling, mais aussi en dollar australien et en devise chinoise.

La politique d'émission de la CADES en 2016

Au 31 août 2016, le taux de refinancement de la CADES se maintient à un niveau historiquement bas de 1,62% (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. Ce taux est inférieur à 2,6% depuis juin 2013.

Le programme de financement pour 2016 intègre un volet d'emprunts à court terme (entre 4 et 9 Md€), de nature à assurer les reprises de dette prévues par le législateur et dont le calendrier s'échelonne jusqu'en septembre 2016.

La caisse contractera également des emprunts à moyen et long terme (entre 15 et 20 Md€ annoncés). Ce programme devrait s'effectuer majoritairement sur le marché en euro, le reste étant réalisé en devises étrangères. Les émissions en dollar américain devraient rester la deuxième source de financement de la caisse (environ 7 Md€ annoncés pour 2016). En outre, conformément à sa stratégie de diversification géographique évoquée plus haut, la CADES aura également recours à des emprunts dans d'autres devises, notamment en livre sterling.

Encadré 2 • Stratégie de financement de la CADES

Pour faire face à ses engagements, la CADES est habilitée à contracter des emprunts, selon une stratégie élaborée par son conseil d'administration dont les principes fondamentaux sont :

- la minimisation du coût des financements, avec un recours prioritaire aux financements de marché ;
- la crédibilité de la signature (emprunts obligataires de référence liquides en euros) ;
- l'utilisation d'une grande palette d'instruments financiers (émissions obligataires indexées sur l'inflation, programme de titres à moyen terme, papiers commerciaux, crédits syndiqués...);
- une diversification géographique des sources de financement (émissions obligataires en dollar américain, livre sterling, 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...).

Perspectives d'amortissement

Les dernières simulations réalisées par la CADES indiquent que l'intégralité de la dette transférée pourrait être remboursée en 2024 alors que la date d'extinction de la caisse était estimée à 2025 dans les prévisions réalisées à l'occasion de la LFSS pour 2011, 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.

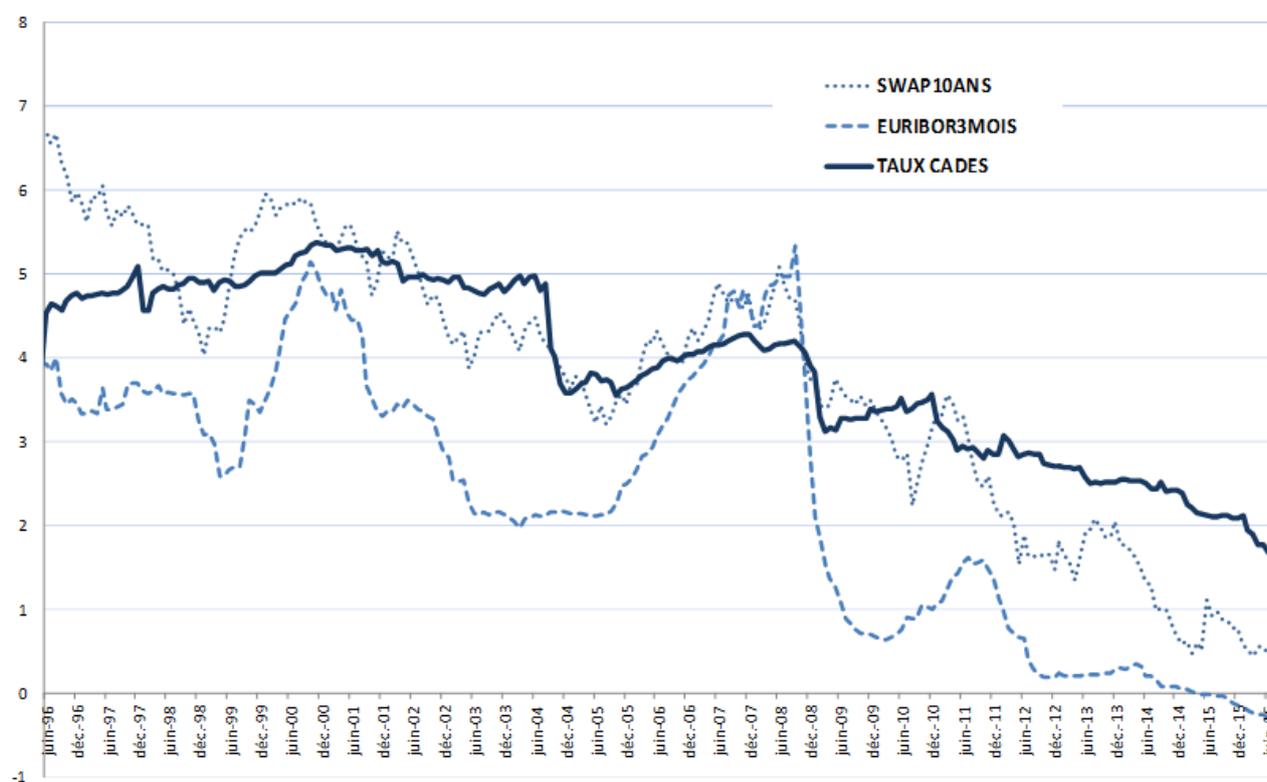
Tableau 2 • Historique des reprises et de l'amortissement de la dette sociale

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 (prévisionnel)	260 496	14 429	124 665	-135 831
2017 (prévisionnel)	260 496	14 899	139 564	-120 932

Source : CADES

Graphique 2 • Evolution du taux de refinancement de la CADES



Source : CADES

7.7 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 instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir l'équilibre des régimes de retraite à l'horizon 2020.

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 à celui-ci.

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, un 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 des 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 marché, 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 2015, la valeur des actifs du FRR était de 36,3 Md€

Au 31 décembre 2015, la valeur de marché des actifs du FRR (y compris soulte IEG) était de 36,3 Md€, contre 37,2 Md€ à fin 2014. 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 38,4 Md€. La performance annuelle 2015 du FRR s'est élevée à 3,08%, après 8,7% en 2014, 5% en 2013 et 10,5% en 2012.

Les actifs du portefeuille se répartissaient, au 31 décembre 2015, à hauteur de 49% pour les actifs de performance (composés à 80% d'actions) et à hauteur de 51% pour les actifs de couverture (actifs obligataires et de trésorerie). Ces parts respectives des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) fluctuent durant l'année du fait des variations des marchés sans qu'il n'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 2015.

La performance du FRR, moins élevée en 2015 que les années précédentes, s'explique tant par le résultat des actifs de performance que par celui des actifs de couverture. Le résultat de la poche de performance (+5,4%) est en recul par rapport aux trois années précédentes, après des performances de +9,8% en 2014, +13,5% en 2013 et +12,7% en 2012. Les actifs de la poche de couverture ont vu leur résultat stagner (+0,1%), suite à la nette baisse des taux d'obligations souveraines des pays développés, après avoir connu une année plus favorable en 2014 (+8,2%).

La performance globale depuis l'origine du fonds s'est ainsi en moyenne élevée à 4,1% par an, à un niveau stable par rapport à celle constatée à fin 2014 (4,2%). Depuis la date de démarrage du nouveau modèle de gestion (fin 2010), la performance annualisée s'établit à 5,5%.

Graphique 1 • Evolution de la structure de l'actif du FRR

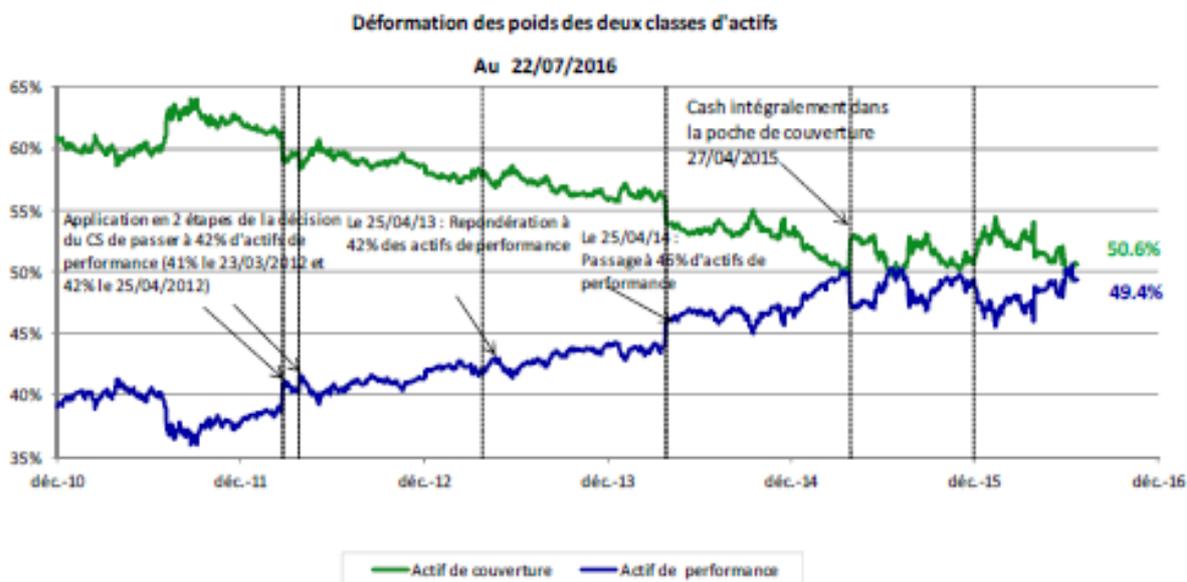


Tableau 1 • Valeur de marché de l'actif du FRR depuis 2012 et performance annuelle

	2012	2013	2014	2015	2016 *
Actifs du FRR au 31/12	36,6 Md€	36,3 Md€	37,2 Md€	36,3 Md€	34,9 Md€
<i>dont soulté IEG</i>	3,8 Md€	4,1 Md€	4,4 Md€	4,5 Md€	4,6 Md€
Versements cumulés à la CADES	4,2 Md€	6,3 Md€	8,4 Md€	10,5 Md€	12,6 Md€
Performance annuelle des placements	10,5%	5,0%	8,7%	3,1%	2,5%
Performance annualisée depuis l'origine	3,5%	3,7%	4,2%	4,1%	4,1%

* Données arrêtées au 22 juillet 2016

Source : DSS/FRR

Tableau 2 • Comptes définitifs 2012-2015 et prévisionnels 2016

en millions d'euros

	2012	2013	2014	2015	2016 (p)
PRODUITS NETS	3 283	3 118	2 910	4 149	3 132
Produits financiers	3283	3118	2910	4149	3132
Produits de trésorerie courante	9	9	0	0	
Produits de gestion financière	3274	3109	2910	4149	3132
Produits exceptionnels	0	0	0	0	0
CHARGES NETTES	2 012	2 026	1 471	2 650	2 214
Charges de fonctionnement	2012	2026	1471	2650	2214
Frais de gestion administrative	78	92	65	119	85
Charges de gestion financière	1934	1934	1406	2531	2129
Charges exceptionnelles	0	0	0	0	0
RESULTAT FINANCIER	1349	1184	1504	1619	1003
(produits financiers - charges financières)					
RESULTAT DE L'EXERCICE	1271	1092	1439	1500	918
Résultat exceptionnel					

En 2015, le FRR a dégagé un résultat financier de **1 619 M€** (après 1 504 M€ en 2014).

Cette hausse est notamment due au résultat positif de 1 406 M€ sur les cessions des valeurs mobilières : ce solde positif entre plus-values et moins-values est la conséquence de la progression des marchés d'actions, il témoigne d'une rotation importante des actifs au sein du portefeuille.

Conformément aux dispositions de son allocation stratégique, le fonds réalise des opérations de couverture 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. Cette politique de couverture a subi une perte de 538 M€ en 2015, en raison principalement de la baisse de plus de 10% du cours de l'euro face au dollar.

Les revenus de valeurs mobilières de placement qui proviennent essentiellement des tombées de coupons et des dividendes des actions se sont élevés à 790 M€, en léger recul par rapport à 2014 (840 M€), en lien avec la forte baisse des taux obligataires. Les taux d'intérêt historiquement bas dans la zone euro, sous l'effet de la politique monétaire particulièrement accommodante de la banque centrale européenne, ont pénalisé les rendements apportés par les actifs dits de couverture (obligations souveraines, et obligation d'entreprises de qualité), qui sont obtenus grâce à l'encaissement des coupons issus de ces obligations.

Les instruments financiers à terme du FRR ont également enregistré des gains nets de 118 M€ en progression par rapport à 2014 (96 M€). Ce type de produits apporte au fonds la souplesse nécessaire à la gestion de court terme de ses actifs, en lui permettant d'ajuster les parts respectives des grandes catégories d'actifs (actions, obligations) plus rapidement qu'en modifiant les portefeuilles physiques. Ces instruments ont été mobilisés afin d'ajuster le portefeuille en fonction des fluctuations des marchés.

Enfin, pour aboutir au résultat net du FRR, il faut déduire les charges de fonctionnement du résultat financier, c'est-à-dire principalement les frais de gestion administrative et financière, dont l'évolution importante en 2015 s'explique par une provision sur les commissions de rémunérations des gérants d'actifs. Aussi, pour l'année 2015, le résultat net du fonds s'élève à 1 500 M€ et a été affecté à ses réserves.

Au 22 juillet 2016, une fois déduit le sixième versement de 2,1 Md€ à la CADES, la valeur des actifs du FRR s'établit à 34,9 Md€

Le premier semestre 2016 a été marqué par une baisse sensible des bourses de la zone euro (-8,7%) et du Japon (-18,6%) tandis que les actions américaines et des pays émergents ont progressé de respectivement +3,8% et +4%. Le début d'année 2016 a été très difficile sur les marchés financiers avec la baisse des prix du pétrole et des craintes sur l'économie chinoise. Les marchés européens ont notamment pâti du référendum sur la sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne en juin. Dans ce contexte, les taux d'intérêt souverains ont atteint de nouveaux plus bas historiques (0,2% sur le taux OAT à 10 ans de la France) dans le sillage de politiques monétaires des banques centrales toujours plus accommodantes. Le second semestre 2016 devrait rester volatil, les risques sur les marchés financiers restant nombreux, mais la confirmation d'une croissance assez soutenue en zone euro (supérieure à 1,5%) devrait normalement bénéficier aux marchés financiers.

Au 22 juillet 2016, une fois déduit le sixième versement de 2,1 Md€ à la CADES effectué le 25 avril, la valeur de marché du portefeuille du FRR (y compris soultte IEG) était de 34,9 Md€. Le surplus, qui est la différence entre l'actif et le passif (hors soultte CNIEG), s'établit à 13,2 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 importantes, tout en restant certain de payer les engagements inscrits au passif.

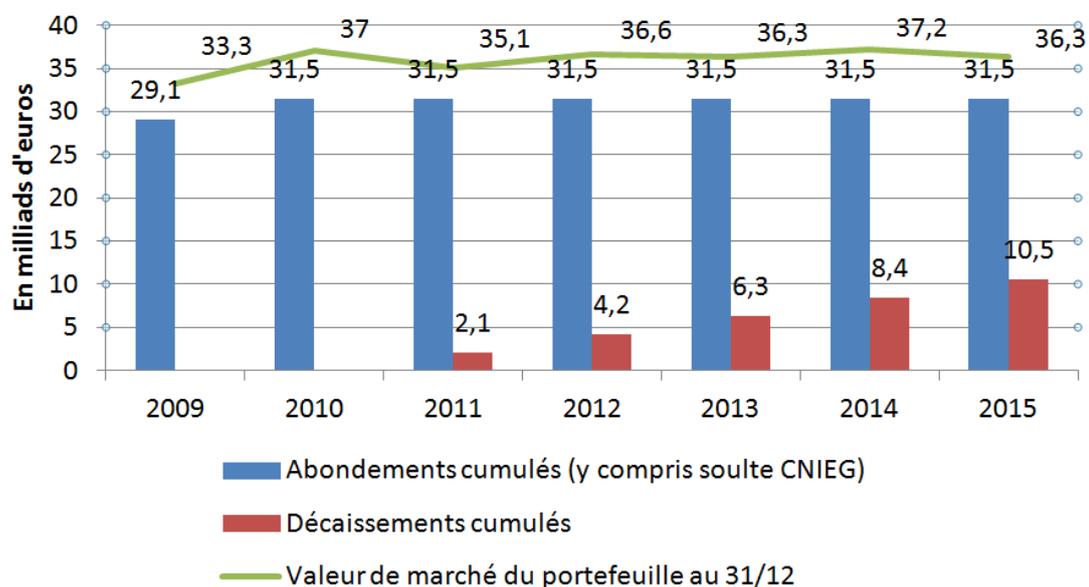
A cette date, le portefeuille se décompose de la façon suivante : 49,4% d'actifs de performance (actions, obligations à haut rendement, dette des pays émergents) et 50,6% d'actifs obligataires et de trésorerie. La performance annuelle estimée depuis le 31 décembre 2015 s'élève à 2,5%, portant la performance nominale annualisée depuis l'origine du fonds à 4,1%. La poche de performance enregistre une progression de 1,6% tandis que la poche de couverture, composée majoritairement d'actifs obligataires, affiche une performance de 3,2%.

Tableau 3 • Résultat du FRR depuis 2012

en millions d'euros	2012	2013	2014	2015
RÉSULTAT DE L'EXERCICE	1 271	1 861	1 439	1 500
Résultat financier	1349	1952	1504	1619
dont cessions de valeurs mobilières	922	607	1045	1405
Gains	1242	879	1426	1665
Pertes	-320	-272	-381	-260
dont revenus de valeurs mobilières	878	895	840	790
dont change	-311	476	-265	-539
Gains	429	776	253	797
Pertes	-740	-301	-518	-1336
dont instruments financiers	64	214	96	119
Gains	582	484	369	690
Pertes	-517	-270	-273	-571
dont solde sur autres opérations financières	-205	-239	-17	60
Frais de fonctionnement	-78	-92	-92	119
dont commissions de gestion	-55	-70	-70	-93
Résultat exceptionnel	0	0	0	0

Source : DSS/FRR

Graphique 2 • Valeur de l'actif net et abondements cumulés du FRR depuis 2009 (en Md€)



Source : DSS/FRR

8. ANNEXES

ANNEXE 1

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale**Article L. 114-1**

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art.15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art.34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art.3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2010 (Art. 49)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de Sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la Sécurité sociale avec l'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.

ANNEXE 2

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Articles D. 114-1 à D. 114-4 du code de la Sécurité sociale

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;

2° Un membre du Conseil économique, social et environnemental désigné par le président du Conseil économique, social et environnemental ;

3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;

4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :

a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;

b) Trois par le conseil national du patronat français ;

c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;

d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;

e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;

f) Un par l'union nationale des associations familiales

5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;

d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;

f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;

g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;

h) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants ;

i) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;

j) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

k) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;

l) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;

m) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;

n) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Le secrétaire général permanent assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président.

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission.

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au Secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte et le nombre maximum annuel de vacations susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique.

ANNEXE 3

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M. Michel SAPIN, Ministre de l'Économie et des Finances

M. Christian ECKERT, Secrétaire d'État auprès du Ministre de l'Économie et des Finances, chargé du Budget et des comptes publics

M^{me} Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires sociales et de la Santé

M^{me} Laurence ROSSIGNOL, Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes

M^{me} Ségolène NEUVILLE, Secrétaire d'État auprès de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion

M^{me} Pascale BOISTARD, Secrétaire d'État auprès de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, chargée des Personnes âgées et de l'Autonomie

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Gérard BAPT Député de Haute-Garonne

N. Député

M. Pierre MORANGE Député des Yvelines

M. Christian PAUL Député de la Nièvre

SÉNATEURS

M. Jean-Pierre CAFFET Sénateur de Paris

M. Jean-Noël CARDOUX Sénateur du Loiret

M. Alain MILON Sénateur du Vaucluse

M. Jean-Marie VANLERENBERGHE Sénateur du Pas-de-Calais

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

N. Membre du Conseil économique et social

III - COUR DES COMPTES

M. Jean-Pierre LABOUREIX Conseiller maître à la Cour des comptes

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M. Philippe LE CLÉZIO	Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)
M ^{me} Jocelyne MARMANDE	Secrétaire confédérale de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Isabelle SANCERNI	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Jean-François GOMEZ	Délégué national du secteur protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Valérie CORMAN	Directrice de la protection sociale au Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Claude TENDIL	Président de la Commission protection sociale du Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Jean-Michel POTTIER	Vice-président chargé des Affaires sociales de la Confédération générale des petites et moyennes entreprises en charge des affaires sociales (CGPME)
M. Robert VERGER	Président de la Commission sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Jean-Pierre CROUZET	Président de l'Union professionnelle artisanale (UPA)
M. Alain FERETTI	Administrateur de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Jean-Eudes TESSON	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. William GARDEY	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M ^{me} Nathalie BUET	Présidente de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Gérard RIVIERE	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M. Jean-Louis DEROUSSSEN	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M. Pascal CORMERY	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M. Pol LAVEFVE	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Gérard QUEVILLON	Président national du conseil du Régime social des indépendants (RSI)
M. Claude DOMEIZEL	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Alain VASSELLE	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Bernard BILLON	Président du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M. Didier WECKNER	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)
M. Jean-Paul BOUCHET	Président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)
M. Thierry BEAUDET	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Daniel PAGUESSORHAYE Vice-président du Centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE SANTÉ

M. David TARAC Président de l'ALLIANCE intersyndicale des médecins indépendants de France

M. Jean-Paul ORTIZ Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

M. Jean-Paul HAMON Président de la Fédération des médecins de France (FMF)

M. Claude LEICHER Président du syndicat des médecins généralistes (MG France)

M. Eric HENRY Président du Syndicat des médecins libéraux (SML)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M. Antoine DUBOUT Président de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)

M. David GRUSON Délégué général à la Fédération hospitalière de France (FHF)

M. Lamine GHARBI Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M^{me} Dominique POLTON Présidente de la Commission des comptes de la santé

M^{me} Carole BONNET Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)

M. Philippe GAERTNER Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)

M. Dominique CORONA Secrétaire national de l'Union nationale des syndicats autonomes (UNSA) – secteur protection sociale, prévoyance collective

M. Philippe LAMOUREUX Directeur général – Les entreprises du médicament (LEEM)

M^{me} Véronique CAZALS Directrice de la santé – Fédération française de l'Assurance (FFA)

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. Christian CHARPY Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. Jean PISANI-FERRY	Commissaire général France Stratégie – Premier Ministre
M. Maurice-Pierre PLANEL	Président du Comité économique des produits de santé – ministère des Affaires sociales et de la Santé
M. Denis MORIN	Directeur du Budget – ministère de l'Économie et des Finances
M ^{me} Fabienne LEBON	Experte en droit social à la sous-direction du Droit des Entreprises– SCIDE– ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique
M. Patrick AUGERAUD	Chef du Bureau des comptes nationaux – DGFIP – ministère de l'Économie et des Finances – ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique
M ^{me} Anne-M. ARMANTERAS DE SAXCÉ	Directrice générale de l'offre de soins – ministère des Affaires sociales et de la Santé
M. Benoît VALLET	Directeur général de la santé – ministère des Affaires sociales et de la Santé
M ^{me} Odile RENAUD-BASSO	Directrice générale du Trésor – ministère de l'Économie et des Finances – ministère de l'Économie, de l'Industrie et du Numérique
M. Franck VON LENNEP	Directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – ministère de l'Économie et des Finances – ministère des Affaires sociales et de la Santé – ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social
M. Thomas FATOME	Directeur de la Sécurité sociale – ministère de l'Économie et des Finances – ministère des Affaires sociales et de la Santé – ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – ministère de l'Économie et des Finances
M. Michel GOMEZ	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt – Secrétariat général
M. Gérard BELET	Chef de la Mission « Couverture des risques sociaux, cohésion sociale et sécurité sanitaire » au Contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie et des Finances
M ^{me} Marie-L. PITOIS-PUJADE	Chef de la Mission « Santé » au Contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie et des Finances

Date de génération
21 septembre 2016