

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2018
PRÉVISIONS 2019**

**RAPPORT
juin 2019**

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

Rédaction

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

Christian CHARPY

Pour la direction de la Sécurité sociale

Blanche BASILIEN	Mathis HARADJI
David BERNSTEIN	Anne-Claire HOREL
Youssef BOURHIM	Mathieu JARDIN
Céline CHAROZÉ	Thomas LABRUNE
Julien CHAUVEL	Alain MACÉ
Benjamin COLLIN	Benoît NALLET
Valère CORMIER	Elise PESONEL
Grégoire DE LAGASNERIE	David POTREL
Romain DI SANO	Pierre PRADY
Valérie DIXON	Baptiste ROYER
Akram EL SAADANY	Léa RIVOT
Anna GOMEZ-COLOMBANI	Isabelle TOUYA
Florian FREZOULS	Damien VERGÉ
Alexis GRAVEL	Augustin VICARD

Pour la mission comptable permanente

Marc SCHOLLER, Marie DESPLANQUES et Andry RAKOTOARSON

Pour l'ACOSS

Gaëlle PRIOUX, Christophe MORNET, David JACQUIN et Yoann BARTHE

Progiciel de génération du rapport

Laurent GAILLARD

Organisation : Céline MARTIN.

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

Table des matières

Les Comptes de la Sécurité Sociale 2018-2019

SYNTHESE	7
1. LES RECETTES	31
1.1 Vue d'ensemble des recettes	32
1.2 Les cotisations	36
1.3 La CSG.....	44
1.4 Les autres contributions, impôts et taxes	48
1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital.....	54
1.6 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi	58
1.7 Les créances sur les entreprises	64
2. LES DEPENSES	67
2.1 Vue d'ensemble des dépenses	68
2.2 L'ONDAM en 2018 et 2019	72
2.3 La consommation de soins de ville	78
2.4 De l'ONDAM aux comptes du régime général.....	84
2.5 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM.....	86
2.6 Les prestations de retraite des régimes alignés.....	90
2.7 Les prestations familiales.....	96
3. ECLAIRAGES	101
3.1 Optique médicale – Etat des lieux	102
3.2 Le marché du médicament en officines de ville en France en 2018.....	106
3.3 Eclairage international : réformes du financement du système de santé pour améliorer son efficacité et la coordination entre ses acteurs	110
3.4 Impact de la baisse récente de la natalité sur les prestations de la CNAF	114
3.5 Le nouveau paysage des exonérations des cotisations et des contributions	120
3.6 Regard rétrospectif sur les écarts à la prévision dans la LFSS depuis 2002	126
4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA	131
4.1 Les comptes du régime général et du FSV	132
4.2 Les comptes de la branche maladie.....	138
4.3 Les comptes de la branche AT-MP.....	142
4.4 Les comptes de la branche vieillesse	146
4.5 Les comptes de la branche famille	150
4.6 Les comptes du FSV.....	154
4.7 Les comptes de la CNSA	158
5. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES	163
5.1 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO.....	164
5.2 Les charges et produits financiers de l'Acoss.....	168
5.3 Du résultat comptable à la variation de trésorerie	172
5.4 Vue d'ensemble des transferts	174
5.5 Les comptes de la CADES	176
5.6 Les comptes du FRR.....	180

6. ANNEXES 185

SYNTHESE

Les prévisions macro-économiques

Depuis la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2018, la conjoncture économique s'est un peu dégradée, en raison du ralentissement de la croissance de certaines économies européennes, notamment l'Allemagne. Le programme de stabilité transmis par le Gouvernement français à la Commission européenne en avril 2019 prend acte de cette situation. Il retient désormais, pour 2019, une prévision de croissance du PIB en volume de 1,4%, de la masse salariale du secteur privé de 3,1 % et des prix à la consommation de 1,3 % en moyenne annuelle. Ces prévisions sont plus basses que celles associées à la loi de finances initiale (LFI) pour 2019 pour la croissance du PIB, alors prévue à +1,7 %, et la masse salariale du secteur privé, alors prévue à 3,5 %. Elles sont en revanche identiques s'agissant de l'inflation.

Il convient de souligner que la progression de la masse salariale soumise à prélèvements sociaux se limiterait à 2,9%, l'écart avec la prévision de 3,1% s'expliquant par l'impact de la prime exceptionnelle non soumise à cotisations sociales, CSG ni CRDS, créée par la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales.

Le Haut Conseil des finances publiques, dans son avis du 13 avril 2019, a jugé réalistes les prévisions de croissance et de masse salariale. Il a jugé plausible la prévision d'inflation mais noté que les informations disponibles sur le mois de mars laissaient à penser que la hausse attendue de l'inflation sous-jacente pourrait être plus lente que prévu par le Gouvernement.

Tableau 1 • principales hypothèses macro-économiques (2015-2019)

	2015	2016	2017	2018	2019 (p)
Produit intérieur brut (PIB)					
Volume	1,1%	1,2%	2,2%	1,5%	1,4%
Valeur	2,3%	1,9%	2,8%	2,5%	2,6%
Masse salariale					
Secteur privé champ URSSAF	1,7%	2,4%	3,5%	3,5%	3,1%
<i>Emploi</i>	0,1%	1,0%	1,6%	1,6%	0,9%
<i>Salaire moyen</i>	1,6%	1,4%	2,0%	1,9%	2,1%
Plafond de la sécurité sociale					
Montant annuel en euros	38 040	38 616	39 228	39 732	40 524
Variation en %	1,3%	1,5%	1,6%	1,3%	2,0%
Hausse des prix et taux de revalorisation					
Prix hors tabac	0,0%	0,2%	1,0%	1,6%	1,1%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	0,1%	0,1%	0,3%	0,8%	0,5%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	0,0%	0,1%	0,2%	0,6%	0,3%

Source : Programme de stabilité, avril 2019

Les informations conjoncturelles parues depuis lors ne remettent pas en cause ce scénario. Les chiffres de croissance du premier trimestre 2019 ont été légèrement inférieurs aux prévisions disponibles au moment de l'avis du Haut Conseil, mais les enquêtes de conjoncture de l'Insee laissent attendre sur le reste de l'année un rythme de croissance compatible avec l'atteinte de la prévision de croissance du Gouvernement. Les dernières prévisions disponibles, des organisations internationales ou des organismes interrogés tous les mois par la revue Consensus Forecast, sont également très proches de celle du Gouvernement (1,3% pour l'OCDE, la Commission européenne ou la moyenne des prévisions du Consensus Forecast).

L'inflation sous-jacente, stable à 0,7% en glissement annuel depuis septembre 2018, ne montre en revanche toujours pas de signe de remontée, contrairement à ce que prévoit le Gouvernement et il y a donc un risque significatif qu'elle se révèle en moyenne sur l'année un peu inférieure à la prévision du Gouvernement.

Les prévisions du programme de stabilité servent de base à l'élaboration du compte tendancier de la sécurité sociale en 2019 présenté dans ce rapport.

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	830	120	780	260	1 990
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	1 910	90			2 000
Inflation : impact (en année pleine) d'une hausse de 1 point du taux d'inflation sur la revalorisation légale des prestations	70	40	1 260	280	1 650

Source : DSS/SDEPF/6A.

Le solde du régime général et du FSV proche de l'équilibre en 2018

Le déficit consolidé du régime général et du FSV s'est établi à 1,2 Md€ en 2018 contre 5,1 Md€ en 2017 et 7,8 Md€ en 2016. Il est réduit par rapport à la prévision de la LFSS pour 2018 (-2,2 Md€) et légèrement accru par rapport à celle de la LFSS pour 2019 (-1,0 Md€).

Tableau 3 • soldes par branches du régime général et du FSV de 2012 à 2019

En milliards d'euros

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019(p)
Maladie	-5,9	-6,8	-6,5	-5,8	-4,8	-4,9	-0,7	-0,9
Accidents du travail	-0,2	0,6	0,7	0,7	0,8	1,1	0,7	1,2
Retraite	-4,8	-3,1	-1,2	-0,3	0,9	1,8	0,2	-0,7
Famille	-2,5	-3,2	-2,7	-1,5	-1,0	-0,2	0,5	0,8
Régime général	-13,3	-12,5	-9,7	-6,8	-4,1	-2,2	0,5	0,4
FSV	-4,1	-2,9	-3,5	-3,9	-3,6	-2,9	-1,8	-2,1
Vieillesse y compris FSV	-8,9	-6,0	-4,6	-4,2	-2,8	-1,1	-1,6	-2,8
Régime général + FSV	-17,5	-15,4	-13,2	-10,8	-7,8	-5,1	-1,2	-1,7

Source : DSS/SDEPF/6A

Des écarts par rapport à l'objectif de la LFSS pour 2018 et à la dernière prévision

Le déficit consolidé du régime général et du FSV est inférieur de 1 Md€ à la prévision de la LFSS pour 2018. Cet écart résulte de recettes plus importantes que prévu à hauteur de 1,7 Md€ et de dépenses de prestations plus élevées de 0,6 Md€. Les recettes ont été dopées par des prélèvements sur les revenus du capital très dynamiques (0,9 Md€ par rapport à la prévision), un effet base en recettes positif (+0,6 Md€), et des remises pharmaceutiques plus élevées que prévu à hauteur de 0,4 Md€. La suppression non prévue de la cotisation sociale pour les étudiants a réduit les recettes de 0,2 Md€. Enfin, la moins-value constatée sur la taxe sur les salaires a été intégralement compensée par des droits tabacs plus élevés qu'attendu.

L'écart par rapport à la prévision rectifiée de la LFSS pour 2019 est plus faible (déficit accru de 0,2 Md€) mais cache des mouvements d'ampleur de sens contraires : les cotisations sont en retrait de 0,9 Md€, de même que la taxe sur les salaires (-0,3 Md€). Les prélèvements sur le capital (+0,4 Md€), les droits tabac (+0,3 Md€) et les remises pharmaceutiques (+0,4 Md€) compensent partiellement ces moins-values de recettes.

Régime général : pour la première fois en excédent depuis 2001

Le solde du régime général s'établit à 0,5 Md€ en 2018, en amélioration de 2,7 Md€ par rapport au solde constaté en 2017. Ce résultat est en retrait par rapport à la prévision initiale (+1,2 Md€) comme rectifiée en LFSS pour 2019 (+1,1 Md€). Par rapport à la prévision initiale, l'écart provient essentiellement d'un résultat de la branche famille nettement plus faible qu'escompté (+0,5 Md€ contre +1,3 Md€ attendu), partiellement compensé par un résultat meilleur qu'attendu de la branche AT-MP. Par rapport à la prévision rectifiée, l'écart provient d'un résultat de la branche vieillesse qui s'établit en net retrait.

La branche maladie est toujours en déficit (-0,7 Md€), mais c'est elle qui contribue le plus à l'amélioration du solde du régime général en réduisant son déficit de 4,2 Md€. Les trois autres branches du régime général sont en excédent, mais leurs trajectoires sont contrastées en 2018 : la branche famille, pour la première fois en excédent depuis 2007, améliore son résultat de 0,7 Md€. La branche vieillesse, tout en restant en excédent, voit son solde se réduire significativement, passant de +1,8 Md€ en 2017 à +0,2 Md€ en 2018, contrastant avec l'amélioration de sa situation constatée continument depuis 2007. L'excédent de la branche AT-MP s'est réduit de 0,4 Md€ pour atteindre +0,7 Md€.

Fonds de solidarité vieillesse : un déficit réduit à 1,8 Md€

Le déficit du FSV s'est établi à 1,8 Md€, son niveau le plus faible depuis 2008, dernière année où le FSV était en excédent. Cette réduction du déficit du FSV n'avait pas été anticipée en loi de financement initiale qui prévoyait un déficit de 3,4 Md€. Cette amélioration résulte du dynamisme inattendu des prélèvements sur le capital, principalement affectés au FSV. Compte tenu de la dégradation du solde de la branche vieillesse, le déficit cumulé de la branche vieillesse et du FSV se creuse pour atteindre -1,6 Md€ en 2018 contre -1,1 Md€ l'année précédente.

Les autres régimes de base en 2018

Le solde des autres régimes de base de sécurité sociale s'établirait à -0,2 Md€ en 2018 alors qu'il était excédentaire à 0,2 Md€ en 2017. Les régimes des indépendants, sans le RSI désormais intégré au régime général, sont en excédent de 0,2 Md€, comme l'année précédente, avec des évolutions contraires entre le régime des exploitants agricoles qui retrouve l'équilibre et celui des professions libérales dont l'excédent se réduit de 0,2 Md€. Les autres régimes de salariés se dégradent fortement du fait de la CNRACL qui était encore à l'équilibre en 2017 et dont le déficit atteint 0,6 Md€ en 2018. Au ralentissement de l'assiette des cotisations lié à de moindres recrutements en 2018 s'ajoute le report de la montée en charge de l'accord PPCR de 2018 à 2019 pesant sur les cotisations sociales perçues en 2018. D'autre part, les prestations légales vieillesse accélèrent sur la période en raison notamment de la fin du décalage de l'âge légal de départ à la retraite. Dans son rapport de septembre 2018, la CCSS soulignait que la situation financière continuerait de se dégrader en 2019 avec un déficit attendu à 1,2 Md€ (ramené à 1,0 Md€ en y ajoutant l'effet de la revalorisation des pensions limitée à 0,3% par la LFSS pour 2019).

Au total, le solde de l'ensemble des régimes de base, y compris le régime général, s'établit à 0,3 Md€ en 2018, en amélioration de 2,2 Md€ par rapport à 2017.

Tableau 4 • soldes des régimes de base de 2015 à 2018 (en Md€)

	2015	2016	2017	2018
Régime général	-6,8	-4,1	-2,2	0,5
CNAM	-5,8	-4,8	-4,9	-0,7
CNAM-AT	0,7	0,8	1,1	0,7
CNAV	-0,3	0,9	1,8	0,2
CNAF	-1,5	-1,0	-0,2	0,5
Régimes des indépendants	0,2	0,5	0,2	0,2
RSI	0,0	0,0	0,0	-
MSA - Exploitants agricoles	-0,3	-0,2	-0,2	0,0
CNAVPL	0,4	0,6	0,3	0,1
CNBF	0,1	0,1	0,1	0,1
Autres régimes de salariés	0,2	0,2	0,1	-0,5
MSA - Salariés agricoles	0,0	0,0	0,0	0,0
CANSSM (Mines)	-0,1	0,0	0,0	0,0
ENIM (Marins)	0,0	0,0	0,0	0,0
CNMSS (Militaires)	0,0	0,0	0,0	0,0
CRPCEN	0,0	0,0	0,1	0,1
CNRACL	0,3	0,3	0,0	-0,6
Autres régimes spéciaux *	0,1	0,0	-0,1	0,1
Ensemble des régimes de base	-6,3	-3,4	-1,9	0,3

* Le solde des régimes spéciaux 2018 est à ce stade provisoire dans l'attente des remontées comptables qui ne font pas l'objet d'un TCDC.

Source : DSS/SDEPF/6A

Sous l'hypothèse conventionnelle de la compensation des allègements décidés en loi MUES, le déficit du régime général et du FSV se creuserait légèrement en 2019

Une prévision pour 2019 pour partie conventionnelle

Le compte tendancier 2019 est établi sur la base des hypothèses macro-économiques communes au PLF et PLFSS, modifiées par le programme de stabilité notifié à la Commission européenne en avril 2019.

Par ailleurs, ce compte tendancier rectifie par anticipation une erreur matérielle ayant affecté la LFSS pour 2019. En effet, celle-ci a prévu la rétrocession à l'État d'une partie des recettes du FSV, constituées du prélèvement sur les revenus du capital ; en contrepartie le FSV s'est vu affecter une quote-part de CSG sur les revenus de remplacement en provenance de la CNAM de façon à être compensé à l'euro près en prévision. Toutefois le taux de CSG sur les revenus de remplacement a été estimé (et fixé dans la loi) à 1,72 point, le calcul reposant sur une assiette constituée par erreur de la totalité des revenus de remplacement soumis à CSG. Or la loi n'a affecté au FSV que la CSG sur les revenus de remplacement soumis au nouveau taux de 8,3%, ce qui exclut de fait la CSG prélevée sur les indemnités journalières, sur les allocations chômage et sur les retraites soumis à un taux réduit. Le manque à gagner pour le FSV est de l'ordre de 0,7 Md€ au bénéfice de la CNAM dont les comptes seraient améliorés d'autant toutes choses égales par ailleurs. Cette erreur introduit de plus une incohérence avec les tableaux d'équilibre votés dans la LFSS qui tablaient sur une compensation intégrale du FSV (cf. encadré n°1 de la fiche 1.3 sur la CSG).

Le Gouvernement a informé récemment les directeurs et présidents des conseils d'administration de la CNAM et de la CNAV (qui abrite le FSV) de son intention de procéder dans la prochaine LFSS en sa partie rectificative à la correction du texte. Afin de ne pas fausser l'analyse des comptes sur 2019, il a été décidé de prendre acte dès maintenant de cette rectification d'erreur matérielle.

Le compte tendancier 2019 tient compte par ailleurs des mesures arrêtées en début d'année dans le cadre de la loi sur les mesures d'urgence économiques et sociales, soit s'agissant de la sécurité sociale :

- l'avancement au 1^{er} janvier 2019 de l'exonération de cotisations sociales sur les heures supplémentaires initialement prévue au 1^{er} septembre 2019 ;
- la réduction de 1,7 point du taux de CSG sur les pensions des retraités dont le revenu est inférieur à certains seuils (2000 € pour une personne seule) ;
- l'exonération de cotisations sociales, de CSG et de CRDS sur les primes exceptionnelles versées aux salariés avant le 1^{er} avril 2019, dans la limite de 1000 €.

Le coût des deux premières mesures est estimé à, respectivement, 1,2 Md€ et 1,5 Md€. Dans le compte tendancier présenté ici elles sont considérées comme devant être compensées par le budget de l'État. En effet, le compte tendancier repose sur l'application de règles de compensation à législation constante. Or seule une disposition de loi de financement de la sécurité sociale pourrait faire opposition au principe général de compensation défini par l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale. Il est à noter que le programme de stabilité d'avril 2019 ne prévoit pas la compensation par l'État de ces exonérations de cotisations sociales et de la réduction du taux de CSG. Dans ces conditions, il est probable que la loi de financement pour 2020, dans sa partie rectificative, prévoira cette non-compensation, creusant d'autant le déficit de la sécurité sociale et du FSV en 2019.

S'agissant de la troisième mesure, l'hypothèse faite lors de sa présentation, tout comme dans le programme de stabilité, est qu'elle n'affecte pas les recettes initialement prévues, car cette prime viendrait en plus de ce que les employeurs avaient prévu de verser à leurs salariés. Compte tenu du montant effectivement versés à ce titre par les employeurs en 2018 (environ 0,5 Md€) et 2019 (1,7 Md€), cette hypothèse est relativement forte car on ne peut exclure que cette prime exceptionnelle ait pris, pour une partie difficilement quantifiable, la place de primes de fin d'année qui aurait été versées indépendamment de la mesure d'exonération. L'enjeu est loin d'être négligeable. En effet, la direction générale du Trésor estime à 3,1 % la progression de la masse salariale en 2019, dont 0,2 point imputable à cette prime. Si cette prime était soumise à prélèvements sociaux, elle générerait 400 M€ de recettes supplémentaires. Dans le cas où cette prime s'est totalement substituée à des primes classiques (hypothèse maximale), la mesure décidée en fin d'année dernière a entraîné une perte de recettes d'un montant équivalent, dont la compensation aurait pu être demandée à l'État.

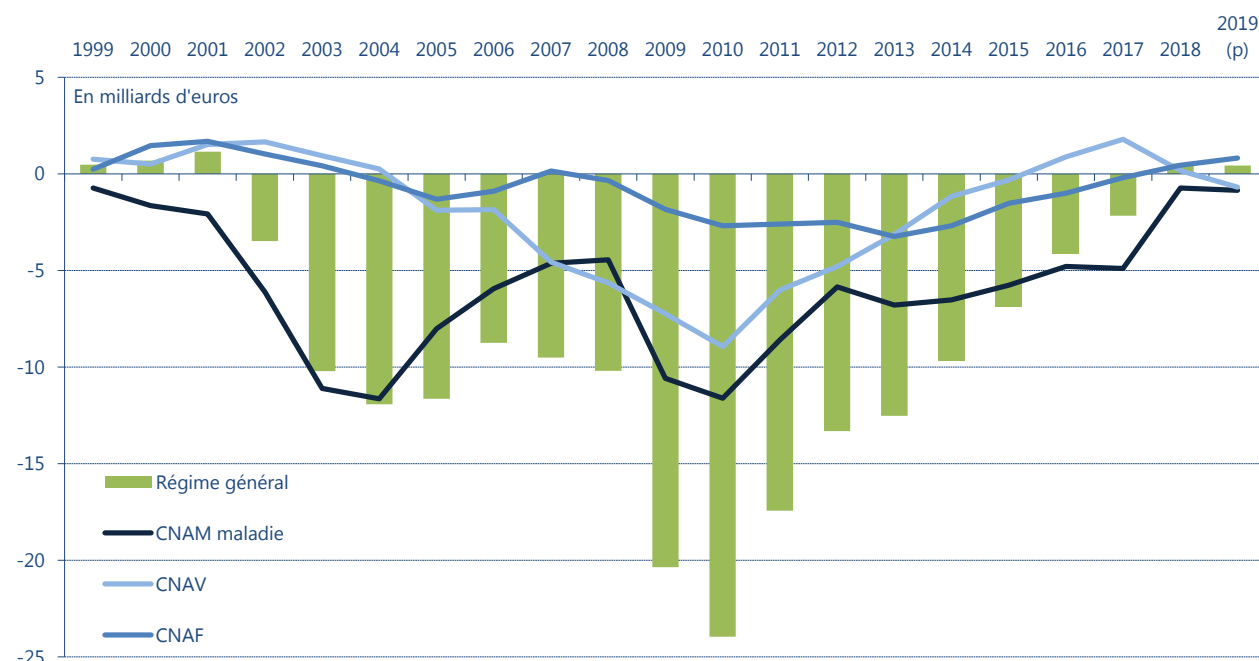
Le déficit du régime général et du FSV se creuserait en 2019

Selon ces prévisions, le solde du régime général et du FSV se creuserait de 0,5 Md€, pour atteindre -1,7 Md€. Il se dégraderait de 1,8 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS pour 2019.

L'écart entre la prévision de la LFSS pour 2019 (+0,1 Md€) et celle présentée aujourd'hui (-1,7 Md€) résulte pour l'essentiel de recettes plus faibles qu'attendu (-1,7 Md€ en dessous de la prévision initiale). Cette baisse de recettes affecte quasi exclusivement le régime général, et au sein de celui-ci la branche vieillesse (-1,1 Md€) et la branche famille (-0,3 Md€). Cela résulte pour l'essentiel d'une croissance de la masse salariale soumise à cotisations nettement inférieure à la prévision initiale (2,9% contre 3,5%). En revanche les dépenses attendues du régime général et du FSV sont proches de la prévision initiale, supérieure d'à peine 0,2 Md€.

Cette prévision tendancielle est entachée d'une forte incertitude. En effet, comme indiqué *supra*, elle est construite sur l'hypothèse d'une compensation par l'État des allègements et exonérations décidés dans le cadre de la loi MUES en début 2019, en application des règles législatives en vigueur à la date de publication du présent rapport. Si cette compensation n'était pas accordée, ce qui correspond tant à la doctrine exprimée par le gouvernement lors de la présentation de la LFSS pour 2019 qu'à l'hypothèse retenue dans le cadre du programme de stabilité, il en résulterait une perte de recettes de 2,7 Md€ pour le régime général et le FSV et un creusement à due concurrence du déficit, qui atteindrait alors 4,4 Md€, effaçant quasi complètement l'amélioration enregistrée en 2018. La trajectoire de retour à l'équilibre de la sécurité sociale serait ainsi compromise.

Graphique 1 • évolution des soldes du régime général de sécurité sociale de 1999 à 2019



Source : DSS/SDEPF/6A

L'excédent du régime général se réduirait légèrement

En 2019, le solde du régime général serait excédentaire de 0,4 Md€, en léger retrait par rapport à 2018 (+0,5 Md€), mais en net recul par rapport à la prévision de la LFSS pour 2019 (+2,1 Md€). Deux branches sont attendues en excédent : AT-MP (+1,2 Md€) et famille (+0,8 Md€), toutes deux proches de la prévision initiale. Deux branches seraient en déficit : la branche maladie (-0,9 Md€), en aggravation légère par rapport à l'année précédente (-0,1 Md€) et à la prévision (-0,1 Md€), et, surtout, la branche vieillesse, de nouveau en déficit (-0,7 Md€), en dégradation de 0,8 Md€ par rapport à l'année précédente et de 1,3 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS pour 2019.

Le déficit du FSV repartirait à la hausse

Après plusieurs années de repli, le déficit du FSV se creuserait de 0,3 Md€ pour atteindre 2,1 Md€, soit un niveau un peu plus élevé qu'attendu. Le solde cumulé de la branche vieillesse et du FSV se creuserait significativement à -2,8 Md€, après -1,6 Md€ en 2018.

Tableau 5 • évolution des produits nets et charges nettes du régime général de 2012 à 2019

	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**	2018***	2019(p)
Charges nettes	2,9%	2,7%	2,2%	1,0%	0,1%	2,4%	2,4%	2,2%
Produits nets	4,4%	3,1%	3,2%	1,9%	0,9%	3,0%	3,1%	2,2%
Ecart	1,5%	0,4%	1,0%	0,9%	0,8%	0,6%	0,7%	0,0%

*Evolution 2016 champ certifié

** Evolution 2017 par rapport au 2016 champ PUMa

*** Evolution 2018 par rapport au 2017 pro forma (intégration du RSI)

Source : DSS/SDEPF/6A

Les recettes du régime général et du FSV en 2018 et 2019

Des recettes en forte croissance en 2018

En 2018, Les ressources affectées au régime général et au FSV se sont élevées à 394,5 Md€, en progression de 3,4% par rapport à 2017. Cette croissance doit au dynamisme de la masse salariale, en progression de 3,5% comme en 2017. Elle a été amplifiée par le produit des prélèvements sur les revenus du capital en forte progression sous l'effet de la mise en place du prélèvement forfaitaire unique qui a conduit à une distribution importante de dividendes, et par l'effet des mesures nouvelles qui ont contribué à accroître les recettes de 1,4 Md€. Les mesures en faveur du pouvoir d'achat des actifs mises en œuvre en 2018 (suppression en deux temps des cotisations salariales chômage et suppression de la cotisation salariale maladie, compensées par la hausse de la CSG) et la réduction de la part de TVA affectée à la branche maladie se sont, *in fine*, traduites par un gain net de recette de 0,5 Md€, auxquels se sont ajoutés 0,9 Md€ de recettes nouvelles issues du relèvement des droits tabac.

Les cotisations sociales nettes perçues par le régime général et le FSV se sont élevées à 214,0 Md€ en 2018, en baisse de 0,6%, malgré une masse salariale dynamique (+3,5%) sous l'effet la suppression de la cotisation salariale maladie.

Les recettes nettes de CSG ont atteint 116,4 Md€, en très forte progression par rapport à 2017 (+28,1%) sous l'effet d'une assiette dynamique et, surtout, du relèvement de 1,7 point du taux de la CSG.

En revanche, du fait de la réaffectation à l'Acoss de l'essentiel de la fraction de TVA antérieurement affectée à la CNAM, afin d'assurer la compensation à l'Unédic de la suppression de la cotisation salariale chômage, les recettes d'impôts et taxes affectées au régime général et au FSV ont baissé de 19,2%.

Ces différents mouvements ont affecté la structure des recettes du régime général et du FSV : quoiqu'encore majoritaires, les cotisations voient leur part dans le financement se réduire à 54,3% et celle des impôts, taxes et autres contributions sociales hors CSG à 12,3%; à l'inverse, la part de la CSG progresse pour s'établir à 29,4 %.

La transformation de la structure du financement de la sécurité sociale va s'amplifier en 2019 sous l'effet de la transformation du CICE et du CITS en allègements de charges.

Des recettes également en progression ralentie en 2019

En 2019, les ressources affectées au régime général et au FSV s'élèveraient à 402,7 Md€. Elles seraient, à périmètre comparable, en progression de 2,1% par rapport à 2018. Cette inflexion sensible du rythme prévisionnel de progression des recettes doit au ralentissement sensible de la masse salariale soumise à cotisations (2,9% contre 3,5% en 2018), à l'inflexion sensible de l'assiette des prélèvements sur les revenus du capital, mais aussi aux diverses mesures de non-compensation des baisses de cotisations ou de prélèvements prises en LFSS pour 2019 (voir infra).

La dynamique des différentes recettes du régime général et du FSV seraient très contrastée. Ainsi, les cotisations sociales atteindraient 202,9 Md€, en diminution de 5,8%, en raison de la suppression des 6 points de cotisations patronales maladie jusqu'à 2,5 SMIC. Les produits nets de recettes fiscales et de

contributions atteindraient 87,4 Md€ en 2019, en hausse de 80% par rapport à 2018, en raison de la forte hausse de la fraction de TVA affectée à la CNAM. Enfin, les recettes nettes de CSG s'établiraient à 99,6 Md€, en baisse par rapport à 2018 (-14,4%), en raison de l'affectation d'une part de CSG à l'Unédic (comme nouvelle modalité de compensation de la suppression de la contribution salariale d'assurance chômage) et à la CNSA (en compensation de la restitution à l'État de la fraction de prélèvement social sur les revenus du capital). La « CSG activité » progresserait de 2,5%, tandis que la « CSG remplacement » diminuerait de 4,4%, reflétant le rétablissement du taux de CSG à 6,6% pour les pensions intermédiaires décidé fin 2018 dans le cadre des mesures d'urgence économique et sociale. Le rendement de la « CSG capital » diminuerait de 8,5%, en raison de la baisse du taux de 0,6 point instaurée en LFSS pour 2019, pour l'aligner sur le taux appliqué sur les revenus d'activité.

Une profonde transformation du financement des régimes de sécurité sociale

La structure et l'évolution des recettes de la sécurité sociale ont été profondément affectées par les lois financières de 2018 et 2019 (LFI et LFSS) et leurs conséquences se font sentir sur les deux années. Trois séries de mesures sont en effet intervenues : les mesures pour accroître le pouvoir d'achat des actifs (LFSS pour 2018 et pour 2019) ; la transformation du CICE en allègement de charges (LFSS pour 2018 et pour 2019) ; des principes nouveaux en matière de compensation des allègements de charges.

Les mesures en faveur du pouvoir d'achat des actifs se sont traduites dans la LFSS et la LFI pour 2018, par la suppression des cotisations salariales maladie, la suppression en deux temps des cotisations salariales chômage (1^{er} janvier et 1^{er} octobre), la suppression de la contribution exceptionnelle de solidarité acquittée par les fonctionnaires et salariés ne relevant pas de l'Unédic, la forte réduction des cotisations famille et la baisse des cotisations maladie et maternité pour les travailleurs non-salariés, et versement d'une prime compensatrice pour les fonctionnaires et salariés relevant des régimes spéciaux d'entreprise. En contrepartie, la LFSS pour 2018 a accru de 1,7 point le taux de la CSG sur l'ensemble des assiettes à compter du 1^{er} janvier 2018. Les lois financières ont réorganisé les attributions de recettes entre l'État, les régimes de base et l'Unédic de manière à réduire ou neutraliser l'impact de ces changements sur les recettes et les soldes des branches de la sécurité sociale et l'Unédic. Ainsi, l'ACOSS s'est vu attribuer 5,59 points de TVA autrefois affectée à la CNAM afin d'assurer la compensation à l'Unédic de la perte des cotisations salariales chômage ; parallèlement les affectations de plusieurs recettes entre branches ont été modifiées. Au total, ces mesures ont conduit à un gain de 0,5 Md€ pour les régimes de base et le FSV.

La LFSS pour 2019 a modifié les modalités de compensation à l'Unédic de la suppression de la cotisation salariale chômage en substituant à une compensation à l'euro via l'ACOSS à laquelle était attribuée une fraction de TVA, l'affectation directe de 1,47 point de CSG activité.

La transformation du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) et du crédit d'impôt taxe sur les salaires (CITS) en renforcement des allègements de cotisations sociales patronales. Le principe en a été fixé par les lois financières pour 2018. La LFSS pour 2019 en a précisé les modalités :

- réduction de 6 points du taux de cotisation d'assurance maladie pour les rémunérations inférieures à 2,5 SMIC, de manière à accorder le même bénéfice que dans le cadre du CICE ;
- relèvement d'environ 6 points du coefficient maximal de réduction de l'allègement général sur les bas salaires afin de maintenir le niveau global des allègements au SMIC. Ce relèvement du coefficient est opéré par l'intégration des cotisations d'assurance vieillesse complémentaires dans le calcul de la réduction, soit 6,01 points au niveau du SMIC ;
- renforcement du coefficient maximal des allègements généraux de 4,05 points, en intégrant les contributions d'assurance chômage. Le calendrier initial a été reporté du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre 2019.

Des principes nouveaux en matière de compensation des allègements de charges. La loi de programmation des finances publiques (2018-2022) avait prévu une limitation des excédents des administrations de sécurité sociale, dont le périmètre est plus large que celui de la LFSS, en posant le principe d'une révision des règles de compensation des allègements de charges. Les modalités en ont été précisées dans un rapport remis au Parlement en août 2018. Il prévoit :

- une redéfinition des règles de compensation des allègements de cotisations, en faisant d'abord supporter directement par la sphère concernée les allègements futurs de prélèvement obligatoires,

- la fixation d'une règle particulière pour les allègements de cotisations sur les rémunérations comprises entre 1 et 1,6 SMIC au vu des masses financières en jeu,
- le maintien d'une stricte compensation via des crédits budgétaires des allègements ciblés de cotisations pour responsabiliser les prescripteurs de politiques publiques spécifiques,
- la définition d'une règle de stricte compensation pour les administrations de sécurité sociale actuellement en dehors du champ des LFSS (assurance chômage, retraite complémentaire)

En application de ces principes, la LFSS pour 2019 a décidé que des allègements divers votés en LFSS¹ ne feraient pas l'objet d'une compensation, créant une moins-value de recettes estimée à 2,0 Md€. L'application de ces principes pourrait conduire également à ne pas compenser le coût des mesures prises dans le cadre de la loi MUES : anticipation de l'exonération des heures supplémentaires et rétablissement d'un taux intermédiaire de CSG sur les revenus de remplacement. Comme indiqué *supra*, en l'absence de disposition législative spécifique, le compte tendancier présenté ici prévoit leur compensation.

Ces mesures, à des degrés divers, ont modifié la structure des recettes du régime général et du FSV. Ainsi, entre 2017 et 2019, la part des cotisations sociales dans le total des recettes du régime général et du FSV passerait de 56,5% à 50,4% et celle de la TVA de 2,7% à 10,2%. Les changements seraient encore plus marqués pour la branche maladie du régime général avec une baisse de la part des cotisations de 44,8% à 33,8%, alors que celle de la TVA serait presque multipliée par 4, passant de 5,1% à 19,1%.

Aux frontières de la LFSS, ces changements ont également affecté le financement du régime d'assurance chômage et des régimes de retraites complémentaires. Ainsi, alors que l'Unédic était autrefois financée quasi exclusivement par des cotisations sociales patronales et salariales ouvrant des droits à indemnisation en fonction des salaires cotisés, la suppression de la cotisation salariale a réduit la part des cotisations à 58,2%, l'affectation de points de CSG apportant près de 40% des recettes du régime. Par ailleurs, la compensation intégrale du renforcement des allègements de cotisations patronales de retraites complémentaires et Unedic, dont le coût estimé est respectivement à 5,4 Md€ et 1,1 Md€ a conduit à confier à l'ACOSS un rôle de « caisse de compensation » en compensant à l'euro les pertes de cotisations constatées, grâce à l'affectation à l'ACOSS de 2,87 points de TVA, s'agissant des retraites complémentaires, et de 10,01 points de taxe sur les salaires, s'agissant de l'Unédic.

La simplification souhaitable du financement de la sécurité sociale et, plus largement, de la protection sociale est encore à venir.

Les dépenses en 2018 et 2019

Après les changements intervenus en 2016, avec la création de la PUMA, les charges du régime général et du FSV sont affectées en 2018 par des mesures de périmètre du fait de l'intégration du RSI au sein du régime général, qui accroissent les dépenses de la CNAV et de la CNAM.

Celle-ci conduit à présenter pour 2016 un état financier élargi, agrégeant notamment l'essentiel des prestations de droit commun des autres régimes maladie (ainsi que les produits les finançant) et en 2017 un état financier « proforma », intégrant les charges de prestations santé et vieillesse du RSI, déduction faite des charges déjà supportées par la CNAV et la CNAM dans le cadre de l'intégration financière du régime.

Quand on les compare à périmètre comptable constant, les prestations sociales, qui représentent plus de 90% des dépenses du régime général et du FSV, ont progressé de 2,3% en 2018, comparé à 2017 pro forma, contre 2,5% l'année précédente. Les prestations de la branche vieillesse ont retrouvé une forte dynamique (tout comme celles de la branche AT-MP) ; en revanche, les prestations de la branche maladie ont ralenti et celles de la branche famille restent atones. Les prestations nettes devraient progresser de 2,2% en 2019, freinées par la sous-indexation de la plupart des prestations au 1^{er} janvier et au 1^{er} avril 2019.

¹ Notamment, pour les principaux, l'exonération sur les heures supplémentaires, la suppression du forfait social sur certaines assiettes, le lissage des seuils de CSG et la modification des taux de cotisations des régimes spéciaux.

Tableau 6 • évolution des prestations nettes du régime général par branche de 2016 à 2019

	2016	2017		2017 pro forma	2018		2019 (p)	
	Md€	Md€	%	Md€	Md€	%	Md€	%
Maladie	186,9	193,4	3,5%	193,9	198,2	2,2%	202,8	2,3%
Accidents du travail	8,8	8,8	0,1%	8,8	9,0	3,0%	9,1	0,7%
Vieillesse	113,1	115,2	1,9%	122,7	126,3	2,9%	129,5	2,5%
Famille	31,4	31,3	-0,2%	31,3	31,3	0,0%	31,3	0,1%
Régime général	340,1	348,7	2,5%	356,6	364,8		372,7	

Note : les prestations légales sont présentées ici nettes de la consolidation interbranches de la PAJE

Source : DSS/SDEPF/6A

Les prestations de retraite repartent à la hausse

Les pensions servies par les régimes alignés se sont élevées à 132,2 Md€ en 2018, en progression sensible par rapport à 2017 (2,9% après 1,8%).

Trois facteurs expliquent le dynamisme des pensions. En premier lieu, la fin du décalage de l'âge légal accroît les effectifs de nouveaux pensionnés : ainsi, les flux de départ en retraite ont fortement augmenté : +3,5% pour le régime général, malgré les effets de la LURA qui minorent le nombre de pensions liquidées. Ensuite, après plusieurs années de très faible inflation, la contribution de la revalorisation des pensions a progressé en 2018 malgré le décalage au 1^{er} janvier 2019 de la revalorisation initialement prévue au 1^{er} octobre 2018. Enfin la pension moyenne a augmenté, contribuant de 0,5 point à la progression des dépenses une fois neutralisés les effets de la LURA.

En 2019, les dépenses de retraite devraient progresser de 2,5%, portées par des flux de départ en retraite qui ne sont désormais plus que très faiblement freinés par l'effet du décalage progressif de l'âge du taux plein automatique. La pension moyenne devrait encore contribuer à la croissance des dépenses. En revanche, la sous-indexation des pensions, revalorisées de 0,3% au 1^{er} janvier 2019, soit en dessous de l'inflation, a freiné la progression des dépenses. L'économie nette permise par cette mesure avait été évaluée à 1,5 Md€ pour les dépenses de la CNAV et 2,0 Md€ pour celles de l'ensemble des régimes retraite de base.

Après des années de progression sous l'effet des mesures successives d'assouplissement, les dépenses de retraite anticipée ont commencé de se réduire en 2018 (-1,6%), amorçant une tendance qui devrait se prolonger et s'intensifier en 2019 et au-delà.

Des dépenses de prestations familiales toujours atones

Les dépenses de prestations de la branche famille se sont élevées à 42,1 Md€ en 2018, en très faible augmentation par rapport à 2017 (+0,4%), alors qu'elles avaient baissé continuellement entre 2015 et 2017 sous l'effet notamment du transfert à l'État du financement de la totalité des aides au logement et de la protection juridique des majeurs mais aussi de la baisse de la natalité et de la réforme de la politique familiale.

Les dépenses de prestations légales ont légèrement augmenté (+0,2%) sous l'effet de l'inflation qui a conduit à une revalorisation de 1% au 1^{er} avril 2018, (soit 0,8% en moyenne annuelle contre 0,3% en 2017) et des dernières revalorisations exceptionnelles prévues dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté de 2013.

La dynamique des dépenses a été freinée par la diminution des effectifs de bénéficiaires (à hauteur de -0,7 point), en raison de l'affaiblissement du recours au congé parental, et, dans une moindre mesure, de la diminution du nombre des naissances (-1,6%).

En 2019 les dépenses de prestations légales demeureront quasi stables par rapport à 2018 (+0,1%). Les prestations d'entretien ralentiraient tandis que celles consacrées à la petite enfance diminueraient moins fortement qu'en 2018. La dynamique des dépenses serait principalement freinée par les mesures d'économies sur la Paje et par la limitation à 0,3% de la revalorisation annuelle des prestations. En effet, la LFSS pour 2019 a prévu une revalorisation des prestations familiales limitée à 0,3% (soit une revalorisation de 0,5% en moyenne annuelle compte tenu de l'effet report de 2018), au lieu de 1,6% en application du niveau prévu à l'article 161-25 du code de la sécurité sociale. Ainsi, cette revalorisation ne contribuerait qu'à

hauteur de 0,6 point à l'évolution des prestations légales, après 0,9 point en 2018. La mesure devrait générer une économie de 0,27 Md€ en 2019.

Un ONDAM respecté, des évolutions structurelles importantes

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 avait fixé à 195,4 Md€ l'objectif de dépenses, en progression de 2,3% par rapport aux dépenses attendues en 2017. La LFSS pour 2019, dans sa partie rectificative, n'a pas modifié l'objectif global mais a ajusté sa répartition en fonction de la tendance observée au cours des premiers mois de 2018 qui faisait apparaître une croissance plus forte qu'anticipé des dépenses de soins de ville et un activité hospitalière en retrait par rapport à la prévision. Elle a ainsi majoré de 0,6 Md€ l'objectif de soins de ville et diminué de 0,3 Md€ celui des établissements de santé et de 0,2 Md€ celui des établissements sociaux et médico-sociaux.

Sur la base de données quasi-définitives, les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM sont estimées à 195,2 Md€, inférieures de 0,2 Md€ à l'objectif fixé. Elles sont en progression de 2,2% par rapport à 2017. Ce respect global cache néanmoins des situations contrastées selon les différents sous-objectifs de l'ONDAM.

Sur la base de la répartition rectifiée en LFSS pour 2019, les dépenses de soins de ville sont en sous-exécution de 0,3 Md€, celles des établissements de santé sont conformes au sous-objectif et celles de l'ONDAM médico-social en sur-exécution de 0,1 Md€. Rapportées à la prévision initiale, les dépenses de soins de ville sont en sur-exécution de 0,3 Md€, celles des établissements de santé et des établissements sociaux et médicaux-sociaux en sous-exécution de, respectivement, 0,3 Md€ et 0,1 Md€.

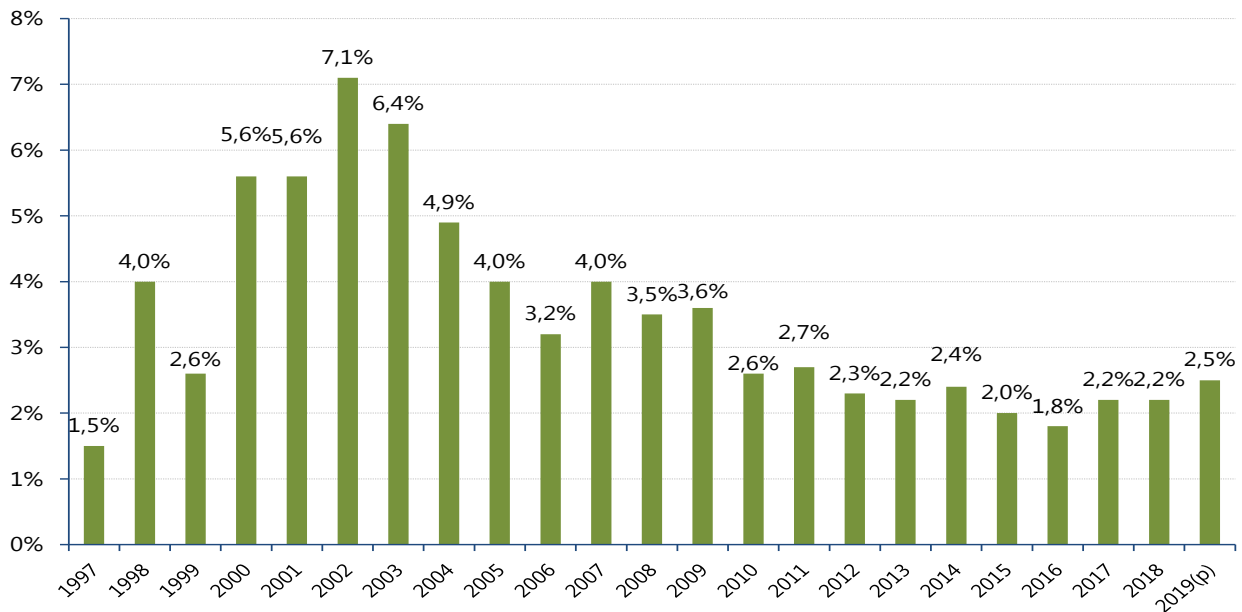
Les dépenses de soins de ville s'établiraient ainsi à 89,2 Md€, en progression de 2,3 % par rapport à 2018 (après 2,2 % l'année précédente). Le niveau des dépenses de soins de ville a été finalement contenu en raison d'un rendement nettement plus élevé qu'attendu (+0,3 Md€) des remises conventionnelles sur les produits de santé, qui viennent en atténuation des dépenses de l'ONDAM.

Les dépenses du sous-objectif relatif aux établissements de santé ont atteint 80,4 Md€. La sous-exécution par rapport à l'objectif initial de la LFSS pour 2018 aurait pu être supérieure s'il n'avait pas été décidé, comme en 2018, de déléguer aux hôpitaux en mars 2019 une enveloppe de crédits supplémentaire de 300 M€. Cette sous-exécution tient, comme en 2017, à une activité des établissements de santé inférieure aux prévisions comme aux rythmes d'évolution des dernières années.

L'ATIH a engagé des travaux pour analyser les raisons de l'infléchissement du rythme de progression de l'activité des établissements de santé qui, mesurée par son volume économique, est passé de 2,7 % par an en 2014 à 1,4 % en 2018. Il résulte de ces travaux, qui doivent encore être approfondis, que la contribution de l'hospitalisation complète, notamment en médecine, à la croissance de l'activité est en nette diminution sur la période. Il en est de même pour la contribution de la consommation de soins d'hospitalisation des patients âgés de 80 ans et plus, dont la réduction explique plus de la moitié de l'infléchissement de l'activité hospitalière. Cette situation résulte, en large partie, d'une progression plus faible de cette population née dans les classes creuses d'avant la deuxième guerre mondiale. Cette situation devrait néanmoins s'inverser à partir du milieu de la prochaine décennie.

Les dépenses de l'ONDAM médico-social se sont élevées à 20,4 Md€, en progression modérée de 1,9 % par rapport à 2017. En 2018, l'ONDAM médico-social a participé à la couverture de l'ONDAM global à hauteur de 120 M€, soit un niveau moindre qu'anticipé en LFSS pour 2019 du fait d'une dotation complémentaire de 80 M€ versée en début 2019. L'OGD a atteint 21,8 Md€.

Graphique 2 • évolution des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM de 1997 à 2019 (en %)



Source : DSS/SDEPF/6A

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a fixé à 200,3 Md€ l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, en progression de 2,5% par rapport aux dépenses estimées pour 2018.

Dans son avis 2018-2 du 29 mai 2019 le comité d'alerte de l'ONDAM a examiné les prévisions des dépenses pour 2018. Il note que les dépenses de soins de ville moins élevées que l'objectif rectifié pour 2018 créent un effet de base favorable de 250 M€ sur 2019, sous l'hypothèse néanmoins que l'intégralité du surcroît de remises conventionnelles sur les produits de santé constaté en fin d'année puisse être repris en base. Un effet de base favorable existe également pour l'ONDAM hospitalier à hauteur de 140 M€, la campagne tarifaire 2019 ayant été conduite sur la base d'une prévision d'activité 2018 plus élevée que constaté.

A l'inverse, un effet de base défavorable de 60 M€ pèse sur le sous-objectif « autres prises en charge », lié aux dépenses des Français à l'étranger. Par ailleurs certains risques pèsent sur la réalisation des économies attendues en 2019, notamment au regard du dynamisme persistant de certaines dépenses de soins de ville (transports, indemnités journalières et dispositifs médicaux). Enfin, suite à un réexamen de l'impact des ponts et des jours fériés sur l'activité des hôpitaux, l'activité des établissements de santé pourrait être revue à la hausse à hauteur de 125 M€.

Le comité souligne par ailleurs que le rythme de progression des dépenses de soins de ville des quatre premiers mois de l'année en date de remboursement par rapport à la période comparable de l'année 2018 est modéré (1,7 %), même s'il s'est un peu accéléré en mars et avril après un début d'année particulièrement atone.

Au total, les risques et aléas identifiés paraissent inférieurs aux effets de base favorables résultant de la construction de l'ONDAM. De surcroît, le montant des crédits mis en réserve en début d'année atteint 601 M€, un niveau suffisant pour assurer le respect de l'ONDAM en 2019. En conséquence, le comité d'alerte a estimé que l'ONDAM voté en LFSS pour 2019 devrait pouvoir être respecté et qu'il n'y avait donc pas lieu de mettre en œuvre la procédure d'alerte définie par l'article L. 144-4-1 du code de la sécurité sociale.

Les résultats des branches du régime général en 2018 et 2019

Les modifications importantes qui ont affecté les recettes affectées à la sécurité sociale et au FSV en 2018 et 2019 ainsi que les changements incessants d'affectation retirent une part de signification à l'évolution globale des recettes, et surtout, à leur évolution par branche. Elles rendent également incertaine l'analyse des soldes global comme par branche.

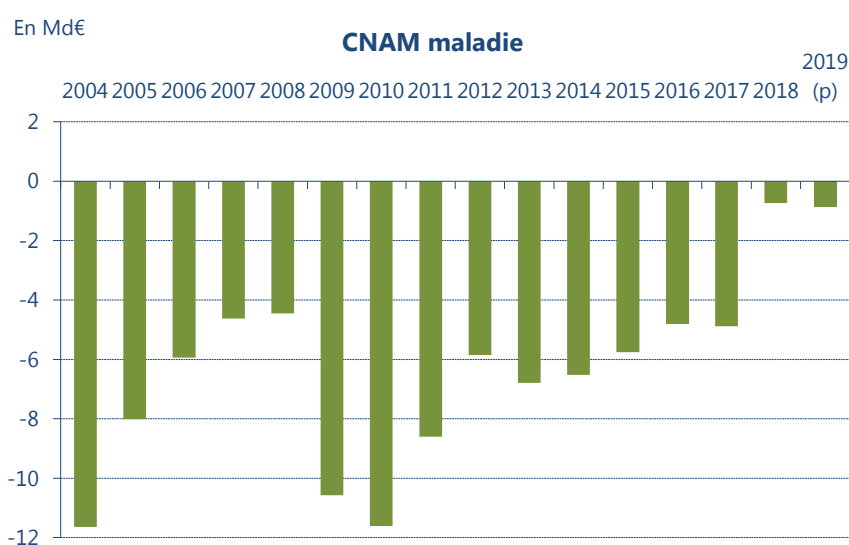
La branche maladie : un déficit fortement réduit en 2018 mais qui repart à la hausse en 2019

En 2018, le déficit de la CNAM s'établit à 0,7 Md€, se résorbant de 4,2 Md€ par rapport à 2017. Cette très nette amélioration découle d'une progression contenue des dépenses (+2,4%) et de recettes très dynamiques (+4,5%).

La progression des dépenses (+2,4%) suit quasiment celle de l'ONDAM constatée à la clôture des comptes (+2,3%). Les transferts vers les régimes de base ont fortement baissé (-21%) en raison de la mise à la charge de la branche AT de l'équilibrage du solde AT-MP du régime des marins (ENIM), antérieurement supportée par la branche maladie, et de l'amélioration de la situation financière de certains régimes équilibrés par la CNAM dans le cadre de la PUMa (notamment le régime des mines et des exploitants agricoles). A l'inverse, les dotations aux fonds et opérateurs dans le périmètre de l'ONDAM progressent très rapidement, notamment au bénéfice du fonds de modernisation des établissements de santé (FMESPP). La charge relative à la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) a fortement augmenté, conséquence de la baisse du forfait de prise en charge par le fonds CMU et d'une hausse de la dépense moyenne par assuré (le différentiel entre les deux étant à la charge de la CNAM). Enfin, les charges de gestion administrative ont poursuivi leur baisse (-0,5%).

Les recettes de la CNAM ont été globalement dynamiques (+4,5%) portées notamment par la croissance de la masse salariale du secteur privé (+3,5%). La structure des recettes a été considérablement modifiée avec les mesures relatives à la loi en faveur du pouvoir d'achat des actifs salariés. Les produits de CSG ont progressé de 31,5%, conséquence de la hausse de 1,7 point du taux prélevé sur les revenus d'activité et de remplacement (20,5 Md€). Ce surcroît de recette est pour partie compensé par la baisse de 3,4% des cotisations sociales brutes, résultant de la suppression de la cotisation salariale maladie (-4,9 Md€) et de la réduction des taux de cotisation sur les employeurs publics et les travailleurs indépendants, en dépit d'une hausse de 0,11 point du taux de cotisation patronale. Le gain net pour la branche a été rétrocedé via une diminution de la part de TVA affectée à la CNAM, ce qui explique la forte baisse des recettes d'impôts et taxes (hors CSG) constatée en 2018 (-35%).

Graphique 3 • évolution du solde de la branche maladie du régime général de 2004 à 2019



Source : DSS/SDEPF/GA

En 2019, le déficit de la CNAM se creuserait, pour s'établir à 0,9 Md€. Les dépenses progresseraient de 2,4% comme en 2018. Les prestations suivraient un rythme légèrement inférieur à celui de l'ONDAM notamment en raison d'un effet positif sur les comptes 2019 lié à un sur-provisionnement des dépenses en 2018 (0,1 Md€). Les prestations hors ONDAM seraient dynamiques, en hausse de 3,9%, tirées notamment par les dépenses en faveur des établissements médico-sociaux financées par la CNSA (mais également retracées dans les comptes de la CNAM). Les dotations aux fonds et opérateurs dans le champ de l'ONDAM croîtraient de 8% à nouveau au bénéfice du FMESPP principalement. Enfin, la première étape de mise en œuvre de la réforme du « 100% santé » se traduirait notamment par une hausse des dépenses de l'assurance maladie au titre de la CMUc.

Les recettes progresseraient de 2,3%. Leur évolution s'écarterait de la progression attendue de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+2,9%) en raison de profondes modifications d'affectation de recettes liées notamment à la transformation du CICE en allègements de charge. Ainsi la baisse de 6 points du taux de la cotisation patronale maladie sur les salaires inférieurs à 2,5 SMIC entraîne une perte de cotisations pour la CNAM estimée à 17,7 Md€. En contrepartie elle bénéficie d'une fraction supplémentaire de TVA (40,7 Md€) mais rétrocède, d'une part, une fraction de taxe sur les salaires à l'Acoss pour compenser à l'Unédic le coût des allègements renforcés, et d'autre part une part de CSG à l'Unédic (pour compenser la suppression de la contribution salariale d'assurance chômage), à la CNSA et au FSV (en remplacement des prélèvements sur le capital) et à la CNAF.

Par convention, l'impact financier des mesures d'urgence économique et sociale est ici neutralisé : la perte de CSG découlant de l'annulation de la hausse de 1,7 point de ce prélèvement sur les pensions comprises entre 1200 et 2000 € est compensée par l'affectation d'une recette fiscale et n'a donc pas d'impact sur le solde de la branche.

Tableau 7 • charges et produits de la branche maladie du régime général (2016- 2019)

En millions d'euros

	2016	2017	%	2017 pro forma	2018	%	2019(p)	%
Charges nettes	199 367	206 236	3,4	206 551	211 534	2,4	216 657	2,4
Prestations sociales	186 989	193 509	3,49	193 953	198 339	2,3	202 959	2,3
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	175 017	181 268	3,57	181 489	185 581	2,3	189 701	2,2
Prestations hors ONDAM	11 972	12 241	2,25	12 464	12 758	2,4	13 258	3,9
Transferts	5 584	6 008	7,60	5 860	6 421	9,6	7 028	9,5
Transferts vers les régimes de base	1 142	1 235	8,07	1 087	842	-22,6	905	7,5
Fonds ONDAM	4 415	4 764	7,89	4 764	5 451	14,4	5 921	8,6
Autres transferts (CMU, Soins urgents)	26	9	--	9	128	++	203	++
Charges de gestion courante	6 703	6 642	-0,90	6 660	6 627	-0,5	6 340	-4,3
Autres charges nettes	91	77	-15,23	78	147	++	330	++
Produits nets	194 585	201 348	3,48	201 679	210 802	4,5	215 803	2,4
Cotisations, impôts et taxes nets	187 890	194 546	3,54	194 799	203 340	4,4	208 632	2,6
Cotisations sociales brutes	87 273	90 267	3,43	90 501	87 456	-3,4	73 019	-16,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 577	3 049	++	3 061	2 736	-10,6	2 217	-19,0
CSG brute	70 228	71 152	1,31	71 152	93 593	31,5	71 429	-23,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	29 635	31 056	4,80	31 128	20 322	-34,7	62 802	++
Charges nettes liées au non recouvrement	-823	-977	18,73	-1 042	-768	-26,3	-836	8,8
Transferts nets	2 835	2 768	-2,37	2 776	2 690	-3,1	2 852	6,1
Transferts des régimes de base	1 231	1 259	2,29	1 268	1 265	-0,2	1 231	-2,7
Autres transferts	1 604	1 508	-5,95	1 508	1 425	-5,6	1 621	13,8
Autres produits nets	3 860	4 034	4,52	4 103	4 773	16,3	4 318	-9,5
Résultat net	-4 782	-4 888		-4 872	-732		-854	

Source : DSS/SDEPF/6A

La branche accidents du travail – maladies professionnelles, un excédent maintenu

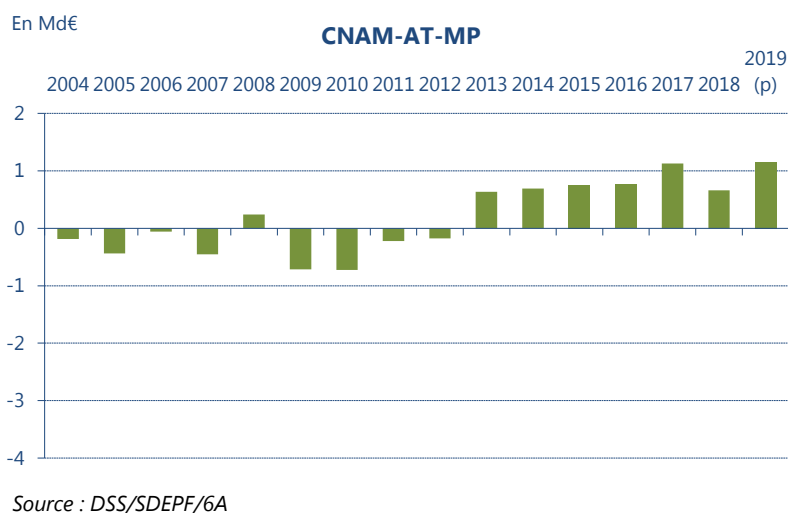
En 2018, l'excédent de la branche AT-MP s'est réduit pour s'établir à 0,7 Md€, après 1,1 Md€ en 2017 : les produits ont baissé de 1,2% tandis que les charges ont augmenté de 2,7%.

Les prestations légales ont fortement rebondi en 2018 (+3,9%) après la légère baisse de 2017 (-0,3%) : ce rebond s'explique par une sous-estimation des provisions dans les comptes 2017 de 0,1 Md€ (qui explique

largement la décroissance des dépenses cette année-là) dont le contrecoup en 2018 tire à la hausse les prestations légales. Les transferts sont en hausse de 3,0%, du fait de l'équilibrage par la branche AT-MP du régime général de la branche AT-MP du régime des marins (équilibrage auparavant assuré par la branche maladie du régime général). Les charges de gestion courante ont diminué de 1,7%.

La baisse des produits (-1,2%) résulte principalement de la diminution du taux de cotisation de 0,1 point décidée dans le cadre de la LFSS pour 2018. Les cotisations se sont en conséquence repliées de 1,3% malgré le dynamisme de l'assiette salariale (+3,5%). S'y ajoute l'effet d'une provision supplémentaire de 0,12 Md€ au titre des litiges avec les entreprises contestant leur taux de cotisations appelées (se traduisant par une hausse de près de 11% des charges liées au non recouvrement venant en réduction des produits nets de la branche).

Graphique 4 • évolution du solde de la branche AT-MP du régime général de 2004 à 2019



En 2019, l'excédent de la CNAM-AT augmenterait à nouveau et s'établirait à +1,2 Md€. Les dépenses se contracteraient légèrement (-0,3%) et les produits augmenteraient de 3,6%. Les dépenses de prestations légales ralentiraient en raison, d'une part, de la disparition de l'effet de sous-provisionnement dans les comptes 2017 décrit ci-dessus et venant gonfler mécaniquement les dépenses comptabilisées en 2018 et, d'autre part, de la sous-indexation des rentes. Les charges de gestion courante demeureraient stables.

Les produits de cotisations sociales brutes et des prises en charge par l'État accélèreraient (+2,8%) pour retrouver une dynamique proche de la croissance de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations. Les charges liées au non recouvrement se replieraient de près de 40%, l'effet du provisionnement au titre des litiges dans les comptes 2018 disparaissant.

Tableau 8 • charges et produits de la branche AT-MP du régime général (2015-2018)

En millions d'euros

	2016	2017	%	2018	%	2019 (p)	%
Charges nettes	11 800	11 728	-0,6	12 045	2,7	12 010	-0,3
Prestations sociales nettes	8 759	8 766	0,1	9 029	3,0	9 094	0,7
Prestations légales	8 561	8 535	-0,3	8 867	3,9	8 890	0,3
Autres prestations	198	231	16,3	162	-30,0	203	26,0
Transferts versés	2 165	2 058	-5,0	2 119	3,0	2 029	-4,2
Charges de gestion courante	869	893	2,8	878	-1,7	877	-0,1
Autres charges nettes	7	11	++	19	++	10	-47,4
Produits nets	12 562	12 858	2,4	12 706	-1,2	13 163	3,6
Cotisations, impôts, et produits affectés nets	12 157	12 462	2,5	12 263	-1,6	12 729	3,8
Cotisations sociales brutes (yc PEC Etat)	12 424	12 737	2,5	12 566	-1,3	12 915	2,8
Contributions, impôts et taxes bruts	35	0	--	1	++	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-302	-275	-9	-304	10,6	-186	-38,8
Autres produits nets	405	395	-2,5	443	12,1	434	-2,1
Résultat net	762	1 130		661		1 153	

Source : DSS/SDEPF/6A

La branche retraite a vu son excédent se réduire fortement en 2018 et repasserait en déficit en 2019

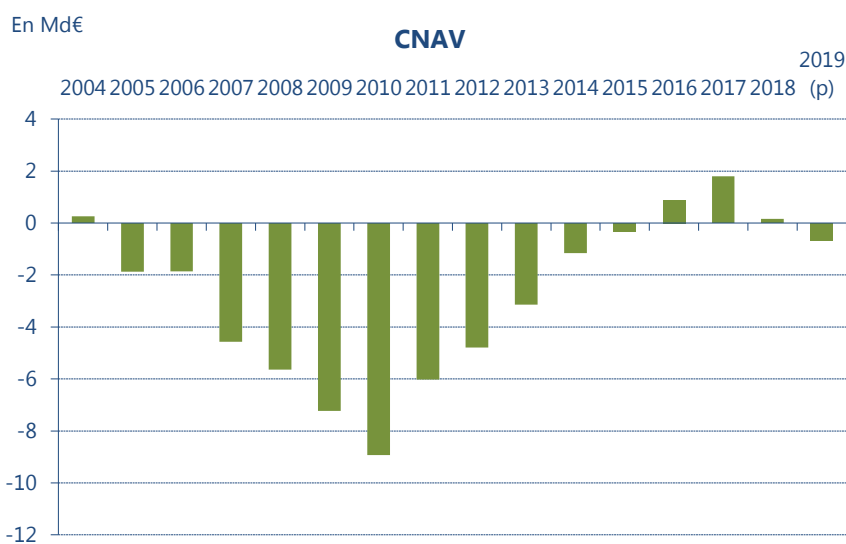
En 2018, la situation financière de la CNAV – qui intègre désormais les indépendants du ex-RSI – s’est nettement dégradée : son excédent s’est réduit de 1,6 Md€ par rapport à 2017, s’établissant désormais à 0,2 Md€.

Les dépenses ont accéléré (+2,9% après +1,6%). D’une part, le recul du décalage de l’âge légal de départ en retraite est achevé et la revalorisation des pensions a été plus élevée qu’en 2017 (+0,6% en moyenne annuelle, correspondant à l’effet année pleine de la revalorisation du 1^{er} octobre 2017), malgré le report de la revalorisation du 1^{er} octobre 2018 au 1^{er} janvier 2019 voté en LFSS pour 2018. D’autre part, les transferts de compensation démographique à la charge de la CNAV ont eux aussi augmenté en raison de la dégradation du ratio démographique des principaux autres régimes relativement à la CNAV.

En parallèle, les produits ont ralenti en 2018 (+1,6%) par rapport à 2017 où ils avaient atteint 2,4%, tirés par les dernières hausses de taux de cotisation. En outre, la masse salariale sous plafond du secteur privé qui constitue l’assiette de la majorité des cotisations de la CNAV a été moins dynamique qu’en 2017 pesant sur les cotisations dont la croissance a été limitée à 2,3% en 2018.

Les contributions, impôts et taxes ont augmenté de 1,2%. Les transferts provenant du FSV ont continué de baisser sous l’effet de la suppression progressive du financement du minimum contributif par le fonds.

Graphique 5 • évolution du solde de la branche retraite du régime général de 2004 à 2019



Source : DSS/SDEPF/6A

En 2019, la branche retraite du régime général serait à nouveau déficitaire : son solde s’établirait à -0,7 Md€, en dégradation de 0,9 Md€ par rapport à 2018.

Les charges poursuivraient la tendance observée en 2018 avec toutefois un léger ralentissement (2,6% après 2,9%) qui s’explique par la décision prise en LFSS pour 2019 d’appliquer une revalorisation limitée à 0,3%, au lieu de l’inflation constatée.

Les produits seraient un peu plus dynamiques, en hausse de 1,9% après 1,6% en 2018 malgré de nombreux changements découlant à la fois de la LFSS pour 2019 et des mesures d’urgence économique et sociale (MUES). Les cotisations ralentiraient nettement (+0,6% après 2,3%) sous l’effet d’une croissance moins soutenue de la masse salariale privée (+3,1% prévu après 3,5%, mais seulement 2,9% pour celle soumise à cotisations) mais aussi de la perte de recettes résultant de l’exonération des heures supplémentaires, soit -1,8 Md€ sur l’ensemble de l’année. La perte de recettes liée à la mesure initialement prévue par la LFSS pour 2019 prévoyant une entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2019 (-0,6 Md€) n’est pas compensée. En revanche, comme indiqué plus haut, l’impact de l’anticipation de cette mesure au 1^{er} janvier 2019 décidée dans le cadre de la loi MUES est considéré comme compensé par l’affectation d’une recette fiscale (pour 1,2 Md€), ce qui explique en partie le rebond des produits d’impôts et taxes en 2019 (+15%). Par ailleurs une hausse de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAV en 2019 augmente ces recettes de près

de 1 Md€, mais une mesure de la loi PACTE vient réduire les recettes fiscales de la branche vieillesse en instaurant un abattement sur l'assiette du forfait social dont la CNAV est attributaire (-0,6 Md€). Les transferts reçus du FSV se maintiendraient quasiment à leur niveau de 2018 malgré une nouvelle baisse de 0,8 Md€ du financement du minimum contributif ; cette diminution serait en effet compensée à parts égales par une hausse des prises en charge de cotisations au titre du chômage et de prestations au titre du minimum vieillesse.

Tableau 9 • charges et produits de la branche retraite du régime général (2016-2019)

en millions d'euros

	2016	2017	2017 pro forma	2018	%	2019 (p)	%	
Charges nettes	122 808	124 804	1,6	129 830	133 636	2,9	137 089	2,6
Prestations sociales nettes	113 382	115 510	1,9	123 056	126 645	2,9	129 890	2,6
Droits propres	102 190	104 227	2,0	110 579	113 994	3,1	117 070	2,7
Droits dérivés	10 738	10 786	0,4	11 886	12 047	1,4	12 175	1,1
Autres prestations nettes	454	497	9,5	591	603	2,0	645	6,9
Transferts nets	8 050	7 915	-1,7	5 116	5 366	4,9	5 614	4,6
Compensation démographique	4 733	4 545	-4,0	3 055	3 317	8,6	3 513	5,9
Autres transferts (dont transferts d'équilibrage)	3 316	3 371	1,6	2 061	2 049	-0,6	2 101	2,6
Charges de gestion courante	1 329	1 339	0,7	1 610	1 588	-1,3	1 547	-2,6
Autres charges nettes	47	39	-17,1	48	37	-21,4	38	0,7
Produits nets	123 691	126 601	2,4	131 627	133 797	1,6	136 402	1,9
Cotisations, contributions et impôts nets	93 343	97 068	4,0	101 669	104 462	2,7	107 156	2,6
Cotisations sociales (dont prises en charge par l'État)	78 635	83 327	6,0	88 020	90 054	2,3	90 567	0,6
Contributions, impôts et taxes	15 166	14 818	-2,3	14 818	14 994	1,2	17 237	15,0
Charges liées au recouvrement	-459	-1 077	++	-1 169	-586	-49,8	-648	10,5
Transferts nets	30 071	29 249	-2,7	29 620	29 026	-2,0	28 945	-0,3
Transferts avec régimes de base et complémentaires	11 791	11 552	-2,0	11 745	11 771	0,2	11 768	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	18 280	17 697	-3,2	17 875	17 254	-3,5	17 178	-0,4
Autres produits nets	276	284	2,8	338	310	-8,3	301	-2,9
Résultat net	883	1 797		1 797	161		-687	

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

La branche famille, en excédent en 2018 et 2019

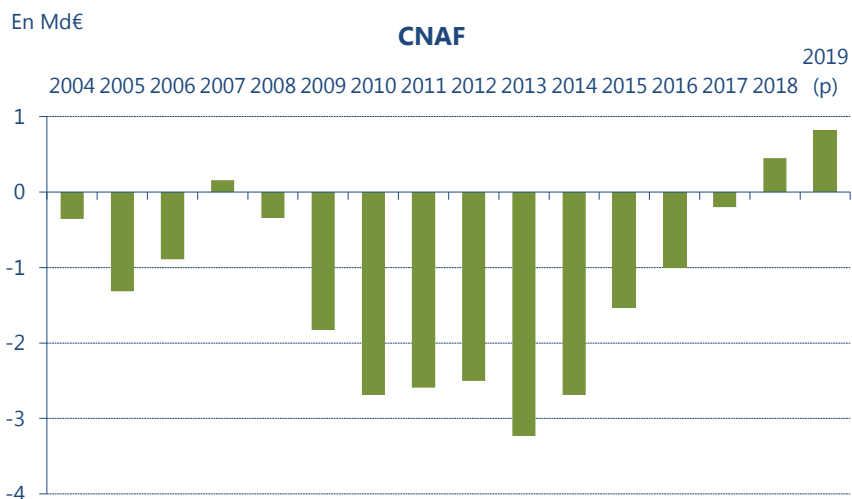
En 2018, pour la première fois depuis 2008, le solde de la branche famille est excédentaire, s'établissant à 0,4 Md€. Les charges nettes sont demeurées globalement stables. Les dépenses de la PAJE ont continué de baisser (-3,3% après -3,8% en 2017) sous l'effet de la baisse de la natalité et d'un moindre recours au congé parental depuis l'entrée en vigueur de la Prepaire, tandis que les prestations en faveur de la famille ont progressé de 2,0% tirées par les dernières revalorisations prévues dans le plan de lutte contre la pauvreté. Les prestations extralégales ont stagné (+0,1%) dans le contexte du renouvellement de la convention d'objectifs et de gestion entre la branche et l'État.

Les charges de transfert ont été quasiment stables (+0,3%), la hausse des prises en charges des majorations de pensions étant presque complètement compensée par une baisse du transfert au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF). Les charges de gestion courante ont diminué de 1,8%.

Les produits ont progressé nettement moins vite que la masse salariale du secteur privé (1,3% contre 3,5%). Les cotisations sociales ont baissé (-2,8%) du fait de mesures d'allègement portant sur les non-salariés, décidées dans le cadre de la loi en faveur du pouvoir d'achat des actifs.

La progression des produits a été portée par la hausse des contributions, impôts et taxes (+17,1%). Ce rebond découle de la hausse de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF dans la cadre d'une compensation partielle des pertes consécutives aux baisses de cotisations des non-salariés. Par ailleurs, la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement a crû de 2,6%.

Graphique 6 • évolution du solde de la branche famille du régime général de 2004 à 2019



Source : DSS/SDEPF/6A

En 2019, le solde de la CNAF serait excédentaire de 0,8 Md€, en amélioration de 0,4 Md€ par rapport à 2018. La progression des charges nettes (+0,6%) serait contenue par des prestations légales qui demeureraient stables (+0,1%). Les prestations d'entretien ralentiraient (+1,1% après +2,0%) du fait de la mesure limitant à 0,3% la revalorisation annuelle des prestations au 1^{er} avril 2019 ainsi que de la fin des revalorisations exceptionnelles du plan de lutte contre la pauvreté. S'agissant des dépenses de la PAJE, elles continueraient de décroître mais à un rythme inférieur à celui de 2018 (-2,1% après -3,3%) ; le recours à la Prepare poursuivrait sa diminution mais moins fortement qu'en 2018. Par ailleurs, la mesure d'alignement de l'allocation de base sur le complément familial continuerait sa montée en charge, pesant sur la dynamique de la PAJE (cf. fiche 2.7). Les prestations extralégales rebondiraient (+3,6%) alors que les transferts nets augmenteraient modérément (+0,5%).

Les produits progresseraient de 1,3%. Les cotisations (nettes des charges liées au non recouvrement) retrouveraient un rythme (+2,7%) proche de celui de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+2,9%).

La dynamique des autres recettes est marquée par des réaffectations. Ainsi, la baisse des produits d'impôts et taxes (-17%) résulte d'une baisse de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF (pour 1,9 Md€) au bénéfice de la CNAV (en compensation de la perte de recettes induite par les exonérations sur les heures supplémentaires) et de l'Acoss (dans le cadre de sa mission de compensation à l'Agirc-Arrco de leurs pertes de recettes induites par le renforcement des allègements généraux). Cette perte de taxe sur les salaires est partiellement compensée par 1,3 Md€ de produits de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement en provenance de la CNAM.

Tableau 10 • charges et produits nets de la branche famille du régime général (2016-2019)

en millions d'euros

	2016	2017	%	2018	%	2019 (p)	%
CHARGES NETTES	49 588	49 957	0,7	49 945	0,0	50 247	0,6
Prestations sociales nettes	36 463	36 735	0,7	36 738	0,0	36 952	0,6
Prestations légales nettes	31 354	31 305	-0,2	31 303	0,0	31 321	0,1
Prestations extralégales nettes	5 109	5 431	6,3	5 435	0,1	5 631	3,6
Transferts versés nets	10 197	10 204	0,1	10 234	0,3	10 284	0,5
Charges de gestion courante	2 900	2 981	2,8	2 927	-1,8	2 976	1,7
Autres charges nettes	29	37	29,1	47	26,3	35	-24,4
PRODUITS NETS	48 591	49 757	2,4	50 396	1,3	51 067	1,3
Cotisations, contributions, impôts et taxes	47 476	48 627	2,4	49 459	1,7	50 143	1,4
Cotisations sociales brutes	30 176	30 192	0,1	29 357	-2,8	30 439	3,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	498	852	++	851	-0,1	733	-13,8
CSG brute	9 908	10 168	2,6	10 435	2,6	11 947	14,5
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6 890	7 592	10,2	8 890	17,1	7 381	-17,0
Charges liées au non-recouvrement	3	-177	--	-73	--	-357	++
Transferts reçus nets	357	345	-3,3	217	--	217	0,0
Autres produits nets	758	785	3,5	719	-8,4	707	-1,6
RESULTAT NET	-997	-200		450		820	

Source : DSS/SD EPF/6A.

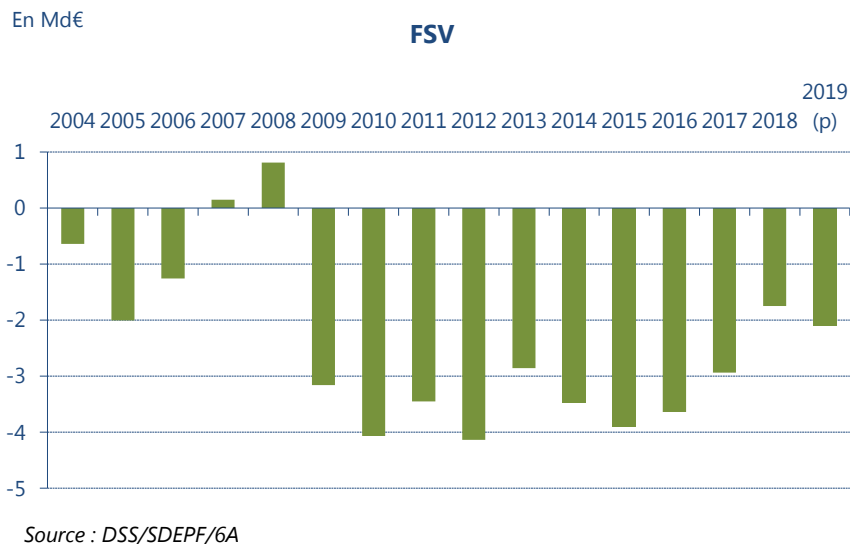
Le FSV, un déficit qui se résorbe fortement en 2018 mais se creuserait à nouveau en 2019

En 2018, le déficit du fonds a poursuivi sa baisse, amorcée en 2015, pour atteindre 1,8 Md€. Les dépenses ont fortement diminué (-3,0%) tandis que les produits ont été très dynamiques (+3,6%).

La diminution des charges s'explique essentiellement par la réforme du financement du minimum contributif décidée en LFSS pour 2017, qui prévoit la disparition de la contribution du fonds au financement de ce dispositif à l'horizon 2020. Les prises en charge de cotisations vieillesse au titre du chômage ont également fortement ralenti, sous l'effet d'une régularisation favorable au FSV au titre de l'exercice 2017 et du repli des effectifs de chômeurs pris en compte dans le calcul du transfert en 2018 (-0,8%). A l'inverse, la mesure de revalorisation du minimum vieillesse votée en LFSS pour 2018, qui vise à porter son montant à 903 € en trois ans, a conduit à augmenter les prises en charge de prestations correspondantes de 0,15 Md€.

Les recettes affectées au fonds ont de nouveau été modifiées en 2018. Il a bénéficié de la hausse de 1,7 point du taux de CSG sur les revenus du capital décidée dans le cadre de la mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs (+1,6 Md€). En contrepartie, le prélèvement de solidarité sur le capital dont il bénéficiait jusqu'alors a été rétrocédé à l'État (-1,7 Md€). La perte liée à cette restitution est supérieure au surcroît de CSG conduisant à une réduction des recettes du FSV d'environ -0,1 Md€ mais elle a été plus que compensée par la bonne tenue des prélèvements sur les revenus du capital en 2018 (notamment des dividendes). Les produits du fonds ont finalement augmenté de 0,6 Md€ en 2018.

Graphique 7 • Évolution du solde du FSV de 2004 à 2019



En 2019, le FSV verrait son déficit se creuser, atteignant 2,1 Md€ : ses dépenses continueraient de diminuer mais de manière plus contenue (-0,8%) et ses produits connaîtraient un net recul (-2,9%).

Le repli des dépenses à la charge du fonds résulterait d'une nouvelle baisse de 0,8 Md€ du versement au titre du financement du minimum contributif. Ces moindres dépenses sont en grande partie contrebalancées par la deuxième étape de la revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse qui augmenterait les charges de prestations de près de 0,3 Md€, ainsi que par une augmentation du transfert au titre du chômage du même ordre de grandeur.

Les produits connaîtraient une nette baisse en 2019, notamment en raison de la diminution prévue des produits de CSG assise sur le capital (-2%). De plus, une réaffectation des recettes décidée en LFSS pour 2019 entraîne une perte de recettes de 0,1 Md€ pour le FSV qui rétrocède à l'État les prélèvements sociaux sur les revenus du capital (-4,3 Md€) et voit diminuer la fraction de CSG assise sur ces mêmes revenus qui lui est attribuée (-0,9 Md€). En contrepartie, il devient affectataire d'une fraction de CSG assise sur les revenus de remplacement (+5,1 Md€, cf. encadré 1 de la fiche 1.3).

Tableau 11 • charges et produits nets du FSV (2016-2019)

en millions d'euros

	2016	2017	%	2018	%	2019 (p)	%
Charges nettes	20 317	19 564	-3,7	18 968	-3,0	18 814	-0,8
Transferts nets	20 185	19 438	-3,7	18 812	-3,2	18 687	-0,7
Transferts des régimes de base avec les fonds	19 832	19 085	-3,8	18 473	-3,2	18 343	-0,7
Prises en charge de cotisations	13 173	13 492	2,4	13 501	0,1	13 850	2,6
Prises en charge de prestations	6 659	5 593	-16,0	4 971	-11,1	4 492	-9,6
Transferts avec les régimes complémentaires	353	352	-0,2	339	-3,6	344	1,4
Autres charges nettes	132	126	-4,0	155	22,9	127	-18,0
Produits nets	16 676	16 626	-0,3	17 216	3,6	16 716	-2,9
Contributions, impôts et taxes nets	16 675	16 626	-0,3	17 176	3,3	16 676	-2,9
CSG brute	9 489	10 059	6,0	13 048	29,7	17 019	30,4
Contributions sociales diverses	6 965	6 788	-2,5	4 388	-35,4	0	--
Impôts et taxes	357	14	--	-8	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-135	-235	--	-251	--	-344	--
Autres produits nets	1	0	--	40	++	40	0,0
Résultat net	-3 641	-2 938		-1 751		-2 098	

Source : DSS/SDEPF/6A

Une réduction du déficit de trésorerie de l'ACOSS constatée en 2018 et prévue en 2019

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -17,7 Md€ au 31 décembre 2018, en amélioration de 5,7 Md€ par rapport au 31 décembre 2017.

La LFSS 2018 avait fixé le plafond de découvert de trésorerie de l'ACOSS à 38 Md€ pour 2018. Ce plafond a été respecté avec un point bas en « brut », intégrant les financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'ACOSS et les avances aux partenaires, à -34,8 Md€, atteint en avril 2018.

Le niveau des taux à court et moyen terme de la zone euro et la bonne qualité de la signature de l'agence lui ont permis de se financer à taux négatifs sur l'ensemble de l'année 2018. Aussi, le résultat financier net de l'ACOSS (qui correspond à la différence entre les charges d'intérêt liées aux emprunts et les produits financiers liés à certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie) est positif, comme les années précédentes et s'établit à 118,9 M€.

En 2019, les besoins de trésorerie de l'ACOSS devraient être en baisse, avec 25,7 Md€ en moyenne mobilisés par jour contre 26,9 Md€ en 2018. Un point bas « en brut » prévisionnel devrait être atteint en mai à -32,1 Md€, inférieur au plafond de recours à des ressources non permanentes fixé en « brut » à 38 Md€ par la LFSS pour 2019.

Si le maintien d'une autorisation de découvert est indispensable compte tenu des variations journalières des besoins de trésorerie et du niveau actuel de la dette court terme de l'ACOSS, héritée des déficits passés non repris par la CADES, les perspectives plus favorables des années à venir doivent inciter à réduire l'endettement court terme de l'ACOSS qui l'expose à une remontée possible des taux d'intérêt et à réduire progressivement le plafond de découvert de trésorerie fixé chaque année en loi de financement.

La dette de la CADES continue de se réduire et devrait disparaître en 2024

Depuis sa création la CADES a repris pour 260 Md€ de dettes, dont près de 90 % en provenance du régime général. En 2018, elle a bénéficié de ressources qui lui ont permis d'amortir 15,4 Md€ de dette, portant à près de 155,2 Md€ le montant de la dette amortie depuis 1996.

En 2019, compte tenu du dynamisme de ses ressources, la CADES pourrait amortir 16 Md€. Fin décembre 2019, il lui resterait 89,3 Md€ à amortir, soit l'équivalent de 3,4 points de PIB.

Enfin, les projections réalisées par la CADES indiquent que l'intégralité de la dette transférée devrait être remboursée en 2024 soit un an plus tôt que prévu initialement en raison du rendement élevé des recettes affectées à la CADES, du niveau bas des taux d'intérêt, ainsi que de la gestion active de la dette.

Depuis 2017, compte tenu de sa fin programmée, la gestion opérationnelle de la CADES est confiée à l'Agence France Trésor. Ce rapprochement permet de gagner en efficacité en mutualisant les fonctions de placement de dette publique et de limiter les risques opérationnels en bénéficiant de ressources humaines accrues. La dette sociale reste toutefois cantonnée dans ce cadre, et gérée de manière totalement étanche de la dette de l'État.

Au-delà de cette modification de l'organisation administrative de la CADES, il conviendra dans les prochaines années de réfléchir à l'avenir des ressources qui lui sont attribuées et qui sont composées de la CRDS (0,5% de l'ensemble des revenus), de 0,6 point de CSG et d'un versement annuel de 2,1 Md€ du FRR. Le rapport « Grand âge et autonomie » de mars 2019 propose de réorienter les ressources de la CADES vers le financement du surcroît attendu de dépenses liées au grand âge. Une telle solution, qui peut paraître logique, doit néanmoins prendre en considération qu'aujourd'hui les ressources de la CADES permettent de rembourser la dette sociale, ce qui ne constitue pas une dépense au sens de la comptabilité nationale. La CADES contribue ainsi à hauteur de 0,7 point de PIB à la réduction du déficit public. Si, en 2024, la totalité des ressources de la CADES servent à financer des dépenses, cette contribution à la baisse du déficit public serait réduite à néant.

Une trajectoire de retour à l'équilibre de la sécurité sociale qui pourrait être remise en cause

La loi de financement pour 2019 a fixé une trajectoire d'évolution des comptes de la sécurité sociale entre 2018 et 2022. Le régime général devait ainsi être en excédent important en 2019 (2,1 Md€) permettant de faire plus que compenser le déficit du FSV. Au total, l'ensemble devait être tout juste à l'équilibre (+0,1 Md€).

Tableau 12 • trajectoire financière pluriannuelle du régime général et du FSV en Md€ (2018-2022)

en milliards d'euros

	2018	2019		2020	2021	2022
	Exécution	Prévision	Projection	Prévision	Prévision	Prévision
RG	0,5	2,1	0,4	1,5	1,1	0,7
FSV	-1,8	-2,0	-2,1	-0,9	-0,5	0,0
RG+FSV	-1,2	0,1	-1,7	0,6	0,6	0,6

Source : LFSS pour 2019

Les comptes prévisionnels pour 2019 offrent une image différente, avec un régime général tout juste à l'équilibre (+0,4 Md€) et un compte consolidé RG + FSV toujours en déficit (-1,7 Md€). Cette prévision tendancielle repose, de plus, sur l'hypothèse d'une compensation par l'État des mesures d'allègements décidées dans le cadre de la loi MUES. Si cette compensation n'était pas confirmée, le déficit consolidé du régime général et du FSV atteindrait alors 4,4 Md€.

La situation excédentaire prévue pour 2020 risquerait également d'être compromise compte tenu d'une croissance économique désormais attendue à 1,4% contre 1,7% prévue initialement et de l'effet en base de la baisse de la CSG sur les pensions des certains retraités. Par ailleurs les conclusions du grand débat national ont conduit à réintroduire pour 2020 l'indexation des pensions pour les plus petites d'entre elles, concernant 60 % des retraités, alors que le programme de stabilité d'avril 2019 prévoyait à l'inverse une revalorisation des pensions inférieure à l'inflation et limitée à 0,3 %. De même, le relèvement du minimum contributif pourrait accroître les charges de la sécurité sociale. Le coût total de ces deux mesures est estimé à 1,5 Md€ et détériorera d'autant le solde de la sécurité sociale à partir de 2020.

SI cette situation défavorable se confirmait, elle rendrait probablement impossible la reprise par la CADES d'une partie de la dette court terme de l'ACOSS prévue en 2020. En effet, la LFSS pour 2019 a prévu de transférer à la CADES, à compter de 2020, une partie de la dette court terme supportée par l'ACOSS, pour des montants prévus à hauteur de 1,5 Md€ en 2020, 2 Md€ en 2021 et 1,5 Md€ en 2022, dans la limite globale de 15 Md€. Cette opération, jugée nécessaire compte tenu de l'importance du déficit de trésorerie de l'ACOSS, doit, pour être conforme aux dispositions de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, être accompagné des ressources nécessaires afin de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale. C'est la raison pour laquelle, s'appuyant sur les perspectives financières favorables qui prévalaient à l'automne 2018, la LFSS pour 2019 a prévu de transférer à la CADES une fraction supplémentaire de CSG : 0,11 point en 2020, 0,23 point en 2021 et 0,33 point en 2022.

Il est à craindre que la détérioration de la situation financière de la sécurité sociale par rapport à la trajectoire initialement prévue conduise, lors de la préparation du PLFSS pour 2020, à revoir les modalités de cette reprise de dettes et de son financement, voire son principe même.

ANNEXE

Tableau 13 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche 2016-2019

En millions d'euros

	2016	2017	2017 pro forma	2018	2019(p)
Maladie					
Recettes	194 587	201 351	201 679	210 768	215 748
		3,5%		4,5%	2,4%
Dépenses	199 370	206 239	206 551	211 500	216 602
		3,4%		2,4%	2,4%
Solde	-4 782	-4 888	-4 872	-732	-854
AT/MP					
Recettes	12 562	12 858	12 858	12 706	13 163
		2,4%		-1,2%	3,6%
Dépenses	11 800	11 728	11 728	12 045	12 010
		-0,6%		2,7%	-0,3%
Solde	762	1 130	1 130	661	1 153
Vieillesse					
Recettes	123 691	126 601	131 627	133 797	136 402
		2,4%		1,6%	1,9%
Dépenses	122 808	124 804	129 830	133 636	137 089
		1,6%		2,9%	2,6%
Solde	883	1 797	1 797	161	-687
Famille					
Recettes	48 591	49 757	49 757	50 396	51 067
		2,4%		1,3%	1,3%
Dépenses	49 588	49 957	49 957	49 945	50 247
		0,7%		0,0%	0,6%
Solde	-997	-200	-200	450	820
Régime général					
Recettes	366 594	377 609	382 762	394 589	403 197
		3,0%		3,1%	2,2%
Dépenses	370 729	379 770	384 907	394 048	402 766
		2,4%		2,4%	2,2%
Solde	-4 135	-2 161	-2 145	541	432
FSV					
Recettes	16 676	16 626	16 626	17 216	16 716
		-0,3%		3,6%	-2,9%
Dépenses	20 317	19 564	19 564	18 968	18 814
		-3,7%		-3,0%	-0,8%
Solde	-3 641	-2 938	-2 938	-1 751	-2 098
RG+FSV					
Recettes	364 956	376 502	381 489	394 524	402 709
		3,2%		3,4%	2,1%
Dépenses	372 732	381 601	386 573	395 735	404 375
		2,4%		2,4%	2,2%
Solde	-7 776	-5 099	-5 084	-1 211	-1 667

Source : DSS/SDEPF/6A

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

Les ressources affectées au régime général et au FSV en 2018 se sont élevées à 394,5 Md€, en augmentation de 3,4%¹. En 2019, les recettes devraient croître de 2,1% pour atteindre 402,7 Md€.

Plus des trois quarts des recettes sont assises sur les revenus d'activité

L'ensemble des recettes se décomposent en sept grandes catégories : les cotisations, la CSG, les prises en charge de cotisations par l'État, les recettes fiscales, diverses contributions sociales, et les transferts (prises en charge de cotisations et de prestations par des organismes tiers, tels que la CNSA ou le FSV). Les cotisations constituent la part la plus importante de ces recettes : elles représentaient 54% de l'ensemble des produits reçus par le régime général et le FSV en 2018. La part de la CSG s'établit à 29% en 2018 et celle des impôts, taxes et autres contributions sociales à 12%² (cf. graphique 1). La part de la CSG a augmenté en 2018 avec la mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs, celle des cotisations et des recettes fiscales a diminué en contrepartie.

Les revenus d'activité constituent la principale assiette des recettes du régime général et du FSV (cf. graphique 2). En effet, les cotisations (en totalité) et la CSG (en très grande partie) sont assises sur ces revenus, ainsi que certaines recettes fiscales, notamment le forfait social et la taxe sur les salaires. La part de ces revenus a augmenté en 2018 (79% de l'ensemble des ressources contre 77% en 2017). Les prélèvements sur les revenus de remplacement (principalement de la CSG) représentent 6% des recettes (5% en 2017).

Le poids des prélèvements sur les revenus du capital (la CSG et le prélèvement social) a diminué en 2018 (4% après 5% en 2017), malgré la hausse du taux de CSG de 1,7 point. C'est aussi le cas de celui des recettes fiscales du régime général assises sur la consommation des ménages (4% contre 6% en 2017), qui comprennent les taxes sur les tabacs et les alcools et la TVA, dont la fraction affectée au régime général a été réduite de plus de 10 Md€ en 2018. Enfin, environ 2% des recettes sont issues de la taxation de l'activité des entreprises, notamment la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) et la taxe de solidarité additionnelle.

La progression des recettes en 2018 s'accompagne d'une modification de leur structure

La croissance des recettes du régime général en 2018 (+3,4%) s'explique à hauteur de 1,9 point par la dynamique de la masse salariale du secteur privé (cf. graphique 3). Cette dernière a progressé de 3,5%, dans un contexte économique favorable. La dynamique des autres assiettes a contribué pour 1,1 point à la hausse des recettes et l'effet des mesures à hauteur de 0,4 point (cf. tableau 2).

Une forte hausse de la CSG mais d'importantes baisses des cotisations et recettes fiscales

Dans le cadre des mesures en faveur du pouvoir d'achat des actifs, l'article 7 de la LFSS pour 2018 a augmenté le taux de la contribution sociale généralisée de 1,7 point sur l'ensemble de ses assiettes (à l'exception des pensions des retraités modestes, des allocations chômage et des indemnités journalières).

En contrepartie, d'importantes baisses de cotisations ont eu lieu. Les travailleurs salariés du secteur privé ont vu leur cotisation salariale d'assurance maladie (0,75%) supprimée, tout comme leur cotisation salariale chômage (hors champ de la sécurité sociale). Les travailleurs indépendants ont bénéficié d'un allègement des barèmes des cotisations maladie et famille et les agents de la fonction publique de la suppression de la contribution de solidarité dont ils sont redevables au titre du chômage au taux de 1%. En complément, les agents non titulaires ont vu leur cotisation salariale maladie également supprimée, et les fonctionnaires, qui n'en sont pas redevables, ont bénéficié d'une prime compensatrice des effets de la hausse de la CSG.

¹ La suppression du régime social des indépendants (RSI) en 2018 entraîne un effet de périmètre sur les charges et les produits du régime général, auquel sont dorénavant affiliés les artisans et commerçants. L'analyse proposée dans cette fiche neutralise cet effet.

² L'ensemble des produits présentés ici sont nets des charges (pour non recouvrement, pour frais d'assiette et de dégrèvement, etc.).

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

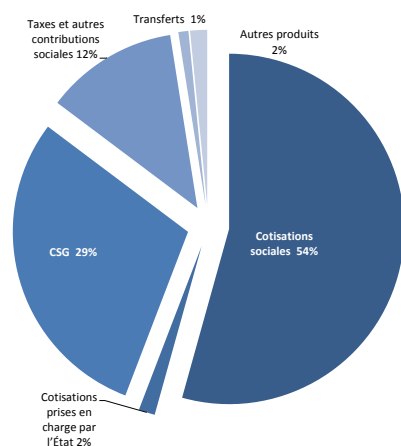
en millions d'euros

	2017	2017 <i>proforma</i>	2018	%	2019 (p)	%
Cotisations sociales	212 845	217 630	215 390	-1,0	202 930	-5,8
Cotisations prises en charge par l'État	5 884	6 037	5 963	-1,2	5 283	-11,4
Contributions, impôts et taxes	151 531	151 409	165 276	9,2	187 426	13,4
CSG	91 069	91 069	116 689	28,1	100 006	-14,3
Contributions sociales diverses	13 356	13 356	11 240	-15,8	6 655	-40,8
Impôts et taxes	47 106	46 985	37 347	-20,5	80 765	++
Charges liées au non recouvrement	- 2 935	- 2 907	- 1 981	31,8	- 2 373	-19,8
Sur cotisations sociales	- 2 138	- 2 240	- 1 374	38,6	- 1 576	-14,7
Sur CSG (hors capital)	- 203	- 203	- 309	--	- 418	-35,4
Sur impôts, taxes et autres cont. (yc capital)	- 593	- 464	- 298	35,8	- 379	-27,1
Transferts nets	3 714	3 727	3 670	-1,5	3 730	1,6
Autres produits nets	5 463	5 592	6 184	10,6	5 712	-7,6
Total des produits nets du RG et du FSV	376 502	381 489	394 503	3,4	402 708	2,1

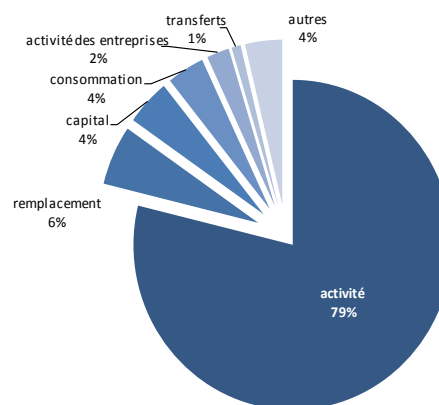
Source : DSS/SDEPF/6A.

Note : les montants de cotisations sociales et de CSG diffèrent de ceux présentés en fiche 1.2 et 1.3 en ce que les prises en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant sont ici consolidées.

Graphique 1 • Répartition des recettes du RG et du FSV par catégorie de recettes (2018)



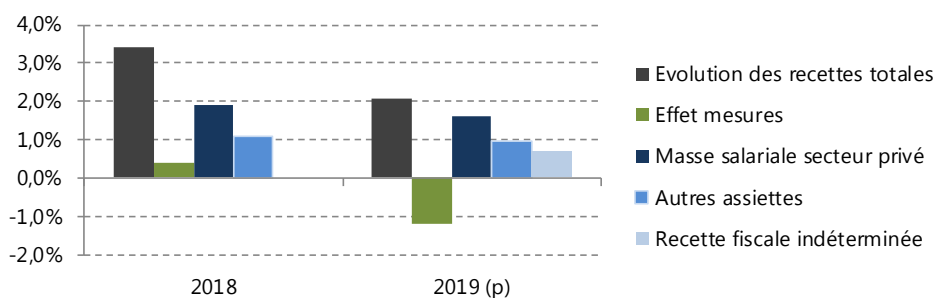
Graphique 2 • Répartition des recettes du RG et du FSV par type d'assiette (2018)



Note : les impôts, taxes et contributions par type d'assiette ont été décomposés comme suit. Les prélèvements assis sur les revenus d'activité sont composés du forfait social et de la taxe sur les salaires. Les prélèvements assis sur les revenus du capital comprennent, d'une part, les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine et de placement et, d'autre part, les prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions. Les prélèvements assis sur le chiffre d'affaires des entreprises intègrent la CSSS, la taxe sur les véhicules de société, les taxes médicaments, la taxe de solidarité additionnelle et les taxes spéciales sur les contrats d'assurance automobile. Les prélèvements assis sur la consommation comprennent la TVA, les taxes sur le tabac et les taxes sur les alcools et boissons non alcoolisées. Les contributions sur les jeux et paris et les contributions sur les avantages de retraites et préretraite sont compris dans la catégorie des autres recettes.

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Principaux déterminants de l'évolution des recettes



Source : DSS/SDEPF/6A

La CNAM et le FSV ayant bénéficié de l'intégralité du gain lié à la hausse de 1,7 point de CSG (22,8 Md€, cf. tableau 2), un certain nombre de transferts ont été opérés afin de contrebalancer les pertes au sein des administrations de sécurité sociale. La CNAM a transféré à l'Acoss une grande part de ses produits de TVA afin que celle-ci compense à l'Unédic les pertes de cotisations salariales chômage. La suppression de la contribution de solidarité et le coût de la prime compensatrice aux fonctionnaires ont été compensés par des baisses de cotisations patronales pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers et par la rétrocession du prélèvement de solidarité à l'Etat en provenance du FSV. L'ensemble de ces opérations a gonflé les produits du régime général et du FSV de 1,7 Md€.

En sens inverse, plusieurs mesures (parfois antérieures à 2018) ont pesé sur les produits du régime général, aboutissant à une perte de 0,1 Md€. En particulier, les pertes de recettes liées à la troisième phase du pacte de responsabilité avaient été compensées en 2017 par l'affectation de recettes non pérennes de près d'1 Md€. Leur disparition en 2018 est cependant quasiment compensée par le relèvement de la fiscalité sur les tabacs (cf. fiche 1.8).

La dégradation du contexte macroéconomique et les mesures nouvelles pèseraient sur les recettes en 2019

La progression des recettes du régime général serait moins importante en 2019 qu'en 2018 (+2,1% après +3,4%). La dégradation du contexte macroéconomique pèserait notamment sur l'évolution de la masse salariale du secteur privé. La masse salariale totale progresserait de 3,1% et celle soumise à cotisations de 2,9%, en lien avec la mise en place d'une prime exceptionnelle de pouvoir d'achat, non soumise à cotisations, dans le cadre des mesures d'urgence économiques et sociales (MUES) de décembre 2018. Ainsi, la masse salariale du secteur privé contribuerait à hauteur de 1,6 point seulement à la hausse des recettes (contre 1,9 point en 2018). Les autres assiettes expliqueraient 1,0 point d'évolution des recettes.

La loi MUES a par ailleurs rétabli le taux de CSG à 6,6% sur les pensions intermédiaires et avancé au 1^{er} janvier l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires, dont l'entrée en vigueur était initialement prévue au 1^{er} septembre. Ces mesures représentent une perte de recettes estimée à 2,7 Md€ en 2019. Dans le compte tendancier présenté ici, cette perte est considérée comme devant être compensée en totalité par le budget de l'État, via une recette fiscale indéterminée, en application des règles de compensation à législation constante. Au total, compte tenu de cette compensation, les mesures nouvelles ou anciennes ralentiraient la dynamique des recettes de 0,5 point en 2019.

Le renforcement des allègements généraux entraîne une contraction des cotisations

Les produits de cotisations se contracteraient de 5,8% en raison du renforcement des allègements de cotisations en contrepartie de la suppression du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS). Ce renforcement prend la forme d'une diminution de 6 points du taux de cotisation patronale maladie pour les rémunérations inférieures à 2,5 SMIC. De plus, la réduction générale sur les bas salaires est élargie de manière à supprimer toutes les cotisations patronales d'ordre général au niveau du SMIC. Cet élargissement est effectué en deux temps : les cotisations de retraite complémentaires dès le 1^{er} janvier et les cotisations patronales chômage à partir du 1^{er} octobre. Le renforcement de la réduction générale conduit par ailleurs à supprimer certains dispositifs d'exonération spécifiques devenus moins avantageux que les allègements de droit commun (cf. fiche 3.5).

Une contraction de la CSG mais une importante hausse des recettes fiscales et contributions

La CSG affectée au régime général baisserait très fortement (-14,3%), en raison du transfert à l'Unédic d'une fraction de CSG sur les revenus d'activité, afin de compenser à cette dernière la suppression des cotisations salariales chômage. De plus, la CNAM transfère à la CNSA 2,2 Md€ de CSG « activité » en contrepartie de la rétrocession à l'Etat du prélèvement social sur les revenus du capital, cette dernière entraînant une baisse conséquente des recettes issues des contributions sociales diverses. Enfin, le rétablissement d'un taux à 6,6% sur les pensions de retraite et d'invalidité intermédiaires pèserait pour 1,5 Md€ sur les produits de CSG sur les revenus de remplacement.

A l'inverse, le doublement des produits des impôts et taxes est lié à la très forte hausse de la fraction de TVA affectée à CNAM (23,13% après 0,34%), attribuée en compensation de la baisse de 6 points du taux de cotisation maladie, et à la recette fiscale indéterminée de 2,7 Md€ affectée conventionnellement à la sécurité sociale en compensation des mesures de la loi MUES (cf. supra).

Tableau 2 • Principales mesures en 2018

en milliards d'euros

	Branche maladie	Branche AT-MP	Branche famille	Branche vieillesse	FSV	RG+FSV
Total toutes mesures en recettes	2,8	-0,5	-0,4	-0,1	-0,3	1,6
Mesure pouvoir d'achat	2,2	0,0	-0,3	0,0	-0,3	1,7
Hausse de CSG	20,4				2,4	22,8
Suppression de cotisation salariale maladie	-4,9					-4,9
Baisse cotisation maladie et famille des travailleurs indépendants	-0,2		-1,6			-1,9
Baisse de cotisation patronale des employeurs publics	-0,9					-0,9
Suppression de la compensation de l'abattement de cotisation maladie des exploitants	-0,4					-0,4
Baisse de la fraction de TVA	-10,2					-10,2
Rétrocession du prélèvement de solidarité					-2,6	-2,6
Autres mesures de transfert	-0,2		0,0			-0,2
Ajustement des fractions de taxe sur les salaires	-1,3		1,3			0,0
Autres mesures / effets	0,6	-0,5	-0,1	-0,1	0,0	-0,1
Hausse du taux de cotisation maladie	0,6					0,6
Baisse de taux AT		-0,5				-0,5
Contrecoup de l'affectation à la CNAM des réserves de la section III du FSV	-0,8					-0,8
Contrecoup de la mesure de fait générateur de la taxe sur les véhicules de société			-0,2			-0,2
Relèvement de la fiscalité sur les tabacs	0,9					0,9
Verdissement du barème de la TVS			0,1			0,1
Suppression quatrième tranche de taxe sur les salaires	0,0		-0,1	-0,1		-0,2
Suppression de la cotisation étudiants	-0,2					-0,2
Réforme du mode de financement du fonds CMU (impact sur la part de TSA à la CNAM)	0,2					0,2

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Principales mesures en 2019

en milliards d'euros

	Branche maladie	Branche AT-MP	Branche famille	Branche vieillesse	FSV	RG+FSV
Total toutes mesures en recettes	-0,4	0,0	-0,6	-0,8	-0,2	-2,0
Mesures de la LFSS pour 2019	-0,9	0,0	-0,7	-0,8	-0,2	-2,6
Mesures de transformation du CICE en allègements de cotisations	-17,7	0,0	0,1	-0,5	0,0	-18,1
Renforcement des allègements généraux et suppression des exonérations ciblées	4,5	0,01	0,1	-0,5		4,1
Bandeau maladie	-22,2					-22,2
Transferts entre l'Etat et la sécurité sociale	40,7	0,0	0,0	0,0	-5,2	35,5
Rétrocession à l'Etat des prélèvements sociaux sur le capital (yc baisse de la CSG capital)					-5,2	-5,2
Hausse de la fraction de TVA	40,7					40,7
Transferts entre branches	-23,3	0,0	-0,7	0,9	5,1	-17,9
Modification de la répartition de la taxe sur les salaires	-0,4		-1,9	0,9		-1,4
Modification fraction de CSG	-22,9		1,3		5,1	-16,5
Autres mesures de la LFSS pour 2019	-0,5	0,0	-0,1	-1,2	-0,2	-2,0
Compensation du CICE aux régimes spéciaux	-0,3		-0,1			-0,4
Mesures relatives au forfait social et contributions sur les PERCO				-0,6		-0,6
Exonérations heures supplémentaires LFSS pour 2019 (avant MUES)				-0,6		-0,6
Lissage des seuils d'assujettissement à la CSG remplacement	-0,2					-0,2
Exonérations de CSG et de CRDS sur le capital pour les personnes affiliées dans un autre Etat-membre					-0,2	-0,2
Modification du barème de la cotisation subsidiaire maladie	-0,04					0,0
Suppression des taxes farines	-0,1					-0,1
Mesures antérieures ayant un impact en 2019	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Mesures relatives au droits tabacs	0,4					0,4
PPCR	0,1		0,0			0,1
Hausse de taux maladie grandes entreprises nationales	0,01					0,0
Mesures d'urgence économiques et sociales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Décalage au 1er janvier exonération de cotisations sur les heures supplémentaires				-1,2		-1,2
Nouvelle tranche de CSG à 6,6%	-1,5					-1,5
Compensation MUES	1,5	0,0	0,0	1,2		2,7

Source : DSS/SDEPF/6A

1.2 Les cotisations

La suppression du régime social des indépendants (RSI) en 2018 entraîne un effet de périmètre sur les charges et les produits du régime général auquel sont dorénavant affiliés les travailleurs indépendants non agricoles. L'analyse des cotisations proposée dans cette fiche neutralise cet effet de périmètre¹.

Le produit des cotisations sociales du régime général s'est élevé à 217,4 Md€ en 2018, en recul de 0,9%, contrastant nettement avec la dynamique de la masse salariale du secteur privé (+3,5%), qui constitue l'assiette de 78% des produits de cotisations du régime général. Les suppressions de cotisations salariales maladie et les diminutions des taux de cotisation patronale maladie et famille, adoptées en LFSS pour 2018 dans le cadre des mesures en faveur du pouvoir d'achat des actifs, expliquent ce recul. De plus, la faible revalorisation du plafond de la sécurité sociale en 2018 au regard de la dynamique du salaire moyen par tête (+1,3% contre +2,0%) a contribué à accroître le différentiel de croissance entre la masse salariale plafonnée et déplafonnée et donc à ralentir les cotisations de la branche retraite.

En 2019, le produit des cotisations connaîtrait une forte baisse (-5,7%), déconnectée de la dynamique de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+2,9%²), sous l'effet des mesures adoptées en LFSS pour 2019. Elle s'expliquerait principalement par la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en baisse pérenne de cotisations sociales pour les employeurs et, dans une moindre mesure, par l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires.

Cette fiche décrit dans un premier temps la structure générale des cotisations sociales du régime général de sécurité sociale. Elle détaille ensuite les évolutions générales de ces cotisations constatées et prévisionnelles. Une attention particulière est enfin portée sur les principales assiettes de cotisants.

Les cotisations sociales du régime général sont essentiellement assises sur les rémunérations des salariés du secteur privé

Les cotisations sociales du régime général sont assises quasi-intégralement sur les revenus d'activité. Les cotisations assises sur les salaires du secteur privé en constituent la plus grande part (cf. graphique 1) ce qui fait de la croissance de la masse salariale privée l'indicateur macroéconomique prépondérant dans la dynamique des recettes de la sécurité sociale. Toutefois, hors mesures, d'autres facteurs interviennent, en particulier la progression des autres assiettes (notamment celle du secteur public dont les cotisations pèsent pour 12% du total) et la dynamique des exonérations.

Les branches vieillesse et maladie bénéficient chacune de 40% des cotisations en 2018, suivies de la branche famille (14%) et de la branche AT-MP (6% - cf. graphique 2).

En 2018, la valeur d'un point de cotisation déplafonnée est de 8,5 Md€ pour le régime général (cf. encadré 1). Elle est de 5,7 Md€ pour le secteur privé salarié, 1,4 Md€ pour le public, 0,8 Md€ pour les travailleurs non-salariés non-agricoles, 0,3 Md€ pour le secteur agricole et 0,3 pour les autres cotisants (dont les particuliers employeurs).

En 2018, la dynamique des produits de cotisations est marquée par les mesures de substitution entre cotisations et CSG

La dynamique des produits des cotisations et celle de la masse salariale du secteur privé ont fortement divergé en 2018 (-0,9% contre +3,5%). L'essentiel de ce différentiel est imputable aux baisses de cotisations intervenues en contrepartie de la hausse de 1,7 point de la CSG. La cotisation salariale d'assurance maladie a ainsi été supprimée (-4,9 Md€). Les travailleurs non-salariés ont bénéficié de baisses de taux famille et maladie (-1,6 Md€). Les régimes spéciaux d'entreprise et les employeurs de fonctionnaires territoriaux et hospitaliers se sont vu appliquer des baisses de taux de cotisation patronale maladie (-0,9 Md€). Les autres cotisations ont également diminué en raison de la suppression de la cotisation des étudiants (-0,2 Md€).

¹ Les cotisations des travailleurs indépendants au risque vieillesse de base et la cotisation finançant spécifiquement les indemnités journalières se sont élevées à 4,7 Md€ en 2017.

² La masse salariale globale progresserait de +3,1%. L'écart d'évolution avec la masse salariale soumise à cotisations (0,2 point) est lié à la prime exceptionnelle non-soumise à cotisations.

Tableau 1 • Cotisations du régime général par catégorie de cotisants

En millions d'euros

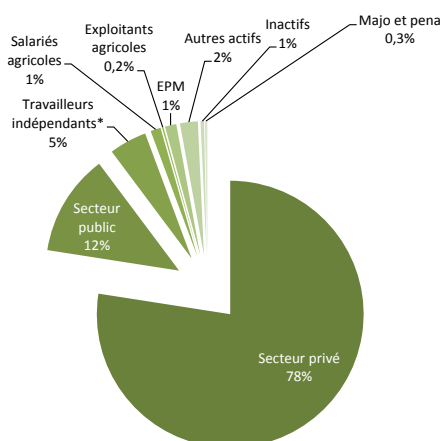
	2017		2018		2019 (p)	
	M€	proforma	M€	%	M€	%
Secteur privé	168 346	168 346	168 399	0,0	155 849	-7,5
Secteur public	26 681	26 681	26 771	0,3	27 264	1,8
Travailleurs indépendants*	6 617	11 106	9 893	-10,9	10 075	1,8
Salariés agricoles	2 672	2 672	2 675	0,1	2 117	-20,8
Exploitants agricoles	425	425	404	-4,9	414	2,5
EPM	3 142	3 142	2 994	-4,7	3 008	0,5
Autres actifs**	5 393	5 393	4 688	-13,1	4 570	-2,5
Inactifs	933	933	925	-0,9	980	6,0
Majorations et pénalités	683	683	653	-4,5	669	2,6
Cotisations brutes	214 892	219 381	217 400	-0,9	204 947	-5,7

(*) Avec l'intégration du RSI au régime général en 2018, les cotisations vieillesse des travailleurs indépendants intègrent désormais le champ de la fiche. Afin d'avoir une évolution 2018 cohérente avec celle de l'assiette et des mesures, la colonne 2017 pro forma intègre les cotisations vieillesse et IJ des travailleurs indépendants.

(**) La catégorie « autres actifs » est constituée principalement des actifs des grandes entreprises relevant de régimes spéciaux (les industries électriques et gazières, la SNCF et la RATP) et de petits régimes (des marins et des mineurs), les assurés volontaires, les rachats de cotisations...

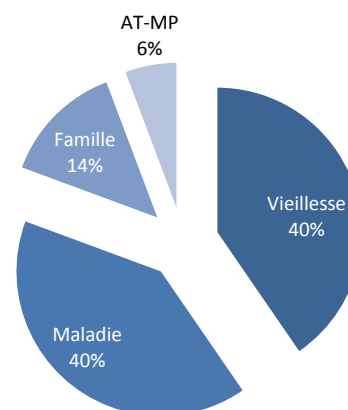
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition par secteur des cotisations du régime général en 2018



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition par branche des cotisations du régime général en 2018



Source : DSS/SDEPF/6A

En 2019, la transformation du CICE en allègement de cotisations et l'exonération des heures supplémentaires conduiraient à un repli des cotisations

Le produit des cotisations connaîtrait une forte diminution en 2019 (-5,7%) et sa dynamique s'écarterait encore une fois fortement de celle de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+2,9%). Cet écart s'explique principalement par l'effet des mesures adoptées en LFSS pour 2019.

Les LFSS pour 2018 et pour 2019 mettent en œuvre la suppression pour les entreprises du CICE (ainsi que du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires – CITS) et le renforcement des allègements de cotisations en contrepartie. Ce renforcement recouvre d'une part une diminution de 6 points du taux de cotisation patronale maladie pour les rémunérations inférieures à 2,5 SMIC (qui pèse sur la croissance des cotisations assises sur les revenus des salariés des secteurs privé et agricole pour respectivement 5,9 et 5,6 points). Le coût de cette réduction est estimé à 22,2 Md€ et se décompose en 21,3 Md€ pour le secteur privé et 0,9 Md€ pour les salariés agricoles. D'autre part, la réduction générale sur les bas salaires va être élargie de manière à y inclure la totalité des contributions patronales non exonérées jusqu'alors. Cet élargissement, qui vise à supprimer tous les prélèvements sociaux d'ordre général sur les rémunérations au niveau du SMIC pour favoriser l'emploi, est effectué en deux temps : les cotisations de retraite complémentaires dès le 1^{er} janvier et les cotisations patronales chômage à partir du 1^{er} octobre. Le coût de ce renforcement est évalué à 0,9 Md€ en 2019.

Le renforcement de la réduction générale rend certains dispositifs d'exonération spécifiques moins avantageux que les allègements de droit commun. Par conséquent ces dispositifs sont supprimés et remplacés par les allègements de droit commun, pour un montant de 1,3 Md€ (cf. fiche 3.5).

De plus, la LFSS prévoyait l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires à partir du 1^{er} septembre (-0,6 Md€) et la loi portant les mesures d'urgence économiques et sociales l'a avancée au 1^{er} janvier, portant la perte totale sur les cotisations du régime général à 1,8 Md€ en 2019.

Seule la progression attendue des cotisations du secteur public, poussées par la poursuite de la montée en charge du protocole sur les parcours professionnels, les carrières et les rémunérations (PPCR), et de celles des travailleurs indépendants viendrait atténuer ces effets. Au total, le montant des cotisations diminuerait de 12,5 Md€ en 2019.

Les cotisations sur les salaires du secteur privé sont restées stables en 2018 malgré la dynamique de l'assiette

En 2018, la masse salariale du secteur privé a progressé sur un rythme soutenu (+3,5%) du fait de la hausse de l'emploi (+1,5%) et du salaire moyen par tête (+2,0%, cf. graphique 4). Malgré cette dynamique, les cotisations du secteur privé sont restées stables. Plusieurs facteurs, d'ordre économique et comptable, peuvent être identifiés pour expliquer cet écart de dynamique (cf. tableau 3).

Les mesures nouvelles ont contribué à hauteur de -2,6 points à la dynamique des cotisations

La LFSS pour 2018, dans le cadre des mesures en faveur du pouvoir d'achat des actifs, a instauré la suppression de la cotisation salariale maladie (0,75%) en contrepartie d'une hausse de 1,7 point de la CSG sur les revenus d'activité. Cette mesure, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018, a conduit à diminuer les montants de cotisations assises sur les revenus d'activité du secteur privé de près de 4,4 Md€.

L'évolution des dispositifs d'exonération a eu un impact globalement neutre sur l'évolution des cotisations du secteur privé

La dynamique tendancielle des allègements généraux sur les bas salaires résulte théoriquement de la combinaison de deux effets : l'évolution de l'emploi et l'évolution relative du salaire moyen par rapport au SMIC. Une croissance des salaires plus forte que celle du salaire minimum a un effet mécanique baissier sur le montant global des allègements en raison de la dégressivité du barème.

En 2018, les allègements généraux ont progressé à un rythme très proche de celui de la masse salariale du secteur privé et eu un impact négligeable sur la dynamique des cotisations. Toutefois, la diminution des exonérations non compensées a contribué à hauteur de +0,1 point à la croissance des produits de cotisations.

Encadré 1 • Valeur de point de cotisation

Ces valeurs représentent le rendement théorique d'une augmentation d'un point du taux de cotisation. Elles supposent une compensation intégrale de la hausse des exonérations compensées induites par la hausse de taux (y compris des allègements généraux sur les bas salaires).

Tableau 2 • Valeur de point de cotisation des actifs du régime général

	En millions d'euros	
	2018	
Secteur privé	5 730	
Secteur public	1 400	
Travailleurs indépendants	820	
Salariés agricoles	210	
Exploitants agricoles	70	
EPM	110	
Autres actifs*	170	
Cotisations brutes	8 510	

Source : DSS/SDEPF/6A

* il s'agit principalement des salariés des régimes spéciaux (RATP, SNCF, IEG, marins...)

Encadré 2 • Les charges liées au non recouvrement

En 2018, l'écart entre la progression des cotisations nettes et des cotisations brutes est de -0,4 point en raison d'une forte baisse des charges liées au non recouvrement (CLNR) portant sur le secteur privé et les travailleurs indépendants. Avec la généralisation de la déclaration sociale nominative, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018, les employeurs de plus de 9 salariés doivent désormais acquitter leurs cotisations et contributions selon une périodicité mensuelle, et non plus trimestrielle. Cette obligation modifie donc sensiblement la saisonnalité des cotisations. Pour les ex-cotisants trimestriels, l'échéance de janvier 2019 a été avancée pour environ 2/3 en novembre et décembre 2018. En conséquence, le calendrier des taxations d'offices se trouve également lissé ce qui a un impact important en fin d'année puisqu'une partie des régularisations de taxations d'office est avancée avant la fin de l'exercice, diminuant les cotisations brutes. Toutefois, au global, cet effet est neutre sur les cotisations nettes car la baisse des taxations d'office se traduit par une baisse réciproque des charges liées au non recouvrement, précisément sur les provisions pour réduction de produits qui estiment les régularisations de taxations d'office intervenant en 2019 au titre de l'exercice 2018. De plus, la dépréciation des créances des travailleurs indépendants a diminué en raison d'une baisse des créances en taxations d'office liée notamment à l'arrêt d'application de taxation sur les travailleurs indépendants dont le compte est radié en Urssaf.

En 2019, l'écart entre de dynamique entre les cotisations brutes et les cotisations nettes serait de 0,1 point. Les CLNR augmenteraient nettement en 2019 en raison de reprises de provisions plus faibles en contrecoup des effets observés en 2018.

	2017 pro forma	2018	%	2019 (p)	%
Total brut	219 381	217 400	- 0,9	210 037	- 3,4
Charges liées au non recouvrement	-2212	-1374		-1576	
dont ANV, annulations et remises	-1922	-1885		-1954	
dont evol. nette des provisions	-290	510		378	
Total net	217 169	216 026	- 0,5	208 461	- 3,5

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 3 • 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 (PLF) pour l'année N.

En 2018, le plafond a été porté à 39 732 €, en progression de 1,3%, compte tenu d'une prévision de croissance du SMPT 2017 de 1,7% et d'une régularisation au titre de 2016 de -0,4 points correspondant à l'écart entre l'estimation actuelle du taux de croissance du SMPT (1,6%) et la prévision qui figurait dans le RESF annexé au PLF pour 2016 (1,2%). En 2019, ce plafond a été revalorisé de 2,0%.

Revalorisation du plafond 2018		Revalorisation du plafond 2019	
Taux de croissance du SMPT 2017 (A)	1,70	Taux de croissance du SMPT 2018 (A)	2,00
<u>Correction SMPT 2016 :</u>		<u>Correction SMPT 2017 :</u>	
SMPT 2016 prévu lors de la fixation du plafond 2017	1,6	SMPT 2017 prévu lors de la fixation du plafond 2018	1,7
SMPT 2016 prévu lors de la fixation du plafond 2017	1,2	SMPT 2017	1,7
Correctif plafond (B)	- 0,4	Correctif plafond (B)	0,0
Evolution du plafond 2018 (A+B)	1,3	Evolution du plafond 2019 (A+B)	2,00

D'autres effets « exceptionnels » ont joué à la baisse sur les produits de cotisations brutes

Avec la généralisation de la déclaration sociale nominative, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018, les employeurs de plus de 9 salariés doivent désormais acquitter leurs cotisations et contributions selon une périodicité mensuelle, et non plus trimestrielle. La baisse des taxations d'office qui en résulte a contribué à hauteur de -0,3 point à l'évolution à la dynamique des cotisations brutes. Cet effet est cependant neutre sur le solde car compensé par une baisse symétrique des charges liées au non recouvrement (cf. encadré 2).

Par ailleurs, des opérations de fiabilisation des classements administratifs des cotisants selon leur forme juridique effectuées par certaines Urssaf ont conduit à requalifier des produits du secteur public vers le secteur privé. Ces opérations ont donné lieu à des régularisations positives en 2017 pour les cotisations du secteur privé et, par contrecoup, ont pesé sur l'évolution de ces cotisations 2018 à hauteur de -0,2 point.

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

En 2018, le plafond de la sécurité sociale a été revalorisé de 1,3% (cf. encadré 3), une hausse nettement moins rapide que le salaire moyen par tête. En conséquence, la masse salariale plafonnée a été moins dynamique que la masse salariale globale. Sa progression est évaluée à 3,1% contre 3,5% pour la masse salariale déplafonnée. Ce différentiel de croissance (« effet plafond ») expliquerait -0,2 point de l'écart de croissance entre les cotisations et la masse salariale.

En 2019, de nouvelles réformes des prélèvements sociaux réduisent les cotisations du secteur privé

En 2019, le produit des cotisations du secteur privé diminuerait fortement (-7,5%) malgré une progression attendue de la masse salariale soumise à cotisations de 2,9%. Cette baisse s'expliquerait par la diminution de 6 points du taux de cotisation patronale maladie pour les rémunérations jusqu'à 2,5 SMIC et par l'exonération de toutes les cotisations salariales sur les heures supplémentaires.

La baisse de 6 points de la cotisation patronale maladie réduirait de 21,3 Md€ le montant des cotisations sur le secteur privé

Cette mesure a été mise en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2019. Elle contribuerait à hauteur de -12,6 points à l'évolution des cotisations (cf. tableau 3). En contrepartie de la suppression du CICE et du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires, la mesure vise à renforcer les baisses de cotisations pour les rémunérations n'excédant pas 2,5 SMIC (qui était également le plafond applicable pour le bénéfice du CICE). Ce dispositif permet d'accorder le bénéfice d'une exonération équivalente au CICE tout en permettant aux entreprises d'en bénéficier de manière immédiate, et non l'année suivante, simultanément au versement des rémunérations qui y ouvrent droit.

Les exonérations générales reculeraient malgré leur renforcement

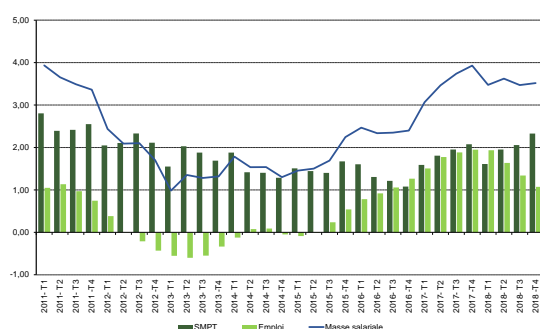
Le renforcement du dispositif des allègements généraux diminue de 4,06 points de cotisations supplémentaires les prélèvements au niveau du SMIC. Ce renforcement ciblé sur les bas salaires repose sur une imputation supplémentaire aux cotisations patronales dues au titre de la retraite complémentaire à compter du 1^{er} janvier 2019 (6,01 points) et au risque chômage à compter du 1^{er} octobre (4,05 point). Cet allègement supplémentaire, dont le coût brut est estimé à 5,8 Md€ pour les salariés du secteur privé non-agricole, est sans impact sur les cotisations de la sécurité sociale.

En outre, plusieurs dispositifs d'exonération ont été supprimés, venant réduire les montants d'exonérations ciblées (+0,6 point de contribution à l'évolution des recettes). Leurs anciens bénéficiaires se voient appliquer désormais les allègements généraux sur les bas salaires qui sont devenus plus favorables. Le montant de ce basculement est estimé à 1,3 Md€.

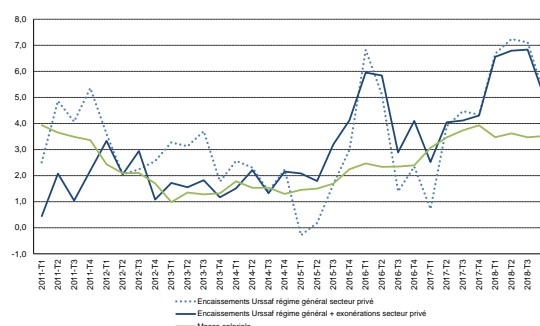
A l'inverse, le taux maximum d'exonération de la réduction générale est minoré de 6 points avec la diminution de la cotisation patronale maladie, ce qui vient réduire de 5,0 Md€ le montant de ces allègements et, toutes choses égales par ailleurs, contribue positivement à hauteur de 2,5 points à l'évolution des cotisations du secteur privé bénéficiant au régime général en 2019.

La mesure d'exonération de cotisation salariale sur le recours aux heures supplémentaires contribuerait quant à elle à hauteur de -0,8 point à l'évolution des cotisations du secteur privé.

Graphique 4 • Evolution de l'emploi et de la masse salariale du secteur privé



Graphique 5 • Masse salariale et encaissements du secteur privé



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

Note de lecture graphique 5 : L'évolution des encaissements du secteur privé (cotisations et CSG) 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 2018, il diverge de l'évolution de la masse salariale en raison de la hausse du taux de CSG de 1,7 point. La zone entre traits fins et pointillés illustre l'impact des exonérations sur l'évolution des encaissements.

Tableau 3 • Décomposition de la croissance des cotisations sur les salaires du secteur privé

	2018	2019 (p)
Croissance des cotisations du secteur privé (1)	0,0	-7,5
Croissance de la masse salariale du secteur privé (2)	3,5	2,9
Ecart à expliquer (1)-(2)	-3,5	-10,4
Effet exonérations	0,1	2,3
dont exonérations ciblées	0,0	0,6
dont exonérations non compensées	0,1	-0,8
dont allègements sur les bas salaires	0,0	2,5
Effet plafond	-0,2	-0,02
Mesures de la LFSS pour 2018	-2,6	-12,6
Suppression de la cotisation salariale maladie	-2,6	
Baisse du taux de la cotisation patronale maladie		-12,6
Effets comptables et effets de champ	-0,4	0,0
Effet du déport du public vers le privé sur les exercices antérieurs	-0,2	
Effet des taxations d'office	-0,3	
Evolution résiduelle	-0,3	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A, Champ : secteur privé hors EPM et régimes spéciaux d'entreprises

Les cotisations des principaux autres secteurs d'activité ont également diminué en 2018 mais se stabiliseraient en 2019

Si la majeure partie des cotisations est assise sur les salaires du secteur privé, 22% du rendement des cotisations reposent sur d'autres assiettes (cf. graphique 1). Les cotisations de l'ensemble de ces autres secteurs ont diminué de 4,0% en 2018 en raison de la baisse des cotisations portant sur les travailleurs non-salariés (cf. *infra*), puis seraient quasiment stables en 2019 (+0,2%). Ces évolutions reflètent les mesures de compensation – mises en œuvre de manière différenciée selon les types de revenus concernés – de la hausse de 1,7 point de CSG votée dans la LFSS pour 2018. Selon les catégories de cotisants, les évolutions sont contrastées.

Les cotisations du secteur public ont ralenti en 2018 (+0,3%) du fait des mesures de compensation de la hausse de CSG

Les employeurs publics versent des cotisations aux quatre branches du régime général pour leurs agents non titulaires, mais seulement aux branches maladie et famille pour leurs agents titulaires. Les prélèvements sur les salaires des agents du secteur public (titulaires et non titulaires) constituent 12% des recettes totales de cotisations du régime général (cf. graphique 1).

En 2018, après avoir été portées par les revalorisations successives du point d'indice de 0,6% en juillet 2016 et en février 2017, la masse salariale du secteur public a été moins dynamique (+1,8%) bien que nettement supérieure à l'évolution des cotisations. En effet, la hausse de 1,7 point de la CSG a été compensée par la suppression de la contribution exceptionnelle de solidarité des agents publics (qui abondait le fonds de solidarité du financement des allocations chômage), par la suppression de la cotisation salariale maladie pour les agents non titulaires (0,25 Md€) et par le versement d'une indemnité supplémentaire aux fonctionnaires, compensée à son tour par une baisse de cotisations patronales maladie pour les collectivités locales et les établissements hospitaliers (-0,8 Md€)¹.

Toutefois, ces effets baissiers ont été partiellement compensés par un phénomène comptable : symétriquement à ce qu'il s'est passé sur le secteur privé (cf. *supra*), des opérations de régularisations portant sur des exercices passés ont conduit à requalifier des produits du secteur public vers le secteur privé. Ces opérations ont donné lieu à des régularisations négatives en 2017 pour les cotisations du secteur public et la disparition de cet effet en 2018 est venu artificiellement pousser la dynamique des cotisations.

En 2019, la masse salariale du secteur public progresserait de 1,4%. La hausse des cotisations (+1,8%) serait toutefois un peu supérieure, soutenues à hauteur de 0,3 Md€ par la poursuite de la montée en charge du protocole d'accord PPCR : en convertissant une partie des primes des agents publics, exclues de l'assiette des cotisations sociales, en traitement indiciaire, soumis à cotisations, ce protocole élargit l'assiette des prélèvements sociaux.

Les cotisations des travailleurs indépendants sont également marquées par les réformes des prélèvements sociaux en 2018

Les cotisations sur les travailleurs indépendants, qui représentent 5% du rendement total des prélèvements sur les revenus d'activité du régime général, diminuent de 10,9% en 2018. Cette forte baisse reflète les baisses de taux famille et maladie pour un coût total estimé à 1,6 Md€.

La baisse du taux cotisations d'allocations familiales de 2,15 points pour tous les travailleurs indépendants vient neutraliser les effets de la hausse de 1,7 point de CSG (en effet, l'assiette des cotisations sociales étant chez les travailleurs indépendants plus réduite que l'assiette de la CSG, une baisse de taux de cotisations plus élevée en valeur absolue est nécessaire pour assurer la neutralité sur le revenu net). Les travailleurs indépendants ont en outre bénéficié d'un renforcement de l'exonération dégressive des cotisations d'assurance maladie dont ils bénéficient depuis 2012 : le taux de la cotisation due sur les plus bas revenus a été diminué de 3 %, à 1,5 %, soit une exonération de 5 points par rapport au taux normal de 6,5 %. Cette exonération est dégressive et les cotisations d'assurance maladie resteront acquittées dans leur totalité au taux à partir de 110 % du PASS.

¹ Le taux de cotisations patronales est passé de 11,50% à 9,88% pour leurs agents titulaires.

En 2019, les produits de cotisations rebondiraient (en augmentation de 1,8%) en raison d'un contrecoup lié aux baisses de taux adoptées en 2018. En effet, ces baisses de taux ont eu un impact positif sur le revenu net déclaré en 2018, lequel sert de base au versement des cotisations en 2019. Toutefois cet effet serait atténué par la généralisation de l'aide aux chômeurs créateurs d'entreprise (ACCRE), pour un montant supplémentaire estimé à 0,2 Md€ en 2019.

Les cotisations du secteur agricole en baisse en 2018 et en 2019

Les cotisations des salariés agricoles sont restées stables en 2018 en dépit d'une croissance de l'assiette salariale de +2,2%. Cet écart de dynamique s'explique majoritairement par le coût estimé à 0,2 Md€ de la suppression de la cotisation salariale maladie. En 2019, les cotisations diminueraient de plus de 20% malgré une bonne tenue de l'assiette salariale (+2,4%). Cette forte baisse serait due à la diminution des cotisations patronales maladie de 6 points évaluée à 0,9Md€.

Les cotisations des exploitants agricoles ont diminué de 4,9% en 2018. La perte de recettes liée à la baisse de 2,15 points de la cotisation famille (estimée à 140 M€) serait un peu supérieure au gain du relèvement du barème de cotisation maladie (estimé à 120 M€)¹. L'atonie des revenus des exploitants agricoles pris en compte dans le calcul de l'assiette a eu effet globalement neutre sur l'évolution des cotisations. En 2019, les cotisations croîtraient de 2,5% tirées par un rebond des assiettes de prélèvement.

Les cotisations sur le secteur des particuliers employeurs ont fortement diminué en 2018

Les cotisations des particuliers employeurs (ou employeurs de personnel de maison, EPM) représentent environ 1,0% des recettes de cotisations du régime général. Leurs cotisations ont diminué de 4,7% en 2018 en raison de la suppression des cotisations salariales maladie et de la forte hausse des exonérations (cf. fiche 1.6). Ces cotisations progresseraient seulement de 0,5% en 2019, en raison d'une faible dynamique de l'assiette dans ce secteur d'activité.

Les cotisations des autres actifs se réduisent elles aussi en 2018 et 2019

La catégorie des autres actifs représente 2% des rendements des cotisations du régime général. Elle est composée en premier lieu par les cotisations acquittées par les grandes entreprises relevant de régimes spéciaux (les industries électriques et gazières, la SNCF et la RATP), et de petits régimes (tel que le régime des marins ou des mineurs).

En 2018, la diminution de ces produits (-13,1%) s'explique par une baisse des taux de cotisations patronales maladie des grandes entreprises qui constituait la contrepartie de primes versées à leurs salariés en compensation de la hausse de 1,7 point de la CSG. En 2019, les cotisations diminueraient de 2,5% en raison des mesures de baisse de cotisation maladie et famille portant sur les régimes spéciaux visant à leur compenser la suppression du CICE dont ils bénéficiaient alors qu'ils ne sont pas éligibles aux allègements généraux.

¹ A compter de 2016, le taux de cotisation maladie a été abaissé de 10% à 3%. La LFSS pour 2018 a aligné le barème de cotisation maladie des exploitants sur celui des travailleurs indépendants, moins favorable.

1.3 La CSG

Le rendement de la CSG brute s'est élevé à 125,4 Md€ en 2018 pour l'ensemble de ses attributaires (régimes de base, FSV, CNSA et CADES), en augmentation de 26,2% par rapport à 2017 (cf. tableau 1). Cette progression s'explique par la hausse de 1,7 point de son taux en contrepartie de la suppression de certaines cotisations sociales dans le cadre de la mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs décidée en LFSS pour 2018.

Son rendement ne devrait pas augmenter en 2019, en raison d'une baisse du taux de CSG pour certaines pensions (création d'un taux intermédiaire), et de la diminution du taux appliqué aux revenus du capital (-0,6 point) pour l'aligner sur celui relatif aux revenus d'activité.

La CSG est prélevée principalement sur les revenus d'activité, de remplacement et du capital. En 2018, la « CSG activité » constitue 69% du rendement total de la CSG, tandis que la « CSG remplacement » et la « CSG capital » en représentent respectivement 19% et 11% (cf. graphique 1).

La « CSG activité » est constituée à hauteur de 63 % par la CSG prélevée sur la masse salariale du secteur privé. Le secteur public et les travailleurs indépendants constituent respectivement 19% et 11,5% de son rendement total (cf. graphique 2). La « CSG remplacement » est assise à 92% sur les pensions versées par les régimes d'assurance vieillesse, et à 8% sur les prestations d'invalidité, d'assurance chômage et de pré-retraite (cf. graphique 2). Enfin, le rendement de la « CSG capital » provient à 54% des revenus de placement et à 46% de ceux du patrimoine¹.

Le rendement de la CSG a augmenté très fortement en 2018 en raison de la hausse de ses taux de 1,7 point sur la quasi-totalité des assiettes

En 2018, le rendement de la CSG nette atteint 125,1 Md€, en hausse de 26,1% par rapport à 2017 (cf. tableau 5). L'augmentation de 1,7 point des taux de CSG s'est appliquée à l'ensemble des revenus d'activité, du capital, des jeux ainsi qu'à la majorité des revenus de remplacement (à l'exception des allocations chômage, des indemnités journalières et des pensions exonérées ou assujetties à taux réduit).

Il a généré un supplément de rendement de 22,8 Md€, dont 16,1 Md€ sur l'activité, 4,3 Md€ sur le remplacement et 2,4 Md€ sur le capital. Les valeurs de point de la CSG sont présentées dans le tableau 6.

La « **CSG activité** » a augmenté de 26,3%, portée principalement par la contribution du secteur privé (16,5 points). Le secteur public et les travailleurs indépendants ont contribué respectivement à hauteur de 4,9 points et 3,1 points à cette évolution. Cette augmentation s'explique principalement par la mesure de hausse de taux de CSG (+23,3 points), générant 10,1 Md€ de recettes supplémentaires sur le secteur privé, 3,0 Md€ sur le secteur public et 1,8 Md€ sur les travailleurs indépendants. Le dynamisme de l'assiette de l'ensemble des revenus d'activité explique quant à lui 2,9 points de la hausse des recettes. En particulier, la croissance de l'assiette du secteur privé (+3,5%) a rapporté 1,2 Md€ de recettes.

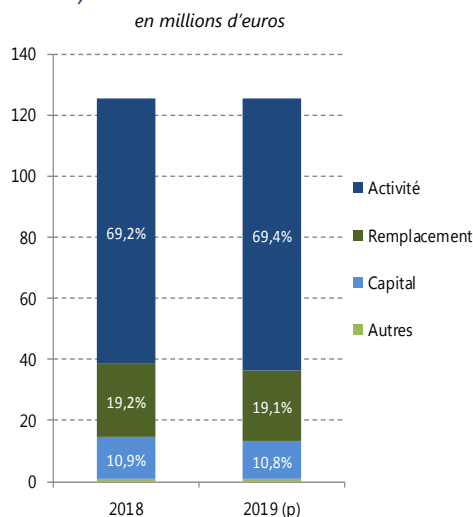
Le rendement de la « **CSG remplacement** » a progressé de 25,3%. Cette augmentation s'explique presque exclusivement par la croissance de la CSG assise sur les pensions de retraites (25,2 points), principale assiette concernée par la mesure de hausse des taux de CSG. Cette dernière explique 26,7 points de l'évolution des recettes, soit 4,2 Md€ de recettes supplémentaires sur les pensions de retraites et 0,1 Md€ sur l'ensemble des autres revenus de remplacement concernés par la hausse de taux. Le dynamisme de l'assiette de l'ensemble des revenus de remplacement a contribué à hauteur de 2,7 points à l'évolution de la « CSG remplacement », l'assiette des pensions de retraite à taux plein ayant progressé de 3,5 %.

La « **CSG capital** » a progressé de 26,4% sur les revenus du patrimoine et de 29,1% sur les revenus du placement. Hors hausse de taux, la CSG sur les revenus de placement serait demeurée dynamique (+7,0%), comme celle sur les revenus sur le patrimoine (+4,7%, cf. fiche 1.5).

La progression de 22,9% de la CSG sur les jeux s'explique exclusivement par la hausse du taux (pour 23,3 points), l'assiette étant quasiment stable.

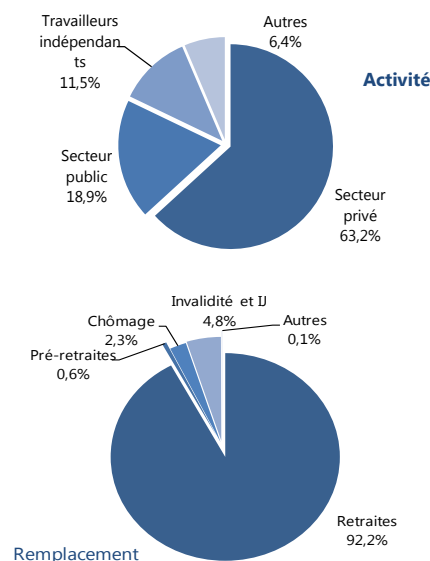
¹ Les revenus du patrimoine sont notamment constitués des revenus fonciers, rentes viagères et plus-values de cession de valeurs mobilières, tandis que les revenus du placement comprennent entre autres l'épargne salariale, les plus-values immobilières, les dividendes et les assurances vies.

Graphique 1 • Rendement et structure de la CSG par assiette, tous affectataires



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Structure de la CSG sur revenus d'activité et de remplacement par assiette (2018)



Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 1 • Rendement de la CSG par assiette

en millions d'euros

	2016	2017	%	2018	%	2019 (p)	%
CSG activité	67 569	68 811	1,8	86 879	26,3	89 025	2,5
CSG remplacement	18 845	19 100	1,4	23 927	25,3	22 882	-4,4
CSG patrimoine	5 043	5 044	0,0	6 377	26,4	5 963	-6,5
CSG placement	5 397	5 816	7,7	7 510	29,1	6 746	-10,2
CSG sur les jeux	365	386	5,7	474	22,9	492	3,7
Majorations et pénalités	234	236	1,0	235	-0,5	242	2,9
CSG brute	97 453	99 392	2,0	125 402	26,2	125 349	0,0
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	- 349	- 354	1,5	- 430	21,4	- 433	0,7
CSG brute consolidée des prises en charge	97 104	99 038	2,0	124 972	26,2	124 917	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 • Décomposition de l'évolution de la CSG sur revenus d'activité par assiette

en millions d'euros

	2017	%	2018	%	2019 (p)	%
CSG sur revenus d'activité totale	68 811	1,8	86 879	26,3	89 025	2,5
Contrecoup du produit exceptionnel	-740	-1,1				
Hausse de 1,7 point du taux			16 054	23,3		
Evolution de l'assiette		2,9	2 014	2,9	1 700	2,5
Secteur privé	43 569	0,4	54 911	26,0	56 503	2,9
Contrecoup du produit exceptionnel	-511	-1,2				
Hausse de 1,7 point du taux			10 147	23,3		
Evolution de l'assiette	687	1,6	1 195	2,7	1 592	2,9
Contribution du secteur privé	176	0,3	11 342	16,5	1 592	1,8
Secteur public	13 053	0,5	16 445	26,0	16 646	1,2
Contrecoup du produit exceptionnel	-214	-1,6				
Hausse de 1,7 point du taux			3 039	23,3		
Evolution de l'assiette	274	2,1	353	2,7	200	1,2
Contribution du secteur public	60	0,1	3 392	4,9	200	0,2
Travailleurs indépendants (Art./Com. PAM)	7 851	2,4	9 956	26,8	10 225	2,7
Contrecoup du produit exceptionnel						
Hausse de 1,7 point du taux			1 840	23,4		
Evolution de l'assiette	185	2,4	265	3,4	269	2,7
Contribution des travailleurs indépendants	185	0,3	2 105	3,1	269	0,3
Autres (Agricoles, EdF-GdF, Snct, Ratp ...)	4 337	23,3	5 567	28,3	5 651	1,5
Contrecoup du produit exceptionnel	-16	-0,4				
Hausse de 1,7 point du taux			1 029	23,7		
Evolution de l'assiette	836	23,8	201	4,6	84	1,5
Contribution des autres secteurs	820	1,2	1 229	1,8	84	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : En 2018, la CSG sur revenu d'activité a progressé de 26,3%. Cette évolution est expliquée pour 23,3 points par la hausse de du taux de CSG et pour 2,9 points par l'évolution de l'assiette de l'ensemble des revenus d'activité. Les assiettes qui ont contribué à cette hausse sont les revenus du secteur privé (16,5 points), du secteur public (4,9 points), des TI (3,1 points) et des autres secteurs (1,8 point). La CSG assise sur les revenus du secteur privé a progressé de 26,0%. Cette hausse est expliquée pour 23,3 points par la hausse de 1,7 point et pour 2,7 points par l'évolution de l'assiette des revenus du secteur privé.

Tableau 3 • Décomposition de l'évolution de la CSG sur revenus de remplacement par assiette

en millions d'euros

	2017	%	2018	%	2019 (p)	%
CSG sur revenus de remplacement totale	19 100	1,4	23 927	25,3	22 882	-4,4
Relèvement des seuils d'assujettissement	-295	-1,6				
Hausse de 1,7 point du taux			4 302	22,5		
Création d'un taux intermédiaire à 6,6%					-1 505	-6,3
Evolution de l'assiette	550	2,9	525	2,7	461	1,9
Retraites	17 232	0,4	22 051	28,0	20 991	-4,8
Relèvement des seuils d'assujettissement	-295	-1,7				
Mesure de lissage					-240	-1,1
Taux plein et intermédiaire	15 803		20 569	30,2	19 509	-5,2
Hausse de 1,7 point du taux plein			4 213	26,7		
Création du taux intermédiaire à 6,6%					-1 485	-7,2
Evolution de l'assiette	407	2,2	553	3,5	426	2,1
Taux réduit	1 429		1 482	3,7	1 482	0,0
Contribution des pensions de retraite	112	0,6	4 819	25,2	-1 060	-4,4
Pré-retraites	155	67,9	146	-5,4	147	0,5
Hausse de 1,7 point du taux			30	19,4		
Evolution de l'assiette	63	67,9	-38	-24,7	1	0,5
Contribution des pensions de pré-retraite	63	0,3	-8	0,0	1	0,0
Chômage	593	14,0	560	-5,7	562	0,5
Contribution des prestations d'assurance chômage	73	0,4	-34	-0,2	3	0,0
Invalidité	242	4,0	298	23,4	285	-4,5
Taux plein	217		275	26,7	262	-5,0
Hausse de 1,7 point du taux			56	25,9		
Création du taux intermédiaire à 6,6%					-20	-6,8
Evolution de l'assiette			2	0,7	5	1,7
Taux réduit	24		23	-5,8	23	2,3
Contribution des prestations d'invalidité	9	0,0	57	0,3	-13	-0,1
Indemnités journalières	823	3,2	859	4,5	884	2,9
Contribution des prestations d'indemnités journalières	0	0,0	37	0,2	25	0,1
Autres	56	20,8	12	-78,0	13	2,5
Hausse de 1,7 point du taux			3	4,5		
Evolution de l'assiette			-46	-82,5	0	2,5
Contribution des autres prestations	10	0,1	-44	-0,2	0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

La création d'un taux intermédiaire de CSG sur les pensions et la baisse du taux de CSG sur le capital pèsent sur le rendement de CSG en 2019

En 2019, le rendement de la CSG nette s'établirait à 125,2 Md€, en très légère progression par rapport à 2018 (+0,1%). La « CSG activité » progresserait de 2,5%, tandis que la « CSG remplacement » diminuerait de 4,4%, reflétant le rétablissement du taux de CSG à 6,6% pour les pensions intermédiaires, décidée fin 2018 dans le cadre des mesures d'urgence économique et sociale. Le rendement de la « CSG capital » diminuerait de 8,5%, en raison de la baisse du taux de 0,6 point instaurée en LFSS pour 2019, pour l'aligner sur le taux appliqué sur les revenus d'activité.

L'augmentation de la « **CSG activité** » serait portée par la hausse de l'ensemble des revenus d'activité (2,5%), en l'absence de mesures nouvelles. L'évolution de la masse salariale du secteur privé (+2,9%) contribue le plus à cette hausse (à hauteur de 1,8 point), tandis que celle des travailleurs indépendants et du secteur public y participent à hauteur de 0,3 et 0,2 point.

La baisse de 4,4% du rendement de la « **CSG remplacement** » provient essentiellement de la mesure de rétablissement du taux de CSG à 6,6% pour les pensions intermédiaires, taux qui correspondait au taux plein jusqu'à fin 2017. En effet, à compter de 2019, les personnes dont le revenu fiscal de référence est inférieur à un seuil correspondant à une pension comprise entre 1 200 € et 2 000 € pour une personne seule, bénéficieront d'un taux de 6,6%, contre 8,3% pour le taux plein, occasionnant une perte de recettes de CSG remplacement de 1,5 Md€. De plus, afin d'atténuer les effets de seuil liés au barème de la CSG, la LFSS 2019 prévoit que seuls les pensionnés au-delà du plancher d'application du taux plein lors de deux années consécutives y soient assujettis, pour un coût de 0,2 Md€.

La « **CSG sur le capital** » serait en repli de 8,5%. Cette baisse découle intégralement de la baisse du taux de 0,6 point décidé en LFSS pour 2019.

La répartition de la CSG entre affectataires a été profondément modifiée depuis 2016, et deux nouveaux affectataires apparaissent en 2019

Les règles d'affectation aux attributaires des différentes assiettes de CSG ont souvent changé au cours des dernières années. La CNSA n'a plus été attributaire de la CSG de 2016 à 2018.

En 2018, le FSV n'est plus attributaire que de la CSG assise sur les revenus du capital, la branche maladie et la branche famille sont attributaires d'une part de la CSG assis sur les revenus d'activité, de remplacement et des jeux ; seule la CADES reste attributaire de la CSG toutes assiettes confondues (cf. tableau 5).

En 2018, les produits de CSG ont fortement augmenté pour la branche maladie (+31,5%) et le FSV (+29,7%), ces deux organismes étant les seuls bénéficiaires de la hausse du taux de 1,7 point (le FSV sur les revenus sur le capital et la CNAM sur les autres assiettes). La CSG des autres attributaires (CNAF et CADES) a logiquement progressé au rythme de l'évolution spontanée des différentes assiettes de ce prélèvement, respectivement de 2,6% et 3,9%.

En 2019, les transferts de recettes opérés en LFSS affectent aussi la répartition de la CSG. Ainsi, afin de compenser à l'Unédic la perte de recettes issues de la suppression des cotisations salariales chômage, la CNAM lui transfère 1,47 point de CSG sur revenus d'activité (14,3 Md€). De plus, elle transfère au FSV et à la CNSA respectivement 5,1 Md€ de CSG remplacement (cf. encadré 1) et 2,2 Md€ de CSG activité visant à leur compenser la rétrocession à l'Etat du prélèvement social sur le capital. Enfin, la CNAM transfère 0,1 point de CSG activité et remplacement à la CNAF pour neutraliser partiellement le transfert de taxe sur les salaires (cf. fiche 1.4). Au total, les produits de CSG affectés à la CNAM diminueraient de 23,7% en 2019.

La CSG affectée à la branche famille gagnerait 14,4% en raison de l'augmentation de 0,1 point de sa quote-part sur toutes les assiettes.

Le FSV verrait ses produits de CSG croître de 30,4%, reflétant l'affectation nouvelle de 5,1 Md€ de CSG sur les revenus de remplacement, malgré la baisse de 1,1 Md€ de CSG sur les revenus du capital, en raison de la baisse de son taux. Quant à la CADES, ses produits de CSG progresseraient de 1,3%.

Tableau 4 • Taux de CSG par risque et par assiette (en %)

	2016 - 2017	2018	2019
Maladie			
Sur revenu d'activité	6,05	7,75	5,95
Sur les allocations chômage et les IJ (taux plein)	4,75	4,75	4,65
Sur revenu de retraites et d'invalidité (taux plein)	5,15	6,85	4,77
Sur les revenus des jeux (Française des jeux)	5,75	6,45	7,35
Famille			
Sur revenu d'activité, de remplacement et des jeux	0,85	0,85	0,95
FSV			
Sur revenu de retraites et d'invalidité (taux plein)	0,00	0,00	1,98
Sur revenu du capital	7,60	9,30	8,60
CNSA			
Sur revenu d'activité	0,00	0,00	0,23
UNEDIC			
Sur revenu d'activité	0,00	0,00	1,47
CADES			
Sur revenu d'activité, de remplacement et du capital	0,60	0,60	0,60
Sur les allocations chômage et les IJ (taux plein)	0,60	0,60	0,60
Sur les revenus des jeux (Française des jeux)	0,30	0,30	0,30
Total			
Sur revenu d'activité	7,50	9,20	9,20
Sur revenu de retraites et d'invalidité (taux plein)	6,60	8,30	8,30
Sur les allocations chômage et les IJ (taux plein)	6,20	6,20	6,20
Sur revenu du capital	8,20	9,90	9,20
Sur les revenus des jeux (Française des jeux)	6,90	7,60	8,60

Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 1 • Modification des taux de CSG par rapport aux taux votés en LFSS pour 2019

En 2019, la rétrocession à l'Etat des prélèvements sociaux sur le capital hors CSG et CRDS représente une perte de recettes pour le FSV qui était estimée à 5,1 Md€. Pour compenser cette perte, une fraction de **1,72 point** de CSG sur une partie des revenus de remplacement (pensions de retraites à taux plein et pensions d'invalidité) a été affectée au FSV, en provenance de la CNAM.

Le calcul de cette fraction de CSG a cependant été réalisé à tort sur l'ensemble des assiettes relatives aux revenus de remplacement. Or, aucune affectation de CSG assise sur les pensions à taux réduit, pré-retraites et allocations chômage n'a été prévue en droit. Par conséquent, la CSG affectée au FSV s'élèverait en réalité à 4,4 Md€ au lieu de 5,1 Md€ prévus dans les tableaux d'équilibre de la LFSS. La clé de CSG qui correspondrait à une compensation au plus près de la perte des prélèvements sociaux du capital aurait dû en réalité s'élever à **1,98 point**.

Le Gouvernement a décidé de corriger cette erreur matérielle dans la partie rectificative du PLFSS pour 2020 de manière à compenser intégralement le FSV comme le prévoyaient les tableaux d'équilibre de la LFSS pour 2019. Le présent rapport anticipe ces changements d'affectation en cohérence avec l'intention initiale du Gouvernement.

Tableau 5 • Rendement de la CSG par attributaire *

en millions d'euros

	2016	2017	%	2018	%	2019 (p)	%
Branche maladie	70 228	71 152	1,3	93 593	31,5	71 428	-23,7
Branche famille	9 951	10 212	2,6	10 479	2,6	11 991	14,4
Régimes de base	80 180	81 364	1,5	104 071	27,9	83 419	-19,8
FSV	9 489	10 059	6,0	13 048	29,7	17 019	30,4
Régimes de base et FSV	89 668	91 423	2,0	117 119	28,1	100 439	-14,2
CNSA	-1	-1		-1		2 235	
CADES	7 786	7 970	2,4	8 284	3,9	8 389	1,3
UNEDIC	0	0		0		14 287	
Tous régimes brut	97 453	99 392	2,0	125 402	26,2	125 349	0,0
Reprises nettes des provisions et ANV	-96	-201		-283		-147	
Tous régimes net	97 357	99 191	1,9	125 118	26,1	125 203	0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

* Les montants de CSG présentés ici ne sont pas consolidés des prises en charge par la CNAF au titre de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

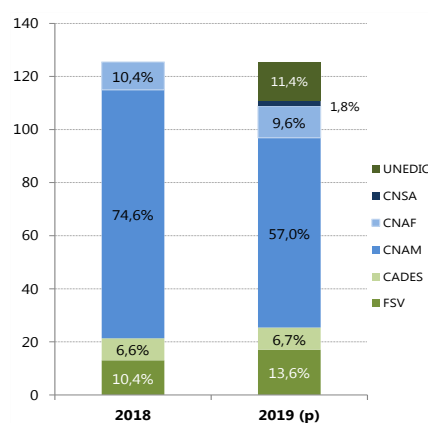
Tableau 6 • Valeur de point de la CSG par assiette

	2017	2018	2019 (p)
Activité	9 170	9 440	9 680
Remplacement	3 070	3 130	3 180
Capital	1 330	1 400	1 380
Patrimoine	620	640	650
Placement	710	760	730
Jeux	60	60	60
Majorations et pénalités	30	30	30
CSG totale	13 660	14 060	14 330

Source : DSS/SDEPF/6A

Note de lecture : la valeur de point correspond, pour chaque assiette et chaque taux, au rapport du rendement de la CSG et du taux facial.

Graphique 3 • Structure du rendement de la CSG par attributaire



Source : DSS/SDEPF/6A

1.4 Les autres contributions, impôts et taxes

En complément des cotisations et de la CSG, les organismes 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, bénéfiques...). Ces recettes se sont élevées au total à 60,4 Md€ en 2018, en diminution de 15,9%.

Cette fiche présente dans un premier temps le rendement de ces produits sur la période 2017-2019 pour l'ensemble des régimes de base, le FSV, la CADES, la CNSA et le Fonds CMU. Dans un second temps, elle détaille les modifications d'affectation de ces recettes sur la période récente. L'encadré 1 présente les principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale.

En 2018, le produit des contributions, impôts et taxes s'est fortement contracté

La baisse de 11 Md€ (15,9%) du rendement des contributions et taxes affectées à la sécurité sociale s'explique en quasi-totalité par le transfert de recettes fiscales (TVA et prélèvement de solidarité) de la sécurité sociale à l'Etat, décidé en LFSS 2018 dans le cadre de la mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs, en contrepartie de l'important gain de CSG pour la CNAM résultant de l'augmentation du taux de 1,7 point. L'évolution spontanée des assiettes a atténué cette baisse (à hauteur de 2,8 points).

Le transfert de recettes à l'Etat a réduit de 13,0 Md€ les recettes affectées aux organismes de sécurité sociale

La réduction des recettes fiscales et contributions résulte très largement de la baisse de la fraction de TVA affectée à la CNAM, qui passe de 7,03% en 2017 à 0,34% en 2018 (*cf. infra* et fiche 1.1), soit une perte de recettes de 10,2 Md€ (14,2 points de la contraction des recettes). La part de la TVA dans le total des recettes fiscales et contributions est ainsi passée de 14% en 2017 à 1% en 2018. La rétrocession à l'Etat du prélèvement de solidarité a représenté par ailleurs une perte de 2,6 Md€ (-3,7 points). Enfin, la généralisation des frais d'assiette et de recouvrement, au taux de 0,5%, sur toutes les recettes fiscales recouvrées par l'Etat, a eu un coût pour la sécurité sociale de 0,15 Md€ (-0,2 point).

Le dynamisme de l'assiette des recettes fiscales et contributions atténue la dégradation de leur rendement à hauteur de 2,8 points

Cette évolution résulte de la dynamique soutenue de l'assiette de plusieurs recettes majeures. Les assiettes du forfait social, de la TSA sur les contrats d'assurance et de la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS), qui représentent ensemble près du quart du total des recettes fiscales et contributions sociales en 2018, évoluent chacune à plus de 4%, représentant un gain supérieur à 0,6 Md€.

Le dynamisme spontané des prélèvements sociaux sur les revenus du capital, qui progressent de 6,6% (hors mesures de réaffectation), contribue également à la bonne tenue des recettes. La contribution solidarité autonomie et la contribution tarifaire d'acheminement affectée à la CNIEG ont également été dynamiques (respectivement +4,2% et +6,6%).

A l'inverse, l'assiette de la taxe sur les salaires, qui représente un cinquième des recettes fiscales et contributions, a stagné (-0,1%) et d'autres assiettes ont diminué, comme celle des contributions sur les avantages de retraites et de pré-retraites (-13,5%).

La hausse des droits tabac soutient les recettes mais est neutralisée par le contrecoup de mesures exceptionnelles ayant conduit à augmenter les recettes sur la seule année 2017

La LFSS pour 2017 a affecté à la CNAM les sommes mises en réserves dans la section III du FSV (0,9 Md€) et modifié le fait générateur de la taxe sur les véhicules de société (0,16 Md€). Ces deux mesures ayant un effet uniquement sur 2017, leur contrecoup a représenté en 2018, avec les mesures relatives aux prélèvements sur les revenus de placement décidées en LFI 2018, une diminution de recettes de 1,1 Md€ en 2018.

Les mesures de 2018 jouent positivement pour 0,7 Md€, notamment en raison du relèvement des prix sur les tabacs dont le rendement a été meilleur qu'attendu (0,9 Md€, *cf. encadré 2*) ainsi que du surcroît de taxe sur les véhicules de société (0,1 Md€), et malgré la suppression de la quatrième tranche de prélèvement de taxe sur les salaires (-0,2 Md€).

Encadré 1 • Présentation des principales contributions et taxes

- Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital (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. Ils sont assis sur les revenus du patrimoine (revenu foncier, rente viagère et plus-values de cession de valeurs mobilières) ainsi que sur les revenus du placement (épargne salariale, plus-values immobilières, dividendes, assurances vies...).
- Le forfait social est une contribution à la charge de l'employeur assise sur les rémunérations ou gains exonérés de cotisations mais assujettis à la CSG. L'essentiel de l'assiette est composé des sommes versées au titre de la participation et de l'intéressement.
- Les taxes tabac regroupent les droits de consommation sur les tabacs, qui en constituent l'essentiel (97%), et les droits de licence sur la rémunération des débiteurs de tabac. A partir de 2017, elles incluent également la taxe sur les fournisseurs de tabac.
- La taxe sur les salaires (TS) est due par les employeurs domiciliés en France qui ne sont pas soumis à la TVA sur la totalité de leur chiffre d'affaires. Elle concerne principalement les secteurs sanitaires et médico-sociaux, les banques et les assurances, certaines professions libérales et le secteur associatif. Elle est calculée selon un barème progressif en fonction des rémunérations brutes et affectée aux organismes de sécurité sociale.
- La contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS) est assise sur le chiffre d'affaires des sociétés au-delà d'un certain seuil. Sa réduction progressive, prévue dans le pacte de responsabilité, avait conduit à relever le seuil de chiffre d'affaires en-deçà duquel elle n'est pas prélevée en 2015 puis en 2016, pour un impact négatif estimé à 1 Md€ chaque année. Sa suppression totale, initialement envisagée, n'a finalement pas été mise en œuvre.
- La taxe de solidarité additionnelle (TSA), affectée précédemment exclusivement au Fonds CMU, a été fusionnée à partir de 2016 avec l'ancienne taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA maladie), qui était affectée au régime général. Son assiette correspond aux primes d'assurance versées aux complémentaires santé. Par ailleurs, l'ancienne TSCA automobile et la contribution sur les véhicules terrestres à moteur ont également été fusionnées dans une nouvelle TSCA automobile, dont le rendement est partagé entre les départements et la CNAF. Son assiette concerne les primes versées dans le cadre de l'assurance obligatoire sur les véhicules.
- La fraction de TVA nette affectée à la sécurité sociale a varié ces dernières années pour compenser les pertes de recettes occasionnées par la mise en œuvre des phases successives du pacte de responsabilité (cf. fiche 3.1 du rapport CCSS de juin 2018) ou des mesures des lois de finances et de financement de la sécurité sociale. Au-delà de la fraction qui avait été transférée par l'Etat au titre de la compensation des allègements généraux de cotisations, les recettes de TVA nette attribuées en 2014 à la CNAM avaient augmenté de 32% et atteint 11,8 Md€. Cette progression avait pour objectif de compenser la perte de recettes induite par la baisse du taux de cotisation famille et de réattribuer le rendement supplémentaire de l'impôt sur le revenu découlant de la baisse du plafond du quotient familial ainsi que de la fiscalisation des contributions des employeurs aux contrats d'assurance santé complémentaire. La fraction qui revient à la CNAM est par ailleurs modifiée chaque année depuis 2015. En 2019, elle atteint 41,3 Md€ en raison de la compensation à la sécurité sociale de la transformation du CICE en allègement de cotisations.

Tableau 1 • Décomposition de l'évolution des recettes fiscales et contributions affectées aux organismes de sécurité sociale

	en millions d'euros					
	2017	%	2018	%	2019 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes (hors CSG)	72 354	1,5	61 032	-15,6	97 868	60,4
Frais d'assiette et de recouvrement	-173		-269		-433	
Frais de dégrèvements et de non valeur	-324		-335		-215	
Contributions sociales et recettes fiscales nettes (hors CSG)	71 858	1,5	60 427	-15,9	97 220	60,9
Mesures nouvelles	810	1,1	-430	-0,6	505	0,8
Crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS)	-467	-0,7	-200	-0,3	667	1,1
Mesures relatives aux droits tabacs	300	0,4	860	1,2	435	0,7
Modification du fait générateur de la TVS	160	0,2	-160	-0,2		
Suppression de la quatrième tranche de la taxe sur les salaires			-168	-0,2		
Verdissement du barème de la TVS			110	0,2		
Modification taxes boissons sucrées			42	0,1	55	0,1
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)	100	0,1	67	0,1		
Mesures relatives au forfait social et contributions sur les PERRCO					-593	-1,0
Mesures relatives aux prélèvements sur revenus de placement	-157	-0,2	-145	-0,2		
Affectation des réserves de la section 3 du FSV	875	1,2	-836	-1,2		
Suppression des taxes farines					-59	-0,1
Modification d'affectation	-1 755	-2,5	-12 990	-18,1	35 470	58,7
Affectation de la part Etat de la TVS	150	0,2				
Ajustement de la TVA nette affectée à la sécurité sociale	-1 905	-2,7	-10 199	-14,2	40 654	67,3
Rétrocession à l'Etat des prélèvements sociaux sur le capital			-2 644	-3,7	-6 489	-10,7
Mise en place de FAR sur de nouvelles recettes fiscales			-147	-0,2		
Affectation d'une fraction de taxe sur les salaires à l'Acoss					-1 416	-2,3
Recette fiscale en compensation des mesures d'urgence économique et sociale					2 721	4,5
Evolution résiduelle		2,8		2,8		1,4

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. Les rendements totaux présentés ici ont vocation à présenter les évolutions économiques indépendamment de ces effets de répartition.

En 2019, une hausse importante des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale en contrepartie de la transformation du CICE en allègement de cotisations

Les produits nets de recettes fiscales et de contributions atteindraient 97,2 Md€ en 2019, en hausse de 61% par rapport à 2018, en raison de la forte hausse de la fraction de TVA affectée à la CNAM (cf. fiche 1.1).

Les modalités de compensation à la sécurité sociale des pertes de cotisations transitent par l'affectation d'une fraction plus élevée de TVA

La fraction de TVA affectée à la CNAM passe de 0,34% en 2018 à 23,13% en 2019, soit un gain de 40,7 Md€, faisant passer la part de la TVA dans le produit net des recettes fiscales et contributions de 1% en 2018 à 42% en 2019.

A l'inverse, dans le cadre de la rénovation des relations entre l'Etat et la sécurité sociale, cette dernière rétrocède à l'Etat 6,5 Md€ de prélèvement social sur le capital (jouant pour -10,7 points). De plus, le transfert d'une fraction de taxe sur les salaires à l'ACOSS afin qu'elle compense à l'Unedic ses pertes de cotisations patronales découlant du renforcement des allègements généraux se traduirait par un moindre produit pour la sécurité sociale de 1,4 Md€.

Enfin, à titre conventionnel, une recette fiscale supplémentaire de 2,7 Md€ est affectée à la sécurité sociale dans l'hypothèse, retenue dans le présent rapport, que les pertes de recettes induites par la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales de décembre 2018 (MUES) lui seront compensées : création d'un taux intermédiaire de CSG à 6,6% pour certains retraités et avance au 1^{er} janvier 2019 l'entrée en vigueur de l'exonération des cotisations sociales sur les heures supplémentaires.

L'impact des mesures nouvelles, hors changements d'affectations, est évalué à 0,5 Mde

La loi relative à la croissance et la transformation des entreprises (PACTE) supprime le forfait social sur les sommes versées au titre de l'intéressement pour les entreprises de moins de 250 salariés et au titre de l'ensemble de l'épargne salariale pour les entreprises de moins de 50 salariés, entraînant une perte de 0,6 Md€ pour la sécurité sociale. La disparition du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires augmente cependant les recettes de cette taxe d'un montant équivalent (0,7 Md€). Enfin, les produits des droits tabacs bénéficient de la poursuite de la hausse des prix (+0,4 Md€, cf. encadré 2).

Une évolution spontanée des assiettes moins dynamique que les années précédentes

L'évolution spontanée des assiettes des contributions et taxes participerait à hauteur de 1,3 point à l'amélioration de leur rendement en 2019, contre 2,8 points en 2017 comme en 2018.

Les recettes de TVA progresseraient de 4,3% en 2019, expliquant, en raison de leur poids important dans les recettes fiscales et contributions, la moitié de leur progression. Plusieurs autres assiettes seraient dynamiques : celle du forfait social, hors mesures de la loi PACTE (+4,8%), de la taxe sur les salaires (+2,5%), de la CSSS (+2,3%) et de la TSCA (2,2%).

D'autres assiettes sont moins dynamiques, comme celles des taxes sur les alcools ou boissons non-alcoolisées (+0,7%), et d'autres enfin stagnent ou diminuent : taxes sur les tabacs (-0,1%), taxe sur les véhicules de société (-5,0%) et contributions sur les avantages retraites (-2,4%).

Tableau 2 • Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes bruts affectés aux organismes de sécurité sociale

en millions d'euros

	2017	2018	%	2019 (p)	%
Contribution sociales et recettes fiscales brutes - Tous affectataires (hors Acoess)	72 354	61 032	-15,6	97 868	60,4
Taxe sur les salaires *	13 531	13 195	-2,5	12 787	-3,1
TVA nette	10 327	579	--	41 260	++
Taxes tabacs	11 868	12 822	8,0	13 248	3,3
Prélèvement social et de solidarité sur le capital	8 559	6 334	-26,0	0	--
Forfait social	5 496	5 715	4,0	5 399	-5,5
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 510	4 573	1,4	4 659	1,9
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle et supplémentaire)	3 562	3 762	5,6	3 848	2,3
Contribution solidarité autonomie (CSA) sur les revenus d'activité	1 976	2 060	4,2	2 111	2,5
Contribution tarifaire d'acheminement	1 435	1 529	6,6	1 575	3,0
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	4 810	5 027	4,5	5 136	2,2
Taxes médicaments	984	979	-0,4	1 012	3,3
TSCA automobile	1 010	1 020	0,9	1 035	1,5
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) sur les revenus de remplacement	744	772	3,8	792	2,5
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	798	751	-5,9	713	-5,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	397	343	-13,5	335	-2,4
Contribution add. au prélèvement social (CAPS) sur les revenus du capital	394	427	8,3	0	--
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	294	287	-2,4	316	10,1
Contribution sur les jeux et paris	241	271	12,6	309	13,9
Taxes sur les produits alimentaires	200	191	-4,2	141	-26,5
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	146	231	++	296	28,4
Droits de plaidoirie	86	87	1,0	87	0,0
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	27	23	-12,5	26	12,5
Autres contributions, impôts et taxes (notamment réserves de la section III du FSV en 2017)	958	52	--	61	18,1
Recettes fiscales en compensation des mesures d'urgence économique et sociale	0	0	-	2 721	-

Source : DSS/SDEPF/6A

* En 2017 et 2018, le rendement de la taxe sur les salaires est net de la provision pour réduction de produits comptabilisée au titre du CITS.

Encadré 2 • Les taxes sur le tabac

L'année **2018** a été marquée par l'adoption, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, d'une forte augmentation sur trois ans des droits de consommation applicables aux cigarettes, visant à ce que le prix moyen d'un paquet de cigarettes atteigne 10 euros environ au 1^{er} novembre 2020.

Compte tenu de l'effet incertain de ce relèvement significatif de la fiscalité et des prix sur la consommation de tabac, l'impact financier de la mesure avait été évalué de manière conventionnelle, sur la base d'une élasticité de la demande légale aux prix de -0,75, entraînant une réduction attendue de la consommation de cigarettes de 14% en 2018.

Les données de mises à la consommation au titre de l'année 2018, qui excluent de fait les achats informels, confirment globalement ces prévisions. Dans un premier temps, le prix moyen du paquet s'est établi en 2018 à un niveau inférieur de 20 centimes à l'objectif de 8,1 € visé en LFSS 2018, du fait notamment du comportement d'un acteur du marché ayant choisi de réduire temporairement ses marges et de ne pas répercuter l'ensemble de la hausse de fiscalité sur les prix de certaines références. En conséquence, l'élasticité observée de la demande aux prix ayant été proche de celle prévue, la baisse de la consommation de cigarettes a été légèrement inférieure à celle attendue en LFSS 2018 (-10% entre mars et décembre 2018 par rapport à la même période en 2017) et le rendement total des droits de consommation plus élevé qu'anticipé.

S'agissant du tabac à rouler, des cigares et des cigarillos, la hausse de la fiscalité applicable a également été répercutée sur les prix dans des proportions légèrement inférieures aux prévisions. En outre, contrairement aux cigarettes, le lien entre hausse de prix et baisse de consommation a été moindre qu'anticipé (élasticité constatée de -0,5 au lieu de -0,75 prévue en LFSS), ce qui résulte vraisemblablement d'un déport de consommation de la cigarette vers ces catégories globalement meilleur marché. De fait, la hausse de fiscalité relativement plus importante pour le tabac à rouler que pour les cigarettes n'a pas permis de combler l'écart de fiscalité existant entre ces catégories, ce qui accroît les risques de substitution.

Au total, le rendement des droits de consommation sur les tabacs a augmenté de 860 M€ (+7,9 %) entre 2017 et 2018 pour s'établir à 12,3 Md€, un niveau supérieur de 0,3 Md€ à la prévision sous-jacente à la LFSS pour 2018.

Pour l'année **2019**, au regard des données de mises à la consommation en 2018, la prévision retient désormais des élasticité-prix distinctes par catégorie de produit qui s'établissent à -0,75 pour les cigarettes, -0,5 pour le tabac à rouler et -0,3 pour les cigares et cigarillos. Ainsi, la hausse des recettes des droits de consommation devrait se poursuivre pour atteindre 12,7 Md€, soit +0,4 Md€ par rapport à 2018. Les premières données de prix et de volumes mis à la consommation en début d'année 2019 semblent confirmer ces hypothèses. Par ailleurs, depuis mars 2019, le prix moyen pondéré du paquet de cigarettes s'établit au niveau du prix cible prévu au moment de la LFSS, tous les acteurs du marché ayant désormais choisi de reporter les deux hausses successives intervenues en mars 2018 et 2019 sur les prix.

La répartition des recettes fiscales au sein du régime général et du FSV est largement modifiée en 2018 et 2019

La mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs en 2018, puis la transformation du CICE en allègement pérenne de cotisations en 2019 et leur compensation à la sécurité sociale dans son ensemble, ainsi qu'entre branches, conduisent à d'importants transferts de recettes entre affectataires.

Une répartition qui a été marquée en 2018 par les effets de la mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs

Plusieurs mesures de la LFSS pour 2018 ont modifié l'affectation des recettes fiscales entre branches (cf. fiche 1.1). La mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs a généré un important gain de CSG pour la CNAM qui a ensuite été dirigé, en partie, vers l'ACOSS, via la TVA, pour que celle-ci compense à l'Unédic la suppression progressive de la contribution salariale d'assurance chômage. Par ailleurs, les baisses de cotisations famille des non-salariés ont entraîné une nouvelle modification des clés de répartition de la taxe sur les salaires.

La branche maladie a ainsi vu le montant de ses produits fiscaux diminuer de 34,6% en 2018, représentant une perte de recettes de 10,8 Md€. Cela est dû principalement à la diminution de ses produits de TVA (-9,7 Md€) et de taxe sur les salaires (-1,4 Md€) en raison de la modification des clés d'affectation de ces taxes au profit de l'ACOSS pour la TVA et de la CNAF pour la taxe sur les salaires. La CNAM supporte également le contrecoup de l'affectation exceptionnelle des réserves de la section 3 du FSV pour un montant de 0,9 Md€ en 2017. Ces effets sont néanmoins atténués par des mesures nouvelles qui accroissent le rendement des recettes fiscales de la CNAM en 2018 : les droits de consommation sur les tabacs augmentent de 0,9 Md€ et la taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie de 0,3 Md€.

En contrepartie du gain généré par la hausse de CSG (cf. fiche 1.3), le FSV a rétrocedé à l'Etat le prélèvement de solidarité sur les revenus du capital, et ne bénéficie plus que de l'affectation d'une seule recette fiscale (hors CSG), le prélèvement social sur les revenus de placement et du patrimoine. Ainsi, ses recettes fiscales et contributions sociales hors CSG se contractent de 35,6% en 2018.

Les impôts, taxes et autres contributions sociales affectés à la branche famille ont progressé de 17,1%, du fait de la hausse de sa fraction de taxe sur les salaires en compensation de l'allègement des cotisations famille assises sur les revenus des actifs non-salariés.

La CNAV enregistre une hausse de ses recettes fiscales et contributions de 2,0%, qui résulte de l'évolution dynamique du forfait social (+4,0%) et de la contribution sociale de solidarité des sociétés (+5,4%), toutefois atténuée par la baisse du produit de la taxe sur les salaires (cf. *supra*).

De nouveaux changements d'affectation en 2019 pour compenser la baisse de cotisations et de nouveaux transferts de recettes vers l'Etat

La branche maladie verra ses recettes fiscales fortement augmenter pour compenser les effets de la transformation du CICE en allègements pérennes de cotisations (+40,7 Md€ de TVA). De plus, les droits de consommation du tabac continueraient de croître fortement à la suite des mesures d'augmentation des prix (+0,4 Md€, cf. encadré 2). En revanche, sa fraction de taxe sur les salaires sera diminuée, au profit notamment de l'Acoss pour lui permettre de compenser à l'Unédic les pertes liées au renforcement des allègements généraux.

La CNAV verrait ses recettes fiscales progresser de plus de 15% en 2019, tirées par deux effets : une hausse de la fraction de taxe sur les salaires qui lui est attribuée (de 38,5% à 45%), et une recette fiscale compensant l'anticipation au 1^{er} janvier de l'entrée en vigueur de l'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires, dans le cadre des mesures d'urgence économiques et sociales. En sens inverse, le produit du forfait social baisserait (-5,5%), en raison de l'abattement d'assiette instauré par la loi PACTE (-0,6 Md€). Enfin, la contribution sociale de solidarité des sociétés serait moins dynamique en 2019 (+1,8%) qu'en 2018 (+5,4%).

A l'inverse, la branche famille recevra moins de contribution et taxes, sa quote-part de taxe sur les salaires étant abaissée de 48,9% à 35,2%. Ses autres recettes fiscales évolueraient comme en 2018.

Le FSV ne recevra désormais plus aucune recette fiscale en dehors de la CSG, le prélèvement social sur le capital ayant été à son tour transféré à l'Etat en LFSS pour 2019.

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

en millions d'euros

	2017	%	2018	%	2019 (p)	%
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	146	-1,2	231	++	296	28,4
Autres impôts et taxes	-17	++	-27	--	0	++
Contributions sociales (hors CSG) - Branche maladie	129	15,0	204	++	296	45,1
Taxes sur les produits alimentaires	-21	--	0	++	0	-
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 598	-4,1	1 643	2,8	1 647	0,3
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	11 394	28,1	12 324	8,2	12 723	3,2
Taxe fournisseur tabac	115	-	103	-10,6	87	-15,1
Droit de licence sur la rémunération des débitants de tabacs (ART 568 CGI)	330	0,8	345	4,7	381	10,3
TVA nette (hors compensation d'exonérations)	10 327	-11,7	579	--	41 260	++
Taxes médicaments	984	-3,9	979	-0,4	1 012	3,3
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA, art. 1001 du CGI)	2 225	++	2 487	11,8	2 471	-0,6
Taxe sur les salaires *	3 082	32,6	1 637	-46,9	1 391	-15,1
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	-9	--	-9	1,0	0	++
Recettes fiscales en compensation des mesures d'urgence économique et sociale	0	-	0	-	1 505	-
Autres impôts et taxes	903	++	28	--	28	0,0
Recettes fiscales - Branche maladie	30 927	4,8	20 112	-35,0	62 506	++
Branche maladie	31 056	4,8	20 316	-34,6	62 802	++
Forfait social	5 495	4,8	5 715	4,0	5 399	-5,5
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	407	++	355	-12,7	335	-5,7
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	0	++	0	-41,1	0	++
Prélèvement social sur les revenus des placements	-5	++	-2	47,1	0	++
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	9	-	14	47,5	24	++
Contributions sociales (hors CSG) - CNAV	5 907	9,1	6 082	3,0	5 758	-5,3
Taxe sur les salaires *	5 207	-36,9	5 111	-1,8	6 390	25,0
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	3 584	++	3 779	5,4	3 848	1,8
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	0	-	23	-	26	12,5
Recettes fiscales en compensation des mesures d'urgence économique et sociale	0	-	0	-	1 216	-
Recettes fiscales CNAV	8 790	-9,8	8 913	1,4	11 480	28,8
CNAV	14 697	-3,1	14 995	2,0	17 237	15,0
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	301	46,5	309	2,7	316	2,3
Contribution sur les jeux et paris	241	3,8	271	12,6	309	13,9
Prélèvement au fil de l'eau sur les supports en euros ("préciput")	0	++	-2	-	0	++
Contributions sociales (hors CSG) - Branche famille	541	25,3	579	6,9	625	8,0
TSCA automobile	1 010	-0,9	1 025	1,5	1 035	1,0
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	798	47,2	751	-5,9	713	-5,0
Taxe sur les salaires *	5 242	++	6 534	24,7	5 007	-23,4
Recettes fiscales - Branche famille	7 051	9,3	8 310	17,9	6 756	-18,7
Branche famille	7 592	10,3	8 889	17,1	7 381	-17,0
Contribution sociales et recettes fiscales - Régime général	53 345	3,1	44 200	-17,1	87 420	++
Forfait social	2	-32,9	0	--	0	-
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-10	--	-12	-22,1	0	++
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	1 896	-4,1	2 025	6,8	0	--
Prélèvement social sur les revenus des placements	2 221	-0,2	2 370	6,7	0	--
Prélèvement solidarité sur les revenus du patrimoine	1 215	2,9	3	--	0	--
Prélèvement solidarité sur les revenus des placements	1 424	7,2	0	--	0	--
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	38	++	1	--	0	--
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés au FSV	6 788	-2,5	4 388	-35,3	0	--
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	27	-10,5	0	--	0	-
Taxe sur les salaires *	0	--	0	-	0	-
Autres impôts et taxes	-13	-19,3	-8	35,8	0	++
Recettes fiscales du FSV	13	--	-8	--	0	++
FSV	6 801	-7,1	4 380	-35,6	0	--
Contribution sociales et recettes fiscales - Régime général et FSV	60 146	1,9	48 580	-19,2	87 420	++

Source : DSS/SDEPF/6A.

* Le rendement de la taxe sur les salaires est net de la provision pour réduction de produits comptabilisée au titre du CITS (315 M€ en 2017 et 403 M€ en 2018).

Note : les montants présentés ici diffèrent de ceux présentés en tableaux 1 et 2 car ils portent uniquement sur le champ des régimes de base et du FSV et excluent donc la CNSA et la CADES.

1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital

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

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, recouverts par les services fiscaux, sont de deux types :

- les prélèvements sociaux sur « **revenus de placement** » font l'objet d'un précompte par les établissements payeurs ou les notaires. L'assiette est principalement composée des plus-values immobilières, des intérêts et primes d'épargne des comptes et plans d'épargne logement, des produits d'assurance-vie, des produits des plans d'épargne populaire et des plans d'épargne en actions, des intérêts des comptes sur livrets, revenus obligataires, dividendes...
- les prélèvements sociaux sur « **revenus du patrimoine** » sont calculés à partir des éléments de la déclaration de revenus et sont acquittés, depuis 2013, en même temps que l'impôt sur le revenu. Compte tenu de ce processus de recouvrement, l'assiette de ces prélèvements, principalement composée des revenus fonciers et des plus-values sur valeurs mobilières, est déterminée avec un décalage d'un an par rapport à la réalisation des revenus taxés. Toutefois, avec la mise en place du prélèvement à la source, les prélèvements assis sur les revenus fonciers sont désormais acquittés l'année de leur perception par le redevable *via* le versement des acomptes contemporains.

En 2018, le produit net des prélèvements sociaux sur les revenus du capital s'est élevé à 20,9 Md€, en hausse de 4,3% par rapport à 2017, en dépit du transfert des recettes du prélèvement de solidarité à l'État, partiellement compensé par la hausse de taux de CSG de 1,7 point prévue en LFSS 2018. L'augmentation du rendement résulte du fort dynamisme de l'assiette des produits de placement, dans un contexte d'allègement global des prélèvements pesant sur les revenus du capital *via* l'instauration du prélèvement forfaitaire unique (PFU) côté fiscal.

En 2019, le rendement net des prélèvements sociaux diminuerait de 7,8 Md€ compte tenu de la nouvelle modification de la clé d'affectation de ces prélèvements entre l'État et la sécurité sociale. Spontanément, les recettes des prélèvements progresseraient toutefois de 1,7%, en dépit d'une contraction de 0,3% de l'assiette des produits de placement.

En 2018, une croissance du rendement portée par le dynamisme de l'assiette des produits de placement

Le produit des prélèvements sociaux sur les revenus du capital retracé dans les comptes de la sécurité sociale progresse de 4,3% par rapport à 2017. L'évolution spontanée des recettes (+7,1%) compense la diminution de la fraction des recettes affectées aux organismes de sécurité sociale : celle-ci résulte de l'affectation à l'État du produit du prélèvement de solidarité de 2% (*cf.* tableau 1 et encadré 2) que ne compense que partiellement l'augmentation de 1,7 point du taux de la contribution sociale généralisée adoptée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

Le produit net des prélèvements assis sur les produits de placement croît de 4,9% en 2018 : l'instauration du prélèvement forfaitaire unique (PFU) au taux de 12,8%, qui conduit à diminuer le taux marginal d'imposition applicable à certains de ces produits pour les niveaux de revenus relativement élevés, contribue au fort dynamisme de l'assiette de ces prélèvements (+8,3%). Cet allègement de la fiscalité explique en grande partie le rebond marqué des distributions de dividendes, en hausse de 50% par rapport à 2017. En outre, les recettes générées au titre des plus-values immobilières continuent de progresser de près de 5% en 2018 après une augmentation de plus de 20% l'année précédente, traduisant le dynamisme du marché immobilier. Des mesures adoptées au cours des années antérieures pèsent toutefois sur les recettes à hauteur de -1,3 point, notamment sous l'effet 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.

De même, le rendement net des prélèvements assis sur les revenus du patrimoine est dynamique (+3,6%). L'évolution spontanée des recettes (+5,8%) est notamment soutenue par les plus-values mobilières (+21%) portées par le dynamisme des marchés financiers en 2017. La croissance des recettes est légèrement modérée (à hauteur de -0,4 point) par l'extinction programmée des recettes générées par le service de traitement des déclarations rectificatives (STDR). Ce service, mis en place en 2013 et supprimé à compter de 2018 (*cf.* encadré 2), a permis aux contribuables détenant des avoirs non déclarés à l'étranger de se mettre en conformité avec la législation fiscale française.

En 2019, une croissance spontanée plus modérée des prélèvements sociaux, une réduction des recettes affectées à la sécurité sociale

À compter du 1^{er} janvier 2019, la fraction des prélèvements sociaux sur les revenus du capital reversés aux organismes de sécurité sociale a été réduite de 15,2% à 9,7%, correspondant au taux global de la CSG et de la CRDS (cf. tableau 1 et encadré 2). Ainsi, le produit net des prélèvements sociaux retracé dans les comptes sociaux diminuerait d'environ 35% pour s'établir à 13,1 Md€. Il est affecté exclusivement au FSV et à la CADES.

À législation constante, le produit global des prélèvements sociaux continuerait à progresser, à hauteur de 1,7% par rapport à 2017. Le rendement des prélèvements assis sur les revenus du patrimoine, augmenterait de 4%, notamment sous l'effet de l'expansion de l'assiette relative aux plus-values mobilières (+7%). Le dynamisme de cette assiette, soutenu avec décalage par l'instauration du prélèvement forfaitaire unique (cf. *supra*), s'expliquerait également par la neutralisation de l'impôt assis sur les revenus non exceptionnels perçus en 2018, dite « année blanche », dans le cadre de la mise en place du prélèvement à la source.

En revanche, le produit des prélèvements assis sur les produits de placement reculerait spontanément de 0,3%, sous l'effet de la baisse des taux de rendement des compartiments en euros des contrats d'assurance-vie. Par ailleurs, les volumes élevés de distribution de dividendes de 2018 se stabiliseraient en 2019 à des niveaux proches de ceux observés avant la suppression du prélèvement forfaitaire libératoire de 21% applicable jusque 2012.

Tous affectataires confondus, la croissance spontanée du produit global des prélèvements sociaux sur les revenus du capital serait contrebalancée par l'effet baissier des mesures nouvelles (pour -2,6 points). En particulier, l'exonération de CSG et de CRDS prévue en LFSS 2019 au profit des personnes affiliées dans un autre État membre de l'espace européen, en cohérence avec les règlements européens de coordination des régimes de sécurité sociale (cf. encadré 2) conduirait à diminuer les recettes de ces prélèvements à hauteur de 0,2 Md€. Par ailleurs la mise en place du prélèvement à la source engendrerait une perte ponctuelle de recettes de 0,1 Md€ en 2019, qui résulte de l'évolution des modalités de recouvrement des prélèvements assis sur les revenus du patrimoine, initialement versés dans les mêmes conditions que l'impôt sur le revenu. Enfin, l'extinction du service de traitement des déclarations rectificatives (STDR) ainsi que la poursuite du contrecoup de l'assujettissement au fil de l'eau des produits acquis sur les compartiments en euros des contrats d'assurance-vie pèseraient encore sur les recettes à hauteur de 0,3 Md€.

Tableau 1 • Évolution des clés de répartition du produit des prélèvements sociaux sur le capital

	2016	2017	2018	2019
CSG	8,20%	8,20%	9,90%	9,20%
FSV	7,60%	7,60%	9,30%	8,60%
CADES	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%
Prélèvement social	4,50%	4,50%	4,50%	
FSV	3,35%	3,12%	3,12%	
CNSA	1,15%	1,38%	1,38%	
Prélèvement de solidarité	2,00%	2,00%	2,00%	7,50%
FSV	2,00%	2,00%		
État			2,00%	7,50%
Prélèvement social additionnel	0,30%	0,30%	0,30%	
CNSA	0,30%	0,30%	0,30%	
CRDS	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
CADES	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%
Total ASSO	15,5%	15,5%	15,2%	9,7%

Source : DSS/SDFSS/5D

Encadré 2 • Principales modifications législatives et réglementaires affectant le produit des prélèvements sur les revenus du capital en 2018 et 2019

Mesures adoptées en 2018 dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019

Diminution du taux de prélèvements sociaux affectés dans le champ de la sécurité sociale

À compter du 1^{er} janvier 2019, le taux global des prélèvements sociaux sur les revenus du capital affectés aux organismes de sécurité sociale a été réduite de 15,2% à 9,7%. Cette évolution résulte (i) de la diminution de 0,7 point du taux de CSG assise sur les revenus du capital et (ii) de la création d'un prélèvement de solidarité de 7,5% affecté au budget général de l'État qui se substitue au prélèvement de solidarité de 2%, d'ores et déjà affecté au budget général depuis le 1^{er} janvier 2018 (cf. *infra*) ainsi qu'au prélèvement social de 4,5% et à la contribution additionnelle à ce prélèvement de 0,3%. Cette mesure n'a pas d'impact sur le rendement global des prélèvements sociaux, dont le taux global demeure fixé à 17,2%. En revanche, elle représente une perte de recettes de l'ordre de 7,6 Md€ pour les organismes de sécurité sociale en 2019.

Exonération de CSG et de CRDS assises sur les revenus du capital au profit des personnes affiliées dans l'espace européen

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a par ailleurs introduit une exonération de CSG et de CRDS assise sur les revenus du capital au profit des personnes qui ne sont pas affiliées à un régime obligatoire de sécurité sociale en France mais qui relèvent d'un régime de sécurité sociale d'un autre État membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou de Suisse. Cette exonération, qui résulte de l'affectation de ces contributions au régime français de sécurité sociale, s'inscrit dans le prolongement de la décision de la Cour de justice de l'Union européenne dite « De Ruyter » du 26 février 2015 et vise à éviter qu'une personne affiliée au sein de l'espace européen doive cotiser à plusieurs régimes européens de sécurité sociale distincts. L'exonération engendre une perte pérenne de recettes évaluée à -0,2 Md€ en 2019.

Mesures instituées antérieurement à 2018 ayant un impact en 2018 et 2019

Mise en place du prélèvement à la source

L'entrée en vigueur du prélèvement à la source à compter du 1^{er} janvier 2019 engendrerait une perte ponctuelle de produit des prélèvements sociaux assis sur les revenus du patrimoine recouverts concomitamment à l'impôt sur le revenu soit, jusqu'à présent, soit l'année suivant la perception des revenus par le redevable. Cette moindre recette, qui résulte des modalités de calcul du taux de prélèvement à la source, est estimée à 0,1 Md€ en 2019.

Hausse du taux de la CSG

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a prévu la hausse de 1,7 point du taux de CSG, en contrepartie d'une diminution de taux des cotisations pesant sur les revenus d'activité. Le taux global des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital s'établit ainsi à 17,2%. Pour les produits de placement recouverts au fil de l'eau, la hausse de taux s'applique aux produits perçus par les redevables à compter de cette date ; en revanche, pour les revenus du patrimoine recouverts par voie de rôle l'année suivant leur perception par le redevable, le nouveau taux s'applique aux revenus générés en 2017 et recouverts en 2018 en même temps que l'impôt sur le revenu. Tous affectataires confondus, l'impact de la mesure sur le produit des prélèvements sociaux serait de l'ordre de +2,2 Md€ en 2018.

Transfert à l'État du produit du prélèvement de solidarité

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a également prévu d'affecter à l'État le produit du prélèvement de solidarité de 2% recouvert à compter du 1^{er} janvier 2018. La modification des modalités d'affectation du prélèvement de solidarité conduit à minorer la fraction représentative du taux global des prélèvements sociaux reversés aux organismes de sécurité sociale, qui est portée de 15,5% en 2017 à 15,2% en 2018 (compte tenu par ailleurs de la hausse du taux de la CSG évoquée *supra*). Cette mesure engendre une moindre recette de -2,6 Md€ sur le champ de la sécurité sociale en 2018.

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

En règle générale, les prélèvements sociaux applicables aux produits attachés à des supports euros de contrats d'assurance-vie sont acquittés au fil de l'eau lors de l'inscription de ces produits au compte. Toutefois, pour ce qui concerne les contrats d'assurance-vie dits « euro-croissance » instaurés à compter de 2014, il a été prévu que les prélèvements sociaux ne s'appliquent qu'au dénouement de ces contrats à raison de l'intégralité de la plus-value générée, selon les taux de prélèvements en vigueur à la date du dénouement. Cette mesure, qui contribue à reporter dans le temps une fraction du produit des prélèvements sociaux sur les revenus de placement, engendrerait une perte de recettes de l'ordre de 30 M€ en 2018 et en 2019.

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 un contrecoup annuel est prévu jusqu'en 2020, à hauteur d'environ -0,1 Md€.

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 désormais taxés au fil de l'eau dès la première année. Cette modification législative se traduit par une recette nouvelle de prélèvements sociaux, tous affectataires confondus, estimée à 40 M€ par an de 2011 à 2020, avec un contrecoup en 2021 de -0,4 Md€ lorsqu'il n'y aura plus de contrat à taxer au bout de dix ans.

Tableau 2 • Estimation de l'évolution à législation constante et de l'évolution due aux mesures nouvelles du produit des prélèvements sociaux (produit brut, y/c prélèvement de solidarité)

	En %			
	2016	2017	2018	2019 (p)
EVOLUTION SPONTANEE	2,2	4,7	7,1	1,7
dont produits de patrimoine	7,5	-0,3	5,8	4,0
dont produits de placement	-2,0	9,3	8,3	-0,3
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	-1,7	0,1	-2,9	-38,9
dont produits de patrimoine*	0,9	1,9	-2,2	-40,1
dont produits de placement	-3,7	-1,5	-3,4	-38,0
EVOLUTION GLOBALE	0,5	4,8	4,3	-37,2
dont produits de patrimoine	8,3	1,6	3,6	-36,0
dont produits de placement	-5,7	7,8	4,9	-38,3

(*) Dont STDR

Source : DSS/SDFSS/5D

Tableau 3 • Évolution des prélèvements sociaux sur les revenus du capital par contribuable depuis 2014

		En millions d'euros							
		2016	%	2017	%	2018	%	2019 (p)	%
Prélèvements sur les revenus du patrimoine	Taux de prélèvement	15,5%		15,5%		15,2%		9,7%	
	CSG	5 043	10,1%	5 044	0,0%	6 377,2	26,4%	5 963	-6,5%
	CNAM	40	-98,8%	0		0		0	
	CNAF	6	-98,8%	0		0		0	
	FSV	4 620	873,2%	4 675	1,2%	5 991	28,1%	5 574	-7,0%
	CADES	372	39,1%	369	-0,9%	387	4,8%	389	0,6%
	CNSA	4	-93,1%	0		0		0	
	Prélèvement social	2 631	5,9%	2 734	3,9%	2 920,6	6,8%	0	-100,0%
	CNAM	-12	-101,1%	0		0		0	
	CNAV	-7	-101,1%	0		0		0	
	FSV	1 978		1 896	-4,1%	2 025	6,8%	0	-100,0%
	CNSA	679		838	23,4%	895	6,9%	0	-100,0%
	CADES	-7	-100,9%	0		0		0	
	CRDS	318	12,1%	313	-1,4%	334,3	6,7%	324	-3,1%
Contribution additionnelle au prélèvement social	175	5,8%	182	4,0%	194,2	6,8%	0	-100,0%	
Prélèvement de solidarité	1 170	5,9%	1 215	3,9%	3,4	-99,7%	0	-100,0%	
Total Patrimoine	9 336	8,3%	9 488	1,6%	9 830	3,6%	6 287	-36,0%	
Prélèvements sur les revenus de placement	Taux de prélèvement	15,5%		15,5%		15,2%		9,7%	
	CSG	5 397	6,0%	5 816	7,7%	7 510	29,1%	6 746	-10,2%
	CNAM	-38	-101,0%	-16		-9		0	
	CNAF	-5	-101,0%	-2		-1		0	
	FSV	5 042	893,4%	5 408	7,3%	7 065	30,6%	6 298	-10,8%
	CADES	396	32,8%	426	7,7%	455	6,9%	448	-1,6%
	CNSA	3	-95,7%	0		0		0	
	Prélèvement social	2 961	-1,0%	3 192	7,8%	3 413	6,9%	0	-100,0%
	CNAM	-8	-100,6%	-4		-2		0	
	CNAV	-11	-101,4%	-5		-2		0	
	FSV	2 225		2 221	-0,2%	2 370	6,7%	0	-100,0%
	CNSA	764		982	28,6%	1 049	6,7%	0	-100,0%
	CADES	-9	-101,1%	-4	-59,7%	-2	-47,1%	0	-100,0%
	CRDS	329	6,1%	355	7,8%	379	6,9%	373	-1,6%
Contribution additionnelle au prélèvement social	199	6,2%	213	7,0%	233	9,5%	0	-100,0%	
Prélèvement de solidarité	1 316	-1,3%	1 419	7,8%	-3	-100,2%	0	-100,0%	
Préciput			0		0		0		
Total placement	10 202	-5,7%	10 993	7,8%	11 532	4,9%	7 119	-38,3%	
Total	Produit total sur les revenus du capital	19 538	0,5%	20 482	4,8%	21 362	4,3%	13 406	-37,2%
	Frais d'assiette sur le patrimoine	-40	8,9%	-40	1,9%	-49	20,8%	-31	-35,6%
	Frais d'assiette sur les placements	-50	151,6%	-54	7,3%	-58	6,8%	-36	-38,4%
	Dégrèvements	-327	10,5%	-324	-0,9%	-335	3,4%	-215	-35,9%
	Produit total net sur les revenus du capital	19 121	0,2%	20 064	4,9%	20 920	4,3%	13 125	-37,3%

Source : DSS/SDEPF/6A

Note 1 : Les données relatives aux prélèvements sur les produits du patrimoine sont brutes des frais d'assiette et de recouvrement (FAR) et des frais de dégrèvements et de non-valeur (FDNV) prélevés au profit de l'État. 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.

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

La suppression du régime social des indépendants (RSI) en 2018 élargit le périmètre des dispositifs d'exonération du régime général, auquel sont dorénavant affiliés les artisans et commerçants¹. En outre, une révision de méthode d'estimation des produits à recevoir, intervenue en 2018, a modifié la manière dont sont calculés les montants d'exonérations². L'analyse des dispositifs d'exonérations proposée dans cette fiche neutralise ces effets de périmètre et de méthode.

En 2018, le montant total des mesures en faveur de l'emploi (allègements généraux de cotisations sociales patronales sur les bas salaires, application de taux réduits de cotisations et mesures d'exonérations ciblées) s'est établi à 40 Md€ pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale, en hausse de 2,2% par rapport à 2017 (cf. tableau 1). Cette hausse est principalement portée par le dynamisme des allègements généraux sur les bas salaires, qui représentent près de 60% des dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi, ainsi que par les baisses de cotisations famille et maladie pour les salariés et les indépendants instaurées par la LFSS pour 2018. Les exonérations ciblées sur certains publics, ou orientées vers des secteurs économiques ou zones géographiques spécifiques ont à l'inverse connu une baisse par rapport à leur niveau de 2017 (-8,9%).

En 2019, le montant total des mesures en faveur de l'emploi augmenterait très nettement en raison de la transformation du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) en baisse de cotisations maladie et du renforcement des allègements généraux sur les bas salaires (cf. fiche 3.5). La dynamique des exonérations ciblées repartirait également à la hausse en 2019 (7,5%) en raison de la mise en place dès le 1^{er} janvier de l'exonération des cotisations salariales assises sur les heures supplémentaires.

La part des exonérations non compensées par l'Etat (hors allègements généraux) a diminué pour atteindre 13% en 2018, soit une perte de recettes de 0,9 Md€ pour la sécurité sociale. Cette part remonterait significativement en 2019, à 40%, en raison de la non compensation par l'Etat de la mesure nouvelle d'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires.

Les allègements généraux en nette augmentation en 2019 avec la transformation du CICE

La réduction générale de cotisation patronale sur les bas salaires consiste en une exonération dégressive de cotisations patronales de sécurité sociale pour les salaires compris entre 1 et 1,6 Smic. En 2018, le coût pour les finances publiques de cette réduction s'est élevé à 23,8 Md€, en augmentation de 3,0% par rapport à l'année précédente. En 2019, le renforcement des allègements généraux entraînerait une forte hausse de leur coût (+11,2%).

La réduction générale évolue spontanément en fonction de la masse salariale comprise sous 1,6 Smic, qui dépend elle-même de l'évolution de la masse salariale totale (+3,5% en 2018) et de l'écart entre la croissance du Smic et celle du salaire moyen. En effet, lorsque le salaire moyen croît plus rapidement que le Smic, la part des salariés rémunérés à proximité du Smic a tendance à diminuer, jouant à la baisse sur le montant des exonérations. Cet effet a joué en 2018 avec un écart entre le taux de progression du salaire moyen (+1,9%) et celui du Smic (+1,2%) de 0,7 point. Il a toutefois été tempéré, comme en 2016 et 2017, par de fortes créations d'emploi au voisinage du Smic.

En 2019, le renforcement des allègements généraux, décidé en LFSS pour 2018, trouve sa source dans plusieurs mesures. En premier lieu, le CICE est transformé en une baisse de 6 points de cotisation maladie pour les salaires inférieurs à 2,5 SMIC, pour une perte de recettes de cotisations estimée à 22,2 Md€. Cette mesure exclut mécaniquement six points de cotisations maladie du périmètre des allègements généraux sur les bas salaires, réduisant leur coût de 5,1 Md€. Ensuite, les allègements généraux sur les bas salaires sont étendus aux cotisations de retraite complémentaire (6,01 points en 2019) et de chômage (4,05 points à partir du 1^{er} octobre) pour un coût de 6,5 Md€. Enfin, certaines exonérations patronales spécifiques sont basculées vers la réduction générale renforcée à compter du 1^{er} janvier 2019 (cf. fiche 3.5).

¹ Les exonérations portant sur le risque vieillesse de base des travailleurs indépendants s'étaient élevées à 0,2 Md€ en 2017.

² Ce changement de méthode joue à la hausse sur les montants d'allègements généraux (0,2 Md€) et les exonérations ciblées (0,1 Md€) en 2017.

Tableau 1 • Evolution des montants des allègements généraux et des exonérations ciblées du régime général

En millions d'euros

	2017	2017 pro forma*	2018	%	2019 (p)	%
ALLEGEMENTS GENERAUX	31 436	31 638	33 165	4,8	58 292	++
Total des allègements généraux sur les bas salaires	22 890	23 091	23 777	3,0	26 437	11,2
dont réduction générale des cotisations patronales de sécurité sociale	22 318	22 515	23 184	3,0	19 336	-16,6
dont réduction générale des cotisations patronales des contributions FNAL et CNSA	572	577	593	2,8	577	-2,7
dont réduction générale des cotisations patronales d'assurance chômage et de retraite complémentaire					6 525	
Réduction de 6 points de la cotisation patronale d'assurance maladie des salariés					22 175	
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des salariés	7 250	7 250	7 496	3,4	7 714	2,9
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales travailleurs indépendants**	1 176	1 176	1 212	3,1	1 253	3,3
Baisse du taux de cotisations maladie des travailleurs indépendants	121	121	680	++	714	5,0
EXONERATIONS CIBLEES	7 215	7 543	6 871	-8,9	7 389	7,5
Dont mesures compensées	5 878	6 206	5 963	-3,9	5 281	-11,4
Dont mesures non compensées	1 336	1 336	907	-32,1	2 108	++
COUT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	38 651	39 181	40 036	2,2	65 682	++

* D'une part, la suppression du régime social des indépendants (RSI) en 2018 affecte le périmètre des dispositifs d'exonération du régime général, auquel sont dorénavant affiliés les artisans et commerçants. D'autre part, suite à une révision de méthode d'estimation des produits à recevoir, le montant des exonérations en 2018 n'est pas calculé de la même manière qu'en 2017. Afin de faciliter la comparaison des exercices, la colonne « pro forma » présente le compte 2017 sur un périmètre et avec une méthode comparables à ceux de 2018.

** Le montant de baisse du taux de cotisation famille pour les travailleurs indépendants présenté ici ne tient pas compte de l'aménagement de leur barème décidé dans le cadre des mesures gains de pouvoir d'achat en 2018.

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

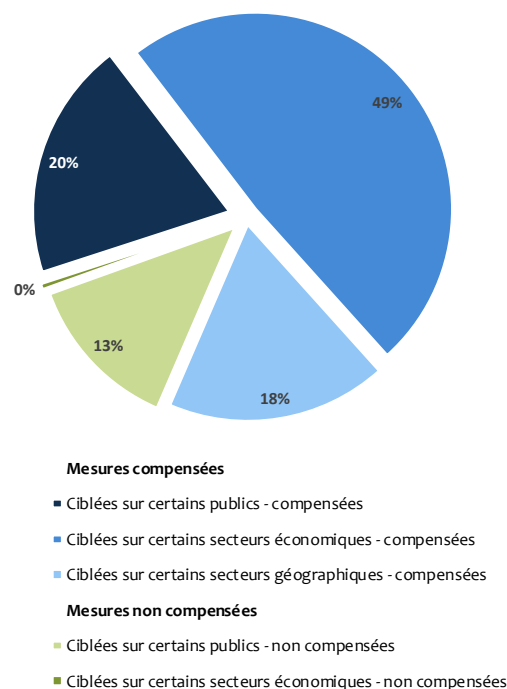
Tableau 2 • Contributions des mesures d'exonérations ciblées dans les évolutions en 2018 et 2019

	2018	2019 (p)
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	-3,3	-13,0
Dont mesures compensées	0,6	-8,6
Contrat d'apprentissage	0,5	-8,3
Contrat de professionnalisation et contrats de formation agricole	0,1	-0,3
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	0,0	0,0
Service civique/ CIE	0,0	0,0
Volontariat pour l'insertion	0,0	0,0
Dont mesures compensées à partir de 2017	1,9	3,6
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACCRES)	1,9	3,6
Dont mesures non compensées	-5,8	-8,1
Stagiaires en milieu professionnel	0,0	-0,1
Apprentissage Loi de 1979 - Vieillesse non compensée	0,2	-1,7
Contrat d'accompagnement dans l'emploi / Contrat unique (dont ACI hors CDDI)	-3,7	-3,7
Emplois d'avenir	-2,3	-2,3
Contrat de sécurisation professionnelle	0,0	-0,2
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	-4,4	21,5
Dont mesures compensées	-5,7	0,1
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés)	0,4	0,0
Déduction forfaitaire service à la personne	-0,1	0,0
Baisse du taux de cotisations maladie des exploitants agricoles	-6,0	0,0
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi	-0,1	0,0
Jeunes entreprises innovantes	0,1	0,1
Jeunes entreprises universitaires	0,0	0,0
Exonération en faveur des marins salariés	0,0	0,0
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	0,0	0,0
Porteurs de presse	0,0	-0,1
Contribution diffuseur MDA	0,0	0,0
Dont mesures compensées à partir de 2017	1,3	-4,2
Associations intermédiaires	0,0	-1,1
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	0,1	-1,7
Aide à domicile employée par un particulier fragile	1,4	-0,2
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	-0,2	-1,2
Arbitres sportifs	0,0	0,0
Dont mesures non compensées	0,0	25,6
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	0,0	0,0
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale	0,0	25,6
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	0,4	-0,9
Dont mesures compensées	0,4	-0,9
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR) +ZRU	0,4	-0,3
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	-0,1	-0,2
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	0,0	0,0
Contrat d'accès à l'emploi en outre mer	0,0	0,0
Entreprises en outre mer	0,2	-0,1
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	0,0	-0,2
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	0,0	0,0
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	-5,8	17,5
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	-7,3	7,5

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

Lecture : les mesures ciblées non compensées expliqueraient 5,8 points de la baisse de 7,3% des exonérations ciblées en 2018. La diminution des mesures compensées contribuerait quant à elle pour 1,5 point.

Graphique 1 • Structure des exonérations ciblées en 2018



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

L'inclusion de nouveaux organismes (Unédic et AGIRC-ARRCO) dans le champ des allègements généraux sur les bas salaires, ainsi que la diminution du taux de cotisation maladie, vont déformer la répartition des allègements généraux entre branches et organismes (cf. encadré 2).

Les autres allègements généraux ont également progressé en 2018 et poursuivraient leur hausse en 2019. La réduction du taux de cotisation famille pour les salariés, étendue aux salaires jusqu'à 3,5 Smic en 2015, a crû à un rythme proche de la masse salariale du secteur privé (3,4% en 2018 et 2,9% en 2019), pour atteindre 7,7 Md€. Les LFSS pour 2017 et 2018 ont de plus instauré pour les non-salariés une modulation de la cotisation maladie en fonction des revenus, avec un taux progressif de 1,5% à 6,5% pour les revenus inférieurs à 110% du plafond annuel de la sécurité sociale. Le taux de cotisation maladie des exploitants agricoles a également été aligné sur celui des travailleurs indépendants en 2018, en remplacement de la réduction de 7 points du taux de cotisation d'assurance maladie dont ils bénéficiaient depuis 2016. Enfin, la baisse du taux famille de 2,15 points décidée en LFSS pour 2018 pour tous les travailleurs indépendants a représenté un coût de 1,6 Md€. Au total, l'ensemble de ces mesures de réduction de taux représenterait plus de 2,3 Md€ sur le champ des travailleurs indépendants et des exploitants agricoles en 2018 et 2019.

Les exonérations ciblées, en net repli en 2018, repartiraient à la hausse en 2019

En 2018, les exonérations accordées dans le cadre des dispositifs ciblés¹ se sont élevées à 6,9 Md€. Elles ont nettement reculé (-8,9%) du fait de la forte baisse des contrats aidés et de l'arrêt de la compensation de la réduction de cotisation maladie des exploitants agricoles. Elles augmenteraient nettement en 2019 (+7,5%) avec la mise en place dès le 1^{er} janvier 2019 de l'exonération des cotisations salariales assises sur les heures supplémentaires.

- Les mesures ciblant des publics particuliers ont baissé en 2018 (-10,3%). Cette diminution s'accroîtrait fortement en 2019 (-39,8 %) avec le basculement mesures d'allègements spécifiques pour les contrats d'apprentissage, les contrats de professionnalisation et les contrats aidés dans le dispositif des allègements généraux. Les évolutions de 2018 s'expliquent par la baisse des entrées dans les *contrats d'accompagnement dans l'emploi*, les *contrats uniques d'insertion* et les *emplois d'avenir* alors que les exonérations au titre de l'apprentissage sont restées dynamiques. Par ailleurs, les exonérations en faveur des *demandeurs d'emploi créant ou reprenant une entreprise (dispositif ACCRE)* ont fortement progressé en 2018. Cette augmentation tient à une sous-estimation des produits à recevoir (PAR) comptabilisés fin 2017 qui sont venus augmenter par contrecoup le coût en 2018. En 2019, la généralisation du dispositif à toutes les personnes reprenant ou créant une entreprise, instaurée par la LFSS pour 2018, expliquerait la forte augmentation prévue (+250 M€).

- Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques ont également diminué en 2018 (-11,7%). Cette baisse est principalement due à l'arrêt de la compensation de la réduction de cotisation maladie des exploitants agricoles. Le rebond des montants comptabilisés au titre de la compensation des exonérations « *aide à domicile employé par un particulier fragile* » en 2018 résulte d'une sous-estimation des PAR en 2017.

En 2019, ces exonérations seraient en forte hausse (+1,5 Md€) en raison du rétablissement de l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires prévue par la LFSS pour 2019 et avancée au 1^{er} janvier 2019 dans le cadre des mesures d'urgence économique et sociale.

- Le montant des exonérations en faveur de zones géographiques particulières a augmenté en 2018 (+2,6%). La hausse observée s'explique notamment par une forte augmentation (+27,2%) des exonérations au titre des créations d'emploi en zones de revitalisation rurale (ZRR), en raison d'une mise à jour du classement des communes en ZRR qui a conduit à un doublement des effectifs concernés en 2018.

En 2019, ces exonérations géographiques se contracteraient de 4,8%. En effet, les exonérations ZRR diminueraient de 21 M€, leur périmètre étant réduit par la diminution du taux maladie de 6 points. De plus, l'extinction progressive à compter de 2014 du dispositif applicable aux zones franches urbaines (ZFU) entraînerait une baisse de 14 M€ de ces exonérations. Enfin, la mise sous conditions de ressources des exonérations pour les travailleurs indépendants implantés en outre-mer prévues par la LFSS 2017 jouerait dans le même sens (-17 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 2017 et 2019

En millions d'euros

	2017	2017 pro forma	2018	%	2019 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	2 357	2 508	2 251	-10,3	1 355	-39,8
Dont mesures compensées	922	930	963	3,6	371	--
Contrat d'apprentissage	899	907	933	2,9	361	--
Contrat de professionnalisation et contrats de formation agricole	12	12	17	40,9	0	--
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	11	11	11	5,3	10	-11,7
Service civique/ CIE	0	0	1	-	0	--
Volontariat pour l'insertion	- 0,03	- 0,03	-	-	-	-
Dont mesures compensées à partir 2017	108	251	390	++	640	++
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACCRES)	108	251	390	++	640	++
Dont mesures non compensées	1 327	1 327	898	-32,3	343	--
Stagiaires en milieu professionnel	108	108	108	0,1	100	-7,3
Apprentissage Loi de 1979 - Vieillesse non compensée	102	102	118	15,4	0	--
Contrat d'accompagnement dans l'emploi /Contrat unique (dont ACI hors CDDI)	653	653	378	-42,1	124	--
Emplois d'avenir	397	397	228	-42,6	69	--
Contrat de sécurisation professionnelle	68	68	67	-1,1	51	-24,6
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	3 697	3 815	3 369	-11,7	4 844	++
Dont mesures compensées	1 864	1 899	1 441	-24,1	1 449	0,6
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés)	499	503	529	5,1	528	-0,2
Déduction forfaitaire service à la personne	427	458	418	-8,8	420	0,5
Baisse du taux de cotisations maladie des exploitants agricoles	447	447				
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi	249	249	242	-2,5	243	0,3
Jeunes entreprises innovantes	195	195	205	5,2	215	4,8
Jeunes entreprises universitaires	1	1	1	++	1	-2,7
Exonération en faveur des marins salariés	18	18	18	2,3	18	-0,8
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	11	12	12	5,2	13	7,6
Porteurs de presse	15	15	15	0,7	11	-27,3
Contribution diffuseur MDA	2	2	0	--	0	--
Dont mesures compensées à partir de 2017	1 824	1 907	1 919	0,6	1 630	-15,1
Associations intermédiaires	80	79	78	-1,5	0	--
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	119	119	128	7,4	13	--
Aide à domicile employée par un particulier fragile	768	846	868	2,6	854	-1,6
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	858	863	845	-2,1	764	-9,7
Arbitres sportifs	0	0	1	++	0	--
Dont mesures non compensées	9	9	9	-1,5	1 765	++
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	9	9	9	-1,5	9	-1,5
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale					1 756	
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 160	1 219	1 251	2,6	1 191	-4,8
Dont mesures compensées	1 160	1 219	1 251	2,6	1 191	-4,8
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR) +ZRU	98	100	127	27,2	106	-16,5
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	39	39	27	-28,6	13	--
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	16	16	18	12,9	19	3,0
Contrat d'accès à l'emploi en outre mer	5	5	1	--	0	--
Entreprises en outre mer	942	940	958	1,9	950	-0,9
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	58	117	117	-0,3	100	-14,1
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	2	2	2	-25,0	2	++
MESURES CIBLEES COMPENSEES	5 878	6 206	5 963,4	-3,9	5 281	-11,4
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	1 336	1 336	907	-32,1	2 108	++
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	7 215	7 543	6 871	-8,9	7 389	7,5

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

Tableau 4 • Montants des exonérations ciblées compensées et non compensées

En millions d'euros

	2017	2017 pro forma	2018	%	2019 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	2 357	2 508	2 251	-10,3	1 355	-39,8
Dont mesures compensées	1 030	1 181	1 352	14,5	1 011	-12,7
Dont mesures non compensées	1 327	1 327	898	-32,3	343	-25,7
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	3 697	3 815	3 369	-11,7	4 844	++
Dont mesures compensées	3 688	3 807	3 360	-11,7	3 079	5,5
Dont mesures non compensées	9	9	9	-1,5	1 765	-1,5
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 160	1 219	1 251	2,6	1 191	-4,8
Dont mesures compensées	1 160	1 219	1 251	2,6	1 191	24,3

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

Encadré 1 • Les exonérations non compensées

L'ensemble des exonérations non compensées (0,9 Md€, en baisse de 32%) a constitué 2,3% de l'ensemble des exonérations et des allègements en 2018. Cette contraction est la conséquence de la compensation par l'Etat, à compter de 2017, d'une part significative de ces exonérations. Les dispositifs qui n'ont pas fait l'objet de compensation en 2018 concernent les contrats de sécurisation professionnelle, les contrats uniques d'insertion et emplois d'avenir, les exonérations en faveur des stagiaires et apprentis ainsi que les aides en faveur des jeunes chefs d'exploitations agricoles. Le poids de ces exonérations augmenterait significativement en 2019 en raison de la réinstauration de l'exonération sur les heures supplémentaires, non compensée. La perte nette de recettes pour la sécurité sociale est estimée à 2,1 Md€.

Les exonérations compensées en forte baisse en 2019 à la suite du basculement d'exonérations spécifiques en allègements généraux

La plupart des exonérations ciblées, qui sont synonymes de pertes de recettes pour la sécurité sociale, font l'objet d'une compensation intégrale par l'État, *via* des dotations budgétaires. Les allègements généraux en faveur des bas salaires sont compensés, depuis 2011, par l'affectation de recettes fiscales réparties entre les branches. La dynamique propre à chacune de ces taxes induit des évolutions différentes de recettes affectées à chaque branche bénéficiaire, et ne reflète donc pas nécessairement la dynamique des exonérations.

En 2018, les exonérations compensées du régime général se sont établies à 6,0 Md€, en recul de 3,9%. Cette diminution s'explique principalement par la suppression de l'abattement de cotisation maladie des exploitants agricoles au profit d'un alignement sur le barème des travailleurs indépendants.

En 2019, plusieurs dispositifs d'exonération ont été supprimés, venant réduire les montants d'exonérations ciblées compensées (*cf.* fiche éclairage 3.5). Leurs anciens bénéficiaires se voient désormais appliquer les allègements généraux sur les bas salaires qui sont devenus plus favorables. Les exonérations compensées chuteraient ainsi de 11,4%. Ces mouvements masquent toutefois des évolutions contrastées entre les branches (*cf. tableau 5*) :

- **Les cotisations compensées par l'Etat pour la branche maladie**, qui représentent 46% des exonérations compensées, ont chuté de 12,1% en 2018 à la suite de l'arrêt de la compensation de la réduction de 7 points du taux de cotisation maladie des exploitants agricoles (*cf. supra*). Cette baisse a été atténuée par la hausse de l'exonération compensée au titre de l'ACCRES, due à une sous-estimation du PAR 2017 et à un fort dynamisme des effectifs de micro-entrepreneurs en 2018. En 2019, la diminution de 19% des exonérations compensées serait portée par la suppression de plusieurs dispositifs d'exonération en faveur de certaines catégories de salariés, et notamment par la suppression de l'exonération patronale au titre de l'apprentissage pour les entreprises du secteur privé. La généralisation du dispositif ACCRES à toutes les personnes reprenant ou créant une entreprise atténuerait légèrement cette diminution.
- **Les cotisations prises en charge par l'Etat pour la branche vieillesse** ont progressé de 5,5% pour s'établir à 2,3 Md€ en 2018 (soit 38% des exonérations compensées), là encore portées par le dynamisme de l'exonération au titre de l'ACCRES. L'exonération pour les contrats d'apprentissage a également fortement progressé, en raison de l'extension de l'apprentissage jusqu'à 30 ans à partir d'avril 2017 (entrées dans le dispositif en hausse de 38% entre avril 2017 et avril 2018). En 2019, les exonérations compensées diminueraient de 2,7%, sous l'effet de la suppression pour le secteur privé de l'exonération patronale au titre de l'apprentissage, en partie neutralisée par la généralisation de l'ACCRES.
- **Les cotisations prises en charge par l'Etat pour la branche famille** (14% des exonérations compensées en 2018) ont diminué de 2,9%, en lien avec la réduction de 2,15 points du taux des cotisations famille pour tous les travailleurs indépendants, décidée en LFSS 2018. En 2019, les cotisations prises en charge par l'Etat diminueraient de 13,9% en raison de la suppression de l'exonération patronale sur les apprentis du secteur privé.
- **La branche accidents du travail** a vu son montant d'exonérations compensées par dotation budgétaire fortement augmenter en 2018 (de 46 à 83 M€). Cette hausse est portée par la déduction sur les heures supplémentaires qui a progressé de 40 M€ en 2018 en contrecoup d'une forte diminution en 2017 liée à des régularisations au titre d'exercices passés. En 2019, la répartition entre branches de la déduction de cotisations patronales sur les heures supplémentaires est modifiée, en répercussion de la baisse de 6 points de la cotisation patronale maladie, contribuant à augmenter à nouveau fortement les exonérations compensées de la branche AT (+21,5%).

Tableau 5 • Exonérations compensées par des dotations budgétaires de l'Etat, régime général

En millions d'euros

	2017	2017 pro forma	2018	%	2019 (p)	%
MALADIE	3057	3114	2736	-12,1	2216	-19,0
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	480	482	490	1,7	49	--
Allègements en faveur de zones géographiques	566	567	599	5,6	558	-6,8
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	943	994	979	-1,5	938	-4,2
Exonération sur les heures supplémentaires (cotisation patronale)	237	239	239	-0,1	162	-32,1
Autres exonérations*	383	384	429	11,8	508	18,4
Compensation de la baisse du taux maladie des exploitans agricoles	447	447	0	-	0	-
VIEILLESSE	1925	2173	2293	5,5	2231	-2,7
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	528	531	558	5,0	325	-41,6
Allègements en faveur de zones géographiques	409	469	473	0,8	467	-1,3
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	745	786	777	-1,1	743	-4,4
Exonération sur les heures supplémentaires (cotisation patronale)	178	180	169	-6,0	212	25,4
Autres exonérations*	64	206	316	++	484	++
FAMILLE	853	876	851	-2,9	732	-13,9
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	128	129	135	4,8	20	--
Allègements en faveur de zones géographiques	185	185	179	-3,1	165	-8,3
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	334	355	346	-2,6	324	-6,2
Exonération sur les heures supplémentaires (cotisation patronale)	70	71	67	-5,5	85	27,1
Autres exonérations*	136	136	124	-9,2	138	11,8
AT-MP	44	46	83	++	101	21,5
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1	1	1	21,9	0	-
Allègements en faveur de zones géographiques	0	0	0	-	1	++
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	29	32	28	-10,2	31	9,7
Exonération sur les heures supplémentaires (cotisation patronale)	13	13	54	++	69	27,5
Autres exonérations*	0	0	0	++	0	--
Total	5878	6208	5963	-3,9	5281	-11,4
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1136	1143	1184	3,6	394	--
Allègements en faveur de zones géographiques	1160	1221	1251	2,4	1191	-4,8
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	2052	2167	2131	-1,7	2037	-4,4
Exonération sur les heures supplémentaires (cotisation patronale)	499	503	529	5,1	528	-0,2
Autres exonérations*	584	727	869	19,6	1131	30,0
Compensation de la baisse du taux maladie des exploitans agricoles	447	447	0	-	0	-

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

(*) Les principales « autres exonérations » sont l'aide aux chômeurs créateurs d'entreprise (ACCRE), l'exonération de cotisations d'allocations familiales pour les entreprises maritimes, l'exonération patronale pour l'emploi de travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi agricoles (TODE) et les exonérations concernant les jeunes entreprises innovantes.

Encadré 2 • Une modification de la répartition de la réduction générale sur les bas salaires

En 2019, l'élargissement des allègements généraux aux cotisations de retraite complémentaire à compter du 1^{er} janvier et aux cotisations chômage à compter du 1^{er} octobre, la diminution du taux de cotisation maladie ainsi que le basculement de certains dispositifs d'exonérations en allègement – avec un renforcement dès le 1^{er} janvier – s'accompagnent logiquement de nouvelles modalités de répartition de ces allègements entre organismes. Les nouvelles clés de répartition des allègements généraux reflètent la structure des taux de cotisations au niveau du Smic, sauf pour la branche AT, le FNAL et la CNSA dont les clés ont été inférées de manière à permettre une stabilité du niveau d'allègements entre 2018 et 2019.

Le tableau 6 présente la répartition des allègements généraux par organisme. Le renforcement des allègements généraux aux cotisations de retraite complémentaire à compter du 1^{er} janvier et aux cotisations chômage à compter du 1^{er} octobre, dont le coût s'élèverait à 6,0 Md€ se répartirait en une baisse des cotisations Arcco et Unedic de respectivement 5,1 Md€ et 0,9 Md€. La mise en place du bandeau de 6 points sur les cotisations maladie (perte estimée à 22,2 Md€) conduit à réduire le poids du taux maladie dans le calcul des clés de répartition. Ainsi, le montant des allègements sur les bas salaires qui pèse sur la CNAM serait réduit de 5,1 Md€. Enfin, le basculement de dispositifs spécifiques dans les allègements de droit commun augmenterait le coût de 1,3 Md€ au total, dont 0,9 Md€ pour le régime général, le FNAL et la CNSA et 0,4 Md€ pour l'Unedic et l'Agirc-Arrco.

Tableau 6 • Répartition des allègements généraux sur les bas salaires

	2018	2019
CNAM	46,00%	24,52%
CNAM AT	0,20%	0,15%
CNAF	13,60%	12,09%
CNAV	37,70%	36,61%
CNSA	1,10%	1,05%
FNAL	1,40%	1,14%
UNEDIC		4,08%
Agirc-Arrco		20,36%
Total	100,00%	100,00%

Source : DSS/SDEPF/6A

1.7 Les créances sur les entreprises

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

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

Le taux de restes à recouvrer a baissé de 0,2 point en 2018

Le taux de RAR calculé au 31 décembre sur les cotisations et contributions toutes catégories de cotisants confondues a baissé de 0,2 point en 2018, pour atteindre 1,58% (cf. tableau 1). Cette baisse s'explique par :

- **la baisse de 2,0 points du taux de RAR des travailleurs indépendants (TI)**, et plus particulièrement de celui des cotisants à échéance trimestrielle (-3,9 points). Une large part de cette baisse résulte d'une diminution technique des appels de cotisations en taxation d'office (-20% en 2018¹) qui ne correspond pas à une amélioration économique du recouvrement. Après neutralisation de cet effet, le taux de RAR des TI, qui a été divisé par deux entre 2011 et 2018, continue à s'améliorer en 2018 (-0,65 point), pour atteindre 5,23%, en raison :

- ✓ des progrès en termes de dématérialisation des paiements, aidés par les seuils d'obligations de dématérialisation imposées par la législation ;
- ✓ d'un effet de composition résultant du transfert aux URSSAF à partir de 2018 du recouvrement des cotisations maladie-maternité des professions libérales, assuré précédemment par les organismes conventionnés, et dont le taux de RAR est plus bas que celui des autres catégories de TI (2,1% hors TO), ce qui joue pour -0,2 point sur l'évolution globale du taux de RAR hors TO.

- **par la diminution de 0,09 point du taux d'impayés constatée sur les entreprises du secteur privé**, dans un contexte économique favorable.

A l'inverse, après une hausse marquée de 0,1 point en 2017 (en raison des difficultés de paiement des cotisations de certains établissements hospitaliers), le taux de RAR du secteur public continue d'augmenter, mais à un rythme plus modéré de 0,04 point en 2018, pour atteindre 0,36%, soit un taux très inférieur à celui du secteur privé (1,15%).

Les charges nettes liées aux opérations sur créances du régime général, qui s'établissent à 1 867 M€, sont stables en 2018

Ces charges nettes représentent une estimation du coût annuel pour le régime général des cotisations et contributions qui ne pourront jamais être recouvrées. La stabilité de ces charges (-20 M€, cf. tableau 2), résulte de 2 effets qui se compensent :

- **une baisse des dotations nettes pour dépréciation des créances de 266 M€**. La dotation nette s'élève à -336 M€ en 2018 (contre -70 M€ en 2017). Elle s'explique par une baisse du stock de créances en 2018 par rapport à 2017 (368 M€ de créances en moins, entraînant toute chose égales par ailleurs une diminution de leur provisionnement de 301 M€) et une baisse du taux moyen de provisionnement de 0,15 point entre 2017 et 2018 (avec un impact de -35 M€ sur les provisions). Au total, le stock des créances du régime général fin 2018 (22,5 Md€) a été provisionné à 81,9%, soit 18,4 Md€ de provisions.

- **une hausse des pertes sur créances irrécouvrables de 246 M€**, qui correspondent aux créances que l'on annule dans les comptes après avoir épuisé tous les moyens de recouvrement. Elles s'établissent à 2 203 M€ après une quasi-stabilité en 2017 (+10 M€), dont +216 M€ liés à l'intégration du régime social des indépendants au régime général en 2018, augmentant mécaniquement le volume des créances annulées.

¹ Cette baisse s'explique par la mise en place de plans de radiation de cotisants inactifs et à l'arrêt des émissions de taxations d'office pour les cotisants radiés. Ces taxations émises automatiquement jusqu'ici se traduisaient par des créances supplémentaires (puisque n'étant pas suivies d'encaissements) immédiatement provisionnées.

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

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Secteur privé	1,23%	1,18%	1,29%	1,30%	1,27%	1,17%	1,04%	1,24%	1,15%
Taxe pharmaceutique + contribution Amiante	0,12%	0,15%	0,19%	0,07%	1,32%	1,56%	0,10%	0,13%	0,37%
Secteur public	0,12%	0,22%	0,30%	0,16%	0,21%	0,22%	0,22%	0,32%	0,36%
Travailleurs Indépendants	21,56%	19,11%	18,19%	16,25%	14,73%	15,01%	12,65%	10,67%	8,64%
à échéance mensuelle	8,20%	6,01%	5,22%	5,06%	3,57%	4,03%	3,66%	3,19%	2,86%
à échéance trimestrielle	42,45%	36,53%	33,47%	29,40%	27,09%	27,76%	23,94%	20,68%	16,80%
Employeurs de Personnels de Maison	0,96%	1,10%	1,06%	1,11%	0,95%	1,01%	1,24%	1,09%	1,13%
Praticiens et auxiliaires médicaux	10,12%	10,10%	10,05%	7,34%	7,61%	6,96%	11,48%	19,16%	27,82%
Assurés Volontaires / Régime de résidence	2,48%	1,73%	2,08%	2,00%	2,30%	2,96%	7,59%	10,80%	14,22%
Divers (y compris CMU)	0,25%	0,24%	0,43%	0,24%	0,42%	0,37%	0,19%	0,25%	0,28%
Total	2,84%	2,44%	2,47%	2,29%	2,15%	2,09%	1,77%	1,78%	1,58%
<i>Total Hors travailleurs indépendants</i>	<i>1,03%</i>	<i>1,03%</i>	<i>1,14%</i>	<i>1,12%</i>	<i>1,11%</i>	<i>1,03%</i>	<i>0,94%</i>	<i>1,12%</i>	<i>1,04%</i>

Source : Estimation ACOSS

Note : A compter de 2017 les comptes des « praticiens et auxiliaires médicaux » ne sont plus distingués en gestion par l'Acoss et sont fondus dans la ligne « travailleurs indépendants ». La ligne des « praticiens et auxiliaires médicaux » ne concerne plus dès lors que les comptes radiés (correspondant à des professionnels ayant cessé leur activité) pour lesquels d'ultimes régularisations étaient encore dues en 2017 et 2018 d'où une forte progression mécanique des taux de restes à recouvrer (le recouvrement de ces sommes étant structurellement moins bon que sur le flux des cotisants encore actifs). En 2018 les sommes en jeu sont très faibles (de l'ordre de 6 M€).

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

	en millions d'euros								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Produits des URSSAF (1)	216 780	227 147	231 919	240 010	246 055	249 082	261 343	273 997	308 262
Encaissements des URSSAF (2)	212 113	223 165	227 610	235 711	241 821	244 864	257 857	269 917	303 323
Charges (3)	150	151	166	163	162	145	183	223	204
Nouvelles créances de l'exercice (4)=(1)-(2)-(3)	4 516	3 831	4 143	4 136	4 072	4 073	3 303	3 858	4 735
Taux de RAR de l'exercice (5)=(4)/(1)	2,08%	1,69%	1,79%	1,72%	1,65%	1,64%	1,26%	1,41%	1,54%
Pertes sur créances irrécouvrables (6)	2 007	1 852	1 842	2 245	2 026	1 899	1 946	1 957	2 203
Dotations aux provisions pour nouvelles créances (7)	3 635	3 070	3 322	3 248	2 812	2 713	2 175	2 654	3 335
Dotations nettes aux provisions (8)	1 004	270	918	-64	218	258	-576	-70	-336
Charges nettes liées aux opérations sur créances (9)=(6)+(8)	3 011	2 122	2 760	2 181	2 244	2 157	1 370	1 887	1 867

Source : Estimation ACOSS

- les produits (1), encaissements (2) et charges (3) sur les revenus perçus au titre de l'exercice arrêtés au 31 décembre, sont déterminés à partir de données comptables. Les produits, encaissements et charges relatifs à des salaires versés en décembre N et comptabilisés en N+1 (jusqu'à fin janvier) sont estimés.
- nouvelles créances de l'exercice (4) : il s'agit de la différence entre les produits (1) sur les salaires versés lors de l'exercice comptable (de janvier à décembre en droits constatés) et les encaissements (2) et charges (3) enregistrés se rattachant à ces produits. Ainsi les créances apparues lors de l'exercice mais dont la période de salaire se rattache à un exercice antérieur (suite à un contrôle par exemple) ne sont pas incluses dans ce montant. Elles font cependant, lors de leur comptabilisation, l'objet d'un provisionnement qui est pris en compte dans les dotations nettes aux provisions (8) mais pas dans les dotations pour nouvelles créances de l'exercice (7).
- taux de RAR de l'exercice (5) : ce taux rapporte les créances nouvelles (4) aux produits comptables (1). Il diffère du taux de RAR du dernier exercice présenté dans le tableau 1 parce qu'il est restreint au seul régime général, qu'il intègre les majorations et pénalités, qu'il neutralise les charges et qu'il est arrêté au 31 janvier N+1 (31 décembre N dans le tableau 1) pour tenir compte des cotisations sur les salaires de décembre exigibles en janvier. Le taux de RAR du tableau 1 (1,58 %) calculé sur l'ensemble du régime général et des tiers, s'établit à 1,69 % en 2018 en tenant compte des majorations et pénalités et en neutralisant les charges, contre 1,54 % pour le régime général seul (taux arrêté au 31 janvier 2019). Ce taux au 31 janvier N+1 est donc en hausse de 0,14 point en 2018, alors que celui présenté dans le tableau 1 est en baisse de 0,2 point. Ceci provient d'un effet de composition du régime général lié à la suppression du régime social des indépendants (RSI) au 1^{er} janvier 2018 et à son intégration au régime général. Les produits des risques maladie et vieillesse des travailleurs indépendants (hors retraite complémentaire et invalidité décès) ont ainsi été transférés à la Cnam et à la Cnav. Sans ce transfert de produits dont le taux de RAR (de l'ordre de 11%) est plus élevé que les autres produits affectés au régime général, le taux de RAR du régime général aurait été également en baisse en 2018 (de l'ordre de 0,15 point, soit une évolution proche de celui présenté dans le tableau 1). Cet effet de composition du régime général explique également la forte hausse des produits (1), des encaissements (2), des nouvelles créances de l'exercice (4) et des dotations aux provisions pour nouvelles créances (7).
- pertes sur créances irrécouvrables (6) : elles regroupent les admissions en non valeur (ANV), les annulations et abandons de créances, inscrits en charges dans les comptes et entraînant des reprises de provisions pour dépréciations des créances inscrites en produits pour un montant égal à la part préalablement dépréciée de ces créances (voisine de 90 %).
- dotations aux provisions pour nouvelles créances de l'exercice (7) : en 2018, 70% des nouvelles créances de l'exercice (4) sont inscrites en provisions pour dépréciation afin de tenir compte de leur risque de non recouvrement.
- dotations nettes aux provisions (8) : il s'agit du solde entre les dotations et reprises pour dépréciations des créances inscrites dans les comptes. Elles résultent des dotations pour nouvelles créances (quel que soit l'exercice d'exigibilité de ces créances nouvellement apparues), du re-provisionnement du stock d'anciennes créances pour tenir compte de l'évolution des conditions de recouvrement, et enfin des reprises sur provisions liées aux pertes sur créances irrécouvrables.
- charges nettes (9) : somme des pertes sur créances irrécouvrables (6) et des dotations nettes aux provisions (8), elles mesurent l'impact consolidé négatif des opérations sur créances sur le solde du régime général en droits constatés.

2. LES DEPENSES

2.1 Vue d'ensemble des dépenses

Depuis 2015, le périmètre des dépenses du régime général a connu de profondes modifications. En 2015, les dépenses de la CNAF au titre des aides personnalisées au logement (4,5 Md€) avaient été transférées à l'Etat et de même pour les allocations logement à caractère familial (4,6 Md€) en 2016. Autre changement de périmètre significatif en 2016, la mise en œuvre de la protection universelle maladie (PUMA) a conduit à intégrer aux comptes de la CNAM près de 23 Md€ de charges et de produits. En 2017, le transfert à l'assurance maladie du financement des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) a étendu le périmètre des dépenses (pour 1,5 Md€).

La suppression du régime social des indépendants (RSI) au 1^{er} janvier 2018 conduit à intégrer les charges et produits du régime aux comptes du régime général. Dès lors, pour permettre l'analyse des dépenses 2018, les comptes 2017 sont présentés tels que certifiés par la Cour des Comptes, mais aussi en pro forma. Les changements de périmètre sont donc neutralisés pour permettre l'analyse de la dynamique des prestations.

Les dépenses du régime général et du FSV ont atteint 395,7 Md€ en 2018, en hausse de 2,4% par rapport à 2017 (cf. tableau 1). De par leur poids (92%) et leur dynamique (+2,3%), les prestations légales expliquent la quasi-totalité de la croissance de l'ensemble des dépenses.

Les prestations légales ont progressé de 2,3% en 2018

Trois effets jouent sur l'évolution de la dépense de prestation en 2018 : la dynamique spontanée des prestations, liée à des facteurs démographiques principalement, leur revalorisation et les mesures nouvelles (cf. encadré et graphique 1).

Tout d'abord, l'évolution spontanée des dépenses de prestations légales a été quasiment équivalente à celle de 2017 : +3,3% après +3,4%. Cela reflète la poursuite de la baisse de la natalité, la fin de l'effet haussier du décalage de l'âge légal de départ en retraite sur les pensions d'invalidité, et la forte diminution des départs en retraite anticipée¹

Ensuite, le regain d'inflation a contribué pour 0,3 point à la croissance de la masse totale de prestations versées en 2018, après 0,1 point en 2017, et en dépit du report du 1^{er} octobre 2018 au 1^{er} janvier 2019 de la revalorisation des pensions de retraite.

Enfin, l'ensemble des mesures nouvelles (ONDAM, loi retraite, réforme de la politique familiale...) a freiné la progression de ces dépenses pour 1,2 point en 2018. Les mesures d'économies pour permettre le respect de l'ONDAM en explique la quasi-totalité. L'effet du décalage de l'âge légal de départ en retraite en explique 0,1 point en 2018, en diminution sensible, le décalage de l'âge légal ayant terminé sa montée en charge (cf. fiche 2.6), l'économie pour le régime général de la réforme des retraites n'est plus que de 0,2 Md€ en 2018, après 1,3 Md€ en 2017.

Les dépenses de prestations légales ralentiraient en 2019

Les prestations légales servies par le régime général progresseraient de 2,2% en 2019. Leur ralentissement s'explique en premier lieu par la revalorisation limitée à 0,3% (au lieu de l'inflation) pour toutes les prestations légales, décidée en LFSS pour 2019. Cette mesure représenterait 1,5 Md€ d'économie sur le champ du régime général et contribuerait à freiner les dépenses de 0,4 point. Les autres mesures réduiraient de 1,1 point la croissance des dépenses de prestations légales. Le taux de croissance de l'ONDAM fixé par la LFSS pour 2019 a été relevé de 0,2 point par rapport à 2018 (+2,5% en 2019). En revanche, l'effet du décalage de l'âge du taux plein automatique jouera légèrement plus en 2019.

L'évolution spontanée des prestations ralentirait à 3,0%, en raison notamment de moindres flux de départs en retraite au régime général (cf. fiche 2.6).

¹ L'effet haussier de la fin de montée en charge du décalage de l'âge légal qui explique l'essentiel du rebond du volume des pensions de retraite est ici inclus dans l'effet mesure et non dans l'évolution spontanée.

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 2019). 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, prise en charge des cotisations des PAM et des gardes d'enfants dans le cadre de la PAJE, et des transferts entre le FSV et la CNAV (cf. fiche 5.4)).

Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche s'avère différente de la présentation des transferts** faite dans la fiche 5.4. 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 ici comme prestations de la CNAF et non en tant que transferts.

La présente fiche décrit globalement les dépenses du régime général et du FSV, leur décomposition par branche et par poste et leur évolution. Pour plus de précision sur les déterminants, il convient de se référer aux autres fiches des chapitres 2 et 3.

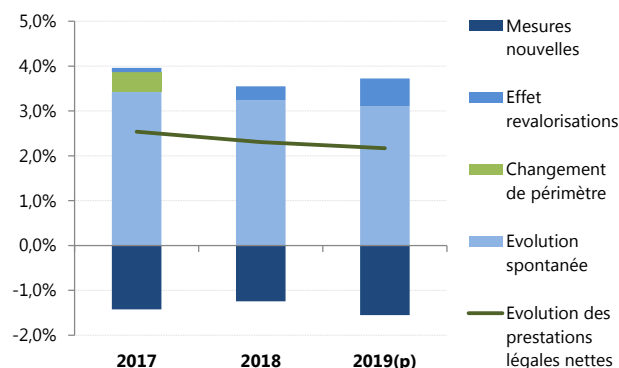
Ainsi, **les dépenses de la branche maladie et de la branche AT-MP** sont décrites au travers de plusieurs fiches. La fiche 2.2 procède à une analyse de l'évolution économique des dépenses de l'ensemble des régimes intégrés au champ de l'ONDAM. La fiche 2.4 permet de rapprocher la vision économique de 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 de la CNAM et de la CNAM-AT n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM. Par ailleurs, certaines fiches du chapitre 3 procèdent à une analyse complémentaire et spécifique des dépenses. Ainsi l'analyse des dépenses de l'ONDAM est enrichie par un bilan du marché du médicament en 2018 (fiche 3.2), une analyse du marché de l'optique (fiche 3.1) ainsi qu'une présentation de certaines expériences internationales concernant des modes de financement innovant du système de santé (fiche 3.3).

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 alignés et les déterminants de leur évolution. Enfin, 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 3.4 décrit l'impact financier de la natalité sur les prestations familiales.

L'effet des **revalorisations** présenté ici rapporte le taux de revalorisation en moyenne annuelle à la masse de prestations légales N-1. Les prestations maladie n'étant pour la plupart non indexées sur l'inflation, l'effet « prix » présenté sur l'ensemble du champ des prestations légales est mécaniquement inférieur au coefficient de revalorisation.

De même, l'effet des **mesures** est calculé en rapportant l'impact financier des mesures à la masse totale de prestations N-1. S'agissant des mesures sur le périmètre de l'ONDAM, l'objectif étant respecté ces dernières années, il est conventionnellement considéré que le quantum initialement prévu en LFSS est réalisé.

Graphique 1 • Décomposition de la croissance des prestations légales par effet (en point)



Source : DSS/SDEPF/6A.

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

	2016		2017		2017 pro forma		2018		Structure 2018		2019(p)	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Structure	Montant	%	
Prestations sociales nettes	343 666		352 580	2,6	360 568		368 715	2,3	93%	376 827	2,2	
Prestations légales	338 144		346 721	2,5	354 624		362 796	2,3	92%	370 671	2,2	
Prestations extralégales	5 522		5 858	6,1	5 944		5 920	-0,4	1%	6 156	4,0	
Transferts versés nets	16 987		16 902	-0,5	13 588		14 620	7,6	4%	15 294	4,6	
Transferts vers les régimes de base	9 344		9 290	-0,6	6 334		6 548	3,4	2%	6 795	3,8	
Transferts vers les fonds	6 581		6 528	-0,8	6 170		6 890	11,7	2%	7 294	5,9	
Autres transferts	1 062		1 083	2,0	1 083		1 183	9,2	0%	1 205	1,8	
Charges de gestion courante	11 961		12 000	0,3	12 289		12 244	-0,4	3%	12 137	-0,9	
Charges financières	20		35	++	35		44	25,5	0%	6	-87,5	
Autres charges	98		84	-14,5	92		111	20,9	0%	111	-0,3	
Ensemble des charges nettes du régime général et du FSV	372 732		381 601	2,4	386 573		395 735	2,4	100%	404 375	2,2	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Du fait de leur poids, la dynamique des prestations maladie et vieillesse est le principal déterminant de l'évolution des dépenses

Les prestations de la CNAM conservent en 2018 et 2019 une dynamique contenue

Les prestations maladie ont contribué 1,1 point à la hausse des dépenses en 2018 (cf. graphique 2). L'ensemble des prestations légales servies par la CNAM a atteint 198,2 Md€ et a progressé de 2,2% en 2018. Cette évolution suit largement celle des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM (+2,3% constaté à la clôture des comptes).

Les prestations hors ONDAM ont augmenté de 2,1%. Elles restent tirées par les pensions d'invalidité même si celles-ci ont progressé deux fois moins rapidement qu'en 2017 (+2,5% après +5,1%) en raison de la fin de montée en charge du décalage de l'âge légal de départ en retrait. Les autres prestations à la charge de la CNAM, principalement les indemnités journalières au titre de la maternité augmentent de 1,5%.

En 2019, les prestations de la CNAM dans le champ de l'ONDAM progresseraient de 2,2%, un rythme inférieur à celui fixé pour l'objectif national (+2,5%, qui inclut aussi tous les transferts aux fonds - cf. *infra* - et les remises conventionnelles - cf. fiches 2.4 et 4.2). Cet écart reflète le contrecoup dans les comptes 2019 de l'effet cumulé du sous-provisionnement des prestations dans les comptes 2017 (0,1 Md€) et du sur-provisionnement dans les comptes 2018 (0,1 Md€ également). Les prestations hors ONDAM accélèreraient nettement (+5,3%), portées par les dépenses de prévention et médico-sociales (pour leur part remboursée à la CNAM par la CNSA). Au total, les prestations légales maladie expliqueraient plus de la moitié de la progression de l'ensemble des dépenses de prestations en 2019 (1,2 point).

Les pensions de retraite servies par la CNAV ne sont plus freinées par le recul de l'âge légal

Les pensions servies par la branche retraite ont accéléré en 2018. En effet, elles ne sont plus freinées par recul progressif de l'âge légal qui jouait jusqu'en 2017. Elles expliquent 0,9 point de la progression des dépenses de prestations en 2018 et 0,8 point en 2019.

En 2018, les droits propres ont progressé de 3,1% après 1,9% en 2017. A la disparition de l'effet du décalage de l'âge s'ajoute une inflation plus élevée, conduisant à une revalorisation en moyenne annuelle de 0,6% sur l'année 2018 (après 0,3% en 2017).

Les pensions seraient légèrement ralenties en 2019 par la revalorisation imitée à 0,3%, par des flux de départ légèrement moindres et par la fin de montée en charge des dispositifs de départs anticipés.

Les prestations de la branche famille ont stagné en 2018

Les prestations familiales sont demeurées stables en 2018, après trois années consécutives de baisse, le regain d'inflation ayant contrebalancé le repli du recours au congé parental (cf. fiche 2.6). Elles progresseraient très légèrement en 2019 (+0,1%) : si la baisse des naissances serait moins marquée qu'en 2018, la revalorisation limitée à 0,3% contiendrait néanmoins la hausse des dépenses de prestations.

Enfin, les prestations servies par la branche AT-MP ont connu un ressaut en 2018 (+7,9%), tirées par les prestations du champ de l'ONDAM (+7,9%) dont les évolutions entre 2017 et 2019 reflètent essentiellement des écarts de provisionnement se répercutant les années suivantes dans les comptes de la branche (cf. fiche 4.3). De plus, dynamique des IJ (+7,9%) peut également s'expliquer par l'anticipation à compter du 1^{er} juillet 2018 du fait générateur de la prise en charge des maladies professionnelles par la branche AT-MP. Les autres prestations sont globalement tirées à la baisse par les dépenses liées à l'amiante.

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

Les prestations extralégales ont diminué en 2018 (-0,4%), notamment en raison de la signature en cours d'année des conventions d'objectifs et de gestion. Les transferts versés ont sensiblement progressé (+7,4%), tirés par la hausse des dotations aux fonds du champ de l'ONDAM (FMESPP notamment, cf. fiche 4.2). Les charges de gestion administratives ont légèrement diminué (-0,4%).

En 2019, les dépenses d'action sociale connaîtraient un rebond en raison du contrecoup des moindres dépenses 2018 qui seraient reportées l'année suivante et les charges de gestion administrative continueraient de décroître. Les transferts versés par le régime général et le FSV augmenteraient à nouveau (+4,8%) à nouveau tirées par la hausse des dotations aux fonds de l'ONDAM.

Graphique 2 • Répartition des dépenses en 2018

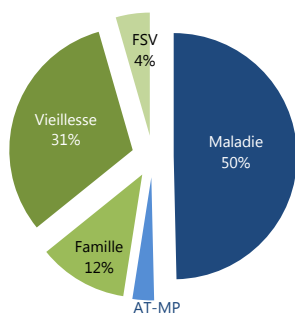


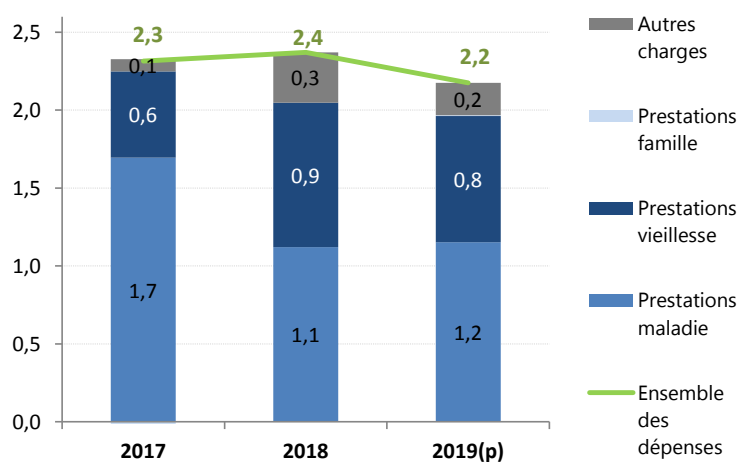
Tableau 2 • Répartition des dépenses par branche

en millions d'euros

	2016	2017	%	2017 pro forma	2018	%	2019(p)	%
Maladie	199 370	206 239	3,4	206 551	211 500	2,4	216 602	2,4
AT-MP	11 800	11 728	-0,6	11 728	12 045	2,7	12 010	-0,3
Famille	49 588	49 957	0,7	49 957	49 945	0,0	50 247	0,6
Vieillesse	122 808	124 804	1,6	129 830	133 636	2,9	137 089	2,6
FSV	20 317	19 564	-3,7	19 564	18 968	-3,0	18 814	-0,8
Transferts entre branches du régime général et le FSV	31 152	30 691	-1,5	31 057	30 359	-2,2	30 387	0,1
Dépenses consolidées du régime général et du FSV	372 732	381 601	2,4	386 573	395 735	2,4	404 375	2,2

Source : DSS/SD EPF/6A.

Graphique 3 • 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 ont contribué à hauteur de +1,1 point à la progression des dépenses du régime général et du FSV en 2018. Par ailleurs, les « transferts nets et autres charges » comprennent les prestations AT-MP, les transferts à la charge du régime général et du FSV, les prestations extralégales, les charges de gestion courante et les autres charges.

Tableau 3 • Répartition des prestations légales par branche

en millions d'euros

	2016	2017	%	2017 pro forma	2018	%	2019(p)	%
Prestations légales nettes versées par le régime général	340 141	348 726	2,5	356 628	364 848	2,3	372 737	2,2
Prestations légales nettes maladie	186 939	193 446	3,5	193 873	198 228	2,2	202 815	2,3
Maladie - maternité ONDAM	175 084	181 328	3,6	181 549	185 653	2,3	189 754	2,2
Maladie - maternité hors ONDAM	5 573	5 532	-0,7	5 771	5 856	1,5	6 167	5,3
Invalidité	6 028	6 333	5,1	6 333	6 490	2,5	6 665	2,7
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	255	253	-0,6	219	229	4,4	228	-0,4
Prestations légales nettes AT-MP	8 759	8 766	0,1	8 766	9 029	3,0	9 094	0,7
Incapacité temporaire (ONDAM)	3 868	3 890	0,6	3 890	4 196	7,9	4 212	0,4
Incapacité permanente (hors ONDAM)	4 305	4 295	-0,2	4 295	4 347	1,2	4 362	0,3
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	586	582	-0,7	582	486	-16,6	521	7,2
Prestations légales famille nettes	31 354	31 305	-0,2	31 305	31 303	0,0	31 321	0,1
Prestations en faveur de la famille	18 044	18 374	1,8	18 374	18 742	2,0	18 939	1,1
Prestations dédiées à la garde d'enfant	12 118	11 655	-3,8	11 655	11 274	-3,3	11 034	-2,1
Prestations logement et autres prestations légales nettes	1 192	1 275	7,0	1 275	1 287	0,9	1 348	4,7
Prestations légales vieillesse nettes	113 089	115 210	1,9	122 685	126 288	2,9	129 507	2,5
Droits propres	102 190	104 227	2,0	110 579	113 994	3,1	117 070	2,7
Droits dérivés	10 738	10 786	0,4	11 886	12 047	1,4	12 175	1,1
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	161	196	22,3	219	247	12,3	262	6,1

Source : DSS/SD EPF/6A.

2.2 L'ONDAM en 2018 et 2019

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019 a confirmé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2018 à 195,4 Md€ mais en a modifié la répartition entre sous-objectifs. Un premier constat des dépenses réalisées en 2018 fait état de dépenses inférieures d'environ 190 M€ à l'objectif voté. Cette estimation pourra toutefois faire l'objet de rectifications ultérieures en fonction, notamment, de la consommation définitive des provisions (cf. encadré 1) ainsi qu'à l'actualisation des produits à recevoir au titre des remises pharmaceutiques.

Les dépenses de l'ONDAM en 2018 sont inférieures de 190 M€ à l'objectif rectifié

En 2018, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 195,2 Md€, en progression de 2,2% par rapport à 2017. Elles sont en sous-exécution d'environ 190 M€ par rapport à l'objectif pour 2019 (cf. tableau 1). Elle se décompose en une sous-exécution de 290 M€ sur les soins de ville, de 25 M€ des établissements de santé, d'une sur-exécution de 80 M€ sur le secteur médico-social et de 35 M€ des autres prises en charge comprenant notamment les soins des français à l'étranger.

Tableau 1 • Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2018

Constat 2018	Constat 2017	Base 2018 (1)	Objectif LFSS 2018	Objectifs rectifiés en LFSS 2019	Constat 2018	Taux d'évolution (2/1)	Ecart à l'objectif arrêté en LFSS 2019	Ecart à l'objectif initial
ONDAM TOTAL	190,7	191,0	195,4	195,4	195,2	2,2%	-0,2	-0,2
Soins de ville	87,2	87,2	89,0	89,5	89,2	2,3%	-0,3	0,3
Établissements de santé	78,6	78,8	80,8	80,5	80,4	2,0%	0,0	-0,3
Établissements et services médico-sociaux	20,0	20,0	20,5	20,3	20,4	1,9%	0,1	-0,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,0	9,1	9,4	9,3	9,2	2,0%	0,0	-0,1
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	10,9	10,9	11,2	11,0	11,1	1,8%	0,1	0,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,2	3,3	3,4	3,3	3,3	2,3%	0,0	0,0
Autres prises en charge	1,7	1,7	1,8	1,7	1,8	4,9%	0,0	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 : Constat de l'ONDAM/SDEPF/6B

Les dépenses de soins de ville ont été inférieures l'objectif rectifié en LFSS 2019 mais supérieures à l'objectif initial

Les dépenses de soins de ville ont représenté 89,2 Md€, en progression de 2,3% par rapport à 2017, soit 270 M€ au-dessus de l'objectif initial fixé par la LFSS pour 2018 mais 290 M€ de moins que le sous-objectif rectifié en LFSS 2019, mais 270 M€ au-dessus de l'objectif initial fixé par la LFSS pour 2018. Cette sous-exécution provient essentiellement de la composante hors prestations des soins de ville dont les dépenses sont inférieures de 250 M€ à l'objectif rectifié en raison d'un rendement plus fort qu'anticipé des remises pharmaceutiques tandis que les prestations de ville sont en sous-exécution de 40 M€.

En effet, les remises versées par l'industrie pharmaceutique (qui viennent en diminution de l'ONDAM) présentent un rendement supérieur de 300 M€ à la prévision. Cet écart s'explique notamment par le débouclage non anticipé de certaines négociations de prix portant sur des molécules sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et par la montée en charge plus rapide que prévu de certaines molécules soumises à des taux de remises élevés. Les prises en charges des cotisations des professionnels de santé et auxiliaires médicaux sont inférieures de 25 M€ à l'objectif rectifié. A l'inverse, les aides à la télétransmission dépassent l'objectif de 55 M€, les dépenses au titre du fonds des actions conventionnelles présentent un dépassement de 5 M€ et le rendement de la taxe sur les organismes complémentaires (qui vient en atténuation des dépenses de l'ONDAM comme les remises pharmaceutiques) est inférieur de 15 M€ à l'objectif.

En ce qui concerne les prestations, les honoraires médicaux et dentaires dépassent de 85 M€ l'objectif rectifié en LFSS pour 2019, dont 80 M€ pour les remboursements d'honoraires des généralistes et 30 M€ pour les dentistes. En revanche, les remboursements d'honoraires des spécialistes sous-exécutent de 25 M€. Les dépenses au titre des sages-femmes sont conformes à l'objectif.

Les honoraires paramédicaux sont inférieurs de 35 M€ à l'objectif rectifié en LFSS 2019. Les soins infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes présentent des sous-exécutions de 20 M€ et 25 M€ tandis que les orthophonistes et les orthoptistes dépassent chacun l'objectif rectifié de 5 M€. Les dépenses restent néanmoins dynamiques avec une croissance des remboursements de 3,6% pour l'ensemble des professions paramédicales.

Les médicaments présentent une sous-exécution de 105 M€ se décomposant en un dépassement de 55 M€ pour les médicaments issus du circuit de la rétrocession hospitalière et une sous-exécution de 160 M€ pour les médicaments vendus en officine de ville. Ces écarts s'expliquent pour partie par le changement de circuit de distribution en 2018 de nombreux médicaments (de la rétrocession hospitalière vers la ville) et notamment les produits contre l'hépatite C.

Les dispositifs médicaux sous-exécutent de 10 M€ l'objectif rectifié.

Les dépenses de biologie médicale présentent une sous-exécution de 15 M€ du fait notamment de la baisse de la cotation de la lettre B effectuée en novembre et décembre 2018 pour assurer le respect de la trajectoire de dépenses négociée dans le cadre du protocole signé entre les biologistes et l'UNCAM pour la période 2018 à 2020.

Les transports de patients présentent un dépassement de 25 M€ et poursuivent leur forte dynamique avec une croissance de +4,0%. Les dépenses d'indemnités journalières sont conformes à l'objectif rectifié mais restent dynamiques avec une évolution de +4,4% par rapport à 2017.

Enfin, les autres dépenses notamment les cures thermales, les rémunérations sur objectifs de santé public, le forfait structure et le forfait patientèle présentent un dépassement de 15 M€.

Tableau 2 • Décomposition de l'exécution des soins de ville

en M€	Montant constaté	Ecart à l'objectif rectifié
Total soins de ville	89 235	-290
Hors prestations	1 115	-250
dt remises conventionnelles	-1 435	-300
dt prise en charge cotisations sociales	2 425	-25
Soins de ville (prestations)	88 120	-40
Honoraires privés	22 665	85
généralistes	6 270	80
spécialistes	12 350	-25
sages femmes	315	0
dentistes	3 730	30
Honoraires paramédicaux	12 800	-35
infirmières	7 835	-20
kinésithérapeutes	4 110	-25
orthophonistes	745	5
orthoptistes	110	5
Laboratoires	3 480	-15
Transports	4 735	25
Médicaments de ville	21 150	-160
Rétrocession	2 685	55
Indemnités journalières	11 775	0
Dispositifs médicaux	7 095	-10
Autres prestations	1 735	15

Source : Constat de l'ONDAM/SDEPF/6B

Les dépenses à destination des établissements de santé sont en légère sous-exécution par rapport à l'objectif rectifié en LFSS 2019

Les dépenses relatives aux établissements de santé ont représentés 80,4 Md€ en 2018, en progression de 2,0%. Les dépenses au titre des établissements de santé présentent une sous-exécution de 25 M€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2019, et sont en sous-exécution de 325 M€ par rapport à l'objectif initial fixé par la LFSS pour 2018. Cette sous-exécution aurait pu être encore plus élevée s'il n'avait pas été décidé, comme en 2018, de déléguer aux hôpitaux en mars 2019 une enveloppe de crédits supplémentaire de 300 M€.

Encadré 1 • Quelques précisions sur la révision des réalisations de l'ONDAM 2018

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 2018 sont ici révisées compte tenu de leur degré de réalisation à fin mai 2019 ainsi que d'informations supplémentaires obtenues entre la clôture des comptes (à mi-mars 2019) et fin mai 2019. Ainsi, 105 M€ de sur-provisionnement ont été corrigés sur l'ONDAM 2018 (85 M€ sur les soins de ville et 20 M€ sur les établissements de santé). La consommation réelle des provisions ne sera connue qu'à la clôture des comptes 2019, en avril 2020.

Encadré 2 • La réalisation de l'objectif de maîtrise médicalisée en 2018

Chaque année, l'ONDAM voté en LFSS prend en compte un objectif d'économies à réaliser par l'assurance maladie via un ensemble d'actions menées notamment auprès des professionnels de santé dans le but d'infléchir le taux d'évolution de certains postes de dépenses par rapport à l'évolution tendancielle estimée. Le processus de maîtrise médicalisée s'inscrit en particulier dans le cadre des conventions médicales signées en 2005, puis en 2011 et en 2016, le corps médical s'étant engagé dans un effort collectif visant au bon usage des soins et au respect des règles de la prise en charge collective.

Des objectifs quantifiés, se rapportant à un certain nombre de thèmes, sont ainsi définis chaque année. En 2018, l'objectif était légèrement supérieur à ceux des années précédentes, soit 730 M€. Le taux de réalisation s'est élevé en 2018 à 65%. Cependant, cette performance varie selon les objectifs : si les objectifs sont dépassés sur les honoraires paramédicaux, ils ne sont en revanche pas atteints sur les indemnités journalières ou des dispositifs médicaux.

	Objectif	Réalisation	Taux d'atteinte
Médicaments	370	269	73%
Dispositifs médicaux	65	4	6%
Indemnités journalières	100	0	0%
Transports	75	59	79%
Honoraires paramédicaux	80	114	143%
Biologie	20	9	45%
Actes	20	18	90%
Total	730	473	65%

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

Comme en 2017, l'activité en médecine chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements de santé publics et privés poursuit son ralentissement. Celui-ci est particulièrement marqué sur les établissements publics dont l'activité est inférieure de 305 M€ à l'objectif rectifié en LFSS 2019. L'activité des établissements de santé privés serait inférieure de 50 M€ à l'objectif rectifié. A l'inverse, les dépenses de soins de suite et de réadaptation modulées à l'activité dépassent l'objectif rectifié de 20 M€. Le ralentissement de l'activité MCO des établissements publics est particulièrement marqué sur les séjours d'hospitalisation complète de médecine comme de chirurgie. Selon les analyses de l'ATIH, plus de la moitié du ralentissement observé entre 2013 et 2018 (soit environ 0,7 point sur un total de 1,3 point de moindre dynamique de l'activité entre ces deux années) concerne les patients de plus de 80 ans et s'explique, à parts à peu près égales, par un effet démographique (cette tranche d'âge concerne des classes creuses du milieu des années trente) et par une modification de la prise en charge des soins, moins intensive en soins hospitaliers.

Les dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux facturés en sus des séjours sont en sous-exécution de 30 M€. Plus précisément, les prestations de liste en sus dépassent de 195 M€ alors que les remises pharmaceutiques générées par les molécules inscrites en liste en sus ont un rendement supérieur de 225 M€ à ce qui avait été anticipé.

Les soins hospitaliers non régulés (qui concernent notamment l'hôpital américain de Neuilly, de Monaco ou encore de Puigcerda) dépassent de 40 M€ l'objectif rectifié en LFSS 2019.

Compte tenu du ralentissement de l'activité, l'intégralité des crédits hospitaliers mis en réserves ont été reversés à la fin de l'année 2018. De plus, une dotation complémentaire de 300 M€ a été versée en fin de gestion, au début du mois de mars 2018. Sans cette ultime dotation, l'ONDAM hospitalier aurait présenté une sous-exécution de 325 M€ (cf. tableau 2).

Tableau 2 : Décomposition de la sous-exécution des établissements de santé

en Md€	Objectifs 2018 rectifiés en LFSS 2019 (Md€)	Atterissage (avant délégation)	Délégation (en M€)	Constat	Ecart aux objectifs rectifiés
Etablissements de santé	80,5	80,1	300	80,4	0,0
Activité et forfaits publics	38,9	38,6		38,6	-0,3
Activité et forfaits privés	9,3	9,3		9,3	0,0
Liste en sus (prestations)	5,6	5,8		5,8	0,2
Impact des remises produits de santé à l'hôpital	-0,3	-0,5		-0,5	-0,2
Prise en charge psychiatrique privée	0,7	0,7	11	0,7	0,0
SSR privé	2,3	2,3		2,3	0,0
SSR public	6,2	6,2		6,2	0,0
Dépenses « non régulées »	0,2	0,2		0,2	0,0
Autres dotations	17,5	17,5	289	17,8	0,3

Source : /DSS/SDEPF/6B

Un dépassement des crédits alloués au titre de l'ONDAM médico-social

La contribution de l'assurance maladie au financement des établissements médico-sociaux s'est élevée à 20,4 Md€ en 2018, en progression de 1,9% par rapport à 2017. Les établissements médico-sociaux pour personnes âgées ont bénéficié d'une enveloppe de 9,2 Md€ en progression de 2,0% par rapport à 2017, et les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées ont perçu une enveloppe de 11,1 Md€ en progression de 1,8% par rapport à 2017.

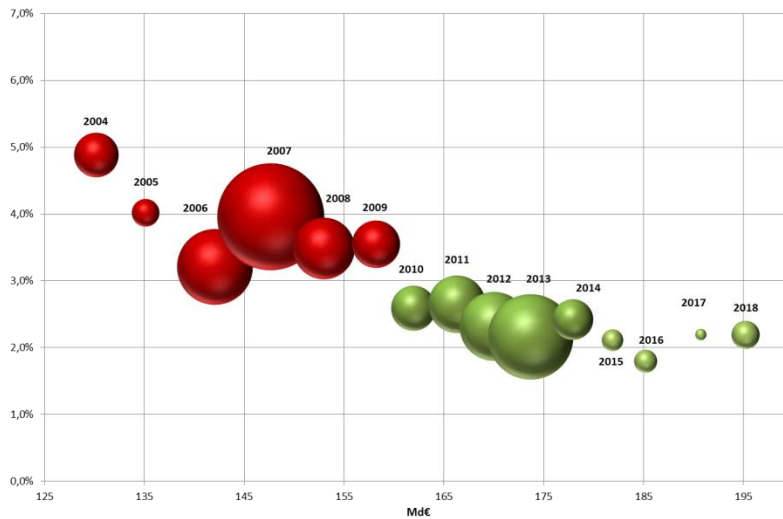
L'ONDAM médico-social a été réduit de 120 M€ par rapport à l'objectif initial fixé par la LFSS pour 2018 : d'abord réduit de 200 M€ lors de la rectification de l'objectif en LFSS 2019, il a été par la suite abondé par une dotation complémentaire de 80 M€ versée à la CNSA en fin de gestion. Les dépenses de l'OGD ont atteint 21,8 Md€ en 2018, soit une sous-exécution d'environ 30 M€ se décomposant en une sous-exécution de 10 M€ sur le secteur des personnes âgées et de 20 M€ sur le secteur des personnes handicapées.

Un respect des dépenses relatives au fonds d'intervention régional et un dépassement des « autres prises en charge »

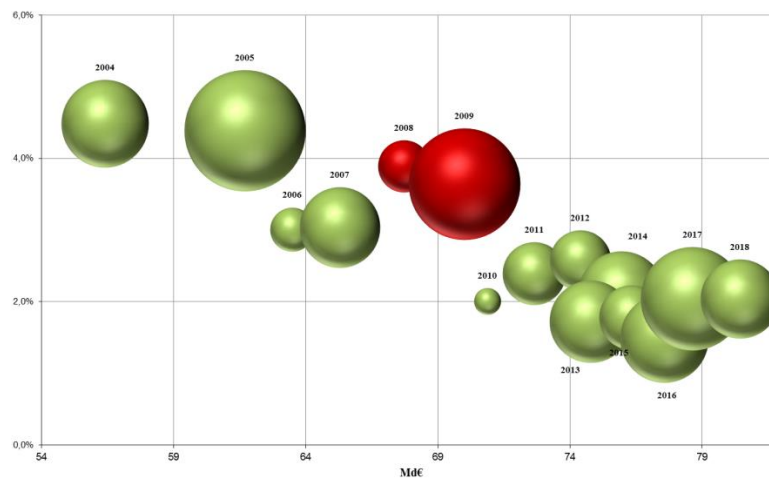
La contribution de l'assurance maladie aux dépenses relatives au FIR s'est élevée à 3,3 Md€ en 2018, soit un respect de l'objectif rectifié par la LFSS pour 2019, en diminution de 45 M€ par rapport à l'objectif initial fixé par la LFSS pour 2018. Le fonds a par ailleurs bénéficié de 1,3 M€ au titre des opérations de fongibilité avec les crédits hospitaliers.

Quant aux « autres prises en charge », leurs dépenses s'élèvent à 1,8 Md€, en dépassement d'environ 35 M€. Les soins des français à l'étranger présentent une sur-exécution de 60 M€. Les dotations aux opérateurs financés par l'assurance maladie sont supérieures de 5 M€ à l'objectif rectifié. Enfin, les dépenses au titre de l'ONDAM médico-social spécifique (qui finance notamment les centres de soins pour toxicomanes, les centres de cures ambulatoires en alcoologie ainsi que les appartements de coordination thérapeutique) sont sous-consommées de 30 M€.

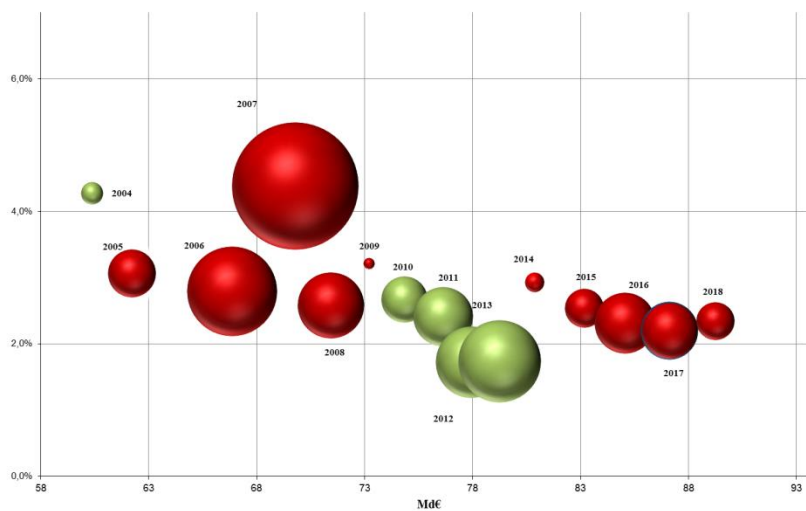
Graphique 1 • Evolution dans le champ de l'ONDAM depuis 2004



Graphique 2 • Evolution des dépenses relative aux établissements de santé depuis 2004



Graphique 3 • Evolution des dépenses des soins de ville depuis 2004



2.2 L'ONDAM en 2018 et 2019

Note de lecture : les bulles sont d'autant plus grande que l'écart à l'objectif initial est important, d'autant plus hautes que le taux d'évolution des dépenses est élevé est d'autant plus à droite que le montant de l'ONDAM réalisé est élevé. Les boules rouges représentent un dépassement de l'objectif initial tandis que les boules vertes représentent un niveau inférieur à cet objectif.

L'ONDAM 2019 devrait être respecté

Les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM ont été fixées à 200,3 Md€ en loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, soit une augmentation de 2,5%. Compte tenu de l'effet favorable des réalisations de l'année 2018 et au vu des dernières données disponibles sur la dynamique des dépenses de soins de ville et des établissements de santé, l'objectif devrait être respecté en 2019.

Les réalisations de 2018 se répercuteraient favorablement sur le niveau de l'ONDAM 2019

L'avantage de base total sur l'ONDAM 2019 s'élèverait à 330 M€.

L'essentiel de la sous-exécution des soins de ville en 2018 se reporte mécaniquement en 2019 (à l'exception du rendement du taux L_v , soit 40 M€), soit 250 M€ d'effet base favorable.

A l'inverse, le dépassement des soins des Français de l'étranger, soit 60 M€, se reporte défavorablement sur l'exercice 2019.

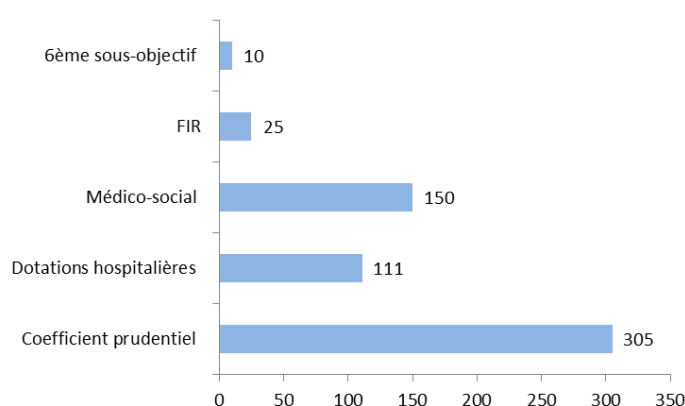
Par ailleurs, les sous-exécutions des dépenses d'activité hospitalière et de remboursements des molécules onéreuses de l'ONDAM hospitalier qui n'avaient pas été anticipées lors de la campagne hospitalière créent un avantage de base qui atteint 140 M€. Ces moindres réalisations concernent la liste en sus (-85 M€ issus d'un rendement plus fort qu'anticipé des remises pharmaceutiques) ainsi que l'activité hospitalière (-55 M€).

Des risques supplémentaires couverts par l'avantage de base.

Les risques portant sur l'ONDAM 2019 s'élèveraient à 280 M€. 155 M€ d'économies prévues dans le cadre de la construction de l'ONDAM 2019 pourraient ne pas se réaliser pour tout ou partie, concernant notamment la maîtrise des dépenses d'indemnités journalières. A ce risque sur les économies, s'ajoute un aléa défavorable sur les volumes hospitaliers liés à l'activité en MCO. En effet, le réexamen de l'impact des ponts et des jours fériés sur l'activité des établissements de santé en 2018 a révélé un volume de l'activité MCO hospitalière corrigé des jours ouvrés plus élevé que celui retenu lors de la fixation des tarifs hospitaliers. Le risque associé à cette nouvelle estimation s'élève à 125 M€.

Dès le début de l'année 2019, 601 M€ de crédits ont été mis en réserve (cf. graphique 4) pour sécuriser le respect de l'ONDAM. Ce montant est égal au minimum imposé par la loi de programmation des finances publiques qui fixent un taux de réserve de 0,3% soit environ 601 M€. De plus, une provision prudentielle de 120 M€ a été pour la première fois incluse dans le sous-objectif soins de ville. Ces réserves et la provision prudentielle apparaissent suffisantes pour faire face aux aléas identifiés à ce stade.

Graphique 4 • Ventilation des mises en réserves en 2019



Source : /DSS/SDEPF/6B

2.3 La consommation de soins de ville

Les dépenses de soins de ville prises en charge par l'assurance maladie ont augmenté de 2,3% en 2018 après 2,2% en 2017.

Sur le champ des seules prestations du régime général, c'est-à-dire hors prises en charge de cotisations des professionnels de santé, dotations au fonds des actions conventionnelles, aides à la télétransmission, taxe sur les organismes complémentaires et remises conventionnelles, les soins de ville ont progressé de 2,6%. (cf. tableau 1).

La structure des jours ouvrés a contribué à la dynamique des prestations de soins de ville en 2018, à hauteur de +0,1 point (estimation CNAM), l'année 2018 comportant un jour de semaine de plus qu'en 2017 et un dimanche en moins.

Des remboursements d'honoraires médicaux qui restent dynamiques du fait de la fin de la montée en charge de la convention médicale

En 2018, les dépenses d'honoraires médicaux ont augmenté de 3,0%, après une hausse de 2,7% en 2017 et +3,0% en 2016. Ils contribuent pour environ 30% de la croissance des prestations de ville alors qu'ils représentent 26,4% de la dépense.

Les remboursements d'honoraires des médecins spécialistes ont connu une croissance de 3,3% en 2018. Cette croissance s'explique principalement par la dynamique des consultations (+4,0% après 1,3% en 2017 et 0,2% en 2016). Les actes techniques ainsi que des dépenses de scanner/IRMN poursuivent leur ralentissement mais restent dynamiques. Les actes techniques évoluent de +2,9% en 2018 (après 3,4 % en 2017 et 4,5% en 2016) tandis que les remboursements de scanners/IRMN progressent de 4,5% (contre +6,9% en 2017 et +9,5% en 2016). L'impact de la fin de la montée en charge de la convention médicale pour les médecins spécialistes (+155 M€) est partiellement compensé par des baisses de tarifs sur la radiologie et l'ophtalmologie (-70 M€). Au total, ce poste contribue à hauteur de 18% à la croissance des prestations de soins de ville alors qu'il représente 14% de la dépense.

Les dépenses remboursées de médecine générale ont crû de 3,2% en 2018. Cette croissance s'explique majoritairement par la fin de la montée en charge de la convention médicale qui a engendré un coût de 255 M€ en 2018. Le volume des consultations de médecine générale continue à décroître (-0,5% après -1,2% en 2017, en données corrigées des jours ouvrés (CJO).

Les dépenses d'honoraires des dentistes ont augmenté de 0,8% après +1,5% en 2017 et +1,8% en 2016. Les soins conservateurs ont crû de 0,4% tandis que les soins prothétiques ont vu leur dépense décroître de 1,1%. Les autres soins dentaires, qui regroupent notamment les consultations, les actes chirurgicaux ainsi que les actes utilisant des radiations ionisantes, ont progressé de 2,7% en 2018 (après +4,4% en 2017). Il semblerait ainsi que l'effet inflationniste de la mise en œuvre de la nouvelle nomenclature des actes dentaires en 2014 s'estompe après trois années de dynamique soutenue.

Les dépenses au titre des honoraires de sages-femmes restent très dynamiques quoiqu'en ralentissement (+6,9% en 2018 après +8,5% en 2017). La fin de la montée en charge du dispositif PRADO maternité (« programme de retour à domicile ») et la baisse du nombre de naissances expliqueraient ce relatif infléchissement (758 000 naissance en 2018 après 770 000 naissances en 2017 et 784 000 naissances en 2016).

Les honoraires paramédicaux poursuivent leur ralentissement

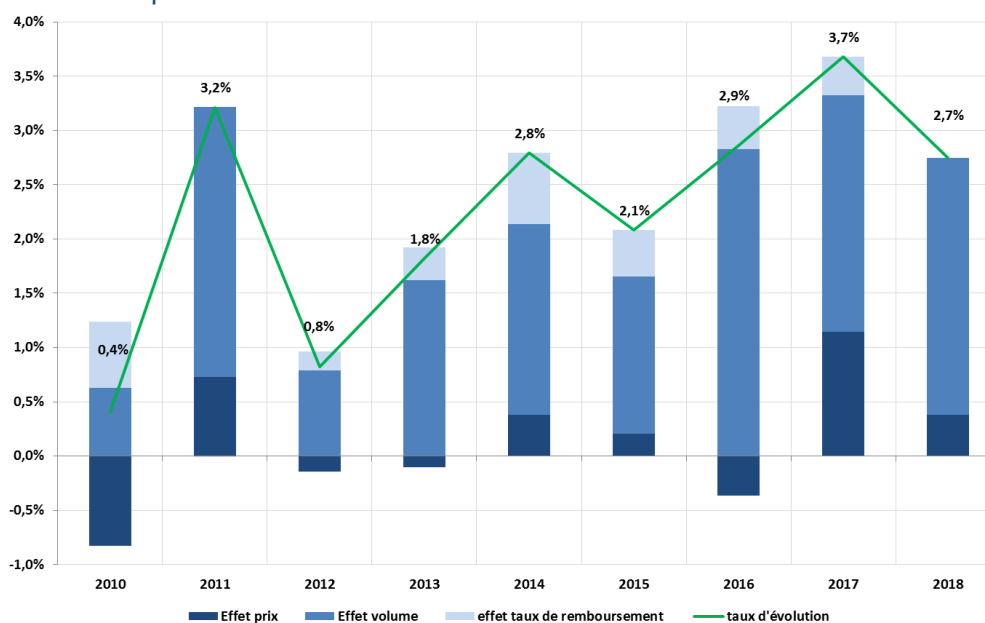
Les dépenses d'honoraires paramédicaux ont augmenté de 3,6% en 2018, en net ralentissement par rapport aux années précédentes (+3,9% en 2017, +4,6% en 2016).

Tableau 1 • Évolution des prestations de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL, en millions d'euros	2 017	2 018	Évolution	Contrib. à la croissance	Part dans la dépense	Croissance annuelle moyenne entre 2010 et 2017
Soins de ville	72 326	74 173	2,6%	100,0%	100,0%	2,6%
Honoraires libéraux	35 414	36 385	2,7%	52,5%	49,1%	3,2%
<i>dont</i>						
Honoraires médicaux	19 053	19 618	3,0%	30,6%	26,4%	2,6%
généralistes	6 010	6 204	3,2%	10,5%	8,4%	2,8%
spécialistes	9 993	10 324	3,3%	17,9%	13,9%	2,7%
sages-femmes	248	265	6,9%	0,9%	0,4%	9,8%
dentistes	2 803	2 825	0,8%	1,2%	3,8%	1,3%
Honoraires paramédicaux	9 649	10 000	3,6%	19,0%	13,5%	5,3%
infirmières	5 630	5 865	4,2%	12,7%	7,9%	6,1%
kinésithérapeutes	3 323	3 403	2,4%	4,3%	4,6%	4,1%
orthophonistes	627	643	2,5%	0,8%	0,9%	4,9%
orthoptistes	69	90	29,3%	1,1%	0,1%	5,3%
Laboratoires	2 932	2 901	-1,1%	-1,7%	3,9%	0,6%
Transports de malades	3 780	3 866	2,3%	4,6%	5,2%	4,2%
Produits de santé	25 443	25 808	1,4%	19,8%	34,8%	1,7%
<i>dont</i>						
Médicaments	19 827	19 925	0,5%	5,3%	26,9%	0,8%
<i>Médicaments de ville</i>	17 043	17 627	3,4%	31,6%	23,8%	-0,2%
<i>Rétrocession hospitalière</i>	2 784	2 298	-17,4%	-26,3%	3,1%	11,0%
Dispositifs médicaux	5 616	5 882	4,7%	14,4%	7,9%	5,3%
Indemnités journalières	10 333	10 806	4,6%	25,7%	14,6%	2,5%
IJ maladie	7 346	7 642	4,0%	16,1%	10,3%	2,5%
<i>courtes (moins de 3 mois)</i>	4 341	4 487	3,4%	7,9%	6,0%	2,5%
<i>longues (plus de 3 mois)</i>	3 005	3 155	5,0%	8,1%	4,3%	2,5%
IJ AT	2 987	3 164	5,9%	9,6%	4,3%	2,5%
Autres	1 136	1 174	3,3%	2,1%	1,6%	3,9%

Source : calculs DSS, données CNAM (données brutes en date de soins à fin janvier 2018).

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



Source : CNAM

Ce ralentissement concerne en premier lieu les remboursements des soins infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes. Ainsi, les soins infirmiers ont crû de 4,2% en 2018, contre une moyenne annuelle de +6,1% entre 2010 et 2017, et ceux des masseurs-kinésithérapeutes de 2,4% en 2018, contre une moyenne annuelle de +4,1% entre 2010 et 2017, malgré la mise en œuvre de revalorisations tarifaires notamment du bilan diagnostic kinésithérapique.

Les honoraires des orthophonistes ont augmenté de 2,5% en 2018 après 3,7% en 2017. A l'inverse, les honoraires d'orthoptistes présentent une dynamique très élevée en 2018 (+29%) portée par des hausses de tarifs. Cependant, en raison des faibles poids de ces professions dans la dépense, leur contribution à la croissance reste faible (1,9% de la croissance globale des prestations de ville).

Pris dans leur ensemble, les soins paramédicaux ont contribué à hauteur de 19% à la croissance des prestations de ville, alors qu'ils ne représentent que 13,5% de la dépense.

Les dépenses brutes de produits de santé contribuent pour près de 20% à la croissance totale des prestations de ville

La dépense remboursée brute (c'est-à-dire avant prise en compte des remises pharmaceutiques) de produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) augmente de 1,4% en 2018. Les médicaments remboursés présentent une croissance de 0,5% en 2018 après 1,6% en 2017. Cette dynamique masque des évolutions contrastées entre les dépenses au titre des médicaments vendus en officine de ville et celles issues du circuit de la rétrocession (c'est-à-dire dispensés dans les pharmacies hospitalières pour une consommation en ville). En effet, au cours de l'année 2018, la dispensation d'un certain nombre de médicaments précédemment réservée aux pharmacies hospitalières a été basculée en officine de ville. Ces transferts concernent essentiellement des traitements contre l'hépatite C (Epclusa®, Sovaldi®, ...) ainsi que des molécules en oncologie (Imbruvica®, Ibrance®, ...).

En conséquence, les dépenses de médicaments vendus en officine ont fortement accéléré, en croissance de 3,4% en 2018 après 0,5% en 2016 et en 2017. Le rendement de la maîtrise médicalisée est largement en deçà des objectifs fixés : 269 M€ pour un objectif de 370 M€, soit un taux d'atteinte de 73%. Les baisses de prix négociées par le comité économique d'évaluation des produits de santé (CEPS) s'établissent par ailleurs à 840 M€ en 2018. La fiche 3.2 du présent rapport présente un bilan détaillé de la dynamique des médicaments dispensés en officines de ville en 2018.

Symétriquement (et toujours en raison des bascules entre circuits de distribution), les dépenses au titre des médicaments de la rétrocession ont diminué de 17,4% en 2018 (après une progression de +8,8% en 2017 et de +4,4% en 2016).

Les dispositifs médicaux sont dynamiques, en accélération par rapport à 2017 (+4,7% contre 4,1% en 2017) mais en deçà des taux de croissance annuelle moyenne observés entre 2007 et 2017 (+5,3%). Ces dépenses sont tirées par la montée en charge du dispositif d'autocontrôle du diabète Freestyle Libre®. Les dispositifs médicaux contribuent pour environ 14% à la croissance totale des prestations alors qu'ils ne représentent que 8% de la dépense.

Une dynamique toujours élevée des indemnités journalières en 2018

Les dépenses d'indemnités journalières (IJ) augmentent de 4,6% en 2018 après 4,3% en 2017 et 4,5% en 2016. La contribution des dépenses d'IJ à la croissance des prestations de ville est d'environ 26% alors que les indemnités journalières ne représentent que 15% de la dépense.

Les IJ maladie de moins de trois mois poursuivent leur ralentissement (+3,4% après +3,6% en 2017 et +5,5% en 2016). A l'inverse, les IJ maladie de plus de trois mois sont en accélération (+5,0% après +4,2% en 2017 et +3,4% en 2016). Cette forte hausse des arrêts de longue durée depuis 2014 (+4,4% de taux de croissance annuel moyen) est à mettre en regard des réformes des retraites de 2010 et 2014 conduisant au recul progressif de l'âge de départ effectif à la retraite (hausse de l'âge légal de 60 à 62 ans et augmentation de la durée d'assurance requise pour le taux plein). Ainsi, entre 2010 et 2017, la part des personnes d'au moins 60 ans dans le montant total indemnisé pour les arrêts de plus de 8 jours progresse de 3,4 points (8,2% en 2017 contre 4,8% en 2010).

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

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

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

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

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

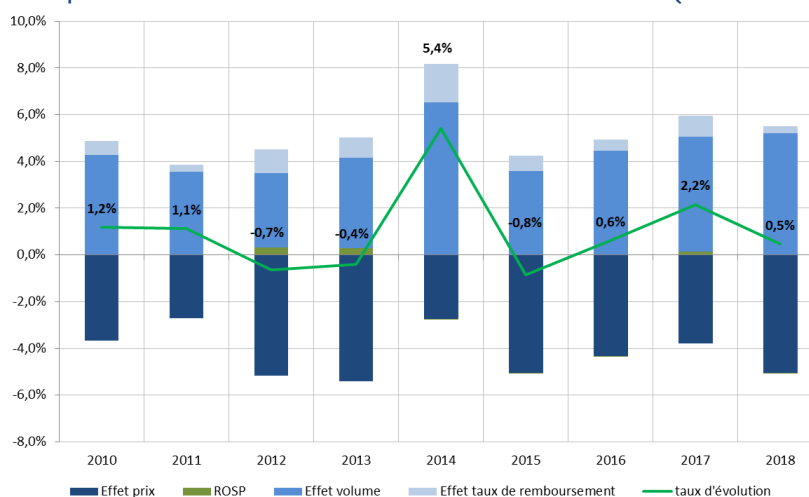
Sur les médicaments, il est possible de décomposer un effet générique qui correspond à l'élargissement du répertoire entre N-1 et N et à l'évolution du taux de substitution entre N-1 et N. Il est calculé grâce aux données mensuelles en dates de soins remboursables déflatées des tarifs.

Les graphiques 1 à 6 traduisent l'évolution de ces effets depuis 2010. Pour les indemnités journalières ainsi que pour les transports de patients, la décomposition de la croissance se fait par type de transport ou d'arrêts (graphiques 3 et 5).

Ces évolutions sont calculées sur des données du régime général, en France métropolitaine corrigés des jours ouvrés. Les taux d'évolutions découlant des graphiques ne sont donc pas directement comparables aux données brutes présentés dans le tableau 1.

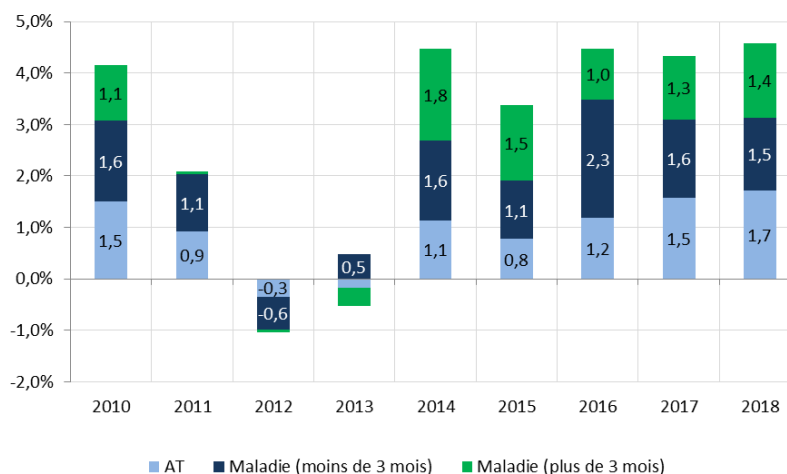
De même, les évolutions en volume présentées pour certains postes sont corrigées des jours ouvrés.

Graphique 2 • Décomposition de la croissance brute des médicaments (officine et rétrocession)



Source : CNAM

Graphique 3 • Décomposition de la croissance des indemnités journalières



Source : CNAM

Les IJ pour accidents de travail et maladies professionnelles continuent également d'accélérer (+5,9% après 5,5% en 2017 et 4,1% en 2016). Cette accélération peut s'expliquer par une modification du fait générateur de la prise en charge par la branche AT-MP des maladies professionnelles : la LFSS pour 2018 a prévu qu'à partir du 1^{er} juillet 2017 les maladies professionnelles ouvrent droit à prise en charge par la branche AT-MP dès le premier constat médical de la maladie et non plus seulement à compter de la reconnaissance de son origine professionnelle.

Par ailleurs, les actions de maîtrise médicalisée sur les indemnités journalières ne semblent pas avoir produit d'effet en 2018 (alors que l'objectif était de 100 M€ d'économies).

Les dépenses de biologie médicale en recul en 2018 pour respecter la trajectoire financière du protocole pluriannuel

Les dépenses remboursées en biologie médicale décroissent en 2018 de 1,1% après une progression de 1,1% en 2017.

Cette faible dynamique s'explique par une baisse de tarif exceptionnelle entre le 20 novembre 2018 et le 31 décembre 2018 qui a engendré une économie supplémentaire de l'ordre de 30 M€ afin de compenser le dépassement constaté en 2017 du protocole d'accord prix/volume négocié entre l'UNCAM et les représentants des biologistes. Le volume d'actes a pour sa part progressé de 2,6% après 3,8% en 2017.

Par ailleurs, les actions de maîtrise médicalisée ont permis d'infléchir le volume de dépense de biologie médicale de 9 M€ (sur un objectif de 20 M€).

Un infléchissement des dépenses de transports de patients s'expliquant par un changement de périmètre

Les dépenses de transports de patients progressent de 2,3% en 2018, en net ralentissement par rapport aux années précédentes (+3,9% en 2017, +4,6% en 2016). Cet infléchissement s'explique par le transfert à partir d'octobre 2018 des dépenses de transports inter-établissement de l'enveloppe des soins de ville vers celle des établissements de santé. Le montant de ce transfert est estimé à 72 M€ pour l'année 2018. En neutralisant l'impact de ce transfert, l'évolution des dépenses de transports de patients serait de 4,2%.

Les dépenses de taxis sont les plus dynamiques, avec un volume en augmentation de 5,4% (contre +6,0% d'évolution moyenne entre 2010 et 2017). Ils contribuent pour 2,5 points à la croissance totale des dépenses de soins de ville, et voient leur part dans la dépense de transport de patients atteindre 42%, contre 40% en 2017.

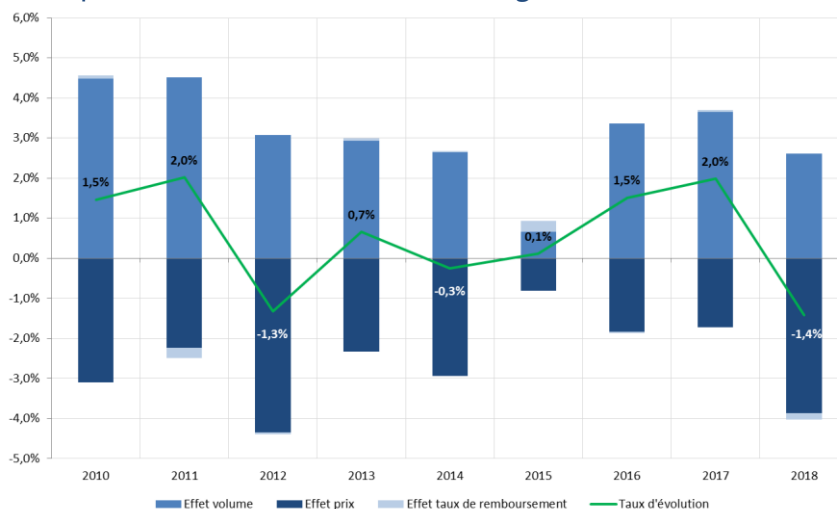
Les ambulances présentent une dynamique en volume de +3,2% (contre +2,2% en moyenne entre 2010 et 2017). Elles contribuent pour 0,1 point à la croissance et, à l'inverse des taxis, voient leur part dans la dépense diminuer (37,8% en 2018 contre 38,6% en 2017).

Les véhicules sanitaires légers (VSL) ont vu leur volume de dépense croître de 0,3% en 2018, alors qu'ils diminuaient de -0,7% en moyenne entre 2010 et 2017.

Les dépenses d'autres transports (véhicules personnels, service mobile d'urgence et de réanimation, ...) ont vu leur volume décroître de 9,0% en 2018. Ces modes de transports ne représentent que 2,5% de la dépense.

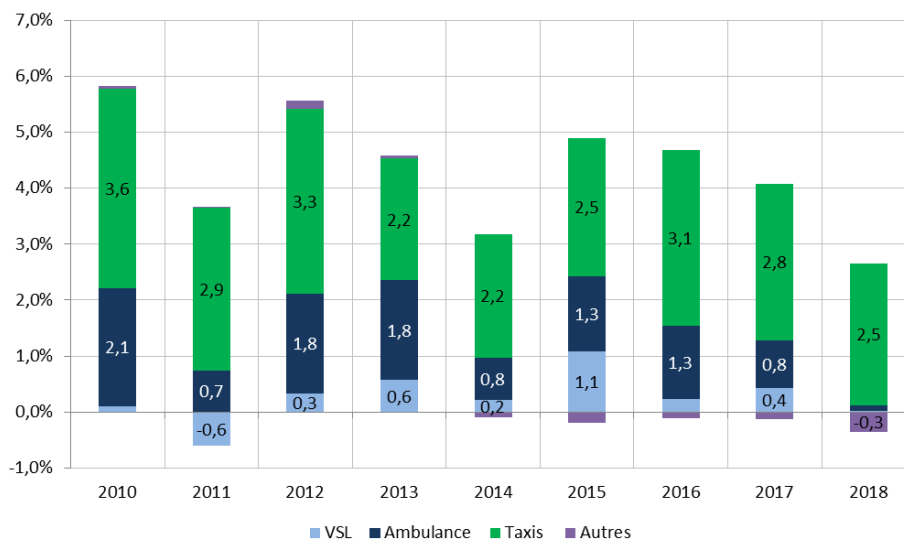
Les transports de patients sont très majoritairement utilisés par des personnes souffrant d'affections longue durée et exonérées à ce titre du ticket modérateur : en conséquence, le taux de remboursement moyen par l'assurance maladie atteint 95% en 2018.

Graphique 4 • Décomposition de la croissance de la biologie médicale



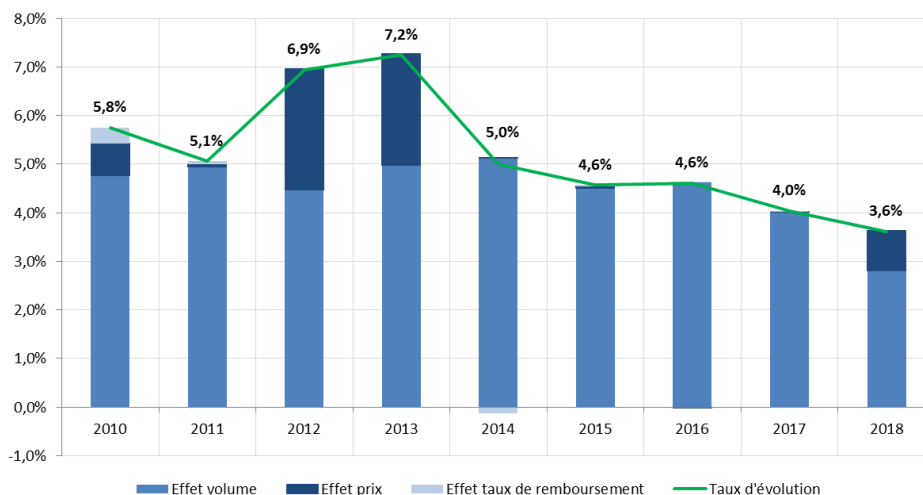
Source : CNAM

Graphique 5 • Décomposition de la croissance des transports de patients



Source : CNAM

Graphique 6 • Dépenses remboursées des honoraires paramédicaux



Source : CNAM

2.4 De l'ONDAM aux comptes du régime général

En 2018, les dépenses relevant du champ de l'ONDAM ont atteint 195,2 Md€ tous régimes et devraient atteindre 200,3 Md€ en 2019, conformément à l'objectif voté en LFSS 2019.

Cette fiche présente le passage de la vision économique des dépenses de l'ONDAM aux dépenses comptabilisées par le régime général en 2018.

La mise en place de la protection universelle maladie en 2016 a permis de rapprocher sensiblement le champ de l'ONDAM de celui du régime général

Depuis 2016, avec la mise en place de la protection universelle maladie (PUMa), les comptes du régime général permettent de retracer la quasi-totalité des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM (qui est un objectif « tous régimes ») : les comptes du régime général en présentation PUMa couvrent désormais plus de 99% des dépenses de l'ONDAM contre 86% auparavant. Les écarts subsistants tiennent :

- aux prestations qui sont exclues du périmètre de la PUMa : les prestations en nature dont le remboursement relève de règles plus favorables que celles appliquées dans le droit commun ainsi que les indemnités journalières maladie des régimes autres que la CNAM et le régime des salariés agricoles ;
- aux dépenses AT-MP de l'ONDAM hors régime général ;
- aux dépenses relevant de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte.

Ces dépenses hors champ PUMa s'élèvent à 0,9 Md€ en 2019.

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

En 2018, l'ONDAM est composé à 95% de prestations. Les 5% restant correspondent à des prises en charge de cotisations des professionnels de santé, qui sont comptablement des transferts entre régimes de sécurité sociale, et des dotations (votées en LFSS) suivies dans des comptes spécifiques de transferts. Par ailleurs, les remises conventionnelles sur les produits de santé et la contribution des organismes complémentaires, qui sont comptabilisées en produits des régimes maladie, sont retracées en moindres dépenses dans l'ONDAM.

Le champ des prestations des branches maladie et AT-MP est plus large que celui des prestations du champ de l'ONDAM. Les prestations ONDAM représente 93,6% des prestations servies par le régime général en 2018. Ces autres prestations (essentiellement les IJ maternité, les prestations d'invalidité et les rentes AT-MP) sont présentées dans la fiche 2.5.

Approche économique et approche comptable

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

L'ONDAM retient une approche économique des dépenses et les remboursements afférents aux soins de l'année N sont actualisés postérieurement à la clôture des comptes, les écarts constatés sur les provisions affectant directement leur exercice de rattachement¹ (cf. encadré 1 fiche 2.2).

Les remises au titre des produits de santé constituent une autre source d'écart récurrent entre l'approche économique et l'approche comptable : une partie de ces remises fixées par convention entre le CEPS et les exploitants de produits de santé peut concerner en effet des exercices passés. Les remises payées au titre des exercices antérieurs sont rattachées aux ONDAM correspondant alors qu'elles sont enregistrées d'un bloc dans les comptes.

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.

Le tableau 1 présente les dépenses du régime général PUMa dans une approche économique et ses écarts avec l'approche comptable. En 2018, les charges comptables nettes des recettes atténuatives (remises sur les produits de santé et taxe sur les organismes complémentaires) sont supérieures aux dépenses nettes constatées dans l'approche économique de l'ONDAM de 0,35 Md€.

La sous-estimation des provisions 2017 au titre des soins de ville et des dépenses en établissements de santé relève les charges comptables 2018 de 0,2 Md€ par rapport à l'ONDAM. S'y ajoute une surestimation des provisions 2018 estimée à 0,1 Md€, ce qui accentue d'autant l'écart entre l'ONDAM et les comptes 2018. Par ailleurs, les dépenses afférentes aux dettes contractées par l'assurance maladie pour les soins des Français à l'étranger au titre des années antérieures et comptabilisées en 2018 ont été revues à la hausse, via une augmentation de la provision 2018 de l'ordre de 0,05 Md€, sans impact sur l'ONDAM 2018. Enfin, l'écart entre comptes et ONDAM au titre des remises conventionnelles s'élève à 0,1 Md€ en 2018.

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

en millions d'euros

	2016		2017		2018		Ecart	Evol Eco. (%)	Evol compt. (%)
	Eco.	Compt.	Eco.	Compt.	Eco.	Compt.			
PRESTATIONS	179 057	178 893	184 905	185 137	189 435	189 782	348	2,4	2,5
Soins de ville	82 784	82 690	84 994	84 926	87 502	87 751	249	3,0	3,3
SDV en nature	72 479	72 415	74 262	74 220	76 061	76 239	178	2,4	2,7
SDV en espèces	10 305	10 275	10 732	10 706	11 441	11 513	71	6,6	7,5
Etablissements publics et privés	77 142	77 199	78 604	78 854	80 166	80 204	38	2,0	1,7
Etablissements publics	63 450	63 521	64 772	65 014	66 073	66 116	43	2,0	1,7
Etablissements privés	13 692	13 678	13 832	13 839	14 093	14 088	-5	1,9	1,8
Etablissements médico-sociaux	18 446	18 448	20 563	20 564	20 987	20 994	7	2,1	2,1
ONDAM Pers. âgées*	8 750	8 750	9 047	9 047	9 247	9 247	0	2,2	2,2
ONDAM Pers. handicapées*	9 149	9 149	10 949	10 949	11 149	11 149	0	1,8	1,8
Autres	546	548	567	568	590	597	7	4,2	5,2
Soins des français à l'étranger	685	557	745	793	779	834	54	4,7	5,1
AUTRES DEPENSES SOINS DE VILLE	2 912	2 969	2 693	2 706	2 781	2 767	-14	3,3	2,2
Prise en charge cot. PAM	2 526	2 583	2 326	2 339	2 348	2 359	12	0,9	0,9
FAC + ANDPC	184	184	182	182	186	186	0	2,3	2,3
Aides à la télétransmission	136	136	117	117	171	145	-26	46,5	24,2
Subvention Teulade	65	65	68	68	76	76	0	11,6	11,6
AUTRES DEPENSES	3 405	3 391	3 671	3 674	4 195	4 195	0	14,3	14,2
Dépenses relatives au FIR	3 018	3 004	3 240	3 244	3 333	3 333	0	2,9	2,7
FMESPP	2	2	59	59	449	449	0	++	++
FISS					0	0	0		
ONIAM	87	87	107	107	125	125	0	16,8	16,8
Autres participations et subventions	298	298	264	264	288	288	0	9,1	9,1
RECETTES ATTENUATIVES	-1 476	-1 534	-1 664	-1 547	-2 147	-2 263	-117	29,0	46,3
Remises conventionnelles	-1 328	-1 387	-1 518	-1 401	-1 916	-2 033	-117	26,3	45,0
Participation UNOCAM	-148	-148	-146	-146	-231	-231	0	++	++
TOTAL CHAMP ONDAM PUMA	183 898	183 718	189 605	189 969	194 264	194 481	217	2,5	2,4
Prestations spécifiques et régimes hors PUMa	1 161	1 049	1 101	1 067	927	909	-17	-15,8	-14,8
TOTAL CHAMP ONDAM	185 059	184 767	190 706	191 036	195 191	195 390	199	2,4	2,3

* 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.

La présentation diffère de la fiche 2.2, les évolutions ne neutralisent pas ici les nouvelles dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM et financées par ailleurs, traitées en changement de périmètre dans la présentation de l'ONDAM (cf. annexe 7 du PLFSS pour 2019).

Source : DSS/SDEPF/6A

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

en millions d'euros

	2016	2017	%	2018	%	2019	%
PRESTATIONS CHAMP ONDAM	178 893	185 137	3,5%	189 782	2,5%	193 912	2,2%
dont maladie	171 260	177 556	3,7%	181 888	2,4%	185 924	2,2%
dont maternité	3 765	3 691	-2,0%	3 681	-0,3%	3 777	2,6%
dont AT-MP	3 868	3 890	0,6%	4 213	8,3%	4 212	0,0%
PRESTATIONS CHAMP HORS ONDAM	16 689	16 947	1,5%	17 370	2,5%	17 948	3,3%
dont maladie	8 746	9 013	3,1%	9 298	3,2%	9 765	5,0%
dont maternité	3 073	3 080	0,2%	3 252	5,6%	3 314	1,9%
dont AT-MP	4 870	4 854	-0,3%	4 820	-0,7%	4 869	1,0%

Source : DSS/SDEPF/6A

2.5 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM

Cette fiche présente l'évolution des prestations légales des branches maladie et AT-MP du régime général qui n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM. Il s'agit principalement de prestations en espèces qui ne sont pas strictement liées au risque maladie : les indemnités journalières pour congés maternité et paternité, les pensions d'invalidité qui indemnisent la perte de revenus des personnes ayant perdu tout ou partie de leur capacité de travailler, les rentes octroyées suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle qui composent l'essentiel des prestations d'incapacité permanente ainsi que les prestations relatives à l'indemnisation des conséquences de l'exposition à l'amiante servies par le FCAATA et le FIVA.

Ce champ inclut également des prestations en nature non incluses dans l'ONDAM telles que les prestations médico-sociales financées sur les ressources propres de la CNSA et les prestations de soins d'assurés étrangers en France refacturés au pays dont ils relèvent. Enfin, sont également présentées ici les prestations d'action sociale des branches maladie et AT-MP et une grande partie du financement de leurs actions de prévention.

Depuis 2016, les comptes de la branche maladie du régime général sont établis sur le champ de la protection universelle maladie (PUMA), et les prestations présentées ci-après intègrent désormais les prestations maladie de droit commun des autres régimes de base, ainsi que, depuis 2018, les dépenses spécifiques de l'ex-RSI.

Au total, les prestations hors ONDAM des branches maladie et AT-MP du régime général se sont élevées à 17,5 Md€ en 2018, en hausse de 1,0% (cf. tableau 1). Elles seraient plus dynamiques en 2019 (+3,2%) et s'établiraient à 18,1 Md€, tirées par un rebond de la contribution de la CNSA aux dépenses médico-sociales.

Les pensions d'invalidité ralentissent avec la fin de montée en charge du recul de l'âge légal

En 2018, les pensions d'invalidité servies par la branche maladie du régime général se sont élevées à 6,5 Md€, en hausse de 2,5% (cf. tableau 2). Elles sont en fort ralentissement en raison de la fin de la montée en charge du recul progressif de l'âge légal de départ en retraite qui avait un effet accélérateur sur la dépense en allongeant la durée passée en invalidité. L'effet volume s'est élevé à 1,6% et la revalorisation des pensions d'invalidité a participé à hauteur de 0,8% à la croissance des dépenses.

En 2019, les prestations d'invalidité progresseraient de 2,7%. La revalorisation des pensions serait limitée par la revalorisation de 0,3% intervenue au 1^{er} avril 2018 (+0,5% en moyenne annuelle). L'effet volume serait de 2,2%.

Les rentes AT-MP repartent à la hausse en 2018

En 2018, les rentes AT-MP ont augmenté de 1,2% après plusieurs années de baisse. En raison d'une inflation plus soutenue que ces dernières années (1,6% en 2018), la revalorisation a joué fortement (0,8% soit deux tiers de la hausse ; cf. tableau 3). Le volume, en baisse depuis 2014, a été légèrement positif (+0,2% après -0,5% en 2016 et 2017). Enfin, l'intégration dans ces dépenses des rentes servies auparavant par le Fonds commun des accidents du travail (FCAT) explique 0,2 point d'évolution.

En 2019, ces dépenses croîtraient légèrement (+0,3%), portées par une revalorisation de 0,5% en moyenne annuelle limitée par la sous-indexation opérée en janvier 2019. L'effet volume repartirait très légèrement à la baisse (-0,1%).

Les dépenses d'indemnités journalières de maternité accélèrent légèrement en 2018

Les indemnités journalières maternité et paternité ont représenté une dépense de 3,2 Md€ en 2018 (cf. tableau 4). Ces prestations ont légèrement accéléré (+1,1% après +0,3% en 2017) du fait de la progression des salaires qui conduit à une hausse de l'indemnité moyenne. Toutefois, la baisse de la natalité (-1,6%) a joué en sens contraire en diminuant le nombre d'indemnités versées.

En 2019, les dépenses d'indemnités journalières croîtraient de 1,9%, soit +1,2% pour les indemnités journalières maternité et +10,2% pour le congé paternité. Elles seraient notamment soutenues par un taux de progression prévu du salaire du secteur privé de 2,1%. En outre, deux mesures de la LFSS 2019 contribueraient à cette accélération : d'une part l'harmonisation des modalités d'indemnisation du congé maternité pour les travailleuses indépendantes, et d'autre part le prolongement du congé paternité pour les parents d'un enfant prématuré.

Tableau 1 • Décomposition des prestations hors ONDAM

En millions d'euros

	2016	2017	%	2017 pro forma	2018	%	contrib	2019(p)	%
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	16 864	17 121	1,5	17 332	17 536	1,2	1,2	18 085	3,1
Prestations d'invalidité	6 028	6 333	5,1	6 333	6 490	2,5	0,9	6 665	2,7
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	4 305	4 295	-0,2	4 295	4 347	1,2	0,3	4 362	0,3
Préretraite amiante (ACAATA)	388	351	-9,4	351	318	-9,6	-0,2	288	-9,3
IJ maternité et paternité	3 052	3 060	0,3	3 195	3 231	1,1	0,2	3 291	1,9
Soins des étrangers (conventions internationales)	822	860	4,7	857	868	1,3	0,1	884	1,8
Actions de prévention (hors dotation FNPEIS au FIR)	395	443	12,2	451	455	0,8	0,0	574	26,3
Prestations légales décès	98	102	3,7	102	105	2,6	0,0	104	-0,8
Prestations extralégales	122	129	6,1	144	131	-9,3	-0,1	145	10,9
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 401	1 298	-7,4	1 347	1 368	1,6	0,1	1 548	13,2
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	44	46	4,3	49	57	17,1	0,0	57	0,0
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	208	203	-2,4	209	167	-19,9	-0,2	167	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Note : afin d'assurer la comparabilité des exercices, l'année 2017 est recalculée pour tenir compte de l'intégration des prestations spécifiques qui figuraient jusqu'en 2017 dans les comptes du régime des indépendants

Tableau 2 • Les pensions d'invalidité

En millions d'euros

	2016	2017	2018	2019(p)
MONTANTS NETS	6 028	6 333	6 490	6 665
Progression en valeur	3,5%	5,1%	2,5%	2,7%
dont revalorisation	0,1%	0,3%	0,8%	0,5%
dont effet volume *	1,3%	2,2%	1,6%	2,2%
dont réforme des retraites	2,0%	2,6%	0,0%	0,0%

Source : DSS/SDEPF/6A.

* Cet effet regroupe plusieurs composantes dont le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la pension, l'évolution des entrées/sorties du dispositif et le taux d'invalidité.

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

En millions d'euros

	2016	2017	2018	2019(p)
MONTANTS NETS	4 305	4 295	4 347	4 362
Progression en valeur	-0,5%	-0,2%	1,2%	0,3%
dont revalorisation	0,1%	0,3%	0,8%	0,5%
dont effet périmètre FCAT			0,2%	
dont effet volume*	-0,5%	-0,5%	0,2%	-0,1%

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

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

En millions d'euros

	2016	2017	%	2017 pro forma	2018	%	2019(p)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	3 052	3 060	0,3	3 195	3 231	1,1	3 291	1,9
IJ maternité	2 824	2 833	0,3	2 960	2 994	1,2	3 031	1,2
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	228	227	-0,6	235	236	0,3	260	10,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

A compter de 2018, le régime des indépendants est intégré aux comptes du régime général. Le compte 2017 est ainsi recalculé pour obtenir des évolutions à champ comparable.

Les dépenses d'actions de prévention en légère hausse en 2018

En 2018, les dépenses de prévention ont légèrement progressé de 0,8%. Cette progression modérée résulte notamment de la montée en charge des dépenses du fonds d'action contre le tabagisme, partiellement compensé par un repli des dépenses du FNPEIS observé en première année de nouvelle convention d'objectif et de gestion (ce qui peut se traduire par des retards dans l'engagement des crédits prévus). Cette sous-exécution des crédits du FNPEIS serait suivie d'un important rebond en 2019. La montée en charge des dépenses du fonds tabac se poursuivrait ainsi que celle de la branche AT-MP en faveur des salariés exposés à des facteurs de pénibilité (ex fonds pénibilité). Au total, les dépenses de prévention accélèreraient fortement en 2019 (+26%).

La contribution de la CNSA augmenterait sensiblement en 2019

La contribution de la CNSA au financement des dépenses de l'objectif global de dépenses (OGD) a progressé de 1,6% en 2018. En 2019, elle connaîtrait un ressaut en raison d'un prélèvement accru sur ses réserves pour financer l'OGD.

Les charges liées aux fonds amiante (FCAATA et FIVA) ont diminué en 2018

La décreue des effectifs de travailleurs exposés à l'amiante conduit à une baisse tendancielle des dépenses des fonds amiante.

En 2018, les dépenses de la CNAM-AT relatives à ces fonds ont poursuivi leur baisse, mais moins rapidement qu'en 2017, la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ayant très légèrement augmenté (+20M€). En 2019, les charges continueraient de diminuer d'environ 53 M€ : la dotation du FIVA serait en baisse de 10 M€, et les dépenses au titre du fonds de cessation d'activité anticipé des travailleurs de l'amiante (FCAATA) de 43 M€.

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

Les allocations de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (ACAATA) ont poursuivi leur baisse en 2018 (-9,6%, cf. tableau 5). Cette contraction de la dépense traduit un nombre d'entrées dans le dispositif nettement inférieur au nombre de sorties. Les mêmes mécanismes seraient à l'œuvre en 2019 et la diminution serait de 9,3% : le nombre de bénéficiaires diminuerait moins fortement qu'en 2018, mais la prestation moyenne servie en 2019 ralentirait (+0,3% après +0,6% en 2018).

La CNAM-AT prend en charge le surcroît de dépenses, pour la CNAV, de pensions lié aux départs anticipés au titre de l'amiante. Cette dépense, après une forte progression lors de la mise en place du dispositif en 2016, décroît en 2018 et demeurerait stable en 2019.

Un montant de dépenses d'indemnisation du FIVA en diminution en 2018

Les dépenses nettes du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ont diminué de 10% en 2018 pour s'établir à 362 M€. Le nombre d'offres d'indemnisation faites aux victimes (6 100) a nettement diminué en 2018 (-8%). Les propositions d'indemnisation faites aux ayants-droit ont également diminué (-14%) pour s'établir à 9 920. Le stock de dossiers en instance de traitement par le FIVA décomptés en fin d'année, qui s'était beaucoup résorbé les années précédentes, a de nouveau diminué en 2018 (-2%) pour atteindre 1890 dossiers.

Pour 2019, les prévisions de dépenses du FIVA s'élèvent à 363 M€, dont 305 M€ au titre des dépenses d'indemnisation, soit une hausse de 1,3%. Cette augmentation est due à l'accélération du rythme de traitement des dossiers et intervient en dépit d'un nombre prévisionnel de nouvelles demandes de victimes et d'ayants droit en baisse par rapport à 2018 (-7,3% et -6% respectivement). Par ailleurs, le coût moyen par dossier se contracterait pour les demandes de victimes comme pour celles des ayant droits, s'établissant respectivement à 38 200 € et 8 600 €.

Pour disposer d'un fonds de roulement (FDR) suffisant et couvrir les dépenses prévisionnelles de l'établissement, les disponibilités de trésorerie doivent se maintenir à un niveau équivalent à deux mois d'indemnisation (soit environ 50 M€). Compte tenu du niveau élevé du FDR en 2016 (152 M€), le montant de la dotation de la branche AT-MP avait diminué en 2017 pour passer de 430 M€ à 250 M€, conduisant à une variation négative du FDR. Une dotation du même ordre a été reconduite en 2018 (270 M€). Compte tenu de la stabilité des dépenses retenue en prévision, le FIVA serait proche de l'équilibre (-4 M€) en 2019, et le FDR serait proche de son niveau de 2018, de l'ordre de 100 M€ (cf. tableau 6).

Encadré 1 • Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)

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

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

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

CHARGES	En millions d'euros						
	2016	2017	%	2018	%	2019(p)	%
CHARGES	1 079	890	-17,6	838	-5,8	784	-6,4
Au titre du FCAATA	649	640	-1,5	568	-11,3	524	-7,7
Allocation ACAATA	388	351	-9,4	318	-9,6	288	-9,3
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	87	78	-10,0	70	-10,8	65	-7,7
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	76	77	2,4	67	-13,3	55	-18,5
Transfert à la CNAV au titre de la compensation des départs dérogatoires	91	125	36,6	112	-10,3	111	-0,6
Autres charges du FCAATA gérées par la CDC	0	1	++	1	45,1	0	--
Charges de gestion	8	7	-7,0	0	--	6	++
Contribution de la CNAM-AT au FIVA	430	250	-41,9	270	8,0	260	-3,7
PRODUITS (droits de consommation sur les tabacs)	35	0	--	1	++	0	--
IMPACT SUR LE RESULTAT NET DE LA CNAM-AT	1 088	890		837		784	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 2 • Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)

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

Tableau 6 • Les Comptes du FIVA

CHARGES	en millions d'euros			
	2016	2017	2018	2019(p)
CHARGES	467	400	362	363
Dépenses d'indemnisation	396	340	301	305
Autres charges	9	52	53	51
Charges exceptionnelles	7	0	0	0
Provisions	55	8	7	7
PRODUITS	549	347	366	359
Subvention Etat	12	250	270	260
Subvention Assurance maladie	430	7	8	8
Reprises sur provisions	70	56	50	53
Autres produits	37	33	38	38
RESULTAT	82	-52	4	-4
Investissements	1	0	0	0
Variation du fonds de roulement	67	-57	7	-7
Fonds de roulement N	152	95	102	95

Sources : FIVA jusqu'en 2018 - prévisions DSS/SDEPF/6C pour 2019

2.6 Les prestations de retraite des régimes alignés

Les pensions servies par les régimes alignés¹ se sont élevées à 132,2 Md€ en 2018 et atteindraient 135,5 Md€ en 2019 (cf. tableau 1). Trois facteurs expliquent l'évolution des dépenses de pensions :

- la hausse des effectifs de retraités (effet volume) : la croissance des prestations vieillesse est tirée par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du baby boom, qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres, et par l'allongement de l'espérance de vie. Cette tendance de fond, qui concerne l'ensemble du système de retraite par répartition, se traduit par une dégradation du ratio démographique des régimes (1,3 cotisant pour un retraité au régime général depuis 2013 contre 1,6 au début des années 2000, cf. graphique 2). Toutefois, le relèvement progressif, entre 2011 et 2017, de l'âge légal s'est traduit par un ralentissement des départs en retraite, atténué néanmoins par les assouplissements successifs de la retraite anticipée pour carrière longue². Le décalage de l'âge du taux plein automatique, qui a débuté cinq ans plus tard, tend également, mais dans une moindre mesure, à retarder les départs en retraite (cf. encadré 2) ;

- la croissance de la pension moyenne des retraités, hors revalorisation (effet pension moyenne ou noria) : les nouveaux retraités ont des pensions en moyenne plus élevées, en raison de carrières plus favorables, en lien notamment avec une participation plus élevée des femmes au marché du travail ;

- la revalorisation des pensions (effet revalorisation) : la faible inflation des années récentes s'est traduite par des taux de revalorisation particulièrement faibles, minorés en outre à court terme par plusieurs réformes successives (cf. encadré 1).

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

Les prestations servies par les régimes alignés ont crû de 2,9% en 2018 après +1,8% en 2017. Cette accélération résulte de celle des pensions de droits propres (+3,1% après +1,9% en 2017), qui expliquent l'essentiel de la dynamique des prestations vieillesse compte tenu de leur poids dans l'ensemble des prestations versées (90% depuis près d'une décennie).

Deux mécanismes expliquent le dynamisme des pensions : une revalorisation plus élevée qu'en 2017 et la fin du décalage de l'âge légal, qui se ressent nettement sur les effectifs de nouveaux pensionnés. Alors que le relèvement des âges de départ en retraite aurait encore généré des économies d'environ 1,3 Md€ pour la CNAV en 2017, celles-ci n'auraient été que de 0,2 Md€ en 2018 du fait du seul décalage de l'âge du taux plein automatique.

En 2018, l'équivalent d'une génération entière peut partir à la retraite à l'âge légal

Le nombre de retraités des régimes alignés a fortement augmenté en 2018, les départs en retraite n'étant plus freinés par le relèvement de l'âge légal. Les flux de départs en retraite sur l'année ont ainsi fortement augmenté : pour le seul régime général, hors retraite anticipée et malgré les effets de la LURA qui minorent le nombre de liquidations (cf. *infra* et encadré 3), on compte 472 000 nouveaux pensionnés en 2018 (+3,5%) après 455 000 en 2017. Comme la quasi-totalité d'une génération a pu partir à l'âge légal dès 2017, le nombre de nouveaux mois en paiement sur l'année 2018 retrouve son niveau normal – 144 nouveaux mois, après seulement 94 en 2017 (cf. encadré 2) – ce qui accroît fortement les dépenses de pensions versées en 2018. Ainsi, la contribution des effectifs à la croissance des prestations (effet volume) a doublé : +2,0 points en 2018, après +1,0 point en 2017 (en neutralisant les effets de la LURA pour conserver un champ d'analyse comparable, cf. graphique 1 et encadré 3). Le relèvement de l'âge de départ à taux plein contribue quant à lui à diminuer le nombre de départs mais dans une plus faible mesure et donc pour des économies bien moindres (0,2 Md€ en 2018 pour la CNAV).

¹ Les régimes alignés regroupent les régimes ayant adopté depuis 1973 des règles identiques au régime général pour le calcul des droits à la retraite ; à savoir le régime général (CNAV), qui intègre les artisans et les commerçants depuis la suppression du régime social des indépendants le 1er janvier 2018, et le régime des salariés agricoles (MSA salariés, intégré financièrement à la CNAV). La présente fiche couvre ces deux régimes. En outre, depuis le 1er juillet 2017, la mise en œuvre de la liquidation unique des régimes alignés (LURA), instaurée par la loi du 20 janvier 2014, conduit à analyser l'évolution des pensions de retraite servies aux populations couvertes par ces régimes dans leur ensemble (salariés du privé, agricoles et non agricoles, artisans et commerçants) pour mieux appréhender leurs déterminants (cf. encadré 3).

² Cf. encadré 3 de la fiche « 2.6. Les prestations de retraite » de la CCSS de septembre 2015.

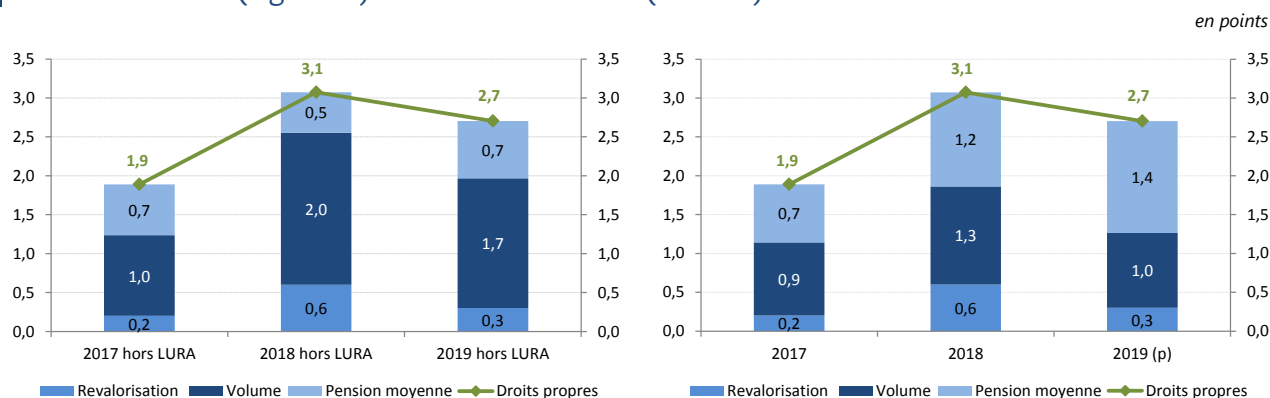
Tableau 1 • Prestations légales de la branche vieillesse des régimes alignés

	2016	2017	%	2018	%	Structure	2019 (p)	%
Régimes alignés	126 237	128 450	1,8	132 150	2,9		135 484	2,5
Droits propres	113 175	115 313	1,9	118 858	3,1	90%	122 072	2,7
Droits dérivés	12 906	12 910	0,0	13 043	1,0	10%	13 147	0,8
Autres prestations nettes	156	227	45,4	250	10,3	0%	265	6,2

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

Note de lecture : les autres prestations nettes incluent diverses prestations (veuvage, frais de mandataires judiciaires jusqu'en 2015, versement forfaitaire unique, paiements hors électroniques) et les dotations nettes aux provisions pour prestations légales ainsi que les pertes sur créances irrécouvrables. Cette catégorie progresse fortement depuis 2016 en lien avec le provisionnement pour rappel de majorations de pensions au titre du MICO et de majorations de pensions de réversion pour les polypensionnés.

Graphique 1 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres, en neutralisant les effets de la LURA (à gauche) et sans neutralisation (à droite)

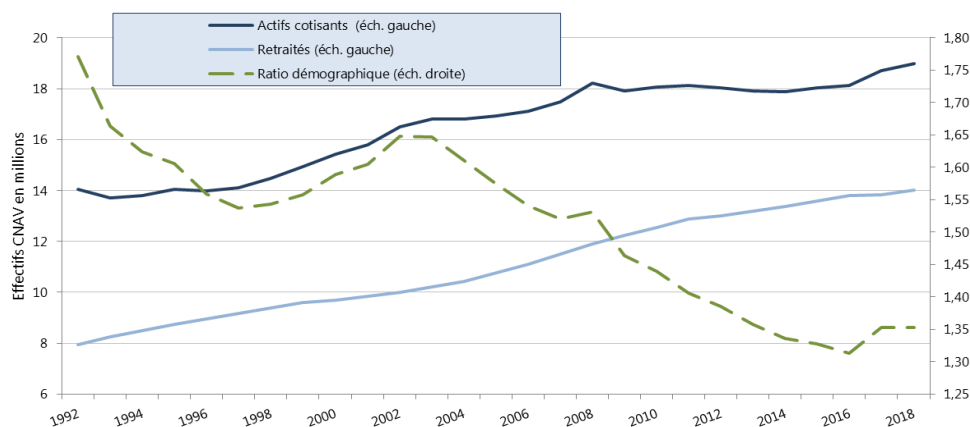


Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV – SSI – MSA

Note de lecture : en 2018, la hausse de la pension moyenne contribue à hauteur de 0,5 point à la hausse des droits propres de 3,1% en neutralisant l'effet de la LURA ; sans neutralisation, ce facteur contribue pour 1,2 point (cf. encadré 3).

Les effets volume et pension moyenne présentés ici diffèrent de ceux présentés dans les rapports précédents (y.c. pour 2017), en raison d'une révision des séries utilisées et de la méthode de neutralisation des effets LURA.

Graphique 2 • Ratio cotisants sur retraités de la CNAV



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV et Insee

Champ : France métropolitaine.

Note : le nombre d'actifs cotisants de la CNAV est estimé à partir de l'effectif d'emploi salarié de l'Insee, dont on déduit les effectifs des régimes salariés autres que le régime général et ceux bénéficiant d'exonérations totales de cotisations du régime général.

Tableau 2 • Les retraites anticipées pour carrières longues (RALC) au régime général

Champ : les seuls salariés du régime général	2016	2017	%	2018	%	2019 (p)	%
Nombre de bénéficiaires d'une RALC en moyenne annuelle	259 208	311 351	20,1	292 630	-6,0	260 508	-11,0
Masses de pensions RALC en M€	2 788	3 336	19,7	3 284	-1,6	3 036	-7,5
Contribution de la RALC à l'évolution des droits propres de la CNAV		0,5		-0,1		-0,2	

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV

En parallèle, l'année 2017 a été marquée par l'entrée en vigueur de la LURA au 1^{er} juillet (cf. encadré 3). Celle-ci prévoit la liquidation de la totalité de la pension dans le dernier régime d'activité pour les personnes nées à partir du 1^{er} janvier 1953 : elle se traduira à terme par une hausse des masses de pensions servies par le régime des salariés agricoles caractérisé par une faible durée d'assurance car l'impact de la baisse du nombre de pensions liquidées par le régime est plus que compensé par la hausse de la pension moyenne, liquidée désormais sur la totalité de la carrière. A l'inverse les pensions servies par le régime général des salariés diminueront, toutes choses égales par ailleurs, car l'impact de la hausse de la pension moyenne est plus que compensé par la baisse du nombre de pensions liquidées. Cette bascule de prestations entre régimes est encore peu visible actuellement mais monte en charge à mesure que les nouvelles générations liquident leurs droits.

La revalorisation des pensions et l'augmentation de la pension moyenne ont aussi contribué, dans des proportions équivalentes, à la hausse des prestations

Après plusieurs années marquées par une faible inflation et malgré le décalage de la date de revalorisation du 1^{er} octobre 2018 au 1^{er} janvier 2019 décidé en LFSS pour 2018 qui a conduit à minorer la revalorisation en moyenne annuelle (cf. encadré 1), la contribution de la revalorisation des pensions à l'évolution des prestations retraite a sensiblement augmenté (+0,6 point après 0,2 point en 2017 ; cf. graphique 1).

L'augmentation du montant de la pension moyenne est essentiellement due à l'effet noria qui tire la croissance des prestations à hauteur de 0,5 point après neutralisation des effets de la LURA : la pension annuelle moyenne du flux de nouveaux retraités au régime général s'est élevée à 8 909 €¹ tandis que celle du flux de décédés était de 7 151 €. La pension moyenne de l'ensemble des retraités du régime général a atteint 7 645 € après 7 574 € en 2017 (soit +0,9%).

Encadré 1 • La revalorisation des pensions

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

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

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

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

L'article 41 de la LFSS pour 2018 a quant à lui décalé de la revalorisation des pensions de retraite du 1^{er} octobre de chaque année au 1^{er} janvier de l'année suivante ; à l'inverse, pour l'ASPA, la revalorisation est anticipée du 1^{er} avril au 1^{er} janvier. En conséquence, la revalorisation effective des pensions en 2018 a été nulle au 1^{er} octobre et l'effet de la revalorisation des pensions en moyenne annuelle ne s'est donc élevé qu'à 0,6% en 2018, alors qu'il aurait été de 0,85% hors mesure. Enfin, pour 2019, l'article 68 de la LFSS a fixé la revalorisation annuelle des pensions à 0,3%.

Détail du calcul de la revalorisation des pensions

	2016	2017	2018	2019 (p)
Prix hors tabac estimés pour l'année N				
estimé en août N-1 / juillet N	0,2	1,0		
estimé en décembre N-1 / novembre N	-	-	1,6	1,1
Coefficient de revalorisation				
au 1 ^{er} octobre	0,0	0,8	-	
au 1 ^{er} janvier			-	0,3
Revalorisation en moyenne annuelle	0,1	0,2	0,6	0,3

¹ Les pensions moyennes sont exprimées en euros constants 2017 pour leur montant annuel.

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

Avant 2011, les flux de départ en retraite à l'âge légal ou plus correspondaient à 12/12^e d'une génération par année civile. Suite au relèvement progressif et par palier de l'âge légal de départ en retraite, les flux des départs en retraite d'une année donnée, sur la période de montée en charge de la réforme, sont ainsi inférieurs à 12/12^e d'une génération et connaissent des évolutions non linéaires d'une année sur l'autre par rapport à une situation hors réforme (cf. graphique 3).

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 3). Par exemple, l'âge légal de départ à la retraite pour la génération née en 1953 est de 61 ans et 2 mois (relèvement de 14 mois). Les personnes nées entre janvier et septembre 1953, correspondant à 9/12^e de la génération, ont pu partir à la retraite entre avril et décembre 2014 (hors retraite anticipée et dispositifs dérogatoires).

Les assurés nés entre octobre et décembre 1953, avec un âge légal de départ équivalent, ont pu partir à la retraite entre janvier et mars 2015. Cependant, l'âge légal de départ pour la génération 1954 était de 61 ans et 7 mois, par conséquent, seules les personnes nées entre janvier et avril 1954 ont pu liquider leurs droits à la retraite en 2015 (entre septembre et décembre), les individus nés après le mois d'avril ont dû reporter leur départ l'année suivante. Ainsi, en 2015, seulement 7/12^e d'une génération glissante a pu partir en retraite, entraînant un ralentissement des flux de départs. En 2016, seules les personnes de la génération 1954, nées entre mai et décembre, ont pu partir à l'âge légal ; les flux de départ représentant donc 8/12^{ème} d'une génération. En 2017, les flux de départ sont repartis à la hausse : le recul de l'âge légal achevant sa montée en charge, 11/12^{ème} d'une génération a pu partir.

Les évolutions différenciées sur les flux ne reflètent pas nécessairement les évolutions d'effectifs de retraités en moyenne annuelle compte tenu du profil infra-annuel des liquidations à l'âge légal. Le nombre de nouveaux mois en paiement à l'âge légal est ainsi similaire en 2015 (106) et en 2016 (109), alors que les flux de départ sont plus importants en 2016. De même, l'absence de départs à l'âge légal entre septembre 2016 et janvier 2017, qui engendre une forte baisse du nombre d'entrants sur les quatre derniers mois de l'année 2016 et une baisse sur le premier mois de l'année 2017, entraîne des flux de départs beaucoup plus élevés en 2017 qu'en 2016 mais une population moyenne de bénéficiaires en paiement fortement minorée en 2017 (94 nouveaux mois en paiement).

Tableau 3 • Mois de départ à l'âge légal par génération

Mois de naissance / Année de départ	génération 1951* décalage de 4 mois			génération 1952 décalage de 9 mois			génération 1953 décalage de 14 mois			génération 1954 décalage de 19 mois			génération 1955 décalage de 24 mois			génération 1956 décal. de 24 mois							
	2011 / 2016		2012 / 2017		2013 / 2018		2014 / 2019		2015 / 2020		2016 / 2021		2017 / 2022		2018 / 2023								
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		
janv																							
fevr	fevr	11	1							avr	9	3				fevr	11	1			fevr	11	1
mars	mars	10	2							mai	8	4			oct	3	9			avr	9	3	
avr	avr	9	3				janv	12		juin	7	5			nov	2	10			avr	9	3	
mai	mai	8	4				fevr	11	1	juil	6	6			dec	1	11			mai	8	4	
juin	juin	7	5				mars	10	2	août	5	7			janv	12				juin	7	5	
juil	juil	6	6				avr	9	3	sept	4	8		fevr	11	1				juil	6	6	
août	dec	1	11				mai	8	4	oct	3	9		mars	10	2				août	5	7	
sept				janv	12		juin	7	5	nov	2	10		avr	9	3				sept	4	8	
oct				fevr	11	1	juil	6	6	dec	1	11		mai	8	4				oct	3	9	
nov				mars	10	2	août	5	7	janv	12			juin	7	5				nov	2	10	
déc				avr	9	3	sept	4	8	fevr	11	1		juil	6	6				dec	1	11	
				mai	8	4	oct	3	9	mars	10	2		août	5	7				janv	12		
N mois par année		7		5		2		10		9		3		4		8		11		1		11	
Nouveaux mois en paiement		118		85		106		90		106		109		94		144							

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

Note de lecture : Les colonnes « mois » correspondent aux mois où l'assuré peut liquider sa pension à l'âge légal ou à l'âge du taux plein automatique compte tenu de sa date de naissance. Les colonnes N récapitulent le nombre de mois en paiement au sein de l'année où la personne a liquidé sa pension (en supposant une liquidation au premier jour de chaque mois). Les colonnes N+1 indiquent le nombre total de nouveaux mois en paiement sur l'année postérieure à la liquidation d'un assuré. La ligne « N mois par année » présente le nombre total de mois où les personnes peuvent liquider leur pension à l'âge légal ou au taux plein automatique. Enfin, les nouveaux mois de paiement correspondent au total des 12 premiers mois à payer chaque année si les personnes liquident leur pension à l'âge légal ou à l'âge du taux plein automatique.

Ainsi, compte tenu du calendrier du relèvement de l'âge, une personne née le 1^{er} janvier 1954 a pu 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 aurait touché 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).

À partir de 2018, les départs en retraite à l'âge légal correspondront à nouveau à des générations entières et le nombre de nouveaux mois en paiement augmentera à pas réguliers (2023 pour l'âge du taux plein automatique) ; ce sera donc essentiellement le décalage de l'âge du taux plein automatique qui produira encore des effets sur les masses de pensions versées.

En effet, à compter de 2016, le relèvement de l'âge du taux plein automatique de 65 à 67 ans a commencé à produire des effets sur les masses de pensions versées. Ce décalage pour les générations 1951 à 1955 suit une évolution similaire à celle 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 ont pu 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, en plus du frein induit par le relèvement de l'âge légal, les masses de pensions versées ont aussi été infléchies par le relèvement de l'âge du taux plein automatique qui conduit à un creux de départ entre août et novembre 2016 ainsi qu'entre juin et octobre 2017. Ces deux effets ont entraîné une forte baisse du nombre total de nouveaux mois en paiement sur l'année 2017 (85).

En 2018, l'effet baissier du relèvement de l'âge du taux plein automatique serait moindre avec 10/12^{ème} d'une génération pouvant partir à l'âge du taux plein automatique et une population moyenne de bénéficiaires en paiement plus élevée (106 nouveaux mois).

Les prestations de retraite conserveraient leur dynamisme en 2019

L'ensemble des prestations vieillesse des régimes alignés progresserait encore nettement en 2019 (+2,5% après 2,9% en 2018). Ce dynamisme est maintenu par des flux de départ en retraite qui ne sont désormais plus que très faiblement freinés par l'effet du décalage progressif de l'âge du taux plein automatique.

Depuis 2018, l'équivalent d'une génération entière peut partir à la retraite à l'âge légal et le nombre de nouveaux mois en paiement a retrouvé une progression régulière. En revanche, le décalage de l'âge du taux plein automatique pèserait théoriquement un peu plus en 2019 qu'en 2018 avec un nombre de nouveaux mois en paiement plus faible (90 après 106) du fait de l'absence de départ à l'âge du taux plein automatique durant les deux derniers mois de 2018 et le 1^{er} trimestre 2019 (cf. encadré 2). Les économies à ce titre seraient donc un peu plus élevées qu'en 2018 et atteindraient 0,24 Md€ pour la CNAV. Ces creux de départs expliqueraient donc la légère inflexion de la contribution des effectifs à la croissance des prestations de droits propres en 2019 (1,7 point après 2,0 points en 2018, en neutralisant les effets LURA ; cf. graphique 1) ainsi que la mise en place de coefficients de solidarité à l'AGIRC/ARRCO qui inciterait des assurés à décaler leur date de liquidation¹. Les flux de départ à la retraite (hors retraite anticipée) pour les seuls salariés du régime général s'élèveraient ainsi à 462 700, en repli de 1,9% par rapport à 2018.

L'évolution des prestations versées en 2019 serait donc essentiellement portée par les effectifs de bénéficiaires. L'augmentation de la pension moyenne contribuerait à hauteur de 0,7 point à la hausse globale, soit un niveau comparable aux années précédentes, alors que la revalorisation des pensions, fixée à 0,3% en LFSS pour 2019, contribuerait deux fois moins qu'en 2018 (cf. encadré 1).

Après un pic en 2017, les pensions pour retraite anticipée ont commencé à refluer en 2018

Les pensions versées au titre de la retraite anticipée pour carrière longue (RACL) ne représentent qu'une petite fraction des pensions servies : leur montant s'est établi à 3,3 Md€ en 2018 pour les salariés du régime général. Pour la première fois depuis 2010, elles ont connu une diminution en 2018 (-1,6%), alors qu'elles avaient progressé au cours des dernières années du fait de plusieurs vagues d'assouplissement des conditions de départ en retraite anticipée ; les retraités des générations ayant bénéficié massivement du dispositif à partir de 2013 sont désormais nombreux à en sortir.

Les masses de prestations versées au titre de la retraite anticipée avaient connu un pic en 2017 : le nombre de bénéficiaires parmi les salariés du régime général avait alors atteint 311 000 retraités en moyenne sur l'année, soit une hausse de 20%. Ces prestations avaient ainsi contribué à hauteur de 0,5 point à l'évolution des pensions de droits propres versées cette année-là (cf. tableau 4).

En 2018, les dépenses de la CNAV au titre de la RACL ont amorcé leur baisse en diminuant de 2%, contribuant négativement à l'évolution des prestations de droits propres (-0,1 point). Ce repli provient de la nette diminution des effectifs de bénéficiaires (-6%), qui s'explique par le tarissement des flux de nouveaux bénéficiaires : -8% en 2018, après +4% en 2017 et +8% en 2016 (cf. graphique 4). Ces moindres flux d'entrée dans le dispositif sont notamment la conséquence de l'augmentation d'un trimestre de la durée d'assurance cotisée nécessaire pour bénéficier de la retraite anticipée (à partir de la génération 1958 et en application de la loi du 20 janvier 2014).

En 2019, les dépenses de retraite anticipée poursuivraient leur baisse pour s'établir à 3,0 Md€ (-7,5%), en raison d'un nouveau repli du flux de nouveaux bénéficiaires (-11%). Elles tireraient à la baisse la masse des droits propres de la CNAV à hauteur de 0,2 point.

¹ L'Agirc-Arrco estimait lors de la dernière CCSS qu'environ 7 500 personnes qui auraient pu partir à la retraite à l'âge légal en 2019 décaleraient ce départ pour éviter de voir le montant de leur pension complémentaire diminué pendant trois ans en raison d'une liquidation avant l'âge du taux plein.

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

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

Description de la réforme

La liquidation unique des régimes alignés (LURA) a été instaurée par la loi du 20 janvier 2014. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2017 pour la génération 1953. La LURA implique qu'un assuré qui a cotisé au cours de sa vie active dans plus d'un régime aligné liquide la totalité de sa carrière au sein d'un de ces régimes alignés. Le régime qui assure la liquidation est le dernier régime d'affiliation. Cette réforme a vocation à simplifier les démarches des 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. Ses effets sont décrits dans la fiche 3.2 de la CCSS de juin 2018.

En prévoyant la liquidation dans un seul régime avec un calcul unique de la durée d'assurance, cette réforme harmonise les règles de liquidation des pensions pour les assurés, sans impact financier majeur (60 M€ d'économie en 2018). En particulier, depuis la LURA, un assuré polypensionné ne peut plus valider plus de quatre trimestres sur une année, ni bénéficier d'un coefficient de proratisation supérieur à l'unité en cumulant les durées d'assurance dans les trois régimes alignés. En sens inverse, un assuré polypensionné bénéficiera du regroupement de l'ensemble de sa carrière pour le calcul des 25 meilleures années et un polycotisant aux faibles revenus pourra valider des trimestres supplémentaires en cumulant annuellement l'ensemble de ses revenus salariaux (y.c. agricole) et issus de son activité d'indépendant.

Impact de la réforme sur les dépenses des régimes

La LURA modifie sensiblement les montants de pension moyenne, les effectifs et donc les dépenses des régimes concernés. En effet, la LURA conduit mécaniquement à une baisse des effectifs de retraités comptabilisés au sein de chaque régime, les retraités n'étant plus comptés plusieurs fois dans des régimes différents.

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

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

Impact de la LURA sur les facteurs déterminants l'évolution des prestations entre 2017 et 2019

La LURA entraîne ainsi une forte déformation des effectifs et de la pension moyenne. Pour tenir compte au mieux de ces déformations, les graphiques 1 de la fiche proposent une décomposition de l'évolution des droits propres en trois facteurs (effectifs, pension moyenne et revalorisation) à la fois en neutralisant les effets de la LURA et sans neutralisation. La neutralisation permet des comparaisons avec la période antérieure à la mise en place de la LURA, et rend mieux compte des évolutions sous-jacentes.

En ne neutralisant pas l'effet LURA, la contribution des effectifs à l'évolution des pensions de droit propre est sous-estimée et s'établit à +1,3 point en 2018, contre +2,0 points sinon (cf. graphique 1). A l'inverse, en l'absence de neutralisation de l'effet LURA, on surestime la croissance de la pension moyenne : la contribution de la pension moyenne à l'évolution des dépenses de prestations vieillesse atteint ainsi +1,2 point en 2018 sans neutralisation, contre +0,5 point sinon. Il en est de même en 2019 où, sans neutralisation des effets de la LURA, les effectifs contribueraient pour 1,0 point à l'évolution des droits propres et la pension moyenne pour 1,4 point alors que ces deux effets contribueraient respectivement de 1,7 et 0,7 point après neutralisation.

Graphique 3 • Flux total de départs au régime général

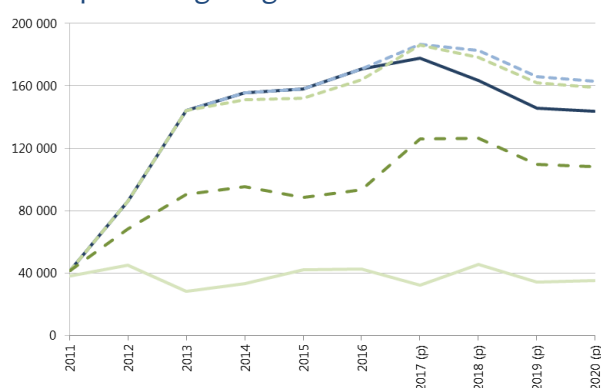


Source : DSS/SDEPF/6A – CNAV, Prisme

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

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

Graphique 4 • Flux de départs en retraite anticipée au régime général



2.7 Les prestations familiales

En 2018, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'élève à 42,1 Md€ (cf. tableau 1). Ce montant englobe les prestations légales versées directement par la CNAF et intégrées au fonds national des prestations familiales (FNPF), les prestations versées au titre de l'action sociale, mais aussi les prestations financées par la CNAF et versées par d'autres organismes, telles que les majorations de pensions de retraite pour enfants à charge ou le congé paternité.

La présente fiche se concentre sur les prestations légales, les autres dépenses étant analysées dans la fiche 4.5. L'essentiel de ces prestations est constitué des prestations d'entretien en faveur de la famille (59%) et plus du tiers (37%) correspond aux aides à la petite enfance regroupées dans la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

L'évolution des prestations est décrite via une décomposition en plusieurs facteurs explicatifs : un effet prix, un effet plafond, un effet mesures et un effet résiduel également appelé effet volume (cf. encadré 1).

Après trois années de baisse, les prestations légales servies par la branche famille ont très légèrement progressé en 2018

Entre 2015 et 2017, les dépenses de prestations légales ont diminué chaque année, sous l'effet notamment des réformes de la politique familiale, de la baisse de la natalité et d'une diminution significative du recours à la Prepara. Elles ont légèrement augmenté en 2018 (+0,2 %), en raison du gain d'inflation. Les évolutions sont toutefois contrastées selon les prestations : les prestations d'accueil du jeune enfant ont continué de diminuer (-3,3%) alors que les prestations d'entretien sont demeurées dynamiques (+2,0%) et les autres prestations ont crû à un rythme sensiblement supérieur à celui de 2017 (+7,3% après +3,2%).

La revalorisation annuelle et les mesures du plan de lutte contre la pauvreté ont fortement contribué à la hausse des prestations

La revalorisation au 1^{er} avril 2018, établie sur la base de l'inflation constatée entre février 2017 et janvier 2018, estimée à 1,0%, représente 0,8% en moyenne annuelle, contre 0,3% en 2017. Cette revalorisation explique l'essentiel de l'évolution globale des prestations légales en 2018 (à hauteur de 0,9 point, cf. graphique 1a).

Les dernières revalorisations exceptionnelles prévues dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté de 2013, relatives à l'allocation de soutien familial¹ et à la majoration du complément familial, ont également contribué pour 0,5 point à la hausse des prestations.

La baisse de la natalité et du recours à la Prepara continuerait à freiner les dépenses

La dynamique des dépenses de prestation de la branche famille a été freinée par la diminution des effectifs de bénéficiaires (à hauteur de -0,7 point). Cet effet volume tient à la conjonction de deux facteurs : un affaiblissement du recours au congé parental, et, dans une moindre mesure, une diminution du nombre des naissances (-1,6%, cf. fiche 3.4). Il se concentre ainsi principalement sur la PAJE : les dépenses relatives au congé parental ont baissé de 20,5% et celles de l'allocation de base de 4,0%.

En effet, l'entrée en vigueur en 2015 de la Prepara en substitution du complément libre choix d'activité (CLCA) s'est accompagnée d'une réduction de la durée maximale de congé parental pour chaque parent (24 mois contre 36 mois auparavant, dans la limite des 3 ans de l'enfant), ayant entraîné une baisse du recours de la part des familles éligibles. Par ailleurs, peu de parents partagent le congé parental au-delà des 24 mois (autour de 3000 seulement en 2017).

¹ Cette revalorisation a démarré en 2014 : elle vise une revalorisation de 25% de l'ASF entre 2014 et 2018, à raison de 5% par an, le 1^{er} avril de chaque année.

Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

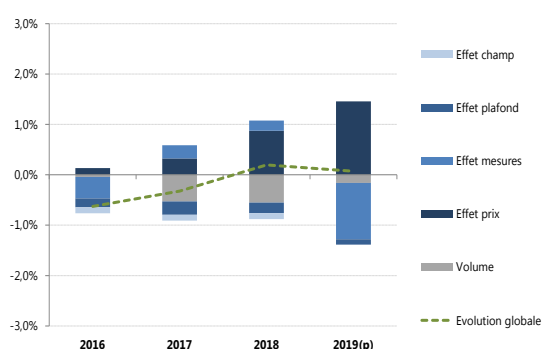
	2016	%	2017	%	2018	%	Structure 2018	2019(p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	18 044	-1,0	18 374	1,8	18 742	2,0	59%	18 939	1,1
Allocations familiales	12 513	-2,7	12 594	0,6	12 701	0,9	40%	12 756	0,4
Complément familial	2 008	5,6	2 138	6,5	2 286	6,9	7%	2 364	3,4
Allocation de soutien familial	1 528	3,7	1 631	6,7	1 724	5,7	5%	1 775	3,0
Allocation de rentrée scolaire	1 995	0,6	2 013	0,9	2 031	0,9	6%	2 044	0,6
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	12 360	-0,7	11 892	-3,8	11 501	-3,3	37%	11 254	-2,1
Primes à la naissance ou à l'adoption	606	52,9	589	-2,8	566	-3,9	2%	551	-2,8
Allocation de base	3 935	-3,9	3 776	-4,0	3 625	-4,0	12%	3 370	-7,0
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, Prepare)	1 584	-11,4	1 233	-22,2	980	-20,5	3%	921	-6,1
Complément mode de garde - assistante maternelle	5 596	-0,1	5 588	-0,1	5 551	-0,7	18%	5 563	0,2
dont cotisations prises en charge	3 213	0,6	3 233	0,6	3 213	-0,6	10%	3 232	0,6
dont rémunérations prises en charge	2 383	-0,9	2 355	-1,2	2 339	-0,7	7%	2 331	-0,33
Complément mode de garde - employé à domicile	274	1,0	281	2,4	285	1,4	1%	291	2,3
dont cotisations prises en charge	158	-0,3	161	2,1	162	0,4	1%	165	1,7
dont rémunérations prises en charge	116	2,9	119	2,8	123	2,6	0%	127	3,2
Complément mode garde - structures	365	20,4	425	16,4	493	15,9	2%	558	13,2
Autres prestations	1 138	6,6	1 174	3,2	1 260	7,3	4%	1 331	5,6
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	884	8,9	938	6,2	1 000	6,58	3%	1 061	6,1
Allocation de présence parentale	76	6,3	81	7,0	91	12,47	0%	100	9,3
Frais de tutelle des mineurs	59	-2,8	58	-2,0	58	-0,03	0%	58	1,1
Autres prestations	119	-3,6	97	-18,5	111	14,61	0%	112	1,1
Total des prestations légales financées par la CNAF*	31 542	-0,6	31 440	-0,3	31 502	0,2	100%	31 525	0,1
Majorations pour enfants à charge	4 746	0,9	4 778	0,7	4 864	1,8		4 915	1,1
Prestations extralégales	5 109	3,1	5 431	6,3	5 435	0,1		5 631	3,6
Congé paternité	269	-1,5	263	-2,0	262	-0,3		255	-2,8
TOTAL PRESTATIONS** FINANCEES PAR LA CNAF	41 666	0,0	41 912	0,6	42 063	0,4		42 326	0,6

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

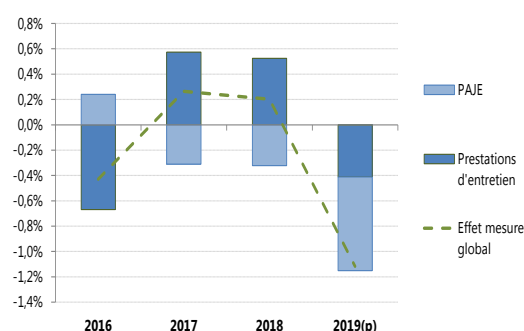
(*) Sont aussi présentées ici, à titre indicatif, les dépenses plus larges que les seules prestations légales : les majorations de pensions pour enfants à charge ainsi que le congé paternité sont comptablement des transferts de la branche famille vers les autres branches. Ces charges, ainsi que les prestations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

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

1a – Ensemble des facteurs de croissance



1b – Décomposition de l'effet mesure



Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

Note : la mesure de revalorisation limitée à +0,3% des prestations sociales décidées en LFSS pour 2019 est ici incluse dans « l'effet mesures ». Ce dernier se serait élevé à -0,3 point en l'absence de revalorisation limitée. Réciproquement, l'effet des revalorisations serait diminué de 0,9 point, sa contribution atteignant -0,6.

Les dépenses de la PAJE ont été par ailleurs ralenties par des mesures d'économie anciennes et nouvelles¹. L'alignement de l'allocation de base à taux plein sur le complément familial (convergence progressive des montants et plafonds) ainsi que des plafonds de la prime à la naissance sur ceux du complément familial (LFSS 2018) représentent une économie de 80 M€ en 2018. Au total, les mesures d'économie portant sur la PAJE ont pesé pour -0,8 point sur la dynamique de ses dépenses.

Les autres prestations ont été très dynamiques

Les autres prestations servies par la branche famille ont fortement progressé en 2018 (+7,3%) et contribuent pour 0,3 point à la croissance des prestations légales. Ces prestations ont été principalement tirées par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (+6,6%) dont le nombre de bénéficiaires a crû fortement (+5,6%) et, dans une moindre mesure, par l'allocation de présence parentale (+12,5%).

En 2019, les prestations légales seraient stables

Les dépenses de prestations légales demeureraient stables par rapport à 2018 (+0,1%). Les prestations d'entretien ralentiraient (+1,1% après +2,0%) tandis que les prestations consacrées à la petite enfance diminueraient moins fortement qu'en 2018 (-2,1% après -3,3%). Les autres prestations continueraient d'être dynamiques (+5,6%).

La dynamique des dépenses serait principalement freinée par la revalorisation annuelle des prestations, limitée à 0,3%, et par les mesures d'économies sur la Paje

La LFSS pour 2019 a prévu une revalorisation des prestations familiales limitée à 0,3% (soit +0,5% en moyenne annuelle) au lieu de 1,6% en application du niveau prévu à l'article 161-25 du code de la sécurité sociale. Cette mesure infléchit la dynamique des prestations légales à hauteur de 0,9 point. La mesure devrait générer une économie de 0,27 Md€ en 2019.

En outre, les mesures d'économies anciennes sur la Paje continueraient de peser sur la dynamique des dépenses (-0,2 Md€). Par ailleurs, plusieurs mesures décidées en LFSS pour 2018 et pour 2019 ont affecté le complément de libre choix du mode de garde (CMG), avec un impact financier net cependant faible². Au total, ces mesures pèseraient pour -0,3 point sur l'évolution des prestations de la branche famille en 2019.

Une baisse du nombre de prestataires moins marquée qu'en 2017 ou 2018

Avec la fin de la montée en charge de la Prepare, la baisse des effectifs de cette prestation marquerait le pas (-6,5 points, après -21,3 points en 2018). Sur l'ensemble des prestations de la PAJE, la diminution du volume de prestataires exercerait un effet baissier (-1,5 point).

En sens inverse, les prestations d'entretien progresseraient sous l'effet d'une hausse du volume de prestataires (à hauteur de 0,5 point), malgré une nouvelle baisse de la natalité, estimée à -1,1% en 2019 par l'Insee. Cette divergence s'explique principalement par des effets de structure dans la composition des familles³.

Au total, la diminution des effectifs (effet volume) ne contribuerait plus que pour -0,1 point à l'évolution des dépenses de prestations légales, contre -0,7 point en 2018.

Enfin, la prise en compte de la progression des ressources des allocataires relativement à celle des plafonds pèseraient sur la dynamique des dépenses. Les ressources des allocataires, mesurées sur la base du salaire moyen par tête, croîtraient au rythme de 1,5%, alors que les plafonds ont été revalorisés de 1,0%. Au total, l'effet plafond contribuerait pour -0,1 point à l'évolution des dépenses de prestations légales.

¹ En LFSS 2014 : l'abaissement des plafonds de l'allocation de base, la modulation de l'allocation de base à taux partiel et la non revalorisation du montant de l'allocation de base. En LFSS pour 2018 : l'alignement sur le complément familial du plafond et du montant de l'allocation de base d'une part et du plafond de la prime à la naissance d'autre part.

² La LFSS pour 2018 prévoit une augmentation de 30% du CMG à destination des familles monoparentales. Par ailleurs, les taux de cotisations sociales applicables aux gardes à domicile et assistantes maternelles ont diminué en LFSS pour 2018 puis augmenté en LFSS pour 2019, avec un effet sur le CMG qui prend en charge une partie ou la totalité de ces cotisations sociales. L'effet net de ces mesures est estimé à 26 M€ en 2019.

³ A titre d'exemple, le volume des allocations familiales progresserait de 1,0% en 2019, alors que la population des 0 à 20 ans baisserait de 0,5%. Cet écart tiendrait à l'accroissement plus rapide du nombre de familles de plus de deux enfants par rapport aux familles d'un enfant.

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

	<i>en points</i>			
	2016	2017	2018	2019(p)
Prestations d'entretien	-0,6	1,0	1,2	0,6
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	-0,3	-1,5	-1,2	-0,8
Autres prestations	0,2	0,1	0,3	0,2
Evolution du FNPF hors logement	-0,6%	-0,3%	0,2%	0,1%

Source : DSS/SDEPF/6A – CNAF.

Champ : tous régimes, France entière hors Mayotte.

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

Les prestations familiales sont exprimées en proportion de la base mensuelle des allocations familiales (BMAF). L'**effet revalorisation automatique** mesure l'impact de sa revalorisation, à l'exception des prises en charge des cotisations du complément mode de garde pour lesquels on utilise l'évolution du SMIC, qui fournit la meilleure approximation de l'évolution des rémunérations des assistantes maternelles et gardes à domicile.

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

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

	2016	2017	2018	2019(p)
Inflation constatée de février N-1 à janvier N	0,1%	0,3%	1,0%	1,6%
Revalorisation au 1 ^{er} avril	0,1%	0,3%	1,0%	0,3%
Revalorisation en moyenne annuelle	0,1%	0,3%	0,8%	0,5%

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 sont celles entrées en vigueur durant l'année analysée, même si elles ont été décidées auparavant (par exemple une revalorisation exceptionnelle mise en œuvre sur plusieurs années). Elles correspondent aux mesures spécifiques à chaque prestation qui modifient le champ d'éligibilité des bénéficiaires ou le montant individuel des allocations en dehors de leur revalorisation annuelle.

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

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

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

3. ECLAIRAGES

3.1 Optique médicale – Etat des lieux

En 2017, la consommation d'optique médicale représente 6,1 milliards d'euros, un montant en baisse (-0,7%) pour la première fois depuis plus de quinze ans. La diminution des volumes vendus (-0,6%) s'explique notamment par la limitation depuis 2015 de la prise en charge à une paire de lunettes tous les deux ans dans le cadre des contrats d'assurance complémentaire dits « responsables ». L'optique médicale représente 3,1% de la consommation totale de soins et de biens médicaux (CSBM) en 2017 : environ deux tiers de la dépense concerne les verres correcteurs, et un tiers les montures.

La consommation d'optique médicale en net ralentissement depuis 2013

Depuis 2008, la dynamique de la consommation d'optique médicale reflète celle du volume des ventes, tandis que l'indice de prix augmente régulièrement d'environ 0,5%/an (cf. graphique 1). Entre 2008 et 2012, le volume d'optique médicale a vivement progressé, de 4,6% par an en moyenne. L'année 2013 a été en revanche marquée par un fort ralentissement (+1,0%). Depuis, le volume a continué à ralentir, malgré une accélération en 2015 (+1,6%), pour finalement décroître en 2017.

Une telle évolution peut s'expliquer par la création des contrats d'assurance maladie complémentaire « responsables » en 2015. En effet, dans le cadre de ces contrats, les organismes complémentaires (OC) bénéficient d'aides fiscales et s'engagent en contrepartie, notamment, à plafonner la prise en charge des lunettes et à limiter leur renouvellement (cf. encadré 1).

Le ralentissement du volume d'optique peut également s'expliquer par le développement des « réseaux de soins » entre les OC et les opticiens. En 2016, la moitié des OC sont liés à au moins un réseau d'opticiens, soit 11 points de plus qu'en 2014. Ces partenariats entre OC et opticiens

permettent de maîtriser la croissance de la consommation en optique, puisqu'ils reposent sur un engagement des opticiens à réduire leurs prix et les renouvellements en échange de garanties de volume de clientèle.

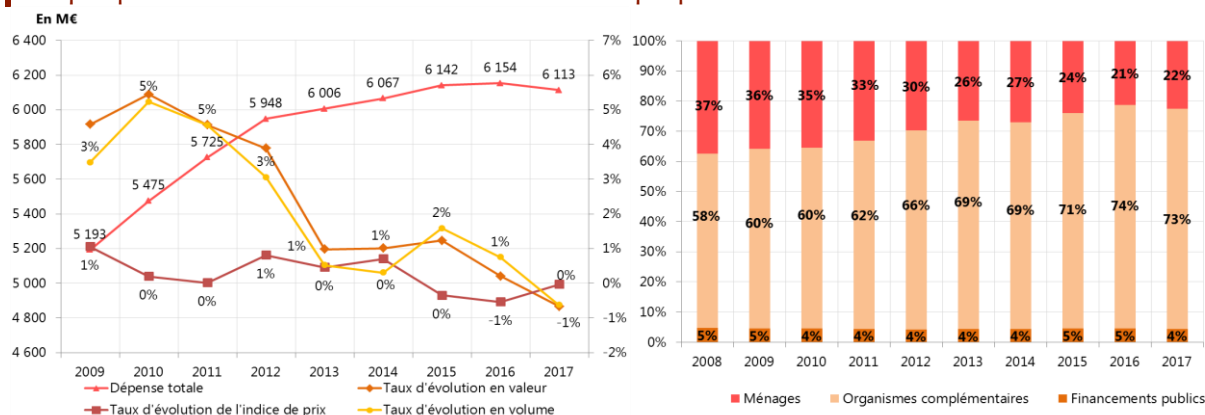
L'optique médicale est principalement financée par les ménages, directement ou via leur couverture complémentaire

En 2017, 73% de la consommation d'optique médicale est financée par les OC. Cette part a sensiblement augmenté depuis 2008 où elle n'était que de 58% (cf. graphique 1).

Compte tenu de la stabilité de la contribution du financement public (entre 4% et 5% des dépenses), la part de la consommation d'optique directement à la charge des ménages a fortement diminué, passant de 37% en 2008 à 22% en 2017. Ce reste à charge demeure néanmoins trois fois plus élevé que pour les autres postes de soins (7,5% en moyenne).

Cette tendance s'explique par l'amélioration de la qualité des contrats d'assurance complémentaire (cf. graphique 2), le développement des réseaux de soins et la généralisation en 2016 de la couverture complémentaire collective pour les salariés, augmentant la part des contrats collectifs¹, en moyenne plus couvrants.

Graphique 1 • Evolution de la consommation d'optique médicale et de sa structure de financement



Source : Comptes Nationaux de la Santé – DREES.

Note : le financement public correspond aux dépenses prises en charge par la sécurité sociale, la couverture maladie universelle complémentaire gérée par les régimes obligatoires, le régime local d'Alsace Moselle, et l'aide médicale d'Etat.

¹ Selon la DREES (enquête sur les contrats les plus soucrits), la part des bénéficiaires d'un contrat collectif parmi les assurés couverts par une complémentaire santé a connu une hausse de 6 points entre 2013 et 2016, augmentant de 42% à 48%.

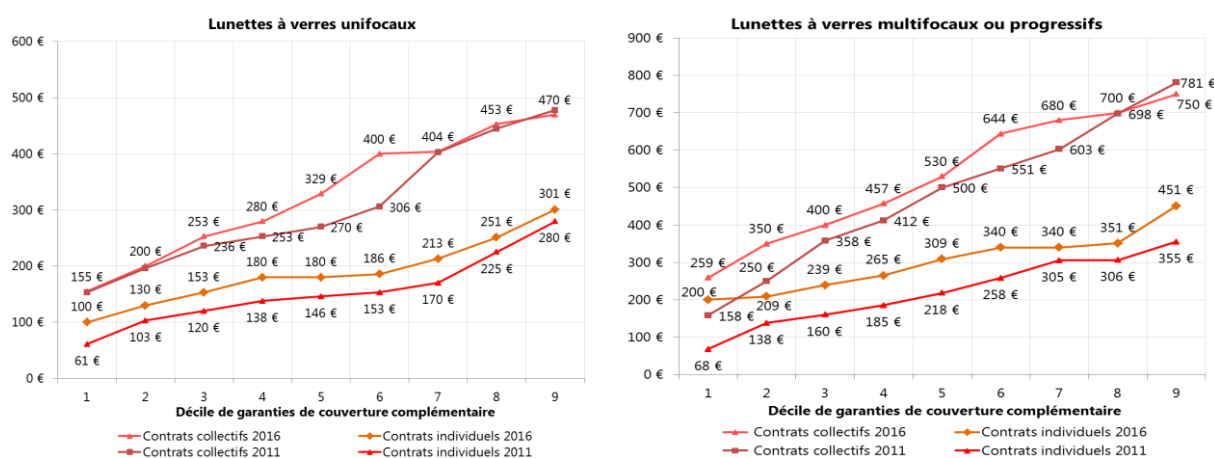
Encadré 1 • Impact de la réforme des contrats responsables en optique

Depuis le 1^{er} avril 2015, les contrats d'organismes complémentaires dits « responsables » (environ 95% du chiffre d'affaire des OC selon le Fonds CMU) sont tenus, en optique médicale, de limiter la prise en charge à une paire de lunettes tous les deux ans et de respecter des garanties plafonds (cf. tableau ci-dessous). Selon la DREES (Etudes et résultats n°1096), la réforme a permis une réduction de la quantité de lunettes vendues. Dans le même temps, la part d'équipements complets et de montures vendus à des prix supérieurs aux plafonds a baissé et les prix se sont concentrés autour des plafonds (autour de 150 euros pour les montures). Cette évolution, déjà à l'œuvre avant la réforme, s'est intensifiée en optique simple. Le prix moyen des équipements vendus est resté relativement stable au cours de la période.

Conditions de prise en charge d'un équipement d'optique médicale pour un assuré ayant souscrit un contrat « responsable » :

Equipement	Plafond de prise en charge par l'OC
Monture	150 €
Lunettes – verres simples	470 €
Lunettes – verres complexes	750 €
Lunettes – verres très complexes	850 €

Graphique 2 • Les garanties optiques des complémentaires santé



Sources : DREES, enquêtes sur les contrats les plus souscrits 2011 et 2016 ; extrapolation des garanties des contrats modaux à l'ensemble des contrats.

Note : les garanties sont exprimées pour une paire de lunettes délivrée à un prix de 500 € lorsque celle-ci comprend des verres simples, et à un prix de 850 € lorsque celle-ci comprend des verres complexes.

Un renouvellement d'une paire de lunettes en moyenne tous les 2 ans et 11 mois

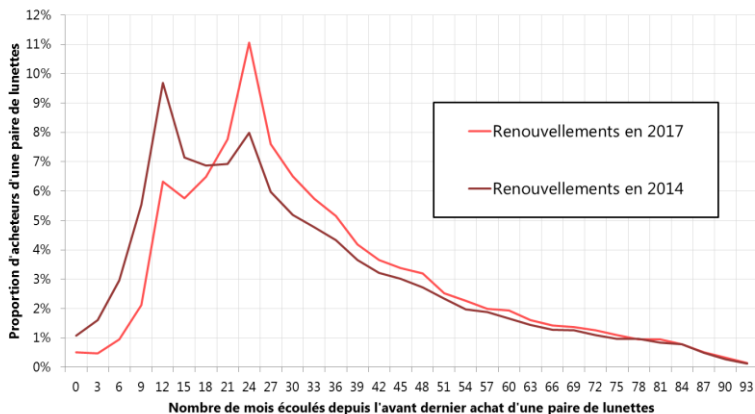
En 2017, 82% des acheteurs d'une paire de lunettes âgés de 16 ans et plus se sont déjà vus délivrer une paire dans les 8 dernières années. Ces renouvelants ont en moyenne attendu 2 ans et 11 mois avant d'acheter leur dernière paire de lunettes en 2017 : seuls 4% d'entre eux ont réalisé leur précédent achat moins d'un an auparavant et 30% dans un délai inférieur à deux ans (cf. graphique 3). Cette dernière proportion peut paraître élevée quand on la met en regard des conditions de couverture par les OC dans le cadre des contrats « responsables » (depuis 2015) : une périodicité minimale du renouvellement de la prise en charge des lunettes fixée à 2 ans pour les assurés de 16 ans et plus, sauf renouvellement anticipé dès un an en cas de dégradation de la vue.

L'entrée en vigueur en 2015 du délai minimal de deux ans entre deux achats de paires de lunettes a cependant modifié très significativement les habitudes de renouvellement des assurés. Ainsi, en 2014, 42% des renouvellements avaient été réalisés dans un délai inférieur à 2 ans, soit 12 points de plus qu'en 2017 (cf. graphique 3). De même, en 2014, les renouvelants attendaient en moyenne 3 mois de moins qu'en 2017 avant d'acheter une nouvelle paire de lunettes.

Une forte disparité du prix des verres et des montures

En 2017, 12,9 millions de paires de lunettes ont été délivrées pour un coût total de 5,4 Md€. Une paire de lunettes est vendue en moyenne 423 € : 302 € pour les lunettes « simples » (avec verres unifocaux, 59% des paires) et 596 € pour les lunettes « complexes » (avec verres multifocaux ou progressifs, 41% des paires).

Graphique 3 • Distribution des renouvellements de paires de lunettes en 2014 et 2017, selon le temps écoulé depuis leur précédent achat



Source : SNIIRAM-EGE. Champ : France entière, RG hors SLM, paires de lunettes délivrées entre 2010 et 2017 à des consommateurs âgés de plus de 16 ans en 2017, paires de lunettes délivrées entre 2007 et 2014 à des consommateurs âgés de plus de 16 ans en 2014, remboursées jusqu'en juin de l'année N+1.

Ces prix moyens recouvrent cependant des variations très significatives : du simple au quintuple entre les 10% des lunettes simples les moins chères et les plus chères ; du simple au triple pour les lunettes complexes (cf. graphique 4). Ces différences de prix proviennent d'abord de la plus ou moins grande complexité des problèmes de vue à traiter, et de la sophistication afférente des verres : ceux-ci représentent ainsi environ la moitié du coût des lunettes simples et trois quarts de celui des verres complexes.

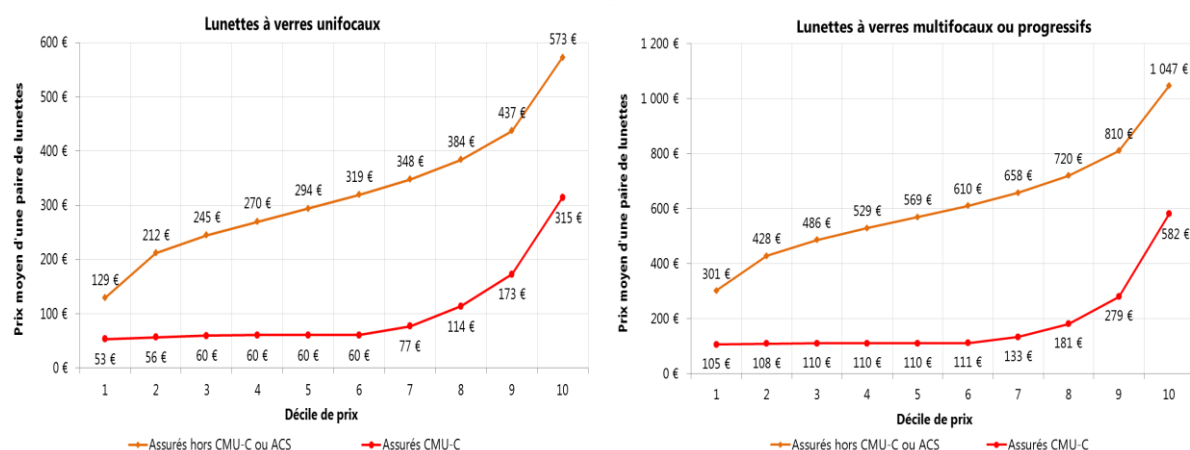
Au-delà de cette dimension sanitaire, le coût de la monture joue également un grand rôle pour expliquer les fortes variations des prix des lunettes : la monture représente environ 240 € du

coût des 10% des lunettes complexes les plus chères, contre 80 € pour les 10% les moins chères (cf. graphique 5).

Cette forte disparité des prix des montures peut être mise en regard de la diversité des garanties optiques des contrats de couverture complémentaire (cf. graphique 2), qui permet dans certains cas de solvabiliser l'achat de montures coûteuses.

La réforme « 100% Santé », qui entrera pleinement en vigueur au 1^{er} janvier 2020 en matière d'optique, prévoit la vente de lunettes sans reste-à-charge pour l'assuré, à des prix plafonnés (cf. encadré 2). Cette réforme devrait ainsi réduire à la fois le reste-à-charge moyen des assurés et la disparité du prix des lunettes.

Graphique 4 • Distribution du prix des lunettes



Source : SNIIRAM-DCIR. Champ : France entière, tous régimes, hors bénéficiaires de l'ACS, paire de lunettes délivrées en 2017, remboursées jusqu'en juin 2018.

Note : L'ACS ou Aide au paiement d'une Complémentaire Santé est un dispositif subventionnant la souscription d'une complémentaire santé, à destination des assurés au-delà du plafond d'éligibilité de la CMU-C (entre 747 et 1007 € pour une personne seule). Au 1^{er} novembre 2019, la CMU-C sera étendue aux personnes éligibles à l'ACS, et cette dernière sera supprimée. La CMU-C demeurera gratuite jusqu'aux plafonds de ressources actuels de la CMU-C et sera soumise à participation financière pour les personnes actuellement éligibles à l'ACS.

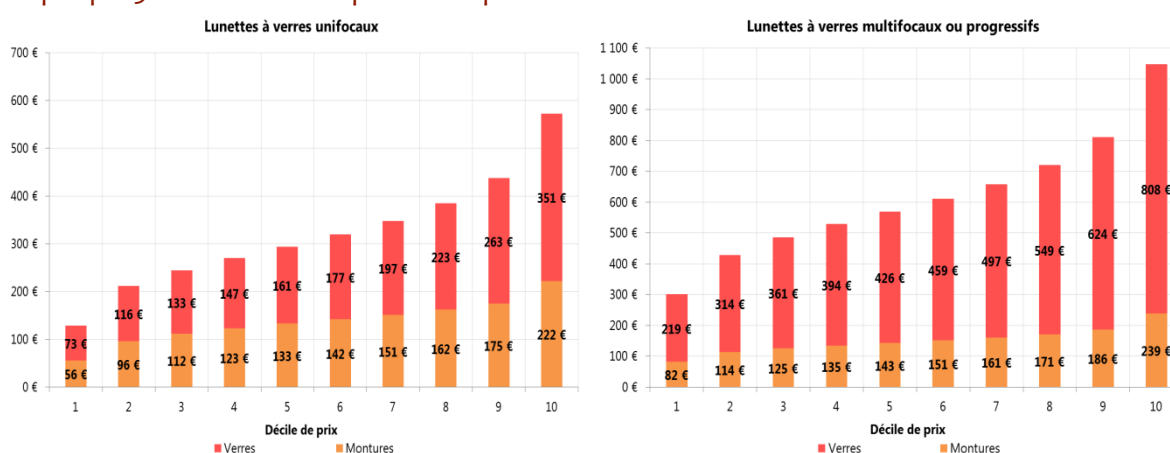
La régulation des prix dans le cadre de la CMU-C permet de limiter le prix des lunettes délivrées à ses bénéficiaires

La Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) est une assurance complémentaire gratuite financée par l'Etat et délivrée sous condition de ressources (plafond de 746 € par mois pour une personne seule). Les bénéficiaires de la CMU-C ont accès à un panier de soins comprenant des paires de lunettes dont le prix est contrôlé par des tarifs sociaux. Ils auront accès à partir du 1^{er} janvier 2020 à un panier étendu avec des biens d'une qualité supérieure dans le cadre de la réforme 100% santé.

En raison de la régulation des tarifs, la disparité des prix des lunettes délivrées aux bénéficiaires de la CMU-C est faible, pour les verres simples comme pour les verres complexes (cf. graphique 4).

Les assurés couverts par la CMU-C achètent une paire de lunettes pour 123 € en moyenne (103 € pour une paire avec verres unifocaux et 183 € pour une paire avec verres multifocaux). A titre de comparaison, les bénéficiaires de l'ACS, dont les revenus sont légèrement supérieurs à ceux des bénéficiaires de la CMU-C mais qui souscrivent une assurance privée et ne bénéficient pas des tarifs sociaux, achètent leur paire de lunettes 293 € en moyenne.

Graphique 5 • Structure du prix d'une paire de lunettes entre verres et montures



Source : SNIIRAM-DCIR. Champ : France entière, tous régimes, paire de lunettes délivrées en 2017 pour assurés bénéficiaires ni de la CMU-C, ni de l'ACS, remboursées jusqu'en juin 2018.

Note de lecture : parmi les 10% de paires de lunettes à verres unifocaux les plus chères, le prix de la monture est de 222 € et celui des verres de 351 €.

Encadré 2 • Ce que la réforme « 100% Santé » va changer en optique

A partir du 1^{er} janvier 2020, dans le cadre du panier 100% Santé, les assurés pourront acquérir des lunettes prises en charge à 100% par la Sécurité sociale et leur assurance complémentaire (dans le cadre d'un contrat responsable). Concrètement, chaque opticien devra présenter dans son point de vente au moins 17 modèles de montures pour adultes et 10 modèles pour enfants pouvant être équipés de verres amincis, anti-reflet et anti-rayures et traitant l'ensemble des troubles visuels. Le patient aura également la possibilité de « panacher » l'équipement optique qu'il souhaite acquérir, par exemple de choisir des verres sans reste à charge et une monture en dehors du panier 100% Santé. Dans ce cas, la monture lui sera remboursée dans les conditions prévues par son contrat d'assurance complémentaire, dans la limite de 100 €.

Conditions de prise en charge d'un équipement d'optique médicale du panier 100% Santé, pour un assuré majeur ayant souscrit un contrat « responsable » :

Equipement 100 % Santé	Niveau de sévérité du trouble visuel	Prix limite de vente	Prise en charge AMO		Prise en charge AMC minimum	
		Après réforme	Avant réforme	Après réforme	Avant réforme	Après réforme
Monture		30,00€	1,70€	5,40€	1,14€	24,60€
Lunettes – verres simples	Minimum	95,00€	4,44€	17,10€	2,98€	77,90€
	Maximum	265,00€	13,04€	47,70€	8,70€	217,30€
Lunettes – verres complexes ou très complexes	Minimum	120,00€	10,48€	21,60€	7,00€	98,40€
	Maximum	370,00€	31,14€	66,60€	20,78€	303,40€

3.2 Le marché du médicament en officines de ville en France en 2018

En 2018, le chiffre d'affaires hors taxe des médicaments remboursables délivrés en officines de ville est de 18,6 Md€, en hausse de 3,2% après deux années de stabilisation (+0,1% en 2017 et 0,0% en 2016) et plusieurs années consécutives de baisse (-2,0% en moyenne entre 2011 et 2015). Cette progression s'explique principalement par l'arrivée sur le marché officinal de nombreuses molécules qui étaient auparavant disponibles exclusivement dans les pharmacies hospitalières. Il s'agit notamment de certains de produits en oncologie ou indiqués dans le traitement de l'hépatite C. Une fois neutralisé cet effet de périmètre, la croissance des ventes en officines des médicaments remboursables s'établit à +0,6%, portée par la déformation du marché vers des traitements innovants et coûteux avec par exemple l'arrivée directement dans les deux circuits (ville et hôpital) de Maviret® indiqué dans le traitement de l'hépatite C ou encore la croissance toujours soutenue en 2018 des nouveaux anticoagulants oraux. A l'inverse, les différentes mesures de maîtrise des dépenses de médicaments, qui reposent en grande partie sur des baisses de prix, modèrent l'évolution du chiffre d'affaires. Parallèlement, les marchés des médicaments génériques et biosimilaires continuent de progresser notamment du fait de tombées de brevets de médicaments coûteux entraînant également une diminution du chiffre d'affaire global.

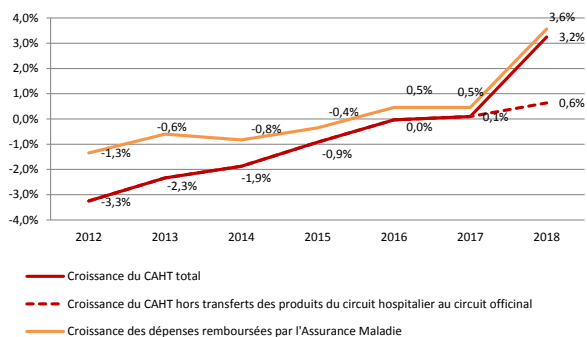
Comme les années précédentes, les remboursements de médicaments délivrés en ville par l'assurance maladie évoluent à un rythme supérieur à celui du chiffre d'affaires hors taxe (+3,6% en 2018, cf. graphique 1). Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces différences d'évolution et notamment l'augmentation tendancielle du taux de prise en charge par l'assurance maladie en lien avec l'évolution des maladies chroniques et l'évolution des marges des pharmaciens, qui tendent à augmenter le coût de la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Le marché du médicament remboursable de ville rebondit en 2018, porté par les innovations pharmaceutiques et le passage de médicaments hospitaliers en ville

Après une contraction de -2,0% en moyenne entre 2011 et 2015 et deux années de stabilisation en 2016 et 2017, l'année 2018 est marquée par une forte progression du chiffre d'affaires hors taxe (CAHT) des médicaments remboursables délivrés en officine de ville (+3,2%, cf. graphique 1). L'évolution de ce marché peut être décomposée entre : 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 la déformation de la consommation entre différentes classes thérapeutiques ou à l'intérieur d'une même classe. Ce dernier effet pousse la dépense à la hausse lorsque la consommation de médicaments se déplace vers des produits récents et

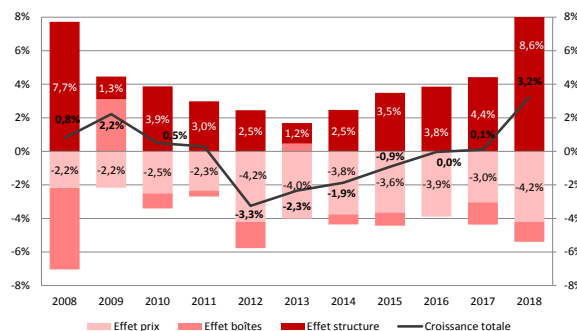
onéreux ; à l'opposé, il la tire vers le bas, notamment lorsque la pénétration des génériques progresse. Malgré un effet des baisses de prix plus important que les années précédentes (-4,2% en 2018, contre -3,0% en 2017), le marché des médicaments remboursables en ville progresse sensiblement en 2018 en raison d'un « effet de structure » particulièrement fort à +8,6% (cf. graphique 2). Le transfert du circuit hospitalier au circuit officinal de certains anticancéreux et de produits indiqués dans le traitement de l'hépatite C contribue pour +2,6 points à cette dynamique. Au-delà de cet effet de périmètre, l'« effet de structure » est tiré positivement par la déformation de la consommation vers des produits innovants et coûteux.

Graphique 1 – Croissance du CAHT de médicaments en officine de ville et dépenses de médicaments remboursées par la CNAM



Sources : DSS/6B – données GERS pour le CAHT (marché de ville remboursable) et données CNAM pour les dépenses remboursées (données brutes en date de soin du régime général, France métropolitaine).

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



Source : DSS/6B – CAHT données GERS, marché de ville remboursable

Note de lecture : En 2018, le marché du médicament de ville progresse de 3,2% (échelle de droite). Cette évolution s'explique, sur l'échelle de gauche, par un effet baisse de prix de -4,2%, et une diminution du nombre de boîtes vendues de -1,2%. Le reste de l'évolution s'explique par un effet de structure de 8,6%.

Les classes thérapeutiques en hausse relèvent des pathologies lourdes

Les classes en croissance enregistrent une augmentation de leur chiffre d'affaires de 1,4 Md€ entre 2017 et 2018 (+18%) et contribuent pour +7,9 points à l'évolution du marché remboursable en ville (cf. tableau 1). Les cinq classes à plus forte croissance (+38% de chiffre d'affaires entre 2017 et 2018 pour l'ensemble des cinq classes) concernent le traitement de pathologies lourdes ; Elles contribuent à elles seules pour plus de la moitié à cette augmentation (4,4 points), alors qu'elles représentent moins de 16% du chiffre d'affaires total.

Les deux classes les plus contributrices sont les antinéoplasiques inhibiteurs de protéine kinase et les traitements de l'hépatite C, en lien avec les nouvelles molécules commercialisées en ville fin 2017 (Imbruvica®) et en 2018 (Cabometyx®, Ibrance®, Epclusa®, Sovaldi®, Zepatier®, Maviret®, Vosevi® et Harvoni®). Leur arrivée en ville reflète essentiellement le changement de circuit de distribution à l'exception de Maviret® et Vosevi®

disponibles à la fois en ville et à l'hôpital dès leur commercialisation en mars 2018. Les anticoagulants oraux d'action directe (NACO) et les médicaments antinéoplasiques, respectivement en première position et cinquième position l'an dernier, continuent de croître rapidement et arrivent cette année en troisième et quatrième position. Ainsi, Eliquis® et Xarelto®, au service médical rendu (SMR) important dans la prévention des AVC et le traitement de la thrombose veineuse, contribuent à eux deux pour +0,6 point à la croissance total du chiffre d'affaires, avec une augmentation de 108 M€. Les produits antinéoplasiques utilisés en ophtalmologie sont également en forte hausse, soit une contribution de +0,5 point portés par la croissance des spécialités Lucentis® et Eylea®. Avec une contribution à la croissance de +0,4 point, la cinquième place de ce classement est occupée par les médicaments de la classe des inhibiteurs interleukine dont Stelara®, qui a bénéficié d'une extension d'indication dans le traitement de la maladie de Crohn au cours de l'année 2017, et Cosentyx®, inscrit au remboursement en juillet 2016.

Tableau 1 – Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus contribué à la croissance du CAHT en 2018

Rang	Classe thérapeutique Ephmra niveau 4	CA 2017	CA 2018	Croissance 2018 / 2017 (M€)	Contribution à la croissance	PartDu CA
1	L01H - ANTINEOPLASIQ. INHIB.PROTEINE KINASE	947	1 303	356	2 pt	7,0%
	dont Ibrance®	0	171	171		13,1%
	dont Imbruvica®	60	191	131		14,6%
2	J05D3 - ANTIVIRAUX HEPATITE C	1	179	178	1 pt	1,0%
	dont Maviret®	0	87	87		48,7%
	dont Epclusa®	0	70	70		39,4%
3	B01F - INHIBITEURS DIRECTS FACTEUR XA	424	532	108	0,6 pt	2,9%
	dont Eliquis®	183	261	78		49,1%
	dont Xarelto®	241	271	30		50,9%
4	S01P - PDTS ANTINEOVASCULARISATION	566	654	88	0,5 pt	3,5%
	dont Lucentis®	316	364	48		55,8%
	dont Eylea®	246	286	40		43,8%
5	L04C - INHIBITEURS INTERLEUKINE	157	223	66	0,4 pt	1,2%
	dont Stelara®	77	105	28		47,1%
	dont Cosentyx®	58	81	23		36,2%
Total des 5 premières classes		2 094	2 889	795	4,4 pt	15,5%
Total des classes qui tirent positivement la croissance		7 799	9 217	1 418	7,9 pt	49,5%
Total marché ville remboursable		18 020	18 606	586	3,2%	100,0%

Source : calculs DSS/SD6/6B d'après données GERS à fin décembre 2018.

Note de lecture : la classe des inhibiteurs de protéine kinase réalise un CAHT de 1 303 M€ en 2018, soit 7% du marché remboursable en ville (la spécialité Ibrance® représente 13,1% du CA à l'intérieur de cette classe). Cela représente une croissance de 356 M€, soit 2 point de l'évolution totale du marché en 2018 par rapport à l'année 2017.

Les politiques de baisses de prix et de promotion des médicaments génériques permettent de contenir la croissance du marché officinal

Les classes thérapeutiques en baisse reflètent les baisses de prix réalisées en 2018

En 2018, les baisses de prix réalisées par le Comité économique des produits de santé (CEPS) sur les médicaments de ville ont permis une économie pour l'assurance maladie de 688 M€ dont 270 M€ sur les génériques (soit près de 40% de l'économie totale)¹. Les classes pour lesquelles les baisses de prix ont été les plus

notamment des mesures de convergences des prix mises en œuvre par le CEPS². Ces trois classes, qui représentent 5% du chiffre d'affaires des médicaments de ville remboursables, contribuent à elles seules pour un quart aux baisses de prix réalisées en ville en 2018. Sans surprise, elles font partie des classes en plus fort recul, après les inhibiteurs nucléosidiques du VIH, dont Truvada®, qui contribuent pour 0,4 point à la baisse du

¹ Montant estimé par la direction de la sécurité sociale sur les médicaments délivrés en officines de ville sur la base du nombre de boîtes remboursées par l'Assurance Maladie en 2017.

² Dans les classes fortement génériquées, le CEPS peut proposer une convergence des prix des princeps entre eux d'une part et des médicaments génériques entre eux d'autre part, au sein d'une classe thérapeutique dès lors qu'ils présentent la même efficacité (c'est-à-dire le même niveau de service médical rendu, tel qu'évalué par la Haute autorité de santé).

fortes sont les antipsychotiques atypiques, les statines et marché en raison de la concurrence avec Genvoya®, nouveau traitement de l'infection au VIH commercialisé en février 2017 et qui appartient à la classe des autres antiviraux du VIH (cf. tableau 2). Les statines, dont les spécialités Crestor® et Tahor®, se situent à la deuxième place des classes les moins contributrices à la croissance avec une diminution du chiffre d'affaires de 70 M€ (-0,4 point). Le développement des génériques suite à la tombée de brevet de la rosuvastatine (Crestor®) en 2017 s'est en effet traduit par d'importantes baisses de prix et a entraîné la substitution de la consommation du princeps

par ses médicaments génériques. En troisième et en quatrième place, le recul de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons (-42 M€) et de la classe des antipsychotiques atypiques (-35 M€) s'explique par des baisses de prix ciblés sur ces deux classes (cf. supra). Enfin, en cinquième position, la baisse du chiffre d'affaires de la classe des autres agents modifiant les lipides utilisés dans le traitement des hypercholestérolémies (-30 M€) a été portée par la tombée de brevet en 2018 de l'ézétimibe, et les baisses de prix concomitantes du médicament de référence Ezetrol®.

Tableau 2 – Top 5 des classes thérapeutiques ayant le plus tiré vers le bas la croissance du CAHT en 2018

Rang	Classe thérapeutique Ephemra niveau 4	CA 2017	CA 2018	Croissance 2018 / 2017 (M€)	Contribution à la croissance	Part du CA
1	J05C1 - INHIB. NUCLEOS. NUCLEOT. TRANSCRIPT. INV dont Truvada®	159 81	86 30	-73 -50	-0,4 pt	0,5% 35,2%
2	C10A1 - STATINES (INHIB. HMG-COA REDUCT.) dont Crestor®	355 94	286 20	-70 -74	-0,4 pt	1,5% 7,0%
3	A02B2 - INHIBITEURS POMPE PROTONS dont Inexium®	401 42	358 39	-42 -3	-0,2 pt	1,9% 10,8%
4	N05A1 - ANTIPSYCHOTIQUES, ATYPIQUES dont Abilify®	321 15	286 5	-35 -9	-0,2 pt	1,5% 1,9%
5	C10A9 - AUTRES REGUL. CHOLEST./TRIGLYCER. dont Ezetrol®	103 103,3	74 49,9	-30 -53,4	-0,2 pt	0,4% 67,7%
Total des 5 dernières classes		1 339	1 090	-250	-1,4 pt	5,9%
Total des classes qui tirent négativement la croissance		10 221	9 389	-832	-4,6 pt	50,5%
Total marché ville remboursable		18 020	18 606	586	3,2%	100,0%

Note de lecture : la classe des statines un CAHT 286 M€ en 2018, soit 1,5% du marché remboursable en ville. Cela représente une baisse de 70 M€, soit -0,4 point de l'évolution totale du marché en 2018 par rapport à l'année 2017.

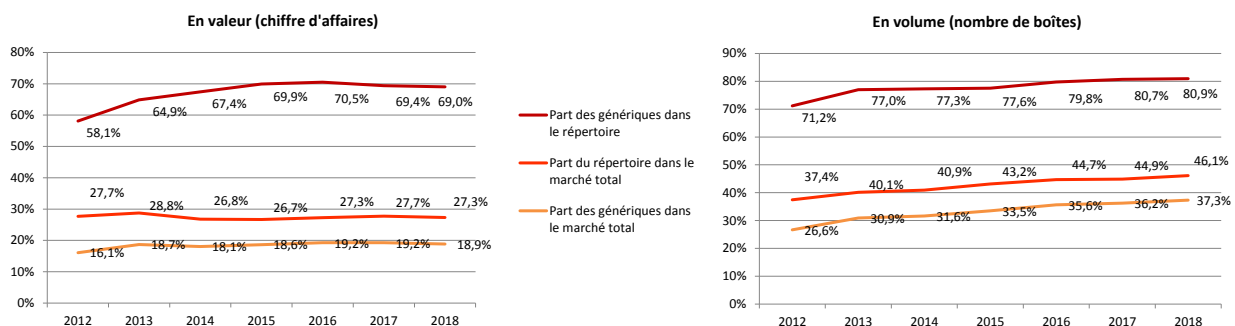
La progression du marché des génériques se poursuit en 2018

Le chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) du « répertoire exploité » (qui comprend les génériques et leur princeps de référence) est de 5,1 Md€ en 2018. Il représente plus de 27% du marché global remboursable en ville et affiche une croissance de 1,8% en 2018 (cf. graphique 3). Le nombre de boîtes vendues au sein du répertoire exploité s'élève à 1,1 milliard en 2018, soit 46,1% du marché remboursable en ville, en progression de 1,6%.

Au sein du répertoire, le CAHT des médicaments génériques s'établit à 3,5 Md€, en hausse par rapport à 2017 (+1,2%), et représente 69% du chiffre d'affaires du répertoire. Le taux de pénétration des génériques dans le répertoire, en volume, s'élève ainsi à 80,9% en moyenne sur l'année 2018, proportion quasi stable par rapport à 2017 (80,7%).

Sur l'ensemble du marché remboursable en ville en 2018, plus d'une boîte sur trois délivrée est un générique (37,3% contre 36,2% en 2017).

Graphique 3 – Taux de pénétration des génériques depuis 2012

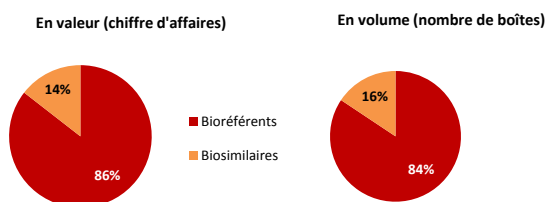


Source : DSS/6B – Données GERS, marché de ville remboursable.

Le marché des biosimilaires est porté par l'arrivée de nouveaux produits

Les biosimilaires sont des produits équivalents à un médicament de référence biologique (produit à partir d'une cellule ou d'un organisme vivant) dont le brevet a expiré. Les pertes de brevet des bioréférents s'intensifient dynamisant le marché des biosimilaires. Le chiffre d'affaires hors taxes des biosimilaires est de 187 M€ en ville en 2018, en hausse de 54 M€ par rapport à 2017. Il représente environ 14% du chiffre d'affaires de l'ensemble des médicaments biologiques en 2018, contre 10% en 2017 (cf. graphique 4). En unités, les biosimilaires représentent 16% de ce marché (9% en 2017). Le nombre de boîtes de biosimilaires vendues s'élève ainsi à 1,9 million, en hausse de près de 70% par rapport à 2017. Ce dynamisme est porté par l'arrivée de nombreux biosimilaires au cours de ces dernières années. En 2018, quatre nouveaux biosimilaires ont été commercialisés

Graphique 4 – Parts de marché des médicaments biosimilaires en ville en 2018



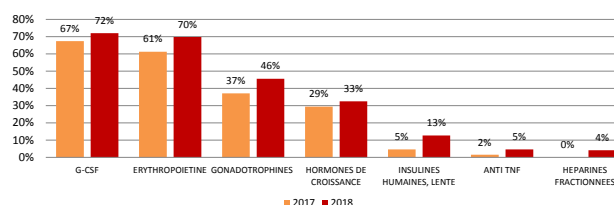
Source : DSS/6B – Données GERS, marché de ville remboursable

Note de lecture : En 2018, les biosimilaires représentent 16% des boîtes vendues en ville et 14% du chiffre d'affaires hors taxe sur un marché formé par les médicaments de référence et l'ensemble des produits biosimilaires qui leur sont associés.

en ville : deux biosimilaires d'Humira® en octobre 2018 (Amgevita®, Imraldi®) de la classe des anti-TNF, un biosimilaire de Lovenox® en septembre 2018 (Enoxaparine crusia®) de la classe des héparines fractionnées et un biosimilaire de Neulasta® (Pelgraz®) en novembre 2018 de la classe des facteurs de croissance hématopoïétique (G-CSF).

Le taux de pénétration en volume des biosimilaires dans le marché bioréférents-biosimilaires est variable d'une classe à l'autre, selon leur date d'arrivée sur le marché (cf. graphique 5). Ainsi, les biosimilaires de la classe des G-CSF (dont les premiers ont été commercialisés en octobre 2009) représentent 72% des volumes du marché de cette classe, contre 13% pour ceux des insulines lentes (avec Abasaglar®, biosimilaire de Lantus®, arrivé en janvier 2016) et 5% pour ceux des anti-TNF (avec Benepali® et Erelzi®, biosimilaire de Enbrel®, commercialisés respectivement en octobre 2016 et en décembre 2017).

Graphique 5 – Taux de pénétration en volume des médicaments biosimilaires en ville par classe



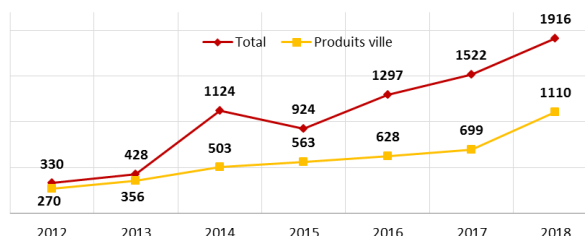
Source : DSS/6B – CAHT données GERS, marché de ville remboursable

Note de lecture : En 2018, les médicaments biosimilaires représentent 72% des volumes vendus sur un marché formé par les médicaments de références et l'ensemble des produits biosimilaires de la classe G-CSF. On peut l'assimiler à un taux de pénétration des biosimilaires.

Encadré 1 • Remises conventionnelles

Les remises sur les produits de santé, qui constituent une recette de l'assurance maladie, viennent en réduction de l'ONDAM. Elles comprennent les remises conventionnelles négociées par le Comité d'Évaluation des Produits de santé (CEPS), les remises légales obligatoires sur les molécules remboursées après une période d'autorisation temporaire d'utilisation et les clauses de sauvegarde¹. Selon les estimations du CEPS, les remises versées par les laboratoires pharmaceutiques atteindraient au total près de 2,0 Md€ en 2018 (au titre de ventes réalisées entre 2016 et 2018) dont 1,1 Md€ sur le seul champ des molécules délivrées en officines de ville (avant déduction des avoirs sur remises²). On constate depuis quelques années une augmentation très importante du rendement des remises en ville, avec des recettes quadruplées par rapport à 2012 et doublées par rapport à 2014. La croissance particulièrement forte en 2018 tient notamment à l'arrivée en officine de ville des traitements pour lesquels des clauses de remises importantes s'appliquent, notamment contre le VHC et le cancer.

en M€	Remises 2017	Remises 2018	Écart
Remises produits	1375	1915	540
dt remises produits ville	699	1 110	412
dt remises produits rétrocession	359	331	
dt remises produits Liste en sus	318	474	156
Remises ATU/post ATU	172	60	-112
Remises au titre du dépassement du taux L	65	39	-26
Remises au titre des dispositifs médicaux	49	44	-5
Avoir sur remises (à déduire)	-139	-142	-3
Total	1522	1916	394



¹ Les remises W concernent les laboratoires produisant les médicaments contre l'hépatite dès lors que leur chiffre d'affaires dépasse un montant fixé en LFSS. Le taux (se décomposant en Lv et Lh en 2017 et 2018) se déclenche dès lors que la croissance du chiffre d'affaires des médicaments (hors générique et hors orphelins) dépasse des taux fixés en LFSS (en 2015 et 2016, le taux L était de -1% ; en 2017 et 2018 le taux Lv est fixé à 0% et le taux Lh à 2% en 2017 puis 3% en 2018).

² Le CEPS a la possibilité d'octroyer des avoirs sur remises au cours des négociations de prix, qui peuvent être ensuite utilisés par les entreprises pour réduire les remises qu'elles doivent acquitter. Des avoirs peuvent également être accordés par le Conseil stratégique des industries de santé pour les entreprises ayant investi de façon à créer, maintenir ou accroître les capacités de productions et de recherches pharmaceutiques en Europe. En 2018, ces avoirs s'élèvent globalement à environ 140 M€.

3.3 Eclairage international : réformes du financement du système de santé pour améliorer son efficacité et la coordination entre ses acteurs

Avec l'émergence de maladies chroniques et des poly-pathologies liées au vieillissement de la population, la plupart des pays à hauts revenus testent ou généralisent aujourd'hui de nouveaux modèles organisationnels et de financement de leur système de santé, afin de renforcer la coordination entre des acteurs considérés aujourd'hui comme trop fragmentés. A cet égard, la France s'apprête à lancer plusieurs expérimentations, en prenant notamment appui sur une nouvelle disposition inscrite dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 (article 51). En outre, la stratégie de transformation du système de santé envisage des réformes substantielles des modes de financement (rapport Aubert). Cette fiche présente les enseignements d'une sélection d'expériences internationales significatives afin d'en faire ressortir les principaux impacts sanitaires et financiers.

Des lacunes de coordination constatées dans l'ensemble des pays de l'OCDE

La coordination des soins est devenue un enjeu majeur pour les systèmes de santé, comme l'attestent les résultats d'enquêtes comparatives internationales.

Une enquête internationale de 2016 auprès de malades chroniques a ainsi mis en évidence qu'une part non négligeable d'entre eux a souffert des lacunes de coordination (cf. graphique 1). Selon cette enquête, les patients français subissent des problèmes de coordination relativement fréquents, particulièrement parmi les personnes ayant des revenus bas (48%). Les lacunes de coordination et ruptures de prises en charge sont particulièrement saillantes avant et après un épisode hospitalier.

Pour faire face à ces défis, plusieurs systèmes de santé mettent en œuvre des réformes de l'organisation des soins, afin d'en améliorer la coordination, reposant notamment sur des modes de financement alternatifs au paiement à l'acte.

L'analyse des expériences étrangères visant à une meilleure coordination entre acteurs du système fait apparaître trois types d'approche, qui sont résumées dans le tableau 1 et sont présentées dans la suite de cette fiche au travers d'une expérience étrangère significative pour chacune des trois catégories.

La première concerne les soins de premier recours et vise plus particulièrement les malades chroniques, les personnes âgées fragiles et les personnes dans la précarité sociale.

La deuxième vise à fluidifier les parcours entre l'hôpital et les soins de ville autour d'un épisode d'hospitalisation.

Enfin, la troisième approche, territoriale et globale, a pour but d'aligner les divers acteurs d'une localité autour d'objectifs et d'incitations communs.

Rémunérer les soins primaires sur une base forfaitaire pour encourager la prévention

Aujourd'hui, plusieurs pays mettent en place des systèmes de rémunération forfaitaire pour la prise en charge en soins primaires des malades chroniques (par exemple en Australie, aux Pays-Bas ou aux Etats-Unis). Ces dispositifs visent à encourager les professionnels de santé à réaliser plus d'actions de prévention et à mettre en place des innovations en matière de délivrance des soins, à travers des délégations de tâches auprès des professions paramédicales.

A la suite d'expérimentations réussies, le gouvernement néerlandais a décidé en 2010 de généraliser un mode de rémunération forfaitaire pour la prise en charge en soins primaires de certains patients malades chroniques (diabète, asthme, risques cardiovasculaires).

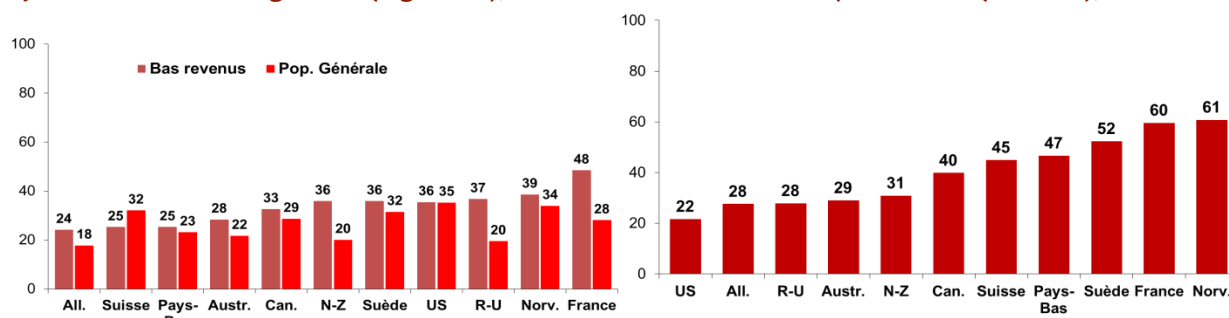
Les forfaits comprennent les consultations de médecine générale, des infirmiers, des paramédicaux et de certains soins spécialisés des populations concernées.

Pour recevoir ce financement, les médecins généralistes ont été obligés de se regrouper dans une nouvelle entité juridique appelée *zorggroep*, littéralement « groupe de soin ». Il s'agit de réseaux de cabinets de médecine générale, qui comprennent en moyenne 80 médecins. En quelques années, ces nouvelles organisations se sont diffusées à travers le pays, atteignant plus d'une centaine aujourd'hui.

Le *zorggroep* négocie chaque année la valeur du forfait avec l'assureur maladie obligatoire de sa localité. Les forfaits, fonction de la complexité du profil du patient, ont une valeur moyenne d'environ 350 à 400 euros par patient diabétique et par an. Ils couvrent les consultations des médecins et paramédicaux, ainsi que les investissements en informatique (outils de suivi des parcours).

Les négociations se font sur la base d'un panier de soins obligatoires défini par profil de complexité du patient (par exemple, « diabète récent », « traité oralement », « sous insuline » ...). Pierre angulaire du système, ces protocoles ont été constitués nationalement et font l'objet d'un large consensus parmi les fédérations professionnelles, les sociétés savantes et les associations de patients.

Graphique 1 • Patients adultes ayant expérimenté en 2016 des lacunes de coordination dans le système de santé en général (à gauche), et dans le cadre d'une hospitalisation (à droite), en %



Note de lecture : « Bas revenus » : revenu du ménage inférieur à la moitié du revenu médian du pays « Lacunes en général » : résultats de laboratoire qui ne sont pas disponibles lors du rendez-vous médical, des doublons dans les prescriptions, un manque de partage d'information importante entre professionnels de santé concernant le patient ou encore un médecin généraliste qui n'est pas informé d'hospitalisations « Lacunes lors de la sortie d'hôpital » : pas d'explications sur les traitements prescrits, pas de processus mis en place pour assurer le suivi post-hospitalier, pas d'information écrite sur les symptômes à surveiller à la maison. **Source :** « 2016 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Adults »

Tableau 1 • Typologie des réformes d'organisation et de financement des soins observées à l'étranger

	Organisation des soins primaires	Organisation hôpital-aval	Organisation locale
Populations cibles	Malades chroniques, personnes âgées fragiles, personnes précaires	Patients hospitalisés, patients hospitalisés à haut risque	L'ensemble de la population, populations particulièrement vulnérables
Objectifs (Indicateurs-clés)	Hospitalisations potentiellement évitables, taux de recours aux urgences	Réadmissions hospitalières à 30 jours/3 mois/1 an/ 2ans, taux de complications	Maîtrise des dépenses, taux d'hospitalisations potentiellement évitables, taux de réadmissions....
Organisations de santé impliquées	L'ensemble de la première ligne et le médico-social	Hôpital, SSR, soins à domicile, soins primaires, médico-social, télésurveillance	Toute l'offre de sanitaire et sociale + secteur associatif (intégration sociale)
Modes de rémunération	Forfaits par patient, paiement sur objectifs	Forfait par épisode incluant le post-hospitalier	Incitations à maîtriser les dépenses (partage d'économies avec le payeur)
Outils développés	Systèmes d'information partagés des consommation de soins, outils d'identification des hauts risques, protocoles personnalisés partagés	Systèmes d'information partagés des consommation de soins, outils d'identification des hauts risques, protocoles personnalisés partagés	L'ensemble des outils favorisant une approche populationnelle (tableaux de bord)
Expériences étrangères	Pays Bas (groupes de soins, zorggroepen) Belgique (maisons médicales), USA (patient centered medical homes), Australie (primary health networks), Catalogne (equip de atencio primaria)	USA (Comprehensive Care for Joint Replacement model), Suède (orthochoice)	USA (Accountable Care Organisations), Belgique (Intégréo)

Si le respect de ces protocoles constitue la base du nouveau financement forfaitaire, de larges marges de manœuvre sont laissées aux groupes de soins dans la manière de les mettre en œuvre. « Les protocoles nationaux définissent le « quoi pour quels patients », mais ni le « comment » ni le « qui soigne », précise le docteur Jeroen Struijs, de l'Institut national de santé publique néerlandais. « L'objectif de cette réforme du financement est d'encourager les innovations organisationnelles liées à la structuration locale de l'offre de soins et d'encourager les initiatives des uns et des autres. » En effet, les forfaits étant gérés par les médecins généralistes locaux, ils choisissent comment financer à leur tour les autres professionnels de santé impliqués, notamment les paramédicaux et certains spécialistes.

Selon les cas, ils peuvent soit les salarier, soit faire appel à des professions libérales ou prestataires externes.

A ce titre, la réforme a entraîné une délégation massive des tâches auprès des infirmières et des assistants médicaux. « Nous donnons de plus en plus de place aux infirmières : pour les diabétiques peu compliqués, avant je voyais moi-même le patient chaque trimestre. Maintenant, nous avons décidé que mon infirmière verrait ces patients trois quarts du temps et moi un quart. Chacun est au maximum de ses compétences », explique docteur Jan Frans Mutsaerts, médecin généraliste et directeur du groupe de soins Hethuisartsenteam à Breda.

« De plus, grâce au système forfaitaire, les groupes de soins peuvent financer des nouveaux métiers tels que des *lifestyle coach* pour promouvoir la santé des patients (nutrition, sport...) »

Ce témoignage confirme les résultats d'évaluations qui montrent que les forfaits néerlandais ont effectivement conduit à un meilleur respect des protocoles, à une plus grande coordination interprofessionnelle et à des innovations organisationnelles¹.

En outre, l'introduction des forfaits a permis de réduire les hospitalisations et d'encourager la prise en charge par les médecins de ville, souvent effectuée auparavant par les spécialistes hospitaliers. D'après une évaluation publiée avant la généralisation du dispositif, les patients inclus dans le système au forfait avaient 18% moins de risque d'être hospitalisés pour leur diabète, et étaient moins consommateurs de soins spécialisés². Cependant, les coûts totaux de santé d'un patient diabétique intégré dans le système de forfait étaient supérieurs de 290 euros. Ces chiffres reflètent la politique volontariste néerlandaise consistant à renforcer la prise en charge de premier recours, en y allouant des moyens supplémentaires.

Le dispositif néerlandais repose sur des forfaits croissants selon la complexité de traitement des patients diabétiques, assortis de paniers de soins minimaux adaptés à chaque catégorie de patients. Cette approche, qui s'appuie sur le profil médical du patient pour en déduire le coût de son parcours de soins et le niveau du forfait associé contraste avec une celle consistant à construire un modèle statistique à partir des comportements de consommation actuelle observés dans les bases de remboursement de l'assurance maladie, qui a été retenue par la Belgique pour calculer les forfaits que reçoivent les maisons médicales.

Instaurer des forfaits hôpital-ville pour améliorer la coordination en aval des hospitalisations

Depuis une décennie, le problème des réadmissions hospitalières fait l'objet d'une attention croissante, le phénomène étant considéré comme le symptôme du déficit de coordination en aval des hospitalisations.

Dans ce contexte, plusieurs pays instaurent des mécanismes financiers visant à inciter les établissements à continuer à s'intéresser à la prise en charge des patients après qu'ils en ont quitté les murs.

Dès 2006, un système de santé privé de Pennsylvanie couvrant 3 millions de personnes (*Geisinger Health System*) met en place un mode de rémunération des établissements alternatif à la tarification à l'activité : un forfait couvrant tous les besoins de soins hospitaliers liés à un pontage coronarien, dont les complications et les réadmissions éventuelles, dans les trois mois suivants la première opération. Ce système de rémunération est étendu par la suite à d'autres procédures telles que la chirurgie bariatrique, l'angioplastie coronaire ou la pose de prothèses de hanche et de genou.

Ce changement du mode de financement hospitalier s'est accompagné d'une transformation de l'organisation pour y développer une culture de qualité à chaque étape des prises en charge. Concrètement, il s'est traduit par la mise en place de 40 indicateurs de processus, qui ont permis de réduire les complications et les ré-hospitalisations³.

A son tour, Medicare (le programme fédéral d'assurance maladie pour les plus de 65 ans) a mis en place en 2016 une expérimentation reposant sur des principes similaires pour la pose de prothèses de hanche et de genou (*Comprehensive Care for Joint Replacement Model*), afin « d'encourager les hôpitaux, les médecins et les opérateurs de soins de suite et de réhabilitation à travailler ensemble, pour améliorer la qualité et la coordination de la prise en charge, depuis l'hospitalisation initiale jusqu'à la guérison ». L'objectif de cette politique est notamment de réduire la forte variabilité de la qualité et des coûts observés d'un établissement à un autre, avec des taux de complications s'étendant du simple au triple.

Une évaluation récente des deux premières années du dispositif a montré que la qualité des soins n'a pas significativement progressé, avec notamment des taux de complications stables. En revanche, les coûts sont 3% moindres dans les établissements concernés, en raison notamment de stratégies plus efficaces concernant l'aval, telle que le maintien à domicile en substitution de séjours en établissements de soins de suite⁴.

Mobiliser l'ensemble des acteurs d'un territoire autour d'objectifs communs

De l'Obamacare, on a surtout retenu le volet concernant l'amélioration de la couverture d'assurance maladie. Or, la partie relative à l'organisation des soins comporte également des réformes significatives.

¹ Bakker, Dinny H. de, Jeroen N. Struijs, Caroline A. Baan, et alii. « Early Results From Adoption Of Bundled Payment For Diabetes Care In The Netherlands Show Improvement In Care Coordination ». *Health Affairs* 31, no 2 (1 février 2012): 426-33.

² Struijs, Jeroen, Sigrid Mohnen et alii. Effect of bundled payments on curative health care costs in the Netherlands. An analysis for diabetes care and vascular risk management based on nationwide claim data. RIVM report 26013001/2012., 2012.

³ Berry, S. A., M. C. Doll, K. E. McKinley, A. S. Casale, et A. Bothe. « ProvenCare: Quality Improvement Model for Designing Highly Reliable Care in Cardiac Surgery ». *BMJ Quality & Safety* 18, no 5 (1 octobre 2009): 36.

⁴ Barnett, Michael L., Andrew Wilcock et alii. « Two-Year Evaluation of Mandatory Bundled Payments for Joint Replacement ». *New England Journal of Medicine* 380, no 3 (17 janvier 2019): 252-62.

En la matière, la clé de voûte de la réforme américaine réside en la constitution de nouvelles entités juridiques appelées *accountable care organizations* (ACO), qui regroupent dans une entité commune divers opérateurs de soins d'un territoire (cabinets de médecine générale, infirmiers, hôpitaux, soins de suite et réhabilitations...). Ils sont collectivement responsables de l'ensemble de la prise en charge d'une population sur un territoire¹.

En moins d'une décennie, ces organisations se sont mises en place rapidement dans le pays : plus d'un millier d'organisations prennent en charge aujourd'hui 32 millions d'américains.

Divers mécanismes incitent les membres de l'*accountable care organization* à coordonner leurs actions : ils ont d'une part des objectifs collectifs mesurés par des indicateurs qui font l'objet d'une incitation financière (paiement à la performance). celle-ci repose sur 33 indicateurs dans les 5 domaines suivants : expérience vécue du patient et des aidants, coordination des soins, sécurité et qualité des soins, actions de prévention, et des mesures spécifiques pour les populations à risque comme les personnes âgées fragiles en risque de perte d'autonomie. D'autre part, ils reçoivent une rémunération supplémentaire qui correspond à une partie des économies réalisées grâce aux améliorations de l'organisation des soins, que le payeur Medicare restitue partiellement aux opérateurs (principe d'économies partagées, *shared savings*).

Une évaluation de ce dispositif a révélé que les dépenses moyennes par assuré inclus dans une ACO étaient toutes choses égales par ailleurs moindres de 1,4%. On observe de moindres dépenses en matière d'hospitalisation complète (-1,4%), de consommation de soins spécialisés externes (-2,1%) et de soins de suite (-6,1%). A l'inverse, les dépenses de soins primaires sont relativement plus importantes (+1,5%) dans les ACO².

Les ACO les plus performantes ont de bons résultats sur les indicateurs qui reflètent une prise en charge coordonnée tels que les taux de réadmissions hospitalières, les hospitalisations liées à des épisodes d'exacerbation de maladies chroniques, l'existence de systèmes d'information partagée entre acteurs, et la capacité à identifier précocement les patients à haut risque.

C'est cette approche de prévention populationnelle qui fait la force du Montefiore Health System ACO, l'une des organisations affichant parmi les meilleurs résultats. Au sein de ce réseau new-yorkais composé de plusieurs hôpitaux, de nombreux centres de santé et regroupant 3450 médecins libéraux et 1800 médecins salariés, une filiale se consacre entièrement au *population health management*, c'est-à-dire à l'identification des patients à haut risque, et à la conception de programmes et

d'actions pour gérer ces populations complexes, souvent à la frontière du sanitaire et du social.

Le Dr. Stephen Rosenthal, responsable de cette filiale, en explique les modalités : « Chaque mois, nos analystes font des requêtes dans nos bases de données de remboursement et d'information clinique pour identifier les patients dont l'historique de soins et l'utilisation des ressources nous donne à penser qu'ils nécessiteraient une prise en charge plus proactive. Notre équipe de 200 infirmières-gestionnaires de cas et travailleurs sociaux œuvrent alors avec les patients ainsi ciblés pour comprendre les facteurs qui contribuent à leur mauvais état de santé, identifier les changements nécessaires et mettre en place les services médicaux, sociaux et associatifs dont ils ont besoin. A travers cette méthode, nous sommes parvenus à réduire les ré-hospitalisations sous 30 jours des personnes résidentes en EHPAD, de près de 30% il y a quelques années, à 13% aujourd'hui. »

La France démarre aujourd'hui des expérimentations visant les mêmes objectifs

Dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018, le Ministère de la Santé va publier au cours du deuxième semestre 2019 des appels à projet pour tester localement des nouveaux modes de financement, dans la droite ligne des expériences étrangères exposées ci-dessus. Ces expérimentations seront évaluées pour comprendre les effets de ces modes de rémunération dans le contexte français.

Le « Paiement en Equipes des Professionnels de Santé » remplacera, dans des maisons et centres de santé volontaires, le paiement à l'acte par un financement forfaitaire, dont il est espéré qu'il encouragera les actes de prévention et favorisera l'émergence d'innovations organisationnelles. Par ailleurs les établissements volontaires pourront bénéficier du paiement par « épisode de soins » qui couvrira l'ensemble du parcours après certains actes de chirurgie (prothèse totale de hanche, prothèse totale de genou, ligamentoplastie du genou et colectomie pour cancer). Il devrait contribuer à améliorer la jonction avec l'aval de l'hospitalisation (soins de suite, suivi à domicile). Enfin, « l'incitation à une prise en charge partagée » devrait encourager un ensemble d'acteurs locaux (établissements, maisons de santé...) à s'engager à prendre en charge de façon collective leur patientèle commune, ce qui devrait faire émerger des parcours de soins mieux structurés.

De plus, dans le contexte de la stratégie de transformation du système de santé, le rapport Aubert préconise de mettre en place de nouvelles modalités de rémunération des opérateurs de soins, telle que le « paiement au suivi » pour les malades chroniques et le « paiement à la séquence de soins » en chirurgie.

¹ « Expériences étrangères de coordination des soins : les Accountable Care Organizations de Medicare aux Etats-Unis », Natacha Lemaire, novembre 2017, Ministère des Solidarités et de la Santé.

² McWilliams, J. Michael, Laura A. Hatfield, Michael E. Chernew, Bruce E. Landon, et Aaron L. Schwartz. « Early Performance of Accountable Care Organizations in Medicare ». *New England Journal of Medicine* 374, n° 24 (16 juin 2016): 2357-66.

3.4 Impact de la baisse récente de la natalité sur les prestations de la CNAF

Le taux de fécondité français est le plus élevé d'Europe, mais le nombre de naissances en France métropolitaine a significativement diminué depuis 2010, passant de 802 000 à 719 000 en 2018. La progression des dépenses de prestations familiales est fortement impactée par ces évolutions démographiques.

La présente fiche s'attache à mesurer les effets de la baisse récente de la fécondité sur les dépenses de la branche famille. La diversité des modalités d'attributions des prestations familiales rend cette analyse complexe. Certaines prestations sont en effet versées dès la naissance, tandis que d'autres ne sont attribuées qu'à partir d'un âge donné. Le nombre d'enfants à charge ou leur âge peuvent également conditionner l'éligibilité à certaines prestations familiales.

La durée de versement des prestations est également variable : de 3 ans pour l'allocation de base de la PAJE jusqu'à 21 années pour les allocations familiales. Certaines prestations, dont l'évolution résulte davantage des comportements de recours que de facteurs démographiques (la prestation partagée d'éducation de l'enfant ou l'allocation de soutien familial) ou qui sont attribuées au titre de l'état de santé des enfants (l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou l'allocation journalière de présence parentale) ne sont pas traitées dans cette fiche (cf. encadré 2).

Le nombre annuel de naissances diminue tendanciellement depuis 2010

Comme les trois années précédentes, le nombre des naissances en France métropolitaine a baissé en 2018 pour atteindre 719 000 (cf. graphique 3). Depuis 2014, la tendance à la baisse observée depuis 2010 tend à s'accroître.

Le recul du nombre de naissances s'explique en partie par la baisse du nombre de femmes en âge de procréer, qui se combine avec celle de la fécondité.

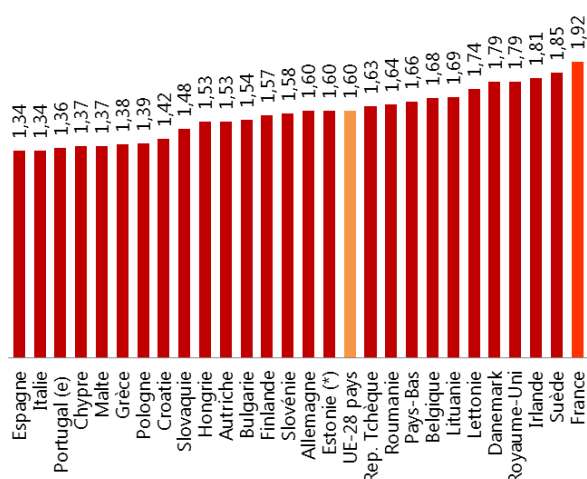
Alors qu'il y avait 9,1 millions de femmes entre 20 et 40 ans en 1998, elles n'étaient plus que 8,8 millions en 2008 et 8,4 millions en 2018.

La baisse de l'indice conjoncturel de fécondité (ICF) est le principal facteur explicatif de la diminution des naissances : il a en effet également diminué pour la 4^{ème} année consécutive, passant de 2,0 enfants par femme en 2014 à 1,87 en 2018. L'ICF français demeure toutefois le plus élevé d'Europe (cf. encadré 1 et graphiques 1 et 2).

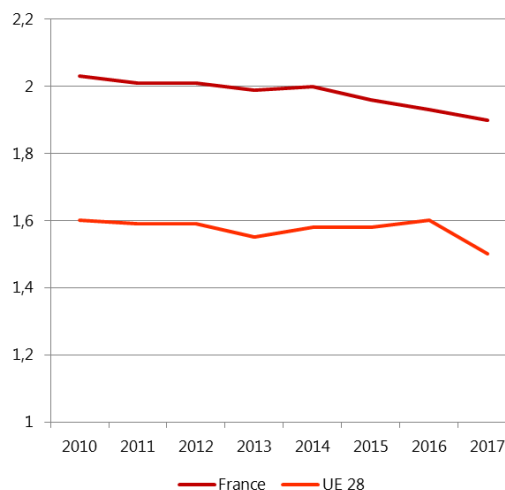
Encadré 1 • L'indice conjoncturel de fécondité

L'indice conjoncturel de fécondité (ICF) est la somme des taux de fécondité par âge une année donnée. Il peut être interprété comme le nombre moyen d'enfants qu'aurait une génération fictive de femmes qui connaîtraient, tout au long de leur vie féconde, les taux de fécondité par âge observés cette année-là. Il est généralement exprimé en « nombre d'enfants par femme ».

Graphique 1 • Indice conjoncturel de fécondité dans plusieurs pays européens

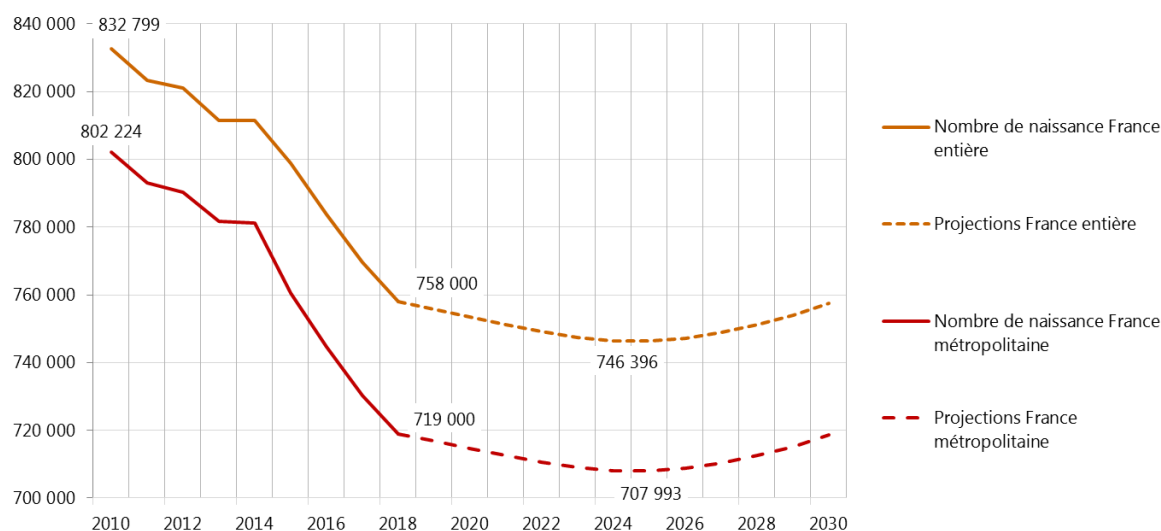


Graphique 2 • Evolution de l'indice conjoncturel de fécondité depuis 2010



Source : Programme de qualité et d'efficacité « famille » annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019

Graphique 3 • Nombre de naissances vivantes en France entière et en France métropolitaine entre 2010 et 2018 et projections à horizon 2030



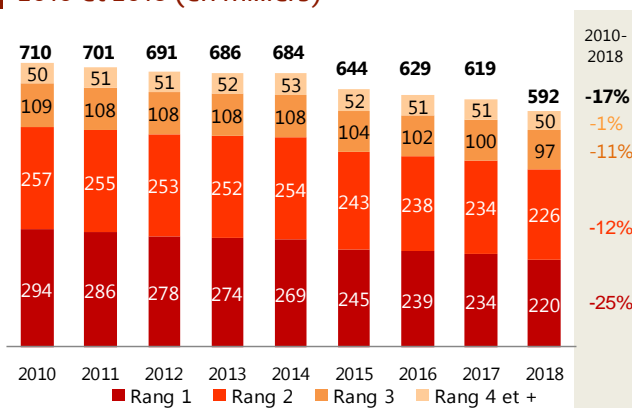
Source : Insee

Note : les données 2018 sont des données provisoires

Sur le champ plus restreint des familles métropolitaines allocataires des caisses d'allocations familiales, auquel se limite cette fiche¹, le nombre des naissances s'est également fortement contracté entre 2010 et 2018, passant de 710 000 à 592 000, soit une baisse de 17%. Parmi ces naissances, celles d'enfants de rang 2 et de rang 3 ont baissé de respectivement 12% et 11%, tandis que les naissances de rang 4 et plus sont restées stables sur la période (cf. graphique 4).

Selon les dernières projections démographiques de l'Insee, la diminution du nombre de naissances devrait se poursuivre jusqu'en 2025, où il atteindrait 708 000 en France métropolitaine, pour remonter par la suite (cf. graphique 3).

Graphique 4 • Nombre de naissances au sein de familles métropolitaines allocataires CAF entre 2010 et 2018 (en milliers)



Source : Calculs DSS/SDEPF/6C sur données CNAF

Encadré 2 • L'effet de la natalité sur les dépenses de prestations familiales est plus ou moins direct et peut être différé dans le temps

La naissance d'un enfant ne se traduit pas forcément par l'attribution de prestations familiales

Les conditions d'éligibilité et les comportements de recours sont en effet très variables d'une prestation à l'autre. Les prestations familiales sont attribuées sous conditions de ressources, c'est-à-dire que les familles dont le niveau de vie dépasse un plafond fixé annuellement n'y sont pas éligibles, à l'exception des allocations familiales (AF), du complément de mode de garde de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), qui sont universelles.

Leur montant peut en outre être modulé en fonction des ressources, c'est notamment le cas :

- des AF, dont le montant est divisé par deux ou quatre quand les ressources dépassent les seuils de modulation ;
- de l'allocation de base (AB) de la PAJE, qui peut être attribuée à taux plein ou à taux partiel ;
- du complément familial (CF), dont le montant est majoré de 50% en deçà d'un certain seuil ;
- du complément mode de garde (CMG) de la PAJE, pour lequel il existe trois niveaux d'aide.

¹ Les modalités d'attribution de certaines prestations familiales, notamment les allocations familiales et le complément familial, diffèrent fortement entre les DOM et la métropole (cf. fiche 3.2 du rapport de la CCSS de juillet 2017).

Certaines prestations, dont l'évolution résulte davantage des comportements de recours que de facteurs démographiques, ne sont pas traitées dans cette fiche (comme la prestation partagée d'éducation de l'enfant, dont bénéficient les parents qui réduisent ou cessent leur activité pour s'occuper de leur enfant de moins de 3 ans, ou l'allocation de soutien familial). Pour les mêmes raisons, les prestations attribuées au titre de l'état de santé des enfants (allocation d'éducation de l'enfant handicapé et allocation journalière de présence parentale) n'entrent pas non plus dans le champ de l'analyse.

Seule une partie des prestations est versée dès la naissance du premier enfant

La prime à la naissance (PN), l'AB et le CMG de la PAJE peuvent être versés dès la naissance et dès le premier enfant :

- La PN est versée en une seule fois, 2 mois après la naissance de l'enfant. Elle n'est plus versée au-delà d'un plafond annuel de ressources (qui s'établit en 2019 à 31 658 € pour un couple avec un enfant à charge).
- L'AB est versée mensuellement de la naissance aux 3 ans de l'enfant. Elle est versée à taux plein pour les familles ayant des ressources en deçà de 26 499 € et à taux partiel entre 26 499 € et 31 658 € (barèmes applicables en 2019).
- Le CMG est versé mensuellement aux familles qui recourent à des services de garde ou d'accueil pour leurs enfants de moins de 6 ans. Son montant est modulé suivant les ressources de l'allocataire (selon trois paliers), et différencié selon l'âge de l'enfant (0 à 3 ans et 3 à 6 ans).

D'autres prestations sont attribuées aux familles ayant au moins deux ou trois enfants

Les allocations familiales sont versées aux familles ayant au moins deux enfants à charge de moins de 20 ans et modulées suivant les ressources des allocataires. Une famille avec 2 enfants à charge ayant des ressources inférieures à 68 217 € bénéficie du montant complet des AF (tranche 1) ; si ses ressources sont supérieures à ce seuil mais se situent en deçà de 90 217 €, le montant de ses allocations est divisé par deux (tranche 2) et par quatre au-delà (tranche 3).

Le complément familial est versé aux familles d'au moins 3 enfants âgés de plus de 3 ans et de moins de 21 ans. Le CF est versé sous conditions de ressources et est majoré pour les familles les plus modestes (pour les couples biactifs avec 3 enfants à charge, il est majoré en deçà de 23 341 €, et n'est plus versé au-delà de 46 680 €).

Le versement de certaines prestations n'intervient que lorsque l'enfant atteint un âge donné

L'allocation de rentrée scolaire (ARS) est versée à chaque rentrée scolaire à partir de 6 ans et jusqu'aux 18 ans de l'enfant. L'ARS est versée sous condition de ressources. Pour une famille avec 1 enfant à charge, l'ARS n'est plus versée au-delà d'un niveau de ressources égal à 24 697 €. Le montant de l'ARS augmente avec l'âge de l'enfant suivant les 3 degrés de scolarité (primaire, collège et lycée).

Les AF sont majorées lorsque l'enfant atteint l'âge de 14 ans, à l'exception de l'aîné d'une famille de 2 enfants. Le montant de la majoration pour âge est également modulé suivant les revenus.

Le tableau ci-dessous récapitule les différentes conditions d'attributions applicables aux prestations familiales traitées dans la présente fiche :

	Prestation versée dès la naissance du premier enfant	Prestation versée lorsque l'enfant atteint un certain âge	Prestation versée à partir d'au moins 2 enfants	Prestation sous conditions de ressources	Prestations dont le montant est modulé selon les ressources
Allocations familiales (AF)			•		•
Complément familial (CF)		•	•	•	•
Allocation de rentrée scolaire (ARS)		•		•	
Primes de naissance/adoption	•			•	
Allocation de base (AB)	•			•	•
Complément mode de garde (CMG)	•				•
Majoration des AF		•	•		•

Estimation de l'effet de la baisse de la natalité sur les dépenses de la branche famille

Plusieurs facteurs déterminent l'évolution des dépenses de prestations familiales

Les principaux déterminants des dépenses de prestations familiales sont l'évolution des effectifs de bénéficiaires (effet volume), le montant des prestations (effet prix), et les éventuelles modifications des modalités d'attribution (effet mesures, cf. encadré 3).

Cette fiche évalue les effets de la baisse des naissances intervenues depuis 2014 sur les dépenses de prestations familiales, en estimant le montant que ces dépenses auraient atteint si les effectifs de bénéficiaires étaient restés identiques à ceux de 2014, toutes choses égales par ailleurs (c'est-à-dire compte tenu des mesures, de la revalorisation des prestations et à taux de recours et d'éligibilité inchangés).

Encadré 3 • Principaux déterminants de l'évolution des dépenses de prestations familiales

La progression des dépenses de prestations familiales résulte de la combinaison de plusieurs effets.

L'effet volume correspond au nombre d'enfants ou de foyers bénéficiaires, il est le principal déterminant de l'évolution des dépenses. Il résulte du nombre de naissances et de la taille des fratries, mais également de l'effet ressources décrit ci-dessous. Il inclut **l'effet des baisses des naissances depuis 2014**.

L'effet prix est lié à la revalorisation de la base mensuelle des allocations familiales (effet BMAF), utilisée pour déterminer le montant des prestations familiales. Ces montants sont en effet exprimés en fonction de la valeur de la BMAF, qui est revalorisée annuellement au 1^{er} avril (selon l'évolution de la moyenne annuelle de l'indice des prix à la consommation hors tabacs mesurée de février N-1 à janvier N).

L'effet mesures correspond aux modifications des barèmes ou des modalités d'attribution adoptées lors des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS). L'effet mesure peut être positif si ces modifications conduisent à une hausse des dépenses, ou négatif s'il s'agit de mesures d'économies.

Les principales mesures adoptées entre 2014 et 2018 et concernant les prestations examinées dans cette fiche sont les suivantes :

- le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale a instauré, *via* la LFSS pour 2014, une majoration du CF correspondant à une revalorisation de 10% du montant du CF pendant 5 années consécutives (le CF majoré atteint 150% du CF depuis 2018). Cette mesure s'est traduite par un montant de dépenses supplémentaires estimé à 90 M€ par an.
- la modulation de l'AB de la PAJE : le montant de l'AB est modulé en fonction du revenu depuis avril 2014, elle est versée soit à taux partiel soit à taux plein. Cette mesure s'est traduite par une économie de 180 M€ depuis 2015, ses effets ont été lissés dans le temps, la mesure s'appliquant au flux des naissances intervenues après le 1^{er} avril 2014.
- Le montant de l'AB a également été gelé à partir de 2014. Cette mesure visait à rapprocher le montant de l'AB de celui du CF, ces montants ont finalement été alignés en 2018. Au total, ce rapprochement a conduit à réduire les dépenses de près de 110 M€.
- Les plafonds de la PAJE ont en outre été modifiés par la LFSS pour 2014. Cette mesure a conduit à une économie de près de 20 millions d'euros sur la PN et de 70 millions d'euros sur l'AB ;
- Le déclenchement de l'attribution de l'AB et de la PN a été décalé en 2015 ; alors que la PN était versée au cours du 7^{ème} mois de la grossesse, son versement a été décalé au 2^{ème} mois de l'enfant, le versement de l'AB a également été décalé de 2 mois. Ces mesures ont conduit à des économies de trésorerie en 2015, de respectivement 240 M€ et 45 M€ ;
- la modulation des allocations familiales en fonction des revenus est appliquée depuis le 1^{er} juillet 2015 : au-delà d'un certain seuil de revenus, les AF sont divisées par deux ou quatre. Cette mesure a conduit à une baisse des dépenses d'AF estimée à 380 M€ en 2015, où elle a été mise en place à mi-année, puis 760 M€ pour les années suivantes.

Le tableau ci-dessous récapitule les effets de ces différentes mesures :

	<i>En M€</i>			
	2015	2016	2017	2018
Allocations familiales	-380	-760	-760	-760
Complément familial	90	180	270	370
Prime à la naissance	-240	-10	-10	-20
Allocation de base	-140	-230	-310	-380

L'effet plafond intervient dans le cas des prestations soumises à des conditions de ressources. Si les ressources des allocataires augmentent plus vite que les plafonds, alors un certain nombre de bénéficiaires peuvent changer de tranche dans le cas d'une modulation de la prestation ou perdre totalement le bénéfice des allocations soumises à condition de ressources.

La baisse de la natalité explique entre la moitié et les deux-tiers de la diminution des dépenses des prestations versées dès la naissance

Les dépenses annuelles versées au titre de la PN et de l'AB sont en baisse de respectivement 12 et 15% depuis 2014 (cf. graphique 6).

L'impact de la baisse des naissances sur les dépenses de PN est immédiat, cette prestation étant versée en une fois, deux mois après la naissance de l'enfant.

L'impact de la baisse des naissances sur les dépenses de PN peut être estimé à 50 M€ au total sur la période 2014-2018. Cet effet démographique a ainsi contribué pour 8 points à la baisse globale de 12% des dépenses de PN (cf. tableau 1). Les mesures d'économie adoptées depuis 2014 expliquent quant à elles 3 points de la réduction des dépenses. Le montant de la PN n'a pas été revalorisé sur la période (cf. encadré 3), l'effet prix est donc nul pour cette prestation.

L'AB est également attribuée dès la naissance et sous conditions de ressources, mais, contrairement à la PN, elle est versée mensuellement pendant trois ans : l'effet de la baisse des naissances sur les dépenses de l'AB se manifeste de ce fait avec davantage de délai.

L'impact de la baisse des naissances sur les dépenses d'AB peut être estimé à 119 M€ au total sur la période 2014-2018, contribuant pour 3 points à la baisse globale de 15% des dépenses. Les mesures d'économie adoptées depuis 2014 expliquent quant à elles 8 points de la réduction des dépenses.

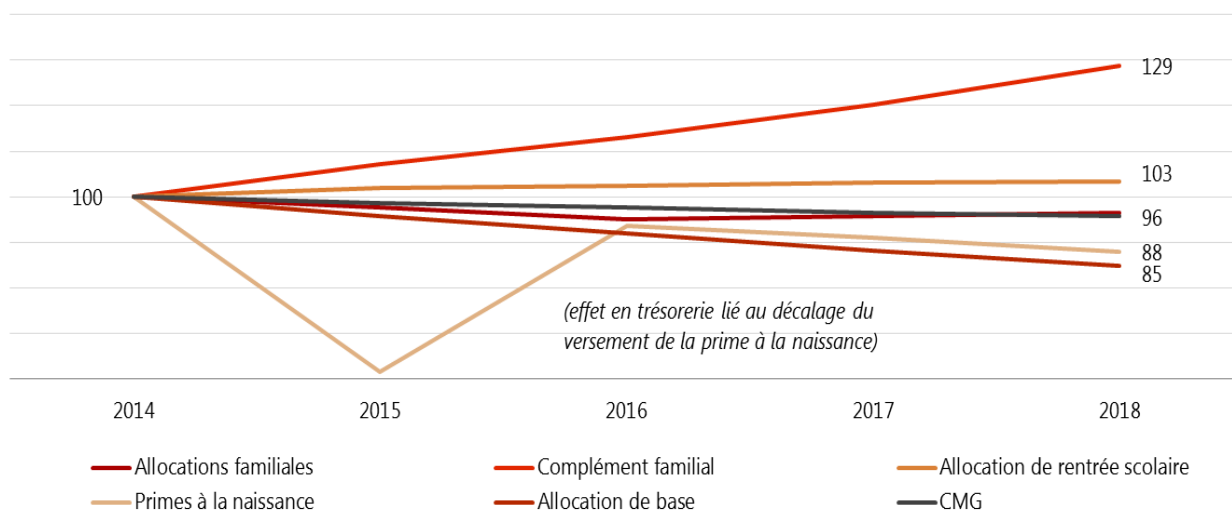
Le montant de l'AB n'a pas été revalorisé sur la période, l'effet prix est donc nul pour cette prestation. Les baisses des naissances antérieures à 2014 ont également joué un rôle sur les dépenses 2015 à 2017 : en effet, l'AB étant versée pendant trois ans, les naissances de 2012 à 2015 ont un impact sur les dépenses au cours de ces années.

Les dépenses au titre du CMG se sont contractées de plus de 4% sur la période 2014-2018. Les deux-tiers de cette variation s'expliquent par la réduction du nombre de naissances (67 M€). La revalorisation de la BMAF est venue atténuer cette baisse pour 1,3 point. La part inexpliquée résulte probablement pour l'essentiel d'effets de comportement.

Un effet de la natalité faible à court-terme pour les allocations familiales et le complément familial

Les dépenses annuelles versées au titre des AF ont diminué de 3,5 % entre 2014 et 2018. Cette prestation universelle étant versée dès l'arrivée du deuxième enfant, l'effet du ralentissement des naissances est immédiat. Il est toutefois dilué dans le temps compte tenu de sa durée de versement, qui peut atteindre jusqu'à 20 années. L'impact de la baisse des naissances intervenue depuis 2014 sur les dépenses d'AF peut être estimé à 48 M€ au total sur la période 2014-2018, contribuant pour seulement 0,4 point à la baisse globale.

Graphique 6 : Evolution des dépenses de prestations familiales (base 100 en 2014)



Source : DSS/SDEPF/6C sur données CNAF

Champ : France métropolitaine

Lecture : les dépenses de complément familial ont augmenté de 29% entre 2014 et 2018, passant de 100 à 129 points, tandis que les dépenses de prime à la naissance se sont contractées de 12 point sur la même période, passant de 100 à 88.

La contraction des dépenses d'AF s'explique essentiellement par la mesure de modulation de leur montant mise en place depuis juillet 2015 (-6 points). La revalorisation de la BMAF est venue atténuer cette baisse pour 1,3 point.

L'écart résiduel de +1,6 point s'explique en partie par l'évolution des effectifs antérieure à 2014 : entre 1994 et 2010, le nombre de naissances a crû fortement, les enfants nés pendant cette période étant plus nombreux parmi les bénéficiaires des AF en 2018 que ceux nés après 2010.

Les dépenses de CF ont augmenté de 29% depuis 2014, essentiellement sous l'effet de la création du CF majoré (l'effet mesure contribue ainsi pour 21 points à la croissance globale). L'effet de la baisse des naissances est nettement plus modeste, ne réduisant que de 0,3 point la croissance globale des dépenses de CF. La faiblesse de cet effet s'explique par le fait que la population concernée est circonscrite aux fratries d'au moins 3 enfants, dont le nombre a moins diminué que celui des familles d'un ou deux enfants (cf. graphique 4). De plus, cet effet ne joue que sur une seule année, les enfants nés en 2015 ne devenant éligibles à la prestation qu'à partir de 2018. Enfin, à l'instar des AF, le CF est versé durant une longue période, l'effet du ralentissement des naissances étant en conséquence lissé.

Un effet pas encore perceptible sur les dépenses d'ARS ou de majoration d'AF

L'ARS est versée à partir des 6 ans de l'enfant. Cette allocation n'est donc pas concernée pour l'instant par la baisse des naissances intervenue depuis 2014, dont l'effet n'apparaîtra qu'à partir de 2021. Cet effet sera en outre lissé dans le temps, l'ARS étant versée de 6 à 16 ans (voire 18 ans) à environ 60% des enfants de cette classe d'âge.

La majoration AF étant attribuée à partir des 14 ans de l'enfant, la baisse des naissances sur la période 2014-2018 commencera à avoir un effet sur les dépenses de 2029 à 2032.

Au total, l'effet du ralentissement du nombre de naissances observé depuis 2014 sur les dépenses de prestations familiales peut être estimé à près de 300 M€ sur la période 2014-2018. Cet effet s'est combiné aux différentes mesures, pour au total amoindrir les dépenses de plus de 1 Md€ en 2018 par rapport à 2014.

Tableau 1 • Contribution des principaux effets à l'évolution des dépenses de prestations familiales par rapport à 2014

	2015	2016	2017	2018	Δ 2014-2018 (M€)
PN	-38,6%	-6,4%	-9,0%	-12,2%	-76
Dont baisse des naissances depuis 2014	-2,7	-4,6	-6,4	-7,8	-49
Dont mesures	-39,3	-0,8	-0,8	-2,6	-16
Dont BMAF	-	-	-	-	0
Dont autres effets	3,4	-1,0	-1,7	-1,8	-11
AB	-4,3%	-8,1%	-11,8%	-15,3%	-630
Dont baisse des naissances depuis 2014	-1,0	-1,7	-2,3	-2,9	-119
Dont mesures	-3,3	-5,5	-7,0	-8,1	-333
Dont BMAF	-	-	-	-	0
Dont autres effets	0,0	-0,9	-2,5	-4,3	-178
CMG AM	-1,5%	-2,4%	-3,5%	-4,2%	-102
Dont baisse des naissances depuis 2014	-0,9	-1,6	-2,2	-2,7	-67
Dont mesures	-	-	-	-	0
Dont BMAF	0,1	0,2	0,5	1,3	31
Dont autres effets	-0,7	-1,0	-1,7	-2,7	-66
ARS	-1,5%	-2,4%	-3,5%	-4,2%	63
Dont baisse des naissances depuis 2014	0,0	0,0	0,0	0,0	0
Dont mesures	-	-	-	-	0
Dont BMAF	0,0	0,1	0,4	1,4	28
Dont autres effets	-1,5	-2,5	-3,9	-5,6	35
AF	-2,3%	-4,9%	-4,3%	-3,5%	-444
Dont baisse des naissances depuis 2014	-0,1	-0,2	-0,3	-0,4	-48
Dont mesures	-3,0	-6,0	-6,0	-6,0	-762
Dont BMAF	0,1	0,2	0,5	1,3	158
Dont autres effets	0,8	1,1	1,5	1,6	208
CF	7,1%	13,2%	20,3%	28,7%	498
Dont baisse des naissances depuis 2014	0,0	0,0	0,0	-0,3	-5
Dont mesures	5,1	10,3	15,6	21,0	365
Dont BMAF	0,2	0,2	0,5	1,6	28
Dont autres effets	1,8	2,7	4,2	6,4	110

Source : DSS/SDEPF/6C

3.5 Le nouveau paysage des exonérations des cotisations et des contributions

La transformation du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) et du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS) en baisse pérenne de cotisations sociales pour les employeurs s'accompagne de l'intégration de nouvelles cotisations dans le champ des allègements généraux sur les bas salaires (AG). L'élargissement des AG aux cotisations vieillesse complémentaires et chômage portent leur taux maximal d'exonération à 36,29% au 1^{er} janvier 2019 et 40,34% au 1^{er} octobre 2019 pour les rémunérations équivalentes au Smic.

Ce renforcement rend certains dispositifs d'exonération spécifiques moins avantageux que les allègements de droit commun. En conséquence, certains dispositifs sont supprimés et ceux qui sont maintenus sont modifiés afin de les simplifier et de les rendre plus lisibles.

Cette fiche décrit les modalités de cette rationalisation des dispositifs d'exonération spécifiques ainsi que l'impact financier de ces modifications.

En 2019, des allègements de cotisations patronales sont renforcés

Depuis le 1^{er} janvier 2019, le CICE et le CITS sont transformés en réduction pérenne de cotisations sociales patronales comme le prévoyait la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018. Cette transformation s'effectue en deux temps.

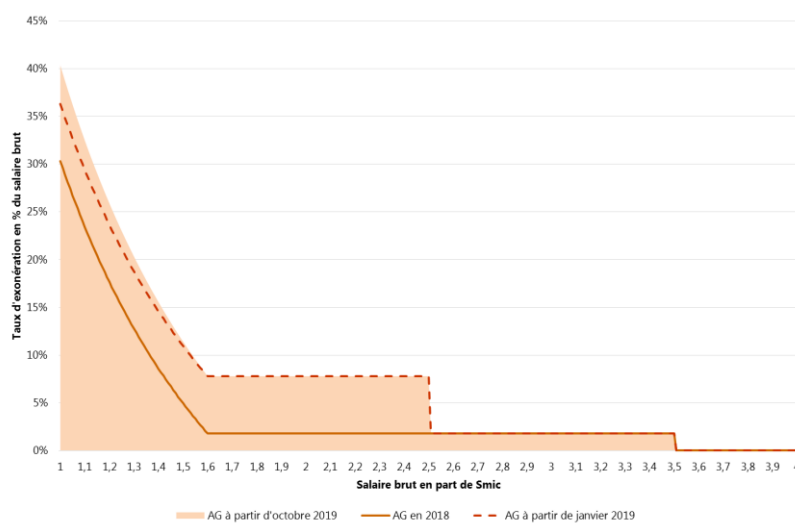
D'une part, au 1^{er} janvier 2019, les cotisations d'assurance maladie sont diminuées de 6 points pour les rémunérations inférieures à 2,5 Smic, passant de 13% à 7%. Cette mesure conduit à une baisse nette des produits de cotisation estimée à 17,1 Md€ (cf. encadré 1).

D'autre part, des cotisations supplémentaires sont intégrées dans le champ des allègements généraux pour compenser l'effet d'éviction induit par la baisse du taux des cotisations maladie restant dues et assurer, pour les rémunérations faisant l'objet d'une exonération dans le cadre des AG, une compensation effective de la suppression du CICE et du CITS mais également pour renforcer ces allègements.

Dès le 1^{er} janvier 2019, les cotisations patronales de retraite complémentaire obligatoires (6,01 %, depuis la fusion des régimes AGIRC et ARRCO au 1^{er} janvier 2019) sont intégrées au champ des allègements généraux sur les salaires inférieurs à 1,6 Smic. Au 1^{er} octobre 2019, les allègements généraux seront aussi étendus aux contributions patronales d'assurance chômage (4,05 %) pour tous les employeurs (cette étape est anticipée dès le 1^{er} janvier 2019 pour les associations intermédiaires (AI) et les ateliers et chantiers d'insertion (ACI), les employeurs d'apprentis, de travailleurs saisonniers et ceux implantés en outre-mer). Les coûts des AG seraient en conséquence accru de 6,0 Md€.

Pour un salarié rémunéré au Smic, le taux maximal des AG passe ainsi de 29,94% au 31 décembre 2018 à 39,94%¹ au 1^{er} octobre 2019 pour une entreprise de moins de 20 salariés et de 30,34% à 40,34% pour une entreprise de 20 salariés ou plus (cf. graphique 1).

Graphique 1 • Taux d'exonération de droit commun selon la rémunération en 2018 et en 2019



Source : DSS/SDEPF/6C

Taux d'exonération applicable à une entreprise basée en région parisienne de plus de 20 salariés.

¹ Cette hausse de 10,00 points du taux maximal d'allègement au niveau du SMIC se décompose en une hausse de 10,06 points résultant de l'élargissement aux cotisations de vieillesse complémentaire (6,01%) et chômage (4,05%) et une baisse de 0,06 point de la part du taux de cotisation AT-MP ouvrant droit à exonération.

Certains dispositifs d'exonérations spécifiques deviennent relativement moins avantageux et sont absorbés par les allègements généraux renforcés

Du fait du renforcement de la réduction générale de cotisations, plusieurs dispositifs spécifiques d'exonération de cotisations sociales sont devenus moins favorables que le dispositif de droit commun. Ainsi plusieurs dispositifs spécifiques concernant l'alternance, l'insertion par l'activité économique et les contrats aidés sont supprimés en 2019 au profit des AG renforcés (avec un taux maximal de 40,34%).

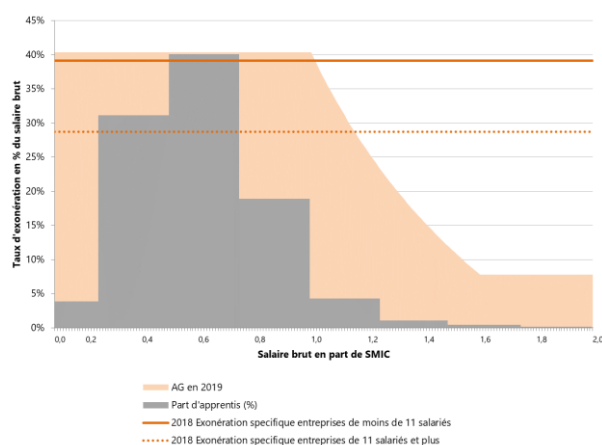
L'alternance

Avant la LFSS pour 2019, les exonérations spécifiques à l'alternance dépendaient de nombreux paramètres.

Pour les contrats d'apprentissage, le dispositif comprenait un abattement de l'assiette des cotisations de 11 points (à l'exception des cotisations patronales d'assurance vieillesse qui étaient calculées sur la rémunération réelle), un niveau d'exonération de cotisations patronales variable selon la taille de l'entreprise et une exonération totale des cotisations salariales.

En 2019, les allègements généraux deviennent plus favorables que les exonérations spécifiques pour une rémunération inférieure au Smic, ce qui est le cas de 98% des apprentis. Les employeurs d'apprentis du secteur privé bénéficient donc dès le 1^{er} janvier 2019 des AG renforcés (cf. graphique 2).

Graphique 2 • Taux d'exonération applicables en 2018 et 2019 selon le niveau de la rémunération pour l'apprentissage



Source : DSS/SDEPF/6C

Le dispositif d'exonération spécifique est en revanche maintenu pour les employeurs du secteur public qui ne sont pas éligibles aux AG, mais est toutefois modifié.

Ainsi, l'abattement d'assiette est supprimé et l'exonération est alignée sur le dispositif qui s'appliquait en 2018 aux entreprises de moins de 11 salariés. L'exonération totale des cotisations salariales est plafonnée à la partie de rémunération inférieure à 79% du Smic. Le non-assujettissement à la CSG-CRDS est également maintenu.

En 2018, les employeurs de salariés en contrats de professionnalisation pouvaient prétendre soit à une exonération totale des cotisations patronales (hormis de la cotisation AT-MP) sur la part de rémunération inférieure au Smic dans le cadre de l'embauche d'un demandeur d'emploi de plus de 45 ans, soit aux allègements généraux. Dans le cas des groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification, la cotisation AT-MP était aussi totalement exonérée sur la part de la rémunération inférieure au Smic.

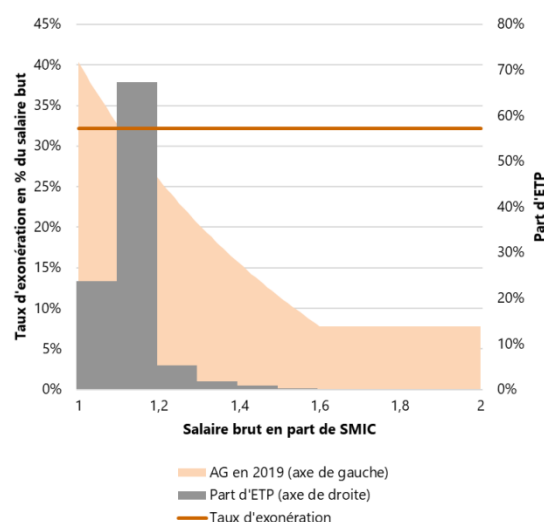
Le dispositif d'exonération spécifique des contrats de professionnalisation disparaît, il est remplacé par celui des allègements généraux renforcés au 1^{er} janvier 2019.

Pour ces employeurs, la bascule aux AG renforcés se traduit par un surcroît d'exonération estimé à 0,5 Md€.

Le secteur de l'insertion par l'activité économique et contrats aidés

Avant la LFSS pour 2019, plusieurs dispositifs d'exonération coexistaient selon le type de structures de l'insertion par l'activité économique (IAE).

Graphique 3 • Taux d'exonération applicables en 2018 et 2019 pour les AI



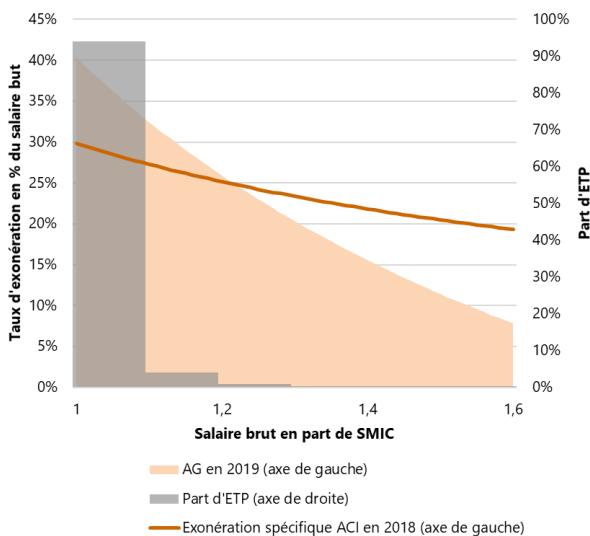
Source : DSS/SDEPF/6C

Les entreprises intermédiaires (EI) et les entreprises de travail temporaire d'insertion (ETTI) bénéficiaient des allègements généraux alors que les associations intermédiaires (AI) et les ateliers et chantiers d'insertions (ACI) relevaient de dispositifs d'exonérations spécifiques, tout comme les contrats uniques d'insertion et les contrats d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE). Les AI étaient exonérées des cotisations patronales de sécurité sociale (hors AT-MP) dans la limite de 750 heures par an et par salarié, sans plafond de rémunération. Elles n'étaient pas redevables des contributions au FNAL ni du versement transport.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, les exonérations générales de droit commun sont appliquées, l'exonération de contribution au versement transport (contribution hors du champ de l'exonération générale) est toutefois maintenue (cf. graphique 3).

Les ACI et les CUI-CAE étaient exonérées des cotisations patronales de sécurité sociale (hors AT- MP) dans la limite d'une rémunération équivalente au Smic (cf. graphique 4).

Graphique 4 • Taux d'exonération applicables en 2018 et 2019 pour les ACI



Source : DSS/SDEPF/6C

D'autres dispositifs d'exonérations spécifiques sont maintenus mais modifiés

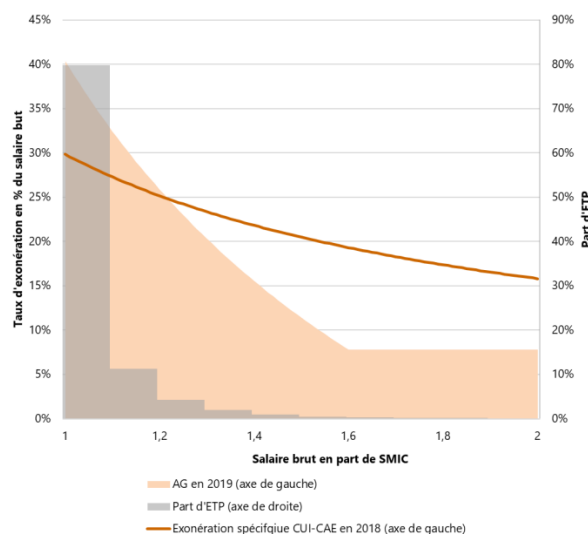
Pour certains dispositifs, l'avantage spécifique restait plus favorable que les allègements généraux renforcés. La simple bascule au dispositif de droit commun aurait induit des pertes pour les employeurs. C'est ainsi le cas de l'exonération « Lodeom », qui bénéficiait, jusqu'en 2018, à des employeurs implantés en outre-mer, du dispositif applicable dans le secteur des services à la personne (SAP), et de l'exonération applicable aux rémunérations des travailleurs occasionnels agricoles. Ces dispositifs ont été maintenus mais la LFSS pour 2019 les a simplifiés et modifiés afin de les rapprocher du système des allègements généraux.

Ces dispositifs d'exonération spécifique sont supprimés pour les employeurs du secteur privé au 1^{er} janvier 2019 pour les ACI et au 1^{er} octobre 2019 pour les CUI-CAE (cf. graphique 5).

Comme pour l'apprentissage, le dispositif d'exonération en vigueur avant la LFSS pour 2019 pour les employeurs du secteur public est maintenu pour les CUI-CAE.

Sur l'ensemble des dispositifs de l'insertion par l'activité économique et des contrats aidés, la bascule vers les AG renforcés conduit à un supplément d'exonérations estimé à 150 M€ dans l'étude d'impact de la LFSS pour 2019.

Graphique 5 • Taux d'exonération applicables en 2018 et 2019 pour les CUI-CAE



Source : DSS/SDEPF/6C

Les entreprises implantées en outre-mer (Lodeom)

Avant la LFSS 2019, une exonération spécifique s'appliquait aux employeurs situés en Guadeloupe, Guyane, Martinique, à la Réunion, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin. Afin de favoriser leur compétitivité, les niveaux des exonérations de cotisations patronales étaient renforcés, et les plages de rémunérations concernées étaient étendues par rapport aux allègements appliqués en métropole.

Afin de favoriser plus particulièrement les petites entreprises (moins de 11 salariés) et certains secteurs d'activités tels que la recherche et le développement, le tourisme ou l'environnement, un barème spécifique dit « renforcé » était appliqué. Par ailleurs, outre le bénéfice de la réduction de 1,8 point du taux de cotisation d'allocations familiales pour les rémunérations allant jusqu'à 3,5 Smic, certaines entreprises bénéficiaient également du CICE à un taux de 9% (au contre 6% en métropole en 2018). Les barèmes d'exonération opéraient également une distinction selon l'éligibilité au CICE – l'absence d'éligibilité ouvrant droit à des seuils d'exonération majorés. Il existait donc trois régimes distincts selon la taille des effectifs et le secteur d'activité avec, pour chaque régime, deux options selon l'éligibilité ou non des employeurs au CICE, soit six barèmes au total.

La LFSS pour 2019 a conservé l'application de trois barèmes, pour la Guyane, la Guadeloupe, la Martinique et la Réunion, en maintenant les critères de taille de l'entreprise et de secteur d'activité. Le champ des exonérations a été étendu aux cotisations et contributions AT-MP, Fnal, CSA, Unedic et Agirc-Arrco, rapprochant ainsi ces dispositifs de celui des allègements de droit commun (cf. graphique 6).

Un premier barème, dit « de compétitivité » est destiné aux entreprises de droit commun employant moins de 11 salariés : elles bénéficient d'une exonération intégrale jusqu'à 1,3 Smic puis dégressive jusqu'à 2,2 Smic. Au-delà de 11 salariés, elles bénéficient des AG de droit commun.

Un barème dit « de compétitivité renforcée » prévoit pour les entreprises des secteurs devant être prioritairement soutenus qui emploient moins de 250 salariés, une exonération intégrale jusqu'à 1,7 Smic puis dégressive jusqu'à 2,7 Smic. Les entreprises de ces secteurs qui emploient plus de 250 salariés bénéficient quant à elles du barème « de compétitivité ».

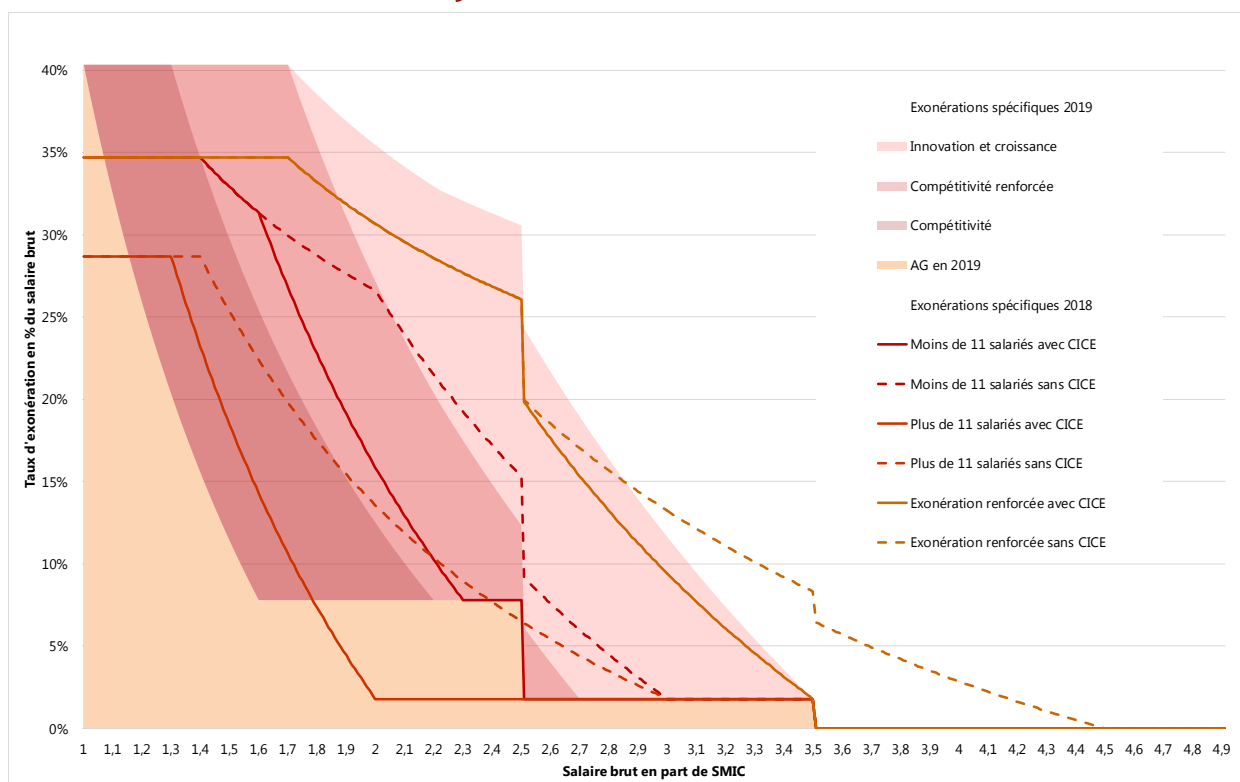
Le troisième barème « innovation et croissance » cible plus spécifiquement les entreprises du numérique qui comptent moins de 250 salariés et dont le chiffre d'affaire est inférieur à 50 M€ (les entreprises de ce secteur qui ne répondent pas à ces deux critères bénéficient du barème « de compétitivité »).

Ces entreprises bénéficient d'une exonération intégrale jusqu'à 1,7 Smic, entre 1,7 et 2,5 Smic le montant de l'exonération est plafonné au niveau de celui calculé pour une rémunération de 1,7 Smic puis l'exonération devient dégressive jusqu'à 3,5 Smic.

Pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, le dispositif d'exonération « Lodeom » en vigueur avant la LFSS 2019 est maintenu.

Pour les employeurs qui bénéficiaient des exonérations « Lodeom », le nouveau dispositif mis en place en 2019 se traduit par un surcroît d'exonération estimé à 0,3 Md€.

Graphique 6 • Taux d'exonération spécifique aux entreprises implantées en outre-mer en fonction du niveau de salaire brut en 2018 et 2019



Source : DSS/SDEPF/6C

Le secteur des services à la personne

Avant la LFSS pour 2019, les particuliers employeurs et les organismes prestataires employant des aides à domicile intervenant auprès de personnes fragiles (dépendantes reconnues ou âgées de plus de 70 ans) bénéficiaient d'une exonération totale des cotisations patronales de sécurité sociale (hors AT-MP) au titre des heures effectuées auprès des personnes fragiles, quel que soit le niveau de rémunération de l'employé.

Les AG renforcés en 2019 étant étendus à certaines cotisations en dehors du champ de la sécurité sociale, ils sont devenus plus favorables que le dispositif spécifique pour les rémunérations proches du Smic.

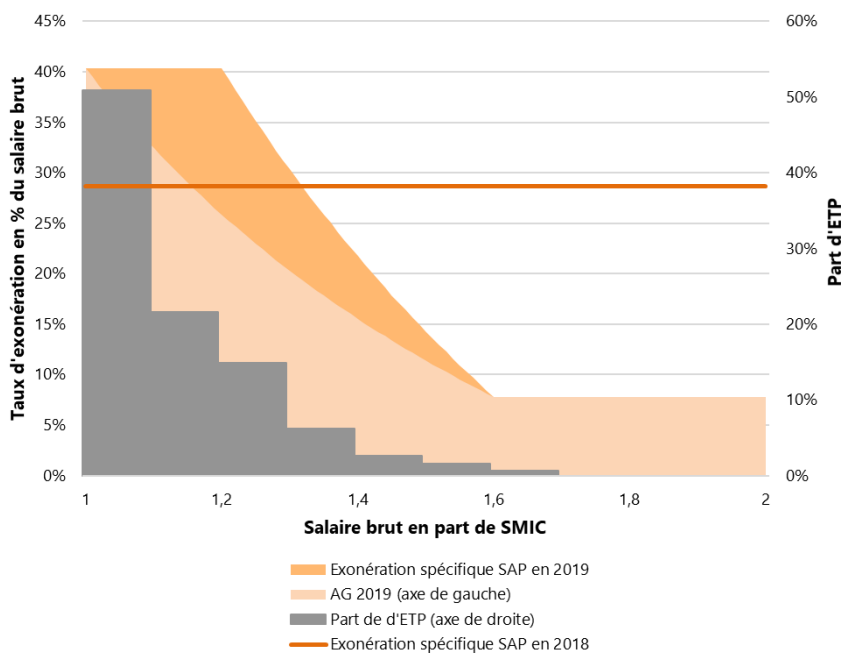
Au-delà de 1,2 Smic, les AG 2019 demeurent toutefois moins avantageux que le dispositif spécifique qui s'appliquait en 2018.

En conséquence, un nouveau dispositif, plus favorable que celui des AG 2019, s'applique désormais dans ce secteur : le champ des exonérations a été aligné sur celui des allègements généraux, mais l'exonération totale est maintenue jusqu'à 1,2 Smic (cf. graphique 7).

Le dispositif est ainsi nettement plus favorable qu'en 2018 pour 96 % des salariés du secteur et se traduit par un coût supplémentaire estimé à 0,2 Md€.

Ces ajustements ne concernent que le secteur privé, le dispositif spécifique en vigueur avant la LFSS pour 2019 a en effet été maintenu pour les employeurs du secteur public.

Graphique 7 • Taux d'exonération en 2018 et 2019 applicables aux particuliers employeurs et organismes prestataires employant des aides à domicile intervenant auprès de personnes fragiles



Source : DSS/SDEPF/6C

Emploi de travailleurs occasionnels agricoles

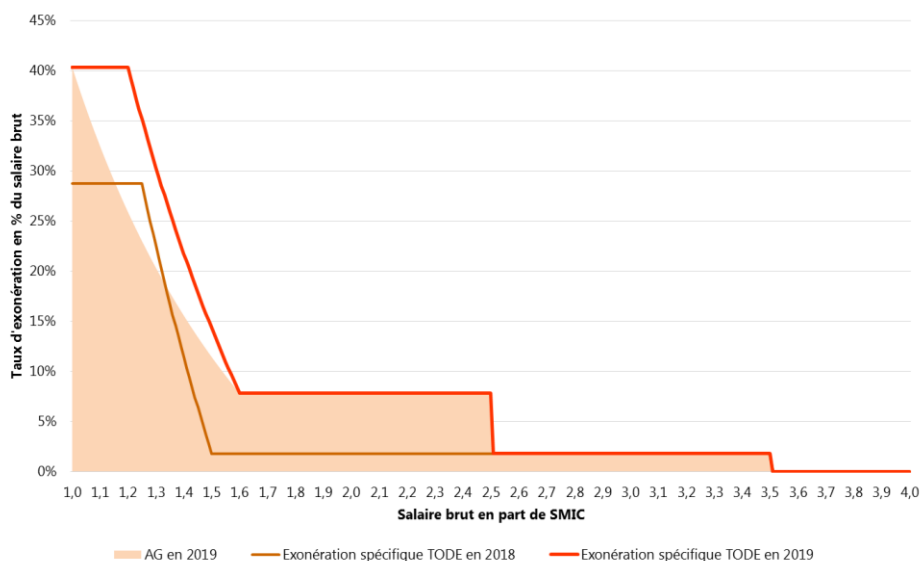
En 2018, les employeurs de travailleurs occasionnels agricoles étaient totalement exonérés de cotisations sociales patronales de sécurité sociale et de certaines autres cotisations et contributions légales ou conventionnelles jusqu'à 1,25 Smic. Au-delà de ce seuil, le taux d'exonération devenait dégressif, et s'éteignait à 1,5 Smic.

Le taux d'exonération des cotisations patronales a été aligné sur le taux maximum des AG renforcés au 1^{er} janvier 2019. Ce taux maximum est prolongé jusqu'à 1,2 Smic, seuil au-delà duquel l'exonération devient

dégressive jusqu'à s'annuler pour les rémunérations au-delà de 1,6 Smic (cf. graphique 8). Pour ces employeurs, la bascule au nouveau dispositif se traduit par un surcroît d'exonération estimé à 0,1 Md€.

La LFSS pour 2019 prévoit la suppression de cette exonération spécifique le 1^{er} janvier 2021, date à partir de laquelle le dispositif de droit commun s'appliquera pour les travailleurs occasionnels agricoles.

Graphique 8 • Taux d'exonération en 2018 et 2019 applicables aux employeurs de travailleurs occasionnels agricoles



Source : DSS/SDEPF/6C

Encadré 1 • Modalités de compensation des pertes de recettes induites par le renforcement des allègements sur les exonérations

Les lois financières pour 2019 prévoient les modalités de compensation des pertes induites par les mesures relatives à la transformation du CICE et du CITS en allègements de cotisations.

La modification à la hausse de la clé de TVA permet de compenser la baisse de cotisation maladie de 6 point jusqu'à 2,5 SMIC (17,1 Md€) ainsi que l'élargissement de la réduction générale aux cotisations chômage et retraite complémentaire (6 Md€).

Avec la suppression des dispositifs spécifiques relatifs à l'alternance, l'insertion par l'activité économique et les contrats aidés, le montant des exonérations ciblées diminueraient de 1,1 Md€. En conséquence, les crédits budgétaires de compensation diminueraient de 640 M€ pour les dispositifs entrant dans le champ de la compensation (donc hors contrats aidés qui n'en font pas partie). Le basculement de ces dispositifs dans le droit commun générerait un surplus d'allègements généraux de 1,3 Md€ qui sera compensé via la hausse de fraction de TVA.

Les dispositifs modifiés concernant la LODEOM et l'aide à domicile employée par une entreprise auprès d'une personne fragile font toujours l'objet d'une compensation de l'Etat par des crédits budgétaires. L'exonération TODÉ sera aussi compensée à l'euro près mais par 450 M€ de TVA, complétés par 110 M€ de crédits budgétaires. Ces compensations comprennent les pertes liées à la baisse de 6 points de cotisation maladie. Ainsi, avec le renforcement de ces dispositifs, le montant de dotations budgétaires augmenterait de 750 M€, dont 500 M€ liés à la suppression de 6 points de cotisations maladie.

Tableau 1 : Evolution des exonérations ciblées sur les dispositifs supprimés et modifiés en 2019

	2018	2019	Evol.
MESURES SUPPRIMÉES EN 2019	1 800	749	-1 052
Alternance *	970	543	-427
Ateliers et chantiers d'insertion *	128	13	-115
Associations intermédiaires	77	0	-77
Contrat de professionnalisation	19	0	-19
CUI-CAE *	606	193	-413
MESURES MODIFIÉES EN 2019	2 181	2 930	750
LODEOM	946	1 321	375
<i>Dont suppression 6 pt maladie</i>		236	236
Aide à domicile employée par une entreprise	840	1 046	206
<i>Dont suppression 6 pt maladie</i>		179	179
TO-DE	395	563	169
<i>Dont suppression 6 pt maladie</i>		96	96
TOTAL	3 375	3 486	111

* La suppression concerne les employeurs du secteur privé uniquement. Ainsi, en 2019, il reste 543 M€ d'exonérations spécifiques à l'apprentissage bénéficiant aux employeurs du secteur public.

3.6 Regard rétrospectif sur les écarts à la prévision dans la LFSS depuis

2002

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale soumet chaque année au vote des parlementaires un ensemble de mesures à caractère financier ainsi qu'une prévision des grands agrégats financiers (les produits, charges et soldes) du régime général, du Fonds de solidarité vieillesse, ainsi que de l'ensemble des régimes obligatoires de base.

Ces prévisions portent sur l'exercice en cours (au sein de la partie rectificative de la LFSS) et sur l'exercice à venir. Elles sont assises sur les prévisions tendanciennes présentées chaque année dans le rapport de septembre de la Commission des comptes de la sécurité sociale, auxquelles s'ajoute l'effet des mesures législatives et réglementaires (annoncées ou directement portées par les lois financières de l'automne) ayant un impact sur les comptes sociaux. Le rapport de la CCSS de juin permet l'année suivante d'analyser l'exécution des comptes, clôturés en mars.

La présente fiche propose un bilan des écarts constatés *ex post* entre les prévisions du Gouvernement en LFSS concernant le solde du régime général et du FSV et les réalisations matérialisées dans les comptes clos.

Sur l'ensemble de la période 2002-2018, le solde définitif constaté en mars N+1 s'écarte de la prévision initiale de septembre N-1 de 3,0 Md€ en moyenne. Sur la période récente (2012-2018), l'écart est cependant plus faible : 1,2 Md€ en moyenne, soit 0,3% des produits.

Trois facteurs principaux expliquent ces écarts : la révision de l'hypothèse d'évolution de la masse salariale, sur laquelle est assise la majorité des recettes de la sécurité sociale, la dynamique non anticipée des recettes fiscales, par nature très volatiles, et, avant 2016, les dépassements ou sous-exécutions significatifs de l'ONDAM.

L'écart entre le solde définitif de mars N+1 et la prévision rectifiée de septembre N est relativement faible (1,1 Md€ en moyenne sur l'ensemble de la période), en raison notamment de la disponibilité d'une prévision fiable de masse salariale à cette échéance et d'une façon générale d'informations plus robustes sur l'année en cours.

La révision de la masse salariale est la principale source d'écart à la prévision

Le graphique 1 présente les écarts portant sur le solde du régime général et du FSV entre les prévisions pour l'année N des LFSS initiales (septembre N-1) et rectifiées (septembre N) d'une part, et les réalisations comptables (mars N+1) d'autre part.

On peut classer les sources d'écart entre ces agrégats en cinq catégories.

Premièrement, les révisions des hypothèses macroéconomiques qui sous-tendent les prévisions : PIB, inflation, masse salariale du secteur privé. Cette dernière hypothèse est prépondérante pour la construction du compte prévisionnel puisqu'elle concerne l'assiette de la majorité des recettes perçues par le régime général (cotisations, CSG, taxe sur les salaires).

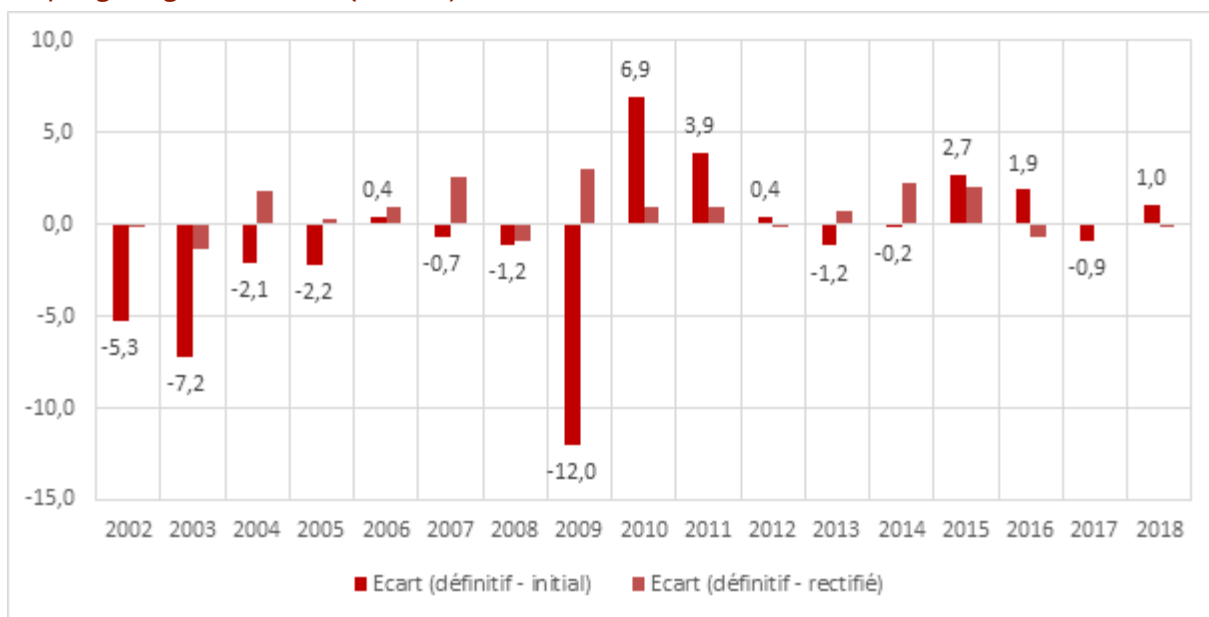
Deuxièmement, l'ONDAM peut constituer une source de révision importante par rapport à la construction de l'objectif.

Il a présenté par le passé des dépassements ou des sous-exécutions parfois très élevés. Troisièmement, en dehors de l'ONDAM et des recettes assises sur la masse salariale, la CCSS constate chaque année des révisions techniques portant sur la dynamique des autres prestations et recettes, notamment assises sur les revenus du capital, très volatils.

Quatrièmement, la partie rectificative de la LFSS et parfois d'autres lois intervenant postérieurement à la LFSS initiale peuvent introduire des mesures ayant un impact financier sur le solde qui n'étaient pas incluses dans la construction initiale.

Cinquièmement, certains exercices ont pu être marqués par des écritures comptables à caractère exceptionnel, non anticipées en construction : rectifications opérées à la demande du certificateur, écarts d'estimation sur certaines écritures d'inventaires (produits à recevoir et provisions), comptabilisation de charges ou produits exceptionnels...

Graphique 1 • Ecart entre les prévisions de soldes de la LFSS (initial et rectifié) et les réalisations – champ régime général et FSV (en Md€)

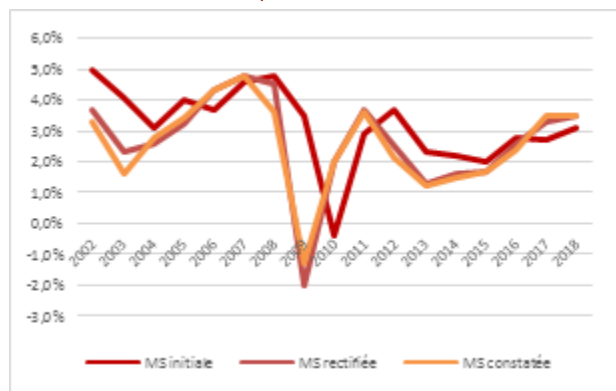


Sources : LFSS 2002 à 2018, rapports CCSS 2002 à 2018

Sans surprise, le graphique 1 montre que l'ampleur des écarts se réduit nettement selon que l'on compare l'exécution à l'objectif initial ou à sa rectification, ce qui traduit la plus grande qualité et complétude de l'information disponible au moment de l'exercice de rectification des objectifs. Ainsi l'écart moyen en valeur absolue est de l'ordre de 3,0 Md€ par rapport à l'objectif initial mais trois fois moindre (1,1 Md€) par rapport à l'objectif rectifié un an plus tard.

La source principale de révision entre prévision initiale et exécution concerne l'hypothèse d'évolution de la masse salariale.

Graphique 2 • Révision des hypothèses de croissance de la masse salariale du secteur privé

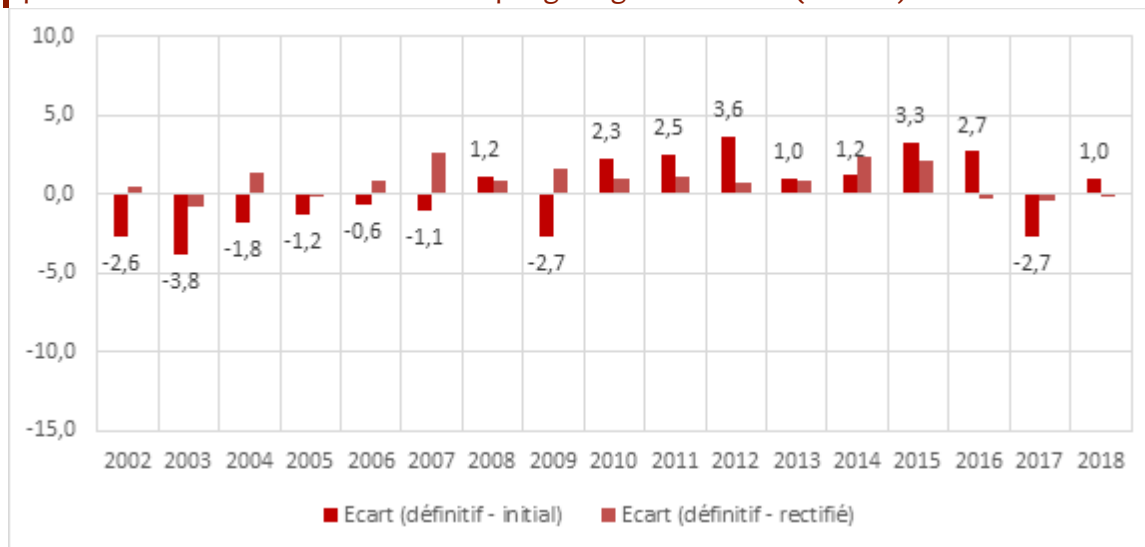


Le graphique 2 montre qu'il y a peu d'écart entre l'hypothèse de masse salariale rectifiée en cours d'exercice et le constat *ex post*. En revanche l'hypothèse initiale a pu s'écarter très fortement de la réalisation. Ces écarts témoignent notamment de la difficulté à anticiper et à prendre pleinement la mesure des retournements conjoncturels.

Ce fut notamment le cas entre 2002 et 2004, années au cours desquelles le Gouvernement a sous-estimé l'ampleur et la durée du ralentissement économique entamé au second semestre 2001. Ce fut plus flagrant encore lors de la crise de 2008 où la brutalité du retournement n'a pas du tout été anticipée : à l'automne 2008, la prévision de croissance de la masse salariale pour 2008 était encore de 4,5% (3,6% en constaté) et celle de 2009 de 3,5% (-1,3% en constaté). A l'inverse, la reprise en 2010 et 2011 a été significativement sous-estimée.

Globalement l'erreur moyenne en valeur absolue issue de l'hypothèse de taux de croissance de la masse salariale du secteur privé est de 2,2 Md€ entre la LFSS initiale et les comptes clos. Elle n'est que de 0,4 Md€ entre l'objectif rectifié et l'exécution.

Graphique 3 • Ecart entre les prévisions de soldes et les réalisations, retraités de l'erreur de prévision sur la masse salariale – champ régime général et FSV (en Md€)



Sources : LFSS 2002 à 2018, rapports CCSS 2002 à 2018

Le graphique 3 présente les écarts entre prévisions et réalisations du solde du régime général et du FSV, une fois neutralisés les effets de révision de l'hypothèse de masse salariale. Cette correction réduit sensiblement les écarts à l'objectif initial puisqu'ils ne représentent plus en moyenne que 2,0 Md€ en valeur absolue. L'écart moyen entre objectif rectifié et réalisation n'est réduit qu'à la marge (1,0 Md€), confirmant la bonne qualité de la prévision macroéconomique pour l'année en cours.

Rapportées au PIB, il s'agit d'erreurs moyennes inférieures à 0,1% en valeur absolue. Rapportées aux charges du régime général et du FSV, elles représentent 0,4%.

La prévision actualisée dans la partie rectificative de l'année en cours est le plus souvent pessimiste (le solde constaté était meilleur que prévu 12 fois sur les 17 derniers exercices), semblant témoigner d'une certaine prudence dans la prévision quelques mois avant la clôture des comptes.

L'ONDAM ne constitue plus un facteur de révision important sur les années récentes

Jusqu'en 2009, l'ONDAM a été marqué par des dépassements systématiques de l'objectif fixé par la LFSS initiale, parfois pour des montants très importants (3,8 Md€ en 2002, 2,8 Md€ en 2007).

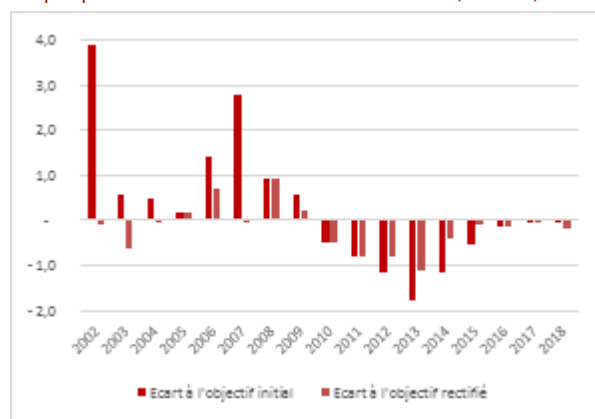
Le renforcement progressif des instruments de pilotage de l'ONDAM a conduit à l'inverse à largement surestimer, entre 2010 et 2015, l'exécution de l'ONDAM. Ce phénomène a également été alimenté par des anticipations

partielles de ces sous-exécutions lors de la construction de l'ONDAM suivant, créant de fait un avantage de base non pris en compte en construction et favorisant mécaniquement la reconstitution d'une sous-exécution l'année suivante. La sous-exécution fut maximale en 2013 (1,8 Md€), dont seulement 0,7 Md€ furent intégrés à la construction de l'objectif 2014.

Mais à partir de 2014 et la fixation répétée de taux de croissance de l'ONDAM historiquement bas, les écarts se sont rapidement réduits et, depuis 2016, l'exécution est très proche de l'objectif initial.

En moyenne, l'erreur en valeur absolue par rapport à l'objectif initial est de 1,0 Md€ (0,2 Md€ depuis 2015). Elle est abaissée à 0,4 Md€ par rapport à l'objectif rectifié (0,1 Md€ depuis 2015).

Graphique 4 • Ecart en exécution de l'ONDAM (en Md€)

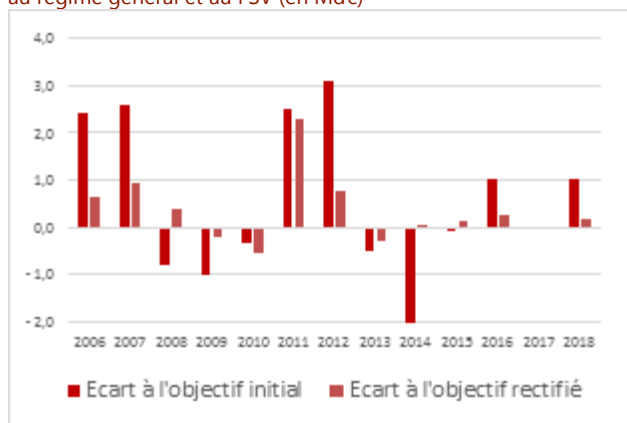


Les recettes fiscales présentent une volatilité particulière qui entraîne de fortes révisions

Si le lien entre l'hypothèse de croissance de la masse salariale du secteur privé et les produits de cotisations est direct (en dehors des dispositifs d'exonérations, les cotisations et la CSG activité présentent une élasticité annuelle unitaire par rapport à la masse salariale), le rendement des recettes fiscales présente une grande variabilité relativement aux grands déterminants macroéconomiques. En particulier, l'élasticité instantanée de ces prélèvements par rapport au PIB peut ponctuellement s'écarter largement de sa valeur moyenne de long terme (égale à l'unité).

Le graphique 5 présente les écarts aux prévisions sur l'ensemble des recettes fiscales affectée au régime général et au FSV depuis 2006.

Graphique 5 • Ecart en exécution sur les recettes fiscales affectées au régime général et au FSV (en Md€)



Du fait de leur nature et de leur affectation souvent partagée avec l'Etat, ces recettes peuvent faire l'objet de mesures postérieures à la loi de financement de la sécurité sociale, qui ne sont en conséquence pas intégrées à la construction initiale.

Ce fut notamment le cas en 2012 avec une hausse de taux de prélèvement sur le capital décidée dans la loi de finances rectificative d'août 2012.

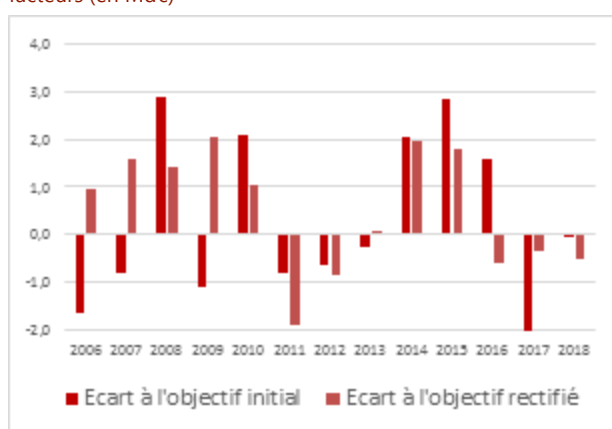
Les autres facteurs d'écarts à la prévision, considérés individuellement, jouent en moyenne et à des niveaux moindres que ceux présentés jusqu'ici ; soit parce qu'ils concernent des postes moins volatils et dont la prévisibilité est en conséquence plus grande (pensions de retraite, d'invalidité, rentes d'accidents du travail, allocations familiales, recettes assises sur les revenus de remplacement...), soit parce qu'ils représentent des montants financiers moins élevés (prestations d'aides à la garde, prestations extralégales, dépenses de gestion administrative, recours contre tiers, correction de provisions sur les prestations, indus, rappels, litiges, corrections de produits à recevoir...).

Toutefois leur effet cumulé peut conduire à des écarts significatifs, comme le montre le graphique 6.

Les exercices 2014 et 2015 ont été marqués par des écarts relativement élevés entre l'objectif rectifié et l'exécution : près de 2 Md€ les deux années qui s'expliquent principalement par des moindres dépenses de gestion administrative et d'action sociale, de prestations familiales et de rentes AT-MP. S'y est ajouté l'effet de meilleures rentrées de recettes de CSG sur les revenus de remplacement et de cotisations payées par les travailleurs indépendants.

Sur ces facteurs résiduels, l'écart moyen en valeur absolue à l'objectif initial est de 1,5 Md€ et de 1,2 Md€ à l'objectif rectifié¹.

Graphique 6 • Ecart en exécution sur l'ensemble des autres facteurs (en Md€)



¹ La somme des écarts moyens à la prévision, en valeur absolue, sur l'ensemble des facteurs présentés dans cette fiche conduirait à des niveaux très supérieurs à l'écart total moyen en valeur absolue car il ne serait pas tenu compte dans un tel calcul de l'effet de neutralisation partielle des erreurs qui viennent se compenser entre elles.

4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA

4.1 Les comptes du régime général et du FSV

La présente fiche analyse le compte consolidé¹ du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV). Les transferts opérés entre ces deux entités sont donc neutralisés afin de permettre une analyse économique et synthétique du compte. De plus, la LFSS pour 2018 a supprimé le régime social des indépendants (RSI) et acté son intégration au sein du régime général. Celle-ci conduit à un accroissement des charges et des produits du régime général. Afin de permettre une analyse cohérente des comptes entre 2017 et 2018, le compte 2017 est présenté à périmètre courant et dans un format permettant de neutraliser les effets de ce changement de périmètre.

Le déficit du régime général est à l'équilibre pour la première fois depuis 2001

En 2018, le déficit du régime général et du FSV s'est élevé à 1,2 Md€, en amélioration de 3,9 Md€ rapport à 2017 (cf. tableau 1). Sur le champ du régime général, le solde a été en excédent (+0,5 Md€) pour la première fois depuis 2001. En 2019, le déficit du régime général et du FSV se creuserait de 0,5 Md€ et serait porté à -1,7 Md€ sous l'hypothèse conventionnelle retenue dans ce compte tendancielle d'une compensation par l'Etat des mesures d'allègements de cotisations et de CSG décidées dans la loi MUES.

Les dépenses ont progressé de 2,4% en 2018

Retraitées des effets de périmètre liés à la suppression du RSI, les charges nettes du régime général et du FSV ont évolué même rythme en 2018 qu'en 2017 (+2,4%, cf. tableau 2). Toutefois les dépenses de 2017 ont été majorées de 1,5 Md€ par le transfert à la CNAM du financement des établissements d'aide par le travail. Les prestations maladie et AT-MP ont augmenté de 2,3%, soit 1,2 point de la croissance des dépenses (cf. tableau 3). Les prestations vieillesse ont été plus dynamiques qu'en 2017 (+3,1%, soit 1,0 point de contribution à l'évolution), du fait de l'achèvement de la hausse de l'âge légal de départ à la retraite (cf. fiche 2.6) mais aussi de la revalorisation plus élevée des pensions en moyenne annuelle (+0,6%), en dépit du décalage de la date de revalorisation, décidé en LFSS pour 2018, du 1^{er} octobre 2018 au 1^{er} janvier 2019.

Les prestations familiales sont demeurées quasiment stables (-0,1%). L'effet haussier lié aux revalorisations (y compris les revalorisations exceptionnelles du plan de lutte contre la pauvreté) a été compensé par les nouvelles baisses du recours au congé parental et de la natalité (cf. fiche 2.7).

La bonne tenue de la masse salariale et les mesures nouvelles ont tiré les produits à la hausse

Les produits nets du régime général et du FSV ont progressé de 3,4% (après 3,2% en 2017), tirés à la hausse par un contexte macroéconomique favorable. Outre la progression de la masse salariale du secteur privé de 3,5%, les mesures en faveur du pouvoir d'achat des actifs et les transferts de recettes qui en découlent ont accru les produits d'environ 1,3 Md€ au total (cf. fiche 1.1). De plus, le FSV a bénéficié de recettes assises sur les revenus du capital particulièrement dynamiques (+4,9%).

La structure des recettes a été profondément modifiée en 2018 : la hausse de 1,7 point du taux de CSG a généré un supplément de recettes de 22,9 Md€, alors que, parallèlement, la suppression de cotisations salariales maladie (-4,9 Md€), la modulation des cotisations sociales famille et maladie des travailleurs indépendants (-2,3 Md€) et la baisse du taux de cotisations patronales des fonctionnaires et des régimes spéciaux d'entreprise (-0,9 Md€) ont minoré les produits à hauteur de 8,1 Md€. Dans le même temps, la rétrocession à l'Acoss et à l'Etat de la quasi-totalité du produit de TVA et du prélèvement de solidarité représente une perte de 13,0 Md€. Les autres mesures ont globalement joué à la baisse : le régime général subit le contrecoup de l'affectation en 2017 des sommes mises en réserves dans la section III du FSV (-0,8 Md€), de celui de la modification du fait générateur de la taxe sur les véhicules de société (-0,16 Md€) et de la non-compensation du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (-0,7 Md€). D'autres mesures sont venues à l'inverse majorer les produits : le relèvement des droits tabacs (0,9 Md€), la réforme du financement du fonds CMU (0,2 Md€) et la modification du barème de la taxe sur les véhicules de société (0,1 Md€). Au total, les recettes de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement ont progressé de 28%, les cotisations sociales nettes se sont contractées de 0,6%, et les impôts, taxes et autres contributions de 17,5%.

¹ Cette présentation agrège les comptes des différentes caisses du régime général et du FSV. Toutefois certaines consolidations sont opérées sur les agrégats de charges et de produits. Pour plus d'informations sur ces consolidations, cf. annexe 4 au PLFSS pour 2017.

Tableau 1 • Principaux agrégats consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2016	2017	%	2017 pro forma	2018	%	2019 (p)	%
CHARGES NETTES	372 732	381 601	2,4	386 566	395 735	2,4	404 375	2,2
Prestations sociales nettes	343 666	352 580	2,6	360 561	368 715	2,3	376 827	2,2
<i>Prestations ONDAM</i>	178 952	185 218	3,5	185 439	189 849	2,4	193 966	2,2
<i>Prestations hors ONDAM</i>	16 747	16 994	1,5	17 369	17 408	0,2	17 943	3,1
<i>Prestations vieillesse</i>	113 089	115 210	1,9	122 516	126 288	3,1	129 507	2,5
<i>Prestations famille</i>	29 357	29 300	-0,2	29 293	29 251	-0,1	29 255	0,0
<i>Prestations extralégales</i>	5 522	5 858	6,1	5 944	5 920	-0,4	6 156	4,0
Transferts versés nets	16 987	16 902	-0,5	13 588	14 620	7,6	15 294	4,6
Charges de gestion courante	11 961	12 000	0,3	12 289	12 244	-0,4	12 137	-0,9
Autres charges	118	119	0,7	128	156	22,2	117	-25,1
PRODUITS NETS	364 956	376 502	3,2	381 489	394 524	3,4	402 709	2,1
Cotisations sociales nettes	204 129	210 707	3,2	215 390	214 016	-0,6	201 353	-5,9
PEC Etat	3 347	5 884	++	6 037	5 963	-1,2	5 283	-11,4
CSG "activité" nette et remplacement	79 550	80 801	1,6	80 801	103 335	27,9	87 715	-15,1
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	16 121	16 215	0,6	16 345	17 140	4,9	11 494	--
Autres impôts, taxes et contributions sociales	52 397	53 718	2,5	53 597	44 195	-17,5	87 420	++
Transferts reçus nets	4 143	3 714	-10,4	3 727	3 670	-1,5	3 730	1,6
Autres produits	5 268	5 463	3,7	5 592	6 205	11,0	5 713	-7,9
SOLDE	-7 776	-5 099		-5 076	-1 211		-1 667	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges consolidées du régime général et du FSV (M€)

	2016	2017	%	2017 pro forma	2018	%	2019(p)	%
CHARGES NETTES	372 732	381 601	2,4	386 566	395 735	2,4	404 375	2,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	343 666	352 580	2,6	360 561	368 715	2,3	376 827	2,2
Prestations légales nettes	338 144	346 721	2,5	354 616	362 796	2,3	370 671	2,2
Prestations légales « maladie », « maternité » et « AT-MP » nettes	189 551	195 754	3,3	196 064	200 649	2,3	205 126	2,2
Entrant dans le champ de l'ONDAM	178 952	185 218	3,5	185 439	189 849	2,4	193 966	2,2
Hors ONDAM	10 599	10 536	-0,6	10 625	10 800	1,6	11 161	3,3
Prestations légales « invalidité » nettes	6 028	6 333	5,1	6 333	6 490	2,5	6 665	2,7
Prestations légales « décès » nettes	98	102	3,7	102	105	2,6	104	-0,8
Prestations légales « vieillesse »	113 035	115 156	1,9	122 462	126 233	3,1	129 447	2,5
Prestations légales « veuvage »	53	53	0,0	53	55	3,5	61	9,4
Prestations légales « famille » nettes	29 357	29 300	-0,2	29 293	29 251	-0,1	29 255	0,0
Autres provisions, ANV nettes des reprises	21	23	8,0	309	13	--	13	0,0
Prestations extralégales nettes	5 522	5 858	6,1	5 944	5 920	-0,4	6 156	4,0
TRANSFERTS NETS	16 987	16 902	-0,5	13 588	14 620	7,6	15 294	4,6
Transferts entre régimes de base	9 344	9 290	-0,6	6 334	6 548	3,4	6 795	3,8
Compensations et intégrations financières	7 108	7 006	-1,4	4 059	4 212	3,8	4 427	5,1
Prises en charge de prestations	52	47	-9,2	38	29	-23,7	25	-12,9
Transferts divers	2 184	2 237	2,4	2 237	2 306	3,1	2 343	1,6
Transferts avec fonds	6 581	6 528	-0,8	6 170	6 890	11,7	7 294	5,9
Fonds d'intervention régional (FIR)	2 984	3 223	8,0	3 223	3 265	1,3	3 487	6,8
Fonds ONDAM hors FIR	755	880	16,5	880	1 382	++	1 606	16,2
Prise en charge de prestations	1 984	1 817	-8,4	1 515	1 456	-3,9	1 414	-2,9
Prise en charge de cotisations	319	302	-5,4	247	301	22,0	278	-7,6
Autres	538	306	--	306	485	++	509	5,0
Transferts avec régimes complémentaires	1 062	1 083	2,0	1 083	1 183	9,2	1 205	1,8
CHARGES DE GESTION COURANTE	11 961	12 000	0,3	12 289	12 244	-0,4	12 137	-0,9
AUTRES CHARGES NETTES	118	119	0,7	128	156	22,2	117	-25,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges nettes

	2016	2017	2018	2019(p)
CHARGES NETTES	0,4	2,4	2,4	2,2
Prestations sociales nettes	0,4	2,4	2,1	2,0
<i>Prestations ONDAM</i>	1,0	1,7	1,1	1,0
<i>Prestations hors ONDAM</i>	0,0	0,1	0,0	0,1
<i>Prestations vieillesse</i>	0,7	0,6	1,0	0,8
<i>Prestations famille</i>	-1,4	0,0	0,0	0,0
<i>Prestations extralégales</i>	0,1	0,1	0,0	0,1
Transferts versés nets	0,0	0,0	0,3	0,2
Charges de gestion courante	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2019, le déficit du régime général et du FSV se creuserait à 1,7 Md€

Les dépenses seraient freinées par la revalorisation limitée à 0,3%

Les charges nettes ralentiraient en 2019 (+2,2% après +2,4% en 2018), principalement sous l'effet de la revalorisation limitée à 0,3% des prestations légales. Elle générerait une économie de 1,5 Md€ en 2019 sur le champ du régime général. Toutefois, elle ne serait pas l'unique facteur modérateur.

La dynamique des charges est portée par les prestations légales (2,0 points de contribution à l'évolution). Les prestations maladie et AT-MP, qui contribuent pour 1,1 point à la dynamique des prestations légales, progresseraient de 2,2% après +2,4% en 2018. Les prestations vieillesse ralentiraient (+2,5% après +3,1%) sous l'effet de la revalorisation limitée à 0,3%, d'un léger fléchissement du flux de départs à la retraite, de la diminution des effectifs bénéficiant des dispositifs de départs anticipés et d'une économie légèrement plus importante en 2019 liée au décalage de l'âge du taux plein automatique. Les prestations familiales demeureraient stables, leur dynamique étant modérée par la revalorisation limitée à 0,3%, la montée en charge de mesures d'économies pesant sur la dynamique de la Paje ainsi que par la baisse des volumes dans un contexte de natalité toujours orientée négativement.

Les prestations extra légales afficheraient un net rebond (+4,0% après -0,4%) - phénomène de rattrapage régulièrement observé l'exercice suivant la renégociation des conventions d'objectif et de gestion - sous l'impulsion des prestations d'action sociale qui croitraient à un rythme plus soutenu (+3,6% après +0,1% en 2018).

Enfin, les transferts versés progresseraient fortement (+4,6%), tirés par la charge de compensation démographique, traduisant la dégradation du ratio démographique des autres régimes relativement à celui du régime général (cf. fiche 4.4), ainsi que par la hausse des dotations aux fonds au sein de l'ONDAM (FMESPP et FIR).

La dynamique des produits serait affectée par les nouvelles réaffectations de recettes

En 2019, l'ensemble des recettes du régime général et du FSV s'élèverait à 402,7 Md€, en progression de 2,1%. L'écart de dynamique avec l'évolution attendue de la masse salariale soumise à prélèvements sociaux du secteur privé (+2,9%) découle principalement de la mise en œuvre des modalités de transformation du CICE en allègements généraux et de sa compensation à la sécurité sociale : une baisse de 6 points des cotisations patronales maladie pour les salaires inférieurs à 2,5 fois le SMIC, le renforcement des allègements généraux sur les bas salaires, et la suppression de certains dispositifs d'exonérations ciblées qui basculent vers le droit commun (cf. fiches 1.1 et 3.5).

Les modalités de compensation aux administrations de sécurité sociale (ASSO) de cette mesure s'appuient sur un certain nombre de transferts – internes aux ASSO et avec l'Etat – qui s'ajoutent à ceux opérés dans le cadre de la rationalisation de l'affectation des recettes entre l'Etat et la sécurité sociale. Le FSV et la CNSA rétrocèdent ainsi 6,5 Md€ de prélèvement social sur les revenus du capital à l'Etat et le taux de CSG sur ces revenus est aligné sur celui de la CSG prélevée sur les revenus d'activité (0,9 Md€). L'ensemble de la compensation conduit à augmenter de 40,7 Md€ la fraction de TVA dont bénéficie le régime général. Ce dernier transfère ensuite de la CSG assise sur les revenus d'activité à l'Unedic en nouvelle modalité de compensation de la suppression des cotisations salariales d'assurance chômage (14,2 Md€)¹, ainsi qu'à la CNSA pour neutraliser le transfert à l'Etat du prélèvement social (2,3 Md€). Il transfère enfin 1,4 Md€ de taxe sur les salaires à l'Acoss qui, dans le cadre de la prise en charge des allègements généraux sur les cotisations patronales chômage et retraite complémentaire les reverse à l'Agirc-Arrco et l'Unedic pour respectivement 5,4 Md€ et 1,1 Md€. Enfin, le régime général assume la compensation aux régimes spéciaux de la suppression du CICE *via* des baisses de cotisations pour 0,4 Md€.

¹ Jusqu'en 2018, l'Acoss assurait la compensation à l'Unedic liée à la suppression des cotisations salariales chômage par de la TVA. En 2019, cette compensation n'est plus effectuée directement par l'Acoss mais via une affectation directe à l'Unedic d'une fraction de CSG sur les revenus d'activité.

Tableau 3 • Produits consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2016	2017	%	2017 <i>pro forma</i>	2018	%	2019(p)	%
PRODUITS NETS	364 956	376 502	3,2	381 489	394 524	3,4	402 709	2,1
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	355 544	367 326	3	372 170	384 649	3	393 266	2,2
Cotisations sociales brutes	205 546	212 845	4	217 630	215 390	-1,0	202 930	-5,8
Cotisations sociales salariés	195 195	202 855	4	202 855	202 652	-0,1	189 787	-6,3
Cotisations sociales non-salariés	7 526	7 009	-7	11 725	10 265	-12,5	10 456	1,9
Cotisations des inactifs	853	854	0	854	855	0,1	916	7,2
Autres cotisations sociales	1 310	1 445	10	1 450	967	--	1 101	13,9
Majorations et pénalités	661	682	3	747	652	-12,6	669	2,6
Cotisations prises en charge par l'État nettes	3 347	5 884	++	6 037	5 963	-1,2	5 283	-11,4
Contributions, impôts et taxes	148 368	151 531	2	151 409	165 276	9,2	187 426	13,4
CSG brute	89 319	91 069	2	91 069	116 689	28,1	100 006	-14,3
CSG sur revenus d'activité	61 857	62 954	2	62 954	80 714	28,2	66 336	-17,8
CSG sur revenus de remplacement	17 226	17 456	1	17 456	22 247	27,4	21 146	-4,9
CSG sur revenus du capital	9 666	10 065	4	10 065	13 045	29,6	11 872	-9,0
Autres assiettes (jeux + majorations et pénalités)	571	593	4	593	683	15,1	652	-4,6
Contributions sociales diverses	12 943	13 356	3	13 356	11 240	-15,8	6 655	--
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	6 651	6 743	1	6 743	4 392	--	0	--
Forfait social	5 242	5 494	5	5 494	5 716	4,0	5 400	-5,5
Autres	1 049	1 118	7	1 118	1 132	1,2	1 255	10,9
Impôts et taxes	46 106	47 106	2	46 985	37 347	-20,5	80 765	++
Recettes en compensation des exonérations et TVA nette	11 694	10 327	-12	10 327	579	--	41 260	++
Tabac	10 276	11 839	15	11 839	12 773	7,9	13 191	3,3
Taxe sur les salaires	13 515	13 846	2	13 725	13 283	-3,2	12 787	-3,7
CSSS (yc additionnelle)	3 552	3 562	0	3 562	3 762	5,6	3 848	2,3
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	1 667	1 598	-4	1 598	1 643	2,8	1 647	0,3
Recettes fiscale indéterminée en compensation des allègements généraux	0	0	10	0	0	-10,6	2 721	0,0
Autres	5 402	5 935		5 935	5 308		5 310	
Charges liées au non-recouvrement	-1 716	-2 935	--	-2 907	-1 981	++	-2 373	-19,8
Sur cotisations sociales	-1 417	-2 138	--	-2 240	-1 374	++	-1 576	-14,7
Sur CSG (hors capital)	-104	-203	--	-203	-309	--	-418	--
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-196	-593	--	-464	-298	++	-379	-27,1
TRANSFERTS NETS	4 143	3 714	-10	3 727	3 670	-1,5	3 730	1,6
Transferts avec régimes de base	2 504	2 188	-13	2 188	2 222	2	2 084	-6,2
Compensations et intégrations financières	700	325	--	325	367	13	254	--
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	1 491	1 518	2	1 518	1 516	0	1 530	1,0
Autres transferts avec régimes de base	312	345	11	345	339	-2	301	-11,3
Transferts avec les fonds	1 429	1 331	-7	1 344	1 382	3	1 580	14,3
Prestations prises en charge par la CNSA	1 384	1 299	-6	1 299	1 368	5	1 565	14,4
Autres transferts avec les fonds	46	32	--	45	14	--	14	0,0
Autres transferts	210	195	-7	195	66	--	66	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	5 268	5 463	4	5 592	6 205	11	5 713	-7,9
Solde	-7 776	-5 099		-5 076	-1 211		-1 667	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • Décomposition de l'évolution des produits nets (en points)

	2016	2017	2018	2019(p)
PRODUITS NETS	7,8	3,2	3,4	2,1
Cotisations sociales nettes	2,9	1,8	-0,4	-3,2
PEC Etat	0,2	0,7	0,0	-0,2
CSG activité nette et remplacement	3,0	0,3	5,9	-4,0
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	0,3	0,0	0,2	-1,4
Autres impôts, taxes et contributions sociales nets	1,3	0,4	-2,5	11,0
Transferts reçus nets	-0,2	-0,1	0,0	0,0
Autres produits	0,3	0,1	0,2	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Parallèlement d'autres mesures, nouvelles et anciennes, affecteraient les recettes : les mesures de la loi PACTE relatives au forfait social diminueraient ses recettes de 0,6 Md€, les exonérations sur les heures supplémentaires à compter du 1^{er} septembre initialement prévues pour 0,6 Md€, le lissage des seuils d'assujettissement à la CSG remplacement (-0,2 Md€), les exonérations de CSG et de CRDS sur le capital pour les personnes affiliées dans un autre Etat-membre (-0,2 Md€). A l'inverse, des mesures anciennes joueraient favorablement : le relèvement des droits tabacs et la mesure relative aux Parcours professionnels, carrières et rémunérations (PPCR) procuraient un supplément de recette de l'ordre de 0,3 Md€ en 2019. Enfin, les mesures d'urgence économique et sociale, en exonérant les heures supplémentaires de cotisations sociales dès le 1^{er} janvier et rétablissant le taux de CSG remplacement à 6,6% pour les pensions intermédiaires induisent un coût estimé à 2,7 Md€ en 2019, conventionnellement intégralement compensé dans le présent rapport par l'affectation d'une recette fiscale.

Au total, les produits de cotisations sociales se contracteraient de 5,8% et les recettes de CSG de 14,3% alors que les impôts et taxes expliqueraient 11 points de l'évolution des recettes du régime général et du FSV en 2019.

Encadré 1 • Ecart à la LFSS pour 2018

En LFSS pour 2018, les prévisions tablaient sur un déficit du régime général et du FSV de 5,2 Md€ pour l'année 2017. Le compte clos 2017 s'établit finalement à -5,1, en amélioration de 0,1 Md€ par rapport à la prévision en LFSS 2018. Globalement, la bonne tenue des produits améliore le compte mais elle est masquée par un moindre produit à recevoir de TVA (cf. rapport à la CCSS de juin 2018 pour plus de détails).

Les prestations sociales ont été sous estimées de 0,4 Md€ en 2017. L'écart, qui porte sur les prestations légales, relève notamment de la double comptabilisation, à tort, des charges hospitalières de Mayotte (cf. fiche 4.2 du rapport CCSS de juin 2018). En 2018, cet effet ne joue cependant plus, mais les prestations légales du régime général ont été globalement plus dynamiques et le rendement attendu de la lutte contre la fraude a été moindre. Les prestations d'action sociales et prévention, supérieures de 0,2 Md€, sont en ligne avec la prévision en 2018.

S'agissant des produits, le rendement des recettes assises sur les revenus d'activité s'est avéré supérieur à la prévision de 0,3 Md€ en 2017. Cela découle essentiellement d'une révision à la hausse de la progression de la masse salariale (+3,5% contre +3,3 % en prévision). L'écart est amplifié pour 2018, avec une révision de plus grande ampleur de la dynamique de la masse salariale (3,5% contre 3,1% sous-jacent à la trajectoire financière initiale de l'automne 2017).

Les recettes sur les revenus du capital avaient été sous-estimées de 0,6 Md€ en 2017. Cet écart s'amplifie fortement en 2018 et atteint 1,4 Md€ grâce notamment à la forte dynamique des dividendes qui améliorent les produits du FSV.

La perte exceptionnelle de TVA constatée en 2017 n'a pas affecté les recettes 2018. Toutefois, ces dernières ont été diminuées à hauteur de 0,3 Md€ en raison de la non-compensation du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires qui n'a été décidée qu'en partie rectificative de la LFSS pour 2019.

D'autres éléments viennent dégrader le solde constaté à la clôture des comptes 2018 par rapport à la prévision de la LFSS initiale, notamment le moindre rendement des cotisations prélevées sur les revenus des travailleurs frontaliers (-0,3 Md€), la prise en charge par la CNAM du surcroît de dépenses au titre de la CMU-C (cf. fiche 4.2) et enfin la prise en charge par le régime général de l'écart entre les pertes effectives de cotisations salariales chômage de l'Unédic et le produit de TVA reçu par l'Acosse en 2018 destiné à les compenser dégrade le solde de 0,1 Md€.

Tableau 7 • Décomposition des écarts aux prévisions de la LFSS pour 2018 (Md€)

	2017	2018
Prévisions LFSS 2018	-5,2	-2,2
Recettes sur revenus d'activité	0,3	1,0
Recettes sur les revenus du capital	0,6	1,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	-0,6	-0,3
Prestations légales	-0,2	-0,4
Prestations extralégales	-0,2	0,0
Sous-compensation Acosse		-0,1
Frontaliers suisses		-0,3
Prise en charge CMU-c		-0,1
Autres	0,1	-0,1
Ensemble des révisions	0,1	1,0
Soldes actualisés CCSS juin 2019	-5,1	-1,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 2 • Ecart à la LFSS pour 2019

En LFSS pour 2019, les prévisions tablaient sur un déficit du régime général et du FSV de 1,0 Md€ pour 2018 et un excédent de 0,1 Md€ en 2019. Le compte clos 2018 est légèrement plus dégradé (0,2 Md€), mais le solde 2019 est révisé sensiblement à la baisse, à -1,7 Md€.

En 2018, malgré la conformité de la progression de la masse salariale du secteur privé à l'hypothèse de la LFSS, les recettes sur les revenus d'activité ont été globalement inférieures à la prévision de 0,3 Md€, en raison notamment d'une surestimation de la prévision de masse salariale plafonnée. De plus, les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG ont été surestimés de 0,2 Md€. Si les recettes de taxes sur les tabacs ont été supérieures à la prévision de 0,3 Md€, la moins-value constatée sur la taxe sur les salaires (-0,35 Md€) ainsi que sur le forfait social (-0,1 Md€) ont pesé sur la dynamique des produits. En revanche, les recettes assises sur les revenus du capital sont supérieures de 0,4 Md€ à la prévision, en raison de prélèvements sur les dividendes plus dynamiques qu'attendu (cf. fiche 1.5). Enfin, les cotisations des travailleurs frontaliers ont été très inférieures à la prévision (0,3 Md€) en raison de régularisations au titre de contentieux jugés en 2018.

S'agissant des dépenses, les prestations légales ont été inférieures de 0,2 Md€ à la prévision, notamment les prestations familiales (cf. fiche 4.5). En effet, les dépenses du champ de l'ONDAM sont globalement conformes à l'objectif, tout comme les prestations de retraite sur le champ de la LURA. Les prestations extralégales avaient été surestimées, notamment en raison de la signature tardive de la convention d'objectifs et de gestion de la CNAF. De plus, les dépenses à la charge de la branche AT-MP au titre du fonds pénibilité avaient été surestimées (0,1 Md€), cet effet étant toutefois compensé par la sous-estimation de la charge pour la CNAM au titre de la CMU-c (0,1 Md€). Enfin, la prise en charge par le régime général de l'écart entre les pertes effectives de cotisations salariales chômage de l'Unédic et le produit de TVA reçu par l'Acoss en 2018 destiné à les compenser dégrade le solde de 0,1 Md€.

En 2019, le solde serait dégradé de 1,8 Md€. La révision du cadrage macro-économique en est la première cause. En effet, l'hypothèse de progression de la masse salariale du secteur privé s'établissait à +3,5% dans la LFSS, alors qu'elle s'établirait aujourd'hui à +2,9% pour la partie soumise à prélèvements sociaux. Cet écart de 0,6 point entraîne une dégradation de 1,2 Md€ du solde du régime général et du FSV. Les écarts par postes reflètent aussi l'impact des mesures d'urgence économique que l'on suppose ici intégralement compensé par l'affectation d'une recette fiscale : les recettes sur revenus d'activité sont diminuées de 1,2 Md€ de cotisations au titre des heures supplémentaires, les produits de CSG remplacement sont amputés de 1,5 Md€, et les 2,7 Md€ de recettes fiscales en compensation gonflent d'autant l'écart à la prévision sur ce poste. En neutralisant cet effet, Les recettes sur revenus d'activité seraient légèrement revues à la hausse en raison d'un surcroît de produits assis sur les revenus des travailleurs indépendants par rapport à la prévision de l'automne. Les produits de CSG assis sur les revenus de remplacement seraient légèrement supérieurs (0,1 Md€) en raison de la révision à la baisse de la perte de recette décidée en LFSS au titre du lissage des seuils (cela découle du rétablissement du taux à 6,6% pour les pensions intermédiaires). Enfin, les impôts et taxes seraient légèrement revus à la hausse (0,1 Md€) : les pertes sur la taxe sur les salaires ainsi que le surplus de taxes tabac constatés en 2018 joueraient en base et le produit de TVA est révisé à la hausse. L'effet base favorable sur les recettes assises sur les revenus du capital serait amoindri par une révision à la baisse de la dynamique de ces recettes et la baisse de la fraction affectée au FSV décidée en LFSS pour 2019.

Les prestations légales seraient globalement revues à la hausse de 0,3 Md€ par rapport à la LFSS, notamment en raison d'une révision des prestations de retraite du régime général et des salariés agricoles (0,4 Md€). Les prestations extralégales connaîtraient un rebond qui diminuerait l'effet base favorable.

Parmi les autres écarts constatés en 2018, l'effet négatif de la sous-compensation de l'Acoss à l'Unédic n'est pas reproduit (compte tenu de la modification des modalités de compensation, assurée désormais par une affectation directe de CSG à l'Unédic), l'effet base favorable sur les dépenses au titre de la pénibilité demeurerait en 2019, alors que la charge de la CNAM au titre de la CMU-c serait accentuée.

Tableau 8 • Décomposition des écarts aux prévisions de la LFSS pour 2019 (Md€)

	2018	2019
Prévisions LFSS 2019	-1,0	0,1
Recettes sur revenus d'activité	-0,3	-2,8
Recettes sur les revenus du capital	0,4	0,2
CSG remplacement	0,0	-1,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	-0,2	2,8
Prestations légales	0,2	-0,3
Prestations extralégales	0,2	0,1
Recettes sur les revenus des frontaliers	-0,3	-0,1
Dépenses du fond pénibilité	0,1	0,1
Sous-compensation Acoss	-0,1	
Prise en charge CMU-c	-0,1	-0,2
Autres	-0,1	-0,1
Ensemble des révisions	-0,2	-1,8
Solde actualisé CCSS juin 2019	-1,2	-1,7

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.2 Les comptes de la branche maladie

Le déficit de la CNAM s'est progressivement réduit depuis 2010, passant de 11,7 Md€ à 4,9 Md€ en 2017. En 2018, le solde de la branche se rapproche de l'équilibre (-0,7 Md€), en raison du dynamisme de la masse salariale, d'un ONDAM contenu à 2,3%, et d'un apport de recettes nouvelles conséquent. En 2019, son déficit se creuserait légèrement pour s'établir à 0,9 Md€, en raison de recettes moins dynamiques qu'en 2018.

La CNAM se rapproche sensiblement de l'équilibre en 2018

En 2018, le déficit de la CNAM s'établit à 0,7 Md€, en très nette amélioration par rapport à 2017. Il se résorbe en effet de 4,2 Md€, en raison de dépenses contenues (2,4%) et de recettes très dynamiques (4,5%).

Un ONDAM fixé à 2,3% et des prestations hors ONDAM contenues

Les prestations maladie, en hausse de 2,3%, suivent globalement l'évolution de l'ONDAM. Elles sont portées par des soins de ville dynamiques (2,8%), notamment des dépenses d'indemnités journalières qui progressent de 4,7%. La hausse des dépenses en établissements de santé a, quant à elle, été limitée à 1,8%. Les prestations hors ONDAM ont crû de 2,4% ; en particulier, les prestations d'invalidité ont fortement ralenti (+2,5%) après plusieurs années de forte croissance, en raison de l'achèvement du recul de l'âge légal de départ en retraite, qui conduisait les années précédentes à allonger la durée passée en invalidité.

Les transferts versés aux régimes de base ont fortement diminué en raison du transfert à la branche AT de la charge d'équilibrage du solde AT-MP du régime des marins (ENIM), décidé en LFSS pour 2018. En revanche, le financement des fonds augmente de près de 14% et explique 0,3 point de la progression des dépenses en 2018 (cf. tableau 2), notamment en raison de la dotation au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) qui augmente de 0,4 Md€. De plus, la charge relative à la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) a fortement augmenté, conséquence de la baisse du forfait de prise en charge par le Fonds CMU et d'une hausse de la dépense moyenne par assuré (le différentiel entre les deux étant à la charge de la CNAM). Enfin, les charges de gestion administrative (hors frais d'assiette) baissent de 0,5%, malgré la création du budget unique des caisses générales de sécurité sociale (CGSS)¹.

Les recettes, dont la structure a été profondément modifiée, ont été globalement dynamiques (+4,5%)

Les recettes de la CNAM ont été portées notamment par la croissance de la masse salariale du secteur privé (+3,5%). La structure des recettes a par ailleurs été considérablement modifiée par les mesures en faveur du pouvoir d'achat des actifs. Le gain pour la branche du relèvement du taux de CSG de 1,7 point (20,5 Md€) a été compensé par plusieurs mesures de baisse des recettes : la suppression de la cotisation salariale maladie (-4,9 Md€), la réduction des taux de cotisation sur les employeurs publics et les travailleurs indépendants, la réduction de fraction de TVA nette affectée à la branche maladie (-10,2 Md€), et enfin une réaffectation d'une partie de la taxe sur les salaires à la CNAF (-1,3 Md€).

Ces modifications entraînent une baisse de 3,4% des cotisations sociales brutes, en dépit d'une hausse du taux de cotisation patronale de 0,11 point, et une diminution d'un tiers (-34,5%) des impôts, taxes et contributions sociales hors CSG reçus par la CNAM.

Les cotisations prises en charge par l'Etat sont en baisse de 10,6%, dans la mesure où celui-ci ne compense plus, à compter de 2018, les exonérations des exploitants agricoles. Enfin, les remises conventionnelles ont connu une forte progression du fait de l'arrivée sur le marché ou d'une montée en charge rapide de certaines molécules soumises à des taux de remises élevés (cf. fiche 2.2).

¹ Dorénavant, la totalité des charges des CGSS, qui sont des organismes multi branches, est intégrée dans les dépenses de gestion administrative de la CNAM. Cela n'affecte toutefois pas son solde, ces charges étant ensuite remboursées par les autres branches, sous forme de produits de gestion courante pour la CNAM.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la branche maladie du régime général

En millions d'euros

	2016	2017	%	2017 pro forma	2018	%	2019(p)	%
CHARGES NETTES	199 367	206 236	3,4	206 551	211 534	2,4	216 657	2,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	186 989	193 509	3,5	193 953	198 339	2,3	202 959	2,3
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	175 017	181 268	3,6	181 489	185 581	2,3	189 701	2,2
Prestations légales "maladie" nettes	170 697	176 785	3,6	177 007	181 068	2,3	185 127	2,2
Soins de ville	78 283	80 418	2,7	80 639	82 922	2,8	84 693	2,1
Prestations en nature	70 857	72 728	2,6	72 728	74 642	2,6	76 213	2,1
Indemnités journalières	7 426	7 690	3,6	7 911	8 279	4,7	8 480	2,4
Etablissements	92 414	96 368	4,3	96 368	98 147	1,8	100 434	2,3
Etablissements publics	60 865	62 503	2,7	62 503	63 611	1,8	64 933	2,1
Cliniques privées	13 134	13 325	1,5	13 325	13 557	1,7	14 038	3,5
Etablissements médico-sociaux	18 416	20 540	11,5	20 540	20 979	2,1	21 463	2,3
Prestations légales "maternité" nettes	3 765	3 691	-2,0	3 691	3 681	-0,3	3 777	2,6
Soins de ville	1 019	1 040	2,0	1 040	1 046	0,6	1 073	2,5
Etablissements publics	2 305	2 238	-2,9	2 238	2 210	-1,3	2 270	2,7
Cliniques privées	441	413	-6,3	413	425	2,8	435	2,4
Soins des Français à l'étranger	555	792	42,7	792	832	5,1	797	-4,3
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité"	11 972	12 241	2,2	12 464	12 758	2,4	13 258	3,9
TRANSFERTS NETS	5 584	6 008	7,6	5 860	6 421	9,6	7 028	9,5
Dotations spécifiques	553	647	17,0	500	334	-33,3	389	16,6
Transferts liés à la combinaison des comptes	257	259	0,9	259	305	17,8	305	0,0
Prise en charge de cotisations des PAM	991	1 044	5,3	1 044	1 042	-0,2	1 069	2,7
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	3 756	4 048	7,8	4 048	4 612	13,9	5 062	9,7
Financement du FIR	2 984	3 223	8,0	3 223	3 313	2,8	3 487	5,2
FMESPP	2	59	++	59	446	++	643	44,3
Autres participations et subventions	770	766	-0,5	766	854	11,5	932	9,1
Dépassement forfait CMU-C et soins urgents	26	9	--	9	128	++	203	++
CHARGES DE GESTION COURANTE	6 717	6 661	-0,8	6 679	6 722	0,6	6 630	-1,4
AUTRES CHARGES NETTES	77	58	-24,2	59	53	-10,2	40	-23,7
Charges financières	12	17	39,3	17	12	-26,9	0	--
Charges exceptionnelles	37	26	-29,6	26	29	10,0	28	-1,1
Autres charges techniques	28	16	-44,0	16	12	-25,4	12	0,0
PRODUITS NETS	194 585	201 348	3,5	201 679	210 802	4,5	215 803	2,4
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	187 890	194 546	3,5	194 799	203 340	4,4	208 632	2,6
Cotisations sociales brutes	87 273	90 267	3,4	90 501	87 456	-3,4	73 019	-16,5
Cotisations sociales salariés	80 989	84 413	4,2	84 413	81 575	-3,4	66 832	-18,1
Cotisations sociales non salariés	4 352	3 793	-12,8	4 024	4 281	6,4	4 379	2,3
Cotisations sociales des inactifs	853	854	0,1	854	855	0,1	916	7,2
Autres cotisations sociales (dont assurés volontaires)	803	930	15,8	930	491	-47,2	633	28,8
Majorations et pénalités	276	276	0,1	279	254	-9,1	259	2,0
Cotisations prises en charge par l'Etat	1 577	3 049	++	3 061	2 736	-10,6	2 217	-19,0
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	99 863	102 208	2,3	102 208	113 915	11,5	134 232	17,8
CSG brute	70 228	71 152	1,3	71 152	93 593	31,5	71 429	-23,7
Contributions sociales	113	129	14,8	129	205	++	296	44,7
Prélèvement social sur les revenus du capital	-43	-9	--	-9	-5	-47,4	0	--
Contribution UNOCAM et autres	156	138	-11,5	138	209	++	296	41,5
Impôts et taxes	29 522	30 927	4,8	30 927	20 118	-35,0	62 506	++
Impôts en compensation d'exonérations	0	0	0	0	0	0	1 505	0,0
Taxes sur les tabacs	9 216	11 839	28,5	11 839	12 772	7,9	13 191	3,3
TVA nette	11 694	10 327	-11,7	10 327	579	--	41 260	++
CSSS et CSSSS	2 082	-9	--	-9	-9	-6,0	0	--
Taxes médicaments	1 024	984	-3,9	984	979	-0,4	1 012	3,3
Taxe de solidarité additionnelle	1 280	2 225	++	2 225	2 487	11,8	2 471	-0,6
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 667	1 598	-4,1	1 598	1 643	2,8	1 647	0,3
Taxe sur les salaires	2 325	3 082	32,6	3 082	1 637	-46,9	1 391	-15,1
Autres (y compris taxes sur les produits alimentaires)	235	882	++	882	28	--	28	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	-823	-977	18,7	-970	-768	-20,9	-836	8,8
<i>Sur cotisations sociales</i>	-614	-764	24,4	-757	-453	-40,2	-521	15,0
<i>Sur CSG</i>	-235	-237	0,9	-237	-313	31,7	-324	3,5
<i>Sur impôts, taxes et autres contributions</i>	26	24	-9,9	24	-3	--	9	--
TRANSFERTS NETS	2 835	2 768	-2,4	2 776	2 690	-3,1	2 852	6,1
Compensations et transferts d'équilibrage	5	0	--	0	0	0	0	0,0
Autres transferts des régimes de base	1 226	1 259	2,7	1 268	1 265	-0,2	1 231	-2,7
Prise en charge nette des cotisations maladie des PAM	-5	0	--	0	0	-8,8	0	--
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 000	0,0	1 000	1 000	0,0	1 000	0,0
Contribution des régimes aux fonds ONDAM (FAC, FICQS, FIR)	2	32	++	32	29	-11,9	2	--
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants...)	229	227	-1,2	235	236	0,3	230	-2,8
Autres transferts	1 604	1 508	-6,0	1 508	1 425	-5,6	1 621	13,8
Contribution nette de la CNSA	1 382	1 297	-6,1	1 297	1 367	5,3	1 563	14,4
Autres transferts	201	186	-7,2	186	58	--	58	0,0
Excédent de la CMU-C	21	24	17,8	24	0	--	0	--
AUTRES PRODUITS NETS	3 860	4 034	4,5	4 103	4 773	16,3	4 318	-9,5
Recours contre tiers net	829	774	-6,6	777	811	4,4	804	-0,8
Remboursements nets des soins des étrangers par le CLEISS	821	886	7,9	959	884	-7,8	882	-0,2
Remise conventionnelle sur médicaments et DM	1 387	1 401	1,1	1 401	2 033	45,0	1 723	-15,2
Prestations indues à récupérer	228	250	9,7	250	260	4,0	260	0,0
Autres produits techniques nets	9	88	++	81	36	--	41	12,5
Produits financiers	82	130	++	130	134	2,9	74	-44,8
Produits de gestion courante	360	398	10,6	398	476	19,6	396	-17,0
Produits exceptionnels	147	107	-27,1	107	139	29,9	139	0,0
RESULTAT NET	-4 782	-4 888		-4 872	-732		-854	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Note : la colonne « 2017 pro forma » vise à fournir un état financier 2017 comparable à 2018, année lors de laquelle l'ex RSI a été intégré au régime général.

En 2019, le déficit de la CNAM se creuserait légèrement

Le solde de la branche se creuserait légèrement et s'établirait à 0,9 Md€ en 2019. Les dépenses croîtraient à un rythme identique à 2018 (+2,4%), tandis que les recettes seraient nettement moins dynamiques (2,4%, contre 4,5% en 2018).

Un ONDAM fixé à 2,5% et des prestations hors ONDAM plus dynamiques qu'en 2018

La progression des dépenses dans le champ de l'ONDAM serait légèrement inférieure au taux de croissance prévu de l'ONDAM (+2,5%). Cet écart s'explique notamment par une légère surestimation des provisions comptables au titre de dépenses de 2018 acquittées en 2019 (0,1 Md€), qui conduit à diminuer d'autant les dépenses dans les comptes 2019. Les soins de ville, notamment les indemnités journalières, ralentiraient (2,1% après 2,6% en 2018), tandis que les établissements de santé connaîtraient une dépense plus dynamique qu'en 2018 (2,3% contre 1,8% en 2018).

Les prestations hors ONDAM seraient en hausse de 3,9% en 2019, portées par les prestations médico-sociales à la charge de la CNSA qui augmenteraient de 13,1% (cf. fiche 2.5). La hausse des pensions d'invalidité serait freinée par leur revalorisation au 1^{er} avril limitée à 0,3% en application de la LFSS 2019 (+0,5% en moyenne annuelle) ; elles seraient toutefois en progression de 2,7%, soutenues par un effet volume de 2,2%. Les dépenses d'indemnités journalières maternité seraient légèrement plus dynamiques qu'en 2018, à 1,9%, dans un contexte marqué par la poursuite de la baisse de la natalité (-1,1% en 2019 après -1,6% en 2018). Les dépenses d'action sociale et de prévention seraient en forte hausse (+15,4%), sous l'effet de la montée en charge du Fonds tabac et des reports sur 2019 de dépenses qui n'avaient pu être engagées en 2018, dans l'attente de la signature de la convention d'objectifs et de gestion.

Le financement des fonds du champ de l'ONDAM progresserait de nouveau fortement : la dotation au Fonds d'intervention régional (FIR) évoluerait de 5,2%, tandis que le FMESPP bénéficierait de nouveau d'un accroissement de dotation de près de 0,2 Md€. De plus, les dépenses au titre du Fonds pour l'innovation du système de santé (FISS), qui poursuivrait sa montée en charge, pèseraient pour 0,03 Md€. Enfin, la première étape de mise en œuvre de la réforme du « 100% santé » se traduirait par une hausse des dépenses de l'assurance maladie au titre de la CMUc. Les charges de gestion administrative baisseraient quant à elles de 1,4%.

La progression des recettes serait partiellement déconnectée de la progression attendue de l'assiette du secteur privé

L'évolution des recettes (+2,4%) s'écarterait de la progression attendue de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+2,9%), en raison notamment de dispositions de la LFSS pour 2019, qui ont une nouvelle fois conduit à modifier très significativement la structure des recettes de la CNAM (cf. fiche 1.1).

En effet, la transformation du CICE en allègements pérennes de cotisations conduit à une baisse de 6 points du taux de cotisation patronale maladie sur les salaires inférieurs à 2,5 SMIC (-17,7 Md€), expliquant la baisse attendue de 17% des cotisations sociales. La suppression de certaines exonérations ciblées devenues moins favorables que les allègements généraux renforcés se traduit de surcroît par une diminution des prises en charge de cotisations par l'Etat. Ces pertes, ainsi que le transfert à l'Etat de la fraction du prélèvement social sur les revenus du capital auparavant affectée au FSV et à la CNSA, sont compensées à la sécurité sociale ainsi qu'à l'Unédic *via* l'affectation d'une fraction supplémentaire de TVA à la CNAM (40,7 Md€). Cette dernière rétrocède en contrepartie plusieurs recettes : d'une part, une fraction de taxe sur les salaires est affectée à l'Acoss (cette dernière compensant à son tour l'Unédic au titre des allègements renforcés), et, d'autre part, une fraction de CSG est affectée à l'Unédic (pour compenser la suppression de la contribution salariale d'assurance chômage), à la CNSA et au FSV (en remplacement des prélèvements sur le capital) et à la CNAF.

Enfin, la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales, votée en décembre 2018 postérieurement à la LFSS, abaisse le taux de CSG sur les pensions de retraite intermédiaires, et dégrade ainsi de 1,5 Md€ les recettes de CSG de la branche maladie (cf. fiche 1.3). En application des dispositions légales, cette perte de recettes est néanmoins réputée compensée par l'affectation d'une recette fiscale équivalente, et ne dégrade pas le solde de la branche en prévision.

Tableau 2 • Contributions des facteurs à l'évolution des charges et produits nets de la CNAM

En points

	2017 pro forma	2018	2019 (p)
Charges nettes	3,6%	2,4%	2,4%
Prestations sociales	3,5	2,1	2,2
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	3,2	2,0	1,9
Prestations hors ONDAM	0,2	0,1	0,2
Transferts	0,1	0,3	0,3
Transferts vers les régimes de base	0,0	-0,1	0,0
Fonds ONDAM	0,2	0,3	0,2
Autres transferts (CMU, Soins urgents)	0,0	0,1	0,0
Charges de gestion courante	0,0	0,0	-0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,1
Produits nets	3,6%	4,5%	2,4%
Cotisations, impôts et taxes nets	3,6	4,2	2,5
Cotisations sociales brutes	1,7	-1,5	-6,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,8	-0,2	-0,2
CSG brute	0,5	11,1	-10,5
Impôts, taxes et autres contributions sociales bruts	0,8	-5,4	20,2
Charges nettes liées au non recouvrement	-0,1	0,1	0,0
Transferts nets	0,0	0,0	0,1
Transferts des régimes de base	0,0	0,0	0,0
Autres transferts	0,0	0,0	0,1
Autres produits nets	0,1	0,3	-0,2

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 1 • Ecart à la LFSS pour 2019

Le déficit de la branche maladie du régime général en 2018, prévu à 0,9 Md€ en LFSS pour 2019, s'est finalement établi à 0,7 Md€, soit un écart de 0,2 Md€ par rapport à la prévision.

Les prestations maladie avaient été surestimées de 0,2 Md€, en raison de dépenses dans le champ de l'ONDAM inférieures à l'objectif et de remises pharmaceutiques plus élevées que prévu au titre de 2017 mais inscrites dans les comptes 2018.

Les recettes assises sur les revenus d'activité ont été supérieures de 0,1 Md€ à la prévision, en raison d'assiettes hors secteur privé un peu plus dynamiques que prévu (sur le secteur agricole notamment). S'agissant des recettes fiscales, la CNAM a bénéficié d'un fort surplus de taxes sur les tabacs (+0,3 Md€, cf. fiche 1.4), alors qu'elle a pâti des moins-values constatées sur la taxe sur les salaires. Deux autres éléments sont venus dégrader le solde par rapport à la prévision : des dépenses au titre de la CMUc plus élevées que prévu et d'importantes moins-values sur les cotisations des frontaliers suisses en raison de contentieux soldés en 2018.

En 2019, le déficit de la CNAM s'établirait à 0,9 Md€, en légère dégradation par rapport à la prévision en LFSS pour 2019 (0,7 Md€). Les mécanismes favorables décrits ci-dessus, expliquant l'amélioration du solde 2018 par rapport à la prévision, n'auraient pas d'effet en 2019, à l'exception du rendement plus fort qu'attendu des taxes sur les tabacs, qui s'amplifierait même (+0,4 Md€). De plus, la CNAM devrait bénéficier d'un produit de TVA plus élevé que prévu initialement (0,2 Md€). En sens inverse, les recettes assises sur les revenus d'activité seraient sensiblement dégradées (-0,6 Md€), en raison de la révision à la baisse de 0,6 point de la progression attendue de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations. Enfin, les produits prélevés sur les revenus des frontaliers suisses seraient revus à la baisse, mais dans une bien moindre mesure qu'en 2018.

Principaux écarts entre les soldes prévus pour la LFSS 2019 et les soldes actualisés

en milliards d'euros

	2018	2019 (p)
Solde LFSS 2019	-0,9	-0,7
Dépenses nettes dans le champ de l'ONDAM	0,2	0,0
Recettes sur revenus d'activité (cotisations & CSG)	0,1	-0,6
CSG assise sur revenus de remplacement	0,0	-1,4
Taxes tabacs	0,3	0,4
Autres recettes fiscales et contributions hors CSG	-0,1	1,8
Autres	-0,3	-0,2
Solde CCSS juin	-0,7	-0,9
Ecart à la LFSS 2019	0,2	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A

4.3 Les comptes de la branche AT-MP

L'excédent de la branche AT-MP s'est réduit de 0,5 Md€ en 2018 pour s'établir à 0,7 Md€ (cf. tableau 1). En 2019, il augmenterait à nouveau pour atteindre 1,2 Md€.

La baisse du taux de cotisation moyen fait reculer l'excédent de la branche AT en 2018

Des prestations dynamiques essentiellement du fait d'une correction comptable

Les dépenses de la CNAM-AT augmentent de 2,7% en 2018 (-0,6% en 2017, cf. tableau 1). Cette hausse s'explique essentiellement par les prestations sociales (+2,2 point de contribution) portées par les prestations entrant dans le champ de l'ONDAM et, dans une moindre mesure, par les transferts (+0,5 point).

La forte dynamique des prestations de l'ONDAM (+7,9%) s'explique par une sous-estimation des provisions dans les comptes 2017 (de 0,1 Md€), ce qui a pour effet à la fois de sous-estimer la dépense comptabilisée en 2017 et, par contrecoup, d'accélérer celle comptabilisée en 2018. Ce phénomène comptable porte pour la plus large part sur les prestations en nature (en baisse de 13% en 2017 et en hausse de 19% en 2018). La dynamique des IJ (+7,9%) est également tirée par l'anticipation à compter du 1^{er} juillet 2018 du fait générateur de la prise en charge des maladies professionnelles par la branche AT-MP, passant de la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie à son premier constat par un médecin.

A l'inverse, les prestations hors ONDAM poursuivent leur baisse (-0,9% après -0,3%). Cette réduction s'explique en premier lieu par la réduction tendancielle des dépenses au titre de l'allocation pour cessation anticipée d'activité, en raison de la baisse structurelle du nombre de travailleurs ayant été exposés à l'amiante. Après avoir fortement augmenté en 2017, les actions de prévention financées par la branche ont été divisées par deux, en raison de la signature tardive au cours de l'année 2018 de la nouvelle convention d'objectif et de gestion fixant les nouveaux plafonds pluriannuels de dépenses. Les rentes d'incapacité permanente repartent à la hausse (+1,2% après -0,2% en 2017), en raison d'une inflation un peu plus forte qu'en 2017 et d'un effet de périmètre lié à l'intégration des dépenses du fonds commun des accidents du travail (FCAT) qui joue pour 0,2 point.

Encadré 1 • Vue d'ensemble des dépenses de la CNAM-AT

Les dépenses de la CNAM AT-MP sont constituées en premier lieu par les **prestations** qui en représentent 75% en 2018.

Parmi elles, les prestations de soins intégrées au **périmètre de l'ONDAM** se distinguent des autres dépenses de la branche par leur dynamique plus forte. Les prestations dans le champ de l'ONDAM sont tirées par les indemnités journalières qui en constituent la majorité, mais en 2018, les prestations en nature qui progressaient à un rythme plus modéré les années récentes dans un contexte global de réduction de la sinistralité¹, ont artificiellement augmenté en raison d'une correction comptable (cf. *supra*).

En dehors du périmètre de l'ONDAM, la branche finance notamment des rentes servies aux victimes d'un accident du travail ou souffrant de maladies professionnelles en cas d'incapacité permanente. Ces rentes qui diminuaient légèrement depuis 2014 du fait d'une diminution des effectifs de bénéficiaires et d'une atonie de leurs revalorisations successives (en raison de la faiblesse de l'inflation), repartent à la hausse en 2018 tiré par le redémarrage de l'inflation.

La branche finance également des **prestations aux victimes de l'amiante** à travers deux fonds. Le FCAATA, dont les charges et les produits sont combinés dans les comptes de la branche, verse une allocation pour cessation anticipée d'activité (ACAATA) et prend en charge les cotisations aux régimes de retraite des personnes qui en sont bénéficiaires ainsi que leurs départs anticipés en retraite. Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) reçoit une dotation de la branche.

La branche assure d'autres **transferts** : un versement à la CNAM destiné à couvrir le coût pour l'assurance maladie de la sous-déclaration des accidents du travail (fixé à 1 Md€ depuis 2015), ainsi que des dotations d'équilibre des branches AT-MP du régime des salariés agricoles et du régime des mines. Depuis 2018, elle finance également le besoin de financement de la branche AT-MP du régime des marins, assuré auparavant par la branche maladie (LFSS pour 2018).

Enfin, en 2018, la branche a repris à sa charge les dépenses du **fonds pénibilité** ainsi que celle du fonds commun des accidents du travail (**FCAT**). En effet, l'ordonnance relative au compte professionnel de prévention prévoit, d'une part, la réforme concomitante du compte personnel de prévention de la pénibilité (devenu compte professionnel de prévention ou C2P) et du dispositif de départ en retraite anticipée pour incapacité permanente (« pénibilité 2010 »), et, d'autre part, le transfert à compter du 1^{er} janvier 2018 du financement du C2P à la branche AT-MP du régime général et du régime des salariés agricoles. Le financement du C2P se traduit par un surcroît de dépenses d'actions de prévention, les salariés exposés à la pénibilité acquérant des points qu'ils peuvent utiliser pour se former ou travailler à temps partiel sans perte de rémunération, ainsi que par un surcroît de transfert à la CNAV, au titre de l'utilisation de points pour départ anticipé en retraite.

¹ Le nombre d'accidents de travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles a diminué de 1,8% en moyenne entre 2010 et 2017 - cf. indicateur n°1.2 de l'annexe 1 du PLFSS 2019 consacré aux accidents du travail/maladies professionnelles.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNAM AT-MP

	en millions d'euros						
	2016	2017	%	2018	%	2019 (p)	%
CHARGES NETTES	11 800	11 728	-0,6	12 045	2,7	12 010	-0,3
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	8 759	8 766	0,1	9 029	3,0	9 094	0,7
Prestations ONDAM nettes	3 868	3 890	0,6	4 196	7,9	4 212	0,4
Prestations exécutées en ville	3 381	3 474	2,8	3 784	8,9	3 772	-0,3
Prestations en nature	536	464	-13,4	550	18,7	492	-10,6
Indemnités journalières	2 846	3 011	5,8	3 234	7,4	3 279	1,4
Prestations exécutées en établissements	485	414	-14,7	410	-0,9	439	7,0
Soins des français à l'étranger	2	1	-10,5	1	-6,4	1	-26,4
Prestations hors ONDAM nettes	4 891	4 877	-0,3	4 833	-0,9	4 882	1,0
Prestations d'incapacité permanente	4 305	4 295	-0,2	4 347	1,2	4 362	0,3
Allocations ACAATA	388	351	-9,4	318	-9,6	288	-9,3
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P)	0	0		7		29	++
Autres prestations (dont actions de prévention du FNPAT)	198	231	16,3	162	-30,0	203	26,0
TRANSFERTS NETS	2 165	2 058	-5,0	2 119	3,0	2 029	-4,2
Transferts avec d'autres régimes de base	1 637	1 678	2,5	1 740	3,7	1 685	-3,1
Transfert d'équilibrage partiel	401	397	-1,0	480	20,8	428	-10,9
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	87	78	-10,0	70	-10,8	65	-7,7
Prises en charge de prestations	149	203	++	190	-6,4	193	1,7
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0
Transfert avec des fonds	453	302	--	312	3,4	289	-7,4
Fonds amiante (FIVA)	430	250	--	270	8,0	260	-3,7
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	23	52	++	42	-18,6	29	--
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	76	77	2,4	67	-13,3	55	-18,5
CHARGES DE GESTION COURANTE	869	893	2,8	878	-1,7	877	-0,1
AUTRES CHARGES NETTES	7	11	++	19	++	10	--
PRODUITS NETS	12 562	12 858	2,4	12 706	-1,2	13 163	3,6
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	12 157	12 462	2,5	12 263	-1,6	12 729	3,8
Cotisations sociales brutes	12 318	12 693	3,0	12 482	-1,7	12 813	2,7
Cotisations sociales salariés	12 276	12 645	3,0	12 431	-1,7	12 768	2,7
Autres cotisations sociales	6	8	28,0	17	++	10	--
Majorations et pénalités	36	40	12,7	35	-13,6	36	2,9
Cotisations prises en charge par l'État nettes	106	44	--	83	++	101	21,5
Impôts et taxes	35	0	--	1	++	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-302	-275	-9,0	-304	10,6	-186	--
TRANSFERTS NETS	8	12	++	18	++	10	--
AUTRES PRODUITS NETS	398	384	-3,5	425	10,7	424	-0,3
Dont recours contre tiers nets	351	332	-5,3	367	10,5	367	0,0
RESULTAT NET	762	1 130		661		1 153	

Source : DSS/SDEPF/6A.

La hausse des transferts versés (+3,0%) s'explique par la prise en charge par la branche AT-MP du régime général de l'équilibrage de la branche AT-MP du régime des marins (ENIM), auparavant assuré par la branche maladie du régime général. La prise en charge par la CNAM-AT du surcroît de dépenses de pensions versées par la CNAV, lié aux départs anticipés au titre de la pénibilité et de l'amiante baisse de 6,3%. Enfin, la dotation au FIVA a été augmentée de 20 M€ par la LFSS pour 2019.

Les dépenses de gestion courante ont baissé de 1,7%.

Les produits de cotisations de la branche ont reculé en 2018

En 2018, les produits ont diminué de 1,2% après une hausse de 2,4% en 2017.

Malgré une masse salariale du secteur privé dynamique (+3,5%), les cotisations sociales ont baissé (-1,7%), expliquant l'essentiel du recul des recettes de la branche (-1,8 point de contribution, cf. tableau 2). Cette diminution s'explique par la baisse du taux de cotisation AT-MP de 0,1 point, un peu atténuée par une hausse du taux de cotisation de 0,03 point destinée à financer les nouvelles dépenses au titre de la pénibilité.

Les charges liées au non recouvrement ont été rehaussées en 2018 par un provisionnement supplémentaire de 0,12 M€ au titre des contentieux avec les entreprises qui contestent les taux de cotisations qui leur sont appliqués (compte tenu de leur sinistralité).

En 2019, l'excédent de la CNAM-AT augmenterait sensiblement

La dynamique des dépenses encore affectée par le sous-provisionnement de 2017

En 2019, les charges de la CNAM-AT baisseraient légèrement (-0,3%).

Les prestations ONDAM ralentiraient fortement (+0,4% après 7,9%) en raison de la disparition de l'effet de sous-provisionnement dans les comptes 2017 qui a mécaniquement gonflé les dépenses comptabilisées en 2018 ; leur baisse serait même amplifiée par le sur-provisionnement de certaines dépenses en 2018 qui minorera les dépenses nettes dans les comptes 2019. Dans le détail, les dépenses d'indemnités journalières progresseraient de 1,4% après 7,4% en 2018. A l'inverse, les dépenses en établissements rebondiraient (+7,0%), après deux années de baisse.

Les prestations hors ONDAM augmenteraient de 1,0% après une baisse de 0,9% en 2018. Cette dynamique proviendrait notamment de la montée en charge des dépenses au titre du compte C2P (cf. encadré 1), passant de 7 M€ à 29 M€, et des actions de prévention du FNPAT, qui rebondiraient de 40 M€ après le ralentissement observé en 2018 lors du renouvellement de la COG de la branche. En revanche, les rentes d'incapacité permanente ralentiraient (+0,3% après 1,2% en 2018), en raison de la revalorisation limitée à 0,3% en janvier 2019 (+0,5% en moyenne annuelle) et d'un effet volume qui repartirait très légèrement à la baisse (-0,1%).

Les transferts à la charge de la branche diminueraient de 4,2%, en raison notamment d'une baisse de la dotation au FIVA décidée dans la LFSS pour 2019 (-10 M€).

Les dépenses de gestion courante se stabiliseraient.

En l'absence de modification de taux de cotisation, les produits de la branche rebondiraient en 2019

Les produits de cotisations sociales du secteur privé progresseraient de 2,8% (l'assiette salariale du secteur privé soumise à cotisations croîtrait de 2,9% en 2019).

Par ailleurs, la disparition de l'effet du provisionnement supplémentaire passé dans les comptes 2018 au titre des litiges fait mécaniquement baisser les charges liées au non recouvrement et augmente en conséquence les produits nets de la branche, qui progresseraient globalement de 3,6% en 2019.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	<i>En points</i>		
	2017	2018	2019(p)
Charges nettes	-0,6	2,7	-0,3
Prestations sociales nettes	0,1	2,2	0,5
Prestations d'incapacité temporaire	0,2	2,6	0,1
Prestations d'incapacité permanente	-0,1	0,4	0,1
Allocations ACAATA	-0,3	-0,3	-0,2
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C)	0,0	0,0	0,1
Autres prestations	0,3	-0,6	0,3
Transferts versés	-0,9	0,5	-0,7
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	-0,1	0,7	-0,5
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	-0,1	-0,2	-0,1
Sous-déclaration des AT	0,0	0,0	0,0
Pénibilité et amiante	0,5	-0,1	0,1
FIVA	-1,5	0,2	-0,1
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	0,2	-0,1	-0,1
Charges de gestion courante	0,2	-0,1	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,1	-0,1
Produits nets	2,4	-1,2	3,6
Cotisations sociales	3,0	-1,6	2,6
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,5	0,3	0,1
Impôts, taxes et contributions sociales	-0,3	0,0	0,0
Charges liées au non-recouvrement	0,2	-0,2	0,9
Recours contre tiers	-0,1	0,3	0,0
Autres produits nets	0,1	0,1	-0,1

Source : DSS/SDEPF/GA.

Encadré 2 • Ecart à la LFSS pour 2019

Le solde définitif 2018 s'est établi à 0,7 Md€, en dégradation de 0,2 Md€ par rapport à la prévision de la LFSS pour 2019. Les prestations servies par la branche (ONDAM et hors ONDAM) ont en effet été plus dynamiques qu'attendu, en raison du contrecoup du sous-provisionnement des dépenses en 2017 (pour 0,1 Md€). De plus, les cotisations sociales nettes ont été inférieures à la prévision en raison du provisionnement supplémentaire au titre des litiges non-anticipé dans les trajectoires financières de l'automne.

En 2019, la révision du cadrage macro-économique (notamment, la masse salariale soumise à cotisations du secteur privé, n'intégrant donc pas la prime exceptionnelle exonérée de prélèvements sociaux et fiscaux, est revue à la baisse de 0,6 point) conduit à minorer les produits de cotisations de 0,1 Md€ par rapport à la LFSS. Les prestations sont également revues à la baisse de 0,1 Md€, notamment au titre du C2P dont la montée en charge est plus lente que prévu.

Tableau 3 • Décomposition des principaux écarts à la trajectoire de la LFSS pour 2019 (M€)

	2018	2019 (p)
Solde LFSS 2019	0,8	1,1
Prestations sociales	-0,1	0,1
Cotisations sociales nettes (yc cotisations prises en charge par l'Etat)	-0,1	-0,1
Autres	0,0	0,0
Solde CCSS juin	0,7	1,2
Ecart au solde précédent	-0,2	0,1

4.4 Les comptes de la branche vieillesse

Les comptes 2018 du régime général comprennent l'intégration des travailleurs indépendants auparavant affiliés au RSI ; afin d'assurer la comparabilité des exercices, le tableau 1 intègre une colonne « pro forma » consolidant les comptes de la CNAV et du RSI pour 2017 (cf. fiche 4.8 du rapport de la CCSS de juin 2018 pour une présentation des comptes du RSI jusqu'en 2017).

Après un solde de +1,8 Md€ en 2017, l'excédent de la branche vieillesse a quasiment disparu en 2018

Les dépenses de la branche vieillesse du régime général, portées par les dépenses de prestations, ont connu une nette accélération en 2018 (+2,9% après +1,6% en 2017). Les recettes qui lui sont affectées ont, au contraire, ralenti (+1,6% après +2,4% en 2017).

Les dépenses de prestations sont tirées par la fin du recul de l'âge légal de départ en retraite

Les dépenses de la branche vieillesse du régime général ont rebondi en 2018 (+2,9%). Cette hausse s'explique quasi exclusivement par les prestations sociales qui y contribuent pour 2,8 points (cf. tableau 2). Le dynamisme des dépenses de prestations résulte en premier lieu de la fin du décalage de l'âge légal de départ en retraite : depuis 2018, il est de 62 ans pour la première génération entière, celle née en 1956, et les flux de départ ne sont désormais plus freinés à ce titre (cf. encadré 2 de la fiche 2.6). De plus, la revalorisation des pensions en moyenne annuelle (+0,6%) a été plus élevée que les années précédentes, du fait d'une inflation plus forte et en dépit du décalage de la revalorisation du 1^{er} octobre 2018 au 1^{er} janvier 2019 voté en LFSS pour 2018 qui en a modéré l'effet.

Enfin, les transferts versés ont contribué pour 0,2 point à la croissance des dépenses. Cette hausse découle uniquement de la charge de compensation démographique qui a augmenté en raison de la dégradation du ratio démographique des principaux autres régimes contributeurs relativement à la CNAV (cf. fiche 6.2 du rapport de septembre 2018).

Les recettes ont continué leur progression mais de manière plus atone

En 2018, les recettes ont progressé à un rythme inférieur à celui observé en 2017 (1,6% après 2,4%).

Si les cotisations sociales ont encore constitué le principal moteur de la croissance des produits, leur progression a été nettement moindre qu'en 2017 : elles n'ont contribué que pour 1,4 point à l'évolution des produits contre 3,2 points en 2017 (cf. tableau 2). Alors que la masse salariale du secteur privé a progressé au même rythme qu'en 2017 (+3,5%), la masse des salaires sous le plafond de la sécurité sociale, qui constitue l'essentiel de l'assiette des cotisations de la branche, a ralenti. De plus, ces recettes n'ont plus été tirées par les hausses de taux qui ont pris fin en 2017. Elles ont néanmoins bénéficié de la croissance des prises en charge de cotisations par l'Etat en raison de la généralisation de l'Accre contribuant pour 0,2 point à la hausse des produits.

Les contributions, impôts et taxes ont augmenté de 1,2%, contribuant pour seulement 0,1 point à la croissance des recettes. Si le forfait social et la CSSS ont été très dynamiques (respectivement +4,0% et +5,4%), la taxe sur les salaires, à l'inverse, a connu un repli très marqué (-4,1%).

Les transferts reçus par la branche vieillesse ont diminué en 2018 contribuant négativement pour 0,5 point à l'évolution des produits. Ce sont principalement ceux en provenance du FSV qui ont reculé (-3,5%) sous l'effet de la nouvelle baisse de la participation du FSV au financement du minimum contributif (cf. fiche 4.6). Cela représente une perte de 0,8 Md€ par rapport à 2017, contribuant à elle seule pour -0,5 point à l'évolution des produits. De plus, les prises en charge de cotisations au titre du chômage ont diminué en raison notamment d'une régularisation négative au titre de l'exercice 2017 (-0,1 Md€). Ces baisses ont toutefois été partiellement compensées par une hausse des prises en charge de cotisations au titre de la maladie (+4,0%) ainsi que des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse (+5,8%) tirées par la 1^{ère} étape de revalorisation prévue dans la LFSS pour 2018 qui vise à augmenter en 3 ans de 100 € le montant du minimum vieillesse.

Tableau 1 • Evolution des charges et produits nets

en millions d'euros

	2017	%	2017 pro forma	2018	%	2019 (p)	%
CHARGES NETTES	124 804	1,6	129 830	133 636	2,9	137 089	2,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	115 510	1,9	123 056	126 645	2,9	129 890	2,6
Prestations légales nettes	115 210	1,9	122 685	126 288	2,9	129 507	2,5
Prestations légales « vieillesse »	115 010	1,8	122 462	126 032	2,9	129 246	2,6
Droits propres	104 227	2,0	110 579	113 994	3,1	117 070	2,7
Avantages principaux hors majorations	98 300	2,1	104 339	107 536	3,1	110 306	2,6
Retraite anticipée	3 336	19,7	3 509	3 486	-0,6	3 248	-6,8
Age légal ou plus	81 877	1,8	86 970	89 960	3,4	92 769	3,1
Pension inaptitude	6 244	-1,8	6 868	6 852	-0,2	6 830	-0,3
Pension invalidité	6 576	1,0	6 725	6 984	3,8	7 195	3,0
Départs dérogatoires pour pénibilité et amiante	266	14,8	266	254	-4,7	265	4,3
Minimum vieillesse	2 185	-0,4	2 228	2 371	6,4	2 628	10,8
Majorations	3 742	0,9	4 013	4 087	1,8	4 136	1,2
Droits dérivés	10 786	0,4	11 886	12 047	1,4	12 175	1,1
Divers	-3	--	-3	-10	++	0	--
Prestations légales « veuvage »	53	0,0	53	55	3,5	61	9,4
Dotations nettes aux provisions et pertes sur créances	146	39,5	169	201	18,8	201	0,0
Prestations extralégales nettes	301	3	372	356	-4,2	383	7,5
TRANSFERTS NETS	7 915	-1,7	5 116	5 366	4,9	5 614	4,6
Transferts entre régimes de base	7 915	-1,7	5 116	5 366	4,9	5 614	4,6
Transferts de compensation démographique	4 545	-4,0	3 055	3 317	8,6	3 513	5,9
Transferts d'équilibrage	1 417	-0,3	107	102	-4,7	97	-5,0
dont RSI	1 309	0,7	0	0	-	0	-
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	266	5,4	266	231	-13,2	191	-17,1
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 665	1,1	1 665	1 715	3,1	1 812	5,7
Autres transferts nets	23	--	23	1	--	1	0,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	0	-	0	0	-	0	-
CHARGES DE GESTION COURANTE	1 339	0,7	1 610	1 588	-1,3	1 547	-2,6
AUTRES CHARGES NETTES	39	-1,7	48	37	-21,4	38	0,7
PRODUITS NETS	126 601	2,4	131 627	133 797	1,6	136 402	1,9
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS ET IMPÔTS NETS	97 068	4,0	101 669	104 462	2,7	107 156	2,6
Cotisations sociales brutes	81 387	5,1	85 938	87 760	2,1	88 335	0,7
Cotisations sociales des actifs	80 659	5,1	85 144	87 057	2,2	87 624	0,7
Autres cotisations sociales	473	1,0	477	427	-10,6	426	-0,1
Majorations et pénalités	256	11,7	318	277	-12,9	285	3,0
Cotisations prises en charge par l'État brutes	1 940	++	2 081	2 293	10,2	2 231	-2,7
Contributions sociales diverses	5 907	9,1	5 907	6 081	3,0	5 758	-5,3
Forfait social	5 495	4,8	5 495	5 715	4,0	5 399	-5,5
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	407	++	407	355	-12,8	335	-5,5
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	0	--	0	0	41,1	0	--
Prélèvement social sur les revenus des placements	-5	--	-5	-2	-47,1	0	--
Autres cotisations et contributions sociales diverses	9	-	9	14	47,5	24	++
Impôts et taxes bruts	8 912	-8,6	8 912	8 913	0,0	11 480	28,8
Impôts et taxes affectés en compensation des exonérations	0	++	0	0	--	0	--
Taxe sur les salaires	5 328	-35,5	5 328	5 111	-4,1	6 390	25,0
C.S.S.S.	3 584	++	3 584	3 779	5,4	3 848	1,8
Autres impôts et taxes	0	--	0	23	-	1 242	++
Charges liées au non-recouvrement	-1 077	++	-1 169	-586	-49,8	-648	10,5
- sur autres recettes fiscales	-147	--	-147	-18	--	-18	--
- sur cotisations	-931	--	-1 022	-569	--	-630	--
+ reprises sur provisions sur cotisations	0	--	150	263	--	0	--
- dotations aux provisions sur cotisations	-352	--	-461	-101	--	89	--
- pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations	-579	--	-711	-731	--	-719	--
TRANSFERTS NETS	29 249	-2,7	29 620	29 026	-2,0	28 945	-0,3
Transferts entre régimes de base	11 544	-2,0	11 737	11 763	0,2	11 759	0,0
Transferts d'équilibrage	385	-47,7	385	421	9,4	307	-27,0
MSA- Saliés	325	--	325	367	13,1	254	-30,9
Mayotte	60	++	60	54	-10,8	54	0,0
Prises en charge de cotisations	5 170	0,3	5 170	5 076	-1,8	5 097	0,4
Cotisations au titre de l'AVPF	5 092	0,5	5 092	5 006	-1,7	5 032	0,5
Autres prises en charge de cotisations	78	-9,9	78	70	-10,9	65	-7,7
Prises en charge de prestations	4 228	2,4	4 421	4 511	2,0	4 581	1,5
Au titre de l'incapacité permanente et de l'amiante	192	41,3	192	186	-2,9	193	3,4
Au titre des majorations pour enfants	4 036	1,0	4 229	4 324	2,2	4 388	1,5
Transferts de cotisations avec les régimes spéciaux	243	-8,4	243	240	-1,2	237	-1,1
Au titre des affiliations rétroactives des militaires (FPE)	189	1,4	189	185	-1,8	197	5,9
CNRACL	54	-31,5	54	54	1,0	41	-25,0
Transferts d'adossment entre la CNAV et la CNIEG	1 518	1,5	1 518	1 515	-0,2	1 538	1,5
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 697	-3,2	17 875	17 254	-3,5	17 178	0
Prises en charge de cotisations par le FSV	13 190	2,6	13 245	13 200	-0,3	13 572	2,8
Au titre du chômage	11 327	2,6	11 327	11 234	-0,8	11 540	2,7
Au titre de la maladie	1 632	5,0	1 685	1 753	4,0	1 817	3,6
Au titre du service national	28	5,9	30	32	5,8	32	1,1
Autres (stagiaires formation professionnelle, apprentis)	203	-11,0	203	181	-11,1	183	1,1
Prises en charge de prestations par le FSV	4 503	-16,9	4 626	4 054	-12,4	3 606	-11
Au titre du minimum vieillesse	2 275	-0,9	2 325	2 460	5,8	2 718	10,5
Au titre du minimum contributif	2 228	-28,0	2 301	1 594	-30,7	888	-44,3
Au titre des majorations de pensions	0	--	0	0	--	0	--
Autres transferts	4	--	4	0	--	0	--
Autres transferts	8	-13,5	8	8	2,9	8	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	284	2,8	338	310	-8,3	301	-2,9
RÉSULTAT NET	1 797		1 797	161		-687	

Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV

Encadré 1 • Les impacts des dernières lois sur les recettes de la branche vieillesse

La structure des recettes de la CNAV a été modifiée par la LFSS pour **2017**. Afin de compenser les pertes de recettes engendrées par la montée en charge des mesures de la seconde phase du pacte de responsabilité, l'Etat assure dorénavant la compensation de plusieurs dispositifs d'exonérations jusqu'ici non compensés (0,8 Md€ pour la CNAV). Par ailleurs, les transferts diminuent en raison de l'extinction progressive du remboursement par le FSV d'une partie du minimum contributif aux régimes de base (-0,8 Md€ en 2017). S'y ajoute une nette diminution de l'excédent de la branche vieillesse des salariés agricoles qui est repris dans les comptes de la CNAV. Cette diminution résulte de l'affectation dorénavant intégrale à la CNAM des produits des taxes sur le tabac dont le régime des salariés agricoles bénéficiait jusqu'alors (-0,4 Md€). Enfin, les transferts de recettes fiscales et contributions sociales entre branches ont conduit à minorer de plus de 20 points la fraction de taxe sur les salaires de la CNAV (-3,1 Md€). Cette perte est partiellement compensée par l'affectation de la totalité de la CSSS et les prélèvements sur les retraites chapeau (+2,4 Md€). Globalement, cette troisième phase du pacte a diminué les produits de la branche de 1,5 Md€ au profit de la branche maladie. Pour une vision d'ensemble du bilan financier du pacte de responsabilité, se reporter à la fiche 3.1 du rapport de la CCSS de juin 2018.

Les recettes affectées à la CNAV sont à nouveau modifiées en **2019** par des mesures nouvelles. D'une part, la loi PACTE a exonéré les entreprises de moins de 250 salariés d'une partie du forfait social (-0,6 Md€). D'autre part, les cotisations sociales de la branche sont réduites par la mesure de la LFSS pour 2019 exonérant de cotisations salariales les heures supplémentaires à compter de septembre 2019. La loi portant les mesures d'urgence économique et sociale (MUES) a ensuite anticipé la date de mise en œuvre de cette nouvelle exonération au 1^{er} janvier 2019, ce qui réduit encore davantage les cotisations. Toutefois, en l'absence de disposition juridique *ad hoc* prévoyant la non compensation des pertes de recettes induites par cette anticipation, le présent compte fait l'hypothèse d'une affectation de recette fiscale compensant intégralement ce surcoût pour la CNAV. Au total, cette mesure pèserait pour -0,6 Md€ sur les produits de la branche vieillesse (-1,8 Md€ de cotisations + 1,2 Md€ de recettes fiscales). La CNAV bénéficie par ailleurs d'une hausse de la fraction de taxe sur les salaires (+1,0 Md€).

La branche vieillesse serait à nouveau déficitaire en 2019

Les dépenses de prestations conserveraient leur dynamique (+2,6%) et les produits leur évolution modérée (+1,9%) conduisant la branche à rebasculer en déficit (-0,7 Md€).

La revalorisation fixée à 0,3% permet de contenir les dépenses

Les charges de la branche vieillesse décélèreraient légèrement en 2019 (+2,6% après +2,9%).

Cette décélération découle de la revalorisation des pensions fixée en LFSS pour 2019 au taux de 0,3%, un taux déconnecté de l'évolution des prix (*cf.* encadré 1 de la fiche 2.6), alors que les pensions avaient été revalorisées de 0,6% en moyenne annuelle en 2018.

Les transferts versés augmenteraient de 4,6% en 2019, tirés notamment par la charge de compensation démographique, et contribueraient pour 0,2 point à l'évolution globale des dépenses.

Le dynamisme des recettes resterait modéré en 2019

Les recettes de la CNAV progresseraient de 1,9% en 2019, en légère accélération par rapport à 2018.

L'évolution des cotisations sociales ne contribuerait que peu à cette croissance des produits (0,4 point). Ces recettes sont ralenties par le moindre dynamisme de l'assiette salariale privée soumise à cotisation (2,9% après 3,5% en 2018) et l'exonération des cotisations sur les heures supplémentaires (-1,8 Md€ de moindres cotisations sur l'ensemble de l'année). L'anticipation de cette mesure en janvier 2019 (contre septembre 2019 dans la LFSS 2019) prévue par la loi portant les mesures d'urgence économique et sociale (MUES) fait dans le présent compte l'objet d'une compensation par l'affectation d'une recette fiscale (pour 1,2 Md€). Les produits de la branche vieillesse seraient aussi affectés par la mesure de la loi PACTE réduisant le rendement du forfait social (-0,6 Md€). A l'inverse la fraction de taxe sur les salaires affectée à la branche est relevée (sur l'ensemble des ces mesures voir l'encadré 1 ci-dessus et la fiche 1.4).

Les transferts reçus par la branche vieillesse diminueraient légèrement en 2019 (-0,3%). La nouvelle baisse de la contribution du FSV au financement du minimum contributif (-0,8 Md€) seraient quasiment compensée par la hausse des prises en charge de cotisations au titre du chômage (+0,3 Md€) et des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse (+0,3 Md€) – *cf.* fiche 4.6.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points		
	2017	2018	2019 (p)
CHARGES NETTES	1,6	2,9	2,6
Prestations sociales nettes	1,7	2,8	2,4
Droits propres (hors retraite anticipée)	1,2	2,6	2,5
Retraite anticipée	0,4	0,0	-0,2
Droits dérivés	0,0	0,1	0,1
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	0,0	0,0	0,0
Transferts nets	-0,1	0,2	0,2
Transfert de compensation démographique	-0,2	0,2	0,1
Transfert d'équilibrage RSI	0,0	0,0	
Autre transferts	0,0	0,0	0,0
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	2,4	1,6	1,9
Cotisations sociales brutes	3,2	1,4	0,4
Cotisations sociales prises en charge par l'Etat	0,6	0,2	0,0
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	-0,3	0,1	1,7
Forfait social	0,2	0,2	-0,2
Taxe sur les salaires	-2,4	-0,2	1,0
CCSS	1,7	0,1	0,1
Autres	0,2	0,0	0,9
Charges liées au recouvrement	-0,5	0,4	0,0
Transferts nets	-0,7	-0,5	-0,1
Transfert d'équilibrage MSA	-0,3	0,0	-0,1
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,0	-0,1	0,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,3	0,0	0,3
Prises en charge de prestations par le FSV	-0,7	-0,4	-0,3
Autres transferts	0,1	0,0	0,1
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 2 • Les écarts à la LFSS pour 2019

La trajectoire de la LFSS pour 2019 prévoyait un excédent de la CNAV de 0,8 Md€ en 2018. Le compte clos fait finalement état d'un excédent de seulement 0,2 Md€, soit une détérioration de 0,6 Md€ par rapport à la prévision. La prévision 2019, qui s'établissait à 0,6 Md€ en LFSS pour 2019, est elle aussi très nettement révisée à la baisse pour atteindre -0,7 Md€ (soit une révision de -1,3 Md€).

En 2018, cette révision tient essentiellement à des recettes moins dynamiques qu'anticipé (-0,7 Md€). D'une part, les cotisations sociales finalement perçues ont été moindres que prévu (-0,45 Md€). Alors que la masse salariale du secteur privé a progressé en 2018 autant qu'attendu (+3,5%), la progression de la masse salariale plafonnée a été plus contenue (+3,0% contre +3,3% prévu) expliquant en partie ces moindres cotisations (-0,2 Md€). Elles résultent aussi de la prise en compte à tort dans la base servant à la prévision de régularisations positives en 2017 sur les cotisations du secteur privé de 0,1 Md€ conduisant à une prévision 2018 trop élevée. De plus, une surestimation de la dynamique des cotisations des travailleurs indépendants de 60 M€ contribue aussi à expliquer les écarts de cotisations. Enfin, s'ajoute un rendement plus faible des recettes fiscales affectées à la branche vieillesse (-0,2 Md€, notamment de la taxe sur les salaires et du forfait social). Seules les dépenses de prestations sont venues modérer partiellement ces moindres recettes en étant finalement inférieures à la prévision de 0,1 Md€.

En 2019, c'est encore une forte révision des recettes qui explique l'ampleur des écarts. Outre l'effet des écarts de 2018 qui se reporte en base, ces révisions résultent à la fois de mesures intervenues depuis la LFSS pour 2019 mais aussi d'une hypothèse de masse salariale privée revue significativement à la baisse. Elle serait en effet de 2,9% (pour sa part soumise à cotisations, c'est-à-dire nette de la prime exceptionnelle exonérée de prélèvements sociaux et fiscaux – contre 3,1% y compris cette prime) en 2019 contre 3,5% en LFSS. La révision du cadrage macro-économique 2019 auquel s'ajoutent les moindres produits de cotisations enregistrés en 2018 qui restent en base et l'anticipation de la mesure portant exonération des heures supplémentaire au 1^{er} janvier dans le cadre de la loi MUES expliquent la forte révision à la baisse des produits de cotisations sociales. Cette mesure est ici compensée par l'affectation d'une recette fiscale (1,2 Md€). Les autres recettes fiscales sont revues à la baisse (-0,2 Md€). Les prestations versées en 2019 ont été révisées à la hausse par rapport à la LFSS pour 2019 : ces écarts portent principalement sur les prestations versées au titre de la retraite anticipée qui seraient plus élevées qu'attendu initialement sous l'effet d'une baisse des effectifs concernés moindre que prévu.

Effet sur le solde (en Md€)	2018	2019 (p)
Solde LFSS 2019	0,81	0,59
Prestations légales nettes	0,13	-0,24
Cotisations sociales (dont prises en charge de l'État)	-0,45	-2,13
Contributions sociales et recettes fiscales	-0,22	0,95
Autres	-0,10	0,14
Solde actualisé CCSS de juin	0,16	-0,69
Écart à la prévision LFSS	-0,64	-1,28

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 ont eu pour contrepartie le transfert progressif à l'Etat en 2015 et 2016 de la quasi-totalité de la dépense d'aide au logement initialement à la charge de la CNAF, soit près de 9 Md€, et des frais de tutelle des majeurs, réduisant de manière importante le périmètre des recettes et des dépenses de la branche. A partir de 2017, le périmètre des dépenses de la CNAF n'est plus modifié ; cependant, des mesures ont affecté les recettes, en particulier en compensation des baisses de taux de cotisation intervenues au cours de l'année 2016, continuent à peser sur les évolutions 2016-2017. La LFSS pour 2019 a introduit plusieurs mesures qui affectent la dynamique ou la structure de charges et produits de la branche famille. S'agissant des produits, des opérations de transferts, interne et externe, au régime général ont été effectuées

Pour la première fois depuis 2008, la CNAF renoue avec les excédents

Le solde de la branche famille s'est établi à 0,45 Md€ en 2018, en amélioration de 0,65 Md€ par rapport à 2017 (cf. tableau 1) en raison de produits en hausse de 1,3% et de charges stables.

Les prestations légales nettes se stabilisent après trois années consécutives de baisse

En 2018, les prestations sociales nettes de la branche famille sont demeurées stables. Les dépenses de la PAJE ont continué de baisser (-3,3%) sous l'effet de la baisse de la natalité et d'un moindre recours au congé parental depuis l'entrée en vigueur de la Prepare. Toutefois cette baisse a été contrebalancée par la hausse des prestations d'entretien qui ont progressé de 2,0%, tirées notamment par les dernières revalorisations exceptionnelles du plan de lutte contre la pauvreté (cf. fiche 2.7). Les autres prestations légales ont également été plus dynamiques (+6,9%), en raison d'une accélération du nombre de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (+5,8%).

Les dépenses d'action sociales qui financent notamment les modes de garde collectifs, sont demeurées stables en 2018 en raison de la signature tardive de la convention d'objectifs et de gestion.

Parallèlement, les transferts nets ont été quasiment stables (+0,3%), la hausse des prises en charge des majorations de pensions étant presque complètement compensée par une baisse du transfert au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF). Les charges de gestion courante ont reculé de 1,8%.

Les modalités de compensation à la branche famille des baisses de cotisations sociales ont pesé sur les recettes

En 2018, les produits nets de la CNAF ont progressé de 1,3%. Cette progression très inférieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+3,5%) s'explique par les mesures de la loi en faveur du pouvoir d'achat des actifs et leurs modalités de compensation à la branche. Les cotisations sociales brutes ont diminué de 2,8% en raison de la baisse de 2,15 point du taux des cotisations sociales assises sur les revenus d'activité des actifs non-salariés décidée en LFSS pour 2018 pour leur compenser la hausse de 1,7 point du taux de CSG. Elle minore ainsi les produits de la branche à hauteur de 1,6 Md€, qui sont en outre diminués par un moindre transfert de 0,1 Md€ en provenance de la CNAM au titre des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux. Les cotisations sociales des salariés (y compris agricoles) ont quant à elles progressé de 3,1%, portée par la dynamique de l'assiette salariale.

Parallèlement, l'agrégat constitué des impôts, taxes et autres contributions sociales a bondi de 15,2%. Il a été porté par la forte progression de la taxe sur les salaires (+21,8%) suite au relèvement de la fraction affectée à la CNAF (+1,3 Md€) dans le cadre d'une compensation partielle des pertes liés aux allègements de cotisations des actifs non-salariés. En outre, la CNAF a bénéficié de plusieurs surcroûts de recettes : la modification du barème de la taxe sur les véhicules de société (+0,1 Md€) et la hausse du taux de contribution patronale sur les attributions gratuites d'actions instaurée par la LFI pour 2017 (+0,07 Md€).

Enfin, les produits de CSG ont progressé de 2,6% profitant de la bonne tenue globale des revenus d'activité et de remplacement ; ils contribuent pour 0,4 point à la progression des recettes en 2018.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF.

En millions d'euros

	2016	%	2017	%	2018	%	2019 (p)	%
CHARGES NETTES	49 588	-8,7	49 957	0,7	49 945	0,0	50 247	0,6
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	36 463	-11,6	36 735	0,7	36 738	0,0	36 952	0,6
Prestations légales nettes	31 354	-13,6	31 305	-0,2	31 303	-0,01	31 321	0,1
Allocations en faveur de la famille (Prestations d'entretien)	18 044	-1,0	18 374	1,8	18 742	2,0	18 939	1,1
Allocations pour la garde des enfants (PAJE)	12 118	-0,7	11 655	-3,8	11 274	-3,3	11 034	-2,1
Allocations en faveur du logement	121	--	17	--	2	--	0	--
Autres prestations légales	1 066,3	-18,7	1 094,5	2,6	1 169,9	6,9	1 232,5	5,3
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	4,35	--	163,59	++	115,11	-29,6	115,11	0,0
Prestations extralégales nettes	5 109	3,1	5 431	6,3	5 435	0,1	5 631	3,6
TRANSFERTS VERSES NETS	10 197	0,4	10 204	0,1	10 234	0,3	10 284	0,5
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	5 068	-0,2	5 092	0,5	5 006	-1,7	5 032	0,5
Majorations pour enfants	4 746	0,9	4 778	0,7	4 864	1,8	4 915	1,1
Congé paternité	269	-1,5	263	-2,0	262	-0,3	255	-2,8
Autres transferts nets	115	15,9	71	--	102	++	82	-19,7
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 900	-0,1	2 981	2,8	2 927	-1,8	2 976	1,7
AUTRES CHARGES NETTES	29	--	37	29,1	47	26,3	35	-24,4
PRODUITS NETS	48 591	-7,9	49 757	2,4	50 396	1,3	51 067	1,3
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	47 476	-8,4	48 627	2,4	49 459	1,7	50 143	1,4
Cotisations sociales brutes	30 176	-8,1	30 192	0,1	29 357	-2,8	30 439	3,7
Cotisations sociales des salariés	26 918	-8,2	26 906	0,0	27 737	3,1	28 734	3,6
Cotisations sociales des non-salariés	3 138	-7,6	3 176	1,2	1 532	--	1 615	5,4
Majorations et pénalités	120	17,3	110	-9,0	87	-20,5	90	2,8
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	498	5,8	852	++	851	-0,1	733	-13,8
CSG brute	9 908	-10,6	10 168	2,6	10 435	2,6	11 947	14,5
CSG sur revenus d'activité	7 528	-1,7	7 757	3,0	7 968	2,7	9 149	14,8
CSG sur revenus de remplacement	2 298	-0,6	2 330	1,4	2 381	2,2	2 706	13,7
CSG sur revenus du capital	0	--	-2	--	-1	--	0	--
Autres assiettes (jeux et majos)	81	8,0	84	3,1	87	3,7	92	5,3
Impôts, taxes et autres contributions sociales	6 890	-12,1	7 714	12,0	8 890	15,2	7 381	-17,0
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	437	--	541,9169	23,9	580	7,1	625	7,7
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA) et sur les primes d'assurance automobile (VTM)	2 291	3,7	1 010	--	1 025	1,5	1 035	1,0
Taxe tabac	1 025	-1,4	0	--	0	--	0	--
Taxe sur les salaires	2 595	9,5	5 364	++	6 534	21,8	5 007	-23,4
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	542	-10,2	798	++	751	-5,9	713	-5,0
Autres contributions, impôts et taxes	0	--	-1	--	-0,3	++	0,00	++
Charges liées au non-recouvrement	3	--	-299	--	-73	++	-357	--
Sur cotisations sociales	-39	--	-178	--	-71	++	-257	--
Sur CSG	9	--	1	--	0	0,0	-99	0,0
Sur impôts, taxes et autres contributions	33	--	-121	--	-2	++	-1	++
TRANSFERTS RECUS NETS	357	6,5	345	-3,3	217	--	217	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	758	24,2	785	3,5	719	-8,4	707	-1,6
RESULTAT NET	-997	--	-200	--	450	--	820	--

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).

En 2019, l'excédent de la CNAF doublerait

Le solde de la CNAF s'établirait à 0,8 Md€ en 2019, en amélioration de 0,4 Md€, les charges progressant deux fois moins rapidement que les produits (+0,6% contre +1,3%)

La progression des charges serait contenue par la revalorisation limitée à 0,3% des prestations et la fin des revalorisations du plan de lutte contre la pauvreté

Les prestations légales demeureraient stables (+0,1%). Les prestations d'entretien ralentiraient (+1,3% après +2,0%) du fait de la revalorisation limitée à 0,3% au 1^{er} avril mais aussi de la fin de montée en charge des revalorisations exceptionnelles prévues dans le plan de lutte contre la pauvreté. Les dépenses de la PAJE continueraient de décroître mais à un rythme moindre qu'en 2018 (-2,1% après -3,3%); le recours à la Prepare poursuivrait sa diminution mais moins fortement qu'en 2018. Par ailleurs, la mesure d'alignement de l'allocation de base sur le complément familial continuerait sa montée en charge pesant sur la dynamique de la Paje (cf. fiche 2.7). Les autres prestations légales augmenteraient nettement (+5,3%).

Les dépenses d'action sociales rebondiraient (+3,6%) après la stagnation enregistrée en 2018, expliquant les deux tiers de la progression attendue des dépenses en 2019.

Les transferts nets ne progresseraient que de 0,5% sous l'effet notamment de la revalorisation limitée à 0,3% qui contient la dynamique des majorations de pensions pour enfants. Les charges de gestion courante repartiraient à la hausse (+1,7%).

Les produits seraient freinés par les réaffectations de recettes opérées en LFSS pour 2019

Les produits progresseraient de 1,3%. Les cotisations nettes des charges liées au non recouvrement retrouveraient un rythme (+2,7%) proche de celui de l'assiette salariale du secteur privé (+2,9%).

La dynamique des autres recettes est marquée par des réaffectations. Ainsi, la baisse des produits d'impôts et taxes (-17%) résulte de la réduction de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF (pour 1,9 Md€) au bénéfice de la CNAV (en compensation de la perte de recettes induite par les exonérations sur les heures supplémentaires) et de l'Acoss (dans le cadre de sa mission de compensation à l'Agirc et l'Arrco de leurs pertes de recettes induites par le renforcement des allègements généraux). Cette perte de taxe sur les salaires est partiellement compensée par 1,3 Md€ de produits de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement en provenance de la CNAM (cf. fiche 1.1).

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets de la CNAF

	en points		
	2017	2018	2019 (p)
CHARGES NETTES	0,7	0,0	0,6
Prestations sociales nettes	0,5	0,0	0,4
Prestations légales nettes	-0,1	0,0	0,0
Prestations extralégales nettes	0,6	0,0	0,4
Transferts versés nets	0,0	0,1	0,1
Charges de gestion courante	0,2	-0,1	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	2,4	1,3	1,3
Cotisations sociales nettes	-0,3	-1,5	1,8
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,7	0,0	-0,2
CSG activité et remplacement	0,5	0,5	2,8
Recettes assises sur les revenus du capital	0,0	0,0	0,0
Autres impôts, taxes et contributions sociales	1,4	2,6	-3,0
Transferts reçus nets	0,0	-0,3	0,0
Autres produits nets	0,1	-0,1	0,0

Source: DSS/SD EPF/6A.

Encadré 2 • Ecart à la trajectoire financière de la LFSS pour 2019

Le solde prévu dans les agrégats de la LFSS pour 2019 faisait état d'un excédent de la CNAF de 0,5 Md€ en 2018 et de 1,1 Md€ en 2019. Le compte clos 2018 affiche un léger écart par rapport à la prévision de 0,1 Md€.

S'agissant des charges, les dépenses de prestations sociales nettes avaient été surestimées de 0,1 Md€, notamment en raison d'une baisse des naissances plus forte qu'attendu.

Concernant les produits, les recettes assises sur les revenus d'activité ont été globalement un peu sous-évaluées (0,2 Md€) : si la masse salariale du secteur privé a évolué au rythme prévu (+3,5%), la CNAF a bénéficié de recettes sur les revenus des salariés agricoles plus dynamiques qu'attendu.

Les contributions sociales et recettes fiscales avaient été surévaluées de 0,2 Md€, du fait du moindre rendement qu'attendu des prélèvements sur les stock-options et les attributions d'actions gratuites (-0,15 Md€) ainsi que de la taxe sur les salaires (-0,1 Md€).

Pour 2019, le solde de la branche famille serait excédentaire de 0,8 Md€, en écart de -0,3 Md€ par rapport à la trajectoire de la LFSS. Les prestations légales seraient revues à la baisse principalement en raison d'une révision à la baisse des volumes. S'agissant des produits, la révision du cadrage macro-économique sous-jacent aux prévisions actuelles conduit à retenir une progression attendue de la masse salariale soumise à cotisations de 2,9% contre 3,5% en LFSS ; cette dégradation pèse sur les recettes sur revenus d'activité de la CNAF pour environ 0,2 Md€, annulant l'effet base favorable de 2018. Enfin, le moindre rendement constaté sur la taxe sur les salaires est reconduit en base pour 2019 et serait amplifié (-0,2 Md€).

	2018	2019 (p)
Solde LFSS pour 2019	0,4	1,1
Prestations sociales nettes	0,1	0,1
Gestion courante nette	0,1	0,0
Recettes nettes sur revenus d'activité (cotisations et CSG) et PEC Etat	0,2	0,0
Contributions sociales et recettes fiscales hors CSG activité	-0,2	-0,3
Transferts nets	0,0	0,0
Autres	-0,1	-0,1
Solde actualisé CCSS de juin	0,5	0,8
Ecart au solde précédent	0,1	-0,3

Source: DSS/SD EPF/6A.

4.6 Les comptes du FSV

Le déficit du fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est nettement réduit en 2018 pour s'établir à 1,8 Md€, en amélioration de 1,2 Md€ par rapport à 2017. Toutefois, il se dégraderait à nouveau en 2019 pour atteindre -2,1 Md€.

La résorption du déficit s'est accélérée sous l'effet de moindres charges combiné à des produits dynamiques

Les dépenses du fonds ont encore fortement diminué en 2018 (-3,0%), poursuivant la tendance constatée depuis 2015, tandis que les produits ont connu une forte hausse (+3,6% ; cf. tableau 1).

L'extinction progressive de la participation au financement du minimum contributif explique l'essentiel de la baisse des dépenses

La diminution des dépenses du FSV est essentiellement due à la réforme de la prise en charge du minimum contributif par le fonds. En effet, la LFSS pour 2017 a prévu une diminution progressive de la contribution du fonds au financement du minimum contributif (MICO) jusqu'à son annulation en 2020¹. En 2018, la prise en charge par le FSV des dépenses des régimes au titre du MICO a diminué de 0,8 Md€. Cette mesure explique 4,0 points de la baisse des charges en 2018 (cf. tableau 2).

Les prises en charge de cotisations pour les périodes de chômage ont connu un léger repli en 2018 (-40 M€, soit -0,2 point). Cette diminution résulte principalement d'une régularisation négative de 85 M€ découlant de la révision à la baisse des effectifs de chômeurs intégrés au calcul de la prise en charge pour l'exercice 2017. S'y ajoute la baisse des effectifs retenus pour le transfert au titre de 2018 (-0,8% ; cf. encadré 2). Ces deux effets sont toutefois quasiment neutralisés par une hausse de la cotisation de référence, indexée sur le SMIC (+1,2%).

Alors que les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse diminuaient depuis 2015, elles ont connu une forte hausse en 2018 (+0,2 Md€) contribuant pour +0,8 point à l'évolution des dépenses. Cela résulte de la revalorisation exceptionnelle décidée en LFSS pour 2018 qui a prévu une hausse progressive du montant du minimum vieillesse pour le porter à 903 € par mois pour une personne seule à l'horizon 2020. Les dépenses du FSV ont ainsi été tirées à la hausse par l'augmentation du montant de l'allocation de 30€ par mois la première année.

Les prises en charge de cotisations au titre des indemnités journalières en cas de maladie ou d'AT-MP et des prestations d'invalidité ont encore augmenté à un rythme soutenu (+4,0% après +4,9% en 2017), contribuant à l'évolution des dépenses pour 0,4 point. Cette tendance s'explique par la hausse de la cotisation forfaitaire, identique à celle sous-jacente au transfert au titre du chômage (+1,2%), et par une hausse encore soutenue du volume d'arrêts maladie notamment (+2,4%).

Les recettes du fonds ont nettement progressé en 2018

Le FSV a connu un profond remaniement de sa structure de financement en 2016. Toutefois, ses recettes ont connu depuis de nouvelles modifications chaque année (cf. encadré 1).

S'il reste affectataire de l'essentiel des recettes assises sur les revenus du capital, la LFSS pour 2018 a apporté deux nouveaux changements.

Ainsi, la hausse de 1,7 point du taux de CSG décidée dans le cadre de la mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs (cf. fiche 1.1) a conduit à augmenter fortement le rendement de la CSG du fonds (+1,6 Md€). La LFSS pour 2018 a, en contrepartie, rétrocédé à l'Etat le prélèvement de solidarité dont bénéficiait jusqu'ici le FSV (-1,7 Md€). Cette réaffectation de recettes a été globalement défavorable au fonds pour environ -0,1 Md€.

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital ont été particulièrement dynamiques en 2018 (+6,8% ; cf. fiche 1.5), en raison notamment de la forte croissance des dividendes distribués.

¹ Les montants pris en charge par le FSV au titre du minimum contributif pour la période 2017-2019 ont été fixés par décret à 2 514 M€ en 2017, 1 737 M€ en 2018, 964 M€ en 2019 et sont nuls à partir de 2020.

Encadré 1 • Evolution du périmètre des dépenses du fonds et de la structure de ses recettes

Le fonds de solidarité vieillesse assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale et servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Les **dépenses** 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. Toutefois, concernant ces dernières prises en charge de cotisations, une régularisation a été enregistrée sur les comptes 2016 en annulant le transfert vers la CNAV suite à un trop-perçu en 2015. Depuis, les comptes du fonds n'ont intégré aucun versement en 2017 et 2018 pour les prises en charge de cotisations pour l'apprentissage cette fois-ci à titre conservatoire en raison de difficultés à estimer les trimestres concernés.
- des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse, des majorations de pensions pour conjoint à charge (jusqu'en 2016) et d'une partie du minimum contributif à compter de 2011 (et jusqu'en 2019).

Entre 2016 et 2018, les **produits** du fonds sont quasiment exclusivement assis sur les revenus du capital après qu'ils ont été profondément modifiés par la LFSS pour 2016 tirant les conséquences d'une jurisprudence européenne : l'arrêt du 26 février 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne a remis en cause la faculté d'assujettir aux prélèvements sociaux les revenus du capital perçus par des personnes rattachées à un régime de sécurité sociale d'un autre Etat-membre de l'Union européenne si ces prélèvements sont affectés au financement de prestations d'assurance sociale. La **LFSS pour 2016** a affecté en conséquence les prélèvements sociaux sur les revenus du capital au financement exclusif des prestations sociales non contributives, soit essentiellement au FSV. En conséquence, elle a réaffecté à d'autres branches les recettes du fonds, composées en 2015 d'une fraction du produit de la CSG (sur les revenus d'activité et de remplacement principalement), une fraction de la taxe sur les salaires et une partie du forfait social.

La **LFSS pour 2017** a supprimé la fraction de taxe sur les salaires du FSV et transféré à la CNAV les contributions sociales autres que celles assises sur le capital, en contrepartie des baisses de dépenses que représente la suppression progressive du financement du MICO, ne laissant au fonds que des recettes assises sur les revenus du capital. Pour contrebalancer la hausse de 1,7 point du taux de CSG décidée dans le cadre de la mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs, la **LFSS pour 2018** a rétrocedé à l'Etat la fraction du prélèvement de solidarité sur le capital dont bénéficiait le fonds jusqu'à maintenant. Enfin, la **LFSS pour 2019** a rétrocedé la totalité des contributions sociales assises sur le capital à l'Etat ; ce transfert est compensé au FSV par une hausse de la fraction de CSG remplacement affectée au fonds.

Tableau 1 • Charges et produits nets du FSV

	en millions d'euros						
	2016	2017	%	2018	%	2019 (p)	
CHARGES NETTES	20 317	19 564	-3,7	18 968	-3,0	18 814	-0,8
TRANSFERTS NETS	20 185	19 438	-3,7	18 812	-3,2	18 687	-0,7
Transferts des régimes de base avec les fonds	19 832	19 085	-3,8	18 473	-3,2	18 343	-0,7
Prises en charge de cotisations	13 173	13 492	2,4	13 501	0,1	13 850	2,6
Au titre du chômage	11 224	11 504	2,5	11 464	-0,4	11 744	2,4
Au titre de la maladie	1 669	1 751	4,9	1 820	4,0	1 886	3,6
Au titre de la formation professionnelle	231	206	-10,8	184	-10,6	186	1,1
Au titre des périodes d'apprentissage	20	0	--	0	-18,3	0	1,1
Au titre du service national	29	31	7,7	33	5,7	33	1,1
Prises en charge de prestations	6 659	5 593	-16,0	4 971	-11,1	4 492	-9,6
Au titre du minimum vieillesse	3 118	3 079	-1,3	3 234	5,0	3 525	9,0
Majoration pour conjoint à charge	36	0	--	0	--	0	-
Au titre du minimum contributif	3 494	2 514	-28,0	1 737	-30,9	967	-44,3
Autres prises en charge de prestations	11	0	--	0	--	0	0,0
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	353	352	-0,2	339	-3,6	344	1,4
AUTRES CHARGES NETTES	132	126	-4,0	155	22,9	127	-18,0
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	89	84	-4,6	87	3,3	59	-32,0
Autres	43	42	-2,7	68	++	68	0,0
PRODUITS NETS	16 676	16 626	-0,3	17 216	3,6	16 716	-2,9
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	16 675	16 626	-0,3	17 176	3,3	16 676	-2,9
CSG brute	9 489	10 059	6,0	13 048	29,7	17 019	30,4
sur revenus d'activité	-172	-31	--	-10	--	0	--
sur revenus de remplacement	-12	2	--	0	--	5 147	--
sur revenus du capital	9 663	10 084	4,4	13 055	29,5	11 872	-9,1
sur les revenus du patrimoine	4 620	4 675	1,2	5 991	28,1	5 574	-7,0
sur les revenus des placements	5 042	5 408	7,3	7 065	30,6	6 298	-10,8
sur autres revenus, majorations et pénalités	11	4	--	3	-37,0	0	--
Contributions sociales diverses	6 965	6 788	-2,5	4 388	-35,4	0	--
Forfait social	3	2	-32,9	-1	--	0	--
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	233	-10	--	-12	22,0	0	--
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	6 712	6 757	0,7	4 399	-34,9	0	--
Prélèvement sur les revenus du patrimoine	3 159	3 112	-1,5	2 029	-34,8	0	--
Prélèvement sur les revenus des placements	3 553	3 645	2,6	2 371	-35,0	0	--
Autres cotisations et contributions sociales diverses	17	38	++	1	--	0	--
Impôts et taxes bruts	357	14	--	-8	--	0	--
C.S.S.S.	-22	-13	-41,0	-8	-35,8	0	--
Taxe sur les salaires	338	0	--	0	--	0	--
Autres impôts et taxes	41	27	-34,8	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-135	-235	--	-251	--	-344,0	--
AUTRES PRODUITS NETS	1	0	--	40	++	40,4	0,0
RÉSULTAT NET	-3 641	-2 938	--	-1 751	--	-2 098	--

Source : DSS/SDEPF/6A

Le déficit du FSV se creuserait à nouveau en 2019

Les charges du FSV poursuivraient leur tendance baissière en 2019 mais de manière plus contenue (-0,8%). Les produits se replieraient fortement (-2,9%) notamment sous l'effet de nouvelles réaffectations de recettes décidées en LFSS pour 2019. Le solde du fonds se dégraderait ainsi de 350 M€ par rapport à 2018, s'établissant à -2,1 Md€.

Malgré une hausse de toutes les prises en charge par le fonds, ses dépenses diminueraient encore en 2019 en raison de la nouvelle baisse du financement du minimum contributif

Dans la continuité des années précédentes, la baisse des charges du FSV en 2019 serait portée par la fin progressive de sa contribution au financement du minimum contributif : cette prise en charge par le fonds est une nouvelle fois diminuée de 0,8 Md€, contribuant pour -4,1 points à l'évolution des charges.

Cependant, les principales autres prises en charge par le fonds augmenteraient significativement en 2019, venant compenser une large part de l'effet baissier du financement du MICO.

Ainsi les cotisations prises en charge au titre du chômage augmenteraient d'environ 0,3 Md€ par rapport à 2018 sous l'effet conjoint d'une hausse des effectifs de chômeurs comptabilisés et de la cotisation de référence (respectivement +0,6% et +1,5%). Les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse augmenteraient elles aussi en raison de la deuxième étape de revalorisation exceptionnelle du montant du minimum vieillesse (augmenté de 35€ supplémentaires en 2019). Ces deux transferts contribueraient chacun à hauteur de 1,5 point à l'évolution des dépenses du FSV.

Enfin, les prises en charge de cotisations pour maladie, invalidité et AT-MP demeureraient dynamiques (+3,6%), portées notamment par la hausse de la cotisation de référence (+1,5%).

Des produits en recul en 2019 à la suite de nouvelles réaffectations de recettes

Dans un souci de rationalisation du partage des recettes entre la sécurité sociale et l'Etat, la LFSS pour 2019 a réaffecté à l'Etat l'intégralité du rendement du prélèvement social sur les revenus du placement et du patrimoine, diminuant les recettes du FSV de 4,3 Md€. De plus, sa fraction de CSG assise sur les revenus du capital a été diminuée de 0,7 point (-0,9 Md€). En contrepartie, le fonds se voit attribuer une fraction de CSG assise sur les revenus de remplacement (5,1 Md€) jusqu'alors attribuée à la CNAM (sur ce point voir également l'encadré 1 de la fiche 1.3).

Par ailleurs, en neutralisant l'effet d'abaissement du taux, le rendement attendu de la CSG assise sur les revenus du capital serait en recul (-2,0%) par rapport aux années précédentes, sous l'effet de plusieurs mesures (notamment l'exonération des personnes affiliées dans un autre Etat membre de l'UE, et un effet ponctuel du prélèvement à la source) et de l'extinction du service de traitement des déclarations rectificatives (cf. fiche 1.5).

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 du SMIC horaire et de 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.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

en points

	2017	2018	2019 (p)
Charges nettes	-3,7	-3,0	-0,8
Prises en charge de cotisations chômage	1,4	-0,2	1,5
Prises en charge de cotisations maladie	0,4	0,4	0,4
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires	-0,1	-0,1	0,0
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis	-0,1	0,0	0,0
Transferts régimes complémentaires	0,0	-0,1	0,0
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	-4,8	-4,0	-4,1
Prises en charge de prestation au titre du minimum vieillesse	-0,2	0,8	1,5
Autres charges nettes	-0,2	0,2	-0,1
Produits nets	-0,3	3,6	-2,9
Capital	2,8	3,7	-32,4
<i>dont CSG sur les revenus du capital</i>	2,5	17,9	-6,9
<i>dont prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital</i>	0,3	-14,2	-25,6
CSG sur revenus d'activité, de remplacement et autres	0,9	0,1	29,9
C.S.S.S. (dont contribution additionnelle)	0,1	0,0	0,0
Forfait social	0,0	0,0	0,0
Taxe sur les salaires	-2,0	0,0	0,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-1,5	0,0	0,1
Charges liées au recouvrement	-0,6	-0,1	-0,5
Autres produits nets	0,0	-0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 3 • Les écarts à la LFSS pour 2019

Le déficit du FSV s'est élevé en 2018 à 1,8 Md€, soit une amélioration de 0,4 Md€ par rapport à la prévision faite en LFSS pour 2019. Le montant total de charges est proche de celui prévu : il est supérieur de seulement 60 M€. Les prises en charge de cotisations ont été globalement en ligne : celles au titre du chômage ont été sous-estimées de près de 0,1 Md€ mais ont été entièrement compensées par la surestimation de celles versées au titre des autres dispositifs qui s'explique principalement par l'annulation de la prise en charge de cotisations au titre des apprentis du fait de la régularisation d'un trop-versé datant de 2015. L'amélioration du solde par rapport à la prévision s'explique donc quasi-intégralement par un surcroît de produits assis sur le capital (+0,4 Md€) : ces derniers ont été tirés par les prélèvements sur les dividendes qui ont connu un rendement supérieur de 0,3 Md€ par rapport à la prévision ; ceux assis sur les revenus de placement ont aussi été supérieurs mais dans une mesure moindre (+0,1 Md€).

Le résultat du fonds serait en revanche dégradé en 2019 par rapport à la prévision de la LFSS pour 2019 : son déficit se creuserait pour s'établir à 2,1 Md€, soit une dégradation de 0,1 Md€ par rapport à la précédente prévision. La révision des dépenses expliquent cette détérioration (+0,4 Md€ de charges supplémentaires). En effet, en raison d'une révision des effectifs de chômeurs en lien avec la dégradation du scénario macroéconomique, les prises en charge de cotisations au titre du chômage ont été augmentées par rapport à la prévision faite pour la LFSS pour 2019 (+0,3 Md€ de charges supplémentaires). Enfin, seule une partie des plus-values constatées en 2018 sur les recettes assises sur les revenus du capital se reporterait en 2019 – par ailleurs minorées par la baisse de la fraction des prélèvements et contributions sur le capital affectées au FSV – et ne compenserait que partiellement les dépenses supplémentaires du fonds à hauteur de +0,2 Md€.

en milliards d'euros

FSV	2018	2019 (p)
Solde LFSS 2018	-2,1	-2,0
Ajustements sur les charges	-0,1	-0,4
Prises en charge de cotisations au titre du chômage	-0,07	-0,32
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis, des stagiaires et du service national	0,07	0,08
Autres charges nettes	-0,06	-0,12
Ajustements sur les produits	0,4	0,3
CSG sur les revenus d'activité et de remplacement	-0,01	0,04
Autres contributions sociales diverses	-0,01	0,00
CSG et prélèvements assis sur les revenus du capital (placement & patrimoine)	0,42	0,21
Impôts et taxes	-0,01	0,00
Charges liées au non-recouvrement et autres produits	0,06	0,01
Solde actualisé CCSS de juin	-1,8	-2,1
Ecart à la prévision LFSS	0,4	-0,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

4.7 Les comptes de la CNSA

Encadré 1 • Présentation générale de la CNSA

La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge la perte d'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini les missions définitives de la caisse qui assure notamment, depuis le 1^{er} janvier 2006, la répartition équitable sur le territoire national des dépenses des établissements et services médico-sociaux – accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées – financés par l'assurance maladie. La CNSA répartit également des concours financiers nationaux entre les départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) et finance une majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les familles monoparentales. Elle assure aussi un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils départementaux 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 un objectif global de dépenses (OGD) est arrêté et 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 enregistré un excédent de 0,1 Md€ en 2018. De nouvelles dépenses relatives à la montée en charge des mesures de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, et la mobilisation d'une partie de ses réserves pour financer l'objectif global de dépenses (OGD, *cf.* encadré 2) la mettraient en déficit en 2019 (-0,4 Md€).

Après deux années de déficit, la CNSA de nouveau excédentaire en 2018

Les dépenses de la CNSA ont augmenté de 1,7% en 2018. L'OGD s'est établi à 21,8 Md€ en 2018, en hausse de 2,2% expliquant 1,9 point de la progression de l'ensemble des dépenses. La part financée par l'ONDAM médico-social à la charge des régimes d'assurance maladie a représenté 20,4 Md€ (*cf.* fiche 2.2). Le complément, soit 1,4 Md€, est financé par les ressources propres de la CNSA et a progressé de 5,3% en 2018. En outre, l'année 2018 marque le début de la mise en place de la feuille de route pour les personnes âgées suites aux recommandations du rapport Ricordeau. Cela se traduit notamment par la compensation financière versée par la CNSA aux établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) dont la réforme du financement par les départements faisait baisser les ressources.

S'agissant des autres dépenses, les évolutions sont contrastées. Les crédits consommés au titre des plans d'aide à l'investissement (PAI) ont baissé en 2018 (-9,6%) du fait du transfert d'une partie des plans aux ARS et de la réduction du stock d'anciens projets. Par ailleurs, les dépenses de la CNSA sont dynamisées par la montée en charge de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV). La poursuite de la revalorisation de l'aide personnalisée d'autonomie (APA) conduit à une hausse importante des concours aux départements à ce titre en 2018 (+5,1%). A l'inverse, les dépenses de prévention de la perte d'autonomie au travers des subventions versées aux conférences des financeurs, entrées en vigueur en 2016, sont demeurées stables. En raison des délais d'installation des conférences plus longs que prévu, les crédits enregistrés en 2017 ont été sous-consommés et ont été reportés en 2018, diminuant ainsi le besoin de financement nouveau en 2018.

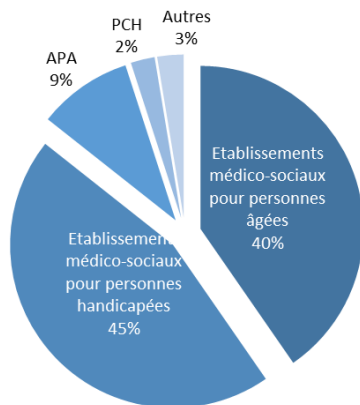
Outre les concours aux départements au titre des dépenses d'APA, la CNSA participe au financement de la prestation de compensation du handicap (PCH) et, depuis 2017, se substitue à l'Etat pour le financement du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ces deux dépenses se sont élevées à 0,8 Md€ en 2018.

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* une dotation de la CNSA au Fonds d'intervention régional, a représenté une dépense de 131 M€, en hausse de 3,1%, avec un effort plus marqué sur le financement des GEM (+9,4%).

L'aide exceptionnelle aux départements en difficulté versée en 2017 n'a pas été reconduite en 2018.

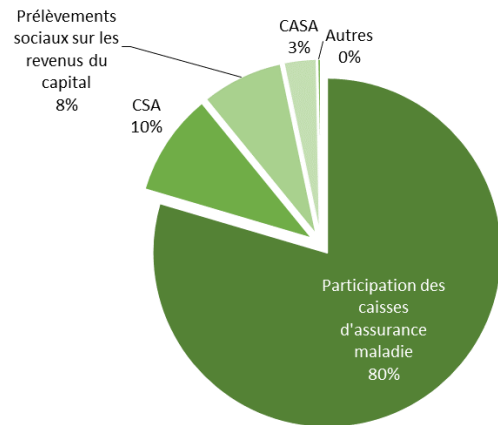
¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

Graphique 1 • Répartition des charges nettes de la CNSA en 2018



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition des produits nets de la CNSA en 2018



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 des éléments suivants :

- une contribution de l'assurance maladie qui figure au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité. Ce montant peut s'écarter de celui des sous-objectifs relatifs aux dépenses pour personnes âgées et pour personnes handicapées voté dans la loi de financement : des opérations dites de « fongibilité » intervenant après le vote de la LFSS conduisent en effet à prendre en compte des transferts de dépenses internes à l'ONDAM liés à des changements de statut de certaines structures. Par exemple, des transformations d'établissements de santé en EHPAD conduisent à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées tandis que les dépenses hospitalières sont minorées d'autant ;
- une fraction : des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie, des prélèvements sur le capital (jusqu'en 2018), de la contribution additionnelle solidarité autonomie (CASA) et de la CSG (à partir de 2019, en remplacement de la fraction du prélèvement sur les revenus du capital) ;
- le cas échéant, une part des réserves de la CNSA mobilisées pour couvrir une partie des dépenses de l'OGD.

Sur la base de cet objectif est fixé le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs. Ce montant est réparti par la CNSA en dotations régionales et départementales limitatives.

Les recettes de la CNSA ont augmenté de 2,5% en 2018. Les recettes hors transferts ont progressé de 4,3%. Les importantes plus-values portant sur les dividendes ont tiré à la hausse les recettes assises sur les revenus du capital affectées à la CNSA (cf. fiche 1.5). Ainsi, la contribution solidarité autonomie (CSA) prélevée sur ces revenus a progressé de 8,3% et le prélèvement social de 6,8%. De plus, la bonne tenue de la masse salariale du secteur privé (+3,5%) a tiré la progression des recettes de CSA assise sur les revenus d'activité, en dépit du moindre dynamisme des autres assiettes (secteur public notamment).

Le transfert reçu au titre de l'ONDAM médico-social versé à la CNSA par les régimes d'assurance maladie a progressé de 2,0%, un peu moins rapidement que les dépenses d'OGD, qui progressent quant à elles de 2,2%. Le différentiel est financé par les ressources propres de la CNSA.

La CNSA basculerait à nouveau en situation déficitaire en 2019

Le déficit, qui s'établirait à 0,4 Md€, s'explique par un rebond des dépenses (+3,3%) et une hausse modérée des recettes (+1,5%).

Les dépenses seraient tirées par les dépenses de l'OGD (expliquant 2,6 points de l'augmentation des charges de la CNSA). La part de l'OGD prise en charge par la CNSA, en forte augmentation (+18,1%), sera financée pour partie par un prélèvement sur ses réserves à hauteur de 0,3 Md€. Le dynamisme de l'OGD s'explique principalement :

- par la poursuite de la mise en œuvre de la feuille de route « personnes âgées » qui comprend notamment, comme en 2018, la prise en charge par la CNSA de la compensation des EHPAD qui voient leurs ressources se réduire du fait de la réforme du financement par les départements (en charge du financement de la section « dépendance » des EHPAD) ;
- par l'accélération de la montée en charge de la réforme du financement à la charge de la CNSA et de l'assurance maladie (en charge du financement de la section « soins » des EHPAD) : initialement programmée sur 7 ans par la loi ASV (jusqu'en 2023), le calendrier de montée en charge a ramené à 5 ans (jusqu'en 2021) entraînant un surcoût d'environ 0,1 Md€ dès 2019.

Les premiers financements de la stratégie nationale autisme sont également inclus dans l'OGD 2019 (0,03 Md€).

Les concours aux départements au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) accuseraient une baisse de 1,7% après trois années de progression. Les plans d'aide à l'investissement (PAI) repartiraient à la hausse (+7%) après la baisse de 2018 (fin de l'effet de transfert d'une partie des PAI aux ARS), alors que les actions de prévention de la perte d'autonomie via les conférences des financeurs seraient en forte hausse de 62% (achevant le rattrapage des retards initiaux de mise en œuvre et reprenant la rapide montée en charge prévue).

L'ensemble des produits nets de la CNSA augmenterait de 1,5% en 2019. Cette progression repose sur l'augmentation de la dotation ONDAM (+2,1%) qui contribuerait pour 1,7 point à l'accroissement global des recettes. En revanche, les ressources propres de la CNSA baisseraient de 1,1%. En effet, la LFSS pour 2019 a profondément modifié les recettes affectées à la CNSA. Dans le cadre de la rationalisation des relations entre l'Etat et la sécurité sociale, l'intégralité du prélèvement social sur le capital (ainsi que la contribution additionnelle) est rétrocédée à l'Etat (2,3 Md€). En contrepartie, une fraction de CSG sur revenus d'activité lui a été allouée, au détriment de la CNAM (2,2 Md€). Le niveau des recettes de la CNSA est ainsi minoré de 0,1 Md€ en raison d'une part de la révision à la baisse de la progression attendue de la masse salariale du secteur privé soumise à prélèvements sociaux (+3,5% au moment du calibrage des transferts contre +2,9% sous-jacent au compte actuel) et d'autre part de la plus-value inattendue sur les recettes de prélèvements sur le capital en 2018.

Enfin, les recettes de contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), assises sur les revenus de remplacement, progresseraient de 2,7%, en ralentissement par rapport à 2018, ce qui reflète l'effet induit sur l'assiette des recettes sur revenus de remplacement de la revalorisation des pensions limitée à 0,3%.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

en millions d'euros

	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%
CHARGES	22 653	3,4	24 999	10,4	25 416	1,7	26 247	3,3
PRESTATIONS SOCIALES	270	++	286	5,9	274	-4,1	417	--
Subventions d'investissement	121	28,3	138	14,9	125	-9,6	134	7,0
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes âgées	114	++	90	-21,5	75	-16,3	74	-1,4
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes handicapées	6	--	49	++	50	2,8	60	19,6
Subventions fonctionnement / Dépenses d'animation, prévention et études	149	++	147	-1,3	149	1,0	283	++
Aide aux aidants	2		3	24,5	3	-5,3	6	++
Financement des SAAD							50	
Actions de la prévention de la perte d'autonomie (au travers de la conférence des financeurs)	130		111	-15,2	111	0,3	180	++
Habitat inclusif							15	
Dépenses d'animation, prévention et études	17	26,7	34	++	35	3,9	32	-10,0
TRANSFERTS	22 344	2,7	24 677	10,4	25 099	1,7	25 785	2,7
Transferts entres organismes de sécurité sociale	19 286	1,1	21 299	10,4	21 768	2,2	22 441	3,1
Prise en charge de prestations par la CNSA (OGD)	19 286	1,1	21 299	10,4	21 768	2,2	22 441	3,1
OGD - Personnes âgées	9 732	1,6	10 013	2,9	10 259	2,4	10 624	3,6
Financement CNSA	982	6,3	964	-1,8	1 009	4,7	1 168	15,8
Financement ONDAM	8 750	1,1	9 050	3,4	9 250	2,2	9 456	2,2
OGD - Personnes handicapées	9 554	0,7	11 285	18,1	11 510	2,0	11 818	2,7
Financement CNSA	404	-8,6	335	-17,0	360	7,2	448	24,6
Financement ONDAM	9 150	1,1	10 950	19,7	11 150	1,8	11 370	2,0
Subventions aux fonds et organismes	3 058	14,0	3 378	10,5	3 331	-1,4	3 343	0,4
Participation aux dépenses du FIR	115	13,8	127	10,7	131	3,1	137	4,1
MAIA	85	19,7	95	11,1	95	0,9	96	1,0
GEM	30	0,0	33	9,7	36	9,4	41	12,5
Concours versés aux départements	2 785	12,4	3 151	13,2	3 136	-0,5	3 147	0,4
APA	2 139	19,5	2 264	5,9	2 381	5,1	2 340	-1,7
PCH	560	0,9	590	5,4	605	2,6	622	2,8
MDPH	81	3,1	142	++	146	2,7	150	3,1
Autres (Fonds de compensation du handicap, Fonds de soutien aux départements en difficulté, fonds d'appui au RSA, Fonds d'appui à la transformation numérique)	5	--	155	++	5	--	35	++
Autres subventions	158	++	99	-37,3	64	-35,9	59	-7,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	40	-7,8	37	-7,8	43	15,7	46	8,2
PRODUITS	22 558	1,5	24 879	10,3	25 489	2,5	25 861	1,5
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	4 650	4,7	4 878	4,9	5 089	4,3	5 035	-1,1
CSA brute	2 293	2,2	2 372	3,4	2 451	3,3	2 073	-15,4
CSA assise sur revenus d'activité	1 920	1,5	1 977	3,0	2 024	2,3	2 073	2,4
CSA assise sur revenus du capital	373	6,0	394	5,6	427	8,3	0	--
CASA Brute	742	3,0	744	0,2	771	3,7	792	2,7
CSG brute	-11	--	0	--	0	--	2 235	--
Prélèvement social sur les revenus du capital	1 443	--	1 820	26,2	1 944	6,8	0	--
Droits tabacs	220	-1,7	0	--	0	--	0	--
Charges nettes liées au non recouvrement	-37	28,9	-58	++	-77	33,8	-65	-15,8
TRANSFERTS	17 900	0,7	20 000	11,7	20 400	2,0	20 826	2,1
Dotation ONDAM	17 900	1,1	20 000	11,7	20 400	2,0	20 826	2,1
AUTRES PRODUITS	8	++	1	--	1	-29,3	0	--
RESULTAT NET	-95		-121		73		-387	
Charges consolidées de l'ONDAM médico social	4 753	12,8	4 999	5,2	5 016	0,3	5 422	8,1
Produits consolidés de l'ONDAM médico-social	4 658	3,1	4 879	4,7	5 089	4,3	5 035	-1,1
RESULTAT NET	-95		-121		73		-387	

Source: DSS/SDEPF/6A

5. ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

5.1 La contribution du régime général au besoin de financement des ASSO

Les comptes nationaux constituent le langage commun dans lequel s'expriment les dépenses, les recettes et le solde des administrations publiques. Ils permettent d'établir des comparaisons avec les autres pays de l'Union européenne et de l'OCDE. Les comptes nationaux des régimes de protection sociale sont établis à partir des comptes des organismes de sécurité sociale et des fonds qui concourent à leur financement. Toutefois, les conventions comptables utilisées par la comptabilité nationale diffèrent du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale.

La présente fiche résume les principaux facteurs d'écart entre les soldes du régime général mesurés à partir des comptes des caisses nationales d'une part, et des comptes nationaux d'autre part.

Périmètre des administrations de sécurité sociale en comptabilité nationale

En comptabilité nationale, les administrations de sécurité sociale (ASSO) constituent le sous-secteur des administrations publiques qui comprend les régimes d'assurance sociale obligatoires et les organismes dépendant de ces régimes (ODASS, principalement les hôpitaux).

En 2005, la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) et le fonds de réserve pour les retraites (FRR) ont été reclassés du secteur des administrations centrales vers celui des administrations de sécurité sociale dès leur date de création (CADES en 1996 et FRR en 1999).

Les régimes d'assurance sociale couvrent des risques et des besoins sociaux dont la liste est publiée dans le système européen des comptes nationaux et régionaux (SEC 2010, § 4.84) et qui ouvrent droit à des prestations sociales. Ils regroupent les organismes à comptabilité complète qui ont pour activité le versement de prestations sociales, dont les ressources principales sont des cotisations sociales obligatoires, et dont les taux sont fixés par décret. Figurent dans ce sous-secteur les caisses de sécurité sociale qui relèvent du code de la sécurité sociale, les régimes complémentaires de retraite à statut conventionnel ainsi que l'Unédic (organisme paritaire privé en charge de la gestion de l'assurance chômage).

En revanche, ce sous-secteur exclut les régimes privés d'assurance sociale, les régimes directs d'employeurs (y compris le régime des pensions civiles et militaires de l'État) ainsi que l'assistance sociale qui se distingue de l'assurance sociale par le fait que le versement de prestations ne suppose pas le versement préalable de cotisations sociales.

Les régimes d'assurance sociale des administrations de sécurité sociale comprennent :

- le régime général de la sécurité sociale ;
- les fonds spéciaux, qui versent des prestations sociales et sont financés par des ressources propres et des versements provenant des caisses de sécurité sociale, qui répartissent les recettes affectées entre les différentes caisses, ou qui gèrent les actifs de réserve et la dette du système de protection sociale (FIVA, CNSA, FSV, CADES, FRR) ;
- les autres régimes de base des salariés (régimes spéciaux d'entreprises et d'établissements publics, salariés agricoles, etc.) ;
- les régimes des non-salariés (dont le régime des exploitants agricoles et les régimes de retraite des professionnels libéraux) ;
- le régime d'indemnisation du chômage ;
- les régimes complémentaires d'assurance vieillesse des salariés (ARRCO, AGIRC...).

Les organismes dépendant des assurances sociales (ODASS) – qui dépendent des administrations de Sécurité sociale – comprennent :

- les hôpitaux publics et privés à but non lucratif anciennement financés par dotation globale et bénéficiant aujourd'hui de la tarification à l'activité (T2A), et leurs groupement de coopérations sanitaires (GCS) ;
- Pôle emploi ;
- l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation ;
- les œuvres sociales intégrées aux organismes de Sécurité sociale sont reclassées en ODASS et déduites du régime général.

Éléments de passage entre la comptabilité des organismes et la comptabilité nationale

Les écarts conceptuels entre le résultat comptable et la capacité de financement

De façon générale, on peut dire en référence à la comptabilité d'entreprise que *la capacité de financement* calculée par les comptables nationaux est proche de *la capacité d'autofinancement* diminuée du solde des opérations en capital¹ (investissement brut, subventions d'investissement et dotations en capital). Pour passer du résultat comptable à la capacité de financement au sens de la comptabilité nationale, certains retraitements sont donc nécessaires. Il convient notamment :

- d'exclure les dotations nettes des reprises sur provisions (hors celles relatives aux prestations versées)

En règle générale, les provisions ne sont pas reprises en comptabilité nationale. Toutefois dans le cas du versement des prestations, leur prise en compte (dotations aux provisions et reprises sur provisions pour prestations) permet de rapprocher le moment d'enregistrement de la date de soins. Ces provisions sont, à ce titre, enregistrées en prestations. Les autres dotations aux provisions (et reprises sur provisions) ne sont pas comptabilisées dans les opérations de comptabilité nationale.

- d'exclure les dotations aux amortissements et de prendre en compte le solde des opérations sur investissements corporels et incorporels en valeur brute ainsi que des dotations en capital (corrections au titre des opérations en capital).

La formation brute de capital fixe (FBCF, c'est-à-dire l'investissement au sens de la comptabilité nationale) est évaluée, en comptabilité nationale, comme le solde des acquisitions nettes des cessions d'immobilisations physiques, en valeur brute. La FBCF est enregistrée dans sa totalité, au moment où la dépense (ou la recette en cas de cession) d'investissement est effectuée.

De manière symétrique, la comptabilité nationale retrace dans la capacité de financement des ASSO les subventions d'investissement pour la totalité de leur montant, au moment où elles sont versées, alors que dans les comptes des organismes de sécurité sociale, seule la quote-part des subventions virée au compte de résultat est prise en compte dans le résultat comptable.

- de ne pas reprendre les plus- ou moins-values sur cessions d'immobilisations financières, ni les gains ou pertes de change.

Dans le cas des régimes complémentaires de vieillesse des salariés comme l'AGIRC ou l'ARRCO, mais aussi de certains régimes de non-salariés, ces montants, comptabilisés dans le résultat financier, peuvent influencer considérablement sur le niveau du résultat comptable alors qu'ils sont neutres sur la capacité de financement des organismes.

Les corrections de synthèse

A ces corrections conceptuelles viennent s'ajouter des corrections de « synthèse » susceptibles de modifier le solde de certains organismes de sécurité sociale. La comptabilité nationale fonctionne en effet selon le principe de la « partie quadruple » : toute opération du compte non financier a sa contrepartie au compte financier comme en comptabilité classique, et toute opération concernant une unité institutionnelle trouve aussi sa contrepartie exacte dans les comptes d'une autre unité. Par conséquent, tout versement d'une unité économique à une autre unité économique doit être enregistré dans le compte de chacune pour le même montant et au même moment. Cette contrainte de cohérence conduit à hiérarchiser les informations mobilisées auprès des divers organismes au cas où ces informations ne seraient pas homogènes.

- des règles de priorité pour enregistrer les transferts entre unités du secteur des administrations publiques

Actuellement, au sein des ASSO, les flux croisés annuels entre organismes de sécurité sociale ne sont pas toujours équilibrés. Par ailleurs, les ASSO reçoivent des transferts d'autres administrations, notamment de l'État. Ces transferts doivent nécessairement être réconciliés au sein du secteur des administrations publiques. Cela nécessite, lorsqu'il n'existe pas clairement de notions de droits constatés, d'établir une

¹ En comptabilité nationale, la capacité de financement intègre les dividendes versés, mais les organismes de sécurité sociale ne versent pas de dividendes. Cette égalité simplifiée est donc exacte pour les organismes de sécurité sociale.

hiérarchie entre sous-secteurs. Ces corrections, qui n'ont pas d'impact sur la capacité de financement des administrations publiques prises dans leur ensemble, peuvent modifier le passage du résultat comptable à la capacité de financement pour un organisme donné.

- d'autres corrections ponctuelles peuvent être apportées aux comptes

Les comptes nationaux sont contraints de respecter le principe d'enregistrement des seuls flux de l'année civile. Ce principe peut, en comptabilité privée, être exceptionnellement contourné et il arrive que les comptes d'un organisme soient établis sur une période supérieure à l'année. En comptabilité nationale, ne pas corriger ces comptes conduirait à une incohérence avec les comptes des unités contreparties (eux-mêmes établis pour une année civile). Par ailleurs, cela conduirait aussi à une perte de sens des évolutions annuelles, et de l'indicateur de Maastricht « déficit/PIB », le dénominateur étant évalué pour l'année civile. Ce type de correction de droits constatés a été notamment effectué en 2008 en matière de cotisations sociales dues par les travailleurs indépendants qui ont compté pour cinq trimestres dans les comptes des régimes concernés. A partir de 2009, et sur les années suivantes, les taxations d'office de ces mêmes travailleurs indépendants en matière de CSG, ont également été retraitées en comptabilité nationale.

L'adossement du régime de retraite des industries électriques et gazières (IEG)

En SEC 2010, la soulte versée par le régime de retraite des industries électriques et gazières à la CNAV à l'occasion de son adossement est considérée comme une avance au titre des pensions de retraite à payer dans le futur et sa comptabilisation en tant que recette publique est étalée sur la durée de versement des pensions. Ce traitement est donc similaire à celui réalisé dans les comptes de la CNAV, contrairement à ce qu'il se passait en SEC 1995. Il n'y a donc plus de correction à ce titre.

Seul persiste l'enregistrement en ressource de la CNAV des intérêts et écarts d'évaluation enregistrés par le FRR sur le placement de la soulte des IEG. Ces derniers sont ensuite décrits comme réinvestis par la CNAV dans le compte financier de cette dernière.

Tableau 1 • Tableau de passage du résultat comptable à la capacité de financement en comptabilité nationale pour le régime général et le FSV

	<i>en millions d'euros</i>			
	2015	2016	2017	2018
Résultat des organismes du régime général et du FSV	-10,8	-7,8	-5,1	-1,2
Dotations et reprises sur provisions	0,6	-0,3	0,3	0,1
Opérations en capital	-0,6	-0,6	-0,6	-0,6
Autres Corrections de synthèse (3)	-0,1	-0,4	-1,6	-0,2
Traitement de la soulte des IEG de 2005 (4)	0,3	0,4	0,5	-0,1
Annulation recette caisse congé du BTP suite au décalage de la période de versement (6)	-1,1	-0,5	-0,2	0,0
Autres Corrections de droits constatés (7)	0,5	0,3	0,4	-0,3
CAPACITE (+)/BESOIN () DE FINANCEMENT du Régime Général et du FSV	-11,2	-9,0	-6,3	-2,3
CAPACITE (+)/BESOIN () DE FINANCEMENT des autres régimes	8,1	7,4	12,0	12,7
CAPACITE (+)/BESOIN () DE FINANCEMENT des ODASS	-0,8	-0,5	-0,5	0,5
CAPACITE (+)/BESOIN () DE FINANCEMENT des ASSO	-3,8	-2,2	5,3	10,8

Source : DGFIP/CE1C

Note de lecture :

- (1) Cette ligne regroupe les corrections liées à la mise en cohérence des flux entre administrations publiques, et à l'application des règles de priorités indiquées ci-dessus.
- (2) La soulte de trois milliards d'euros reçue en 2005 par les administrations de sécurité sociale en échange de la reprise des engagements de retraites des Industries Electriques et Gazières (IEG) est étalée en comptabilité nationale jusqu'en 2024. Les intérêts et écarts d'évaluation sur le placement de la soulte des IEG, réalisés par le FRR, et pour la quote-part attribué à la CNAV, sont traduits en comptabilité nationale comme effectivement versés (voir ci-dessus).
- (3) A partir de 2015 les cotisations sociales sur les congés payés sont versées dès réception du paiement de l'employeur, et non plus au versement de l'indemnité de congé payé. Ce changement occasionne un surcroît de recette ponctuel en 2015 pour les caisses des régimes de sécurité sociale. Ces versements sont réalisés par les caisses de congés payés (principalement BTP), classées hors du champ des administrations publiques en comptabilité nationale, aux caisses des régimes de sécurité sociale,
- (4) Ces corrections correspondent à un décalage entre les dates retenues pour l'enregistrement de certaines opérations en comptabilité publique et en comptabilité nationale. Par nature elles sont neutres en moyenne sur plusieurs années.

5.2 Les charges et produits financiers de l'Acoss

Le régime général fait partie des régimes autorisés par la loi de financement de la sécurité sociale à recourir à des ressources non permanentes pour la couverture de ses besoins de financement. L'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) est chargée de la gestion centralisée de la trésorerie des différentes branches du régime général. Elle finance ses besoins de trésorerie par des emprunts auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC), par des émissions de titres de créances à court terme sur les marchés financiers ainsi que par la mobilisation, contre rémunération, d'excédents de trésorerie d'autres organismes de sécurité sociale (cf. encadré 1). L'Acoss, qui supporte les frais financiers liés à ces différents emprunts, facture à chaque branche les intérêts afférents à leur propre situation financière (cf. encadré 2).

Le solde de trésorerie de l'Acoss s'est établi à -17,7 Md€ fin 2018

Le solde de trésorerie de l'Acoss s'est établi à -17,7 Md€ au 31 décembre 2018, contre -23,4 Md€ au 31 décembre 2017. Le niveau de la trésorerie s'est ainsi amélioré de 5,7 Md€ sur l'année 2018.

La LFSS 2018 a fixé le plafond d'emprunt pour l'année 2018 à 38 Md€, prenant en compte l'absence de reprise de déficits cumulés par la CADES. Cette limite a été respectée avec un point bas « brut », intégrant les financements liés à la politique de gestion des risques financiers mise en place par l'Acoss et les avances aux partenaires, à -34,8 Md€, atteint en avril 2018.

Le résultat de la gestion de trésorerie de l'Acoss s'est établi à 118,9 M€ en 2018

Le contexte financier qui prévaut depuis la fin 2015 a fortement modifié les conditions de financement de l'Acoss, et par conséquent son résultat financier. Ainsi, le résultat financier net de l'Acoss, qui correspond à la différence entre les charges d'intérêt liées aux emprunts et les produits financiers liés à certaines disponibilités ponctuelles de trésorerie, est cette année encore largement positif, atteignant 119 M€ en 2018, contre 126 M€ en 2017 (cf. tableau 1).

Les taux de court et moyen termes appliqués dans la zone euro (taux directeurs de la Banque centrale européenne et taux d'échanges interbancaires) ont été négatifs sur l'ensemble de l'année 2018. Ces taux moyens, ainsi que la bonne qualité de la signature de l'agence, lui ont permis de se financer à des taux globalement négatifs sur l'année : le taux moyen de financement s'est établi à -0,650% en 2018, contre -0,656% en 2017, légèrement en-dessous de la moyenne constatée du taux EONIA au cours de l'année (-0,363% en 2018 et -0,355% en 2017). Cette situation a conduit à constater des produits financiers sur les emprunts et, inversement, des charges sur la plupart des placements et dépôts de marché. Les émissions par l'Acoss de titres de créance négociables (*negotiable european commercial papers* –NeuCP- et *euro commercial papers* -ECP) ont apporté 141 M€ de produits financiers (143 M€ en 2017), contre un montant de charges financières de 22 M€. Le financement sur l'année 2018 a accordé une large place aux instruments de marché (93% du financement total), plus intéressants en raison de l'abondance de liquidités sur les marchés, ce qui a permis de tirer le meilleur parti du niveau historiquement bas des taux d'intérêt. À ces opérations, il convient de rajouter les produits (0,2 M€) et charges d'intérêts (0,3 M€) issus des relations des tiers (principalement le recouvrement pour le compte de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et de l'Unédic).

La structure du financement continue de reposer prioritairement sur la mutualisation des trésoreries sociales et publiques *via* des comptes de dépôt (CNSA, Caisse nationale des industries électriques et gazières -CNIEG, Caisse nationale délégué pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants - CNDSSSTI) et la souscription par des acteurs de la sphère sociale (CADES, CAMIEG) ou publique (AFT) de titres émis par l'agence centrale, dont la part cumulée a toutefois diminué en termes relatifs sur l'exercice écoulé : la part liée aux mutualisations de trésorerie a ainsi représenté 4% du financement en 2018, contre 5% en 2017.

Enfin, comme en 2017, l'agence a maintenu une part de financement par la CDC lors de certaines échéances (notamment lors du versement des pensions vieillesse) en utilisant des prêts de court terme (dits « prêts tuiles ») sous forme de *NeuCP* CDC (représentant 3% du financement total).

Tableau 1 • Résultat financier de l'Acoss

	2016	2017	2018
CHARGES FINANCIERES	24,0	17,1	22,4
Caisse des dépôts et consignations ou Banque de France	14,6	16,2	21,8
Prêt de moyen terme	0,4	-	-
Avances J-1/J et J/J (commission d'engagement)	2,0	2,0	2,0
Pénalités	0,3	0,2	0,0
Intérêts sur soldes créditeurs (comptes CDC et Banque de France)	12,0	14,0	19,8
Titres de créances négociables	9,3	0,8	0,3
NeuCP	-	-	-
Euro Commercial Paper (ECP)	-	-	-
Autres (appels de marge ECP, coupons pensions livrées, swap de taux, etc)	9,3	0,8	0,3
Charges des intérêts avec les tiers	0,1	0,2	0,3
PRODUITS FINANCIERS	115,8	143,1	141,3
Rémunération comptes CDC	-	-	-
Rémunération compte Banque de France	-	-	-
Autres (pensions livrées, appels de marge ECP, intérêts relations avec tiers)	0,3	0,5	0,4
Intérêts créditeurs sur NeuCP	25,0	26,6	20,7
Intérêts créditeurs sur ECP	79,2	115,6	120,0
Produits financiers avec les tiers	0,3	0,3	0,2
Intérêts sur swaps de taux	11,0	-	-
RESULTAT NET	91,9	125,9	118,9

Source : données comptables Acoss

Tableau 2 • Produits financiers nets de l'Acoss pour chaque trimestre 2018

	T1	T2	T3	T4
Produits financiers nets	31,00 M€	35,49 M€	28,14 M€	23,44 M€
Mobilisation moyenne	27,63 Md€	29,09 Md€	27,16 Md€	23,84 Md€
Taux EONIA moyen	-0,36%	-0,36%	-0,36%	-0,36%

Source : DSS/Acoss – données en encaissements/décaissements

Note de lecture : Le tableau ci-dessus présente une chronique trimestrielle des produits financiers encaissés par l'Acoss au jour le jour (en trésorerie). 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, de l'évolution des besoins de trésorerie d'une part, et, de l'évolution des taux d'intérêt d'autre part.

Encadré 1 • Instruments de financement des besoins de trésorerie du régime général

Depuis 2007, l'Acoss est autorisée à émettre directement sur les marchés financiers des billets de trésorerie. En complément, l'Acoss a recours depuis 2010 à des émissions d' « euro commercial papers » (ECP), assurées techniquement par l'Agence France Trésor (AFT) pour le compte de l'Acoss dans le cadre d'un mandat de gestion jusqu'au 17 février 2016. Depuis cette date, l'Acoss a internalisé la gestion des émissions d'ECP avec des partenaires bancaires.

Elle peut également compter sur la mutualisation des trésoreries des organismes sociaux *via* des comptes de dépôt (CNSA, CNDSSSTI) et sur la souscription de billets de trésorerie par des acteurs de la sphère sociale (CADES, CAMIEG) ou publique (AFT) qui représentent des montants annuels variables mais de l'ordre de plusieurs milliards d'euros en moyenne. Ces souscriptions se positionnent notamment en début d'année, et permettent également aux partenaires de lisser leurs profils.

Pour sécuriser les financements annuels, l'Acoss peut recourir à des emprunts bancaires auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC), partenaire de référence du régime général. Leurs relations financières sont formalisées dans une convention quinquennale renouvelée en décembre 2018 pour la période 2019-2023. Elle prévoit un financement structuré en trois étapes :

- 1) des prêts fermes de « moyen terme », de trois à douze mois, destinés à couvrir le socle des besoins de financement de l'Acoss : leur montant est strictement limité et ne peut être supérieur, dans la limite par ailleurs de 10 Md€, à 33% du plafond de trésorerie fixé en LFSS. L'Acoss n'a pas eu recours à ce dispositif en 2018 ;
- 2) des prêts de court terme (dits « prêts tuiles », de six jours ouvrés) sous forme de *NeuCP* pour faire face, spécifiquement, à l'échéance du versement des pensions de retraite du 9 de chaque mois : ces prêts sont plafonnés à 2,5 Md€ par mois ;
- 3) des avances à 24 heures, dans la limite globale de 1,5 Md€, pour faire face aux aléas de trésorerie.

Les charges et produits financiers des branches du régime général en 2018

Si la gestion de trésorerie est assurée de façon centralisée par l'Acoss, chaque branche se voit affecter les charges et produits financiers correspondant à ses besoins ou ses capacités propres de financement (cf. encadré 2 et tableau 3). Après répartition aux branches, le résultat financier de l'Acoss doit être nul.

Avant répartition des produits et charges financiers entre les branches fondées sur les soldes moyens des branches, le résultat financier net des quatre branches du régime général s'est établi à 133 M€ en 2018, contre 139 M€ en 2017. Le tableau 3 présente la répartition de ces produits et charges après application des dispositions réglementaires déterminant les modalités de répartition.

En conséquence du financement à taux négatifs, si la branche maladie supportait en 2014 les frais financiers les plus importants (25 M€) par rapport aux autres branches, elle a bénéficié en 2018 de l'essentiel des produits financiers nets (116 M€).

La branche vieillesse enregistre également des produits financiers au titre de la gestion de sa trésorerie et se voit attribuer 26 M€ de produits (29 M€ en 2017). Les branches famille et AT-MP enregistrent chacune une charge (respectivement de 8 M€ et 15 M€), en conséquence de soldes de trésorerie positifs en moyenne sur l'année.

Le résultat financier de l'Acoss devrait également être positif en 2019

Pour l'ensemble de l'année 2019, le besoin de financement moyen de l'Acoss serait en baisse : 25,7 Md€ mobilisés en moyenne par jour contre 26,9 Md€ en 2018, avec un point bas brut prévisionnel en mai à -32,1 Md€, qui reste bien inférieur au plafond de recours à des ressources non permanentes fixé en brut à 38 Md€ dans le cadre de la LFSS pour 2019.

Sous l'hypothèse d'une réalisation des anticipations de marché concernant les taux d'intérêt d'ici la fin de l'année, le résultat financier avant affectation aux branches serait comparable au résultat 2018. Cette tendance tiendrait compte des perspectives d'invariabilité du taux EONIA, déjà observée sur les premiers mois de 2019. A fin avril, l'EONIA constaté s'inscrit en effet à -0,370% contre -0,363% en moyenne sur 2018. La moyenne de l'EONIA sur le deuxième semestre devrait, selon les anticipations de marché, rester négative (autour de -0,370%), ce qui bénéficierait aux financements restant à réaliser pour l'année.

Encadré 2 • Le passage du résultat financier de l'Acoss à celui du régime général

Chaque année, en amont de la clôture des comptes, le taux d'intérêt moyen de financement du régime général est fixé par arrêté. Ce taux de référence, qui tient compte des conditions effectives de financement de l'Acoss, est calculé en rapportant, pour une année donnée, le total des intérêts payés par l'agence au titre de cette même année au solde moyen de son compte net de frais financiers.

Appliqué ensuite séparément au solde de trésorerie net d'intérêts de chacune des branches, il permet de déterminer le montant des charges financières ou produits financiers à inscrire dans leurs comptes respectifs et de répartir au plus juste les intérêts créditeurs et débiteurs entre les branches (cf. tableau 3). Pour 2018, le taux a été fixé à -0,6504 %, après -0,656 % en 2017.

L'écart entre le montant des charges financières Acoss et la somme des charges financières ainsi calculées pour les quatre branches (13,7 M€ en 2018) tient à ce que le besoin de financement de l'Acoss est affecté positivement par ses relations financières avec des organismes tiers, compte tenu notamment du délai qui peut exister, même de façon très limitée, entre le recouvrement et le reversement de certaines recettes.

En application de l'article R. 255-7, ce solde positif est comptabilisé et ventilé au niveau de chaque branche du régime général en produits financiers sur la base des clés appliquées pour la répartition de la contribution des branches au fonds national de gestion administrative de l'Acoss.

Tableau 3 • Résultat financier net des branches du régime général*En millions d'euros*

PRODUITS D'INTERETS DES BRANCHES	2016	2 017	2 018
CNAM Maladie	68,7	105,5	116,3
CNAM AT-MP	-0,3	-6,8	-14,6
CNAF	2,5	-2,1	-8,4
CNAV	21	29,3	25,6
Total	91,9	125,9	118,9

Source : données comptables Acoss

5.3 Du résultat comptable à la variation de trésorerie

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire de celle apportée par les données comptables puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de l'Acoss. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprise de dettes (1994, 1996, 1998, 2004 à 2009, puis 2011 à 2016¹), la variation annuelle de trésorerie² reflète généralement largement le résultat du régime général (cf. graphique 1). En 2018 toutefois, l'écart entre ces différents agrégats est particulièrement élevé (5,2 Md€) : ainsi, le résultat en droits constatés du régime général est de +0,5 Md€ alors que la variation de trésorerie sur le compte Acoss est de +5,7 Md€.

Plusieurs facteurs exceptionnels expliquent cet écart atypique : la mensualisation du recouvrement des cotisations des entreprises de moins de 10 salariés (auparavant trimestriel) qui a conduit de fait à anticiper en trésorerie 2 mois de prélèvement (sans impact sur le solde en droits constatés) ; la mise en place de la compensation par l'Acoss à l'Unédic de la suppression de la contribution salariale d'assurance chômage (l'Acoss ayant commencé à percevoir la recette de TVA destinée à financer cette opération un mois avant le versement de la compensation) ; le transfert à l'Acoss de la gestion de la trésorerie du fonds CMU et de la MSA (améliorant le solde de trésorerie de l'Acoss notamment via la prise en compte des réserves et des fonds de roulement de ces entités).

De façon plus détaillée, la suite de cette fiche propose une décomposition de l'écart de 5,2 Md€ constaté entre solde du régime général et variation de la trésorerie de l'Acoss.

En premier lieu, les champs sont différents en raison d'opérations enregistrées pour le compte de tiers. Le recouvrement par l'Acoss de recettes au titre de tiers (Unedic, RSI, FSV, CADES, CNSA...) et la gestion de dépenses de prestations réalisées par les organismes du régime général pour le compte des tiers (prime d'activité, RSA, allocations logement, AAH...) contribue à une amélioration de la trésorerie pour 2,9 Md€ en 2018 : le solde en trésorerie de la compensation à l'Unédic de la suppression de contribution salariale d'assurance chômage est de +1,5 Md€³ ; le solde entre les encaissements de recettes et leur reversement pour compte de tiers s'élève à +0,8 Md€ ; s'y ajoute l'effet du transfert de gestion de la trésorerie du fonds CMU dont les réserves (0,4 Md€) viennent améliorer la trésorerie globale de l'Acoss ; enfin le solde des décaissements et remboursements des prestations versées au titre des tiers est également positif, à hauteur de 0,2 Md€.

La variation de trésorerie du seul régime général s'établit en conséquence à 2,8 Md€. L'écart avec le solde du régime général (+0,5 Md€), soit 2,3 Md€, s'explique ensuite par les éléments suivants (cf. tableau 1) :

- comme les années précédentes, le FSV contribue à dégrader fortement la trésorerie (1,8 Md€ de déficit en 2018) en retardant le versement des prises en charge de cotisations au titre des périodes de chômage et de prestations, ce qui accroît sa dette vis-à-vis du régime général ;

- les crédits affectés en 2018 par l'État au titre de la compensation des exonérations sont inférieurs de 0,2 Md€ aux pertes de recettes du régime général ;

- à l'inverse, les décalages temporels entre les comptes en droits constatés et les données de trésorerie améliorent la trésorerie de 3,7 Md€ en 2018. Le principal facteur est la mensualisation du recouvrement des cotisations des petites entreprises qui a amélioré la trésorerie de l'Acoss de 3,2 Md€ sur le champ du régime général. De plus, la suppression de la cotisation salariale maladie (dès janvier 2018 dans les comptes mais seulement à partir février dans les encaissements) joue pour 0,4 Md€. Ces effets sont réduits de 1,1 Md€ par la hausse de la CSG de 1,7 point (en raison du même décalage d'un mois entre les comptes et la trésorerie que pour la suppression de la cotisation maladie). L'Acoss a également bénéficié en

¹ Conformément à la pratique constante, les reprises de la dette des branches maladie, famille et vieillesse et du FSV par la CADES, prévues dans la loi de financement de la sécurité sociale de 2011, se sont traduites par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans son résultat comptable. En 2016, l'ACOSS a reçu 23,6 Md€. Contrairement aux années précédentes, aucune reprise de dette n'a été effectuée en 2017 et en 2018.

² La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de l'ACOSS entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

³ La TVA affectée à l'Acoss afin de compenser l'Unedic a été reçue dès janvier 2018 et les reversements ont débuté en février.

2018 de régularisations exceptionnelles de la MSA (0,8 Md€) à la suite de la mise en place de son compte de suivi financier à l'Acoss en juillet 2017. De plus, 0,2 Md€ de prélèvements sociaux sur le capital encaissés fin décembre puis reversés aux tiers en 2019 ont généré des gains de trésorerie en 2018. En outre, les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraite¹ (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) jouent pour 0,1 Md€ en amélioration de la trésorerie.

- l'enregistrement comptable des dotations du régime général à des fonds (FIVA, FMESPP...) 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 2018 les versements sont inférieurs de 0,4 Md€ aux dotations.

- les « autres éléments » regroupent notamment des opérations non prises en compte dans les décalages temporels, lesquels ne portent que sur le mois de janvier. Ce sont principalement des opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie.

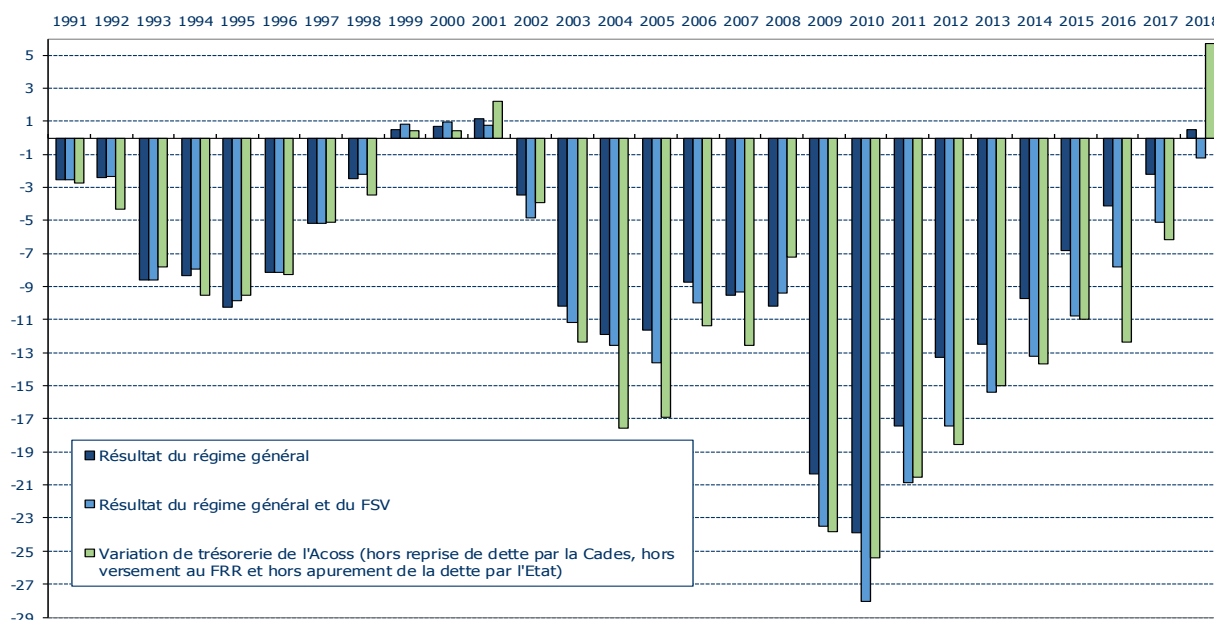
Tableau 1 ● Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2015 à 2018

		en milliards d'euros			
		2015	2016	2017	2018
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-6,8	-4,1	-2,2	0,5
Corrections	(2)	-5,4	-6,6	-3,5	2,3
Insuffisance FSV		-4,1	-3,0	-2,9	-1,8
Remboursement exonérations (Etat)		0,3	-0,1	-0,1	-0,2
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		-0,2	-3,4	-0,6	3,7
Décalage sur les participations à certains fonds		-0,3	0,2	0,1	0,4
Produit exceptionnel			-0,7		
Autres éléments		-1,2	0,4	-0,1	0,2
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-12,3	-10,8	-5,7	2,8
Variation de trésorerie pour des tiers (*)	(4)	1,3	-1,7	-0,4	2,9
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et hors reprise de dette Cades	(5)=(3)+(4)	-11,0	-12,4	-6,1	5,7
Reprise de dette de la Cades	(6)	10,0	23,6	0,0	0,0
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	-1,0	11,2	-6,1	5,7

(*) yc remboursements de prestations Etat

Source : Acoss.

Graphique 1 ● Solde du régime général et variation de trésorerie



(*) Hors reprise de dette par la CADES, hors versement au FRR et hors apurement de la dette par l'Etat. Source : Acoss.

¹ 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.

5.4 Vue d'ensemble des transferts

Une partie importante des dépenses et des recettes des régimes de sécurité sociale relève de flux financiers entre ces régimes. Ainsi, le régime général et le FSV en ont versé 68 Md€ et reçu 56 Md€ en 2018 (cf. tableau 1). Cette fiche vise à dresser un panorama de ces flux financiers et à analyser leur évolution.

La suppression du régime social des indépendants (RSI) au 1^{er} janvier 2018 conduit à supprimer les transferts versés par le régime général à l'ex RSI. La présente fiche neutralise ce changement de périmètre en présentant des comptes 2017 pro forma qui neutralisent les transferts de compensation démographique et d'équilibrage versés notamment par la CNAV au RSI (3,0 Md€ en 2017).

Plus de 30 Md€ de flux financiers sont internes au régime général et au FSV

Les transferts internes au régime général et au FSV¹ sont principalement des refacturations entre branches au titre de la prise en charge de prestations (8,8 Md€) ou de cotisations (22,2 Md€, cf. tableau 2). S'agissant des prestations, le FSV prend en charge le coût du minimum vieillesse et d'une partie du minimum contributif (MICO) pour la CNAV et la CNAF le coût des majorations de pensions pour enfants à la CNAV. Les prises en charge de cotisations sont principalement le fait du FSV qui finance des cotisations vieillesse au titre du chômage et des arrêts de travail, ces périodes générant des droits à la retraite. De la même manière, la CNAF verse des cotisations au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) et au titre de la PAJE. Enfin, l'assurance maladie finance une partie des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM).

Ces transferts internes ont fortement diminué en 2018 du fait notamment de la baisse progressive de la prise en charge du minimum contributif décidée en LFSS pour 2017 (cf. fiche 4.6). Par ailleurs, les prises en charge de cotisation des PAM baissent continuellement depuis 2016, leur taux de prise en charge ayant été une nouvelle fois diminué en 2018. En 2019, les transferts internes demeureraient stables, la hausse des prises en charge au titre du chômage et du minimum vieillesse neutralisant la baisse de la prise en charge du MICO.

Le régime général et le FSV versent plus de transferts qu'ils n'en reçoivent

En 2018, le coût net des transferts pour le régime général et le FSV est de 12,0 Md€ (cf. tableau 1). Si le montant total des transferts versés est de 68,0 Md€, leur niveau consolidé, une fois neutralisés les transferts internes, s'est élevé à 15,6 Md€. Les transferts versés aux régimes de base ont progressé : 8,3 Md€ après 8,1 Md€ à périmètre constant. Ce montant englobe les transferts d'intégration financière des autres régimes (0,7 Md€) et la contribution de la CNAV au mécanisme de compensation démographique (3,3 Md€), mais également d'autres transferts vers les régimes de base (prise en charge de prestations de la CNAF et du FSV, transferts découlant de l'adossement de la CNIEG...).

Les transferts vers les fonds (26,5 Md€) sont essentiellement constitués du transfert à la CNSA au titre de l'ONDAM médico-social (20,4 Md€). Ce dernier contribue au tiers de la croissance des transferts vers les fonds (+4,2% en 2018). Le reste de la progression s'explique par la forte hausse de la dotation au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP, +0,4 Md€) et par la prise en charge par la CNAM de 0,12 Md€ de dépenses supplémentaires au titre du dépassement du forfait de la couverture maladie universelle complémentaire (cf. fiche 4.2).

Les transferts reçus consolidés sont demeurés stables en 2018, à 3,7 Md€ : le gain lié à la légère amélioration de la situation financière du régime des salariés agricoles a été neutralisé par la baisse des produits reçus au titre de la prise en charge des frais de santé des détenus (LFSS pour 2018).

La CNAV reçoit l'essentiel des transferts versés par le FSV

La CNAV est la seule branche excédentaire en termes de transferts versés et reçus (cf. graphique 2). La CNAM et la CNAM-AT sont proches de l'équilibre et la CNAF verse le quart de l'ensemble des transferts. Les transferts reçus par la CNAV proviennent de la CNAF (à hauteur de 10,2 Md€ en 2018) mais surtout du FSV (17,3 Md€) via les prises en charge de prestations et de cotisations.

¹ Ces flux financiers internes au régime général et au FSV sont neutralisés dans le compte consolidé du régime général et du FSV (cf. fiche 4.1).

Tableau 1 • Ensemble des transferts du régime général et du FSV (M€)

	2016	2017	%	2017 pro forma	2018	%	2019(p)	%
Transferts internes au régime général et au FSV	33 035	32 267	-2,3	32 644	31 968	-2,1	32 049	0,3
Transferts versés aux autres régimes de base	11 647	11 410	-2,0	8 096	8 305	2,6	8 488	2,2
Transferts vers les fonds (hors FSV)	23 230	25 476	9,7	25 476	26 534	4,2	27 436	3,4
dont ONDAM médico-social	17 897	19 996	11,7	19 996	20 397	2,0	20 822	2,1
dont autres	5 333	5 480	2,8	5 480	6 137	12,0	6 613	7,8
Autres transferts versés	1 062	1 083	2,0	1 083	1 183	9,2	1 205	1,8
Transferts versés par le régime général et le FSV	68 974	70 237	1,8	67 300	67 989	1,0	69 177	1,7
Total des transferts versés consolidés	18 042	17 973	-0,4	14 660	15 625	6,6	16 306	4,4
Transferts internes au régime général et au FSV	33 035	32 267	-2,3	32 644	31 968	-2,1	32 049	0,3
Transferts reçus des autres régimes de base	2 504	2 188	-12,6	2 188	2 222	1,5	2 084	-6,2
Transferts reçus des fonds (hors FSV)	19 301	21 319	10,5	21 319	21 765	2,1	22 388	2,9
dont objectif global de dépenses (OGD)	19 281	21 295	10,4	21 295	21 765	2,2	22 388	2,9
dont autres	21	24	++	24	0	--	0	--
Autres transferts reçus	235	202	-14,2	215	81	-62,6	81	0,0
Transferts reçus par le régime général et le FSV	55 076	55 977	1,6	56 367	56 035	-0,6	56 601	1,0
Total des transferts reçus consolidés	4 143	3 714	-10,4	3 727	3 670	-1,5	3 730	1,6
SOLDE DES TRANSFERTS CONSOLIDÉS	-13 899	-14 260		-10 933	-11 955		-12 576	

Source : DSS/SDEPF/6A.

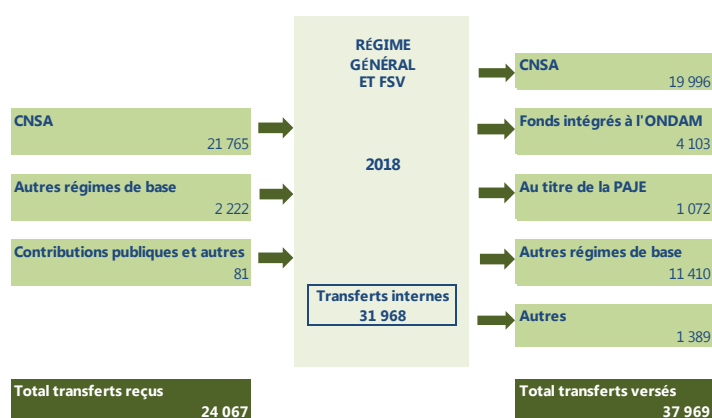
Note : le total des transferts consolidés exclut les transferts internes mais également le transfert à la CNSA au titre de l'ONDAM médico-social. Ainsi le total des transferts consolidés versé est dans ce tableau inférieur à celui figurant dans le graphique 1.

Tableau 2 • Transferts internes au régime général et au FSV

		en millions d'euros									
	Emetteur	Recepteur	2016	2017	%	2017 pro forma	2018	%	Structure 2018	2019(p)	%
TRANSFERTS INTERNES AU RÉGIME GÉNÉRAL ET AU FSV			33 035	32 267	-2,3	32 644	31 968	-2,1	100%	32 049	0,3
Prises en charge de cotisations			22 249	22 306	0,3	22 361	22 166	-0,9	69%	22 633	2,1
Au titre du chômage	FSV	CNAV	11 045	11 327	2,6	11 327	11 234	-0,8	35%	11 540	2,7
Au titre de la maladie	FSV	CNAV	1 555	1 632	5,0	1 685	1 753	4,0	5%	1 817	3,6
Au titre des stagiaires, apprentis et du service national	FSV	CNAV	255	231	-9,3	233	213	-8,9	1%	215	1,1
Au titre de l'AVPF	CNAF	CNAV	5 068	5 092	0,5	5 092	5 006	-1,7	16%	5 032	0,5
Au titre des PAM	CNAM	CNAM et CNAF	1 924	1 623	-15,6	1 623	1 520	-6,3	5%	1 578	3,8
Au titre de la PAJE (y compris CSG)	CNAF	RG+FSV	2 316	2 322	0,3	2 322	2 370	2,0	7%	2 386	0,7
Au titre des préretraites pour amiante	CNAM-AT	CNAV	87	78	-10,0	78	70	-10,8	0%	65	-7,7
Prises en charge de prestations			9 787	8 962	-8,4	9 283	8 801	-5,2	28%	8 416	-4,4
Au titre du Mico	FSV	CNAV	3 093	2 228	-28,0	2 301	1 594	-30,7	5%	888	-44,3
Au titre du minimum vieillesse	FSV	CNAV	2 295	2 275	-0,9	2 325	2 460	5,8	8%	2 718	10,5
Au titre des conjoints à charge et départs dérogatoires trois enfants	FSV	CNAV	39	4	--	--	--	--	0%	--	--
Au titre des majorations de pensions	CNAF	CNAV	3 995	4 036	1,0	4 229	4 324	2,2	14%	4 388	1,5
Au titre du congé paternité	CNAF	CNAM	229	227	-1,2	235	236	0,3	1%	230	-2,8
Prises en charge de départs dérogatoires en retraite	CNAM-AT	CNAV	136	192	++	192	186	-2,9	1%	193	3,4
Autres transferts internes			1 000	1 000	0,0	1 000	1 000	0,0	3%	1 000	0,0
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	CNAM-AT	CNAM	1 000	1 000	0,0	1 000	1 000	0,0	3%	1 000	0,0

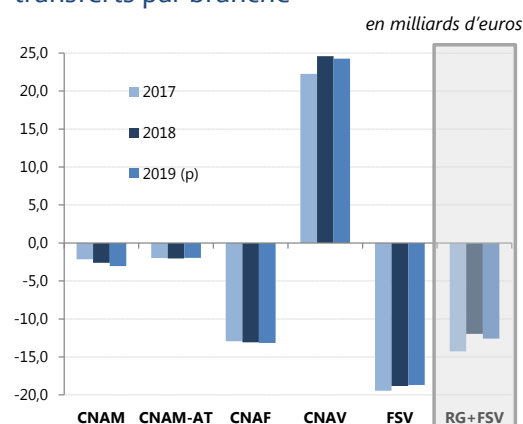
Source: DSS/SDEPF/6A.

Graphique 1 • Vue synthétique des transferts du régime général et du FSV en 2018 (en M€)



Source: DSS/SDEPF/6A.

Graphique 2 • Évolution des soldes de transferts par branche



Source: DSS/SDEPF/6A.

5.5 Les comptes de la CADES

La caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996 afin d'amortir, sur une durée limitée et grâce à des ressources dédiées, les dettes sociales qui lui sont transférées par la loi. En application de l'article 4 bis de cette ordonnance introduit en 2005, chaque nouveau transfert de dette doit être accompagné d'un transfert de ressources suffisantes pour ne pas repousser l'horizon d'amortissement de la dette sociale, aujourd'hui estimé à 2024.

Depuis 2017, la gestion opérationnelle de la CADES est confiée à l'Agence France Trésor. Ce rapprochement a permis de gagner en efficacité en mutualisant les fonctions de placement de dette publique et de limiter les risques opérationnels en bénéficiant de ressources humaines accrues. La dette sociale reste toutefois cantonnée dans ce cadre, et gérée de manière totalement étanche de la dette de l'État.

Les dernières simulations montrent que la dette sociale sera apurée en 2024

Les simulations réalisées depuis 2012 et jusqu'à ce jour par la CADES montrent que l'intégralité de la dette transférée devrait être remboursée en 2024, alors que la date d'extinction de la caisse était estimée à 2025 dans les prévisions réalisées à l'occasion de la LFSS pour 2011. En effet, le rendement des recettes affectées à la CADES, le niveau exceptionnellement bas des taux d'intérêt ainsi que la gestion active de la dette ont permis à la caisse de réduire la durée prévisionnelle d'accomplissement de sa mission.

Au 31 décembre 2018, la CADES a amorti 155,2 Md€ de dette sociale cumulée

En l'absence de reprise de dettes en 2018 et compte tenu des ressources mises à sa disposition cette année-là (17,7 Md€), la CADES a amorti 15,4 Md€ de dettes en 2018 conformément à l'objectif fixé dans la partie rectificative de la LFSS pour 2019. Le montant total de la dette amortie au 31 décembre 2018 est ainsi porté à 155,2 Md€. Fin 2018, le montant de dette restant à rembourser s'élevait à 105,3 Md€ (soit 40,4% de la dette reprise).

Fin 2019, la CADES devrait avoir amorti 171,2 Mde

Tout comme en 2018, aucune reprise de dette n'est programmée en 2019. Au 31 décembre 2019, le montant global des reprises opérées par la CADES depuis sa création demeurera donc à 260,5 Md€. Conformément à l'objectif fixé par la LFSS pour 2019, la caisse devrait avoir amorti 16,0 Md€ à la fin de l'année 2019. Le total de la dette amortie par la caisse à cette date devrait donc être de 171,2 Md€, soit près de 65,7% de la dette reprise. Il lui resterait alors 89,3 Md€ à rembourser soit 3,4 points de PIB.

La réalisation du programme de financement en 2018

Si l'année 2017 avait été marquée par le rebond de la croissance dans l'ensemble des régions du monde, soutenue par des politiques monétaires accommodantes, 2018 s'est en revanche révélée comme l'année de la désynchronisation, la croissance ayant mieux résisté aux États-Unis qu'en Asie et en Europe.

Le bilan global de l'année 2018 a été défavorable pour l'ensemble des classes d'actifs sur les marchés financiers. Malgré le niveau très faible des taux d'intérêt, les anticipations de croissance étant revues à la baisse, celles des taux l'ont été aussi. L'année 2018 s'est également caractérisée par des conditions monétaires moins accommodantes. En 2018, les taux directeurs américains ont augmenté à quatre reprises d'un quart de point. À l'échelle de la zone euro, la position de la Banque centrale est restée telle qu'attendue : les taux directeurs devraient se maintenir à leur niveau actuel au moins jusqu'à la fin 2019 et la politique d'achat net de titres obligataires, initiée en 2015, a pris fin en décembre 2018, se limitant désormais au renouvellement du stock, avec le réinvestissement des liquidités induites par l'arrivée à échéance des emprunts.

En 2018, la CADES a emprunté 2,88 Md€ à long terme, dont un emprunt souscrit sous le programme de droit anglais en dollars, pour un montant de 1,63 Md€, et deux emprunts souscrits sous le programme de droit français en euros, pour un montant de 1,25 Md€.

Enfin, la CADES a remboursé 13,84 Md€ à l'échéance dont sept emprunts souscrits sous le programme de droit français (trois en euros, deux en livre sterling, un en dollars canadiens et un en dollars), pour un montant de 5,78 Md€ et trois emprunts souscrits sous le programme de droit anglais en dollars, pour un montant de 8,06 Md€.

Tableau 1 • Dette transférée à la CADES depuis 1996

En milliards d'euros

	REFERENCE	REGIME GENERAL	ETAT	CANAM	CHAMP FOREC	EXPLOITANTS AGRICOLES	TOTAL
1996	Ord. N°96-50 du 24 janvier 1996	20,9	23,4	0,5			44,7
1998	Loi n° 97-1164 du 19 décembre 1997	13,3					13,3
2003	Loi n° 2002-1467 du 20 décembre 2002				1,3		1,3
2004	Lois n°2003-1199 du 18 décembre 2003 et 2004-810 du 13 août 2004	35,0			1,1		36,1
2005	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	6,6					6,6
2006	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	5,7					5,7
2007	Loi n° 2004-810 du 13 août 2004	-0,1					-0,1
2008	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	10,0					10,0
2009	Loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008	17,0					17,0
2011	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2011-1906 du 21 décembre 2011	65,3				2,5	67,8
2012	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	6,6					6,6
2013	Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010	7,7					7,7
2014	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0					10,0
2015	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 et 2013-1203 du 23 décembre 2013	10,0					10,0
2016	Lois n° 2010-1594 du 20 décembre 2010, 2013-1203 du 23 décembre 2013 et 2015-1702 du 21 décembre 2015	23,6					23,6
au 31/12/2016		231,6	23,4	0,5	2,4	2,5	260,3

Source : DSS

Encadré 1 • Ressources de la CADES

La contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) a été jusqu'en 2008 la ressource quasi-unique de la CADES. Son taux est de 0,5%.

Pour satisfaire aux exigences de la loi organique du 2 août 2005 qui impose que toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES soit accompagnée de l'affectation de recettes nouvelles permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale, une fraction de 0,2 point de CSG, auparavant attribuée au FSV, a été affectée à la CADES à compter du 1^{er} janvier 2009.

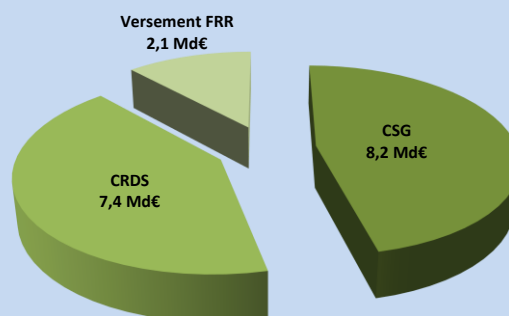
La reprise de dette votée en LFSS pour 2011 s'est également accompagnée d'une affectation à la CADES de recettes nouvelles permettant, conformément à la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, de ne pas prolonger de plus de quatre années l'horizon prévisionnel d'amortissement de la dette sociale. Il s'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 17,7 Md€ pour l'année 2018, devraient atteindre 18 Md€ en 2019.

Ressources de la CADES en 2018



La politique d'émission de la CADES en 2019

La remontée des taux aux États-Unis, le rapatriement des capitaux encouragé par la réforme fiscale de l'administration américaine et la réduction, puis l'arrêt du programme de rachat de dettes par la Banque centrale européenne ont favorisé une volatilité nettement accrue, alimentée par ailleurs par les perspectives de poursuite des conflits commerciaux et de réduction inévitable à terme des bilans des banques centrales. Ainsi, la situation en Europe s'est clairement détériorée au dernier trimestre 2018, les prévisions ont été révisées anticipant une croissance autour de 1,7% pour 2019 contre des estimations initiales comprises entre 2,0% et 2,5%.

Cet environnement a conduit les investisseurs à s'intéresser davantage à des actifs moins risqués et par-là même a impacté l'ensemble des agences françaises et dans une moindre mesure la CADES qui, même si elle représente un actif sûr, reste un actif considéré comme plus risqué que les obligations d'État¹.

En 2019, la caisse devra couvrir le refinancement de 19,5 Md€ de tombées de titres de moyen et long terme², 2 Md€ de paiement de taux d'intérêt ainsi qu'une trésorerie de 3,0 Md€ au 31 décembre 2019. Les ressources nettes de la caisse pour 2019 s'élèveraient quant à elles à 18,0 Md€ et se décomposeraient ainsi :

- la CRDS au taux de 0,5% pour un montant net prévisionnel de 7,6 Md€ ;
- la CSG au taux de 0,60% pour un montant net prévisionnel de 8,3 Md€ ;
- le versement annuel du FRR d'un montant de 2,1 Md€.

Compte tenu d'un niveau de trésorerie de la CADES au 31 décembre 2018 de 2,8 Md€, le besoin de financement 2019 de la caisse est de l'ordre de 4 Md€. Le programme de financement pourrait se concrétiser par 3 Md€ d'émissions à moyen et long terme complétées d'un encours cible de 1 Md€ d'émission à court terme en fin d'exercice.

L'objectif d'amortissement pour 2019 a été fixé par la LFSS pour 2019 à 16,0 Md€.

Encadré 2 • Stratégie de financement de la CADES

Pour faire face à ses engagements, la CADES est habilitée à contracter des emprunts, selon une stratégie élaborée par son conseil d'administration dont les principes fondamentaux sont :

- la minimisation du coût des financements, avec un recours prioritaire aux financements de marché ;
- la crédibilité de la signature (emprunts obligataires de référence liquides en euros) ;
- l'utilisation d'une grande palette d'instruments financiers (émissions obligataires indexées sur l'inflation, programme de titres à moyen terme, papiers commerciaux, crédits syndiqués) ;
- une diversification géographique des sources de financement (émissions obligataires en dollar américain, livre sterling, dollar australien, yen), le risque de change étant cependant neutralisé ;
- un élargissement de la base d'investisseurs (émissions à moyen long terme structurées, titres distribués aux investisseurs japonais).

¹ Le « spread » contre OAT a été plus élevé en fin d'année 2018.

² Ces titres seront arrivés à échéance dans le courant de l'année 2019.

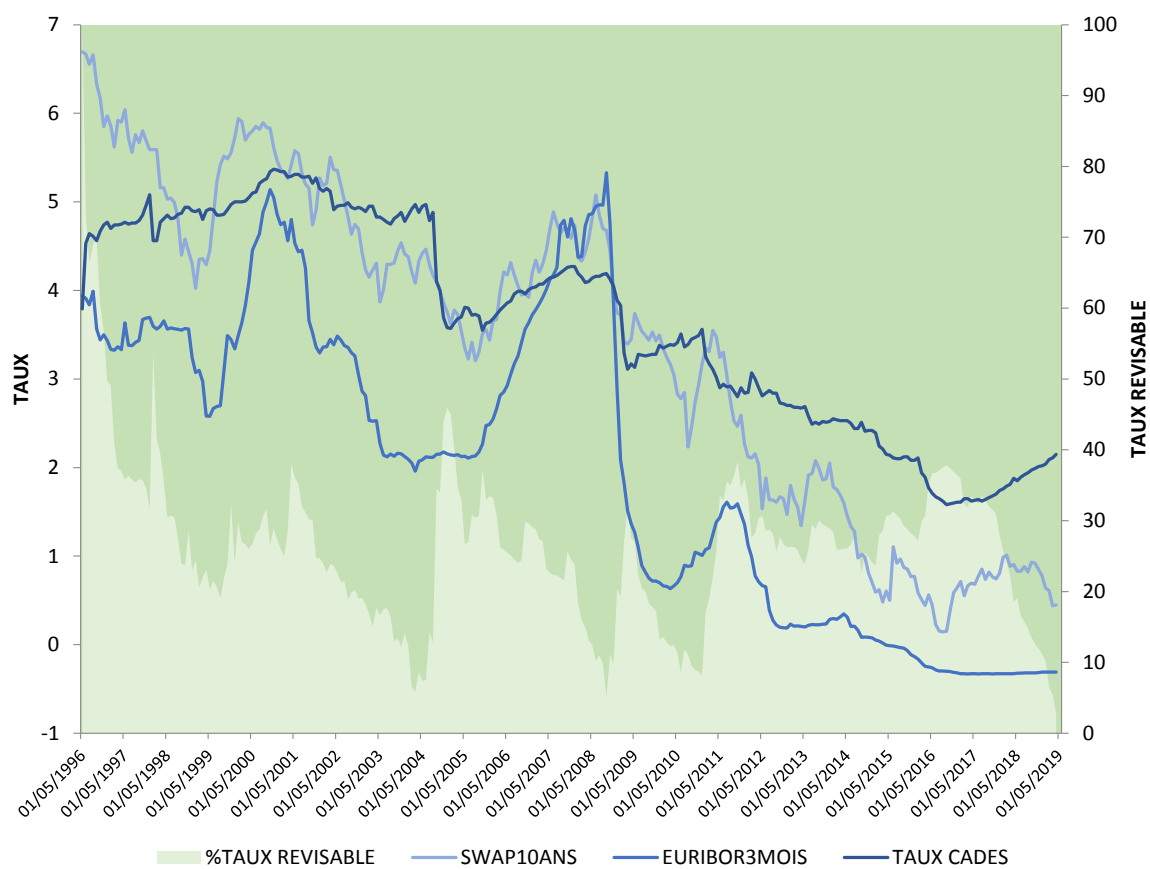
Tableau 2 • Amortissement de la dette sociale

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	260 496	14 426	124 662	-135 834
2017	260 496	15 044	139 706	-120 790
2018	260 496	15 444	155 150	-105 346
2019 (prévisions)	260 496	16 001	171 151	-89 345
2020 (prévisions)	266 496	18 564	189 715	-76 781

Source : CADES

Graphique • Evolution du taux de refinancement de la CADES



Source : CADES

5.6 Les comptes du FRR

Le fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à l'horizon 2020.

En outre, depuis la LFSS pour 2005, le FRR a pour mission de gérer pour le compte de la CNAV et jusqu'en 2020, 40% de la soulte versée au régime général par la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG), en contrepartie de l'adossement du régime spécial de retraite des IEG.¹

Parallèlement au transfert à la CADES des déficits de la CNAV et du FSV sur la période 2011-2018, dans la limite globale de 62 Md€, la LFSS pour 2011 a prévu la mobilisation anticipée des ressources du fonds : d'une part, le produit de 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital dont bénéficiait le FRR a été réaffecté à la CADES à compter de 2011, le fonds ne disposant donc plus de recettes autres que ses produits financiers ; d'autre part, le FRR effectue des versements annuels au profit de la CADES – depuis 2011 et jusqu'en 2024 – à hauteur de 2,1 Md€ au titre de la réalisation progressive de ses actifs.

Au 31 décembre 2018, l'actif net du FRR est valorisé à 32,6 Mde

Pour répondre à ses engagements vis-à-vis de la CADES, le fonds a mis en œuvre, depuis décembre 2010, une politique d'investissement fondée sur une nouvelle allocation stratégique de son portefeuille d'actifs. Il est désormais structuré en une poche dite « de couverture », composée d'actifs obligataires, organisant un adossement partiel au passif, et une poche dite « de performance » regroupant des actifs diversifiés visant un surcroît de rendement. Au 31 décembre 2018, le portefeuille d'actifs du FRR se composait pour 55% d'actifs de performance – dont 75% d'actions – et pour 45% d'actifs obligataires de couverture, comprenant une part substantielle de titres d'émetteurs souverains (cf. tableau 3)².

À la même date, après le huitième versement de 2,1 Md€ opéré en faveur de la CADES, la valeur de marché des actifs du FRR s'établissait à 32,6 Md€, contre 36,4 Md€ en 2017 (cf. tableau 1). Elle a ainsi connu une baisse nette de 3,8 Md€ sur l'année (1,7 Md€ hors décaissement de 2,1 Md€ au profit de la CADES).

Cette évolution exceptionnelle au regard des années précédentes (cf. tableau 1) résulte notamment de la baisse significative et inattendue des marchés actions.

Le surplus, qui correspond à la valeur de l'actif du fonds net de son passif actualisé (en baisse continue du fait de la réduction année après année du montant restant à verser à la CADES), a diminué de 1,5 Md€, pour s'établir à 15 Md€. Un surplus positif témoigne de la capacité du Fonds à couvrir son passif. Le ratio de financement du FRR (actif/passif) qui en résulte a donc continué de progresser, s'établissant à 185% au 31 décembre 2018, en hausse de 2 points en 2018. À cette date, l'actif net du FRR est ainsi supérieur de 85% aux engagements du FRR vis-à-vis de la CADES.

Pour l'année 2018, la performance du FRR s'élève à -5,2%

La performance annuelle – ou rendement – du FRR s'entend ici comme la variation de la valeur du portefeuille global (son actif net), hors décaissement au profit de la CADES. La valeur des actifs est fondée sur leurs cours de marché pour les actifs cotés, et sur une valorisation par des experts indépendants pour les actifs non cotés (ces derniers représentant 4,6% de l'actif du fonds à fin 2018). Le rendement de -8,0% de la poche de performance est en baisse par rapport à 2017, où il s'était élevé à +13%.

Après une année 2017 exceptionnelle sur les marchés financiers, avec notamment des progressions sur les marchés actions allant de 13% à 20%, l'année 2018 a en effet été marquée par trois principaux événements macroéconomiques défavorables :

- le ralentissement du cycle manufacturier mondial avec comme cause principale un ralentissement prononcé de l'économie chinoise ;
- la mise en place unilatérale de mesures protectionnistes de la part des États-Unis ;

¹ Les 60 % restants sont versés par la CNIEG à la CNAV selon des modalités définies par une convention financière entre la CNIEG, la CNAV et l'ACOSS.

² Depuis fin 2010, les poches de performance et de couverture des actifs du fonds affichent respectivement une performance moyenne annualisée de 5,77 % et de 3,28 %.

Tableau 1 • Valeur de marché de l'actif du FRR au 31 décembre et performance annuelle des placements

	2014	2015	2016	2017	2018
Actifs du FRR au 31/12	37,2 Md€	36,3 Md€	36,0 Md€	36,4 Md€	32,6 Md€
Versements cumulés à la CADES	8,4 Md€	10,5 Md€	12,6 Md€	14,7 Md€	16,8 Md€
Performance annuelle des placements	8,8%	3,1%	5,0%	7,2%	-5,2%
Performance annualisée depuis l'origine	4,2%	4,1%	4,2%	4,4%	3,7%
Performance annualisée depuis fin 2010	6,1%	5,5%	5,4%	5,7%	4,2%

Source : DSS/FRR

Graphique 1 • Performance annuelle du FRR en 2018



Source : FRR

Graphique 2 • Performance annuelle des deux classes d'actifs au 31/12/2018



Source : DSS / FRR

- la hausse des taux d'intérêt américains en raison de la poursuite de la normalisation de la politique monétaire de la FED et de la robustesse de l'économie américaine.

Cette situation s'est traduite par une baisse significative et inattendue de l'ensemble des principales classes d'actifs, notamment les actions. Seules les obligations souveraines allemandes et françaises ont enregistré une performance légèrement positive sous l'effet d'une baisse modérée des taux d'intérêt.

Ainsi, dans ce contexte, les actifs de performance¹ ont reculé de 8% en raison de la baisse des actions et des actifs de diversification (obligations à haut rendement et obligations des pays émergents). Les actifs de couverture² ont enregistré une performance de -0,8%, principalement en raison de la hausse des primes de risque (ou spreads) des obligations d'entreprises de qualité. Le graphique suivant montre les progressions des actifs de performance et de couverture en 2018².

La baisse des actifs de performance a été surtout concentrée sur le 4^{ème} trimestre avec la forte baisse des actions et l'écartement des primes de risque de crédit (cf. graphique 3). Le caractère exceptionnel de l'évolution des différentes classes d'actifs à fin 2018 a été confirmé par le rebond de la performance financière qui a été observé début 2019 puisqu'au 1^{er} mars, la valorisation du portefeuille avait déjà repris 1,54 Md€ sur les 1,7 Md€ perdus en 2018, l'actif net s'établissant à 34,2 Md€ à cette date. La performance sur 2019 s'établit à cette date à 4,7%, avec une valorisation des actifs de performance croissant de 8,1% et celle des actifs de couverture de 1,5%. Les anticipations de marché concernant l'évolution des taux d'intérêt sont désormais plus stables qu'à fin 2018. Il n'en demeure pas moins que certaines incertitudes, notamment concernant les perspectives du commerce mondial, perdurent.

Dans ces conditions, la performance globale en moyenne annuelle du fonds depuis sa création s'élève à 3,7%. La mise en place de la gestion fondée sur deux poches d'investissement distinctes en 2010 a permis d'accroître la performance du fonds qui s'élève depuis à 4,2%, et donc de compenser largement les effets de la crise financière de 2008.

Le résultat net du FRR s'est établi à 945 M€ en 2018

En 2018, le FRR a dégagé un résultat positif de 945 M€, en fort repli par rapport à 2017 où il avait atteint 2,4 Md€ (cf. tableau 2). Ce résultat abonde les réserves du fonds.

Le solde des plus et moins-values de cessions des valeurs mobilières reste positif et atteint 902 M€, en retrait par rapport à 2017 (1 366 M€). En 2016, le solde était très inférieur (750 M€) puisqu'une grande part de la hausse du cours des actions n'avait été observée qu'en fin d'année. Par conséquent, une part importante des plus-values réalisées à cette période n'avait pas pu être matérialisée en cessions et étaient classées en plus-values latentes.

Conformément aux dispositions de son allocation stratégique, le fonds réalise des opérations de change visant à couvrir au moins 90% de l'exposition en devise des actifs de performance et 100% de celle des actifs de couverture contre le risque de dépréciation. Ces opérations de couverture ont conduit le fonds à enregistrer une perte de 353 M€ en 2018 (contre un gain de 649 M€ en 2017).

Les revenus de valeurs mobilières de placement qui proviennent essentiellement des tombées de coupons³ et des dividendes des actions se sont élevés à 682 M€, à un niveau stable par rapport à 2016 et 2017 (respectivement 700 M€ et 681 M€), en lien avec le maintien à des niveaux bas des taux obligataires.

Enfin, les opérations relatives aux instruments financiers à terme du FRR ont également conduit le fonds à enregistrer une perte nette de 148 M€ en 2018, alors qu'il avait enregistré un gain net de 303 M€ en 2017. 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.

¹ Calculée sur la base d'indices de référence et n'incluant donc pas les effets de mise en œuvre, notamment les gestions actives et les frais administratifs et financiers.

² Hors effets d'implémentation (gestion active, choix et réplcation des indices, frais administratifs et financiers).

³ Versements des intérêts des obligations

Tableau 2 • Résultat du FRR depuis 2014, en millions d'euros

(en millions d'euros)	2014	2015	2016	2017	2018
RESULTAT DE L'EXERCICE	1439	1500	747	2392	945
Résultat financier	1504	1619	810	2488	1 013
<i>dont cessions de valeurs mobilières</i>	1045	1405	750	1366	902
Gains	1426	1665	1188	1609	1 279
Pertes	-381	-260	-438	-243	376
<i>dont revenus de valeurs mobilières</i>	840	790	700	681	682
<i>dont change</i>	-265	-539	-548	649	-353
Gains	253	797	504	1026	427
Pertes	-518	-1336	-1052	-377	780
<i>dont instruments financiers</i>	96	119	-22	304	-148
Gains	369	690	680	528	331
Pertes	-273	-571	-702	-224	480
<i>dont solde sur autres opérations financières</i>	-213	-156	-70	-512	-70
Frais de gestion administrative	-65	-119	-63	-96	-65
<i>dont commissions de gestion</i>	-43	-93	-35	-73	-42
Résultat exceptionnel	0	0	0	0	0

Source : DSS/FRR

Note de lecture : Le résultat présenté ci-dessus ne prend en compte que les gains et pertes effectivement réalisés sur les cessions de titres. Il n'intègre donc pas les plus ou moins-values latentes.

Tableau 3 • Composition de l'actif du FRR au 31 décembre de l'année

	Fin 2017	Fin 2018
Actions	43,6%	41,2%
<i>Actions européennes</i>	23,0%	18,6%
<i>Actions non européennes</i>	13,0%	10,3%
<i>Actions couvertes en options</i>	7,6%	12,3%
Obligations d'entreprises à haut rendement	2,6%	1,8%
Obligations des pays émergents	6,2%	7,4%
Actifs non cotés	3,2%	4,6%
<i>Prêts à l'économie</i>	2,0%	3,0%
<i>Capital investissement</i>	0,9%	1,0%
<i>Infrastructures & immobilier</i>	0,3%	0,6%
Actifs de performance	55,6%	55,0%
Obligations de qualité	42,9%	43,9%
<i>Adossement au passif</i>	17,3%	15,9%
<i>Obligations d'Etats développés</i>	0,0%	0,0%
<i>Obligations d'entreprises de qualité</i>	25,6%	28,0%
Liquidités	1,5%	1,1%
Actifs de couverture	44,4%	45,0%

Source : DSS / FRR

6. ANNEXES

DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art.15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art.34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art.3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

Loi n° 2010-1594 du 20 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2010 (Art. 49)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de Sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la Sécurité sociale avec l'État et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la Sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils ou conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la Cour des comptes pour une durée de trois ans, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

La Commission des comptes de la sécurité sociale inclut chaque année dans ses rapports un bilan d'évaluation du respect des engagements financiers contenus dans les conventions conclues par les professions de santé avec l'assurance maladie.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la Commission.

DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES À LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Articles D. 114-1 à D. 114-4 du code de la Sécurité sociale

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désignés respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;

2° Un membre du Conseil économique, social et environnemental désigné par le président du Conseil économique, social et environnemental ;

3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;

4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :

a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;

b) Trois par le conseil national du patronat français ;

c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;

d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;

e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;

f) Un par l'union nationale des associations familiales

5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;

d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;

f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;

g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;

h) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale du régime social des indépendants ;

i) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;

j) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

k) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;

l) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;

m) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;

n) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;

6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Le secrétaire général permanent assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3. Il fait appel à cette fin aux services du ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président.

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission.

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au Secrétaire général permanent et aux autres membres du comité d'alerte et le nombre maximum annuel de vacations susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique.

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M^{me} Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé

M. Gérald DARMANIN, Ministre de l'Action et des Comptes publics

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Olivier VERAN

Député de l'Isère

M. Joël AVIRAGNET

Député de la Haute-Garonne

M^{me} Agnès FIRMIN-LE BODO

Députée de la Seine-Maritime

M^{me} Audrey DUFEU-SCHUBERT

Députée de la Loire-Atlantique

SÉNATEURS

M^{me} Catherine DEROCHE

Sénatrice de Maine et Loire

M^{me} Michelle MEUNIER

Sénatrice de la Loire-Atlantique

M. Jean-Noël CARDOUX

Sénateur du Loiret

M. Jean-Marie VANLERENBERGHE

Sénateur du Pas-de-Calais

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

M. Michel CHASSANG

Membre du Conseil économique et social

III - COUR DES COMPTES

M. Jean-Pierre LABOUREIX

Conseiller maître à la Cour des comptes

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M. Philippe LE CLÉZIO	Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)
M. Serge LEGAGNOA	Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Marie-Josèphe PARLE	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} Elisabeth TOMÉ-GERTHEINRICH	Directrice générale adjointe en charge des politiques sociales (MEDEF)
M. Claude TENDIL	Président de la Commission protection sociale au Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Eric CHEVÉE	Vice-président chargé des Affaires sociales et de la Formation à la Confédération des petites et moyennes entreprises en charge des affaires sociales (CPME)
M. Robert VERGER	Président de la Commission sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Alain GRISET	Président de l'Union des entreprises de proximité (U2P)
M. Alain FERETTI	Administrateur de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Jean-Eudes TESSON	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. William GARDEY	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)
M ^{me} Florence SAUTEJEAU	Présidente de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM CAT/MP)
M. Gérard RIVIERE	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M. Isabelle SANCERNI	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M. Pascal CORMERY	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M. Monique DURAND	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Claude DOMEIZEL	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Philippe GEORGES	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Frédéric FAVIÉ	Président du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M. Jean-Claude BARBOUL	Président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC-ARRCO)
M. Didier WECKNER	Vice-Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (AGIRC-ARRCO)
M. Thierry BEAUDET	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Luis GODINHO Vice-président du Centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Jean-Paul ORTIZ Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

M. Jean-Paul HAMON Président de la Fédération des médecins de France (FMF)

M. Jacques BATTISTONI Président du syndicat des médecins généralistes (MG France)

M. Philippe VERMESCH Président du Syndicat des médecins libéraux (SML)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M^{me} Marie-Sophie DESAULLE Présidente de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)

M^{me} Zaynab RIET Déléguée générale 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} Delphine REMILLON Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)

M. Philippe BESSET 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. Gilles de MARGERIE	Commissaire général France Stratégie – Premier Ministre
M. Maurice-Pierre PLANEL	Président du Comité économique des produits de santé – ministère des Solidarités et de la Santé
M ^{me} Amélie VERDIER	Directrice du Budget – ministère de l'Action et des Comptes publics
M ^{me} Fabienne LEBON	Experte en droit social à la direction générale des entreprises – SCIDE – ministère de l'Économie – ministère de la Cohésion des territoires
M. Patrick AUGERAUD	Chef du Bureau comptabilité de l'État – DGFIP – ministère de l'Économie
M ^{me} Cécile COURREGES	Directrice générale de l'offre de soins – ministère des Solidarités et de la Santé
M. Jérôme SALOMON	Directeur général de la santé – ministère des Solidarités et de la Santé
M ^{me} Odile RENAUD-BASSO	Directrice générale du Trésor – ministère de l'Économie
M. Jean-Marc AUBERT	Chef de service – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – ministère des Solidarités et de la Santé – ministère du Travail – ministère de l'Action et des comptes publics
M ^{me} Mathilde LIGNOT-LELOUP	Directrice de la Sécurité sociale – ministère des Solidarités et de la Santé – ministère de l'Action et des Comptes publics
M. Jean-Luc TAVERNIER	Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) – ministère de l'Économie
M. Michel GOMEZ	Sous-directeur du Travail et de la Protection sociale – Secrétariat général – ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation
M. Gérard BELET	Chef de la Mission « Couverture des risques sociaux, cohésion sociale et sécurité sanitaire » au Contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie – ministère de l'Action et des Comptes publics
M ^{me} Marie-Laurence PITOIS-PUJADE	Chef de la Mission « Santé » au Contrôle général économique et financier – ministère de l'Économie – ministère de l'Action et des Comptes publics

Date de génération
6 juin 2019