

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2018
PRÉVISIONS 2019 et 2020**

**RAPPORT (volume 1)
septembre 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	Anne-Claire HOREL
David BERNSTEIN	Kristel JACQUIER
Pascaline BOUCHIAIRE	Mathieu JARDIN
Youssef BOURHIM	Thomas LABRUNE
Bertrand CHARBONNIER	Jeanne LANQUETOT-MORENO
Céline CHAROZÉ	Laurent LENIÈRE
Julien CHAUVEL	Elodie LEMATTE
Benjamin COLLIN	Alain MACÉ
Valère CORMIER	Benoît NALLET
Grégoire DE LAGASNERIE	Elise PESONEL
Morgan DELAYE	David POTREL
Romain DI SANO	Pierre PRADY
Valérie DIXON	Mélina RAMOS-GORAND
Akram EL SAADANY	Loïc RIDOUX
Anna GOMEZ-COLOMBANI	Léa RIVOT
Florian FREZOULS	Isabelle TOUYA
Alexis GRAVEL	Damien VERGÉ
Mathis HARADJI	Augustin VICARD

Pour la mission comptable permanente

Dorastella FILIDORI, 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 2019

SYNTHESE	7
1. LES RECETTES	35
1.1 Vue d'ensemble des recettes.....	36
1.2 Les cotisations.....	40
1.3 La CSG.....	48
1.4 Les autres contributions, impôts et taxes.....	52
1.5 Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital.....	58
1.6 Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi.....	62
2. LES DEPENSES	69
2.1 Vue d'ensemble des dépenses.....	70
2.2 L'ONDAM en 2018, 2019 et 2020.....	74
2.3 La consommation de soins de ville.....	80
2.4 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM.....	84
2.5 Les prestations de retraite.....	88
2.6 Les prestations familiales.....	96
2.7 La gestion administrative.....	100
2.8 L'action sociale et la prévention.....	104
3. ECLAIRAGES	109
3.1 La déduction forfaitaire spécifique : effet sur les cotisations sociales et les prestations ouvertes aux salariés.....	110
3.2 Les droits familiaux de retraite.....	116
3.3 Le financement public de la perte d'autonomie.....	122
3.4 Les transferts en gestion des dépenses maladie des étudiants, des fonctionnaires et des indépendants.....	126
3.5 L'activité MCO des établissements publics de santé entre 2013 et 2018.....	130
3.6 Les effets calendaires sur les dépenses de soins de ville.....	136
4. LES COMPTES DU REGIME GENERAL, DU FSV ET DE LA CNSA	141
4.1 Les comptes du régime général et du FSV.....	142
4.2 Les comptes de la branche maladie.....	146
4.3 Les comptes de la branche AT-MP.....	150
4.4 Les comptes de la branche vieillesse.....	154
4.5 Les comptes de la branche famille.....	158
4.6 Les comptes du FSV.....	162
4.7 Les comptes de la CNSA.....	166

SYNTHESE

Avertissement : les commentaires relatifs aux évolutions tendanciennes pour 2019 et 2020 n'intègrent pas les dispositions annoncées comme devant être présentées dans les projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour 2020 : ainsi l'ONDAM serait proposé à 2,3%, conformément à la loi de programmation 2018-2022 ; de même la revalorisation des pensions de retraite d'un montant supérieur à 2000 € ne se ferait pas en fonction de l'inflation mais serait limitée à 0,3% au 1^{er} janvier 2020, alors que cette mesure de sous-indexation avait concerné toutes les retraites en 2019. Ces mesures devraient se traduire par une réduction des dépenses tendanciennes estimées pour 2020. Par ailleurs certaines mesures du PLF et du PLFSS pour 2020 pourraient affecter les recettes de la sécurité sociale en 2019, comme en 2020, notamment pour ce qui concerne la compensation ou non par l'État des allègements ou exonérations des cotisations sociales décidées dans la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales de décembre 2018. De même, les mesures de rééquilibrage des relations financières entre l'État et la sécurité sociale et de transfert à la CADES d'une partie de la dette à court terme de l'Acoss pourraient être remises en cause compte tenu de la dégradation de la situation financière de la sécurité sociale. En conséquence, les soldes de la sécurité sociale en 2019 et 2020 prévus par le PLFSS pour 2020 devraient être significativement différents de ceux annoncés dans ce rapport.

Les prévisions macro-économiques

La prévision de croissance du PIB commune au projet de loi de finances et au projet de loi de financement pour 2019 avait été fixée à 1,7% pour 2019, celle de la masse salariale à 3,5% et l'inflation hors tabac à 1,3%. Lors du programme de stabilité d'avril 2019, le gouvernement avait significativement pris en compte le ralentissement de certaines économies européennes, notamment l'Allemagne et, s'agissant de la France, de l'impact de la crise des « gilets jaunes ». Il retenait alors, 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 1,1% en moyenne annuelle. Il convient de souligner que la progression de la masse salariale soumise à cotisations sociales était prévue 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 créée par la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales.

Les nouvelles prévisions du gouvernement associées au projet de lois de finances et de financement maintiennent pour 2019 une prévision de croissance du PIB en volume à 1,4% mais avec une inflation moins forte (1,0% contre 1,1%). La croissance de la masse salariale serait prévue un peu plus forte à 3,3% (contre 3,1%), y compris pour la masse salariale soumise à cotisations sociales (3,0% contre 2,9% prévu en avril).

Tableau 1 • Principales hypothèses macro-économiques du PLFSS

	2015	2016	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)
Produit intérieur brut (PIB)						
Volume	1,1%	1,2%	2,2%	1,7%	1,4%	1,3%
Valeur	2,3%	1,9%	2,8%	2,5%	2,7%	2,6%
Masse salariale						
Secteur privé champ URSSAF	1,7%	2,4%	3,5%	3,5%	3,3%	2,8%
Emploi	0,1%	1,0%	1,6%	1,6%	1,5%	1,0%
Salaire moyen	1,6%	1,4%	2,0%	1,9%	1,7%	1,8%
Plafond de la sécurité sociale						
Montant annuel en euros	38 040	38 616	39 228	39 732	40 524	41 136
Variation en %	1,3%	1,5%	1,6%	1,3%	2,0%	1,5%
Hausse des prix et taux de revalorisation						
Prix hors tabac	0,0%	0,2%	1,0%	1,6%	1,0%	1,0%
Revalorisation de la BMAF en moyenne annuelle	0,1%	0,1%	0,3%	0,8%	0,5%	0,8%
Revalorisation des pensions en moyenne annuelle	0,0%	0,1%	0,2%	0,6%	0,3%	1,0%

* Depuis 2014, la revalorisation des pensions de retraite était faite au 1^{er} octobre. A partir de 2018, elle est décalée au 1^{er} janvier

Pour 2020, le gouvernement prévoit un tassement de la croissance du PIB (1,3%) et de la masse salariale (2,8%) et une inflation toujours atone à 1,0%.

Le Haut Conseil des finances publiques a rendu son avis sur les prévisions macro-économiques du gouvernement parallèlement à la présentation du PLF pour 2020 au conseil des ministres du 27 septembre 2019.

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

Le déficit de la sécurité sociale se creuserait à nouveau en 2019

Le compte tendanciel 2019 est établi sur la base des hypothèses macro-économiques communes aux PLF et PLFSS pour 2020. Il 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 bénéficiant d'une pension inférieure à 2000 € ;
- l'exonération de cotisations et contributions sociales 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, 1,3 Md€ et 1,5 Md€. Dans le compte tendanciel présenté ici elles sont considérées comme devant être compensées par le budget de l'État. En effet, le compte tendanciel 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 (2,2 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.

Sous ces hypothèses, le déficit global des régimes de base de la sécurité sociale et du FSV s'établirait à 2,6 Md€ en 2019, soit un niveau nettement supérieur à celui prévu en PLFSS pour 2019 (-0,2 Md€). Il serait en dégradation de 1,2 Md€ par rapport à 2018.

Tableau 3 • Solde des régimes de base et du FSV de 2016 à 2020

en milliards d'euros

	2016	2017	2018	2019(p)	2020(p)
Régime général	-4,1	-2,2	0,5	-0,2	-9,9
Autres régimes de base	0,8	0,3	-0,2	-0,1	-0,5
Tous régimes de base	-3,4	-1,9	0,3	-0,3	-10,4
FSV	-3,6	-2,9	-1,8	-2,3	-1,4
Tous régimes de base + FSV	-7,0	-4,8	-1,4	-2,6	-11,8

Le régime général serait en déficit en 2019

En 2019, le solde du régime général s'élèverait à -0,2 Md€, alors qu'il était attendu en excédent de 2,1 Md€ dans la LFSS pour 2019. Il serait en dégradation de 0,7 Md€ par rapport à 2018 en raison d'une progression de ses charges nettes (2,5%) plus rapide que celle des produits nets (+2,3%).

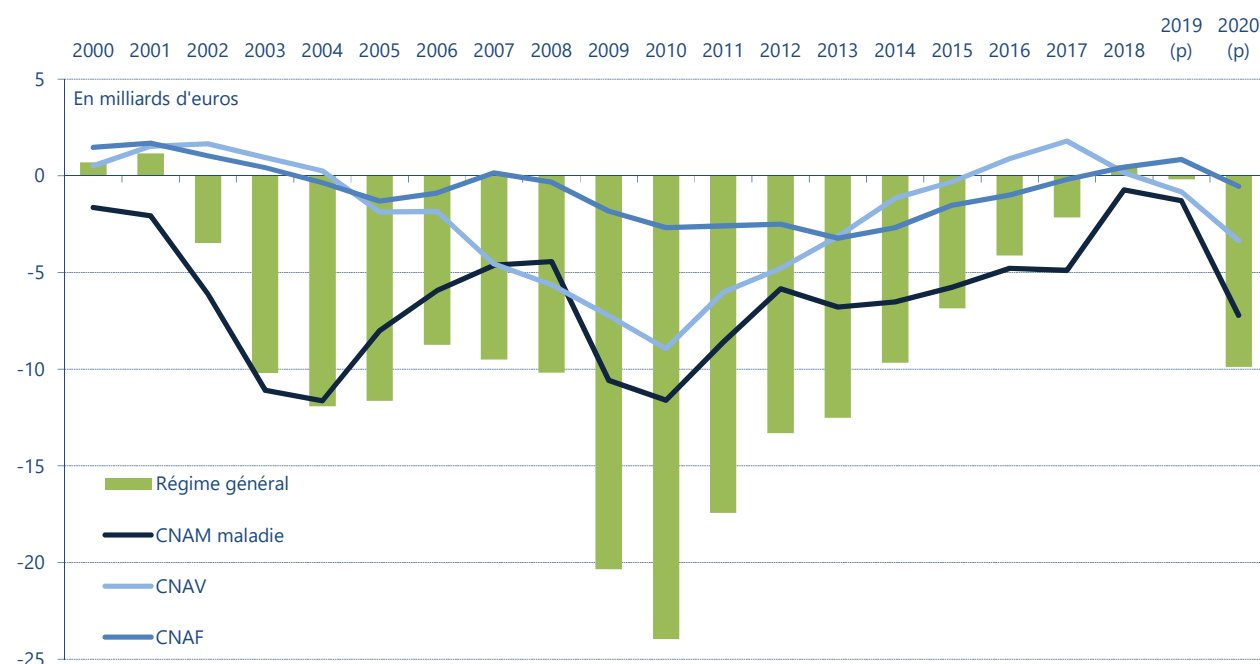
Tableau 4 • Solde du régime général et du FSV de 2012 à 2020

en milliards d'euros

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019(p)	2020(p)
Maladie	-5,9	-6,8	-6,5	-5,8	-4,8	-4,9	-0,7	-1,3	-7,2
Accidents du travail	-0,2	0,6	0,7	0,7	0,8	1,1	0,7	1,1	1,3
Retraite	-4,8	-3,1	-1,2	-0,3	0,9	1,8	0,2	-0,8	-3,4
Famille	-2,5	-3,2	-2,7	-1,5	-1,0	-0,2	0,5	0,8	-0,6
Régime général	-13,3	-12,5	-9,7	-6,8	-4,1	-2,2	0,5	-0,2	-9,9
FSV	-4,1	-2,9	-3,5	-3,9	-3,6	-2,9	-1,8	-2,3	-1,4
Vieillesse y compris FSV	-8,9	-6,0	-4,6	-4,2	-2,8	-1,1	-1,6	-3,1	-4,8
Régime général + FSV	-17,5	-15,4	-13,2	-10,8	-7,8	-5,1	-1,2	-2,5	-11,3

Deux branches du régime général dégageraient un solde positif : les branches AT-MP et famille de, respectivement, 1,1 Md€ et 0,8 Md€ ; en revanche, la branche maladie resterait en déficit (-1,3 Md€) et la branche vieillesse, qui était attendu en excédent de 0,6 Md€, renouerait avec le déficit (-0,8 Md€), après 3 années d'excédent.

Graphique 1 • Évolution des soldes du régime général de sécurité sociale 2000-2020



Le déficit du FSV se creuserait par rapport à 2018

Le déficit du FSV s'établirait à 2,3 Md€, en détérioration de 0,5 Md€ par rapport à 2018. Il serait supérieur de 0,3 Md€ à la prévision de la LFSS pour 2019. Le déficit global de la branche vieillesse, y compris le FSV, s'établirait ainsi à 3,1 Md€, en forte détérioration (-1,5 Md€) par rapport à 2018.

Des écarts limités par rapport aux prévisions de juin mais forts par rapport à la LFSS pour 2019

Au total, la prévision de solde global du régime général et du FSV pour 2019 est détériorée de 0,8 Md€ par rapport à la prévision de juin 2019, en raison, pour un peu plus de la moitié, d'une erreur technique qui a conduit à surestimer le montant de la TVA affectée à la sécurité sociale, et d'une dégradation de différents postes de dépenses.

La branche maladie verrait son déficit s'aggraver de 0,3 Md€ et ceux des branches retraite et accidents du travail de 0,1 Md€ chacune et celui du FSV de 0,2 Md€.

Par rapport aux prévisions de solde de la LFSS pour 2019, les prévisions actualisées dégradent le solde du régime général et du FSV de 2,5 Md€. Comme le montre le tableau 5, une partie minoritaire (-0,3 Md€) de cet écart résulte d'un effet base 2018 défavorable, les recettes fiscales plus élevées qu'attendues sur la fiscalité du capital n'ayant suffi à compenser des recettes sur revenus d'activité inférieures aux prévisions. La révision du scénario macro-économique explique environ 1 Md€ de dégradation de la prévision, compte tenu de l'impact d'une croissance moins élevée sur les recettes fiscales et sociales. Le solde, à hauteur de 1,2 Md€, résulte d'un dynamisme des dépenses plus élevé qu'attendu, notamment s'agissant des prestations vieillesse, de la gestion administrative et des dépenses de compensation démographique à la charge du régime général.

Tableau 5 • Écart entre la prévision de solde RG + FSV de la LFSS pour 2019 et la prévision actualisée

	2019
LFSS 2019	0,1
Effet base 2018	-0,3
dont recettes sur revenus d'activité	-0,6
dont recettes fiscales	0,4
autres	-0,1
Impact du scénario macro-économique	-1,0
dont recettes sur activité	-0,8
dont recettes fiscales	-0,3
Révisions techniques	-1,2
Prestations vieillesse	-0,6
Gestion administrative	-0,2
Compensation démographique	-0,2
Autres (recours contre tiers, charges liées au non-recouvrement, transferts nets avec les autres régimes...)	-0,2
Ensemble des révisions	-2,5
Solde actualisé CCSS	-2,5

Comme lors de la commission des comptes de juin, cette prévision tendancielle repose sur l'hypothèse conventionnelle que la réduction de 1,7 point de la CSG sur la pension des retraités dont le revenu est inférieur à un seuil (2000 € pour un célibataire) et l'avancement au 1^{er} janvier 2019 de l'exonération de cotisations sociales sur les heures supplémentaires feront l'objet d'une compensation par le budget de l'État.

Si la LFSS pour 2020 décidait de déroger au principe général de compensation posé par la loi Veil de 1994, le déficit du régime général ne serait plus de 0,2 Md€ mais de 2,9 Md€ et celui de l'agrégat RG + FSV de 5,2 Md€ en non 2,5 Md€. Par rapport à 2018, la dégradation serait de 4 Md€ environ. Par rapport à la LFSS pour 2019, l'écart atteindrait 5,3 Md€.

Les autres régimes de base

La mise en place de la PUMa a impacté fortement les comptes des branches maladie des autres régimes de base : à compter de 2016, la quasi-totalité de leurs dépenses (à l'exception des dépenses de prestations spécifiques) et de leurs recettes sont reprises dans le compte de la CNAMTS tel que présenté dans ce rapport (reprenant la présentation de l'état financier PUMa prévu par la loi). Comme en 2018, la présentation retenue a consisté à ne plus réaffecter aux branches maladie de ces régimes les dépenses et les recettes déjà retracées dans le compte de la CNAM. Les prestations maladies spécifiques versées par ces régimes ne relevant pas du champ de la PUMa et les recettes correspondantes sont présentées à la fiche 5.14.

En 2019, les autres régimes de base (régimes des indépendants et autres régimes de salariés) seraient légèrement déficitaires (-0,1 Md€) mais en légère amélioration par rapport à 2018. Cette situation résulterait de la détérioration continue de la situation de la CNRACL que ne compense pas un excédent croissant de la CNAVPL.

Tableau 6 • Principaux régimes de base autres que le régime général 2016-2020

	2016	2017	2018	2019(p)	2020(p)
Exploitants agricoles	-0,2	-0,2	0,0	0,1	0,2
CNRACL/FATIACL	0,3	0,0	-0,6	-0,9	-1,4
CNAVPL	0,6	0,3	0,1	0,4	0,3
CNIEG	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,0
CNBF	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Autres régimes	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2
Régimes de base autres que le RG	0,8	0,3	-0,2	-0,1	-0,5

En 2020, avant mesures nouvelles, le déficit de la sécurité sociale augmenterait de près de 9 Md€

Le compte tendanciel 2020 est établi avant mesures nouvelles et sur la base des hypothèses macro-économiques communes aux PLF et PLFSS (cf. supra). Sous ces hypothèses, le déficit global de la sécurité sociale et du FSV s'accroîtrait de près de 9 Md€ pour atteindre 11,3 Md€. La dégradation serait entièrement imputable au régime général.

Avant mesures nouvelles, le solde du régime général se dégraderait très fortement

Selon cette projection tendancielle, le solde du régime général se dégraderait de 9,7 Md€ pour atteindre -9,9 Md€, résultant d'une progression tendancielle de 3,3% des charges nettes alors que les produits nets n'augmenteraient que de 0,9%. Cette dégradation concernerait l'ensemble des branches à l'exception de la branche AT-MP. Néanmoins, différentes mesures pourraient être prises en LFSS 2020 affectant les dépenses et les recettes.

Tableau 7 • Croissance des produits nets et charges nettes du régime général (2012-2020)

	2012	2013	2014	2015	2016*	2017**	2018***	2019(p)	2020(p)
Charges nettes	2,9%	2,7%	2,2%	1,0%	0,1%	2,4%	2,4%	2,5%	3,3%
Produits nets	4,4%	3,1%	3,2%	1,9%	0,9%	3,0%	3,1%	2,3%	0,9%
Ecart	1,5%	0,4%	1,0%	0,9%	0,8%	0,6%	0,7%	-0,2%	-2,4%

* Evolution 2016 champ certifié

** Evolution 2017 par rapport au 2016 champ PUMa

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

La prévision de solde de la branche maladie (-7,2 Md€) repose ainsi sur l'hypothèse conventionnelle d'une progression tendancielle des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM de 4,4% alors que le gouvernement a annoncé qu'il proposerait une progression de l'ONDAM à 2,3%. Les économies ainsi prévues s'élèveraient à 4,2 Md€. De même, le gouvernement a annoncé son intention de prolonger sur 2020 la mesure

de sous-indexation des pensions mais pour les seules pensions supérieures à 2000 €, permettant une économie de dépenses de 0,35 Md€.

Par ailleurs, le compte tendanciel pour 2020 prend en compte certaines mesures prises en LFSS pour 2019 affectant les recettes : transferts à l'État de points de TVA, dans le cadre du rééquilibrage des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale et à la CADES de points de CSG dans le cadre d'une reprise par cette dernière d'une partie de la dette court terme de l'Acoss. Ces mesures, qui étaient justifiées par le retour à l'équilibre attendu de la sécurité sociale, pourraient être considérées comme inopportune, pour la première, et irrégulière, pour la seconde dès lors que la sécurité sociale ne serait pas à l'équilibre. Si la LFSS pour 2020 décidait de revenir sur ces mesures, cela pourrait accroître les recettes de 3 Md€ environ. En sens inverse, si la décision était prise de ne pas compenser la baisse de CSG sur les retraités modestes, la perte de recettes tendancielle atteindrait 1,6 Md€.

Au total, et sous réserve de mesures complémentaires qui pourraient être décidées en LFSS pour 2020, le déficit du régime général pour 2020 pourrait être réduit, passant de 9,9 Md€ dans le compte tendanciel à un peu moins de 4 Md€, en aggravation de plus de 1 Md€ par rapport à 2019 (dans l'hypothèse d'une non compensation des allègements de la loi MUES).

Le déficit du FSV se réduirait de 0,9 Md€

En 2020, le FSV verrait son déficit réduit à 1,4 Md€ en raison d'une diminution de ses dépenses de 3,5%, sous l'effet d'une amélioration de la situation de l'emploi et de la poursuite du transfert progressif à la CNAV de la charge du minimum contributif, malgré l'augmentation du minimum vieillesse et d'une progression de ses recettes (1,5% après -3,7% en 2019).

Au total, hors mesures nouvelles, le déficit cumulé du RG et du FSV serait de 11,3 Md€ en 2020, en aggravation de 8,8 Md€ par rapport au déficit attendu en 2019. En prenant en compte les mesures nouvelles annoncées ou attendues pour 2020, ce déficit pourrait être réduit à un peu plus de 5 Md€, soit un niveau comparable au déficit, déjà très élevé, attendu pour 2019.

Les autres régimes de base verraient leur déficit s'accroître

Avant mesures nouvelles, le déficit combiné des autres régimes de base continuerait de se creuser en 2020 (-0,5 Md€) sous l'effet du déséquilibre croissant de la CNRACL qui atteindrait 1,4 Md€.

*

* *

Ainsi, après 8 années d'amélioration de la situation financière de la sécurité sociale, le déficit des régimes de base et du FSV repartirait à la hausse en 2019 comme en 2020, malgré une progression qui reste significative de la masse salariale, principal facteur d'évolution des recettes. Les mesures prises en LFSS pour 2019 de réorientation des recettes de la sécurité sociale, vers la CADES d'une part, vers l'Etat d'autre part, pour un effet attendu en 2020 et au-delà aggravent significativement les prévisions de soldes tendanciels. Cette situation devrait conduire à ne prévoir en mesures nouvelles en LFSS que celles ayant un effet sur l'année à venir et à ne pas anticiper sur les années suivantes, compte tenu de l'incertitude qui affectent les prévisions financières. Une telle orientation n'interdirait pas, bien au contraire, de prévoir ces évolutions dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques.

Les recettes des régimes de base et du FSV en 2019 et 2020

Les ressources affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale et au FSV en 2018 se sont élevées à 498,4 Md€, en augmentation de 3,0%. En 2019, les recettes devraient croître de 1,9% pour atteindre 508,0 Md€. La dégradation du contexte macroéconomique pèserait notamment sur l'évolution de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations. Celle-ci progresserait de 3,0% et contribuerait à hauteur de 1,2 point à la hausse des produits, contre 1,6 point en 2018. La dynamique des autres assiettes expliquerait 1,1 point d'évolution des produits. Par ailleurs, Plusieurs mesures nouvelles non compensées pèsent sur la dynamique des recettes. Elles représenteraient une perte de 2,1 Md€ pour la sécurité sociale en 2019.

Les cotisations sociales s'élèveraient à 254,2 Md€ en 2019, en baisse de 4,6 % par rapport en 2018, sous l'effet de la suppression de 6 points de cotisations sociales maladie liée à la transformation du CICE en allègement de charges. De même, les recettes de CSG, qui avaient bondi en 2018, baisseraient très fortement (-14,5%) en

raison notamment du transfert à l'Unédic de 1,47 point de CSG en compensation de la suppression de la cotisation salariale chômage. A l'inverse, les recettes de TVA feraient plus que doubler, celles-ci permettant de compenser à la sécurité sociale les conséquences financières de la transformation du CICE en allègement de cotisations et le renforcement des allègements généraux.

Tableau 8 • Composition des recettes des régimes de base et du FSV (2017-2020)

	<i>en millions d'euros</i>						
	2017	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
Cotisations sociales	268,2	266,4	-0,7	254,2	-4,6	259,5	2,1
Cotisations d'équilibre de l'employeur	39,6	40,5	2,3	41,1	1,6	42,1	2,4
Cotisations prises en charge par l'État	6,4	6,3	-0,9	5,4	-15,0	6,1	12,7
Contributions, impôts et taxes	155,6	169,7	9,1	191,7	12,9	190,8	-0,5
CSG	91,1	116,7	28,1	99,7	-14,5	100,4	0,7
Contributions sociales diverses	13,5	11,3	-15,7	6,9	-39,6	6,8	-0,4
Impôts et taxes	51,1	41,7	-18,4	85,1	++	83,5	-1,8
Charges liées au non recouvrement	-3,0	-2,1	29,3	-2,0	8,8	-1,8	6,6
Sur cotisations sociales	-2,2	-1,5	31,2	-1,2	22,1	-1,1	11,8
Sur CSG (hors capital)	-0,2	-0,3	--	-0,7	--	-0,7	-1,6
Sur impôts, taxes et autres cont. (yc capital)	-0,6	-0,3	++	0,0	++	0,0	0,0
Transferts nets	10,4	10,6	1,7	10,8	1,7	10,7	-0,5
Autres produits nets	6,3	7,0	11,7	6,8	-2,7	6,7	-0,9
Total des produits nets des régimes de base et du FSV	483,4	498,4	3,1	508,0	1,9	514,0	1,2

En 2020, avant mesures nouvelles prévues en LFSS pour 2020, les recettes des régimes de base et du FSV devraient ralentir très fortement (+1,2% par rapport à 2019) pour atteindre 514,0 Md€. Les cotisations progresseraient de 2,4% mais à un rythme inférieur à la masse salariale soumise à cotisation (+2,8%). Les recettes de CSG augmenteraient faiblement (+0,7%) en raison du transfert de CSG à la CADES (1,6 Md€), voté en LFSS pour 2019, en compensation de la reprise par cette dernière d'une partie de la dette court terme de l'Acoss. Enfin, les recettes d'impôts et taxes baisseraient, du fait de la rétrocession à l'Etat de 1,5 Md€ de TVA en application de dispositions de la LFSS pour 2019, dans le cadre du rééquilibrage de relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale, décidé compte tenu de l'amélioration prévue de sa situation financière. Enfin, l'effet en année pleine de la non compensation de la mesure d'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires votée en LFSS pour 2019 représente une perte de recettes supplémentaires de 1,2 Md€.

Certaines de ces mesures pourraient être remises en cause par les projets de lois financières pour 2020 en raison de la dégradation de la situation financière de la sécurité sociale.

Les dépenses des régimes de base et du FSV en 2019 et 2020

Les dépenses de l'ensemble des régimes de base et du FSV ont progressé de 2,3% en 2018, et augmenteraient de 2,2% en 2019, pour atteindre 510,6 Md€. Avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2020, elles augmenteraient tendanciuellement de 3,0% en 2020 pour atteindre 525,8 Md€, en prenant en compte une progression tendancielle de l'ONDAM à 4,4%. Les prestations légales constituent l'essentiel des dépenses du régime général (près de 94%), le reste étant composé de dépenses de gestion administrative, d'action sanitaire et sociale et de prévention.

En 2019, la croissance des prestations sociales (+2,1%) devrait être portée par les prestations maladie qui progresseraient de 2,4%, proche de l'objectif de progression de l'ONDAM. Les dépenses des pensions de retraites ralentiraient (+2,2% après 2,5%) sous l'effet notamment d'une revalorisation limitée à 0,3%, inférieure à l'inflation. Enfin, les prestations de la branche famille se réduiraient (-0,1% contre une stabilité en 2018) sous l'effet notamment de la sous-indexation des prestations familiales.

En 2020, avant prise en compte des mesures nouvelles prévues au PLFSS pour 2020, la croissance des prestations versées s'accroîtrait sensiblement (+3,2%) sous l'effet de la progression des prestations de la branche maladie (+4,2%) liée à la progression tendancielle de l'ONDAM (+4,4%) et d'une accélération des dépenses de retraites (+2,8%).

Tableau 9 • Évolution des prestations nettes des régimes de base par branche (2017-2020)

	2017		2018		2019 (p)		2020 (p)	
	Md€	%	Md€	%	Md€	%	Md€	%
Maladie	195,3	3,5	199,7	2,3	204,6	2,4	213,1	4,2
Accidents du travail	10,4	0,1	10,7	2,5	10,8	1,4	11,0	2,0
Vieillesse	226,4	1,6	232,2	2,5	237,2	2,2	243,7	2,8
Famille	31,3	-0,2	31,3	0,0	31,3	-0,1	31,3	0,0
Régime général	463,4	2,2	473,9	2,3	483,9	2,1	499,1	3,2

Les prestations de retraite

Les pensions servies par les régimes de base se sont élevées à 232,2 Md€ en 2018. Elles atteindraient 237,2 Md€ en 2019 (+2,2%) et, à législation constante, 243,7 Md€ en 2020. Les pensions versées par le régime général et les régimes alignés représentent 57% des pensions versées, les régimes des fonctionnaires 33%, les régimes spéciaux 7%, et les autres régimes de base, essentiellement les non-salariés, 4%.

Les prestations servies par les régimes de base ont crû de 2,5% en 2018 après +1,6% en 2017. Cette accélération s'explique en premier lieu par l'achèvement en 2017 du décalage de l'âge légal dans les régimes alignés et de fonctionnaires, qui représentent à eux seuls près de 90% des retraités. En 2019, la progression des dépenses de pensions (+2,2%) a été freinée par une revalorisation des pensions limitée à 0,3% décidée en LFSS pour 2019, malgré la poursuite de la croissance des effectifs de retraités.

En 2020, avant mesures nouvelles décidées en LFSS pour 2020, les dépenses de pensions progresseraient de 2,8%, sous l'effet d'un dynamisme maintenu des départs en retraite et d'une revalorisation des pensions égale à l'inflation. Le gouvernement a néanmoins annoncé que les pensions supérieures à 2000 € ne seraient revalorisées que de 0,3%.

Les prestations familiales

En 2019, les prestations sociales financées par la CNAF, y compris les prestations « indirectes » financées sous forme de transferts aux organismes gestionnaires de ces dépenses, s'élèveraient à 42,3 Md€, en hausse de 0,5%, après 0,4% en 2018. Ces deux années marquent une rupture après plusieurs années de baisses des dépenses résultant de la mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité qui s'est traduite par le transfert à l'État du financement de la totalité des allocations logement et de la protection juridique des majeurs.

En 2018, les prestations légales étaient reparties à la hausse (+0,2%) en raison du regain d'inflation et des revalorisations exceptionnelles prévues dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté de 2013. En 2019 les prestations légales demeureraient stables à 31,5 Md€.

Les dépenses d'entretien en faveur de la famille – 60% de la dépense – ralentiraient (+0,8% après +2,0%) du fait d'une revalorisation des prestations limitée à 0,3% (LFSS pour 2019) et de la fin des revalorisations exceptionnelles prévues dans le cadre du plan pauvreté de 2013. Les prestations consacrées à la petite enfance continueraient de décroître, du fait de la baisse des naissances et de l'alignement progressif du montant et du plafond de l'allocation de base sur le complément familial. Mais cette baisse se ferait à un rythme ralenti par rapport aux années précédentes car la prestation Prepare, moins attractive que l'allocation précédente, a terminé sa montée en charge.

Les prévisions pour 2020 sont faites sur la base d'une revalorisation du barème des prestations de 1,0% au 1^{er} avril 2020 conformément à l'article L161-25 du code de la sécurité sociale. Sur cette base, les prestations d'entretien progresseraient au même rythme qu'en 2019 et les prestations à la petite enfance continueraient de baisser. Il convient de rappeler que la LFSS pour 2019 avait limité à 0,3% la revalorisation des prestations familiales. Si une telle mesure était renouvelée en 2020, elle réduirait les dépenses de 150 M€.

L'ONDAM

En 2018, selon un décompte revu légèrement par rapport à la CCSS de juin dernier, les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM sont estimées à 195,2 Md€, inférieures de 160 M€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2019 et en progression de 2,2% par rapport à 2017. Ce respect global cache néanmoins des situations différentes selon les sous-objectifs de l'ONDAM :

- les dépenses de soins de ville (89,3 Md€) sont inférieures de 0,25 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2019. A périmètre constant, les dépenses de ville progressent de 2,4%, en légère accélération par rapport à 2017 (+2,2%).

- Les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé se sont élevés à 80,4 Md€, en hausse de 2% (contre 1,9% en 2017). Elles sont conformes à l'objectif rectifié par la LFSS pour 2019. L'activité des établissements de santé poursuit son ralentissement (cf. fiche 3.5) : celle des établissements publics est inférieure de 305 M€ à l'objectif rectifié et celle de établissements privés de 50 M€. Compte tenu de cette situation, l'intégralité des crédits hospitaliers mis en réserve ont été dégelés 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 2019. Sans cette dernière dotation, l'ONDAM hospitalier aurait présenté une sous-exécution de 335 M€.

- L'exécution de l'objectif global de dépenses (OGD) au bénéfice des personnes âgées et des personnes handicapées s'est élevée à 21,8 Md€ soit un niveau légèrement inférieur à l'objectif. La contribution de l'ONDAM aux établissements sociaux et médico-sociaux s'est élevée à 20,4 Md€ en 2018, en progression de 1,9%. Ce sous-objectif avait été réduit de 120 M€ en LFSS pour 2019, avant d'être abondé de 80 M€ versés à la CNSA en fin de gestion.

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

Dans son avis 2019-2 du 28 mai 2019, le comité d'alerte de l'ONDAM, sur la base des informations alors disponibles, indiquait que les risques et aléas identifiés paraissaient inférieurs aux effets de base favorables résultant de la construction de l'ONDAM. De surcroît, le montant des mises en réserve en début d'année (601 M€) était d'un niveau suffisant pour assurer le respect de l'ONDAM en 2019. En conséquence, il estimait que l'ONDAM voté en LFSS pour 2019 devrait pouvoir être respecté.

Cette analyse est confirmée par les dernières données disponibles (à fin mai 2019 en date de soins). Les dépenses sur le champ des soins de ville seraient moins importantes qu'anticipé dans la construction de l'ONDAM 2019 en raison notamment de moindres dépenses constatées en 2018 se reportant mécaniquement sur le niveau attendu des prestations 2019. Les dépenses de soins de ville devraient s'établir cette année à 91,4 Md€, en hausse de 2,6% par rapport à la réalisation de 2018, soit un niveau inférieur de 125 M€ à l'objectif voté en LFSS pour 2019. Cette sous-exécution largement imputable aux effets de base favorable serait néanmoins limitée par une dynamique plus élevée qu'attendu des dépenses de médicaments, d'indemnités journalières et de transports.

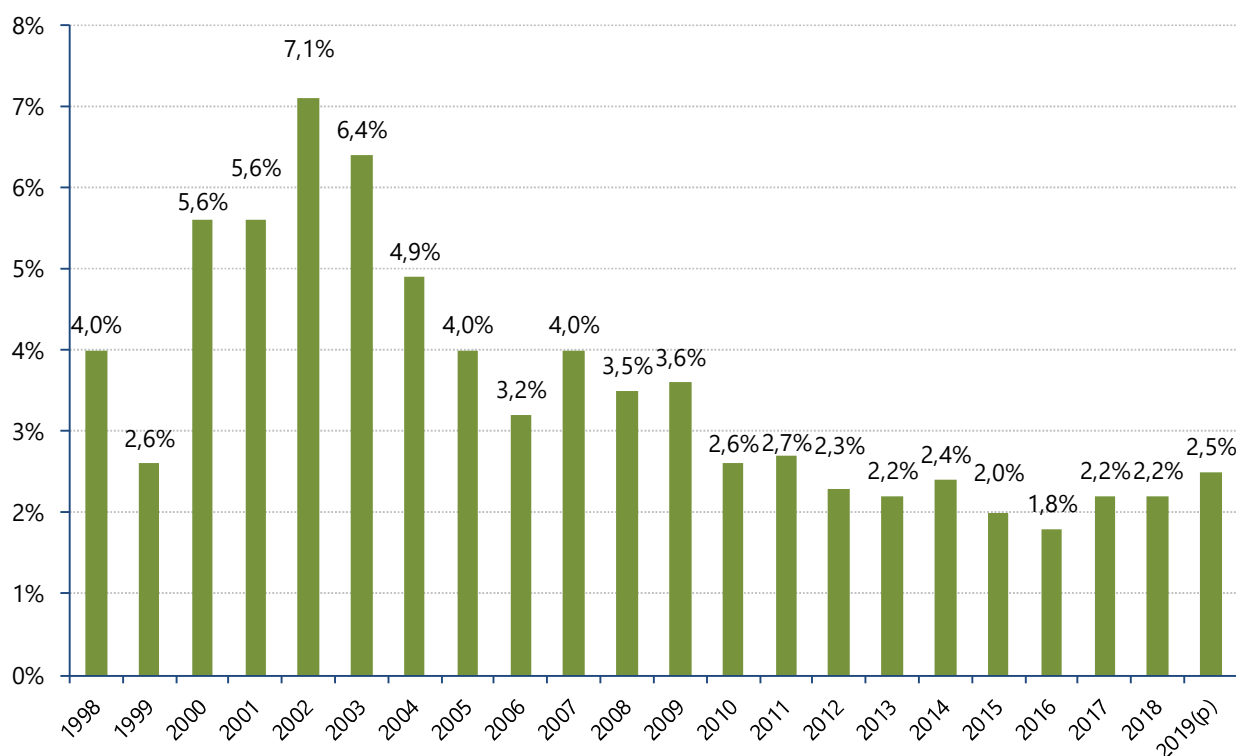
Compte tenu des dernières données disponibles sur les établissements de santé en 2019 et sous l'hypothèse d'un dégel intégral des crédits mis en réserve, l'ONDAM hospitalier sous-exécuterait d'environ 45 M€, du fait principalement d'une moindre dynamique qu'anticipé des dépenses de la liste en sus.

Compte tenu de ces prévisions d'exécution en ville et à l'hôpital, les dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM pourraient être inférieures de 130 M€ à l'objectif fixé pour 2019.

En 2020 avant mesures d'économies, les dépenses dans le champ de l'ONDAM progresseraient de 4,4%. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif pour 2019 et des tendances de moyen terme, ainsi que les mesures nouvelles de dépenses prévues pour 2019. Il prend également en compte le fait que la structure calendaire de 2020, année bissextile, augmentera les dépenses de l'assurance maladie à hauteur d'environ 0,6 Md€, soit 0,3% d'ONDAM (cf. fiche 3.6).

Le comité d'alerte de l'ONDAM rendra, début octobre, son avis sur la prévision actualisée de dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM et les risques de dépassement en 2019. Il examinera également l'objectif de progression proposé par le gouvernement pour 2020.

Graphique 2 • Évolution des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM (1998-2019)



Les résultats globaux des régimes de base et du FSV

En 2018, le solde de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV s'est établi à -1,4 Md€, en amélioration de 3,4 Md€ par rapport à 2017.

Les charges ont conservé une dynamique identique à 2017 (+2,3%), ce qui, une fois neutralisé l'impact en 2016 des mesures de périmètre (transfert à l'assurance maladie du financement des établissements et services d'aide par le travail essentiellement), cache en réalité une accélération portée notamment par les pensions de retraite qui enregistrent un rebond du fait de la fin de la montée en charge du report de l'âge légal en 2017 et d'un effet de revalorisation légale en moyenne annuelle plus important qu'en 2017. Toutefois, la maîtrise des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM ainsi que la poursuite de la montée en charge des mesures d'économies sur les prestations familiales ont permis de maîtriser la progression de la dépense de l'ensemble des régimes de base et du FSV.

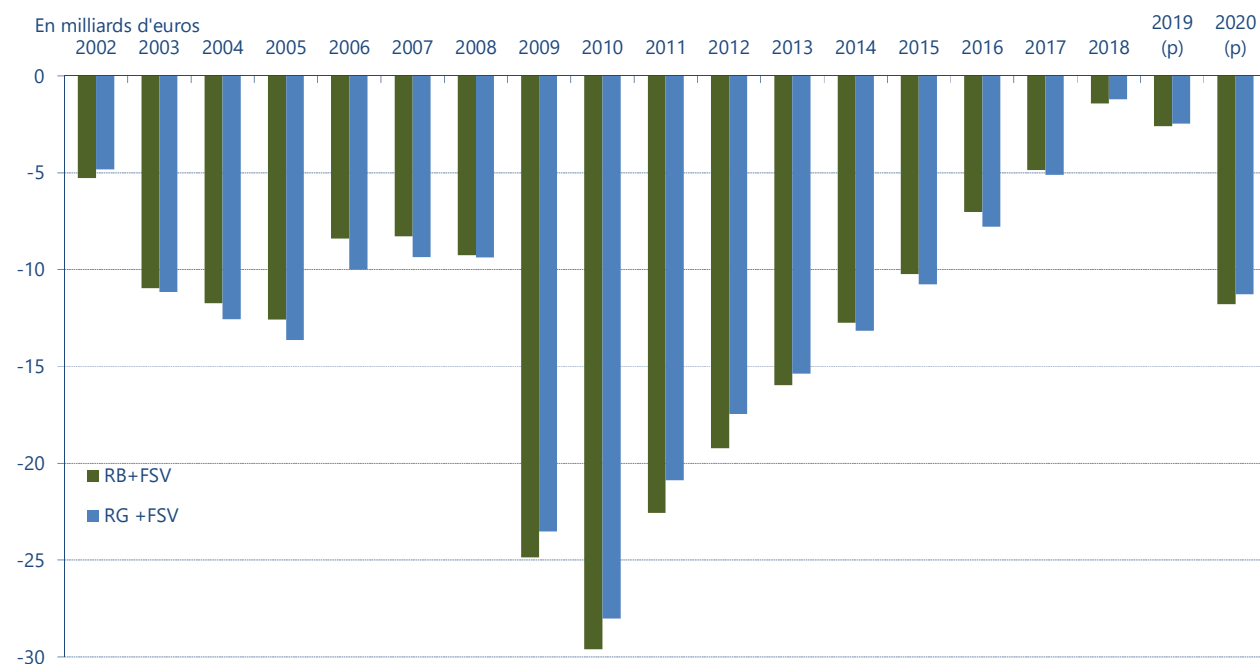
Les recettes ont été dynamiques (+3,0%), portées par la progression de la masse salariale du secteur privé (+3,5%). La structure des recettes a été sensiblement modifiée en 2018 par la loi en faveur du pouvoir d'achat des actifs : le poids des cotisations a diminué, alors que celui de la CSG a fortement progressé (cf. fiche 1.1). Enfin, les transferts organisés entre la sécurité sociale et l'Etat ont conduit à diminuer fortement le poids des recettes fiscales (hors CSG), la CNAM restituant notamment la quasi-totalité de la TVA qui lui était affectée.

En 2019, la situation financière de l'ensemble des régimes de base et du FSV se dégraderait de 1,2 Md€, en dépit de l'hypothèse conventionnelle retenue dans le compte présenté ici de la compensation intégrale à la sécurité sociale des pertes de recettes découlant des mesures d'urgence économiques et sociales. La progression des recettes (+1,9%) serait bien en-deçà de la progression attendue de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,0%). Ce ralentissement s'explique notamment par la non compensation à la sécurité sociale de plusieurs pertes de recettes. Ainsi ne sont pas compensées les exonérations de forfait social votées dans le cadre de la loi PACTE (-0,6 Md€), l'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires à compter du 1^{er} septembre 2019 (-0,6 Md€), date initialement prévue dans la LFSS pour 2019 avant la loi MUES, ainsi que des réductions de cotisations maladie dans certains régimes spéciaux (-0,4 Md€). La compensation aux administrations de sécurité sociale (ASSO) de la 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 est réalisée par des transferts de recettes. La CNAM voit sa fraction de CSG

diminuée au profit de l'Unédic (en compensation de la suppression de la contribution salariale d'assurance chômage) ainsi que du FSV et de la CNSA (en compensation de la rétrocession à l'Etat des recettes de prélèvements sur les revenus du capital). En contrepartie, le régime général se voit affecter 40,5 Md€ de TVA, dont une partie à l'Acoss afin de compenser à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco les pertes de recettes découlant du renforcement des allègements généraux, en complément d'une fraction de taxe sur les salaires.

Les charges progresseraient à un rythme modéré (+2,2%). L'ONDAM, dont la progression est fixée à 2,5% dans la LFSS pour 2019, serait légèrement sous-exécuté (-0,1 Md€). Les autres prestations sociales seraient ralenties par la limitation de leur revalorisation annuelle à 0,3% votée dans la LFSS pour 2019.

Graphique 3 • Évolution du solde des régimes de base de sécurité sociale et du FSV (2002-2020)



En 2020, avant les mesures nouvelles du PLFSS pour 2020, le déficit de l'ensemble des régimes de base et du FSV atteindrait 11,8 Md€, en raison d'une progression tendancielle des dépenses du champ de l'ONDAM de 4,4%. De plus, les autres prestations légales accélèreraient sous l'hypothèse tendancielle d'une revalorisation annuelle suivant l'inflation, soit 1,0%.

S'agissant des recettes, les transferts prévus en LFSS pour 2019 à destination de l'Etat (1,5 Md€ de TVA) et de la Cades (1,6 Md€ de CSG) pèseraient fortement sur la progression des recettes des régimes de base. De plus, l'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires, prévue en année pleine pour 2020 avant les mesures d'urgence, n'est pas compensée à la sécurité sociale (1,8 Md€). En neutralisant ces effets, les recettes progresseraient deux fois plus rapidement (+2,4%), mais les cotisations sociales assises sur les autres revenus d'activité que les salaires du secteur privé (travailleurs indépendants, fonction publique, régimes spéciaux, services à la personne) étant moins dynamiques, cette évolution resterait inférieure à l'hypothèse de croissance de la masse salariale soumise à cotisations pour le secteur privé (+2,8%).

Tableau 10 • Charges et produits de l'ensemble des régimes de base et du FSV (2017-2020)

	2017	%	2018	%	2019(p)	%	2020(p)	%
CHARGES NETTES	488,6	2,3	499,8	2,3	510,6	2,2	525,8	3,0
Prestations sociales nettes	467,6	2,3	478,0	2,2	488,2	2,1	503,5	3,1
Prestations maladie	186,4	3,3	190,6	2,3	195,3	2,5	203,7	4,3
Prestations vieillesse	221,5	1,7	227,2	2,6	232,2	2,2	238,6	2,8
Prestations famille	29,2	-0,2	29,2	-0,2	29,2	0,2	29,2	-0,1
Prestations AT-MP	9,8	0,0	10,2	3,7	10,3	0,7	10,4	1,9
Prestations extralégales nettes	6,2	6,1	6,1	-0,7	6,4	3,5	6,5	1,6
Autres prestations nettes	14,5	4,0	14,7	1,7	14,9	1,0	15,1	1,7
Transferts versés nets	7,4	3,8	8,3	12,1	8,8	6,1	8,8	0,1
Charges de gestion courante	13,2	3,0	13,0	-1,6	13,0	0,3	12,9	-0,9
Autres charges nettes	0,4	-7,2	0,6	37,7	0,6	4,6	0,6	0,2
PRODUITS NETS	483,7	2,8	498,4	3,0	508,0	1,9	514,0	1,2
Cotisations, contributions et recette fiscales nettes	467,0	2,9	480,8	2,9	490,4	2,0	496,6	1,3
Cotisations sociales	268,2	3,3	266,4	-0,7	254,2	-4,6	259,5	2,1
Cotisations prises en charge par l'Etat	6,4	74,6	6,3	-0,9	5,4	-15,0	6,1	12,7
Contribution de l'employeur	39,6	0,2	40,5	2,3	41,1	1,6	42,1	2,4
CSG	91,1	2,0	116,7	28,1	99,7	-14,5	100,4	0,7
Impôts, taxes et autres contributions sociales	64,8	1,6	53,0	-18,2	91,9	73,3	90,3	-1,7
Charges liées au non-recouvrement	-3,0	62,1	-2,1	-29,3	-2,0	-8,8	-1,8	-6,6
Transferts reçus nets	10,4	-1,7	10,6	1,5	10,8	1,9	10,7	-0,5
Autres produits nets	6,3	6,9	7,0	11,9	6,8	-2,9	6,7	-0,9
RESULTAT NET	-4,8		-1,4		-2,6		-11,8	

Les résultats des branches du régime général

La branche maladie, un déficit qui se creuserait à nouveau

En 2018, le déficit de la CNAM s'établit à 0,7 Md€, en baisse de 4,2 Md€ par rapport à 2017. Cette 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 les régimes des mines et des exploitants agricoles). A l'inverse, les dotations aux fonds et opérateurs dans le périmètre de l'ONDAM progressent très rapidement. 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 : les produits de CSG ont progressé de 31,5% ; à l'inverse les cotisations sociales brutes ont baissé de 3,4%, en conséquence de la suppression de la cotisation salariale maladie et de la réduction des taux de cotisation sur les employeurs publics et les travailleurs indépendants, malgré la hausse de 0,11 point du taux de cotisation patronale. Le gain net pour la branche a été rétrocédé 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%).

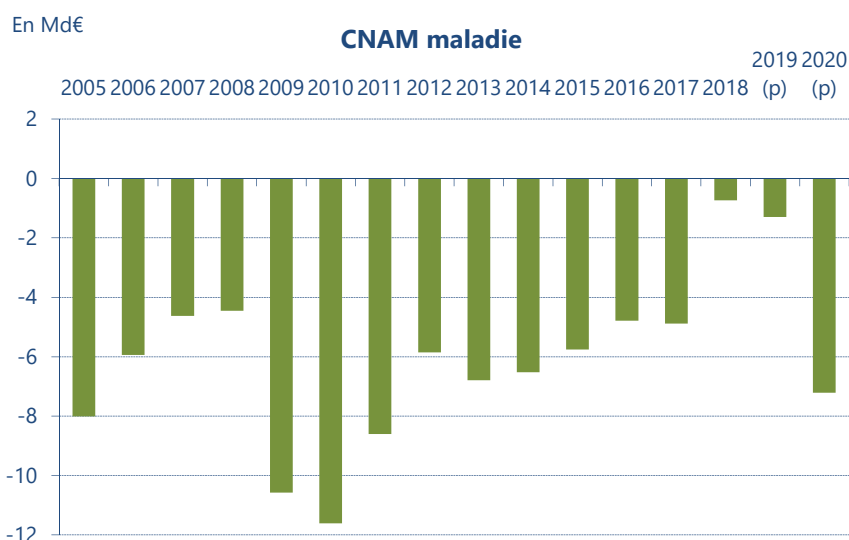
En 2019, le déficit de la CNAM se creuserait, pour s'établir à 1,3 Md€. Les dépenses progresseraient de 2,6% : les prestations du champ de l'ONDAM croîtraient de 2,3%, un rythme légèrement inférieur à celui retenu en construction dans la loi de financement pour 2019 ; les prestations hors ONDAM seraient dynamiques, en hausse de 4,6%, 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 8,6% 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 2,4% à un rythme plus faible que la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,0%) en raison de profondes modifications d'affectation de recettes liées notamment à la transformation du CICE en allègements de cotisations. Ainsi la baisse de 6 points du taux de la cotisation patronale maladie sur les salaires inférieurs à 2,5 SMIC et la suppression de plusieurs dispositifs d'exonérations spécifiques entraînent une perte nette de cotisations pour la CNAM estimée à 17,4 Md€. En contrepartie elle bénéficie d'une fraction supplémentaire de TVA (40,5 Md€) mais rétrocède une fraction de taxe sur les salaires à l'Acoss pour compenser à l'Unédic le coût des allègements renforcés, et des parts 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 économiques et sociales est ici neutralisé : la perte de CSG (de 1,5Md€) 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. Cette convention est maintenue dans la prévision tendancielle pour 2020, avant les mesures nouvelles de la LFSS pour 2020.

Graphique 4 • Évolution du solde de la branche maladie du régime général (2005-2020)



En 2020, le solde tendanciel de la CNAM s'établirait à -7,2 Md€, en très forte dégradation. Cette prévision n'intègre pas en effet les mesures d'économies dans le champ de l'ONDAM qui seront votées dans la LFSS pour 2020 et qui devraient représenter 4,2 Md€. En outre, ce solde à législation constante intègre l'impact de mesures de la LFSS pour 2019 transférant à l'Etat et à la CADES la plus grande partie de l'excédent de la sécurité sociale alors prévu pour 2020, dans un contexte macroéconomique plus favorable. En ce qui concerne la CNAM ces opérations consistent à transférer 1,5 Md€ de TVA à l'Etat et 1,6 Md€ de CSG à la CADES. Une partie de ces pertes pour la CNAM serait toutefois compensée par une augmentation de sa fraction de taxe sur les salaires. Au final l'ensemble de ces transferts dégraderait de 1,4 Md€ le solde la branche maladie.

Les charges nettes augmenteraient de 3,9% portées par les dépenses du champ de l'ONDAM, en croissance tendancielle de 4,4%. Après deux années consécutives de forte hausse portée par une dotation croissante au FMESPP, les autres transferts demeureraient stables. Les charges de gestion courante baisseraient de 1,5%.

Les produits ralentiraient nettement (+1,2%), principalement en raison de l'effet baissier des transferts décrits *supra*. Les cotisations sociales progresseraient de 2,3%, un rythme inférieur à la progression attendue de la masse salariale du secteur privé (+2,8%), du fait de la dynamique moindre des autres assiettes (cf. fiche 1.2). Les produits de CSG demeureraient stables (+0,2%), ralentis par le transfert prévu vers la CADES (cf. fiche 1.3). Les cotisations prises en charge par l'Etat connaîtraient un rebond en raison de l'exonération de cotisations au titre des travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi agricoles (TODE) : les lois financières pour 2019 ont décidé sa compensation par une affectation de TVA pour la seule année 2019. Avant mesures nouvelles,

la compensation de ce dispositif reprendrait la forme d'une prise en charge par crédits budgétaires en 2020. Malgré la rétrocession à l'Etat de 1,9 Md€ de TVA, les impôts et taxes progresseraient de 1,1% du fait du quasi-doublement de la fraction de taxe sur les salaires attribuée à la branche maladie.

Tableau 11 • Charges et produits de la branche maladie du régime général (2017-2020)

en millions d'euros

	2017	2017 pro forma	%	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
Charges nettes	206 236	206 551	3,6	211 534	2,4	217 066	2,6	225 498	3,9
Prestations sociales	193 509	193 953	3,7	198 339	2,3	203 205	2,5	211 732	4,2
Prestations entrant dans le champ de l'ONDAM	181 268	181 489	3,7	185 581	2,3	189 863	2,3	198 432	4,5
Prestations hors ONDAM	12 241	12 464	4,1	12 758	2,4	13 342	4,6	13 301	-0,3
Transferts	6 008	5 860	5,0	6 421	9,6	6 971	8,6	6 983	0,2
Transferts vers les régimes de base	1 233	1 085	-4,9	840	-22,6	789	-6,1	777	-1,5
Autres transferts	4 775	4 775	7,5	5 580	16,9	6 182	10,8	6 206	0,4
Charges de gestion courante	6 661	6 679	-0,4	6 722	0,6	6 842	1,8	6 741	-1,5
Autres charges nettes	58	59	--	53	-10,2	47	-10,0	42	-11,6
Produits nets	201 348	201 679	3,6	210 802	4,5	215 772	2,4	218 281	1,2
Cotisations, impôts et taxes nets	194 546	194 799	3,7	203 334	4,4	208 101	2,3	210 854	1,3
Cotisations sociales brutes	90 267	90 501	3,7	87 456	-3,4	72 786	-16,8	74 443	2,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	3 049	3 061	++	2 736	-10,6	2 054	-24,9	2 318	12,8
CSG brute	71 152	71 152	1,3	93 593	++	71 268	-23,9	71 410	0,2
Impôts, taxes et autres contributions sociales brutes	31 128	31 128	5,0	20 322	--	62 515	++	63 204	1,1
Charges nettes liées au non recouvrement	-1 049	-1 042	26,6	-773	-25,8	-522	--	-521	-0,2
Transferts nets	2 768	2 776	-2,1	2 690	-3,1	2 977	10,7	2 748	-7,7
Transferts des régimes de base	1 259	1 268	3,0	1 265	-0,2	1 255	-0,8	1 271	1,3
Autres transferts	1 508	1 508	-6,0	1 425	-5,5	1 722	20,9	1 477	-14,2
Autres produits nets	4 034	4 103	6,3	4 778	16,4	4 695	-1,8	4 678	-0,3
Résultat net	-4 888	-4 872		-732		-1 293		-7 217	

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 de 0,1 Md€ des provisions dans les comptes 2017 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%.

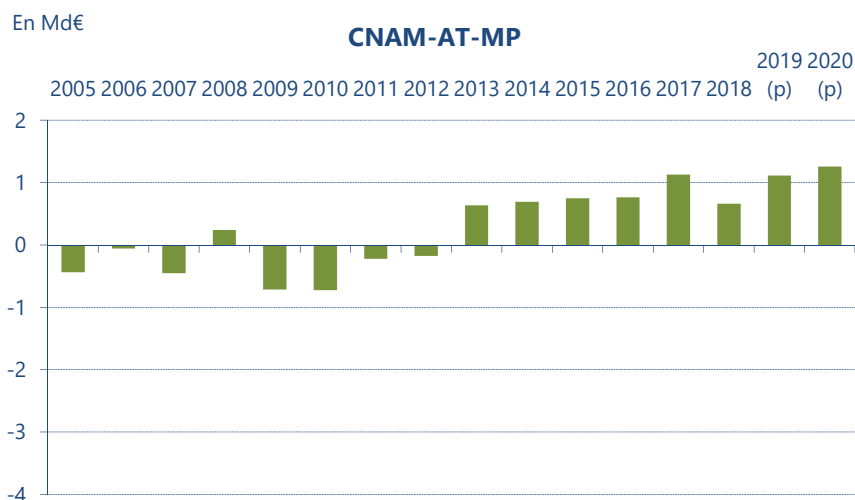
La baisse des produits (-1,2%) résulte principalement de la diminution du taux de cotisation de 0,1 point décidée dans la cadre de la LFSS pour 2018. Les cotisations se sont en conséquence repliées de 1,3% malgré le dynamisme de l'assiette salariale (+3,5%). S'y ajoute l'effet d'une provision supplémentaire 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).

En 2019, l'excédent de la CNAM-AT augmenterait à nouveau et s'établirait à 1,1 Md€. Les dépenses demeureraient quasiment stables (0,2%) et les produits progresseraient de 3,7%. La progression des dépenses de prestations sociales serait contenue par deux facteurs : le contrecoup du sous-provisionnement 2017 qui ne joue plus dans les comptes 2019 d'une part, et la sous-indexation des rentes dont la revalorisation annuelle a été limitée à 0,3% par la LFSS pour 2019 d'autre part. De plus, les transferts versés par la branche diminueraient notamment en raison de l'amélioration de la situation financière de la branche AT-MP du régime des Mines, dont le régime général assure l'équilibre.

Les produits de la branche progresseraient à un rythme supérieur à celui attendu pour la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,7% contre 3,0%). Les produits de cotisations sociales brutes et des prises en charge par l'État progresseraient de 2,7%. La diminution de moitié des charges liées au

non-recouvrement, principalement en raison de la disparition de la provision pour litiges inscrite dans les comptes 2018, jouerait favorablement sur la dynamique des produits.

Graphique 5 • Évolution du solde de la branche AT-MP du régime général (2005-2020)



En 2020, l'excédent de la CNAM-AT augmenterait tendanciellement et s'établirait à 1,3 Md€. Les charges comme les produits augmenteraient, respectivement de 1,7% et 2,7%. Les dépenses tendancielles de prestations légales seraient dynamiques, tirées par les indemnités journalières ainsi que par la réindexation des rentes sur l'inflation, avant prise en compte des mesures nouvelles dans la LFSS pour 2020. Les transferts nets seraient à nouveau en baisse (-1,1%).

Les produits de la CNAM-AT augmenteraient plus vite que les charges. Les produits de cotisations sociales brutes et des prises en charge par l'Etat croitraient à nouveau de 2,7%.

Tableau 12 • Évolution des charges et des produits nets de la CNAM-AT (2017-2020)

en millions d'euros

	2017	%	2018	%	2019(p)	%	2020(p)	%
Charges nettes	11 728	-0,6	12 045	2,7	12 066	0,2	12 276	1,7
Prestations sociales nettes	8 766	0,1	9 029	3,0	9 175	1,6	9 394	2,4
Prestations légales	8 535	-0,3	8 867	3,9	8 929	0,7	9 187	2,9
Autres prestations	231	16,3	162	-30,0	246	++	207	-15,6
Transferts versés	2 058	-5,0	2 119	3,0	1 989	-6,1	1 968	-1,1
Charges de gestion courante	893	2,8	878	-1,7	892	1,6	903	1,3
Autres charges nettes	11	++	19	++	10	-47,9	11	3,9
Produits nets	12 858	2,4	12 706	-1,2	13 181	3,7	13 533	2,7
Cotisations, impôts, et produits affectés nets	12 462	2,5	12 263	-1,6	12 747	4,0	13 100	2,8
Cotisations sociales brutes (yc PEC Etat)	12 737	2,5	12 566	-1,3	12 907	2,7	13 259	2,7
Contributions, impôts et taxes bruts	0	--	1	++	0	--	0	
Charges liées au non-recouvrement	-275	-9	-304	10,6	-160	--	-160	0,0
Autres produits nets	395	-2,5	443	12,1	433	-2,3	433	0,0
Résultat net	1 130		661		1 115		1 257	

Source : DSS/SDEPF/6A

La branche retraite, une situation qui se dégrade nettement

En 2018, la situation financière de la CNAV – qui intègre désormais les indépendants de l'ex-RSI – s'est nettement dégradée : son excédent s'est réduit de 1,6 Md€ par rapport à 2017, pour s'établir 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 plus forte 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.

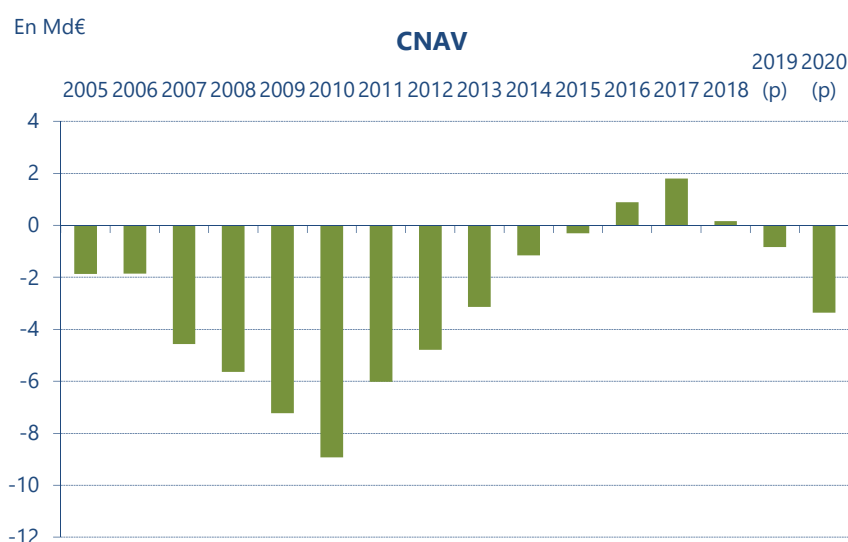
Les contributions, impôts et taxes ont augmenté de 1,2%. Les transferts provenant du FSV ont continué de baisser sous l'effet de la suppression progressive du financement du minimum contributif par le fonds.

En 2019, la branche retraite du régime général redeviendrait déficitaire : son solde s'établirait à -0,8 Md€, soit une dégradation de 1,0 Md€ par rapport à 2018.

Les charges poursuivraient la tendance observée en 2018 (+2,9%) avec toutefois un léger ralentissement des prestations légales (2,7% après 2,9%) qui s'explique par la décision prise en LFSS pour 2019 de limiter leur revalorisation à 0,3%, au lieu de l'inflation constatée.

Les produits seraient un peu plus dynamiques, en hausse de 2,2% 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 (+0,8% après 2,3%) sous l'effet d'une croissance moins soutenue de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,0% prévu après 3,5% en 2018) mais aussi de la perte de recettes résultant de l'exonération des heures supplémentaires, soit -1,8 Md€ sur l'ensemble de l'année dont -0,6 Md€, non compensés, concernant la mesure initialement prévue par la LFSS pour 2019 prévoyant une entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2019. Comme indiqué plus haut, l'effet de l'anticipation de cette mesure au 1^{er} janvier 2019 décidée dans le cadre de la loi MUES est, dans le présent rapport, considéré comme compensée 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%). S'y ajoute une hausse de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAV en 2019 qui augmente de près de 0,9 Md€. A l'inverse, 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 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.

Graphique 6 • Évolution du solde de la branche retraite du régime général (2005-2020)



En 2020, le solde tendanciel de la branche vieillesse du régime général se dégraderait fortement (-2,5 Md€) pour s'établir à -3,4 Md€, sous l'effet combiné d'une légère accélération des charges (+3,2%) et d'un net ralentissement des produits (+1,4%).

Les dépenses de prestations poursuivraient leur croissance sous l'effet, avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2020, d'une revalorisation tendancielle des pensions plus élevée qu'en 2019 (+1,0% après +0,3%).

Les produits de cotisations sociales augmenteraient de 2,6% par rapport à 2019. Cette hausse serait moindre que la progression attendue de la masse salariale du secteur privé en raison du moindre dynamisme des

autres revenus d'activité (notamment des travailleurs indépendants). Par ailleurs, les recettes fiscales affectées à la CNAV seraient stables alors qu'elles portaient pratiquement à elles seules la dynamique des produits en 2019 : la disparition de la recette fiscale affectée conventionnellement en compensation de l'anticipation de la mise en œuvre de l'exonération sur les heures supplémentaires en 2019 (1,2 Md€) serait contrebalancée par une hausse de la fraction de taxe sur les salaires et par la bonne tenue des produits de CSSS (+2,7%). Le ralentissement des produits découle enfin de la baisse des prises en charge provenant du FSV (-3,6%) qui résulte essentiellement de la fin du financement du minimum contributif.

Tableau 13 • Charges et produits de la branche retraite du régime général (2017-2020)

en millions d'euros

	2017		2017 pro forma	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
Charges nettes	124 804	1,6	129 830	133 636	2,9	137 533	2,9	142 000	3,2
Prestations sociales nettes	115 510	1,9	123 056	126 645	2,9	130 038	2,7	134 251	3,2
Droits propres	104 227	2,0	110 579	113 994	3,1	117 155	2,8	121 127	3,4
Droits dérivés	10 786	0,4	11 886	12 047	1,4	12 152	0,9	12 383	1,9
Autres prestations nettes	497	9,5	591	603	2,0	731	21,2	741	1,3
Transferts nets	7 915	-1,7	5 116	5 366	4,9	5 863	9,3	6 103	4,1
Compensation démographique	4 545	-4,0	3 055	3 317	8,6	3 692	11,3	3 840	4,0
Autres transferts (dont transferts d'équilibrage)	3 371	1,6	2 061	2 049	-0,6	2 171	6,0	2 263	4,3
Charges de gestion courante	1 339	0,7	1 610	1 588	-1,3	1 595	0,4	1 602	0,5
Autres charges nettes	39	-17,1	48	37	-21,4	38	1,2	43	14,7
Produits nets	126 601	2,4	131 627	133 797	1,6	136 699	2,2	138 637	1,4
Cotisations, contributions et impôts nets	97 068	4,0	101 669	104 462	2,7	107 585	3,0	110 034	2,3
Cotisations sociales (dont prises en charge par l'État)	83 327	6,0	88 020	90 054	2,3	90 745	0,8	93 150	2,6
Contributions, impôts et taxes	14 818	-2,3	14 818	14 994	1,2	17 294	15,3	17 287	0,0
Charges liées au recouvrement	-1 077	++	-1 169	-586	-49,8	-453	-22,7	-403	-11,1
Transferts nets	29 249	-2,7	29 620	29 026	-2,0	28 783	-0,8	28 277	-1,8
Transferts avec régimes de base et complémentaires	11 552	-2,0	11 745	11 771	0,2	11 548	-1,9	11 661	1,0
Transferts des régimes de base avec les fonds	17 697	-3,2	17 875	17 254	-3,5	17 235	-0,1	16 616	-3,6
Autres produits nets	284	2,8	338	310	-8,3	330	6,5	326	-1,3
Résultat net	1 797		1 797	161		-835		-3 363	

Source : DSS/SDEPF/6A.

La branche famille, en excédent en 2018 et 2019, serait en déficit en 2019 sous l'effet des mesures de transfert de recettes à l'État et la CADES dans la LFSS pour 2019

En 2018, pour la première fois depuis 2008, le solde de la branche famille est excédentaire, s'établissant à 0,5 Md€. Les charges nettes sont demeurées globalement stables. Les dépenses de la PAJE ont continué de se réduire (-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 Prepa, tandis que les prestations d'entretien 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.

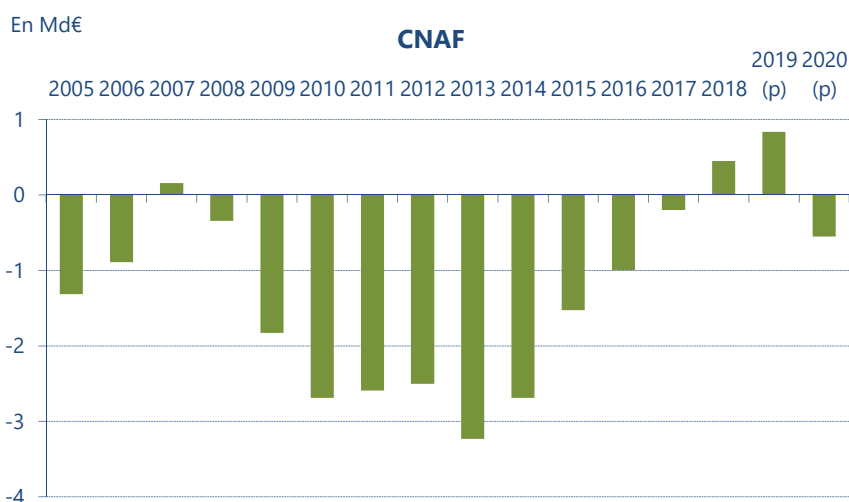
Les charges de transfert ont été quasiment stables (+0,3%), la hausse des prises en charges des majorations de pensions étant presque complètement compensée par une baisse du transfert au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF). Les charges de gestion courante ont diminué de 1,8%.

Les produits ont progressé nettement moins vite que la masse salariale du secteur privé (1,3% contre 3,5%). Les cotisations sociales nettes ont baissé (-2,4%) 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, partiellement compensées par la hausse de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF. Par ailleurs, la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement a crû de 2,6%.

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 quasiment stables (-0,1%). Les prestations d'entretien ralentiraient (+0,8% après +2,0% en 2018) du fait de revalorisation annuelle des prestations au 1^{er} avril 2019 limitée à 0,3% par la LFSS pour 2019 ainsi que de la fin des revalorisations exceptionnelles du plan de lutte contre la pauvreté. Les dépenses de la PAJE continueraient de décroître mais à un rythme moindre (-2,2% après -3,3%). Les prestations extralégales accélèreraient (+3,7% après 0,1% en 2018) alors que les transferts versés n'augmenteraient que modérément (+0,5%).

Les produits progresseraient de 1,3%. Les cotisations nettes des charges liées au non recouvrement évolueraient au même rythme que celui de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,0%). 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 (de 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 1,2 Md€ de produits de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement en provenance de la CNAM.

Graphique 7 • Évolution du solde de la branche famille du régime général (2005-2020)



En 2020, avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2020, le solde tendanciel de la CNAF se dégraderait de 1,4 Md€ et deviendrait déficitaire de 0,6 Md€ en raison de la baisse de ses recettes.

Les charges nettes ne progresseraient que de 0,4%. Malgré une revalorisation de 1,0%, avant mesures nouvelles de la LFSS pour 2020, les prestations sociales resteraient stables, en raison notamment de la montée en charge de la mesure d'alignement progressif de l'allocation de base de la PAJE sur le complément familial, ainsi que d'une natalité qui resterait défavorablement orientée.

Les produits seraient en diminution de 2,3%. Les cotisations sociales nettes progresseraient un peu moins rapidement que la masse salariale (+2,5% contre +2,8%) en raison des autres assiettes moins dynamiques (notamment les revenus des travailleurs indépendants, cf. fiche 1.2). Le reste des recettes serait affecté par des transferts affectant principalement la taxe sur les salaires conformément à une disposition votée dans la LFSS pour 2019 dans le cadre du transfert progressif des excédents de la sécurité sociale alors prévus au profit de l'Etat et de la CADES. Ainsi la CNAF transférerait 1,2 Md€ à la CNAV en compensation de la perte induite par les exonérations sur les heures supplémentaires et 1,2 Md€ supplémentaires à la CNAM. Au total, les impôts, taxes et autres contributions sociales fléchiraient de 30,1% expliquant l'intégralité du recul des produits. Enfin, l'agrégat constitué des transferts reçus et des autres produits nets croîtrait modérément (+0,5%)

Tableau 14 • Charges et produits de la branche famille du régime général (2017-2020)

en millions d'euros

	2017	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
CHARGES NETTES	49 957	49 945	0,0	50 225	0,6	50 436	0,4
Prestations sociales nettes	36 735	36 738	0,0	36 904	0,5	36 987	0,2
Prestations légales nettes	31 305	31 303	0,0	31 269	-0,1	31 258	0,0
Prestations extralégales nettes	5 431	5 435	0,1	5 636	3,7	5 730	1,7
Transferts versés nets	10 204	10 234	0,3	10 283	0,5	10 440	1,5
Charges de gestion courante	2 981	2 927	-1,8	3 002	2,6	2 973	-1,0
Autres charges nettes	37	47	26,3	35	-24,4	35	--
PRODUITS NETS	49 757	50 396	1,3	51 060	1,3	49 884	-2,3
Cotisations, contributions, impôts et taxes	48 627	49 458	1,7	50 151	1,4	48 970	-2,4
Cotisations sociales nettes	30 014	29 284	-2,4	30 153	3,0	30 904	2,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	852	851	-0,1	671	-21,1	712	6,1
CSG nette	10 169	10 435	2,6	11 780	12,9	12 082	2,6
Impôts, taxes et autres contributions sociales nettes	7 593	8 889	17,1	7 546	-15,1	5 272	--
Transferts reçus nets	345	217	--	201	-7,5	207	2,9
Autres produits nets	785	720	-8,2	709	-1,6	708	-0,2
RESULTAT NET	-200	450		835		-552	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Malgré l'extinction progressive du financement du MICO, le déficit du FSV se creuserait en 2019 avant de se réduire en 2020

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 progressive 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 accru les charges de prestations correspondantes de 0,15 Md€.

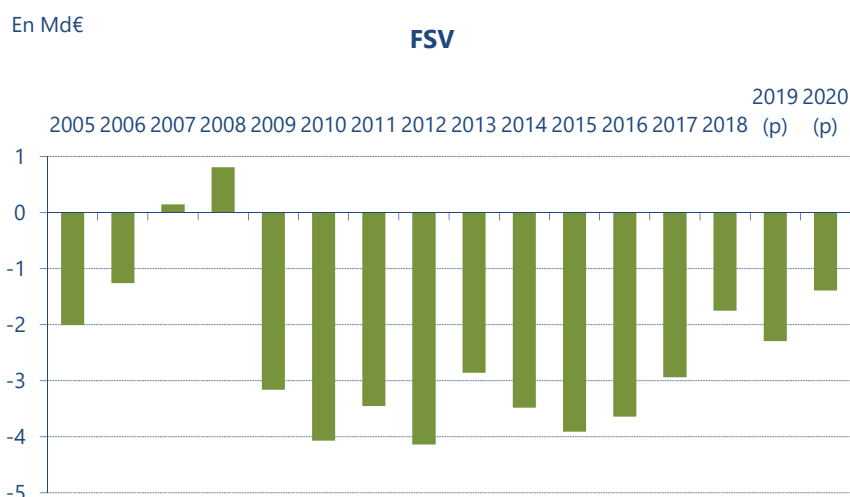
Les recettes affectées au fonds ont de nouveau été modifiées en 2018. Il a bénéficié de la hausse de 1,7 point du taux de CSG sur les revenus du capital décidée dans le cadre de la mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs (+1,6 Md€). En contrepartie, le prélèvement de solidarité sur le capital dont il bénéficiait jusqu'alors a été rétrocedé à l'État (-1,7 Md€), entraînant une perte de recettes d'environ 0,1 Md€. Toutefois, cette perte de recettes a été plus que compensée par la bonne tenue des revenus du capital en 2018 (notamment des dividendes, cf. fiche 1.5).

En 2019, le FSV verrait son déficit se creuser de 0,5 Md€, atteignant 2,3 Md€. Ses dépenses poursuivraient leur baisse mais de manière plus contenue (-0,5%) tandis que ses produits connaîtraient un net recul (-3,7%).

Le repli des dépenses du fonds est porté par une nouvelle baisse de 0,8 Md€ du versement au titre du financement du minimum contributif. Ces moindres dépenses sont néanmoins en grande partie contrebalancées par la deuxième étape de la revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse pour un coût 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 les revenus du capital (-2%). De plus, la LFSS pour 2019 a procédé à de nouvelles réaffectations de recettes conduisant au total à une perte de 0,2 Md€ pour le FSV : ce dernier rétrocède à l'Etat 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€).

Graphique 8 • Évolution du solde du FSV (2005-2020)



En 2020, le déficit se réduirait de 0,9 Md€ pour atteindre 1,4 Md€, en raison de dépenses en net recul (-3,5%) et de recettes plus dynamiques (+1,5%).

Pour la dernière année, la baisse des charges du FSV découle de l'arrêt du financement du MICO par le fonds, ce qui représente près de 1 Md€ de moindres dépenses par rapport à 2019. Cet effet serait partiellement compensé par la dernière étape de l'augmentation du minimum vieillesse, représentant une charge supplémentaire de 0,25 Md€, permettant d'atteindre l'objectif de 903 € décidé en LFSS pour 2018.

Les produits du fonds, constitués depuis 2019 quasi intégralement de CSG assise sur les revenus du capital et de remplacement retrouveraient tendanciellement un rythme de croissance positif. Cette progression serait toutefois contenue par la contraction de l'assiette constituée des revenus du patrimoine (cf. fiche 1.5).

Tableau 15 • Charges et produits nets du FSV (2017-2019)

en millions d'euros

	2017	%	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
Charges nettes	19 564	-3,7	18 968	-3,0	18 875	-0,5	18 221	-3,5
Transferts nets	19 438	-3,7	18 812	-3,2	18 748	-0,3	18 094	-3,5
Transferts des régimes de base avec les fonds	19 085	-3,8	18 473	-3,2	18 403	-0,4	17 748	-3,6
Prises en charge de cotisations	13 492	2,4	13 501	0,1	13 909	3,0	13 971	0,4
Prises en charge de prestations	5 593	-16,0	4 971	-11,1	4 494	-9,6	3 777	-16,0
Transferts avec les régimes complémentaires	352	-0,2	339	-3,6	345	1,8	346	0,1
Autres charges nettes	126	-4,0	155	22,9	127	-18,3	127	-0,2
Produits nets	16 626	-0,3	17 216	3,6	16 584	-3,7	16 832	1,5
Contributions, impôts et taxes nets	16 626	-0,3	17 176	3,3	16 544	-3,7	16 791	1,5
CSG brute	10 059	6,0	13 048	29,7	16 882	29,4	17 127	1,5
Contributions sociales diverses	6 788	-2,5	4 388	-35,4	0	--	0	-
Impôts et taxes	14	--	-8	--	0	--	0	-
Charges liées au non-recouvrement	-235	++	-251	6,9	-339	34,9	-336	-0,8
Autres produits nets	0	--	40	++	40	0,0	40	0,0
Résultat net	-2 938		-1 751		-2 291		-1 389	

Source : DSS/SDEPF/6A

La dette sociale globale poursuit son recul en 2019

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

Un déficit de trésorerie de l'ACOSS en amélioration en 2018 mais qui se dégraderait en 2019

Au 31 décembre 2018, le déficit de trésorerie net de l'ACOSS s'est établi à -17,7 Md€, contre -23,4 Md€ au 31 décembre 2017 en amélioration de 6,1 Md€ sur l'année

Au 31 décembre 2019, il devrait s'établir à -20,8 Md€, en conséquence de la dégradation de la situation financière de la sécurité sociale, en partie compensée des effets de trésorerie favorables dans les relations entre l'Acoss et des tiers.

En 2018 comme en 2019, le solde de trésorerie de l'Acoss devrait être positif, en raison de taux d'intérêt négatifs. Il s'est élevé à 141 M€ en 2018 et pourrait atteindre près de 108 M€ en 2019.

La dette de la CADES devrait continuer de se réduire et être totalement amortie en 2024

Comme en 2017, l'année 2018 n'a été marquée par aucun transfert de dette à la CADES.

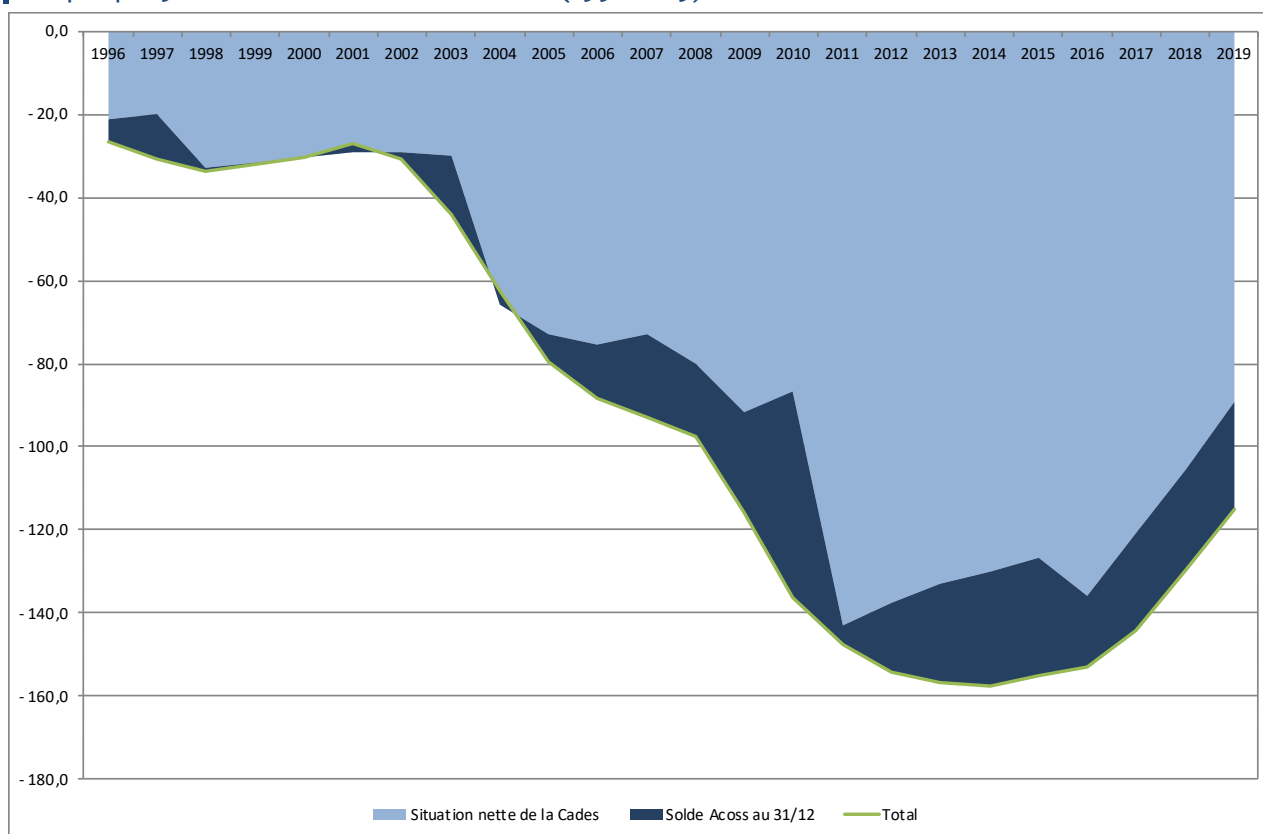
En 2018, le dynamisme des ressources affectées à la CADES (17,7 Md€) a conduit à un résultat net correspondant à l'amortissement de la dette portée de 15,4 Md€, soit un montant légèrement supérieur à l'objectif fixé en LFSS pour 2018 (15,2 Md€).

À fin 2018, la dette amortie par la CADES depuis sa création atteignait 155,2 Md€. La dette restant à amortir au 31 décembre 2018 s'élevait à 105,3 Md€.

En l'absence de reprise de dettes en 2019 et compte tenu des prévisions de recettes, la CADES amortirait 16 Md€ de dettes en 2019, ce qui porterait le montant total de la dette amortie à fin 2019 à 171,2 Md€. À fin 2019, le montant de dette restant à rembourser serait de 89,3 Md€ (soit 34% de la dette reprise).

Au total, fin 2019, la dette sociale globale, cumulant la dette de la CADES et le solde de trésorerie de l'Acoss au 31 décembre imputables aux déficits non repris du régime général et du FSV, atteindrait 115 Md€ contre 130 Md€ un an plus tôt.¹

Graphique 9 • Évolution de la dette sociale (1996-2019)



¹ La dette du régime général et du FSV portée par l'Acoss peut sensiblement différer du solde de trésorerie de la caisse au 31 décembre. D'une part l'Acoss gère de la trésorerie pour le compte d'organismes tiers (Unédic par exemple) ou au titre de prestations sociale en dehors du champ de la sécurité sociale (notamment versées par les CAF comme le RSA ou les allocations logements). D'autre part certaines mesures peuvent avoir un impact très important sur la trésorerie de l'Acoss tout en étant neutres sur la dette sociale. Ce fut notamment le cas en 2018 où la mensualisation du recouvrement des cotisations des petites entreprises a amélioré structurellement le solde de trésorerie de l'Acoss de l'ordre de 4,0 Md€ alors que cela n'a eu aucun impact sur le solde du régime général en droits constatés. Ces éléments sont retraités dans le graphique 9.

La LFSS pour 2019 a prévu, d'une part, une reprise par la CADES des déficits de régime général et du FSV dans la limite de 15 Md€, sans toutefois en préciser le calendrier, d'autre part l'affectation à cette dernière de parts de CSG du régime général, à hauteur de 1,6 Md€ en 2020, 3,4 Md€ en 2021 et 5,1 Md€ en 2022 pour en financer l'amortissement sans reporter l'apurement complet de la dette au-delà de 2024. Adoptées à la fin de l'année 2018, dans un contexte macroéconomique plus favorable et avant le vote de la loi MUES, ces opérations se fondaient sur l'hypothèse d'un retour rapide de la sécurité sociale à l'équilibre et de la constitution d'excédents croissants à compter de 2020, mobilisables pour apurer la dette de court terme portée aujourd'hui par l'Acoss. Les prévisions financières actualisées rendent inopérantes ces dispositions qui devront être réexaminées dans le PLFSS pour 2020. Dès lors, et par exception à la règle de ce rapport qui raisonne à législation constante, la trajectoire d'amortissement présentée pour l'année 2020 dans le fiche 7.5 ne tient pas compte de la reprise de dette prévue par la LFSS pour 2019 ni, en contrepartie, de l'affectation d'une fraction supplémentaire de CSG.

Annexe 1. Mosaïque des régimes

Une diversité des régimes de base au sein de la sécurité sociale française

Outre le régime général, qui assure l'ensemble des salariés du secteur privé et, selon les risques, d'autres populations, le présent rapport décrit 30 régimes de base, dont 15 « petits régimes », présentés au sein d'une fiche unique (cf. fiche 5.13). Le panorama est très différent selon les risques couverts (cf. tableau 1).

Il existe, en plus du régime général, 11 régimes servant des prestations maladie (parmi lesquels le régime parlementaire du Sénat, qui n'est pas présenté dans ce rapport). Dans le présent rapport, les charges et les produits de ces régimes relevant du champ de la PUMA sont présentés de manière agrégée dans la fiche de la CNAM (fiche 4.2). Les charges et produits spécifiques de ces régimes sont présentés dans la fiche 5.14. Par ailleurs, certains régimes ont une branche maladie qui ne retrace que des prestations d'invalidité servies avant l'âge légal de départ en retraite (FPE, CNRACL, FSPOEIE, CNIEG). Ces données sont présentées conjointement aux données des branches vieillesse de ces régimes.

La branche vieillesse est la plus éclatée : 25 régimes de base subsistent, dont certains, en extinction, ne comptent que quelques milliers de bénéficiaires, voire moins d'une dizaine pour les plus petits.

La branche famille est la plus intégrée : la CNAF couvre l'ensemble des prestations légales servies aux assurés (même si certains régimes bénéficient d'une délégation de gestion des prestations familiales, les dépenses sont intégrées dans le compte de la CNAF). Il subsistait jusqu'en 2014, année où elle a été intégrée à la CNAF, une branche famille pour les régimes agricoles qui servaient des prestations d'action sociale.

Certains régimes gèrent plusieurs branches à la fois, d'autres ne couvrent qu'un seul risque ; une même population peut ainsi relever de plusieurs régimes. Enfin, certaines populations ne relèvent pas d'un régime de sécurité sociale pour certains risques (AT-MP ou indemnités journalières en maladie). Le plus souvent, elles bénéficient alors d'une couverture directe de l'employeur.

Le tableau 16 présente la diversité des régimes de base en fonction des personnes qu'ils assurent et des risques qu'ils couvrent.

Tableau 16 • Population couverte par les régimes de base en 2018

Régime	Population couverte	Maladie-invalidité*	AT/MP*	Vieillesse
Régime général	Salariés du secteur privé			
	Employés de maison (EPM)			
	Agents non titulaires des fonctions publiques d'Etat, territoriale et hospitalières		•	•
	Artistes auteurs			
	Professions artisanales, industrielles et commerciales			
	Fonctionnaires civils, ouvriers de l'Etat et fonctionnaires de la Poste et France Télécom			
	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières	•		
	Professions libérales (y compris PAM, hors artistes auteurs et avocats)			
	Etudiants			
	Agents titulaires des industries électriques et gazières			
	Frontaliers suisses			
	Rentiers			
Autres *				
Régime des salariés agricoles	Salariés des exploitations agricoles et activités connexes	•	•	•
Régime des exploitants agricoles	Exploitants agricoles	•	•	•
Sous total régimes agricoles	2 régimes	2	2	2
Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)	Professions libérales (y compris PAM, hors artistes auteurs et avocats)			•
Caisse nationale du barreau français (CNBF)	Avocats			•
Sous total régimes de non salariés - non agricoles	2 régimes	0	0	2
Régime des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat	Fonctionnaires civils et militaires, fonctionnaires de La Poste et France Télécom	○	○	•
Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS)	Fonctionnaires militaires	•		
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat (FSPOEIE)	Ouvriers de l'Etat	○		•
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières	○		•
Fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (FATIACL)	Agents titulaires des collectivités locales et hospitalières		•	
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM)	Travailleurs des mines et ardoisières	•	•	•
Régime spécial des industries électriques et gazières (IEG)	Personnel des industries électriques et gazières	○	•	•
Régime spécial des agents de la SNCF	Agents de la SNCF	•	•	•
Régime spécial des agents de la RATP	Agents de la RATP	•	•	•
Etablissement national des invalides de la marine (ENIM)	Marins professionnels du commerce, de la pêche maritime et de la plaisance	•	•	•
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN)	Clercs et employés de notaires	•		•
Sous total régimes spéciaux et assimilés	11 régimes	6 • / 4 ○	6 • / 1 ○	9
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC)	Ministres des cultes et membres des congrégations et collectivités religieuses	•		•
Assemblée Nationale	Députés et personnel de l'Assemblée Nationale	•		•
Banque de France	Personnel titulaire de la Banque de France		•	•
Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées (SASPA)	Français résidents de 65 ans et plus, non affiliés à un régime de base			•
SEITA	Employés de l'industrie des tabacs et allumettes			•
Opéra de Paris	Personnel de l'Opéra de Paris			•
Comédie Française	Personnel de la Comédie Française			•
RISP	Sapeurs pompiers volontaires			•
RATOCEM	Ouvriers civils des établissements militaires		○	
Mairie de Paris	Retraités bénéficiant d'anciens statuts spécifiques		○	
Département de Paris			○	
Assistance publique de Paris			○	
Préfecture du haut-Rhin				•
CRCFE (agents des chemins de fer d'éthiopie)				•
CRRFOM (agents des chemins de fer d'outre-mer)				•
Sous total autres régimes spéciaux	15 régimes	2	1 • / 4 ○	11
Total régimes de base**	31 régimes	11 • / 4 ○	10 • / 5 ○	24

Note de lecture : Les tableaux reposent sur la notion de branche, et non de risque. Il en résulte notamment que le risque invalidité est conventionnellement inclus dans la branche maladie pour les personnes avant l'âge légal de départ à la retraite, et dans la branche vieillesse après. Certains régimes vieillesse servent des pensions d'invalidité ou des rentes (des pensions de réforme). Lorsque ce sont les seules prestations incluses dans les comptes de la branche, la case est notée du symbole "○".

Les risques couverts correspondent dans les tableaux à une case notée du symbole « • », les risques non couverts à une case vide. Par exemple, les fonctionnaires civils de l'Etat sont assurés à la CNAM en maladie. Ils sont affiliés à un régime spécial en AT / MP et en vieillesse.

* Cette catégorie comprend le personnel de la banque de France, les ouvriers civils des établissements militaires, les employés de l'industrie des tabacs et allumettes, les sapeurs-pompiers volontaires, le personnel des théâtres nationaux (Opéra de Paris, Comédie Française), les ministres des cultes d'Alsace-Moselle, les agents des chemins de fer de l'Hérault, d'Ethiopie et d'Outre-mer, le personnel du conseil général, de la mairie et de l'assistance publique de Paris

** Le régime parlementaire du Sénat est un des régimes obligatoires de base, mais n'est plus traité dans les rapports de la CCSS depuis 1997, celui de l'Assemblée nationale l'est de nouveau depuis la CCSS de septembre 2018.

Annexe 2 : Tableaux des charges et produits

Tableau 17 • Charges nettes, produits nets et soldes du régime général et du FSV, par branche (2016-2020)

En millions d'euros

	2016	2017	2017 pro forma	2018	2019 (p)	2020 (p)
Maladie						
Recettes	194 585	201 348 3,5%	201 679	210 802 4,5%	215 772 2,4%	218 281 1,2%
Dépenses	199 367	206 236 3,4%	206 551	211 534 2,4%	217 066 2,6%	225 498 3,9%
Solde	-4 782	-4 888	-4 872	-732	-1 293	-7 217
AT/MP						
Recettes	12 562	12 858 2,4%	12 858	12 706 -1,2%	13 181 3,7%	13 533 2,7%
Dépenses	11 800	11 728 -0,6%	11 728	12 045 2,7%	12 066 0,2%	12 276 1,7%
Solde	762	1 130	1 130	661	1 115	1 257
Vieillesse						
Recettes	123 691	126 601 2,4%	131 627	133 797 1,6%	136 699 2,2%	138 637 1,4%
Dépenses	122 808	124 804 1,6%	129 830	133 636 2,9%	137 533 2,9%	142 000 3,2%
Solde	883	1 797	1 797	161	-835	-3 363
Famille						
Recettes	48 591	49 757 2,4%	49 757	50 396 1,3%	51 060 1,3%	49 884 -2,3%
Dépenses	49 588	49 957 0,7%	49 957	49 945 0,0%	50 225 0,6%	50 436 0,4%
Solde	-997	-200	-200	450	835	-552
Régime général						
Recettes	366 592	377 607 3,0%	382 762	394 623 3,1%	403 597 2,3%	407 040 0,9%
Dépenses	370 726	379 768 2,4%	384 907	394 083 2,4%	403 774 2,5%	416 915 3,3%
Solde	-4 135	-2 161	-2 145	541	-178	-9 875
FSV						
Recettes	16 676	16 626 -0,3%	16 626	17 216 3,6%	16 584 -3,7%	16 832 1,5%
Dépenses	20 317	19 564 -3,7%	19 564	18 968 -3,0%	18 875 -0,5%	18 221 -3,5%
Solde	-3 641	-2 938	-2 938	-1 751	-2 291	-1 389
RG+FSV						
Recettes	364 953	376 513 3,2%	381 489	394 559 3,4%	402 919 2,1%	407 230 1,1%
Dépenses	372 729	381 612 2,4%	386 573	395 770 2,4%	405 388 2,4%	418 494 3,2%
Solde	-7 776	-5 099	-5 084	-1 211	-2 469	-11 265

Tableau 18 • Charges nettes, produits nets et soldes de l'ensemble des régimes de base, par branche (2013-2019)

En millions d'euros

	2016	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)
Maladie					
Recettes	195 964	203 143 3,7%	212 331 4,5%	217 316 2,3%	219 835 1,2%
Dépenses	200 710	208 008 3,6%	213 098 2,4%	218 611 2,6%	227 057 3,9%
Solde	-4 746	-4 865	-766	-1 295	-7 222
AT/MP					
Recettes	14 065	14 390 2,3%	14 142 -1,7%	14 644 3,6%	15 009 2,5%
Dépenses	13 259	13 188 -0,5%	13 418 1,7%	13 488 0,5%	13 715 1,7%
Solde	806	1 202	723	1 156	1 294
Vieillesse					
Recettes	228 720	232 679 1,7%	236 408 1,6%	240 471 1,7%	244 061 1,5%
Dépenses	227 162	230 724 1,6%	236 480 2,5%	241 462 2,1%	247 973 2,7%
Solde	1 558	1 955	-72	-991	-3 912
Famille					
Recettes	48 591	49 757 2,4%	50 396 1,3%	51 060 1,3%	49 884 -2,3%
Dépenses	49 588	49 957 0,7%	49 945 0,0%	50 225 0,6%	50 436 0,4%
Solde	-997	-200	450	835	-552
ROBSS					
Recettes	473 670	486 188 2,6%	499 654 2,8%	509 835 2,0%	514 960 1,0%
Dépenses	477 049	488 097 2,3%	499 319 2,3%	510 130 2,2%	525 352 3,0%
Solde	-3 379	-1 909	335	-295	-10 392
FSV					
Recettes	16 676	16 626 -0,3%	17 216 3,6%	16 584 -3,7%	16 832 1,5%
Dépenses	20 317	19 564 -3,7%	18 968 -3,0%	18 875 -0,5%	18 221 -3,5%
Solde	-3 641	-2 938	-1 751	-2 291	-1 389
ROBSS+FSV					
Recettes	470 497	483 720 2,8%	498 390 3,0%	507 993 1,9%	514 032 1,2%
Dépenses	477 517	488 568 2,3%	499 806 2,3%	510 579 2,2%	525 813 3,0%
Solde	-7 020	-4 847	-1 416	-2 586	-11 781

1. LES RECETTES

1.1 Vue d'ensemble des recettes

Les ressources affectées aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale et au FSV en 2018 se sont élevées à 498,4 Md€, en augmentation de 3,0%. En 2019, les recettes devraient croître de 1,9% pour atteindre 508,0 Md€, puis de 1,2% en 2020 pour atteindre 514,0 Md€

Près des trois quarts des recettes sont assises sur les revenus d'activité en 2018

Les recettes se décomposent en plusieurs grandes catégories : les cotisations, la CSG, les prises en charge de cotisations par l'État, les impôts, taxes et contributions sociales hors CSG, et des transferts. Les cotisations constituent la part la plus importante: elles représentaient 53% de l'ensemble des produits reçus par les régimes de base et le FSV en 2018 (cf. graphique 1). La part de la CSG s'établit à 23% et celle des impôts, taxes et autres contributions sociales à 11%¹. La part de la CSG a augmenté en 2018 de près de 5 points avec la mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs, celles des cotisations et des recettes fiscales ont diminué en contrepartie, respectivement de 2 et 3 points.

Les revenus d'activité constituent la principale assiette des recettes des régimes de base 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 (73% de l'ensemble des ressources contre 71% en 2017). Les prélèvements sur les revenus de remplacement (principalement de la CSG) représentent 5% des recettes (4% en 2017).

Le poids des prélèvements sur les revenus du capital (la CSG et le prélèvement social) a augmenté en 2018 (4% après 3% en 2017) en raison du fort dynamisme de ces revenus, notamment poussé par la distribution d'importants dividendes. À l'inverse la part des recettes fiscales assises sur la consommation des ménages a diminué (3% contre 6% en 2017), en raison de la réduction de plus de 10 Md€ de la TVA affectée au régime général. Enfin, environ 2% des recettes sont issues de la taxation de l'activité des entreprises, notamment la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSL) et la taxe de solidarité additionnelle.

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

La croissance des recettes des régimes de base en 2018 (+3,0%) s'explique à hauteur de 1,6 point par la dynamique de la masse salariale du secteur privé (cf. graphique 3). Cette dernière a progressé de 3,5% pour la deuxième année consécutive. La dynamique des autres assiettes a contribué pour 1,1 point à la hausse des recettes et l'effet des mesures à hauteur de 0,3 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, 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 contribution salariale d'assurance chômage. Les travailleurs indépendants ont bénéficié d'un allègement 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 (comme les autres salariés du régime général).

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), des 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 contribution salariale chômage. De plus, le FSV a rétrocédé à l'Etat le prélèvement social sur les revenus du capital. L'ensemble des effets des mesures nouvelles sur les recettes contribue pour 0,3 point à la croissance des produits du RG et du FSV.

¹ 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 des régimes de base et du FSV par catégorie de recettes

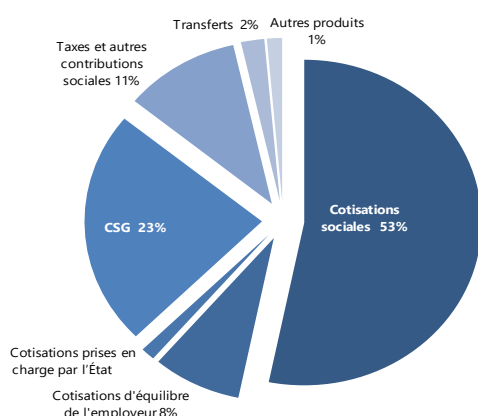
en millions d'euros

	2017	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
Cotisations sociales	268 202	266 413	-0,7	254 215	-4,6	259 465	2,1
Cotisations d'équilibre de l'employeur	39 572	40 474	2,3	41 118	1,6	42 102	2,4
Cotisations prises en charge par l'État	6 377	6 321	-0,9	5 373	-15,0	6 054	12,7
Contributions, impôts et taxes	155 916	169 739	8,9	191 652	12,9	190 767	-0,5
CSG	91 084	116 707	28,1	99 738	-14,5	100 426	0,7
Contributions sociales diverses	13 451	11 341	-15,7	6 852	-39,6	6 825	-0,4
Impôts et taxes	51 381	41 690	-18,9	85 062	++	83 515	-1,8
Charges liées au non recouvrement	- 3 038	- 2 149	29,3	- 1 959	8,8	- 1 830	6,6
Sur cotisations sociales	- 2 242	- 1 542	31,2	- 1 201	22,1	- 1 060	11,8
Sur CSG (hors capital)	- 203	- 314	--	- 732	--	- 744	-1,6
Sur impôts, taxes et autres cont. (yc capital)	- 593	- 294	++	- 26	++	- 26	0,0
Transferts nets	10 431	10 606	1,7	10 790	1,7	10 732	-0,5
Autres produits nets	6 260	6 993	11,7	6 803	-2,7	6 742	-0,9
Total des produits nets du RG et du FSV	483 720	498 395	3,0	507 993	1,9	514 032	1,2

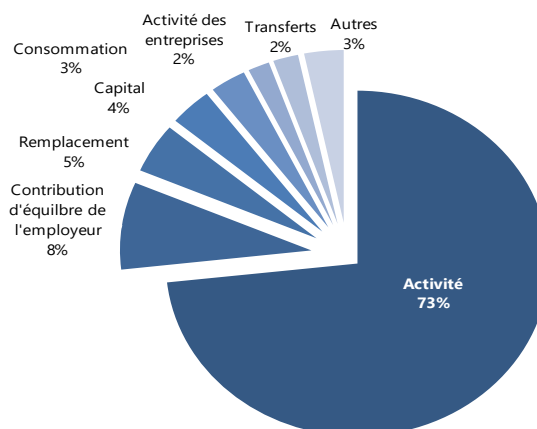
Source : DSS/SDEPF/6A.

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 est ici consolidée.

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



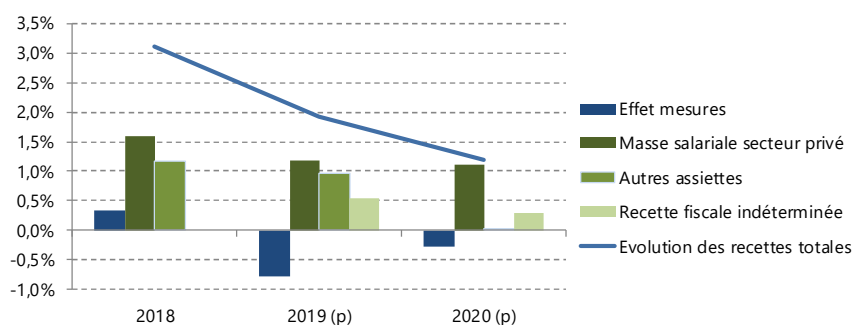
Graphique 2 • Répartition des recettes des régimes de base et du FSV par type d'assiette (2018)



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, 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 des régimes de base



Source : DSS/SDEPF/6A

Les produits ralentiraient en 2019 en raison de pertes de recettes non compensées et d'un contexte macroéconomique moins favorable

Les recettes de l'ensemble des régimes de base et du FSV ralentiraient en 2019 (+1,9% après +3,0%). La dégradation du contexte macroéconomique pèserait sur l'évolution de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations¹. Celle-ci, en hausse de 3,0%, contribuerait pour 1,2 point à la hausse des produits, contre 1,6 point en 2018. La dynamique des autres assiettes expliquerait 1,0 point d'évolution des produits.

Plusieurs mesures nouvelles non compensées pèsent sur la dynamique des recettes

Elles représenteraient une perte de 2,1 Md€ pour la sécurité sociale en 2019 (cf. tableau 3). Les principales mesures concernent le forfait social dont le rendement est diminué de 0,6 Md€ par des allègements votés dans la loi relative à la croissance et la transformation des entreprises (PACTE), l'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires au 1^{er} septembre (dans la LFSS pour 2019 pour 0,6 Md€), des baisses de cotisations pour les régimes spéciaux afin de leur compenser la perte du CICE (cf. fiche 1.2) pour 0,4 Md€ ainsi que le lissage des effets de seuils de la CSG sur les revenus de remplacements pour 0,2 Md€.

La loi MUES a par ailleurs rétabli le taux de CSG à 6,6% sur les pensions intermédiaires (cf. fiche 1.3) et avancé au 1^{er} janvier 2019 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 2,8 Md€ en 2019, conventionnellement compensée en totalité par le budget de l'État, *via* une recette fiscale indéterminée, en application des règles de compensation à législation constante. Enfin, le rendement de la taxe sur les salaires augmenterait de 0,5 Md€ avec la suppression du CITS. Au total, les mesures nouvelles ou anciennes ralentiraient la dynamique des recettes de 0,8 point en 2019.

Un net recul des cotisations et de la CSG contrebalancée par une forte hausse des recettes fiscales et contributions

Les produits de cotisations se contracteraient de 4,6% 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 et d'un élargissement en deux temps de la réduction générale sur les bas salaires aux contributions et de retraites complémentaires (dès le 1^{er} janvier) et d'assurance chômage (à compter du 1^{er} octobre 2019). Ce renforcement s'accompagne de la suppression de certains dispositifs d'exonération spécifiques devenus moins avantageux que les allègements de droit commun.

La CSG affectée au régime général baisserait très fortement (-14,5%), 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 sur les revenus d'activité en contrepartie de la rétrocession à l'Etat du prélèvement social sur les revenus du capital, cette dernière entraînant une baisse des recettes de contributions sociales diverses. Enfin, le rétablissement d'un taux à 6,6% sur les pensions de retraite et d'invalidité inférieures à 2000 € 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%), en compensation de la baisse de 6 points du taux de cotisation maladie, et à la recette fiscale de 2,8 Md€ affectée conventionnellement à la sécurité sociale en compensation des mesures de la loi MUES (cf. *supra*).

En 2020, les recettes ralentiraient sensiblement

Avant mesures nouvelles, les recettes des régimes de base et du FSV croitraient de 1,2% en 2020. Les transferts prévus en LFSS pour 2019 à destination de l'Etat (1,5 Md€ de TVA) et de la Cades (1,6 Md€ de CSG) pèseraient fortement sur la progression des recettes des régimes de base. De plus, l'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires, dont la non compensation en 2020 a été votée dans la LFSS pour 2019, représentera une perte de recettes de 1,8 Md€ pour la sécurité sociale. En l'absence de ces mesures, les recettes progresseraient deux fois plus rapidement (+2,4%).

¹ La masse salariale globale progresserait de +3,3%. L'écart d'évolution avec la masse salariale soumise à cotisations (0,3 pt) correspond à la prime exceptionnelle mise en place avec la loi MUES.

Tableau 2 • Principales mesures en 2018

En milliards d'euros

	Branche maladie	Branche AT MP	Branche famille	Branche vieillesse	FSV	Autres ROBSS	RB+FSV
Total toutes mesures en recettes	2,9	-0,5	-0,4	-0,1	-0,3	0,0	1,7
Mesure pouvoir d'achat	2,2	0,0	-0,3	0,0	-0,3	0,0	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
Ajustement des fractions de taxe sur les salaires	-1,3		1,3				0,0
Autres mesures de transfert	-0,2		0,0				-0,2
Autres mesures / effets	0,7	-0,5	-0,1	-0,1	0,0	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
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)			0,0				0,0
Contribution des OC au financement de la convention médicale	0,1						0,1
Réforme du mode de financement du fonds CMU (impact sur la part de TSA à la CNAM)	0,2						0,2
Sous compensation cotisation salariale UNEDIC							0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Principales mesures en 2019

En milliards d'euros

	Branche maladie	Branche AT MP	Branche famille	Branche vieillesse	FSV	Autres ROBSS	RB+FSV
Total toutes mesures en recettes	-0,2	0,0	-0,3	-0,4	-0,2	0,0	-1,1
Mesures de la LFSS pour 2019	-0,8	0,0	-0,5	-0,5	-0,2	0,0	-1,9
Mesures de transformation du CICE et du CITS en allègements de cotisations	-17,2	0,0	0,3	-0,2	0,0	0,0	-17,1
Renforcement des allègements généraux et suppression des exonérations ciblées	4,8	0,0	0,1	-0,5			4,4
Bandeau maladie	-22,0						-22,0
Suppression du CITS	0,1		0,2	0,3			0,5
Transferts entre l'Etat et la sécurité sociale	40,5	0,0	0,0	0,0	-5,2	0,0	35,3
Rétrocession à l'Etat des prélèvements sociaux sur le capital (yc baisse de la CSG capital)					-5,2		-5,2
Hausse de la TVA	40,5						40,5
Transferts entre branches	-23,5	0,0	-0,7	0,9	5,1	0,0	-18,1
Modification de la répartition de la taxe sur les salaires	-0,4		-1,9	0,9			-1,4
Modification fraction de CSG	-23,1		1,2		5,1		-16,7
Autres mesures de la LFSS pour 2019	-0,6	0,0	-0,1	-1,2	-0,2	0,0	-2,1
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 MJES)				-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 (via transfert d'une fraction de droits alcools au RCO agricole)	-0,06						-0,1
Mesures antérieures ayant un impact en 2019	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,7
Mesures relatives aux droits tabacs	0,4						0,4
Parcours professionnels, carrières et rémunérations (PPCR)	0,07		0,04				0,1
Hausse de taux maladie grandes entreprises nationales	0,01						0,0
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)			0,16				0,2
Contribution des OC au financement de la convention médicale	0,07						0,1
Mesures d'urgence économiques et sociales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
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 MJES	1,5			1,2		0,0	2,8

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 3 • Principales mesures en 2020

En milliards d'euros

	Branche maladie	Branche AT MP	Branche famille	Branche vieillesse	FSV	Autres ROBSS	RB+FSV
Total toutes mesures en recettes	1,9	0,0	-2,5	0,8	0,0	0,0	0,1
Mesures de la LFSS pour 2019	-0,1	0,0	-2,4	1,0	0,0	0,0	-1,5
Transfert TVA à l'Etat	-1,5						-1,5
Transfert à la CADES de 0,11 point de CSG	-1,6	0,0	0,0	0,0	-0,02	0,00	-1,6
dont CSG activité et remplacement	-1,5						-1,5
dont capital					-0,15		-0,2
dont modification de la répartition de la CSG remplacement	-0,1				0,13		0,0
Modification de la répartition de la taxe sur les salaires résultant des transferts Etat/Cades	1,4		-1,2	-0,2			0,0
Modification de la répartition de la taxe sur les salaires des autres transferts de la LFSS pour 2019			-1,2	1,2			0,0
Compensation MJES	1,6			0,0			1,6
Mesures antérieures ayant un impact en 2019	0,4	0,0	0,0	-0,2	0,0	0,0	0,1
Mesures relatives aux attributions gratuites d'actions (AGA)			-0,04				0,0
Mesures relatives au forfait social et contributions sur les PERCO				-0,2			-0,2
Mesures relatives aux droits tabacs	0,38						0,4
Mesures d'urgence économiques et sociales	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Compensation MJES	1,6			0,0			1,6

Source : DSS/SDEPF/6A

1.2 Les cotisations

Les cotisations sociales représentaient 60% des recettes des administrations de sécurité sociale en 2018. Avec la poursuite des politiques générales d'exonérations sur les bas salaires, initiées au début des années 1990, ce poids diminue tendanciellement (82% en 1993). Les mesures du pacte de responsabilité (2014-2017) et de suppression ou de baisse des cotisations en contrepartie d'une hausse de la CSG (2018) ont contribué à hauteur de 3 points à ce recul, qui va être à nouveau accentué en 2019 par la transformation du CICE en allègements de cotisations patronales.

En 2018, le produit des cotisations sociales de l'ensemble des régimes de base s'est élevé à 268,4 Md€, en recul de 0,7%, contrastant nettement avec la dynamique de la masse salariale du secteur privé (+3,5%), qui constitue l'assiette de plus de 60% des cotisations. La suppression de la cotisation salariale maladie (0,75%) et la diminution des taux de cotisation maladie et famille des non-salariés, 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 (-4,6%), déconnectée de la dynamique de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,0%¹), 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.

Des cotisations majoritairement assises sur les rémunérations des salariés du secteur privé

Les cotisations sociales des régimes de base sont assises quasi-intégralement sur les revenus d'activité. Les cotisations assises sur les salaires du secteur privé en constituent la plus grande part (63%, cf. graphique 1) ce qui fait de la croissance de la masse salariale privée un indicateur macroéconomique majeur dans la dynamique des recettes de la sécurité sociale. Toutefois, d'autres facteurs interviennent, en particulier la progression des autres assiettes (notamment celle du secteur public dont les cotisations pèsent pour 23% du total) et la dynamique des exonérations.

La branche vieillesse bénéficie de la moitié des cotisations en 2018, suivie de la branche maladie (33%) puis de la branche famille (11%) et de la branche AT-MP (5%, cf. graphique 2). Le poids des cotisations dans le total des produits des branches maladie et famille est plus faible que dans les autres branches compte tenu de la plus grande diversification de leurs recettes, qui reposent notamment pour une part importante sur la CSG qui s'est substituée au cours des années 90 aux cotisations salariales.

Le régime général (RG) regroupe 79,5% des cotisations sociales des régimes de base en 2018 (cf. graphique 3). Le poids du régime général est variable selon les branches : les cotisations maladie et famille sont affectées en totalité (ou quasi-totalité) au régime général compte tenu du caractère universel de ces branches. A l'opposé, la diversité des régimes de retraite se traduit par une dispersion plus grande des cotisations (dont 36% reviennent aux régimes autres que le RG).

En 2018, la valeur d'un point de cotisation déplafonnée est de 8,5 Md€ pour les régimes de base (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 Md€ pour les autres cotisants (dont les particuliers employeurs).

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

Tableau 1 • Cotisations des régimes de base par catégorie de cotisants

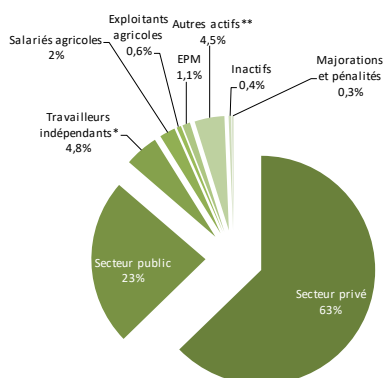
En millions d'euros

	2017	2018		2019 (p)		2020 (p)	
	M€	M€	%	M€	%	M€	%
Secteur privé	168 346	168 399	0,0	155 769	-7,5	160 244	2,9
Secteur public	63 075	63 256	0,3	64 074	1,3	64 948	1,4
Travailleurs indépendants	14 311	12 970	-9,4	13 232	2,0	12 975	-1,9
Salariés agricoles	5 897	6 004	1,8	5 333	-11,2	5 466	2,5
Exploitants agricoles	1 703	1 677	-1,5	1 705	1,6	1 750	2,6
EPM	3 142	2 994	-4,7	3 040	1,5	3 091	1,7
Autres actifs*	12 051	11 446	-5,0	11 371	-0,7	11 259	-1,0
Inactifs	933	965	3,4	919	-4,8	948	3,2
Majorations et pénalités	792	712	-10,1	717	0,8	736	2,6
Cotisations brutes	270 249	268 422	-0,7	256 159	-4,6	261 417	2,1

(*) 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...

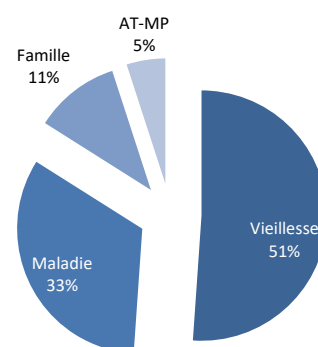
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Répartition par secteur des cotisations des régimes de base en 2018



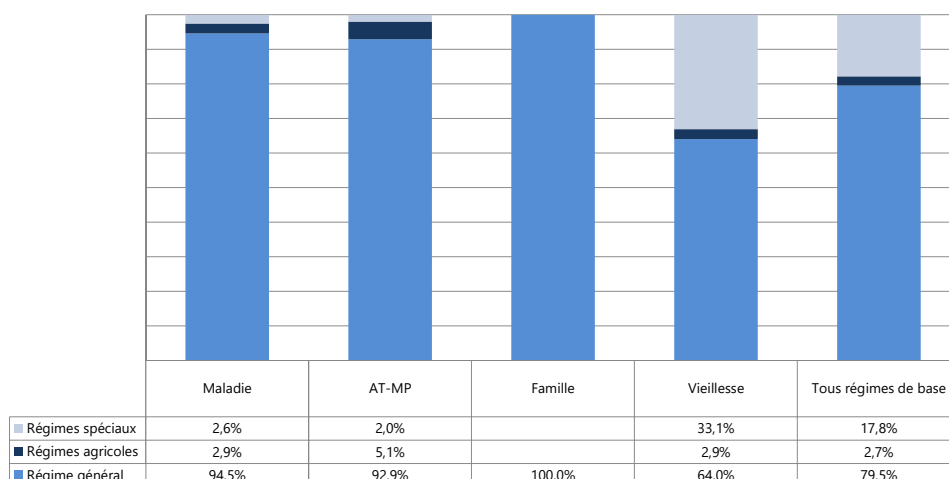
Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 2 • Répartition par branche des cotisations des régimes de base en 2018



Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 3 • Cotisations des régimes de base par catégorie de cotisants



Source : DSS/SDEPF/6A

Une évolution de l'ensemble des cotisations marquée par les mesures nouvelles

En 2018, les produits de cotisations freinés par la suppression des cotisations salariales maladie et les baisses de cotisations des non-salariés

La dynamique des produits de cotisations (-0,7%) et celle de la masse salariale du secteur privé (+3,5%) ont fortement divergé en 2018, sous l'effet des suppressions et des baisses de cotisations intervenues en contrepartie de la hausse de 1,7 pt de la CSG (cf. fiches 1.1 et 1.3). La cotisation salariale maladie a ainsi été supprimée (-4,9 Md€). Les travailleurs non-salariés ont bénéficié de baisses de taux famille et maladie (-1,9 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€).

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

Le produit des cotisations connaîtrait une forte diminution en 2019 (-4,6%) et sa dynamique s'écarterait encore une fois fortement de celle de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,0%). Cet écart s'explique principalement par l'effet des mesures nouvelles.

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 décidé 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. Le coût de cette réduction est estimé à 22,0 Md€ en 2019, dont 21,0 Md€ pour le secteur privé et 1,0 Md€ pour les salariés agricoles.

D'autre part, la réduction générale sur les bas salaires est élargie de manière à y inclure la quasi-totalité des contributions patronales non exonérées jusqu'alors. Cet élargissement, qui supprime 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.

Enfin, 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, qui augmentent de 1,3 Md€.

Par ailleurs, la LFSS pour 2019 prévoyait d'exonérer les heures supplémentaires de cotisations salariales à partir du 1^{er} septembre (-0,6 Md€). La loi portant les mesures d'urgence économiques et sociales a avancé cette mesure au 1^{er} janvier, portant la perte totale de cotisations salariales 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 viendraient atténuer ces effets.

En 2020, avant mesures nouvelles, les produits des cotisations accélèreraient à +2,1%, soit un rythme inférieur à celui de la masse salariale du secteur privé (+2,8%), en raison du moindre dynamisme des autres secteurs d'activité.

Zoom sur le secteur privé en 2018 : des produits de cotisations stables malgré une masse salariale dynamique

En 2018, la masse salariale du secteur privé a progressé à 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 réduit de 2,6% les cotisations

La suppression de la cotisation salariale maladie, 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€.

Encadré 1 • Valeurs 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 • Valeurs de point de cotisation des actifs des régimes de base

	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 (CLNR)

En 2018, l'écart entre la progression des cotisations nettes et des cotisations brutes atteint 0,2 pt, en raison d'une forte baisse des 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. Ainsi, 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. Cela n'affecte toutefois pas le solde, la baisse des taxations d'office étant compensée par une diminution de même montant des charges liées au non recouvrement.

En 2019, l'écart entre de dynamique entre les cotisations brutes et les cotisations nettes serait de 0,1 pt. Les CLNR continueraient de baisser du fait d'une nouvelle baisse des taxations d'office. Cette dernière s'expliquerait par de nouvelles modalités de calcul des taxations d'office mais aussi par la mise en œuvre de la DSN qui inciterait les entreprises à communiquer plus tôt leurs déclarations de masse salariale.

	2017	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
Total brut	270 249	268 422	- 0,7	254 215	- 5,3	259 837	2,2
Charges liées au non recouvrement	-2129	-1515		-1201		-1060	
dont ANV, annulations et remises	-2028	-1881		-1968		-1982	
dont evol. nette des provisions	-102	366		767		922	
Total net	268 120	266 908	- 0,5	253 014	- 5,2	258 777	2,3

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 2019, le plafond a été porté à 40 524 €, en progression de 2,0%, compte tenu d'une prévision de croissance du SMPT 2018 de 2,0% et d'une régularisation au titre de 2017 nulle correspondant à l'écart entre l'estimation actuelle du taux de croissance du SMPT (1,7%) et la prévision qui figurait dans le RESF annexé au PLF pour 2017 (1,7%). En 2020, ce plafond serait revalorisé de 1,5%.

Revalorisation du plafond 2019		Revalorisation du plafond 2020	
Taux de croissance du SMPT 2018 (A)	2,0	Taux de croissance du SMPT 2019 (A)	1,8
<u>Correction SMPT 2018 :</u>		<u>Correction SMPT 2019 :</u>	
SMPT 2017 prévu lors de la fixation du plafond 2017	1,7	SMPT 2018 prévu lors de la fixation du plafond 2018	2,0
SMPT 2017 prévu lors de la fixation du plafond 2017	1,7	SMPT 2018 prévu lors de la fixation du plafond 2018	1,7
Correctif plafond (B)	-	Correctif plafond (B)	- 0,3
Evolution du plafond 2019 (A+B)	2,0	Evolution du plafond 2020 (A+B)	1,5

Les allègements généraux sur les bas salaires progressent comme la masse salariale

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 n'ont eu de ce fait qu'un impact négligeable sur la dynamique des cotisations. Toutefois, la diminution des exonérations non compensées a soutenu à hauteur de 0,1 pt les produits de cotisations.

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 freiné les cotisations brutes à hauteur de 0,3 pt, sans effet cependant sur le solde, la baisse des taxations d'office étant compensée par une diminution de même montant 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 à hauteur de -0,2 pt en 2018.

Les cotisations retraite des régimes de base, assises pour l'essentiel sur une masse salariale plafonnée, dépendent 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 (+2,0%). 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 pt de l'écart de croissance entre les cotisations et la masse salariale.

Zoom sur le secteur privé en 2019 : de nouvelles réformes des prélèvements sociaux réduisent les cotisations

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 3,0%. 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.

En 2020, avant mesures nouvelles, les cotisations du secteur privé accélèreraient (+2,9%) et progresserait à un rythme proche de la masse salariale du secteur (+2,8%).

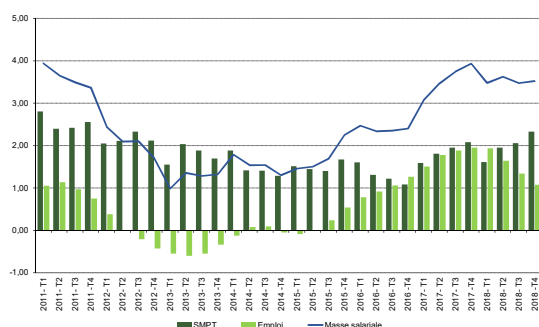
La baisse de 6 points de la cotisation patronale maladie réduirait de 21,0 Md€ le montant des cotisations du secteur privé

En contrepartie de la suppression du CICE et du CITS au 1^{er} janvier 2019, les cotisations patronales maladie sont réduites de 6 points pour les rémunérations n'excédant pas 2,5 SMIC (qui était également le plafond applicable pour le bénéfice du CICE). Ainsi, en 2019, les entreprises éligibles bénéficient à la fois du CICE au titre des rémunérations versées en 2018, et d'une diminution de cotisations maladie d'un montant équivalent au titre des rémunérations versées en 2019. Cette mesure diminuerait les produits de cotisation de 12,5% (cf. tableau 3).

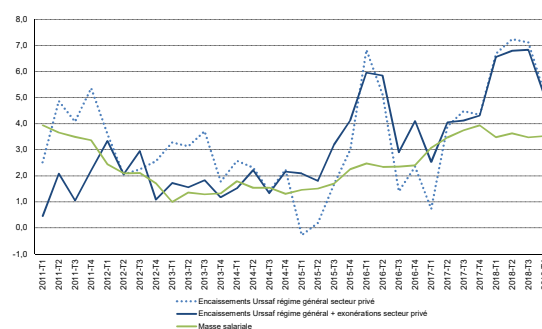
Un renforcement des allègements généraux portant sur des régimes hors sécurité sociale

Le renforcement des allègements généraux sur les bas salaires diminue de 4 points le taux de prélèvements au niveau du SMIC. En effet, les cotisations patronales dues au titre de la retraite complémentaire sont intégrées aux allègements généraux à compter du 1^{er} janvier 2019 (+6,01 points) et les cotisations patronales chômage à compter du 1^{er} octobre (+4,05 points), pour un coût brut estimé à 6,2 Md€ pour les salariés du secteur privé non-agricole. Ce renforcement de 10 points au total des allègements généraux ne porte pas sur des régimes de sécurité sociale.

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 pt. 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)	2020 (p)
Croissance des cotisations du secteur privé	(1)	0,0	-7,5	2,9
Croissance de la masse salariale du secteur privé	(2)	3,5	3,0	2,8
Ecart à expliquer	(1)-(2)	-3,5	-10,5	0,1
Effet exonérations		0,1	2,2	0,1
dont exonérations ciblées		0,0	0,6	0,0
dont exonérations non compensées		0,1	-0,8	0,0
dont allègements sur les bas salaires		0,0	2,4	0,0
Effet plafond		-0,2	0,13	0,0
Mesures de la LFSS pour 2018		-2,6	-12,5	0,0
Suppression de la cotisation salariale maladie		-2,6		
Baisse du taux de la cotisation patronale maladie			-12,5	
Effets comptables et effets de champ		-0,4	-0,3	0,0
Effet du déport du public vers le privé sur les exercices antérieurs		-0,2		
Effet des taxations d'office		-0,3	-0,3	
Evolution résiduelle		-0,3	0,0	0,0

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

En sens inverse, la réduction de six points des cotisations patronales maladie jusqu'à 2,5 SMIC diminue d'autant les allègements généraux, réduisant de 5,1 Md€ leur montant, soit l'équivalent de 2,4 pt des cotisations du secteur privé bénéficiant au régime général.

En outre, plusieurs dispositifs d'exonérations ciblées ont été supprimés, venant réduire les montants d'exonérations (+0,6 point de contribution à l'évolution des cotisations). Leurs anciens bénéficiaires se voient appliquer désormais les allègements généraux sur les bas salaires qui sont devenus plus favorables. Le coût de ce basculement est estimé à 1,3 Md€. La mesure d'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires diminuerait de 0,8 point les cotisations du secteur privé.

Zoom sur les autres secteurs : des cotisations en baisse en 2018 et stables en 2019

Si la majeure partie des cotisations est assise sur les salaires du secteur privé, 37% du rendement des cotisations reposent sur d'autres assiettes (cf. graphique 1). Les cotisations de l'ensemble de ces autres secteurs ont diminué de 1,8% en 2018. Au sein des sous-assiettes, les évolutions reflètent les mesures de compensation – mises en œuvre de manière différenciée selon les types de revenus concernés – de la hausse de 1,7 points de CSG votée dans la LFSS pour 2018.

En 2019, la croissance des cotisations de ces autres secteurs (+0,4%) serait ralentie par la baisse de 6 points des cotisations patronales maladie des salariés agricoles. En 2020, avant mesures nouvelles, les cotisations progresseraient de 0,8%. Selon les catégories de cotisants, les évolutions seraient là encore 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 des régimes de base pour leurs agents non titulaires, et 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 23% des recettes totales de cotisations des régimes de base (cf. graphique 1).

En 2018, l'évolution de masse salariale du secteur public (+1,6%) a été nettement supérieure à celle des cotisations (+0,3%). 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. Le surcoût pour les employeurs publics liés à cette indemnité a été compensé à son tour par une baisse de cotisations patronales maladie pour les collectivités locales et les établissements hospitaliers (-0,9 Md€)¹.

Ces effets baissiers ont été partiellement compensés par un phénomène comptable : des opérations de régularisation portant sur des exercices passés ont conduit à requalifier des produits du secteur public vers le secteur privé (cf. *supra*). 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 venue artificiellement soutenir les cotisations.

En 2019, la progression des cotisations (+1,3%) serait ralentie par le faible dynamisme de la masse salariale de la fonction publique territoriale et hospitalière (CNRACL) et de la fonction publique d'Etat (FPE). De plus, la CNRACL supporterait une perte d'environ 60 M€ en raison de l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires. L'évolution des cotisations serait toutefois soutenue, à hauteur de 0,2 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. En 2020, les cotisations progresseraient au même rythme que la masse salariale (+1,4%), en lien avec la fin de la montée en charge du protocole PPCR.

Les cotisations des travailleurs indépendants en baisse en 2018

Les cotisations des travailleurs indépendants (TI), qui représentent 5% du rendement total des cotisations des régimes de base, ont diminué de 9,4% en 2018. Cette forte baisse reflète les réductions des taux famille et maladie, pour un coût total estimé à 1,6 Md€.

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

La baisse du taux de cotisations famille de 2,15 points pour tous les travailleurs indépendants permet de compenser les effets de la hausse de 1,7 points de CSG¹. En outre, l'exonération dégressive de cotisations maladie dont bénéficient les TI depuis 2012 a été renforcée : le taux de la cotisation due sur les plus bas revenus a été diminué de 3 points, 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 restent acquittées dans leur totalité au taux à partir de 110 % du PASS.

En 2019, les produits de cotisations rebondiraient (en augmentation de 2%) 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. En sens inverse, la généralisation de l'exonération de cotisation dédiée à l'aide aux chômeurs créateurs d'entreprise (ACCRES), diminuerait les cotisations à hauteur de 0,2 Md€. En 2020, les cotisations baisseraient, sous l'effet de la montée en charge de la généralisation de l'ACCRES, pour un coût estimé à 0,3 M€.

Les cotisations du secteur agricole en forte baisse en 2019

Les cotisations des salariés agricoles ont progressé de 1,8% en 2018, en dépit de la suppression de la cotisation salariale maladie (-0,2 Md€). Cette hausse s'explique par le dynamisme de l'assiette salariale (+2,2%) et par un report de cotisations de 2017 de 0,2 Md€ lié à des retards de traitement des déclarations de certaines grandes entreprises agricoles lors de la mise en œuvre de la déclaration sociale nominative. En 2019, les cotisations diminueraient de 11% malgré une bonne tenue de l'assiette salariale (+2,4%). Cette forte baisse serait due à la diminution de 6 pt du taux des cotisations patronales maladie (-1,0 Md€). Elle s'expliquerait aussi par le contrecoup du report de cotisations de 2017 et par la mise en œuvre au 1^{er} janvier de l'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires. En 2020, la progression des cotisations (+2,5%) serait similaire à celle de la masse salariale (+2,3%), le différentiel d'évolution étant lié à la dynamique des exonérations.

Les cotisations des exploitants agricoles ont diminué de 1,5% en 2018. La perte de recettes liée à la baisse de 2,15 pt du taux de cotisation famille (140 M€) a été légèrement supérieure au gain du relèvement du barème de cotisation maladie (120 M€)², tandis que l'assiette des cotisations est demeurée atone en raison de la baisse du nombre d'affiliés et de la faible progression de leur revenu. Les cotisations augmenteraient de 1,6% en 2019 et 2,6% en 2020, sous l'effet d'un rebond attendu des revenus des exploitants agricoles.

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 1,1% des recettes de cotisations des régimes de base. 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). En 2019, la progression des cotisations (+1,5%) serait supérieure à celle de l'assiette (1,0%), du fait d'une contribution positive des exonérations. Cette tendance se poursuivrait en 2020.

Les cotisations des autres actifs se réduisent également en 2018 et 2019

La catégorie des autres actifs, composée notamment de ressortissants des grands régimes spéciaux (industries électriques et gazières, SNCF et RATP) et de petits régimes (par ex. ceux des marins et des mineurs), représente 4,5% des rendements des cotisations des régimes de base. En 2018, leurs produits de cotisations diminuent (-5,0%) en raison de la baisse des taux de cotisations patronales maladie dans les grands régimes spéciaux, qui constituait la contrepartie de primes versées à leurs salariés en compensation de la hausse de 1,7 points de la CSG. En 2019, les cotisations diminueraient de 0,7% en raison de mesures de baisses de cotisations 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 En effet, l'assiette des cotisations sociales étant chez les TI 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.

² 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 (branches famille et maladie du régime général, 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 salariales dans le cadre de la mesure en faveur du pouvoir d'achat des actifs décidée en LFSS pour 2018.

Son rendement baisserait très légèrement en 2019 (-0,2%), en raison du rétablissement d'un taux de CSG à 6,6% pour certaines pensions, et de la diminution du taux appliqué aux revenus du capital (-0,6 point) pour l'aligner sur celui relatif aux revenus d'activité. De plus, une part de « CSG activité » est affectée à l'Unédic et à la CNSA à compter de 2019.

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%.

La « CSG activité » est constituée à hauteur de 63% de la CSG prélevée sur la masse salariale du secteur privé, contre 19% pour le secteur public et 11,5% pour les travailleurs indépendants (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. Enfin, le rendement de la « CSG capital » provient à 54% des revenus de placement et à 46% de ceux du patrimoine¹.

Un rendement en hausse d'un quart à la suite de l'augmentation des taux de CSG de 1,7 point en 2018

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.

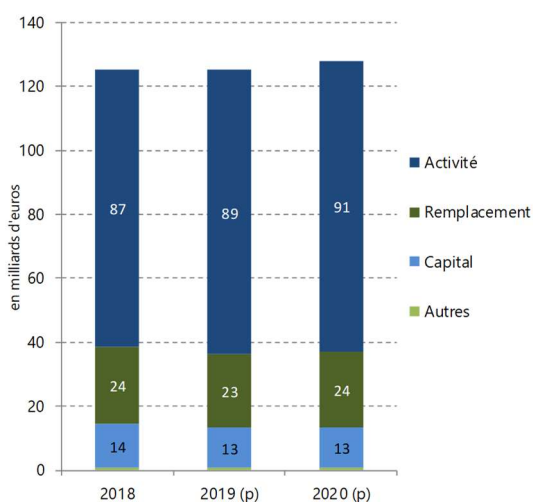
Le rendement de la « **CSG remplacement** » a progressé de 25,3%. Cette augmentation s'explique presque exclusivement par la croissance de la CSG assise sur les pensions de retraites (25,2 points), principale assiette concernée par la mesure de hausse des taux de CSG, qui a rapporté 4,2 Md€ de recettes 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.

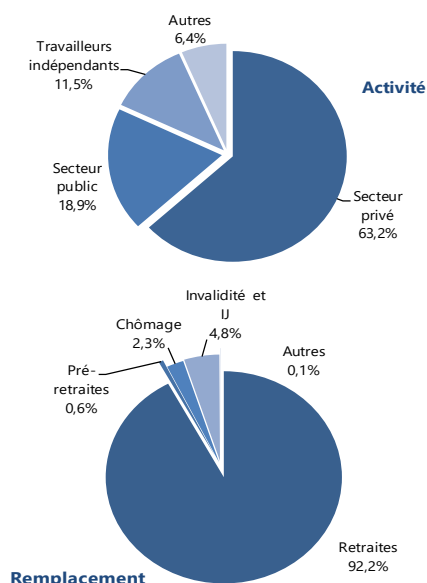
¹ Les revenus du patrimoine sont notamment constitués des revenus fonciers, rentes viagères et plus-values de cession de valeurs mobilières, tandis que les revenus du placement comprennent entre autres l'épargne salariale, les plus-values immobilières, les dividendes et les assurances vies.

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, tous affectataires

en millions d'euros

	2017	%	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
CSG sur les revenus d'activité	68 811	1,8	86 878	26,3	89 002	2,4	91 027	2,3
CSG sur les revenus de remplacement	19 100	1,4	23 927	25,3	22 869	-4,4	23 585	3,1
CSG sur les revenus du capital	10 860	4,0	13 887	27,9	12 609	-9,2	12 710	0,8
CSG sur les revenus du patrimoine	5 044	0,0	6 377	26,4	5 808	-8,9	5 799	-0,2
CSG sur les revenus du placement	5 816	7,7	7 510	29,1	6 800	-9,4	6 912	1,6
CSG sur les jeux	386	5,7	474	22,9	492	3,7	503	2,2
Majorations et pénalités	236	1,0	235	-0,5	242	3,0	249	2,8
CSG brute	99 392	-7,9	125 402	26,2	125 214	-0,1	128 073	2,3
Consolidation de la CSG prise en charge dans le cadre de la PAJE	-354	1,5	-430	21,4	-431	0,2	-433	0,4
CSG brute consolidée des prises en charge	99 038	-7,9	124 972	26,2	124 783	-0,2	127 641	2,3

Source : DSS/SDEPF/6A

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

en millions d'euros

	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
CSG sur revenus d'activité totale	86 878	26,3	89 002	2,4	91 027	2,3
Hausse de 1,7 point du taux	16 054	23,3			2 025	2,3
Evolution de l'assiette	2 014	2,9	2 124	2,4		
Secteur privé	54 911	26,0	56 433	2,8	58 013	2,8
Hausse de 1,7 point du taux	10 147	23,3			1 580	2,8
Evolution de l'assiette	1 195	2,7	1 523	2,8		
Contribution du secteur privé	11 342	16,5	1 523	1,8	1 580	1,8
Secteur public	16 445	26,0	16 667	1,3	16 896	1,4
Hausse de 1,7 point du taux	3 039	23,3			229	1,4
Evolution de l'assiette	353	2,7	222	1,3		
Contribution du secteur public	3 392	4,9	222	0,3	229	0,3
Travailleurs indépendants (Art./Com. PAM)	9 956	26,8	10 247	2,9	10 379	1,3
Hausse de 1,7 point du taux	1 840	23,4			132	1,3
Evolution de l'assiette	265	3,4	291	2,9		
Contribution des travailleurs indépendants	2 105	3,1	291	0,3	132	0,1
Autres (Agricoles, EdF-GdF, SnCF, Ratp ...)	5 567	28,3	5 655	1,6	5 739	1,5
Hausse de 1,7 point du taux	1 029	23,7			84	1,5
Evolution de l'assiette	201	4,6	88	1,6		
Contribution des autres secteurs	1 229	1,8	88	0,1	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 (16,7 points), du secteur public (4,9 points), des TI (3,1 points) et des autres secteurs (1,5 point). La CSG assise sur les revenus du secteur privé a progressé de 25,9%. 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

	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
CSG sur revenus de remplacement totale	23 927	25,3	22 869	-4,4	23 586	3,1
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	525	2,7	448	1,9	717	3,1
Retraites	22 051	28,0	20 979	-4,9	21 664	3,3
Mesure de lissage			-240	-1,1		
Taux plein / taux intermédiaire	20 569	30,2	19 500	-5,2	20 149	3,3
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	553	3,5	416	2,0	650	3,3
Taux réduit	1 482	3,7	1 479	-0,2	1 514	2,4
Contribution des pensions de retraite	4 819	25,2	-1 072	-4,5	685	3,0
Pré-retraites	146	-5,4	148	0,8	148	0,3
Hausse de 1,7 point du taux	30	19,4				
Evolution de l'assiette	-38	-24,7	1	0,8	0,5	0,3
Contribution des pensions de pré-retraite	-8	0,0	1	0,0	0,5	0,0
Chômage	560	-5,7	564	0,8	566	0,3
Contribution des prestations d'assurance chômage	-34	-0,2	4	0,0	2	0,0
Invalité	298	23,4	285	-4,4	294	3,1
Taux plein / taux intermédiaire	275	26,7	262	-4,9	270	3,1
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	1,9	8	3,1
Taux réduit	23	-5,8	23	2,4	24	3,1
Contribution des prestations d'invalidité	57	0,3	-13	-0,1	9	0,0
Indemnités journalières	859	4,5	881	2,5	901	2,3
Contribution des prestations d'indemnités journalières	37	0,2	21	0,1	20	0,1
Autres	12	-78,0	13	2,6	13	3,3
Hausse de 1,7 point du taux	3	4,5				
Evolution de l'assiette	-46	-82,5	0,3	2,6	0,4	3,3
Contribution des autres prestations	-44	-0,2	0,3	0,0	0,4	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A

La CSG stagnerait en 2019, en raison du rétablissement d'un taux intermédiaire à 6,6% sur les pensions et de la baisse du taux sur le capital

En 2019, le rendement de la CSG nette s'établirait à 124,8 Md€, en très légère diminution par rapport à 2018 (-0,2%). La « CSG activité » progresserait de 2,4%, tandis que la « CSG remplacement » diminuerait de 4,4%, en conséquence du rétablissement d'un taux de CSG à 6,6% pour les pensions intermédiaires, décidée fin 2018 dans le cadre des mesures d'urgence économiques et sociales. Le rendement de la « CSG capital » diminuerait de 9,2%, 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, dans un contexte de stabilité de l'assiette des revenus du placement et de hausse de celle du patrimoine (cf. fiche 1.5).

L'augmentation de la « **CSG activité** » serait portée par la hausse de l'ensemble des revenus d'activité (2,4%), en l'absence de mesures nouvelles. L'évolution attendue de la masse salariale du secteur privé soumise à prélèvements (+3,0%) 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 point chacune.

La baisse prévue 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 de niveau intermédiaire : 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, entraînant 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€. Enfin, la revalorisation des pensions de retraite a été limitée à 0,3% en 2019, avec un effet à la baisse sur les recettes de « CSG remplacement ».

Le rendement de la CSG repartirait à la hausse en 2020

Les recettes de CSG s'accroîtraient de 2,3% en 2020, tirées essentiellement par le dynamisme de la masse salariale du secteur privé pour la CSG activité et par celui des pensions de retraite qui, dans le compte tendanciel présenté ici, seraient, avant mesures nouvelles votées en LFSS pour 2020, à nouveau indexées sur l'inflation. Les recettes de CSG sur les revenus du capital ralentiraient (+0,8%, cf. fiche 1.5).

L'Unédic et la CNSA deviennent affectataires de CSG à partir de 2019

A compter de 2016, l'affectation de la CSG a été simplifiée : le FSV n'est plus attributaire que de la « CSG capital », tandis que la branche maladie et la branche famille sont attributaires de la majorité des recettes de la CSG sur les revenus d'activité, de remplacement et des jeux ; seule la Cades reste attributaire de la CSG toutes assiettes confondues (cf. tableau 4).

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, la CNAM transfère à l'Unédic 1,47 point de « CSG activité » (14,2 Md€), afin de lui compenser la suppression des cotisations salariales chômage. De plus, elle transfère au FSV et à la CNSA respectivement 5,1 Md€ de CSG remplacement et 2,2 Md€ de CSG activité, pour leur compenser la rétrocession à l'Etat du prélèvement social sur le capital (cf. encadré 1). Enfin, la CNAM transfère 0,1 point de CSG activité et remplacement à la CNAF, en contrepartie du transfert par celle-ci d'une part de taxe sur les salaires à la CNAV et à l'ACOSS (cf. fiche 1.4). Au total, les produits de CSG affectés à la CNAM diminueraient de 23,9% en 2019. La CSG affectée à la branche famille progresserait de 14,4%, en raison de l'augmentation de 0,1 point de sa quote-part. Le FSV verrait ses produits de CSG croître de 39,4%, reflétant l'affectation nouvelle de 5,1 Md€ de CSG sur les revenus de remplacement, malgré la baisse de 1,1 Md€ de « CSG capital », en raison de la diminution de 0,6 pt son taux. Quant à la Cades, ses produits de CSG progresseraient de 3,2%.

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

	2016 - 2017	2018	2019 (p)	2020 (p)
Maladie				
Sur les revenus d'activité	6,05	7,75	5,95	5,84
Sur les allocations chômage et les IJ	4,75	4,75	4,65	4,54
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein)	5,15	6,85	4,77	4,61
Sur les jeux (Française des jeux)	5,75	7,35	7,35	4,95
Famille				
Sur les revenus d'activité, de retraite (taux plein) et des jeux	0,85	0,95	0,95	0,95
FSV				
Sur les retraites et l'invalidité (taux plein, intermédiaire)	0,00	0,00	1,98	2,03
Sur les revenus du capital	7,60	9,30	8,60	8,49
CNSA				
Sur les revenus d'activité	0,00	0,00	0,23	0,23
UNEDIC				
Sur les revenus d'activité	0,00	0,00	1,47	1,47
CADES				
Sur tous les revenus sauf les jeux (française des jeux)	0,60	0,60	0,60	0,71
Sur les jeux (Française des jeux)	0,30	0,30	0,30	0,30
Total				
Sur revenus d'activité	7,50	9,30	9,20	9,20
Sur revenus de retraites et d'invalidité (taux plein)	6,60	8,40	8,30	8,30
Sur les allocations chômage et les IJ	6,20	6,30	6,20	6,20
Sur revenus du capital	8,20	9,90	9,20	9,20
Sur les revenus des jeux (Française des jeux)	6,90	8,60	8,60	6,20

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 5 • Rendement de la CSG par attribuaire *

	2017		2018		2019 (p)		2020 (p)	
		%		%		%		%
Branche maladie	71 152	1,3	93 593	31,5	71 268	-23,9	71 410	0,2
Branche famille	10 212	2,6	10 479	2,6	12 000	14,5	12 303	2,5
Régimes de base	81 364	1,5	104 071	27,9	83 268	-20,0	83 713	0,5
FSV	10 059	6,0	13 048	29,7	16 882	29,4	17 127	1,5
Régimes de base et FSV	91 423	2,0	117 119	28,1	100 151	-14,5	100 841	0,7
CNSA	-1		-1		2 235		2 286	2,3
CADES	7 970	2,4	8 284	3,9	8 545	3,2	10 339	21,0
UNEDIC	0		0		14 283		14 608	2,3
Tous régimes brut	99 392	2,0	125 402	26,2	125 214	-0,1	128 073	2,3
Reprises nettes des provisions et ANV	-201		-318		-393		-408	
Tous régimes net	99 191	1,9	125 084	26,1	124 821	-0,2	127 666	2,3

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)	2020 (p)
Activité	9 170	9 440	9 670	9 890
Remplacement	3 070	3 130	3 180	3 280
Capital	1 330	1 400	1 370	1 380
Patrimoine	620	640	630	630
Placement	710	760	740	750
Jeux	60	60	60	60
Majorations et pénalités	30	30	30	30
CSG totale	13 660	14 060	14 310	14 640

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.

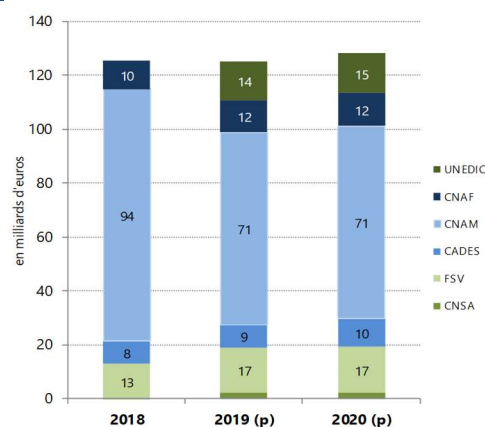
Encadré 1 • Modification des taux de CSG par rapport aux taux votés en LFSS pour 2019

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'éleverait 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.

Graphique 3 • Structure du rendement de la CSG par attribuaire



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€ nets en 2018, en diminution de 15,9% (cf. tableau 1).

Cette fiche présente dans une première partie le rendement global de ces produits sur la période 2017-2020 pour l'ensemble des régimes de base, le FSV, la CADES, la CNSA et le Fonds CMU. Dans une seconde partie, elle détaille les modifications d'affectation de ces recettes opérées par les lois financières récentes. L'encadré 1 présente les principales contributions et taxes finançant la sécurité sociale.

Le produit des contributions, impôts et taxes a fortement diminué en 2018

La baisse de 11,5 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, voté 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 de son taux de 1,7 points. La hausse spontanée des assiettes a atténué cette baisse (à hauteur de 2,7 points, cf. tableau 1).

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€ (qui explique 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 a atténué la dégradation de leur rendement à hauteur de 2,7 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 +2,7% 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 (+0,2%) et d'autres assiettes ont diminué, comme celle des contributions sur les avantages de retraites et de pré-retraites (-13,5%).

Le contrecoup de mesures exceptionnelles de 2017 neutralise en partie la recette supplémentaire générée par la hausse des droits sur le tabac

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 0,8 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€), toutefois partiellement compensé par 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 41,13 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)	%	2020 (p)	%
Contributions sociales et recettes fiscales brutes (hors CSG)	72 354	1,5	61 001	-15,7	97 857	60,4	96 555	-1,3
Frais d'assiette et de recouvrement	-173		-269		-432		-431	
Frais de dégrèvements et de non valeur	-324		-335		-209		-209	
Contributions sociales et recettes fiscales nettes (hors CSG)	71 858	1,5	60 397	-15,9	97 216	61,0	95 915	-1,3
Mesures nouvelles	810	1,1	-404	-0,6	559	0,9	128	0,1
Crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires (CITS)	-467	-0,7	-200	-0,3	530	0,9		
Mesures relatives au droits tabacs	300	0,4	860	1,2	400	0,7	383	0,4
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	13	0,0	157	0,3	-42	0,0
Mesures relatives au forfait social et contributions sur les PERRCO					-593	-1,0	-213	-0,2
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		
Forfait médecin traitant			80	0,1	70	0,1		
Modification d'affectation	-1 755	-2,5	-12 990	-18,1	35 426	58,7	-3 167	-3,3
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	40 065	66,3	-1 931	-2,0
Compensation exonérations TO/DE par TVA					431	0,7		
Rétrocession à l'Etat des prélèvements sociaux sur le capital			-2 644	-3,7	-6 440	-10,7		0,0
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					-1 423	-2,4		0,0
Recette fiscale en compensation des mesures d'urgence économique et sociale					2 792	4,6	-1 236	-1,3
Evolution résiduelle		2,8		2,7		1,4		1,8

Source : DSS/SDEPF/6A

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

Pour compenser la transformation du CICE en allégement de cotisations, les recettes fiscales affectées à la sécurité sociale augmentent fortement en 2019

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).

Près d'un quart du rendement de la TVA est affecté à la sécurité sociale pour compenser les pertes de cotisations

La fraction de TVA affectée à la CNAM passe de 0,34% en 2018 à 23,13% en 2019, (+40,1 Md€), faisant passer la part de la TVA dans le produit net des recettes fiscales et contributions de 1% à 42%. Les lois financières pour 2019 ont aussi décidé la compensation de l'exonération TO/DE par une affectation complémentaire de TVA hors fraction (+0,4 Md€). A l'inverse, dans le cadre d'une mise en conformité avec une récente jurisprudence communautaire, la sécurité sociale rétrocède à l'Etat 6,4 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 2,8 Md€ est affectée à la sécurité sociale dans l'hypothèse à législation constante, 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 de l'entrée en vigueur de l'exonération des cotisations sociales sur les heures supplémentaires.

L'ensemble de ces changements d'affectation jouerait pour 58,7 point dans l'évolution totale (+61%).

Hors changements d'affectations, l'impact des mesures nouvelles est limité à 0,9 point

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 en 2019. La disparition du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires augmente cependant les recettes de cette taxe d'un montant équivalent (0,5 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 1,4 point à l'amélioration de leur rendement en 2019, après 2,7 points en 2018.

Plusieurs assiettes seraient dynamiques : celle du forfait social, hors mesures de la loi PACTE (+4,7%), de la CSSS (+3,9%), de la TSCA (2,2%) et du prélèvement sur les attributions d'actions gratuites.

D'autres assiettes seraient moins dynamiques, comme celles de la taxe sur les salaires (+0,4%) et d'autres enfin stagneraient ou diminueraient : les taxes sur les tabacs (-0,1%), les taxes sur les alcools ou boissons non-alcoolisées (-1,2%).

Les recettes fiscales diminueraient en 2020 en raison du transfert de TVA vers l'Etat et de la réduction du besoin de compensation des MUES

Les recettes fiscales et contributions nettes atteindraient 95,9 Md€ en 2020 (-1,3% par rapport à 2019).

La rétrocession à l'Etat de 1,5 Md€ de TVA prévus en LFSS pour 2019 (pour restituer à l'Etat une partie de l'excédent prévisionnel de la sécurité sociale, alors prévu dans la trajectoire financière votée), le changement de modalité de compensation de l'exonération au titre des travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi agricole (par crédits budgétaires après TVA en 2019 ; -0,4 Md€) et la non compensation de la mesure d'exonération sur les heures supplémentaires (non compensation votée dans la LFSS pour 2019) expliquent l'essentiel de la baisse des recettes fiscales.

Le relèvement des droits de consommation du tabac continuerait d'accroître les recettes pour 0,4 Md€ mais la fin de la montée en charge de la mesure de la loi PACTE sur le forfait social jouerait à l'inverse pour -0,2 Md€. L'évolution spontanée des assiettes des contributions et taxes participerait à hauteur de 1,8 point à l'amélioration de leur rendement en 2020.

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

en millions d'euros

	2017	%	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
Contribution sociales et recettes fiscales brutes - Tous affectataires (hors Acooss)	72 354	1,5	61 001	-15,7	97 857	60,4	96 555	-1,3
Taxe sur les salaires *	13 531	0,1	13 195	-2,5	12 868	-2,5	13 115	1,9
TVA nette	10 327	-11,7	579	--	41 094	++	40 246	-2,1
Taxes tabacs	11 868	2,8	12 822	8,0	13 207	3,0	13 584	2,9
Prélèvement social et de solidarité sur le capital	8 559	6,0	6 334	-26,0	-	--	-	-
Forfait social	5 496	4,8	5 715	4,0	5 392	-5,7	5 407	0,3
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	4 510	1,0	4 573	1,4	4 573	0,0	4 646	1,6
Contribution sociale de solidarité des sociétés (yc additionnelle et supplémentaire)	3 562	0,3	3 762	5,6	3 910	3,9	4 016	2,7
Contribution solidarité autonomie (CSA) sur les revenus d'activité	1 976	3,0	2 029	2,7	2 081	2,6	2 132	2,4
Contribution tarifaire d'acheminement	1 435	-0,1	1 529	6,6	1 558	1,9	1 592	2,2
Taxe de solidarité additionnelle (TSA)	4 810	1,6	5 027	4,5	5 136	2,2	5 189	1,0
Taxes médicaments	984	-3,9	979	-0,4	1 029	5,1	1 032	0,3
TSCA automobile	1 010	-1,0	1 020	0,9	1 035	1,5	1 051	1,5
Contribution add. de solidarité autonomie (CASA) sur les revenus de remplacement	744	0,3	772	3,8	792	2,6	818	3,3
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	798	47,2	751	-5,9	713	-5,0	678	-5,0
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	397	-6,5	343	-13,5	309	-10,2	287	-6,9
Contribution add. au prélèvement social (CAPS) sur les revenus du capital	394	5,6	427	8,3	-	--	-	-
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	294	37,9	287	-2,4	451	++	414	-8,1
Contribution sur les jeux et paris	241	3,8	271	12,6	309	13,9	320	3,6
Taxes sur les produits alimentaires	200	2,9	191	-4,2	141	-26,5	-	--
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	146	-1,2	231	++	296	28,4	296	0,0
Droits de plaidoirie	86	9,0	87	1,0	95	9,2	100	5,2
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	27	-10,5	23	-12,5	23	0,0	23	0,0
Autres contributions, impôts et taxes (notamment réserves de la section III du FSV en 2017)	958	++	52	--	52	0,5	51	-1,5
Recettes fiscales en compensation des mesures d'urgence économique et sociale	-	-	-	-	2 792	-	1 556	-44,3

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 des droits de consommation applicables aux cigarettes sur trois ans, 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 de la mesure sur les rendements a été évalué de manière conventionnelle. Lors de son élaboration, la réduction de la consommation de cigarettes ultérieure au relèvement de fiscalité de cette année avait été évaluée à -14%, ce qui correspondait à une prévision conventionnelle d'élasticité de la demande légale aux prix de -0,75. Les données de mises à la consommation au titre de l'année 2018, qui excluent de fait les achats informels, confirment globalement les principales hypothèses retenues en termes d'effet des hausses de prix sur les volumes et les recettes. Dans un premier temps, le prix moyen du paquet s'est établi en 2018 à un niveau inférieur de 20 centimes par rapport à l'objectif de 8,1€ visé en LFSS 2018, du fait notamment du comportement d'un acteur du marché ayant choisi de réduire ses marges temporairement et de ne pas répercuter l'ensemble de la hausse de fiscalité sur les prix de certaines références, afin de rester compétitif. Toutefois, l'élasticité anticipée ayant été proche de celle prévue, les volumes de cigarettes mis à la consommation ont été légèrement supérieurs à ceux attendus lors de la mesure de la LFSS pour 2018. Ainsi, la consommation de cigarettes a diminué de 10% entre mars et décembre 2018 par rapport à la même période en 2017. Par conséquent, la valeur totale du marché des cigarettes a plus progressé qu'attendu et le rendement total des droits de consommation a donc été plus important qu'anticipé.

Les mêmes effets ont pu être constatés pour les catégories fiscales du tabac à rouler et des cigares et cigarillos : la hausse de la fiscalité applicable a 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 entre mars et décembre 2018 de -0,25 pour le tabac rouler et de -0,2 pour les cigares et cigarillos au lieu de -0,75 prévue en LFSS). Aussi, encore plus que pour les cigarettes, les baisses de volumes de ces produits ont été moindres qu'attendu, 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, qui alimente les risques de substitution.

Soutenu par la première étape de la hausse de fiscalité tabac, 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€. La plus-value de +0,3 Md€ par rapport à la prévision sous-jacente à la LFSS pour 2018 s'explique par les évolutions de marché rappelées plus haut, notamment pour les cigarettes (qui explique +0,2 Md€ de cette plus-value). À élasticité-prix donnée, des hausses de prix moindres ont donné lieu à une moindre diminution des volumes qu'anticipée, tirant la valeur du marché à la hausse et partant, le rendement des droits tabacs.

Pour l'année 2019, et au regard des évolutions constatées sur les données de mises à la consommation de janvier à juillet 2019 (élasticité constatée de -0,7 pour la cigarette et de -0,6 pour le tabac à rouler), la prévision retient désormais une élasticité à 0,75 pour les cigarettes et le tabac à rouler. Est ainsi reconduite l'hypothèse qui avait été faite pour 2018 mais à revoir en légère baisse la trajectoire initialement anticipée pour 2019 en LFSS. La hausse du produit des droits de consommation devrait ainsi se poursuivre et ceux-ci devraient atteindre 12,7 Md€, soit +0,4 Md€ par rapport à 2018. Par ailleurs, depuis mars 2019, le prix moyen pondéré du paquet de cigarettes s'est établi au niveau du prix cible prévu au moment de la LFSS, l'acteur de marché ayant désormais choisi de reporter les deux hausses successives intervenues en mars 2018 et 2019 sur les prix. Si les évolutions constatées sur les données de mises à la consommation sur les premiers mois de 2019 se poursuivent, le rendement des droits de consommation sur le tabac devrait atteindre 13,1 Md€ en 2020, soit +0,4 Md€ par rapport à 2019.

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 modification de la 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 rétrocédé 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, l'ensemble de ses impôts et contributions sociales hors CSG se sont contractés 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 de 1,4%, 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 rendement de la taxe sur les salaires (suppression de la 4^e tranche de taxation, cf. supra).

De nouveaux changements d'affectations 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 de cotisations (+40,5 Md€ de TVA) et les pertes de CSG remplacement liées aux MUES (1,5 Md€ conventionnellement compensés, à législation constante). De plus, les droits de consommation du tabac continueraient de bénéficier des mesures d'augmentation des prix (+0,4 Md€, cf. encadré 2). En revanche, la fraction de taxe sur les salaires de la CNAM 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 15,3% 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 en compensation de l'anticipation au 1^{er} janvier de l'entrée en vigueur de l'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires, dans le cadre des MUES. En sens inverse, le produit du forfait social baisserait (-5,7%), en raison des mesures d'exonération votées dans la loi PACTE (-0,6 Md€). Enfin, la contribution sociale de solidarité des sociétés serait moins dynamique en 2019 (+3,5%) qu'en 2018 (+5,4%). A l'inverse, la branche famille recevra moins de contribution et taxes (-15,1%), sa quote-part de taxe sur les salaires étant abaissée de 48,9% à 35,2%. En dehors des prélèvements sur les stocks options et attribution d'actions gratuites qui progressent fortement, les autres recettes fiscales de la branche 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 rétrocédé à l'Etat en LFSS pour 2019.

Enfin, la progression des taxes affectées aux autres régimes de base (+2,6%) est surtout portée par la contribution tarifaire d'acheminement de la CNIEG.

Tableau 3 • Contributions sociales (hors CSG), impôts et taxes, par affectataire

en millions d'euros

	2017	%	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
Branche maladie								
Contribution des OC au financement forfaitaire des médecins traitants	146,080	-1,2	231	++	296	28,4	296	0,0
Autres impôts et taxes	-16,761	++	-27	--	0	++	0	-
Contributions sociales (hors CSG) - Branche maladie	129,319	15,0	204	++	296	45,1	296	0,0
Taxes sur les produits alimentaires	-21,107	--	0	++	0	-	0	-
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 597,525	-4,1	1 643	2,8	1 602	-2,5	1 622	1,2
Droit de consommation des tabacs (Art. 575 A du CGI)	11 393,953	28,1	12 324	8,2	12 692	3,0	13 095	3,2
Taxe fournisseur tabac	115,183	-	103	-10,6	88	-15,0	80	-8,9
Droit de licence sur la rémunération des débitants de tabacs (ART 568 CGI)	329,734	0,8	345	4,7	371	7,4	351	-5,4
TVA nette	10 326,704	-11,7	579	--	41 094	++	40 246	-2,1
Taxes médicaments	983,588	-3,9	979	-0,4	1 029	5,1	1 032	0,3
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie (TSCA, art. 1001 du CGI)	2 224,847	++	2 493	12,0	2 410	-3,3	2 131	-11,6
Taxe sur les salaires *	3 082,279	32,6	1 637	-46,9	1 400	-14,5	2 766	++
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	-8,611	--	-9	1,0	0	++	0	-
Recettes fiscales en compensation des mesures d'urgence économique et sociale	0,000	-	0	-	1 505	-	1 556	3,4
Autres impôts et taxes	902,672	++	28	--	28	0,0	28	0,0
Recettes fiscales - Branche maladie	30 926,768	4,8	20 118	-35,0	62 219	++	62 907	1,1
Total branche maladie	31 056,087	4,8	20 322	-34,6	62 515	++	63 203	1,1
CNAV								
Forfait social	5 495,091	4,8	5 715	4,0	5 392	-5,7	5 407	0,3
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	406,907	++	355	-12,7	309	-13,1	287	-6,9
Prélèvement social sur les revenus des placements	-4,708	++	-2	47,1	0	++	0	-
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	9,370	-	14	47,5	15	6,3	15	0,0
Contributions sociales (hors CSG) - CNAV	5 906,635	9,1	6 082	3,0	5 715	-6,0	5 709	-0,1
Taxe sur les salaires *	5 206,590	-36,9	5 111	-1,8	6 430	25,8	7 539	17,3
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	3 583,693	++	3 779	5,4	3 910	3,5	4 016	2,7
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	0,000	-	23	-	23	0,0	23	0,0
Recettes fiscales en compensation des mesures d'urgence économique et sociale	0,000	-	0	-	1 216	-	0	--
Recettes fiscales CNAV	8 790,283	-9,8	8 913	1,4	11 578	29,9	11 578	0,0
Total CNAV	14 696,917	-3,1	14 995	2,0	17 294	15,3	17 287	0,0
Branche famille								
Prélèvements sur stock-options et attributions gratuites d'actions	300,955	46,5	309	2,7	451	46,0	414	-8,1
Contribution sur les jeux et paris	240,962	3,8	271	12,6	309	13,9	320	3,6
Contributions sociales (hors CSG) - Branche famille	541,326	25,3	579	6,9	760	31,3	734	-3,4
TSCA automobile	1 010,417	-0,9	1 025	1,5	1 035	1,0	1 051	1,5
Taxe sur les véhicules de société (ART 1010 CGI)	797,920	47,2	751	-5,9	713	-5,0	678	-5,0
Taxe sur les salaires *	5 241,769	++	6 534	24,7	5 038	-22,9	2 810	-44,2
Recettes fiscales - Branche famille	7 050,506	9,3	8 310	17,9	6 787	-18,3	4 538	-33,1
Total branche famille	7 591,832	10,3	8 889	17,1	7 547	-15,1	5 273	-30,1
Total contributions sociales et recettes fiscales - Régime général	53 345,066	3,1	44 206	-17,1	87 356	++	85 763	-1,8
FSV								
Forfait social	2,004	-32,9	0	--	0	-	0	-
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-9,624	--	-12	-22,1	0	++	0	-
Prélèvement social sur les revenus du patrimoine	1 896,466	-4,1	2 025	6,8	0	--	0	-
Prélèvement social sur les revenus des placements	2 221,215	-0,2	2 370	6,7	0	--	0	-
Prélèvement solidarité sur les revenus du patrimoine	1 215,400	2,9	3	--	0	--	0	-
Prélèvement solidarité sur les revenus des placements	1 423,911	7,2	0	--	0	--	0	-
Sommes en déshérence (Art. L. 135-3 10° bis et ter du CSS)	38,285	++	1	--	0	--	0	-
Total des prélèvements sociaux hors CSG affectés au FSV	6 787,656	-2,5	4 388	-35,3	0	--	0	-
Redevance au titre de l'utilisation des fréquences (licence UMTS)	26,537	-10,5	0	--	0	-	0	-
Autres impôts et taxes	-13,084	-19,3	-8	35,8	0	++	0	-
Recettes fiscales du FSV	13,453	--	-8	--	0	++	0	-
Total FSV	6 801,109	-7,1	4 380	-35,6	0	--	0	-
Total contributions sociales et recettes fiscales - Régime général et FSV	60 146,176	1,9	48 586	-19,2	87 356	++	85 763	-1,8
Autres régimes de base								
Droits de plaidoirie	10,561	-2,5	8	-23,3	7	-11,0	8	5,2
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	75,786	10,8	79	4,3	88	11,3	93	5,2
Contributions sociales diverses	86,347	9,0	87	1,0	95	9,2	100	5,2
Recettes fiscales en compensation de la fusion AG/CICE	0,000	-	0	-	71	-	0	--
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 773,847	-0,5	2 817	1,6	2 825	0,3	2 876	1,8
Taxes sur les produits alimentaires (farines et huiles sont à présent éclatés)	66,936	-	0	--	0	-	0	-
Redevance sur les hydrocarbures : Art. 31 du code minier	1,308	-21,0	4	++	4	-7,1	4	-6,7
Contribution forfaitaire sur contrats d'assurance - Art.1622 du CGI (FCATA)	0,000	-	6	-	5	-15,3	5	-9,6
Contribution tarifaire d'acheminement	1 434,831	-0,1	1 529	6,6	1 558	1,9	1 592	2,2
Impôts et taxes	4 276,921	-8,0	4 357	1,9	4 463	2,4	4 477	0,3
Total autres régimes de base	4 363,269	-7,7	4 444	1,9	4 558	2,6	4 577	0,4
Total contributions sociales et recettes fiscales - ROBSS et FSV	64 509,444	1,2	53 030	-17,8	91 914	++	90 340	-1,7

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 le Fonds CMU notamment.

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 a progressé de 4,3 % pour s'établir à 20,9 Md€, en dépit du transfert du prélèvement de solidarité de 2 % à l'État, partiellement compensé par la hausse du 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 de la fiscalité pesant sur les revenus du capital *via* l'instauration du prélèvement forfaitaire unique (PFU).

En 2019, les recettes nettes des prélèvements affectés aux organismes de sécurité sociale diminueraient de 7,9 Md€, compte tenu de l'affectation à l'État de 5,5 points de taux de prélèvements sociaux supplémentaires (cf. encadré 2). À législation constante, le rendement des prélèvements progresserait néanmoins de 1,2 %, notamment sous l'effet de l'expansion de l'assiette des revenus du patrimoine.

En 2020, en l'absence de nouvelle modification des modalités d'affectation des prélèvements sociaux, le produit net des prélèvements affectés dans le champ de la sécurité sociale se stabiliserait à environ 13,4 Md€, en hausse de 0,8 % par rapport à 2019.

En 2019, une croissance spontanée du produit des prélèvements sociaux masquée par l'évolution de leurs modalités d'affectation

À compter du 1^{er} janvier 2019, la fraction des prélèvements sociaux sur les revenus du capital reversée aux organismes de sécurité sociale a été portée 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 de quasiment 38 % pour s'établir à 13,0 Md€.

À législation constante, le produit global des prélèvements sociaux continuerait à progresser, à hauteur de 1,2 % par rapport à 2018. Le rendement des prélèvements assis sur les revenus du patrimoine augmenterait de 2,4 %, sous l'effet de l'expansion des revenus fonciers et des plus-values mobilières. Le dynamisme de ces revenus s'expliquerait notamment par l'instauration du prélèvement forfaitaire unique (PFU) de 12,8 % (applicable aux plus-values mobilières) et 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.

Le produit des prélèvements assis sur les produits de placement serait spontanément stable (+0,1 %), sous l'effet de la baisse des encours et des taux de rendement des compartiments en euros des contrats d'assurance-vie. En revanche, les distributions de dividendes, portées en 2018 par l'instauration du prélèvement forfaitaire unique (PFU), continueraient à croître d'environ 4 % pour s'établir 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 -2,5 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, 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, ainsi que l'extinction des recettes générées par le service de traitement des déclarations rectificatives (STDR), pèseraient encore sur les recettes à hauteur de 0,3 Md€. Le STDR, mis en place en 2013 afin de permettre aux contribuables détenant des avoirs non déclarés à l'étranger de se mettre en conformité avec la législation fiscale française, a été fermé à compter du 1^{er} janvier 2018.

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 réduit 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, 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 2019 et 2020

Mise en place du prélèvement à la source

L'entrée en vigueur du prélèvement à la source à compter du 1^{er} janvier 2019 engendre 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, 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.

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 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 rétrospectivement 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.

En 2020, le rendement des prélèvements sociaux, peu affectés par les mesures nouvelles, progresserait modérément

En l'absence de nouvelle modification des modalités d'affectation des prélèvements sociaux, l'année 2020 serait marquée par une relative stabilité du rendement des prélèvements retracés dans les comptes sociaux. Les recettes nettes des prélèvements sociaux progresseraient de 0,8 % pour s'établir à 13,4 Md€.

Le produit des prélèvements pesant sur les revenus du patrimoine perçus en 2019 s'élèverait à 6,1 Md€ en 2020, en diminution de -0,2 % par rapport à l'année précédente. Le léger dynamisme des revenus fonciers (+1,5 %), qui en constitue la principale sous-assiette, compenserait globalement le contrecoup lié (i) à l'extinction du service de traitement des déclarations rectificatives (STDR) et (ii) au sursaut de recettes générées en 2019 en raison de l'instauration du prélèvement forfaitaire unique (PFU) et du prélèvement à la source applicables aux revenus du patrimoine perçus à compter de 2018 (cf. *supra*).

Spontanément, le rendement des prélèvements assis des produits de placement serait en hausse de 2,5 %. Comme en 2019, la diminution des encours et des taux de rendement des compartiments en euros des contrats d'assurance-vie serait contrebalancée par la croissance des distributions de dividendes, qui se poursuivrait à hauteur de +5 % en 2020. En revanche, le contrecoup de l'assujettissement au fil de l'eau des produits acquis sur les compartiments en euros des contrats d'assurance-vie continuerait à peser pour -1,3 % sur les recettes de ces prélèvements.

Tableau 1 • Évolution des prélèvements sociaux sur les revenus du capital par attributaire depuis 2017

En millions d'euros

	2017	%	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
Prélèvements sur les revenus du patrimoine								
Taux de prélèvement	15,5%		15,2%		15,2%		15,2%	
CSG	5 044	0,0%	6 377	26,4%	5 808	-8,9%	5 799	-0,2%
CNAM	0		0		0		0	
CNAF	0		0		0		0	
FSV	4 675	1,2%	5 991	28,1%	5 430	-9,4%	5 420	-0,2%
CADES	369	-0,9%	387	4,8%	379	-2,0%	378	-0,2%
CNSA	0		0		0		0	
Prélèvement social	2 734	3,9%	2 921	6,8%	0		0	
CNAM	0		0		0		0	
CNAV	0		0		0		0	
FSV	1 896	-4,1%	2 025	6,8%	0		0	
CNSA	838	23,4%	895	6,9%	0		0	
CADES	0		0		0		0	
CRDS	313	-1,4%	334,3	6,7%	316	-5,6%	315	-0,2%
Contribution additionnelle au prélèvement social	182	4,0%	194,2	6,8%	0		0	
Prélèvement de solidarité	1 215	3,9%	3,6	-99,7%	0		0	
Total Patrimoine	9 488	1,6%	9 830	3,6%	6 124	-37,7%	6 114	-0,2%
Prélèvements sur les revenus de placement								
Taux de prélèvement	15,5%		17,2%		17,2%		17,2%	
CSG	5 816	7,7%	7 510	29,1%	6 800	-9,4%	6 912	1,6%
CNAM	-16		-9		0		0	
CNAF	-2		-2		0		0	
FSV	5 408	7,3%	7 065	30,6%	6 349	-10,1%	6 455	1,7%
CADES	426	7,7%	455	6,9%	451	-0,8%	457	1,2%
CNSA	0		0		0		0	
Prélèvement social	3 192	7,8%	3 413	6,9%	0		0	
CNAM	-4		-2		0		0	
CNAV	-5		-2		0		0	
FSV	2 221	-0,2%	2 370	6,7%	0		0	
CNSA	982	28,6%	1 049	6,7%	0		0	
CADES	-4	-59,7%	-2	-47,1%	0		0	
CRDS	355	7,8%	379	6,9%	376	-0,8%	381	1,2%
Contribution additionnelle au prélèvement social	213	7,0%	233	9,5%	0		0	
Prélèvement de solidarité	1 419	7,8%	-3	-100,2%	0		0	
Préciput	0		0		0		0	
Total placement	10 993	7,8%	11 532	4,9%	7 177	-37,8%	7 292	1,6%
Total								
Produit total sur les revenus du capital	20 482	4,8%	21 361	4,3%	13 301	-37,7%	13 406	0,8%
Frais d'assiette sur le patrimoine	-40	1,9%	-49	20,8%	-31	-37,2%	-31	-0,2%
Frais d'assiette sur les placements	-54	7,3%	-58	6,7%	-36	-37,8%	-36	1,6%
Dégrèvements	-324	-0,9%	-335	3,4%	-209	-37,6%	-195	-6,5%
Produit total net sur les revenus du capital	20 064	4,9%	20 920	4,3%	13 025	-37,7%	13 143	0,9%

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : 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.

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)

	<i>En points</i>			
	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)
EVOLUTION SPONTANEE	6,7	7,1	1,2	1,7
dont produits de patrimoine	3,9	5,8	2,4	0,8
dont produits de placement	9,3	8,3	0,1	2,5
EFFETS DES MESURES NOUVELLES	-1,9	-2,9	-38,9	-1,0
dont produits de patrimoine*	-2,3	-2,2	-40,1	-1,0
dont produits de placement	-1,5	-3,4	-37,9	-0,9
EVOLUTION GLOBALE	4,8	4,3	-37,7	0,8
dont produits de patrimoine	1,6	3,6	-37,7	-0,2
dont produits de placement	7,8	4,9	-37,8	1,6

(*) Dont STDR

Source : DSS/SDFSS/5D

Tableau 3 • Évolution des clés de répartition du produit des prélèvements sociaux (y/c prélèvement de solidarité)

	2017	2018	2019	2020 (p)
CSG	8,20%	9,90%	9,20%	9,20%
FSV	7,60%	9,30%	8,60%	8,60%
CNSA				
CADES	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%
Prélèvement social	4,50%	4,50%		
FSV	3,12%	3,12%		
CNSA	1,38%	1,38%		
Prélèvement de solidarité	2,00%	2,00%	7,50%	7,50%
FSV	2,00%			
État		2,00%	7,50%	7,50%
Prélèvement social additionnel	0,30%	0,30%		
CNSA	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%	15,2%	9,7%	9,7%

Source : DSS/SDFSS/5D

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

En 2019, le montant total des mesures en faveur de l'emploi (allègements généraux de cotisations sociales patronales, application de taux réduits de cotisation et mesures d'exonérations ciblées) serait de 66 Md€ pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale, en hausse de 26 Md€ par rapport à 2018 (cf. tableau 1).

Cette forte hausse est portée par la transformation du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) en baisse de cotisations maladie et par le renforcement des allègements généraux sur les bas salaires¹. Les exonérations ciblées augmenteraient également en 2019 (+9,3%), sous l'effet principalement de la mise en place de l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires².

En 2020, le montant total des mesures en faveur de l'emploi continuerait d'augmenter nettement (+7,0%) en raison de l'effet en année pleine du renforcement des allègements généraux, qui intègrent les cotisations chômage à compter du 1^{er} octobre 2019. Les mesures ciblées sur certains publics, ou orientées vers des secteurs économiques et zones géographiques spécifiques, seraient aussi dynamiques (+4,2%).

La part des exonérations non compensées par l'Etat (hors allègements généraux) a diminué pour s'établir à 12% en 2018 (cf. graphique 1), soit une perte de recettes de 0,9 Md€ pour la Sécurité sociale. Malgré la suppression de certains dispositifs non compensés en 2019 dans le cadre de la transformation du CICE, cette part serait stable à 12%, en raison de la non compensation par l'Etat de la mesure nouvelle d'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires déclarées à partir du 1^{er} septembre 2019. Avant mesures nouvelles du PLFSS 2020, l'anticipation au 1^{er} janvier de cette exonération, décidée par la loi MUES, est considéré comme compensée par l'affectation d'une recette fiscale indéterminée.

Les allègements généraux de cotisations patronales, en forte augmentation en 2019, resteraient dynamiques en 2020

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 3,1%.

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 (+2,9% 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 de 0,7 point entre le taux de progression du salaire moyen (+1,9%) et celui du SMIC (+1,2%). Il a toutefois été tempéré par de fortes créations d'emploi au voisinage du SMIC.

Les allègements généraux augmenteraient fortement en 2019 et 2020 : +12,6% puis +12,8% pour atteindre 30,2 Md€. Plusieurs mesures décidées en LFSS 2018 contribuent à cette augmentation. En premier lieu, le CICE est transformé en une baisse de 6 points de cotisation maladie pour les salaires inférieurs à 2,5 SMIC, entraînant une perte de recettes de cotisations estimée à 22 Md€. Cette mesure exclut mécaniquement 6 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 au 1^{er} janvier 2019) et de chômage (4,05 points au 1^{er} octobre 2019) pour un coût de 6,6 Md€. Enfin, certaines exonérations patronales spécifiques sont basculées vers la réduction générale renforcée à compter du 1^{er} janvier 2019 (+1,3 Md€ ; cf. fiche 3.5, CCSS de juin 2019).

En 2020, la réduction générale augmenterait à nouveau (+12,8%), avec l'effet en année pleine de son élargissement aux cotisations patronales d'assurance chômage et de retraite complémentaire.

Les autres allègements généraux ont également progressé en 2018 et poursuivraient leur hausse en 2019 et 2020. Ainsi, le coût des réductions de taux de cotisation maladie (sous 2,5 SMIC) et famille (sous 3,5 SMIC) augmentent au rythme de la masse salariale du secteur privé, pour atteindre respectivement 22,6 Md€ et 7,9 Md€ en 2020.

¹ Cf. fiche 3.5 du rapport CCSS de juin 2019.

² Dont la mise en place anticipée dès le 1^{er} janvier a été décidé dans le cadre de la loi MUES.

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

En millions d'euros

	2017	2017 pro forma *	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
ALLEGEMENTS GENERAUX	31 306	31 508	33 026	4,8	58 301	++	62 595	7,4
Total des allégements généraux sur les bas salaires	22 890	23 091	23 807	3,1	26 814	12,6	30 249	12,8
<i>dont réduction générale des cotisations patronales de sécurité sociale</i>	22 318	22 515	23 214	3,1	19 613	-15,5	20 121	2,6
<i>dont réduction générale des cotisations patronales des contributions FNAL et CNSA</i>	572	577	593	2,9	585	-1,4	599	2,3
<i>dont réduction générale des cotisations patronales d'assurance chômage et de retraite complémentaire</i>					6 616		9 529	++
Réduction de 6 points de la cotisation patronale d'assurance maladie des salariés					22 014		22 630	2,8
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales des salariés	7 250	7 250	7 496	3,4	7 719	3,0	7 935	2,8
Baisse du taux de cotisations d'allocations familiales travailleurs indépendants et exploitants agricoles**	1 045	1 045	1 074	2,8	1 103	2,7	1 132	2,7
Baisse du taux de cotisations maladie des travailleurs indépendants	121	121	649	++	651	0,4	648	-0,5
EXONERATIONS CIBLEES	7 783	7 912	7 206	-8,9	7 876	9,3	8 207	4,2
Dont mesures compensées	6 425	6 554	6 342	-3,2	6 922	9,1	6 061	-12,4
Dont mesures non compensées	1 357	1 357	864	-36,4	955	10,5	2 146	++
COUT TOTAL DES MESURES EN FAVEUR DE L'EMPLOI	39 089	39 419	40 232	2,1	66 178	++	70 802	7,0

* A la suite d'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 comparable à ceux de 2018.

** Le montant de baisse du taux de cotisation famille pour les travailleurs indépendants présenté ici ne tient pas compte de la baisse de 2,15 points pour tous les travailleurs indépendants décidée en 2018 dans le cadre des mesures en faveur du pouvoir d'achat des actifs.

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

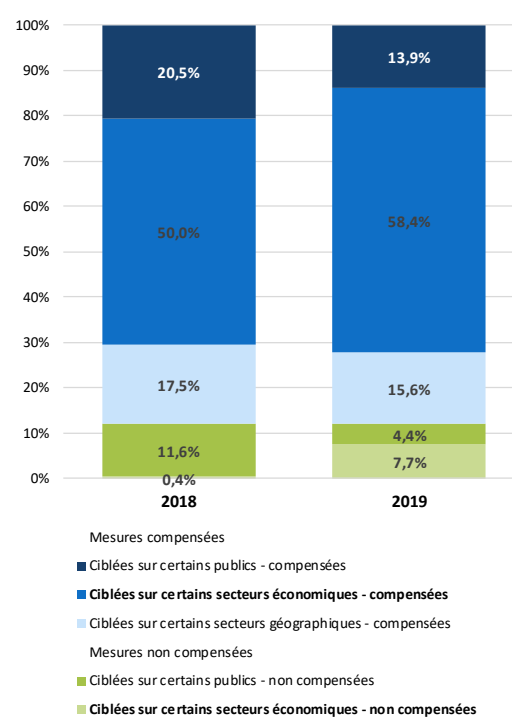
Tableau 2 • Contribution des mesures d'exonérations ciblées dans les évolutions de 2019 et 2020

	2019 (p)	2020 (p)
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	-12,1	3,6
Dont mesures compensées	-8,4	0,0
Contrat d'apprentissage	-8,1	0,0
Contrat de professionnalisation et contrats de formation agricole	-0,3	0,0
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 2017	3,0	4,2
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACCRES)	3,0	4,2
Dont mesures non compensées	-6,7	-0,6
Stagiaires en milieu professionnel	-0,2	0,0
Apprentissage Loi de 1979 - Vieillesse non compensée	-1,5	0,0
Contrat d'accompagnement dans l'emploi / Contrat unique (dont ACI hors CDDI)	-3,1	-0,3
Emplois d'avenir	-1,9	-0,2
Contrat de sécurisation professionnelle	-0,1	-0,1
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	21,9	0,5
Dont mesures compensées	17,6	-15,4
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés)	0,2	0,1
Déduction forfaitaire service à la personne	0,2	-0,2
Baisse du taux de cotisations maladie des exploitants agricoles	0,0	0,0
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi	0,2	0,1
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	0,0
Contribution diffuseur MDA	0,0	0,0
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale (MUES)	16,9	-15,4
Dont mesures compensées à partir de 2017	-3,7	0,2
Associations intermédiaires	-1,1	0,0
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	-1,5	-0,1
Aide à domicile employée par un particulier fragile	-0,4	0,1
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	-0,6	0,2
Arbitres sportifs	0,0	0,0
Dont mesures non compensées	8,0	15,7
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	0,0	0,0
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale	8,0	15,7
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	-0,5	0,1
Dont mesures compensées	-0,5	0,1
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR) +ZRU	-0,2	-0,1
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	-0,2	-0,1
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	0,3
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	0,1	-0,1
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	0,0	0,0
MESURES CIBLEES COMPENSEES	8,0	-10,9
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	1,3	15,1
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	9,3	4,2

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

Lecture : en 2019, les mesures ciblées compensées expliqueraient 8,0 points de la hausse de 9,3% des exonérations ciblées.

Graphique 1 • Structure des exonérations ciblées en 2018 et 2019



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

Les LFSS pour 2017 et 2018 ont par ailleurs 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 enfin 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. Au total, cet allègement représenterait un coût de 650 M€ en 2019 et 2020.

Les exonérations ciblées, en forte progression en 2019, connaîtraient une hausse plus modérée en 2020

En 2018, les exonérations accordées dans le cadre des dispositifs ciblés¹ se sont élevées à 7,2 Md€. Elles ont nettement reculé (-7,4%) du fait de la forte baisse des contrats aidés et de suppression de la réduction de cotisation maladie des exploitants agricoles (*cf. supra*). A l'inverse, elles augmenteraient nettement en 2019 (+9,3% pour atteindre 7,9 Md€) avec l'instauration de l'exonération des cotisations salariales assises sur les heures supplémentaires. Elles poursuivraient leur hausse en 2020 (+4,2%), essentiellement en raison de la poursuite de l'élargissement du dispositif ACCRE (*cf. tableau 2*).

- **Les mesures ciblant des publics particuliers** ont vu leur volume diminuer de 10% en 2018 pour s'établir à 2,3 Md€. Cette diminution s'accroîtrait fortement en 2019 (-37,7 %) en lien avec le basculement des allègements spécifiques à destination des contrats d'apprentissage, des contrats de professionnalisation et des contrats aidés dans le dispositif des allègements généraux, et pèserait à hauteur de -11,5 points sur l'évolution de l'ensemble des exonérations ciblées (*cf. tableau 2*).

A l'inverse, l'exonération en faveur des demandeurs d'emploi créant ou reprenant une entreprise (ACCRE) augmenterait fortement (+216 M€ en 2019), sous l'effet de la généralisation du dispositif à l'ensemble des personnes reprenant ou créant une entreprise, décidée en LFSS pour 2018.

En 2020, les exonérations ciblant un public particulier augmenteraient de 19,8%. Cette hausse serait essentiellement portée par la poursuite des effets de l'élargissement du dispositif ACCRE (*cf. tableau 2*).

- **Les exonérations orientées vers des secteurs économiques spécifiques** ont également diminué en 2018 (-8,6%). Cette baisse est principalement due à la suppression de la réduction de cotisation maladie des exploitants agricoles (*cf. supra*).

En 2019, ces exonérations seraient par contre en forte hausse (+1,6 Md€), en raison du rétablissement de l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires à compter du 1^{er} janvier. Cette mesure explique l'essentiel de la hausse des exonérations ciblées en 2019 (*cf. tableau 2*). En 2020, ces exonérations seraient en très légère augmentation (+0,8%).

- **Le montant des exonérations en faveur de zones géographiques particulières** a augmenté en 2018 (+2,7%). Cette hausse s'explique notamment par une forte augmentation (+29,6%) 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 seraient en baisse de 2,7%, sous l'effet de la modification du dispositif d'exonération spécifique pour les entreprises implantées en outre-mer (-14 M€), de l'extinction progressive à compter de 2014 du dispositif applicable aux zones franches urbaines (-13 M€) et de la baisse des exonérations ZRR (-13 M€), dont le périmètre est réduit par la diminution du taux maladie de 6 points. En 2020, en l'absence de modification de dispositifs et avant mesures nouvelles, le montant de ces exonérations serait quasi stable (+0,3%).

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

Tableau 3 • Montant des principales mesures d'exonérations ciblées entre 2017 et 2020

En millions d'euros

	2017	2017 pro forma *	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	2 580	2 591	2 313	-10,4	1 441	-37,7	1 727	19,8
Dont mesures compensées	964	972	1 015	5,3	410	--	410	-0,2
Contrat d'apprentissage	941	948	984	4,6	399	--	399	0,0
Contrat de professionnalisation et contrats de formation agricole	13	13	19	++	1	--	0	--
Structures d'aide sociale (CHRS / Emmaüs)	11	11	11	4,0	10	-8,3	11	0,9
Service civique/ CIE	0	0	1	-	0	--	0	
Volontariat pour l'insertion	-0,03	-0,03						
Dont mesures compensées à partir 2017	288	291	465	++	681	++	1 013	++
Aide aux chômeurs créateurs repreneurs d'entreprise (dt cumul Auto-entr-ACCRES)	288	291	465	++	681	++	1 013	++
Dont mesures non compensées	1 327	1 327	832	-37,3	350	--	305	-12,9
Stagiaires en milieu professionnel	108	108	114	5,5	100	-11,9	103	2,7
Apprentissage Loi de 1979 - Vieillesse non compensée	102	102	109	6,6	0	--	0	
Contrat d'accompagnement dans l'emploi / Contrat unique (dont ACI hors CDDI)	653	653	343	-47,5	122	--	97	-20,5
Emplois d'avenir	397	397	208	-47,5	74	--	59	-20,5
Contrat de sécurisation professionnelle	68	68	59	-12,7	53	-11,2	45	-13,6
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	3 974	4 092	3 631	-8,6	5 206	++	5 247	0,8
Dont mesures compensées	2 066	2 102	1 640	-20,6	2 905	++	1 695	--
Déductions sur les heures supplémentaires (entreprises de moins 20 salariés)	522	526	551	5,7	563	2,2	569	1,0
Déduction forfaitaire service à la personne	428	459	419	-2,2	436	3,9	420	-3,7
Baisse du taux de cotisations maladie des exploitants agricoles	447	447	0		0		0	
Exonération travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi **	404	404	395	-2,4	410	3,8	417	1,7
Jeunes entreprises innovantes	195	195	205	5,0	213	4,0	223	4,8
Jeunes entreprises universitaires	1	1	1	++	1	1,8	1	-5,0
Exonération en faveur des marins salariés	41	41	41	1,9	41	-0,8	41	0,0
Exonération de cotisations AF pour les entreprises maritimes	11	12	12	8,3	13	5,0	12	-2,7
Porteurs de presse	15	15	15	1,4	13	-16,9	11	-12,2
Contribution diffuseur MDA	2	2	0	--	0	--	0	
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale (MUES)***					1 216			
Dont mesures compensées à partir de 2017	1 877	1 960	1 960	4,4	1 696	-13,5	1 711	0,9
Associations intermédiaires	81	80	77	-4,7	1	--	0	--
Exonération Ateliers chantiers d'insertion - ACI en CDDI	119	119	128	7,1	16	--	11	-29,2
Aide à domicile employée par un particulier fragile	768	846	868	13,1	839	-3,3	847	0,9
Aide à domicile employée par une assoc. ou une entreprise auprès d'une pers. fragile	910	915	886	-2,6	840	-5,2	853	1,5
Arbitres sportifs	0	0	1	++	0	--	0	--
Dont mesures non compensées	30	30	31	3,5	605	++	1 841	++
Exonération en faveur de jeunes chefs d'exploitations agricoles	30	30	31	3,5	31	-1,0	31	-1,0
Exonération sur les heures supplémentaires - part salariale					574		1 811	++
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 229	1 229	1 262	2,7	1 229	-2,7	1 233	0,3
Dont mesures compensées	1 229	1 229	1 262	2,7	1 229	-2,7	1 233	0,3
Création d'emplois en zones de revitalisation rurale (ZRR) +ZRU	101	103	131	29,6	118	-10,1	113	-4,1
Création d'emplois en Zones Franches Urbaines (ZFU)	39	39	28	-27,6	15	--	9	--
Bassins d'emploi à redynamiser (BER)	16	16	19	12,3	20	5,4	19	-0,2
Contrat d'accès à l'emploi en outre mer	5	5	1	--	0	--	0	--
Entreprises en outre mer	949	947	965	1,7	951	-1,5	971	2,1
Travailleurs indépendants implantés en outre mer	117	117	117	-0,3	123	5,2	118	-3,8
Zones de restructuration de la défense (ZRD)	2	2	2	-20,5	2	++	2	-7,0
MESURES CIBLEES COMPENSEES	6 425	6 554	6 342	-1,3	6 922	9,1	6 061	-12,4
MESURES CIBLEES NON COMPENSEES	1 357	1 357	864	-36,4	955	10,5	2 146	++
TOTAL DES EXONERATIONS CIBLEES	7 783	7 912	7 206	-7,4	7 876	9,3	8 207	4,2

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

* A la suite d'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 comparable à ceux de 2018.

** En 2019, l'exonération TODE serait prise en charge, comme décidée en LFSS pour 2019, à hauteur de 0,1 M€ par des dotations budgétaires au régime des salariés agricoles et de 0,3 M€ par affectation de TVA aux branches du régime général.

*** En 2019, l'avancement au 1^{er} janvier de l'exonération de cotisation salariale sur les heures supplémentaires est conventionnellement compensé par une recette fiscale indéterminée.

Tableau 4 • Montants des exonérations ciblées compensées et non compensées

En millions d'euros

	2017	2017 pro forma *	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS PUBLICS	2 580	2 591	2 313	-10,7	1 441	-37,7	1 727	19,8
Dont mesures compensées	1 252	1 263	1 480	17,2	1 092	-26,2	1 422	-12,7
Dont mesures non compensées	1 327	1 327	832	-37,3	350	--	305	-25,7
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS ECONOMIQUES	3 974	4 092	3 631	-11,3	5 206	++	5 247	0,8
Dont mesures compensées	3 944	4 062	3 600	-11,4	4 601	27,8	3 406	5,5
Dont mesures non compensées	30	30	31	3,5	605	++	1 841	-1,5
MESURES CIBLEES SUR CERTAINS SECTEURS GEOGRAPHIQUES	1 229	1 229	1 262	2,7	1 229	-2,7	1 233	0,3
Dont mesures compensées	1 229	1 229	1 262	2,7	1 229	-2,7	1 233	24,3

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

La dynamique des exonérations compensées portée par l'exonération sur les heures supplémentaires

La plupart des exonérations ciblées, qui entraînent des 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 quant à eux 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 par l'Etat aux régimes de base se sont établies à 6,3 Md€, en recul de 3,3%. 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, les exonérations ciblées compensées augmenteraient de 9,1%, sous l'effet de l'entrée en vigueur de l'exonération de cotisation salariale sur les heures supplémentaires. Avant mesures nouvelles du PLFSS 2020, l'anticipation du 1^{er} septembre au 1^{er} janvier de cette exonération, décidée par la loi MUES, est considéré comme compensée par l'affectation d'une recette fiscale indéterminée. En sens inverse, plusieurs dispositifs seraient supprimés, leurs anciens bénéficiaires se voyant désormais appliquer les allègements généraux sur les bas salaires devenus plus favorables (*cf.* fiche éclairage 3.5 du rapport de juin).

En 2020, l'exonération de cotisation salariale sur les heures supplémentaires ne serait pas compensée comme initialement prévu en LFSS pour 2019. Le contrecoup de cette non-compensation pèserait sur l'évolution des exonérations ciblées compensées (-12,3%). Cette baisse serait atténuée par la montée en charge de la généralisation de l'ACCRES dont le coût supplémentaire s'élèverait à 0,3 M€. 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, sous l'effet de la suppression de l'abattement de cotisation maladie des exploitants agricoles au profit d'un alignement sur le barème des travailleurs indépendants (*cf. supra*). En 2019, elles diminueraient à nouveau fortement (-18,7%), en raison notamment de 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. En 2020, la croissance des exonérations compensées s'expliquerait essentiellement par la hausse de l'ACCRES.

- Les cotisations prises en charge par l'Etat pour la branche vieillesse ont progressé de 6,2% pour s'établir à 2,7 Md€ en 2018 (soit 41% des exonérations compensées). L'exonération pour les contrats d'apprentissage a 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 augmenteraient de 45% sous l'effet de la compensation de l'exonération de cotisation salariale sur les heures supplémentaires du 1^{er} janvier au 31 août, avant mesures nouvelles (*cf. supra*). En 2020, la hausse de l'ACCRES porterait à nouveau la croissance des exonérations. En 2020, les exonérations compensées reculeraient nettement (-24,7%) en raison de la non compensation de la mesure sur les heures supplémentaires.

- Les cotisations prises en charge pour la branche famille (14% des compensations en 2018) ont diminué de 2,9%, en lien avec la réduction de 2,15 points du taux des cotisations famille pour les travailleurs indépendants, décidée en LFSS 2018. En 2019, les cotisations prises en charge par l'Etat diminueraient de 16,6% en raison de la suppression de l'exonération patronale sur les apprentis du secteur privé. En 2020, les exonérations resteraient stables, la branche famille n'étant pas affectée par la hausse de l'ACCRES.

- La branche accidents du travail a vu son montant d'exonérations compensées par dotation budgétaire fortement augmenter en 2018 (de 57 à 90 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 (+28,6%). En 2020, la croissance des exonérations de la branche se stabiliserait (+1,0%).

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

En millions d'euros

	2017	2017 pro forma	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
MALADIE	3057	3114	2736	-12,1	2225	-18,7	2318	4,2
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	480	482	490	1,7	52	--	52	0,1
Allègements en faveur de zones géographiques	566	567	599	5,6	572	-4,4	580	1,3
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	943	994	979	-1,5	956	-2,3	960	0,4
Exonération sur les heures supplémentaires (cotisation patronale)	237	239	239	-0,1	165	-31,0	167	1,0
Autres exonérations*	383	384	429	11,8	480	11,8	560	16,6
Compensation de la baisse du taux maladie des exploitants agricoles	447	447	0	-	0	-	0	-
VIELLISSE	2461	2510	2665	6,2	3865	45,0	2909	-24,7
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	571	575	609	6,0	1583	++	360	--
Allègements en faveur de zones géographiques	479	479	484	1,1	486	0,3	483	-0,6
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	798	839	820	-2,3	799	-2,5	801	0,2
Exonération sur les heures supplémentaires (cotisation patronale)	190	192	185	-3,5	235	26,9	237	1,0
Autres exonérations*	423	425	567	33,4	762	34,5	1028	34,9
FAMILLE	853	876	851	-2,9	709	-16,6	712	0,4
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	128	129	135	4,8	21	--	21	-0,3
Allègements en faveur de zones géographiques	185	185	179	-3,1	169	-5,7	169	-0,2
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	334	355	346	-2,6	327	-5,5	327	0,1
Exonération sur les heures supplémentaires (cotisation patronale)	70	71	67	-5,5	86	29,0	87	1,0
Autres exonérations*	136	136	124	-9,2	107	-13,8	109	2,0
AT-MP	55	57	90	++	122	35,6	122	-0,2
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1	1	1	17,1	0	--	0	--
Allègements en faveur de zones géographiques	0	0	0	-	1	++	1	1,6
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	30	32	29	-10,4	33	13,8	31	-3,8
Exonération sur les heures supplémentaires (cotisation patronale)	24	24	60	++	77	28,6	78	1,0
Autres exonérations*	0	0	0	--	11	++	11	1,7
Total	6425	6556	6342	-3,3	6922	9,1	6061	-12,4
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1180	1186	1235	4,1	1655	34,0	432	--
Allègements en faveur de zones géographiques	1229	1231	1262	2,6	1229	-2,7	1233	0,3
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	2106	2220	2173	-2,1	2115	-2,7	2119	0,2
Exonération sur les heures supplémentaires (cotisation patronale)	522	526	551	4,8	563	2,2	569	1,0
Autres exonérations*	942	945	1120	18,5	1359	21,4	1707	25,6
Compensation de la baisse du taux maladie des exploitants agricoles	447	447	0	-	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 Arrco 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.

En 2020, l'effet année pleine de l'élargissement des allègements généraux aux cotisations chômage s'accompagne d'une hausse notable de la clé Unedic et d'une baisse des autres clés de répartition.

Tableau 6 • Répartition des allègements généraux sur les bas salaires

	2018	2019	2020
CNAM	46,00%	24,52%	22,26%
CNAM AT	0,20%	0,15%	0,14%
CNAF	13,60%	12,09%	10,97%
CNAV	37,70%	36,61%	33,23%
CNSA	1,10%	1,05%	0,95%
FNAL	1,40%	1,14%	1,03%
UNEDIC		4,08%	12,88%
A/A		20,36%	18,55%
Total	100,00%	100,00%	100,00%

Source : DSS/SDEPF/6A

2. LES DEPENSES

2.1 Vue d'ensemble des dépenses

Les dépenses de l'ensemble des régimes de base et du FSV ont progressé de 2,3% en 2018, et augmenteraient de 2,2% en 2019, pour atteindre 510,6 Md€. Avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2020, elles augmenteraient tendanciellement de 3,1% en 2020 pour atteindre 525,8 Md€ (cf. tableau 1).

De par leur poids (94% en 2018) et leur dynamique (+2,3%), les prestations légales expliquent la quasi-totalité de la croissance de l'ensemble des dépenses.

La branche vieillesse représente près de la moitié des dépenses

Les dépenses de la branche vieillesse représentent 44% des dépenses de l'ensemble des régimes de base et 48% en intégrant les dépenses du FSV (cf. graphique 2 et tableau 2). C'est la branche la plus éclatée : la part du régime général s'élève à 56,5% en 2018. La branche maladie représente 40% des dépenses nettes en 2018 et, depuis la mise en place de la protection universelle maladie en 2016, le régime général couvre la quasi-totalité de la dépense tous régimes.

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

Quatre effets jouent sur l'évolution des dépenses de prestations légales : leur dynamique spontanée, liée principalement à des facteurs démographiques, leur revalorisation annuelle, les mesures nouvelles de dépenses ou d'économies qui les affectent et les changements de périmètre de dépenses (cf. encadré et graphique 1). Si l'évolution des dépenses a été proche de celle constatée en 2017 (+2,3% après +2,2%), les facteurs d'évolution ont joué de manière contrastée.

La revalorisation annuelle des prestations légales a été plus forte en moyenne annuelle (respectivement +0,6% en 2018 contre +0,2% en 2017 pour les retraites et +0,8% contre +0,3% pour les autres prestations) et les prestations vieillesse ont accéléré avec la fin de la montée en charge de la hausse de l'âge légal de départ à la retraite, même si cet effet est un peu atténué par la poursuite de la hausse de l'âge du taux plein automatique.

Hors effet de revalorisation, les prestations famille ont ralenti légèrement en 2018 en raison d'une baisse du nombre de naissances et de la montée en charge de mesures d'économies.

En outre, le transfert du financement des établissements d'aide par le travail à la branche maladie au sein de l'ONDAM médico-social avait contribué pour 0,3 point de la hausse des dépenses des régimes de base et du FSV en 2017. Cet effet ne joue plus en 2018.

Les dépenses de prestations légales ralentiraient en 2019

Les prestations légales servies par l'ensemble des régimes de base progresseraient de 2,1% en 2019.

Leur ralentissement s'expliquerait en premier lieu par la mesure de la LFSS pour 2019 limitant à 0,3% la revalorisation annuelle des prestations. Si les effectifs de départs en retraite restent dynamiques, l'effet de hausse de la pension moyenne (hors revalorisation légale) sur les dépenses de prestations de retraite serait en outre très faible (cf. fiche 2.5). Ces effets ralentisseurs seraient partiellement compensés par le relèvement de 0,2 point de l'ONDAM en 2019 (en hausse de 2,5% contre 2,3% en 2017 et 2018). Enfin, les prestations familiales resteraient très peu dynamiques sous l'effet combiné d'une nouvelle baisse de la natalité et de la poursuite de la montée en charge des économies sur la PAJE.

En 2020, avant mesures nouvelles, les dépenses de prestations accélèreraient tendanciellement (+3,2%), tirée par une revalorisation annuelle de 1,0% à législation constante et surtout par l'absence des mesures d'économies de la construction de l'ONDAM 2020 qui seront présentées dans le PLFSS pour 2020.

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 2018). 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 les régimes vieillesse de base.

Par ailleurs, **la décomposition des charges présentées dans cette fiche s'avère différente de la présentation des transferts** faite dans la fiche 6.1. 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 des régimes de base 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.

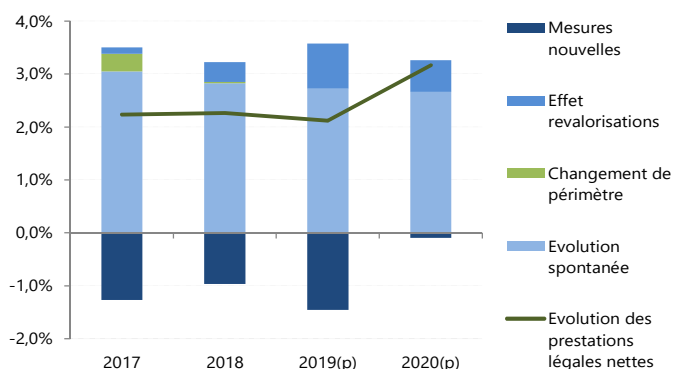
Ainsi, **les dépenses de la branche maladie et de la branche AT-MP** sont décrites au travers de plusieurs fiches. La fiche 2.2 apporte une analyse de l'évolution économique des dépenses de l'ensemble des régimes intégrés au champ de l'ONDAM. La fiche 2.3 présente les principaux déterminants de l'évolution des dépenses de soins de ville et la fiche 2.4 porte sur les dépenses n'entrant pas dans le champ de l'ONDAM. Par ailleurs, certaines fiches du chapitre 3 apportent une analyse complémentaire et spécifique des dépenses. Ainsi dans cette édition, l'analyse des dépenses de l'ONDAM est enrichie par une analyse du ralentissement de l'activité hospitalière depuis 2014 (fiche 3.5) et des effets calendaires sur les dépenses de soins de ville (fiche 3.6).

Les **dépenses de la branche vieillesse** sont abordées notamment dans la fiche 2.5 qui présente les prestations de retraite de l'ensemble des régimes alignés et les déterminants de leur évolution. La fiche 3.2 présente les avantages familiaux de retraite. Enfin, **les dépenses de la branche famille** sont étudiées dans la fiche 2.6 qui présente leur évolution que ce soit pour les prestations familiales d'entretien ou les aides à la garde d'enfants.

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 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.

Note : l'effet de la revalorisation limitée à 0,3% est ici présenté en mesures, et l'effet prix représente en 2019 la revalorisation qui aurait été appliquée en l'absence de cette mesure.

Tableau 1 • Répartition des charges nettes de l'ensemble des régimes de base et du FSV par type

	En millions d'euros								
	2017	%	2018	%	Structure 2018	2019(p)	%	2020(p)	%
Prestations sociales nettes	467 568	2,3	477 962	2,2	96%	488 164	2,1	503 509	3,1
Prestations légales	461 383	2,2	471 817	2,3	94%	481 802	2,1	497 046	3,2
Prestations extralégales	6 185	6,1	6 145	-0,7	1%	6 362	3,5	6 463	1,6
Transferts versés nets	7 379	3,8	8 269	12,1	2%	8 771	6,1	8 778	0,1
Transferts vers les régimes de base	411	16,0	733	++	0%	439	-40,1	441	0,3
Transferts vers les fonds	4 519	2,4	5 150	14,0	1%	5 640	9,5	5 627	-0,2
Autres transferts	2 448	4,5	2 387	-2,5	0%	2 692	12,8	2 711	0,7
Charges de gestion courante	13 182	3,0	12 976	-1,6	3%	13 011	0,3	12 892	-0,9
Charges financières	54	++	145	++	0%	35	--	34	-3,4
Autres charges	385	-10,4	459	19,3	0%	597	30,0	599	0,4
Ensemble des charges nettes des ROBSS et du FS	488 568	2,3	499 811	2,3	100%	510 579	2,2	525 813	3,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les prestations maladie et vieillesse sont les principaux déterminants de l'évolution des dépenses

Les prestations de retraite expliquent plus de la moitié de la progression des dépenses en 2018

En 2018, les prestations servies par la branche vieillesse de l'ensemble des régimes de base ont progressé de 2,5% après 1,6% en 2017 (cf. tableau 3). Les dépenses de pensions de droits propres ont accéléré (+2,8% après +1,8%), sous l'effet de la fin de montée en charge du décalage de l'âge légal dans les principaux régimes de base (fixé depuis le 1^{er} janvier 2017 à 62 ans). Seul le décalage du taux plein automatique freine encore les dépenses, mais plus faiblement, ainsi que le relèvement de l'âge légal pour certains régimes spéciaux pour qui ce décalage n'a débuté qu'en 2017. A cet effet volume plus fort s'ajoute un effet prix plus élevé avec une revalorisation en moyenne annuelle de 0,6%.

En 2019, elles croitraient de 2,2%, freinées par la sous-indexation des pensions. En 2020, la revalorisation tendancielle (+1,0% prévu) les tirerait de nouveau à la hausse où elles progresseraient de 3,0%.

Les prestations maladie demeurent contenues

Les prestations maladie ont contribué pour 0,9 point à la hausse des dépenses en 2018 (cf. graphique 3). L'ensemble des prestations légales servies au titre de la maladie a atteint 199,7 Md€ et a progressé de 2,3%, suivant l'évolution des dépenses entrant dans le champ de l'ONDAM.

De plus, les dépenses liées à l'invalidité ont fortement ralenti en 2018 (+2,2% après +6,4%), elles ne sont plus tirées à la hausse par la réforme des retraites, qui, décalant l'âge légal de départ, augmentait mécaniquement le temps passé en invalidité (cf. fiche 2.4).

En 2019, les prestations maladie augmenteraient de 2,4% et contribueraient pour 1 point à la croissance des dépenses des régimes de base et du FSV. En 2020, avant mesures d'économies portant sur l'ONDAM, ces prestations augmenteraient de 4,2%.

Les autres prestations sont demeurées stables

Les prestations familiales sont stables autour de 31,3 Md€ entre 2017 et 2020. Tendanciellement, elles sont ralenties par le moindre recours au congé parental, l'alignement progressif de l'allocation de base de la PAJE sur le complément familial et aussi par une baisse continue de la natalité (cf. fiche 2.6). En outre, la revalorisation légale limitée à 0,3% en 2019 limite leur progression. En 2020, elles demeureraient stables en dépit d'une plus forte revalorisation tendancielle, avant mesures nouvelles, contenues par la poursuite de la montée en charge de l'économie portant sur l'allocation de base.

Enfin, les prestations servies par la branche AT-MP ont sensiblement accéléré en 2018 (+2,5% alors qu'elles étaient demeurées stables en 2017), tirées à la hausse par une plus forte revalorisation, l'intégration des dépenses du fonds pénibilité à la branche et l'intégration des rentes servies auparavant par le fonds commun des accidents du travail. En 2019, ces dépenses seraient moins dynamiques (+1,4%); tout comme les prestations familiales, elles connaîtraient un léger rebond en 2020 en raison d'une revalorisation plus forte à législation constante.

L'évolution des autres dépenses est contrastée

Les prestations extralégales ont diminué en 2018, conséquence notamment de la signature tardive de la convention d'objectifs et de gestion, de même que les charges de gestion courante; ces dernières demeureraient stables autour de 13,0 Md€ en 2019 et diminueraient légèrement en 2020 (-0,9%).

Les transferts versés ont fortement progressé en 2018 (+12,1%), reflétant notamment la hausse des dotations aux fonds au sein de l'ONDAM. Ils demeureraient dynamiques en 2019, en raison d'une nouvelle hausse des dotations aux fonds, et demeureraient stables en 2020 avant mesures nouvelles.

Les fortes hausses successives des autres charges en 2018 et 2019 reflètent la hausse des frais d'assiette et de recouvrement à la charge du régime général et au bénéfice de l'Etat : la LFSS pour 2018 a généralisé le versement de ces frais sur l'ensemble des recettes fiscales de la sécurité sociale recouverts par les services de l'Etat, et en outre la transformation du CICE en allègement de cotisation s'est accompagnée d'une augmentation très importante des recettes de TVA de la sécurité sociale sur laquelle ces frais sont dus. (cf. fiche 1.1).

Graphique 2 • Répartition des dépenses en 2018

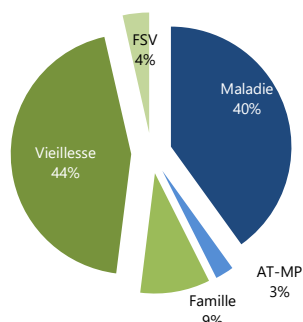


Tableau 2 • Répartition des dépenses par branche

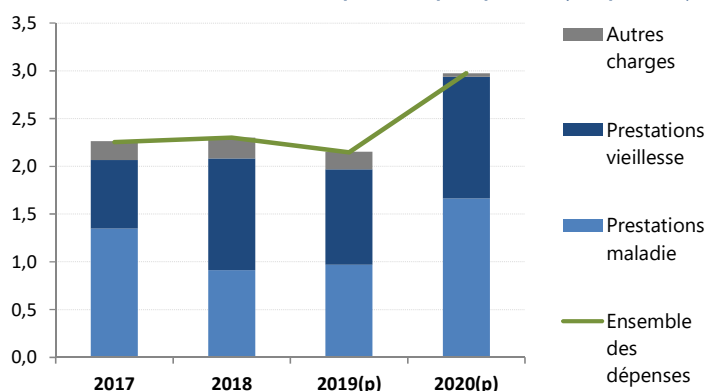
en millions d'euros

	2017	%	2018	%	2019(p)	%	2020(p)	%
Maladie	208 008	3,6	213 103	2,4	218 611	2,6	227 057	3,9
AT-MP	13 188	-0,5	13 418	1,7	13 488	0,5	13 715	1,7
Famille	49 957	0,7	49 945	0,0	50 225	0,6	50 436	0,4
Vieillesse	230 724	1,6	236 480	2,5	241 462	2,1	247 973	2,7
FSV	19 564	-3,7	18 968	-3,0	18 875	-0,5	18 221	-3,5
Transferts entre branches des ROBSS et le FSV	32 875	-1,9	32 103	-2,3	32 083	-0,1	31 589	-1,5
Dépenses consolidées des ROBSS et du FSV	488 568	2,3	499 811	2,3	510 579	2,2	525 813	3,0

Source : DSS/SD EPF/6A.

Note : les dépenses "consolidées" sont inférieures à la somme des dépenses de chaque branche en ce qu'elles neutralisent les transferts au sein des régimes de base et du FSV

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 +0,9 point à la progression des dépenses des régimes de base et du FSV en 2018. Par ailleurs, les « transferts nets et autres charges » comprennent les prestations des branches famille et AT-MP, les transferts à la charge des régimes de base 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

	2017	%	2018	%	2019(p)	%	2020(p)	%
Prestations légales nettes versées par les régimes de base	463 387	2,2	473 869	2,3	483 857	2,1	499 111	3,2
Prestations légales nettes maladie	195 260	3,5	199 738	2,3	204 603	2,4	213 129	4,2
Maladie - maternité	186 061	3,2	190 352	2,3	195 211	2,6	203 556	4,3
Invalidité	7 328	6,4	7 489	2,2	7 658	2,3	7 851	2,5
Prestations légales décès, provisions et pertes sur créances nettes	1 872	32,1	1 898	1,4	1 733	-8,7	1 722	-0,6
Prestations légales nettes AT-MP	10 399	0,1	10 662	2,5	10 806	1,4	11 021	2,0
Incapacité temporaire	4 324	-0,3	4 622	6,9	4 745	2,7	4 957	4,5
Incapacité permanente	5 423	-0,3	5 443	0,4	5 444	0,0	5 473	0,5
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	652	6,0	597	-8,5	617	3,4	591	-4,3
Prestations légales famille nettes	31 305	-0,2	31 303	0,0	31 269	-0,1	31 258	0,0
Prestations en faveur de la famille	18 374	1,8	18 742	2,0	18 891	0,8	19 042	0,8
Prestations dédiées à la garde d'enfant	11 655	-3,8	11 274	-3,3	11 030	-2,2	10 817	-1,9
Autres prestations légales nettes	1 275	7,0	1 287	0,9	1 348	4,7	1 398	3,7
Prestations légales vieillesse nettes	226 424	1,6	232 166	2,5	237 180	2,2	243 704	2,8
Droits propres	199 752	1,8	205 265	2,8	210 058	2,3	216 270	3,0
Droits dérivés	21 612	-0,1	21 729	0,5	21 781	0,2	22 014	1,1
Autres prestations, provisions et pertes sur créances nettes	5 059	-1,0	5 172	2,2	5 342	3,3	5 420	1,5

Source : DSS/SD EPF/6A.

Les dépenses de l'ONDAM en 2018 sont inférieures de 160 M€ à l'objectif

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019 avait rectifié l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2018 à 195,4 Md€. Un premier constat des dépenses effectivement réalisées en 2018 a été présenté dans le rapport de la commission des comptes de juin 2019 (cf. fiche 2.2). Il faisait état de dépenses inférieures d'environ 190 M€ à l'objectif. La présente fiche actualise ce constat, en prenant en compte une nouvelle estimation des provisions inscrites dans les comptes des régimes d'assurance maladie pour l'exercice 2018 ainsi que l'actualisation des produits de remises conventionnelles.

En 2018, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 195,2 Md€, en sous-exécution d'environ 160 M€ par rapport à l'objectif rectifié en LFSS pour 2019 (cf. tableau 1). Cette sous-exécution a été revue à la baisse de 30 M€ par rapport à celle présentée lors de la CCSS de juin pour tenir compte d'informations nouvelles concernant les dépenses décaissées en 2019 mais se rapportant à des soins de 2018.

Les dépenses de soins de ville, en progression de 2,4%, ont été inférieures de 0,3 Md€ à l'objectif rectifié par la LFSS pour 2019

Les dépenses de soins de ville ont représenté 89,3 Md€, en progression de 2,4% par rapport à 2017. Elles sont inférieures de 250 M€ au sous-objectif rectifié par la LFSS pour 2019 contre 290 M€ estimés lors de la CCSS de juin 2019. Les provisions comptabilisées dans les régimes maladie au titre de 2018 auraient été surestimées de 45 M€ (contre 85 M€ estimés en juin). Ce sur-provisionnement porterait principalement sur les honoraires paramédicaux (45 M€), les transports (15 M€) et les dispositifs médicaux (20 M€, sur-provisionnement lié à une appréciation erronée de l'impact des nouveaux tarifs des appareils à pression positive continue prescrit en cas d'apnée du sommeil). Enfin, les autres dépenses de soins de ville, seraient sous-provisionnées de 35 M€.

Les dépenses à destination des établissements de santé, en progression de 2,0%, ont été presque conformes à l'objectif rectifié en LFSS pour 2019

Avec une dépense de 80,4 Md€ en 2018, en progression de 2,0%, l'écart à l'objectif 2018 rectifié lors de la LFSS 2019 sur les établissements de santé s'élève à -35 M€. Par rapport au constat établi en juin 2019, les dépenses sont revues de 10 M€ à la baisse.

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 pour 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 10 M€. Le ralentissement de l'activité MCO des établissements publics est particulièrement marqué sur les séjours d'hospitalisation complète de médecine comme de chirurgie (cf. fiche 3.5). Les dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux, nettes des remises, facturés en sus des séjours sont en sous-exécution de 30 M€.

Les soins hospitaliers non régulés (qui concernent notamment l'hôpital américain de Neuilly, de Monaco ou 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 réserve ont été dégelés 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 2019. Sans cette dernière dotation, l'ONDAM hospitalier aurait présenté une sous-exécution de 335 M€.

Les dépenses de l'ONDAM médico-social, en progression de 1,9%, ont été supérieures de 0,1 Md€ à l'objectif rectifié en LFSS pour 2019

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%, et les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées ont perçu une enveloppe de 11,1 Md€ en progression de 1,8%.

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 ensuite 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 de 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 »

L'assurance maladie a doté le FIR à hauteur de 3,3 Md€ en 2018, conformément à l'objectif rectifié en LFSS pour 2019, en retrait de 45 M€ par rapport à la dotation initialement prévue dans la LFSS pour 2018 pour contribuer au respect de l'ONDAM global. Par ailleurs, le fonds a vu son périmètre élargi de 1,3 M€ au titre des opérations de fongibilité avec les crédits hospitaliers.

Les dépenses au titre des « autres prises en charge », s'élèvent à 1,8 Md€, en dépassement d'environ 35 M€. Les soins des français à l'étranger, tirées notamment par la prise en charge dans des établissements médico-sociaux belges de personnes handicapées, dépassent de 60 M€ la prévision et les dotations aux opérateurs financés par l'assurance maladie sont supérieures de 5 M€ à l'objectif rectifié. A l'inverse, les dépenses au titre de l'ONDAM médico-social spécifique (comprenant notamment les centres de soins pour toxicomanes, les centres de cures ambulatoire en alcoologie...) sont inférieures de 30 M€ à leur objectif.

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

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

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

Source : DSS/SDEPF/6B

Encadré 1 • Quelques précisions sur la révision des réalisations de l'ONDAM 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 des réalisations à fin août 2019. Elles seront définitivement corrigées en mars 2020 à partir des tableaux de centralisation des données comptables produits par les régimes d'assurance maladie.

La révision des dépenses fait état d'un sur-provisionnement de 45 M€ sur les soins de ville ainsi que d'un sur-provisionnement de 35 M€ des établissements de santé.

L'ONDAM 2019 présenterait une sous-exécution de 130 M€ par rapport à l'objectif voté en LFSS pour 2019

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.

Sur la base des réalisations de l'année 2018 et compte tenu des dernières données disponibles (à fin mai 2019 en dates de soins), les dépenses sur le champ des soins de ville seraient moins importantes qu'anticipé dans la construction de l'ONDAM 2019 en raison notamment de moindres dépenses constatées en 2018 se reportant mécaniquement sur le niveau attendu des prestations 2019.

L'ONDAM soins de ville serait en sous-exécution de 0,1 Md€

Les dépenses de soins de ville s'établiraient en 2019 à 91,4 Md€, en hausse de 2,6% par rapport à 2018, soit un niveau inférieur de -125 M€ à l'objectif voté en LFSS pour 2019. Cette sous-exécution proviendrait pour une large part du report en 2019 de la sous-exécution constatée en 2018. L'essentiel de la sous-exécution des soins de ville en 2018 se reporte mécaniquement en 2019 (à l'exception toutefois du produit de la clause de sauvegarde sur les médicaments de ville – « taux Lv » - et de la baisse temporaire des tarifs de biologie médicale fin 2018 dans le cadre du protocole d'accord avec les biologistes, pour un total de 55 M€), soit 195 M€ d'effet base favorable (195 M€ de reports sur 250 M€ de sous-exécution constatée). A l'inverse, on constate une dynamique plus forte que prévue (+190 M€), notamment des remboursements de médicaments, d'indemnités journalières et de transports.

Les remboursements de médicaments (avant remises) connaîtraient un dépassement de 45 M€ malgré un effet base favorable de 110 M€. Cette sur-exécution proviendrait d'une dynamique d'ensemble supérieure à la prévision (+155 M€). D'une part, la réforme de la rémunération des pharmaciens d'officines (avenant 11 à la convention pharmaceutique) présenterait un coût plus élevé qu'attendu (+90 M€). D'autre part, certaines molécules passées dans le circuit de ville en 2018, auparavant délivrées en pharmacies hospitalières, continuent de monter en charge. C'est notamment le cas de certaines molécules coûteuses dans le traitement du cancer du sein ou de l'insuffisance cardiaque.

Les dispositifs médicaux devraient connaître une dynamique inférieure à ce qui avait été anticipé se traduisant en une sous-exécution d'environ 40 M€.

Les indemnités journalières seraient en dépassement d'environ 160 M€, du fait d'un effet base défavorable de l'ordre de 20 M€ et de la poursuite en 2018 d'une croissance rapide des volumes d'arrêts maladie (+40 M€), notamment ceux de plus de trois mois. S'y ajoutent 100 M€ qui proviennent de la non mise en œuvre de mesures paramétriques d'économies prévues dans le cadre de la construction de l'ONDAM 2019.

Une sur-exécution de 105 M€ des dépenses de transports sanitaires est attendue du fait d'un effet base défavorable d'environ 20 M€ et d'un impact moindre qu'attendu de l'article 80 de la LFSS 2018 qui prévoit le transfert vers l'ONDAM hospitalier des dépenses de transports inter-hospitaliers (+60 M€).

Les honoraires médicaux et dentaires seraient en sur-exécution globale d'environ 55 M€, mais avec des évolutions contrastées selon les professions. Les dépenses de médecine générale dépasseraient d'environ 40 M€ : le volume de consultations serait légèrement plus faible que prévu (-10 M€) ce qui compenserait partiellement le désavantage de base issu du dépassement de 2018 (+50 M€). Les dépenses de spécialistes seraient également en sur-exécution de 40 M€. Les honoraires des sages-femmes seraient conformes à l'objectif. En revanche, les honoraires remboursés des chirurgiens-dentistes connaîtraient une sous-exécution d'environ 25 M€ du fait d'une dynamique plus faible qu'anticipé (-50 M€). La dynamique observée sur les actes prothétiques est particulièrement en retrait par rapport à ce qui avait été anticipé lors de la construction de l'ONDAM 2019 (cf. fiche 2.3 sur les soins de ville).

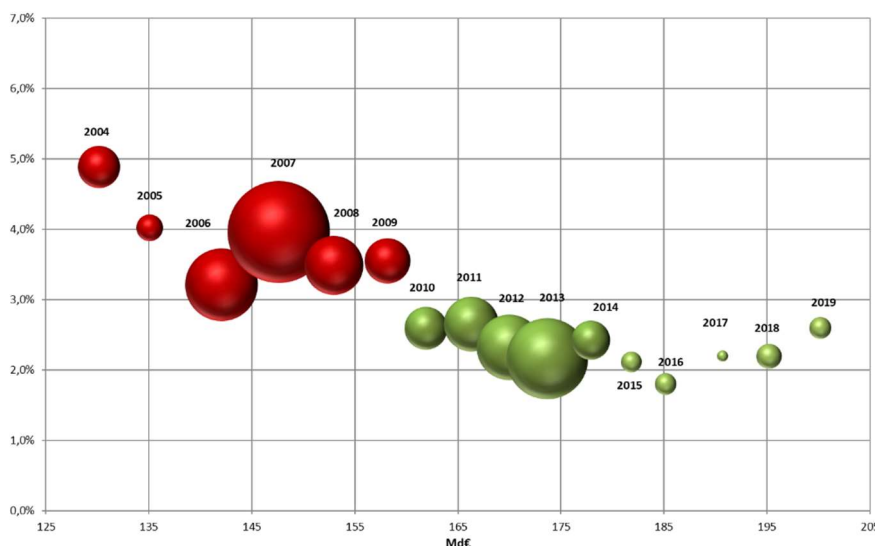
Tableau 2 • Prévisions d'exécution de l'ONDAM en 2019

Prévision 2019	Constat 2018	Base 2019 (1)	Objectifs 2019	Prévisions 2019 (2)	Taux d'évolution (2/1)	Ecart à l'objectif arrêté en LFSS 2019
ONDAM TOTAL	195,2	195,2	200,3	200,2	2,6%	-0,1
Soins de ville	89,3	89,1	91,5	91,4	2,6%	-0,1
Établissements de santé	80,4	80,5	82,6	82,6	2,6%	0,0
Établissements et services médico-sociaux	20,4	20,5	20,8	20,8	1,8%	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,2	9,3	9,5	9,5	2,0%	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,1	11,2	11,4	11,4	1,6%	0,0
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,3	3,3	3,5	3,5	4,8%	0,0
Autres prises en charge	1,8	1,8	1,9	1,9	6,5%	0,0

Les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant et après fongibilité pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux. En 2019, on compte post-LFSS 62M€ de fongibilité des établissements de santé publics vers le secteur médico-social et le fonds d'intervention régional (16M€ vers le FIR, 6M€ vers le secteur personnes âgées et 40M€ vers le secteur personnes handicapées).

Source : DSS/SDEPF/6B

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



Note de lecture : en abscisses figure le niveau de dépenses constaté en milliards d'euro et en ordonnées le taux d'évolution associé ; la taille de la bulle représente l'ampleur du dépassement (en rouge) ou de la sous-exécution (en vert). Ainsi, en 2019, les dépenses totales dans le champ de l'ONDAM (cf. graphique 1) ont atteint 200,2 Md€, soit une évolution à périmètre constant de 2,6%

Graphique 2 • Ventilation par poste des dotations mises en réserves au début de l'année 2019



Les honoraires des auxiliaires médicaux connaîtraient une sous-exécution d'environ 120 M€. Les remboursements de soins infirmiers seraient inférieurs de 60 M€ à la LFSS 2019 du fait d'un effet base favorable de 30 M€ et de revalorisations moins importantes que prévu, les revalorisations prévues dans la nouvelle convention ne produisant leurs effets qu'à partir de 2020 contrairement à ce qui avait été anticipé lors de la construction de l'ONDAM 2019. La croissance des dépenses de masseurs-kinésithérapeutes suite aux revalorisations signées dans le cadre des avenants 5 et 6 à la convention serait également inférieure à ce qui avait été prévu (-25 M€). S'ajoute un avantage de base de 35 M€ conduisant globalement à une prévision de sous-exécution de 60 M€. Les orthophonistes seraient en sous-exécution de 5 M€ tandis que les orthoptistes dépasseraient de 5 M€.

Les dépenses de biologie médicale seraient en sur-exécution de 35 M€. En effet, on observe une dynamique des volumes plus forte que prévu mais également un surcoût non anticipé des nouveaux actes notamment le dépistage prénatal non invasif (DPNI) qui n'entrent pas dans le périmètre du protocole conclu entre l'assurance maladie et les syndicats de biologistes pour la période 2017-2019.

Enfin, les autres prestations de ville, comprenant notamment les rémunérations sur objectifs de santé publique des médecins, ainsi que les cures thermales, seraient sur-exécutées d'environ 10 M€, en raison d'un effet base défavorable de 75 M€ compensé par de moindres dépenses au titre des autres modes de rémunération des médecins spécialistes et généralistes (-65 M€), dont notamment les rémunérations sur objectifs de santé publique ainsi que le forfait patientèle.

Les remises conventionnelles sur les produits de santé délivrés en ville auraient un rendement supérieur de 290 M€ ce qui correspond globalement au surcroît de remises constaté en 2018 par rapport à la prévision lors de la rectification de l'ONDAM 2019.

Enfin, les dépenses de prises en charge de cotisations des professionnels de santé, au titre des aides à la télétransmission et du fonds des actions conventionnelles dépasseraient de 35 M€, résultant intégralement de l'effet base défavorable issu de l'exécution 2018.

Une sous-exécution de l'ONDAM hospitalier de 45 M€

Compte tenu des dernières données disponibles sur les établissements de santé en 2019 et sous l'hypothèse d'un dégel intégral des crédits mis en réserve, l'ONDAM hospitalier sous-exécuterait d'environ 45 M€, du fait principalement d'une moindre dynamique qu'anticipé des dépenses de la liste en sus.

Les dépenses au titre de la tarification à l'activité de médecine, chirurgie, obstétrique des établissements de santé du secteur public ainsi que du secteur privé devraient être conformes à l'objectif.

Les dépenses au titre de la liste en sus et des médicaments sous ATU seraient inférieures de 45 M€ à ce qui avait été anticipé, cette moindre dynamique concernant à la fois les dispositifs médicaux et les médicaments. La construction initiale de l'ONDAM 2019 à l'automne 2018 faisait l'hypothèse d'inscriptions, d'extensions et de montées en charge de certains traitements coûteux qui ne se sont finalement pas concrétisées ou ont été retardées.

Une sur-exécution des dépenses relatives au fonds d'intervention régional et aux « autres prises en charge » de 40 M€

L'assurance maladie a doté le FIR à hauteur de 3,5 Md€ en 2019. Le fonds a vu son périmètre élargi de 4 M€ par ailleurs au titre des opérations de fongibilité avec les crédits hospitaliers.

Les dépenses au titre des « autres prises en charge », s'élèvent à 1,9 Md€, en dépassement d'environ 40 M€. Les soins des français à l'étranger dépassent de 70 M€ la prévision du fait principalement d'un effet base défavorable et les dotations aux opérateurs financés par l'assurance maladie seraient inférieures de 30 M€ à l'objectif. Enfin, les dépenses au titre de l'ONDAM médico-social spécifique (comprenant notamment les centres de soins pour toxicomanes, les centres de cures ambulatoire en alcoologie...) seraient conformes à leur objectif.

ONDAM 2020

Avant mesures nouvelles d'économies, les dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie progresseraient de 4,4% en 2020. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif pour 2019 et des tendances de moyen terme, ainsi que les mesures nouvelles de dépenses prévues pour 2020.

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

2.3 La consommation de soins de ville

Les dépenses de prestations de ville du régime général devraient augmenter de 2,8% en 2019, en légère accélération par rapport à 2018 (+2,6%, cf. tableau 1) malgré un nombre de jours ouvrés moins important qu'en 2018 tirant à la baisse les dépenses de 0,1 point, toutes choses égales par ailleurs.

Cette prévision pour l'année 2019 est fondée sur les dépenses du régime général en France métropolitaine. Elle est réalisée à partir des données en date de soins à fin mai 2019.

Les honoraires médicaux et paramédicaux décélèrent, les indemnités journalières et les produits de santé restent dynamiques

Un ralentissement des soins généralistes et spécialisés compensés par une accélération des soins dentaires

Les dépenses de médecine générale ralentiraient en 2019, +0,3% contre +4,5% en 2018 et +1,7% en moyenne entre 2015 et 2017. Cette dynamique se répartit entre +0,8% d'effet prix traduisant la fin de la montée en charge des revalorisations tarifaires dans le cadre de la convention médicale signée en 2016 et une évolution en volume qui retrouverait la tendance passée, après une année 2018 plus dynamique que les années précédentes (+0,7% en volume en 2018 et -0,7% en moyenne entre 2014 et 2018).

Les honoraires des médecins spécialistes devraient augmenter de 2,4%, après 3,3% d'évolution en 2017 et 2018. Les actes techniques restent très dynamiques en 2019. Ils augmentent de 3,1% à fin mai 2019 contre +2,5% à la même période en 2018. A l'inverse, les dépenses de scanners/IRMN présentent à fin mai 2019 une croissance très inférieure aux années antérieures (+2,8% contre +5,7% en moyenne à période comparable entre 2014 et 2018).

Les honoraires de dentistes accéléreraient après une année 2018 peu dynamique (+4,3% attendu pour l'année 2019 après +0,8% en 2018). Si les volumes décélèrent légèrement (+0,7% à fin mai 2019 contre +0,9% à fin mai 2018), la dépense totale est portée par les revalorisations tarifaires des soins conservateurs accordées dans le cadre de la convention dentaire et la mise en œuvre du 100% santé. Les soins conservateurs et prothétiques présentent en conséquence des évolutions très contrastés : +7,7% à fin mai 2019 pour les soins conservateurs (contre -1,2% à fin mai 2018) se décomposant en un effet volume de +1,5% et un effet prix de +6,1%. Les dépenses pour soins prothétiques continuent de ralentir avec une évolution de -3,6% à fin mai 2019 après -1,9% en 2018 à période comparable. Les dépenses d'imagerie dentaire évoluent de +1,9% à fin mai 2019 contre +4,7% à fin mai 2018.

Enfin, les honoraires des sages-femmes devraient augmenter de 10,9% en 2019, soutenus par des revalorisations conventionnelles.

Au total, les honoraires médicaux et dentaires connaîtraient une décélération (+2,2% après 3,4% en 2018), et contribueraient pour 0,6 point à la croissance des soins de villes.

Une dynamique toujours importante des indemnités journalières

Les dépenses d'indemnités journalières connaissent depuis 2014 une croissance particulièrement marquée (+4,3% en moyenne entre 2014 et 2018) après deux années de baisse (-1,0% en 2012 et -0,1% en 2013). En 2019, les dépenses d'indemnités journalières devraient à nouveau connaître une évolution dynamique de 4,1% contribuant pour 0,6 point à la croissance des prestations de soins de ville. Cette croissance serait portée par la forte hausse des indemnités pour accidents de travail et maladie professionnelle (+8,0% à fin mai 2019 après +5,5% en 2018 à la même période).

Les remboursements des produits de santé en ville ralentissent en 2019

Les remboursements de médicaments inscrits en ville augmenteraient de 2,5% après 3,2% en 2018 et 0,6% en 2017 alors que les remboursements de produits de rétrocession hospitalière (utilisés en ville mais vendus en pharmacies hospitalières) continueraient de baisser (-10,2% après -17,8% en 2018) après une progression soutenue de 8,7% en 2017 et de 4,3% en 2016.

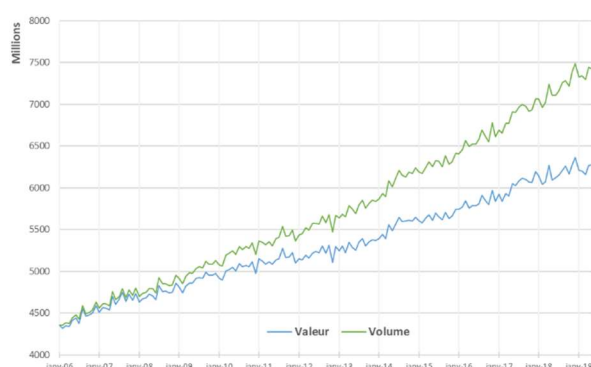
Tableau 1 • Évolution des prestations de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL	2018	Evolution 2018/2017	Prévisions 2019/2018	Contrib. à la croissance	Part dans la dépense	Contrib. à la croissance (points de pourcentage)
Soins de ville	74 391	2,6%	2,8%	100,0%	100%	2,8
Honoraires médicaux et dentaires	19 697	3,4%	2,2%	21,0%	26,5%	0,6
Généralistes	6 282	4,5%	0,3%	0,8%	8,4%	0,0
Spécialistes	10 324	3,3%	2,4%	11,8%	13,9%	0,3
Sages-femmes	266	7,3%	10,9%	1,4%	0,4%	0,0
Dentistes	2 826	0,8%	4,3%	5,9%	3,8%	0,2
Honoraires paramédicaux	10 010	3,7%	4,5%	21,9%	13,5%	0,6
Infirmiers	5 868	4,2%	4,5%	12,9%	7,9%	0,4
Kinésithérapeutes	3 409	2,6%	4,0%	6,6%	4,6%	0,2
Orthophonistes	644	2,6%	5,3%	1,7%	0,9%	0,0
Orthoptistes	90	29,2%	14,4%	0,6%	0,1%	0,0
Laboratoires	2 901	-1,1%	2,7%	3,8%	3,9%	0,1
Transports de malades	3 868	2,3%	4,0%	7,6%	5,2%	0,2
Produits de santé	25 923	1,3%	1,6%	20,1%	34,8%	0,6
<i>dont</i>						
Médicaments	20 034	0,3%	1,0%	9,7%	26,9%	0,3
<i>Médicaments de ville</i>	17 733	3,2%	2,5%	21,1%	23,8%	0,6
<i>Rétrocession</i>	2 301	-17,3%	-10,2%	-11,3%	3,1%	-0,3
Dispositifs médicaux	5 890	4,9%	3,7%	10,5%	7,9%	0,3
Indemnités journalières	10 809	4,6%	4,1%	21,7%	14,5%	0,6
Autres	1 183	4,2%	8,6%	4,9%	1,6%	0,1

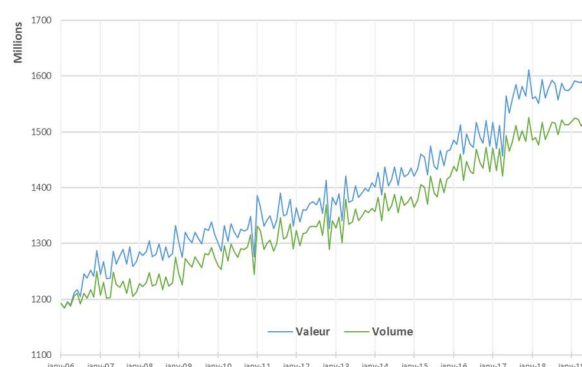
Note : les taux d'évolutions sont calculés à champs constant

Source : calcul DSS, données CNAM (données brutes en date de soins à fin mai 2019).

Graphique 1 • Dépenses remboursées de prestations de ville (hors ROSP)



Graphique 2 • Dépenses remboursées d'honoraires médicaux



Source : CNAM – séries en volume et valeurs CVS-CJO – Régime général – France métropolitaine

Ces dynamiques contrastées en 2018 et 2019 s'expliquent par la délivrance en officine de ville, depuis mars 2018, de certaines molécules qui n'étaient auparavant disponibles qu'en pharmacie hospitalière. C'est notamment le cas des traitements contre le VHC ou encore de certaines molécules anti-cancéreuses. Certains de ces produits, récemment inscrits au remboursement, poursuivent leur montée en charge une fois délivrés en officine de ville, notamment les traitements du cancer du sein (Ibrance®) ou encore de l'insuffisance cardiaque (Entresto®), et tirent la dynamique globale des dépenses. Enfin, les prestations remboursées en officine de ville sont également portées par les revalorisations tarifaires en faveur des pharmaciens accordées dans le cadre de l'avenant 11 à la convention pharmaceutique.

La croissance des remboursements de dispositifs médicaux serait moindre que les années précédentes (+3,7% en 2019 après +4,8% en 2018 et +5% en moyenne entre 2014 et 2017). Le volume des dépenses reste pour autant très dynamique (+5,7% à fin mai 2019 après +6,7% en 2018 à la même période) mais son impact financier est amoindri par des baisses de prix. Ces remboursements qui représentent 7,9% de la dépense de ville contribuent pour 0,3 point à la croissance globale des prestations de ville.

Une dynamique soutenue des dépenses de soins auxiliaires, de transports et de la biologie médicale

Les honoraires des auxiliaires médicaux accélèrent en 2019

Les remboursements de soins infirmiers augmenteraient de 4,5%, après une croissance de 4,2% en 2018. Cette accélération concerne particulièrement les remboursements pour frais de déplacements (+4,1% à fin mai 2019 contre +3,8% à fin mai 2018). Les remboursements d'actes spécialisés (AIS) évoluent de +3,8% à fin mai 2019, comme en 2018 à période comparable. Les remboursements d'actes médico-infirmiers (AMI) restent dynamiques avec une croissance de 4,9% à fin mai 2019 contre 5,2% en 2018 à la même période.

Les remboursements de soins de masso-kinésithérapie rebondiraient en 2019 (+4,0% après +2,6% en 2018) tirés à la hausse par les revalorisations prévues par la convention signée en 2017, alors que la croissance du volume d'acte serait quasiment stable (+2,4% à fin mai 2019 contre +2,5% à fin mai 2018).

Les remboursements d'honoraires des orthophonistes accélèreraient également (+5,3% après +2,5% en 2018). Les remboursements de soins d'orthoptie connaîtraient une forte dynamique en 2019 mais en décélération par rapport à 2018 (+14,4% contre +29,2% en 2018) toujours portée par la revalorisation de certains actes. Cependant, en raison des faibles poids de ces deux professions dans la dépense, leur contribution à la croissance totale des remboursements reste faible.

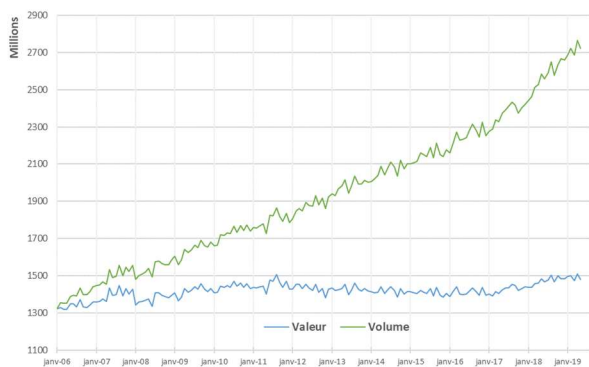
Au total, les honoraires paramédicaux, en hausse de 4,5% en 2019, contribueraient pour 0,6 point à la croissance des prestations de ville.

Les remboursements de transports et de biologie médicale en hausse

Après avoir progressé de 4,0% en 2017, puis ralenti en 2018 (+2,3%), les remboursements de transports stagneraient en 2019 (+0,3%), en raison du transfert, voté dans la LFSS pour 2017 et mis en œuvre à compter du 1^{er} octobre 2018, aux établissements de santé de la prise en charge des transports inter-hospitaliers. Corrigée de cet effet de périmètre, la dépense de transport progresserait de 4,0%. et contribuerait pour 0,2 point à la croissance des prestations de ville.

Enfin, les remboursements d'actes des laboratoires d'analyses médicales augmenteraient de 2,7% en 2019 (après une évolution de -1,1% en 2018 et de +1,1% en 2017). Les dépenses de biologie médicale sont régulées dans un protocole pluriannuel conclu entre les biologistes et l'assurance maladie, limitant la croissance des remboursements à +0,25% par an entre 2017 et 2019. En application de cet accord, les tarifs de biologie ont été provisoirement abaissés entre novembre et décembre 2018, générant une économie de 30 M€. En 2019, les dépenses dépasseraient de l'ordre de 20 M€ la cible fixée pour la dernière année du protocole. En outre, les actes nouvellement inscrits au remboursement, notamment le dépistage prénatal non invasif, ne sont pas couverts par le protocole.

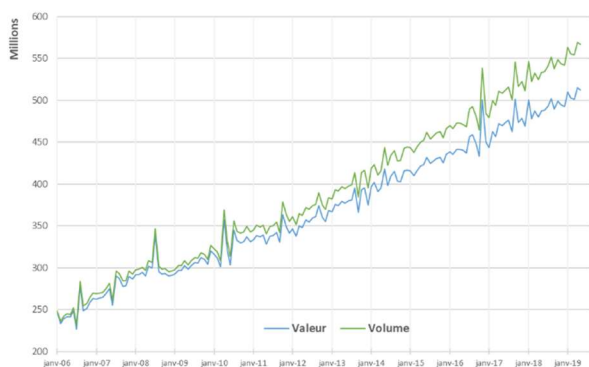
Graphique 3 • Dépenses remboursées de médicaments vendus en officine



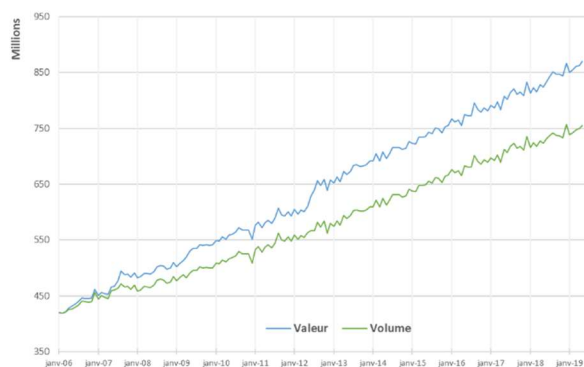
Graphique 4 • Dépenses remboursées de médicaments rétrocedés



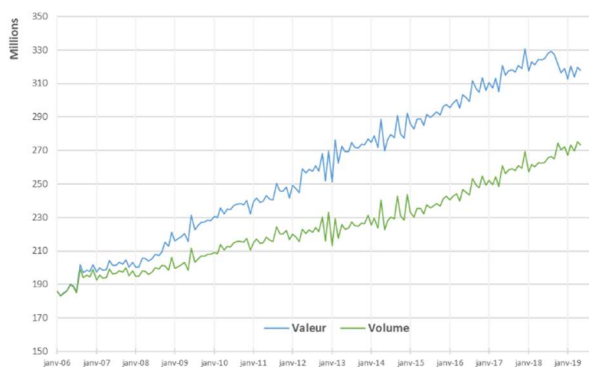
Graphique 5 • Dépenses remboursées de dispositifs médicaux



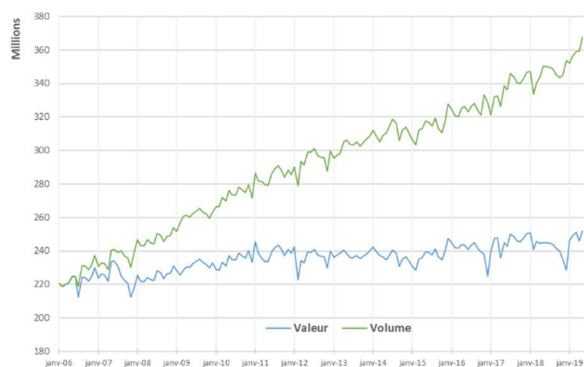
Graphique 6 • Dépenses remboursées d'honoraires paramédicaux



Graphique 7 • Dépenses remboursées de transports sanitaires



Graphique 8 • Dépenses remboursées de biologie médicale



Source : CNAM -

2.4 Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM

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

Au total, les prestations hors ONDAM retracées dans les comptes maladie et AT-MP se sont élevées à 20,1 Md€ en 2018. Elles atteindraient 20,7 Md€ en 2019. Cette augmentation (+3,0%) résulte notamment d'efforts faits en matière de prévention et de dépenses médico-sociales (cf. tableau 1). Ces dépenses baisseraient légèrement en 2020 (-0,2%) et s'établiraient à 20,6 Md€.

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 se sont élevées à 7,5 Md€, en hausse de 2,2%. Elles sont en fort ralentissement (+6,4% en 2017) 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 1,4% et la revalorisation des pensions d'invalidité a été de 0,8% en moyenne annuelle.

En 2019, les prestations d'invalidité progresseraient au même rythme. La revalorisation serait moindre, limitée à 0,3% au 1^{er} avril 2018 (+0,5% en moyenne annuelle) par la LFSS pour 2019, mais le volume accélérerait légèrement (+1,8%). En 2020, avant mesures nouvelles, les pensions iraient tendanciellement un peu plus vite (+2,5%), tirée par la revalorisation de 1,0% au 1^{er} avril (avant mesures nouvelles), soit 0,8% en moyenne annuelle.

La dynamique globale des rentes AT-MP est très dépendante de leur revalorisation annuelle

En 2018, les rentes AT-MP ont augmenté de 0,9% 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 la quasi-totalité de la hausse ; cf. tableau 3). De plus, le volume s'est stabilisé (-0,1% après -0,7% en 2017).

En 2019, les dépenses de rentes baisseraient à nouveau (-0,4%), la revalorisation est de 0,5% en moyenne annuelle, limitée par la sous-indexation en avril 2019 (+0,3%, voté dans la LFSS pour 2019). L'effet volume jouerait légèrement à la baisse (-0,3%). En 2020, ces dépenses repartiraient tendanciellement à la hausse (+0,5%), sous l'effet d'une revalorisation attendue de 1,0% au 1^{er} avril avant mesures nouvelles.

Les dépenses d'indemnités journalières de maternité et paternité accélèrent avec la montée en charge des mesures votées en LFSS pour 2019

Les indemnités journalières maternité et paternité ont représenté une dépense de 3,3 Md€ en 2018. Ces prestations ont légèrement accéléré (+1,0% identique à 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 2,6%. Cette accélération malgré une natalité qui reste mal orientée est due à deux mesures de la LFSS pour 2019 : à titre principal l'harmonisation des modalités d'indemnisation du congé maternité pour les travailleuses indépendantes, et à titre secondaire le prolongement du congé paternité pour les parents d'un enfant prématuré. En 2020, sous l'hypothèse d'une poursuite du recul de la natalité, ces prestations augmenteraient de 1,3%.

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

en millions d'euros

	2017	%	2018	%	2019 (p)	%	contrib	2020(p)	%
PRESTATIONS SOCIALES HORS ONDAM	19 753	1,8	20 045	1,5	20 654	3,0	3,0	20 618	-0,2
Prestations d'invalidité	7 328	6,4	7 491	2,2	7 658	2,2	0,8	7 851	2,5
Prestations d'incapacité permanente (AT-MP)	5 460	-0,5	5 511	0,9	5 491	-0,4	-0,1	5 519	0,5
Préretraite amiante (ACAATA)	352	-17,2	318	-9,6	286	-10,1	-0,2	264	-7,5
IJ maternité et paternité	3 241	1,0	3 274	1,0	3 357	2,6	0,4	3 402	1,3
Soins des étrangers (conventions internationales)	860	4,7	868	0,9	882	1,6	0,1	899	1,8
Actions de prévention (yc fonds addictions et C2P)	459	1,5	481	4,8	636	32,3	0,8	602	-5,3
Prestations légales décès	162	-8,8	169	4,2	167	-1,5	0,0	167	0,2
Prestations extralégales	183	12,6	161	-12,2	166	3,4	0,0	170	2,2
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 298	-6,3	1 368	5,4	1 667	21,8	1,5	1 422	-14,7
Etablissements médico-sociaux PH hors OGD	46	4,3	57	23,2	58	1,6	0,0	58	-0,1
Autres prestations, provisions nettes et pertes sur créances	362	1,1	348	-4,1	286	-17,7	-0,3	265	-7,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

	2017	2018	2019(p)	2020(p)
MONTANTS NETS	7 328	7 491	7 658	7 851
Progression en valeur	6,4%	2,2%	2,2%	2,5%
dont revalorisation	0,3%	0,8%	0,5%	0,8%
dont effet volume	3,7%	1,4%	1,8%	1,7%
dont réforme des retraites	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%

Source : DSS/SDEPF/6A. Champ : tous régimes

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

	2017	2018	2019(p)	2020(p)
MONTANTS NETS	5 460	5 511	5 491	5 519
Progression en valeur	-0,5%	0,9%	-0,4%	0,5%
dont revalorisation	0,3%	0,8%	0,5%	0,8%
dont effet volume*	-0,7%	0,1%	-0,8%	-0,3%

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

	2017	%	2018	%	2019(p)	%	2020(p)	%
TOTAL INDEMNITES JOURNALIERES	3 241	1,0	3 274	1,0	3 357	2,6	3 402	1,3
IJ maternité	3 003	1,2	3 035	1,1	3 099	2,1	3 127	0,9
IJ paternité et d'accueil de l'enfant	238	-0,8	239	0,4	259	8,1	275	6,3

Source : DSS/SDEPF/6A.

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

en millions d'euros

	2017	%	2018	%	2019(p)	%	2020(p)	%
CHARGES	890	-17,5	844	-5,2	761	-9,8	735	-3,4
Au titre du FCAATA	640	-1,4	574	-10,4	501	-12,6	475	-5,2
Allocation ACAATA	352	-9,2	317	-9,8	285	-10,1	264	-7,6
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	78	-10,1	70	-10,8	64	-8,6	59	-7,6
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	77	2,4	67	-13,2	54	-19,2	50	-7,6
Transfert à la CNAV au titre de la compensation des départs dérogatoires	125	36,6	112	-10,3	91	-18,7	96	5,5
Autres charges du FCAATA gérées par la CDC	1	248,6	1	45,1	1	0,0	1	0,0
Charges de gestion	7	-7,0	6	-9,9	6	-12,0	5	-7,6
Contribution de la CNAM-AT au FIVA	250	-41,9	270	8,0	260	-3,7	260	0,0
PRODUITS (droits de consommation sur les tabacs)	0	--	3	--	0	--	0	--
IMPACT SUR LE RESULTAT NET DE LA CNAM-AT	890		841		761		735	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Les dépenses d'actions de prévention, très dynamiques en 2019, ralentiraient en 2020

En 2018, les dépenses de prévention ont progressé de 4,8%. Cette progression résulte notamment de la montée en charge des dépenses du fonds d'action contre le tabagisme, partiellement compensée par un repli des dépenses du FNPEIS et du FNPAT 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 et du FNPAT serait suivie d'un important rebond en 2019 par effet de rattrapage. La montée en charge des dépenses du fonds addictions (ex-fonds tabac) se poursuivrait ainsi que celle du compte professionnel de prévention. Au total, les dépenses de prévention accéléreraient fortement en 2019 (+32,3%), mais diminueraient en 2020 par contrecoup de ces différents effets report.

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 5,3% en 2018. En 2019, elle connaîtrait un ressaut en raison d'un prélèvement accru sur ses réserves pour financer l'OGD (+21,8%). En 2020, la présente prévision tendancielle n'inclut pas de prélèvement sur les réserves de la CNSA qui seront fixés dans le cadre de la construction de l'ONDAM voté dans la LFSS pour 2020.

Les fonds amiante pèsent de moins en moins sur le résultat de la CNAM-AT

La décréue 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 fortement qu'en 2017, la dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ayant légèrement augmenté (+20 M€). En 2019, les charges continueraient de diminuer, en raison de la baisse des dépenses au titre du fonds de cessation d'activité anticipé des travailleurs de l'amiante (FCAATA).

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%). 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 2020, la diminution serait respectivement de 10,1% et 7,5%.

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 et en 2020.

Les dépenses d'indemnisation du FIVA poursuivent leur recul

Les dépenses nettes du FIVA diminuent en 2018 pour atteindre 362 M€ (contre 400 M€ en 2017). Cette baisse s'explique par un recul de 26% par rapport à 2017 du nombre d'offres d'indemnisation faites aux victimes par le FIVA (6 100). Le nombre d'offres faites aux ayants droit a également baissé de 14% en 2018 pour s'établir à 9 200. Le stock de dossiers en instance de traitement par le FIVA décompté en fin d'année poursuit sa lente diminution en 2018 (-2%, après -1% en 2017).

Pour 2019 et 2020, les prévisions de dépenses du FIVA s'élèvent respectivement à 373 M€ et 385 M€ soit une augmentation de 3% par an. Une partie importante de ces dépenses est destinée à l'indemnisation des victimes et de leur ayants droits : 310 M€ en 2019 et 320 M€ en 2020. Bien que le nombre de nouvelles demandes de victimes poursuive sa baisse en 2019 (-2% environ), le nombre de demandes complémentaires¹ par dossier viendrait tirer à la hausse les charges d'indemnisation. Par ailleurs, le coût moyen par dossier pour les victimes s'établirait aux alentours de 35 000 € sur la période 2019-2020 et serait de l'ordre de 9 200 € pour leurs ayants droits. La LFSS pour 2019 a fixé à 260 M€ la dotation de la branche AT au FIVA, ce qui porterait le résultat du fonds à -21 M€ en 2019. Tendanciellement, le maintien de la dotation au même niveau en 2020 conduirait le fonds à être en déficit mais permettrait néanmoins de lui garantir un fonds de roulement suffisant pour assurer le service des prestations (cf. tableau 7).

¹ Chaque dossier d'indemnisation comprend une demande de victime qui peut potentiellement être accompagnée de plusieurs demandes d'ayants droits. La croissance prévue en 2019 est à mettre en relation avec la diffusion du nouveau formulaire à destination des ayants droit qui liste tous les préjudices et tend à augmenter le nombre de demandes enregistrées pour un même dossier.

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

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

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

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

Le fonds est financé, essentiellement, par une contribution de la branche AT-MP du régime général fixée chaque année par la LFSS. 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 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 s'y substitue désormais.

Tableau 6 • Les comptes du FCAATA

	<i>en millions d'euros</i>							
	2017	%	2018	%	2019(p)	%	2020(p)	%
CHARGES	640	-1,4	574	-10,4	501	-12,6	475	-5,2
PRODUITS	626	-1,4	616	-1,6	532	-13,6	414	-22,1
Contribution de la CNAM-AT	626	4,3	613	-2,1	532	-13,2	414	-22,2
Droits de consommation sur les tabacs	0	--	0	--	0	--	0	--
Autres produits	0	--	3	--	0	--	0	--
RESULTAT NET	-14		42		31		-61	
Résultat cumulé depuis 2000	-12		20		0		0	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 7 • Les comptes du FIVA

	<i>en millions d'euros</i>			
	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)
CHARGES	400	362	373	385
Dépenses d'indemnisation	340	301	310	320
Provisions	52	53	53	54
Charges exceptionnelles	0	0	0	0
Autres charges	8	7	10	11
PRODUITS	347	366	352	354
Subvention Assurance Maladie	250	270	260	260
Subvention Etat	7	8	8	8
Reprises sur provisions	56	50	51	52
Autres produits	33	38	34	34
Résultat	-52	4	-21	-31
Investissements	0	0	1	1
Variation du fonds de roulement	-57	7	-19	-30
Fonds de roulement N	95	102	82	52

Sources : FIVA jusqu'en 2019 - prévisions DSS/SDEPF/6C pour 2020.

2.5 Les prestations de retraite

Les pensions servies par les régimes de retraite de base se sont élevées à 232,2 Md€ en 2018 et atteindraient 237,2 Md€ en 2019, soit une hausse de 2,2%, après 2,5% en 2018.

Les pensions de base sont versées à 57% par les régimes alignés (régime général et régime des salariés agricoles), à 32% par les régimes de fonctionnaires, à 7% par les régimes spéciaux et à 4% par les autres régimes de base (essentiellement des régimes de non-salariés, cf. graphique 1 et tableau 4).

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'allongement de l'espérance de vie et par les départs en retraite des générations nombreuses du baby boom, qui remplacent les classes creuses nées dans l'entre-deux-guerres. Ces phénomènes entraînent 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 3). En sens inverse, le relèvement progressif de l'âge légal entre 2011 et 2017 s'est traduit par un ralentissement des départs en retraite, atténué toutefois par les assouplissements successifs de la retraite anticipée pour carrière longue (cf. graphiques 4 et 5). Le relèvement de l'âge du taux plein automatique, qui a débuté en 2016, tend également à retarder les départs en retraite ;

- 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 pour les principaux régimes vieillesse, les prestations de retraite ont accéléré en 2018

Les prestations servies par les régimes de base ont crû de 2,5% en 2018 après +1,6% en 2017. Cette accélération résulte de celle des pensions de droits propres (+2,8% après +1,7% 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, cf. tableaux 1 et 2).

Le dynamisme des pensions s'explique en premier lieu par l'achèvement en 2017 du décalage de l'âge légal dans les régimes alignés et de fonctionnaires, qui représentent à eux seuls près de 90% des retraités. Pour les régimes spéciaux, où les modalités de liquidation des retraites ont été réformées en 2008, ce relèvement n'a débuté qu'en 2017. Les flux de départs en retraite ont ainsi fortement augmenté en 2018 : pour le seul régime général, hors retraite anticipée, on compte 491 000 nouveaux pensionnés en 2018 (+7,6%) après 457 000 en 2017, malgré les effets de la LURA qui minorent le nombre de liquidations (cf. encadré 3). 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 (effet volume) à la croissance des prestations de droit propre s'est établie à 1,8 point en 2018, après 1,2 point en 2017 (en neutralisant les effets de la LURA pour conserver un champ d'analyse comparable, cf. graphique 2 et encadré 3).

Le relèvement de l'âge automatique du taux plein, intervenant de 2016 à 2022 dans les régimes alignés et de fonctionnaires, contribue à diminuer le nombre de départs mais dans des proportions relativement faibles : alors que le relèvement des âges de départ en retraite a généré des économies d'environ 1,3 Md€ pour la CNAV en 2017, celles-ci n'ont été que de 0,2 Md€ en 2018 sous l'effet du seul décalage de l'âge du taux plein automatique. Le décalage de l'âge légal, qui se poursuit dans les régimes spéciaux, a un impact faible compte tenu du nombre de bénéficiaires concernés.

Les pensions de droit propre augmenteraient de 2,3% en 2019 puis de 2,9% en 2020. La croissance des effectifs de retraités demeurerait le principal facteur du dynamisme des pensions (à hauteur de 1,9 pt en 2019 comme en 2020).

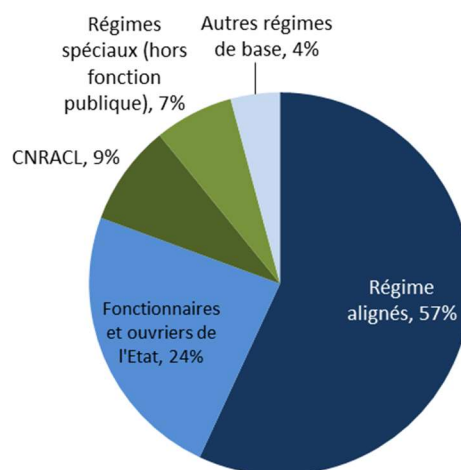
Tableau 1 • Prestations légales de la branche vieillesse des régimes de base

	en millions d'euros								
	2017	%	2018	%	Structure	2019 (p)	%	2020 (p)	%
Régimes de base	226 416	1,6	232 158	2,5		237 173	2,2	243 696	2,8
Droits propres	202 680	1,7	208 262	2,8	90%	213 103	2,3	219 370	2,9
Droits dérivés	23 471	-0,1	23 599	0,5	10%	23 655	0,2	23 905	1,1
Autres prestations nettes	266	29,1	297	12,0	0%	415	39,7	421	1,3

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

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

Graphique 1 • Répartition des prestations de retraite entre les différents régimes de base en 2018



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

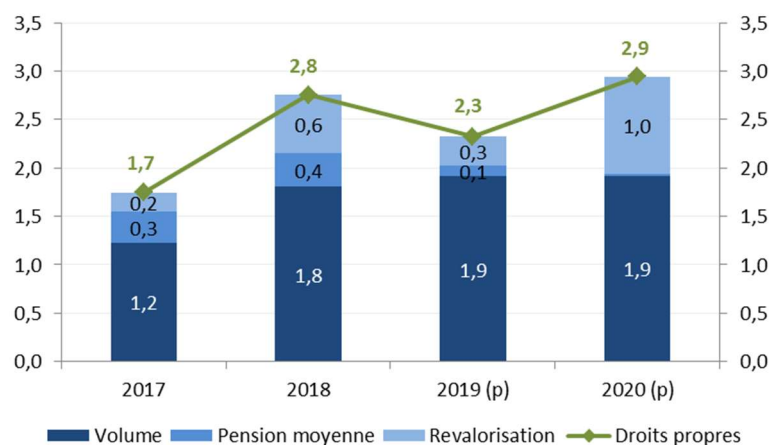
Tableau 2 • Contribution des droits propres et des droits dérivés à l'évolution des prestations

	en points			
	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)
Prestations	1,6	2,5	2,2	2,8
Droits propres	1,6	2,5	2,1	2,6
Droits dérivés	0,0	0,1	0,0	0,1
Autres prestations nettes	0,0	0,0	0,1	0,0

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

Note de lecture : la contribution des droits propres à l'évolution des prestations de retraite servies par les régimes de base a été de 2,5 points en 2018 (sur +2,5% d'évolution).

Graphique 2 • Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres, en neutralisant les effets de la LURA



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

Note de lecture : en 2018, la hausse de la pension moyenne contribue à hauteur de 0,4 point à la hausse des droits propres de 2,8%, en neutralisant l'effet de la LURA (cf. encadré 3).

Des dépenses de pensions ralenties par leur revalorisation limitée à 0,3% en 2019

Après plusieurs années marquées par une faible inflation, la contribution de la revalorisation des pensions à l'évolution des prestations retraite a sensiblement augmenté en 2018 (+0,6 pt après +0,2 pt en 2017, cf. graphique 2), 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).

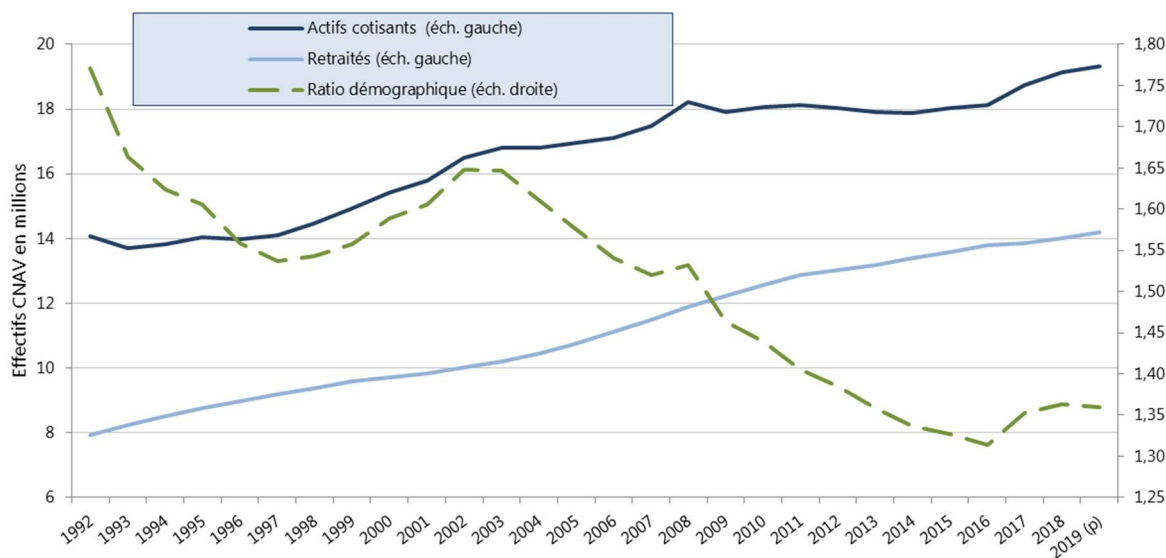
La LFSS pour 2019 a limité la revalorisation des pensions à 0,3%, contribuant à expliquer la décélération des prestations versées (2,3% en 2019 après 2,8% en 2018). En 2020, avant mesures nouvelles du PLFSS, les pensions seraient indexées sur l'inflation et revalorisées à hauteur de 1,0% ; cette revalorisation expliquerait à elle seule l'accélération des droits propres en 2020 (+2,9% après +2,3% en 2019).

La pension moyenne a augmenté en 2018 avant de stagner ensuite

La pension moyenne suit généralement une tendance à la hausse, appelée effet noria : les nouveaux retraités ont en effet des pensions en moyenne plus élevées, en raison de carrières plus favorables et d'une participation plus forte des femmes au marché du travail. La pension moyenne est également affectée par le relèvement de l'âge légal et celui du taux plein automatique. En effet, en décalant l'âge de départ en retraite, ces réformes conduisent à diminuer les flux de nouveaux retraités et donc l'effet noria, et, en sens inverse, à majorer la durée d'assurance cotisée et donc le niveau de pension des futurs retraités.

Au total, en tenant compte de ces différents effets, les prestations de droit propre ont été soutenues à hauteur de 0,4 point par l'effet pension moyenne en 2018 (après +0,3 point en 2017). La contribution de la pension moyenne à l'évolution des droits propres serait ensuite quasi inexistante : elle serait de seulement +0,1 point en 2019 puis nulle en 2020. Ces résultats doivent cependant être traités avec précaution, dans la mesure où ils tiennent compte d'une correction liée à l'entrée en vigueur de la LURA, qui a perturbé le partage entre effet volume et effet pension moyenne (cf. encadré 3).

Graphique 3 • 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.

Encadré 1 • La revalorisation des pensions

Les modalités de revalorisation des pensions de base ont beaucoup évolué au cours des dernières années.

La date de revalorisation des pensions des régimes de base a 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 corrigée, 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 de 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.

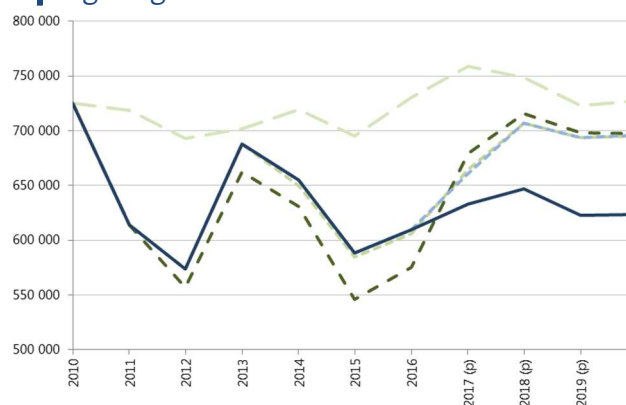
L'article 41 de la LFSS pour 2018 a quant à lui décalé la date de la revalorisation des pensions de retraite du 1^{er} octobre de chaque année au 1^{er} janvier de l'année suivante ; à l'inverse, pour l'ASPA, la revalorisation est anticipée du 1^{er} avril au 1^{er} janvier. En conséquence, la revalorisation 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.

Pour 2019, l'article 68 de la LFSS a fixé la revalorisation annuelle des pensions à 0,3%. Pour 2020, avant mesures nouvelles du PLFSS, les prestations vieillesse seraient à nouveau indexées sur l'inflation et seraient revalorisées à hauteur de 1,0%.

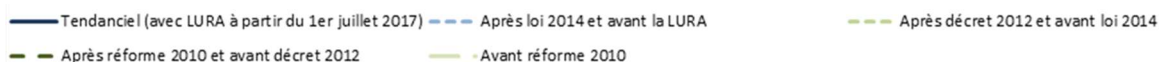
Détail du calcul de la revalorisation des pensions

	2016	2017	2018	2019 (p)	2020 (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	1,0	1,0
Coefficient de revalorisation					
au 1 ^{er} octobre	0,0	0,8	-		
au 1 ^{er} janvier			-	0,3	1,0
Revalorisation en moyenne annuelle	0,1	0,2	0,6	0,3	1,0

Graphique 4 • Flux total de départs au régime général



Source : DSS/SDEPF/6A - CNAV



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

Graphique 5 • Flux de départs en retraite anticipée au régime général



Les pensions pour retraite anticipée ont stagné en 2018 et baisseraient ensuite

Les pensions versées pour retraite anticipée ne représentent qu'une petite fraction des pensions servies : 6,3 Md€ en 2018, soit 2,7% du total des pensions versées, dont plus de la moitié pour le seul régime général des salariés (cf. tableau 3). Elles augmentent fortement depuis 2010 du fait de plusieurs vagues d'élargissement des possibilités de départ en retraite anticipée. En 2017, les pensions versées au titre de ce dispositif dérogatoire ont connu un pic : les mesures favorisant ces départs ont entraîné un surcoût de 0,4 Md€ par rapport à 2016, à comparer aux économies d'environ 1,3 Md€ pour la CNAV consécutives au recul des âges de départ. Elles seraient en repli à compter de 2018, sous l'effet de l'augmentation d'un trimestre de la durée d'assurance cotisée nécessaire pour bénéficier de ce dispositif (à partir de la génération 1958 et en application de la loi du 20 janvier 2014). Ainsi, au régime général, environ 156 000 départs en retraite anticipée ont été enregistrés en 2018, en retrait d'environ 20 000 départs par rapport à 2017 (-11,4% ; cf. graphique 5), entraînant un recul des effectifs de bénéficiaires (-7,9% par rapport à 2017). Les prestations versées au titre de la retraite anticipée pour carrières longues au régime général ont donc amorcé un repli en 2018 (-1,6%), qui s'accélérerait en 2019 et 2020 (respectivement -6,0% et -5,5%).

Une forte disparité d'évolution des prestations selon les régimes

Le dynamisme des prestations versées par l'ensemble des régimes de base masque une forte hétérogénéité des rythmes de croissance d'un régime à l'autre (cf. tableau 4). La totalité des pensions de base étant à présent revalorisée selon les mêmes règles qu'au régime général, cette hétérogénéité trouve son origine dans des évolutions différentes des effectifs de pensionnés, résultat de structures démographiques distinctes, d'une montée en charge différenciée du relèvement de l'âge légal, et de progressions hétérogènes des pensions moyennes.

Compte tenu de leur poids et de leur dynamisme, les régimes alignés et les régimes de fonctionnaires expliquent la quasi-totalité de la hausse des prestations de l'ensemble des régimes de base (cf. tableau 5).

Il existe toutefois certaines spécificités au sein des régimes alignés. Historiquement, le régime des salariés agricoles et le régime général des non-salariés ont de nombreux retraités polypensionnés avec des durées d'affiliation relativement courtes. Le niveau de la pension moyenne dans ces régimes est plus faible qu'au régime général des salariés. En outre, le raccourcissement de la durée d'affiliation dans ces régimes se traduisait même par un effet noria négatif, la pension moyenne des nouveaux liquidants étant inférieure à celle de l'ensemble des pensionnés. Cette spécificité est toutefois vouée à disparaître à mesure que les nouvelles générations liquideront leurs droits avec la LURA.

Certains régimes spéciaux (industries électriques et gazières, RATP, SNCF) se distinguent par une forte proportion de retraités mono-pensionnés (les retraités de ces régimes ont cotisé au sein de ces régimes tout au long de leur carrière), et ont connu encore en 2018 une évolution relativement dynamique de leurs masses de prestations, malgré le recul progressif de l'âge légal de départ en retraite à compter du 1^{er} juillet 2017¹ dans ces régimes. A titre d'exemple, les prestations ont augmenté davantage à la CNIEG (+3,1%) que dans les régimes alignés (+2,9%) ; cela s'explique par des effectifs de nouveaux retraités dynamiques et par l'effet noria. Les prestations versées par ces régimes ralentiraient davantage à partir de 2019.

D'autres régimes ont une population de retraités qui décroît tendanciellement tels que le régime des exploitants agricoles ou le régime minier, entraînant une diminution rapide des pensions servies. Sous l'effet du vieillissement de sa population, le régime des exploitants agricoles voit son ratio démographique s'améliorer en comptabilisant davantage de décès que de nouvelles attributions : il contribuerait ainsi négativement chaque année à hauteur de -0,1 point à l'évolution globale des prestations vieillesse (cf. tableau 5).

Enfin, certains régimes ont, *a contrario*, une structure démographique jeune. C'est le cas des régimes de professions libérales (CNAVPL et CNBF), qui comptaient 2,7 cotisants pour un retraité en 2018. La CNRACL (fonction publique territoriale et hospitalière) est également un régime jeune, notamment depuis le transfert de nombreux cotisants dans le cadre des lois de décentralisation des services de l'Etat. Ces régimes voient leur masse de pensions de retraite augmenter fortement avec l'arrivée à l'âge de la retraite de nombreux cotisants.

¹ Pour l'essentiel des régimes spéciaux, ce recul concerne les générations 1957 et suivantes et joue sur les pensions à partir de 2017.

Tableau 3 • Les retraites anticipées pour carrières longues

	2016	2017	%	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
Régime général									
Nombre de bénéficiaires d'une RACL en moyenne annuelle	259 232	310 798	19,9	286 232	-7,9	257 035	-10,2	235 725	-8,3
Masses de pensions RACL en M€	2 788	3 336	19,7	3 284	-1,6	3 086	-6,0	2 915	-5,5
Contribution de la RACL à l'évolution des DP de la CNAV	0,0	0,5		-0,1		-0,2		-0,2	
Ensemble des régimes de base									
Masses de pensions RACL en M€	5 590	6 337	13,4	6 334	0,0	6 213	-1,9	6 148	-1,1
Contribution de la RACL à l'évolution des DP		0,4		0,0		-0,1		-0,1	

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

Tableau 4 • Prestations légales nettes des régimes de base

	2016	2017	%	2018	%	Structure	2019 (p)	%	2020 (p)	%
<i>en millions d'euros</i>										
Régime général (salariés et non-salariés)	120 486	122 685	1,8	126 288	2,9	54%	129 669	2,7	133 878	3,2
Salariés agricoles	5 751	5 765	0,2	5 862	1,7	3%	5 963	1,7	6 124	2,7
Régimes alignés	126 237	128 450	1,8	132 150	2,9	57%	135 632	2,6	140 002	3,2
Fonctionnaires de l'Etat	51 600	52 132	1,0	53 118	1,9	23%	53 834	1,3	54 916	2,0
Fonction publique territoriale et hospitalière	18 143	18 856	3,9	19 807	5,0	9%	20 677	4,4	21 663	4,8
Ouvriers de l'Etat	1 822	1 828	0,3	1 842	0,8	1%	1 848	0,3	1 867	1,0
Régimes de la fonction publique	71 564	72 815	1,7	74 767	2,7	32%	76 359	2,1	78 446	2,7
CNIEG	4 656	4 874	4,7	5 025	3,1	2%	5 110	1,7	5 225	2,2
SNCF	5 252	5 296	0,8	5 316	0,4	2%	5 263	-1,0	5 229	-0,6
Mines	1 500	1 428	-4,8	1 367	-4,3	1%	1 307	-4,4	1 257	-3,9
RATP	1 088	1 125	3,4	1 153	2,5	0%	1 186	2,9	1 213	2,2
Marins	1 055	1 044	-1,0	1 036	-0,8	0%	1 028	-0,8	1 031	0,3
CRPCEN	812	822	1,3	836	1,7	0%	851	1,8	875	2,9
Banque de France	465	473	1,6	484	2,3	0%	500	3,4	513	2,4
Autres régimes spéciaux*	317	319	0,5	322	1,0	0%	316	-2,0	314	-0,6
Régimes spéciaux	15 146	15 380	1,5	15 539	1,0	7%	15 561	0,1	15 656	0,6
Exploitants agricoles	7 574	7 333	-3,2	7 164	-2,3	3%	6 964	-2,8	6 807	-2,2
CNAVPL (régime de base)	1 447	1 515	4,8	1 600	5,6	1%	1 691	5,7	1 799	6,4
SASPA	598	589	-1,4	601	2,0	0%	630	4,8	646	2,6
CNBF	150	158	6,0	168	6,1	0%	172	2,0	179	4,2
CAVIMAC	186	174	-6,4	169	-3,1	0%	165	-2,5	161	-2,4
Autres régimes de base	9 954	9 771	-1,8	9 702	-0,7	4%	9 621	-0,8	9 592	-0,3
Ensemble des régimes de base	222 901	226 416	1,6	232 158	2,5		237 173	2,2	243 696	2,8

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

* dont Opéra de Paris, Comédie française, l'Assemblée Nationale, les Sapeurs-pompiers volontaires...

Tableau 5 • Contribution des régimes à l'évolution, hors revalorisation, de l'ensemble des prestations

	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)
Ensemble des régimes de base (hors revalorisation)	1,5	1,9	1,9	1,7
Régimes alignés (régime général et MSA salariés)	0,9	1,3	1,3	1,3
Fonctionnaires et ouvriers de l'Etat	0,2	0,3	0,2	0,2
Fonction publique territoriale et hospitalière	0,3	0,4	0,3	0,3
MSA exploitants	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1
Autres régimes de base	0,1	0,1	0,0	0,0

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

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 4).

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 6). 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^e 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^e 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 6 • 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																														
Impact en N et N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1	mois	N	N+1			
janv	fevr	11	1																											
fevr	mars	10	2																											
mars	avr	9	3																											
avr	mai	8	4																											
mai	juin	7	5																											
juin	juil	6	6																											
juil	dec	1	11																											
août				janv	12			juin	7	5			nov	2	10															
sept				fevr	11	1		juil	6	6			dec	1	11															
oct				mars	10	2		août	5	7			janv	12																
nov				avr	9	3		sept	4	8			fevr	11	1															
dec				mai	8	4		oct	3	9			mars	10	2															
N mois par année		7			5				10					9																
Nouveaux mois en paiement		118			85				106					90																

* 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).

Depuis 2018, les départs en retraite à l'âge légal correspondent à nouveau à des générations entières et le nombre de nouveaux mois en paiement augmente à pas réguliers (2023 pour l'âge du taux plein automatique) ; c'est donc essentiellement le décalage de l'âge du taux plein automatique qui produit 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 a été moindre avec 10/12^e 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).

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 (70 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).

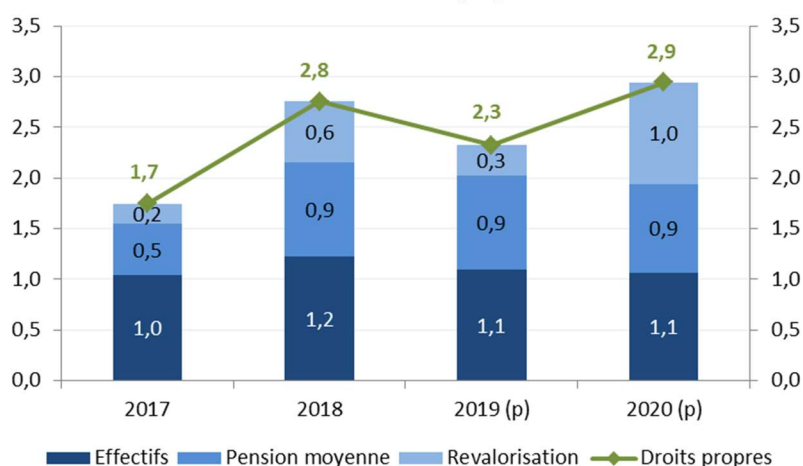
Ces effets de la LURA conduisent à analyser l'évolution des prestations de retraite en neutralisant l'impact de cette réforme sur les effectifs et la pension moyenne afin de pouvoir comparer l'évolution des masses de prestations versées avec la période antérieure à la mise en place de la LURA et rendre mieux compte des évolutions sous-jacentes.

Impact de la LURA sur les facteurs déterminants l'évolution des prestations entre 2017 et 2020

La LURA entraîne ainsi une forte déformation des effectifs et de la pension moyenne. Pour tenir compte au mieux de ces déformations, le graphique 1 de la fiche et celui ci-dessous 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.

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 +1,2 point en 2018, contre +1,8 point sinon (cf. graphique 2). 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 +0,9 point en 2018 sans neutralisation, contre +0,4 point sinon. Il en est de même en 2019 où, sans neutralisation des effets de la LURA, les effectifs contribueraient pour 1,1 point à l'évolution des droits propres et la pension moyenne pour 0,9 point alors que ces deux effets contribueraient respectivement de 1,9 et 0,1 point après neutralisation.

Contribution des différents facteurs à l'évolution des droits propres, sans neutralisation des effets de la LURA



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

2.6 Les prestations familiales

En 2019, le montant total des prestations sociales financées par la CNAF s'élèverait à 42,3 Md€, en hausse de 0,5% après 0,4% en 2018 (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 (60%) et plus du tiers (36%) 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).

Des prestations légales stables en 2019 et 2020

Entre 2015 et 2017, les dépenses de prestations familiales ont diminué chaque année sous l'effet des réformes de la politique familiale, de la baisse de la natalité et d'une diminution significative du recours au congé parental (CLCA puis Prepare). En 2018, les prestations légales sont reparties à la hausse (+0,2%) en raison du regain d'inflation et des revalorisations exceptionnelles prévues dans le cadre du plan de lutte contre la pauvreté de 2013¹. En 2019 et 2020, les prestations légales demeureraient stables.

Les prestations freinées par une revalorisation annuelle limitée à 0,3% et la fin des revalorisations exceptionnelles du plan de lutte contre la pauvreté

En 2019, les prestations d'entretien ralentiraient (+0,8% après +2,0%) du fait d'une revalorisation des prestations limitée à 0,3% (LFSS pour 2019) et de la fin des revalorisations exceptionnelles prévues dans le cadre du plan pauvreté de 2013. Ce ralentissement concerne la totalité de ces prestations. Ainsi, les allocations familiales augmenteraient de 0,3% après 0,9% en 2018, le complément familial de 2,4% après 6,9% et l'allocation de soutien familial (ASF) de 2,4% après 6,9%.

En 2020, avant mesures nouvelles, les prestations d'entretien progresseraient au même rythme qu'en 2019. Les allocations familiales accélèreraient légèrement en raison d'une revalorisation annuelle selon l'inflation, prévue à 1,0% au 1^{er} avril 2020 (soit +0,8% en moyenne annuelle), avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2020.

Les dépenses liées à la petite enfance continueraient à décroître

En 2019 et 2020, les prestations consacrées à la petite enfance continueraient de décroître, mais à un rythme moindre qu'en 2018 (respectivement -2,2% et -2,0%, après -3,3%). Ce recul concernerait l'ensemble de ces prestations, en raison d'une nouvelle diminution du nombre des naissances (-0,8% en 2019 et -0,5% en 2020, après -1,6%). L'allocation de base diminuerait nettement (-6,6% en 2019 et -7,0% en 2020), à la suite de l'alignement progressif de ses montants et plafonds sur ceux du complément familial. Les dépenses relatives au congé parental (Prepare) se contracteraient, mais à un rythme beaucoup moins soutenu qu'en 2018 (-4,6% en 2019 et -2,7% en 2020 après -20,5%), la Prepare ayant terminé sa montée en charge.

Les autres prestations seraient très dynamiques

Les autres prestations servies par la branche famille progresseraient sensiblement en 2019 (+5,6%), contribuant pour 0,2 point à la croissance des prestations légales. Ces prestations ont été principalement tirées par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (+6,2%) dont le nombre de bénéficiaires a crû fortement (+5,8%) et, dans une moindre mesure, par l'allocation journalière de présence parentale (+8,2%). En 2020, les autres prestations continueraient d'être dynamiques (+5,9%), toujours tirées par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (+6,5%).

¹ Ce plan prévoit une revalorisation de 25% de l'ASF et de 50% du complément familial majoré entre 2014 et 2018.

Tableau 1 • Dépenses de prestations financées par la CNAF

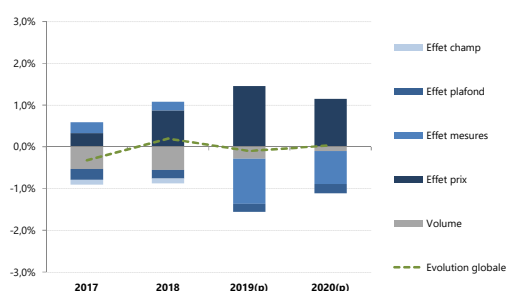
	2017	2018	%	2019(p)	%	Structure 2019	2020(p)	%
Prestations d'entretien en faveur de la famille	18 374	18 742	2,0	18 891	0,8	60%	19 042	0,8
Allocations familiales	12 594	12 701	0,9	12 740	0,3	40%	12 801	0,5
Complément familial	2 138	2 286	6,9	2 340	2,4	7%	2 379	1,7
Allocation de soutien familial	1 631	1 724	5,7	1 774	2,9	6%	1 806	1,8
Allocation de rentrée scolaire	2 013	2 031	0,9	2 037	0,3	6%	2 056	0,9
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)	11 892	11 501	-3,3	11 249	-2,2	36%	11 030	-2,0
Primes à la naissance ou à l'adoption	589	566	-3,9	551	-2,7	2%	544	-1,2
Allocation de base	3 776	3 625	-4,0	3 386	-6,6	11%	3 149	-7,0
Allocations versées pendant le congé parental (CLCA, Prepare)	1 233	980	-20,5	936	-4,6	3%	910	-2,7
Complément mode de garde - assistante maternelle	5 588	5 551	-0,7	5 528	-0,4	18%	5 508	-0,4
dont cotisations prises en charge	3 233	3 213	-0,6	3 216	0,1	10%	3 228	0,4
dont rémunérations prises en charge	2 355	2 339	-0,7	2 312	-1,16	7%	2 280	-1,4
Complément mode de garde - employé à domicile	281	285	1,4	291	2,4	1%	299	2,5
dont cotisations prises en charge	161	162	0,4	165	1,6	1%	168	2,1
dont rémunérations prises en charge	119	123	2,6	127	3,4	0%	131	3,1
Complément mode garde - structures	425	493	15,9	558	13,2	2%	619	11,0
Autres prestations	1 174	1 260	7,3	1 331	5,6	4%	1 409	5,9
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	938	1 000	6,6	1 062	6,2	3%	1 132	6,5
Allocation de présence parentale	81	91	12,5	99	8,2	0%	107	8,4
Frais de tutelle des mineurs	58	58	0,0	58	0,6	0%	58	0,3
Autres prestations	97	111	14,6	112	0,4	0%	112	0,7
Total des prestations légales financées par la CNAF*	31 440	31 502	0,2	31 471	-0,1	100%	31 481	0,0
Majorations pour enfants à charge	4 778	4 864	1,8	4 915	1,1		5 018	2,1
Prestations extralégales	5 431	5 435	0,1	5 631	3,6		5 728	1,7
Congé paternité	263	262	-0,3	255	-2,8		248	-2,8
TOTAL PRESTATIONS** FINANCEES PAR LA CNAF	41 912	42 063	0,4	42 272	0,5		42 475	0,5

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

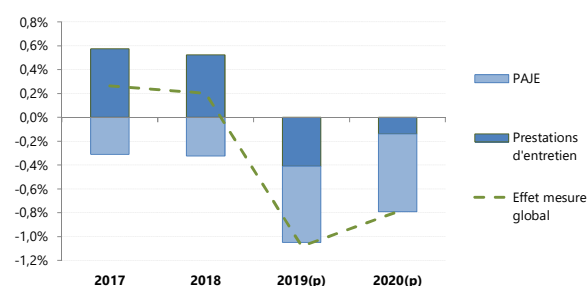
(*) Sont aussi présentées ici, à titre indicatif, les dépenses plus larges que les seules prestations légales : les majorations de pensions pour enfants à charge ainsi que le congé paternité qui sont comptablement des transferts de la branche famille vers les autres branches. Ces charges, ainsi que les 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 décidée en LFSS pour 2019 est ici incluse dans « l'effet mesures ». Ce dernier, qui atteint -1,1 point, se serait élevé à -0,3 point en 2019 en l'absence de revalorisation limitée. Réciproquement, l'effet des revalorisations (« effet prix ») serait diminué de 0,9 point pour atteindre 0,6 point.

En 2019, les mesures pèseraient sur la dynamique des dépenses

La LFSS pour 2019 a limité la revalorisation des prestations familiales à 0,3% au 1^{er} avril 2019 (soit 0,5% en moyenne annuelle au lieu de 1,6% (1,5% en moyenne annuelle) en application de l'article 161-25 du code de la Sécurité sociale. Toutes choses égales par ailleurs, les prestations auraient alors progressé de 0,7% (contre -0,1% constaté, soit une économie de 0,25 Md€).

En 2020, avant mesures nouvelles, la revalorisation s'établirait à 1,0% au 1^{er} avril 2020 (+0,8% en moyenne annuelle) sous l'hypothèse tendancielle d'une revalorisation au niveau prévu par l'article 161-25 du code de la Sécurité sociale. Elle jouerait donc très favorablement sur la dynamique des prestations (+1,1 point).

La revalorisation limitée et les mesures sur la PAJE tireraient vers le bas les prestations

Plusieurs mesures ont un effet en 2019, estimé au total à -1,1 point. Au-delà de l'effet de la revalorisation des prestations limitée à 0,3% (cf. supra), les mesures d'économies anciennes sur la PAJE, portant notamment sur l'alignement des plafonds et du montant de l'allocation de base ceux du complément familial, continueraient de peser sur la dynamique des dépenses (-0,2 Md€). De plus, plusieurs mesures décidées en LFSS pour 2018 et 2019 ont affecté le complément de libre choix du mode de garde (CMG), avec un impact financier net cependant faible¹. Au total, ces mesures pèseraient pour -0,5 point sur l'évolution des prestations de la branche famille. A l'inverse, la plan pauvreté de 2013, qui a achevé sa montée en charge en 2018, soutiendra encore légèrement les prestations sur le premier trimestre 2019, à hauteur de +0,1 point.

En 2020, avant mesures nouvelles, les mesures déjà votées pèseraient pour -0,8 point sur la dynamique des dépenses. L'alignement de l'allocation de base de la PAJE sur le complément familial continuerait d'infléchir les dépenses (-0,5 point) et la revalorisation limitée des prestations en 2019 continuerait à freiner les dépenses lors du premier trimestre 2020 (-0,3 point).

Le moindre recours au congé parental s'atténue

En 2019, le volume global des prestations servies reculerait à nouveau, mais moins fortement que les années précédentes : il ne contribuerait plus qu'à hauteur de -0,3 point à l'évolution des dépenses de prestations légales après -0,6 point en 2018. Après avoir connu un très fort recul ces dernières années, le recours au congé parental (CLCA puis Prepare) continuerait de baisser, mais dans des proportions moindres (-5,0 pt, après -21,3 pt en 2018), la Prepare ayant achevé sa montée en charge. En sens inverse, le volume des prestations d'entretien progresserait de 0,2%, malgré une nouvelle baisse de la natalité, estimée à -0,8% en 2019. Cette divergence s'explique principalement par des effets de structure dans la composition des familles². En 2020, le volume global des prestations légales serait quasiment stable (-0,1%).

L'effet plafond atténuerait légèrement la dynamique des prestations

S'agissant des prestations dont l'octroi est soumis à des conditions de ressources³ (allocations familiales, complément familial, allocation de rentrée scolaire, etc.), l'évolution moyenne plus rapide des ressources que les plafonds entraîne une sortie de bénéficiaires dont les ressources excèdent alors les nouveaux plafonds, ou une réduction des montants versés. En 2019, les ressources des allocataires, mesurées sur la base du salaire moyen par tête, croîtraient au rythme de 1,9%, alors que les plafonds seraient revalorisés de 1,0%. Au total, l'effet plafond contribuerait pour -0,2 point à l'évolution des dépenses de prestations légales.

L'effet serait de même ampleur en 2020 (-0,2 point) : les ressources des allocataires croîtraient de 2,7%, tandis que les plafonds seraient revalorisés de 1,6% (inflation constatée en 2018).

¹ 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 36 M€ en 2019.

² A titre d'exemple, le volume des allocations familiales demeurerait stable 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.

³ Les plafonds de l'année N sont revalorisés en fonction de l'inflation constatée en N-2, en cohérence avec la prise en considération des ressources constatées en N-2 pour l'attribution des prestations en N.

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

	<i>en points</i>			
	2017	2018	2019(p)	2020(p)
Prestations d'entretien	1,0	1,2	0,5	0,5
Prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	-1,5	-1,2	-0,8	-0,7
Autres prestations	0,1	0,3	0,2	0,2
Evolution du FNPF hors logement	-0,3%	0,2%	-0,1%	0,0%

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). En 2019, la LFSS a limité la revalorisation des prestations légales à 0,3%.

Tableau 2 • Calcul du taux de revalorisation appliqué à la BMAF¹

	2017	2018	2019(p)	2020(p)
Inflation constatée de février N-1 à janvier N	0,3%	1,0%	1,6%	1,0%
Revalorisation au 1 ^{er} avril	0,3%	1,0%	0,3%	1,0%
Revalorisation en moyenne annuelle	0,3%	0,8%	0,5%	0,8%

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.

¹ Hors mesures nouvelles du PLFSS pour 2020, la revalorisation appliquée au 1er avril serait de 1,0%.

2.7 La gestion administrative

Les budgets de gestion administrative (GA) de chacune des branches du régime général sont négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG) signées entre chaque caisse nationale et l'État. Les COG de la CNAF, de la CNAM, de la CNAV et de l'ACOSS ont toutes été renouvelées en 2018 pour une période de cinq années. L'exercice 2018 était donc le premier de la nouvelle génération des COG.

Hors investissement, les dépenses brutes de GA du régime général devraient s'élever à 9,88 Md€, soit une diminution de 0,2% par rapport à 2018

Passées en-dessous de 10 Md€ en 2016 (9 938 M€) avec une diminution de 0,9% par rapport à 2015, puis une augmentation en 2017 (10 032 M€ et +0,9%), les dépenses de gestion administrative du régime général (hors investissement) ont à nouveau diminué en 2018 et 2019, pour s'établir à 9,90 M€ puis à 9,88 M€ (-1,3% puis -0,2 % par rapport à l'année N-1) et revenir à un niveau inférieur à celui de 2016.

Par rapport au point haut de 2013 (10,3 Md€) illustré sur le graphique n°1 *infra*, les dépenses de gestion administrative ont diminué de plus de 4 points en 5 ans. La baisse est proche de 6,2 points dans la branche maladie (graphique n°2 *infra*). Seule la branche famille se distingue par une augmentation de ses dépenses sur la période (+3 points). Après la stabilisation en 2017, qui s'explique principalement par le fait que le rythme constaté de diminution des dépenses entre 2013 et 2016 a été supérieur à l'effort contractualisé dans les COG avec un effet induit de rattrapage en dernière année de COG, les dépenses brutes de GA du régime général diminuent donc à nouveau.

Les COG, ancienne et nouvelle générations, visent à maîtriser les frais de gestion tout en maintenant la qualité de service aux usagers

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

- **la réduction des effectifs**, à un rythme modulé en fonction de la situation de chaque branche ;
- **un encadrement croissant des rémunérations** qui a permis de fixer, compte tenu de la faible inflation, le taux d'évolution des rémunérations des personnels en place (RMPP) à 1,95% en moyenne sur les exercices 2014 et 2015, à 1,7% en moyenne sur 2015 et 2016, 1,7% en 2017 et 1,5% en 2018 et en 2019 ;
- **l'encadrement des autres dépenses de fonctionnement courant** (à l'exception de celles concourant à la réalisation des projets informatiques), qui ont diminué de 14,3% sur l'ancienne période conventionnelle. Cette diminution s'est prolongée sur la première année de la nouvelle période conventionnelle (-4,7% par rapport à 2017).

Le maintien d'un haut niveau de qualité de service (voir tableau n°3) et la réponse aux besoins des assurés et des cotisants, tout en respectant ce cadre financier contraint, nécessitent de renforcer l'efficacité des organismes. Les conventions négociées entre l'État et les caisses nationales mobilisent à cet égard des leviers variés :

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

- **la rénovation du maillage territorial**, dans un contexte de fort développement des échanges dématérialisés, en mobilisant les partenariats pour assurer l'accessibilité de tous aux services ;
- **la capitalisation des gains apportés par le resserrement des réseaux** de caisses, en particulier dans les URSSAF ;
- **l'optimisation des coûts des gestions déléguées**, avec l'adossement en 2015 des activités de la Mutuelle des Étudiants à la CNAM, la reprise progressive des activités de gestion déléguée des mutuelles de fonctionnaires et d'agents hospitaliers, la suppression le 1^{er} septembre 2019 des délégations de gestion de l'ensemble des mutuelles d'étudiants puis la suppression, à fin 2020 au plus tard, des délégations de gestion des organismes conventionnés de la sécurité sociale des travailleurs indépendants ;
- **la modernisation de la relation avec les usagers et des processus de production**, reposant sur la dématérialisation et l'acquisition à la source des informations, même si l'éditique et l'affranchissement continuent de représenter l'un des premiers postes des dépenses de fonctionnement, hors personnel ;
- **la rationalisation des achats** constitue également un vecteur d'économies de gestion, avec l'extension de marchés nationaux gérés par l'UCANSS dans de très nombreux domaines (une vingtaine d'accords-cadres nationaux gérés par la centrale d'achats UCANSS qui concernent notamment les fournitures de bureau, les titres restaurant, la fourniture et acheminement d'électricité et de gaz...), ce qui allège les procédures administratives et garantit des prix compétitifs. En 2019, la fourniture de carburant par cartes accréditives est nouvellement mutualisée dans le cadre de marchés nationaux. Par ailleurs, des réflexions sont en cours sur les possibilités de proposer de nouveaux accords-cadres notamment dans les domaines du Facility Management et de la flotte automobile à faible émission de CO₂.

Tableau 1 • Evolution 2017-2019 des dépenses de gestion du régime général (hors investissement)

	CNAM				CNAF				CNAV				ACOSS				REGIME GENERAL			
	2017	2018	2019 (p)	évol. 18-19	2017	2018	2019 (p)	évol. 18-19	2017	2018	2019 (p)	évol. 18-19	2017	2018	2019 (p)	évol. 18-19	2017	2018	2019 (p)	évol. 18-19
dépenses de personnel	4044	4027	3948	-2,0%	1519	1490	1492	0,2%	790	736	716	-2,6%	902	851	845	0,3%	7255	7103	7001	-1,4%
autres dépenses de fonctionnement	975	935	942	0,7%	316	303	335	10,8%	192	201	220	9,6%	266	260	270	3,3%	1749	1699	1768	-0,4%
SOUS TOTAL dépenses limitatives de fonctionnement	5019	4962	4890	-1,5%	1835	1792	1827	2,0%	982	937	937	0,0%	1168	1111	1115	1,0%	9004	8802	8769	-1,2%
dépenses évaluatives	534	616	610	-0,9%	161	152	170	11,6%	97	108	105	-2,9%	236	222	223	-15,7%	1028	1098	1108	-3,0%
TOTAL dépenses BRUTES hors investissement	5 553	5 578	5 500	-1,4%	1995	1944	1997	2,7%	1079	1044	1041	-0,3%	1404	1333	1338	-1,8%	10032	9900	9877	-1,4%
TOTAL dépenses NETTES hors investissement	4 971	4 920	4 853	-1,4%	1758	1737	1815	4,5%	920	871	894	2,7%	990	903	922	-3,8%	8638	8431	8485	-0,6%

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

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

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

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

ETP moyen annuel (source : données CIASSP)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Evol. 17-18	Evol. 07-18
Maladie	97 717	96 349	96 009	93 555	91 445	90 586	90 057	87 896	86 781	85 570	85 109	84 638	-0,6%	-13,4%
Famille	33 364	33 173	34 589	34 499	34 300	34 273	33 968	33 817	34 961	35 173	35 117	34 048	-3,0%	2,1%
Retraite	14 149	14 083	13 932	13 835	13 743	13 548	13 386	13 072	12 965	12 947	12 739	12 088	-5,1%	-14,6%
Recouvrement	14 183	14 303	14 021	13 962	14 154	14 127	13 767	13 484	13 383	13 343	13 281	13 226	-0,4%	-6,7%
Total RG	159 413	157 908	158 551	155 851	153 642	152 534	151 178	148 268	148 090	147 033	146 246	144 001	-1,5%	-9,7%

Note de lecture : les chiffres de la branche maladie intègrent les effectifs du réseau UGECAM.

Une maîtrise des dépenses de personnel

Les dépenses de personnel forment, logiquement pour un secteur de service, 77% des dépenses de gestion 2018, hors crédits évaluatifs (cf. graphique 3). Leur maîtrise est donc un enjeu majeur qui repose sur deux leviers principaux : d'une part, l'évolution des effectifs, prévue dans les conventions d'objectifs et de gestion de chaque branche, d'autre part, le cadrage de l'évolution de la rémunération moyenne des personnels en place (RMPP). En outre, la baisse des taux de cotisations découlant de la mise en œuvre du pacte de responsabilité a participé à la maîtrise des dépenses de personnels. Sur la période 2007-2018, les effectifs du régime général ont diminué de 15 412 effectifs équivalent temps plein (ETP) pour atteindre 144 001 ETP.

En 2019, les dépenses de personnel devraient globalement diminuer de 1,4% : -1,96% pour la branche maladie, -2,64% pour la branche vieillesse, -0,69% pour la branche recouvrement et une quasi-stagnation

pour la branche famille (+0,15%). Les dépenses de personnel de la branche famille sont revenues à un niveau équivalent à 2016 malgré une augmentation des moyens accordés afin de faire face à la réforme de la prime d'activité suite à l'annonce du Président de la République faite en décembre 2018.

Un renforcement de l'exigence de qualité de service

L'amélioration du service rendu et de sa perception par les usagers constitue un élément central des conventions d'objectifs et de gestion depuis leur origine. De nombreux indicateurs permettent d'évaluer les résultats obtenus par chaque branche au regard de ses engagements de service relatifs à l'accessibilité des services, en lien étroit avec la capacité du service public de la sécurité sociale à tenir et améliorer les délais de traitement des dossiers (cf. tableau n°3).

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

Les délais de traitement		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maladie	Délais de remboursement aux assurés (en jours calendaires) de 90% des feuilles de soins électroniques	6,5	6,6	6,7	6,5	6,5	6,4
Famille	Délai de traitement des pièces relatives aux minima sociaux traitées dans un délai inférieur à 10 jours ouvrés (en %)	93,2	96,6	95,2	92	94	95
Retraite	Droits propres payés dans le mois suivant l'échéance due pour les résidents en France (en%)	95,2	95,1	94,7	96	96	99,5
Recouvrement	Part des comptes cotisants mis à jour dans un délai de 10 jours (en%)	99,4	99,6	99,5	99,5	97,7	99,6
L'accueil téléphonique		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maladie	Appels aboutis (en%)	90	84,6	85,7	90,3	91,4	90,2
Famille	Appels aboutis (en%)	78,8	89	89,3	78,4	87,1	85,9
Retraite	Appels aboutis (en%)	82,5	80	85,4	85,7	83,9	84,6
Recouvrement	Appels aboutis (en%)	93	82,6	83,2	79,4	86,4	85
<i>Note de lecture : la performance moyenne de la CNAF sur 2016 s'explique par la mise en place de la prime d'activité sur le premier semestre. Tx 09/09/2017 : 87,4%</i>							
La dématérialisation		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maladie	Taux de feuilles de soins électroniques + échanges de données informatisés* (en%)	90,9	92,2	92,6	94	94,4	95
Famille	Taux de la collecte des données sur les ressources de façon dématérialisée (en%)	86,7	90,4	94	96,1	96,7	96,4
Retraite	Déclarations annuelles des données sociales (DADS) dématérialisées (en%)	99,4	99,6	99,6	99,8	99,8	99,8
Recouvrement	Taux de paiements dématérialisés en montants (en%)	96,6	98,4	98,2	98,5	99	99,5

Source : DSS-SD4/A avec données caisses

L'investissement, en soutien de ces évolutions, a connu une forte augmentation en 2016 et 2017 (respectivement + 18,5% et +69,7%) mais a diminué en 2018 (-54%) pour revenir à niveau comparable à celui de 2015.

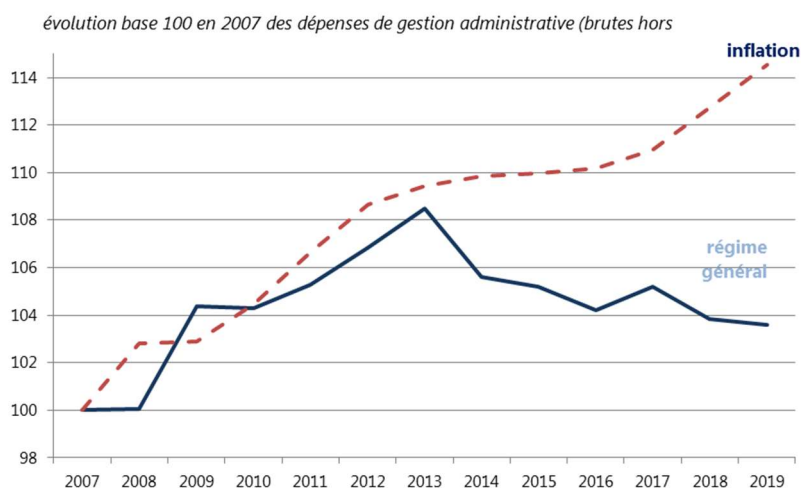
L'investissement a visé notamment à optimiser la gestion immobilière, l'acquisition de biens durablement occupés se substituant aux loyers, ou encore à renouveler et moderniser les systèmes d'information pour accompagner la modernisation des processus et du service aux usagers. Les crédits d'investissement ont fait l'objet d'une attention particulière dans le cadre des COG pour soutenir ces efforts de modernisation.

Après un ralentissement en 2014 lié au renouvellement de trois COG, qui s'est poursuivi en 2015, l'investissement a rebondi en 2016 (+18,5%) puis a atteint 820 M€ en 2017 (+70%), dernière année des précédentes COG. Les dépenses d'investissement ont fortement diminué à nouveau en 2018, compte tenu notamment du renouvellement en cours d'année de l'ensemble des COG du régime général.

En matière informatique, après une diminution de 44% en 2018 (première année de COG, caractérisée par une consommation mesurée des crédits), l'année 2019 devrait connaître une forte progression globale (+70,6%). En effet, les COG 2018-2022 prévoient des hausses importantes des budgets comparativement aux précédentes. Les moyens consacrés connaîtront une hausse de près de 15%, passant de plus de 2,6 Md€ exécutés (hors charges internes) à plus de 3 Md€. Compte-tenu de la contribution du numérique à l'efficacité du service public, les caisses auront ainsi les moyens de poursuivre la refonte de leurs systèmes d'information afin d'une part de réduire la dette technique et applicative, et d'autre part de relever des défis technologiques importants en matière d'échanges de données et de dématérialisation, d'urbanisation pour gagner en agilité et en interopérabilité, et enfin de performance des outils de gestion.

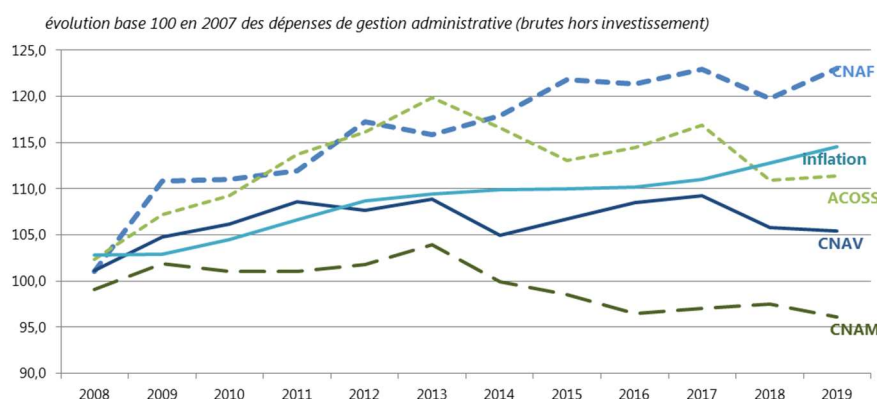
Les investissements immobiliers représentent 40% du total et afficheraient en 2019 une augmentation de près de 48% (après une diminution de presque 59% en 2018). Les COG 2018-2022 se caractérisent en effet d'une part par une stabilisation des crédits du plan national immobilier de chaque branche constatés sur la précédente période conventionnelle, d'autre part, par la ventilation des crédits du plan national immobilier de l'ex-RSI.

Graphique 1 • Evolution 2007-2019(p) des dépenses de gestion du régime général (base 100 en 2007), hors investissements



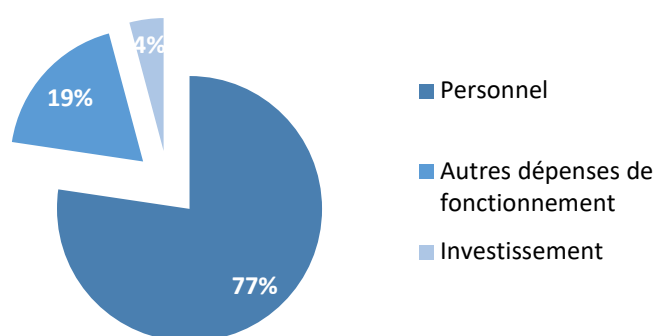
Source : DSS/SD4/4A à partir de données CNAM, CNAV, CNAF et ACOSS

Graphique 2 • Evolution 2007-2019(p) des dépenses de gestion du régime général par branche (base 100 en 2007), hors investissements



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

Graphique 3 • Répartition des dépenses de gestion du régime général (2018)



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

2.8 L'action sociale et la prévention

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

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

Ces budgets, négociés dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion (COG), servent à financer des prestations de service (destinées notamment à l'accueil du jeune enfant en crèche), des plans de santé publique et des aides ponctuelles individuelles. Les dépenses d'action sociale de la branche « famille » représentent plus de 87% des dépenses d'action sociale et de prévention du régime général, compte tenu notamment du poids du financement de l'accueil du jeune enfant.

Les dépenses d'action sociale et de prévention devraient s'élever à 7 Md€ en 2019, en progression de 5% par rapport aux dépenses 2018

Les dépenses d'action sociale et de prévention du régime général pour l'année 2018 se sont élevées à 6,6 Md€, crédits d'investissement compris, en diminution de 0,6% par rapport à 2017. En 2019, elles devraient atteindre 7 Md€, en accroissement de 5% (cf. tableau 1). Le rythme d'évolution des dépenses serait donc équivalent à celui observé entre 2016 et 2017.

Hors crédits d'investissement, les dépenses d'action sociale et de prévention ont été de 6,5 Md€ en 2018, et devraient s'élever à 6,7 Md€ en 2019, en accroissement de 3% par rapport à l'exercice précédent (cf. tableau 2). Pour autant, ces données globales renvoient à des volumes et des dynamiques de dépenses divers selon les budgets concernés (cf. graphique 1).

L'action sanitaire et sociale

L'action sanitaire et sociale du régime général devrait représenter 6,6 Md€ en 2019, soit 95% des dépenses globales d'action sociale et de prévention du régime général (cf. tableau 1). En progression de 5 % par rapport à 2018, ces dépenses sont à nouveau portées par l'action sociale de la CNAF, qui est le principal facteur de variation des dépenses d'un exercice à l'autre en raison de son volume (91%).

Au sein de ces 6,6 Md€, il faut distinguer les dépenses d'investissement, qui financent pour l'essentiel les plans de construction de crèches, l'aide aux logements-foyers et, de manière plus modeste, les unions de gestion des établissements des caisses d'assurance maladie (UGECAM). Elles ont mobilisé environ 155 M€ en 2018 et devraient s'élever à 281 M€ en 2019. Cet écart est dû en partie à l'augmentation des dépenses du plan crèches entre 2018 (75 M€) et les prévisions 2019 (134 M€).

Tableau 1 • Dépenses prévisionnelles d'action sociale, de prévention et d'investissement pour 2019

en millions d'euros	dépenses d'intervention	dépenses d'investissement	total
Action sanitaire et sociale	6 313	281	6 594
Prévention	375	0,0	375
Total	6 688	281	6969

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

Tableau 2 • Evolution des dépenses d'action sociale et de prévention 2009-2019(p)

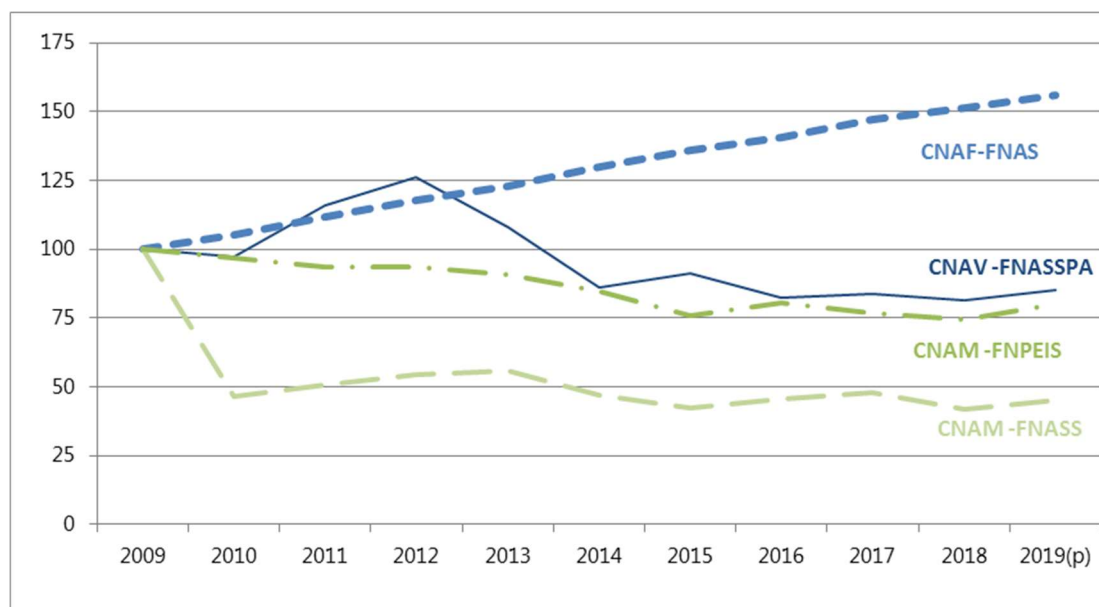
en millions d'euros	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019(p)	Evol 18-19 (p)
ASS & Prévention hors investissement												
CNAV - FNAOSSPA	380	370	441	480	411	327	348	313	319	309	324	5,0%
CNAF - FNAS	3757	3956	4195	4423	4617	4886	5114	5288	5518	5687	5865	3,1%
CNAM	741	580	576	587	578	524	471	500	490	463	499	7,7%
dont FNAOSS (action sanitaire & sociale)	273	128	139	149	153	129	116	125	131	115	124	7,3%
dont FNPEIS (prévention)	467	452	438	437	425	395	356	376	360	348	375	7,8%
Total action sociale et prévention	4 877	4 906	5 213	5 489	5 606	5 737	5 933	6 101	6 328	6 459	6 688	3,5%
Total action sociale seule	4 410	4 454	4 775	5 052	5 182	5 342	5 578	5 726	5 968	6 111	6 313	3,3%
ASS & Prévention y compris investissement												
Total régime général	5 109	5 231	5 475	5 852	5 812	5 956	6 185	6 331	6 653	6 614	6 969	5,4%

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

Note de lecture : En 2016, la CNSA s'est substituée à la CNAV pour recevoir les produits de la CSG conformément à l'article L245-16 CSS. Afin de garantir une neutralité financière, la contribution versée à la CNSA par la CNAV a été supprimée (article L14-10-4 modifié du CASF) et le FNAOSSPA n'intègre donc plus cette contribution entraînant un écart de périmètre avec l'année 2015 de 44,6M€.

En 2013, une partie des dépenses budgétaires du FNAOSS de la CNAV sont neutralisées, entraînant un écart de périmètre avec l'année 2012 de 40M€. En 2010, le FNAOSS de la CNAM connaît un changement de périmètre avec la sortie des enveloppes financières destinées à la formation des praticiens, transférées au fonds d'actions conventionnelles (FAC)

Graphique 1 • Evolution des dépenses d'action sociale et de prévention (hors investissement, base 100 en 2009)



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

Note de lecture : En 2016, la CNSA s'est substituée à la CNAV pour recevoir les produits de la CSG conformément à l'article L245-16 CSS. Afin de garantir une neutralité financière, la contribution versée à la CNSA par la CNAV a été supprimée (article L14-10-4 modifié du CASF) et le FNAOSSPA n'intègre donc plus cette contribution entraînant un écart de périmètre avec l'année 2015 de 44,6M€. En 2013, une partie des dépenses budgétaires du FNAOSS de la CNAV sont neutralisées, entraînant un écart de périmètre avec l'année 2012 de 40M€.

La nouvelle convention fixe le **budget d'action sociale de la CNAF** pour la période 2018-2022. Ce budget atteindra 6,4 Md€ en 2022, soit 600 M€ et 10 % de moyens nouveaux par rapport à 2017, qui seront consacrés en priorité au développement des modes d'accueil des jeunes enfants (30 000 places nouvelles de crèches, 1 000 nouveaux relais assistants maternels), au soutien à la parentalité (500 nouveaux lieux d'accueil enfants parents, 150 postes de médiateurs familiaux) et à l'animation de la vie sociale (création de 260 centres sociaux dans les quartiers de la politique de la ville).

Parmi les dépenses d'action sociale de la branche famille, on distingue les dépenses dites de prestations de service de celles relatives aux fonds d'investissement pour la petite enfance (« plans crèches »). Les prestations de service sont destinées au financement de l'accueil du jeune enfant (de 0 à 3 ans), de l'accueil de la jeunesse (de 3 à 18 ans), de mesures de soutien de la parentalité, d'aides à domicile, d'animation de la vie sociale et des foyers de jeunes travailleurs.

Dans le champ de la petite enfance (environ 60 % des crédits du FNAS), la branche participe aux objectifs de création de nouvelles solutions d'accueil collectif sur la durée de la COG ainsi qu'au développement de l'accueil individuel. Un axe majeur du développement de l'offre d'accueil est la correction des inégalités territoriales grâce à un fonds de rééquilibrage territorial qui apporte des moyens supplémentaires aux territoires déficitaires.

Les dépenses de prestations de service, c'est-à-dire hors investissement dans la construction d'établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), devraient s'accroître de 3% entre 2018 et 2019, pour atteindre 5,9 Md€. Dans le cadre de l'ancienne COG, le FNAS a connu une hausse de presque 25% entre 2012 et 2017, et encore de 3% pour cette première année de la nouvelle COG par rapport à 2017. Cette dynamique a notamment été portée par les dépenses de prestation de service unique (PSU) versées aux EAJE, suite à une réforme des règles de revalorisation introduite par la CNAF à compter de 2014 qui a pu engendrer une hausse jusqu'à 20% des prix plafond entre 2014 et 2017.

Parallèlement, les dépenses d'investissement du FNAS se sont établies en 2018 à 75 M€ soit une forte diminution par rapport à 2017 (-153 M€), ce qui est assez classique en première année de COG signée en milieu d'année.

L'action sociale de la branche vieillesse s'inscrit dans le cadre de la nouvelle convention 2018-2022 signée le 1^{er} juin 2018. Elle prévoit que la CNAV, en coordination avec la MSA, renforce son positionnement d'opérateur de la prévention de la perte d'autonomie. La caisse s'attache à développer les actions collectives de prévention et à mieux repérer les situations de fragilité. Forte de son expérimentation sur les paniers de services, elle proposera un accompagnement plus global en matière d'aide au maintien à domicile que les plans d'action personnalisés. Le panier de services vise à soutenir le développement d'une offre d'intervention diversifiée et mieux adaptée à la prévention de la perte d'autonomie et à faire évoluer les modalités de financement des prestataires d'aide à domicile.

La précédente COG portait une orientation structurante en faveur du logement des personnes âgées et particulièrement dans l'adaptation des logements individuels. Dans le but de favoriser le « *bien vieillir* » à domicile, cet axe est renforcé dans l'actuelle COG pour que l'assurance retraite amplifie sa politique de soutien à l'adaptation des logements aussi bien dans le parc privé, en consolidant son partenariat avec l'agence nationale de l'habitat (ANAH), que dans le parc social.

Sur la COG 2018-2022, l'assurance retraite développe des outils innovants de prévention de la perte d'autonomie à destination de nouveaux publics de retraités, notamment à travers leurs aidants, ainsi qu'en direction des professionnels. L'assurance retraite s'appuie notamment sur la filière *silver* économie pour faire émerger à côté des solutions *e-santé* de nouvelles solutions techniques dans le champ de l'autonomie.

Les dépenses d'intervention dans le champ de l'action sanitaire et sociale (ASS) de la branche vieillesse devraient s'élever à 370 M€ en 2019, en diminution de 7,42% par rapport à 2018.

Les plus fortes variations en valeur concernent cette année l'aide au maintien à domicile (+ 17,9M€) et le financement des lieux de vie collectifs (+9,7 M€) qui représentent respectivement 236,7 M€ et 66,4 M€ de dépenses prévues pour l'année 2019.

Les dépenses consacrées aux actions collectives de prévention conduites en inter-régime augmenteraient de 18,1% entre 2018 et 2019 (soit +2,24M€) après une diminution de 1,99M€ en 2018. Enfin, le poste subventions, études, recherches et information, néanmoins relativement modeste, baisse quant à lui de 60%.

Dans le cadre de la COG CNAM 2014-2017 et de la nouvelle COG 2018-2022, **la branche maladie déploie sa politique d'action sanitaire et sociale** pour faciliter l'accès aux soins des populations les plus fragiles et contribuer ainsi à réduire les inégalités sociales de santé. Au travers d'aides financières individuelles, notamment des aides additionnelles à l'aide légale pour l'acquisition d'une complémentaire santé, l'action sanitaire et sociale vise à réduire les freins financiers à l'accès aux soins. La CNAM poursuit sa politique d'aide au retour et au maintien à domicile à travers des aides et un accompagnement social des personnes en sortie d'hospitalisation. Elle continue également ses actions de prévention de la désinsertion professionnelle pour les assurés en arrêt de travail ou en situation de handicap.

En 2019, les dépenses d'action sanitaire et sociale de la branche maladie, comprenant des dépenses d'intervention et d'investissement, devraient augmenter fortement (+ 48 % par rapport à 2018) et s'élever à 205 M€. Les seules dépenses d'intervention devraient s'élever la même année à 123,6 M€ (cf. tableau 2) en augmentation de 7,3%. Les dépenses réalisées au titre de la dotation paramétrique, c'est-à-dire les dépenses gérées discrétionnairement par les commissions d'action sociale des CPAM, devraient elles-mêmes augmenter de 5% (100 M€ contre 94,8 M€ en 2018).

La prévention, l'éducation et l'information sanitaire

L'assurance maladie contribue à la mise en œuvre de la politique nationale de santé en permettant à ses assurés de bénéficier d'actions de prévention tout au long de leur vie, de façon coordonnée avec d'autres opérateurs de l'État et désormais avec les agences régionales de santé (ARS). Elle conduit des actions nationales et locales. Au niveau national, le budget de prévention, d'éducation et d'information sanitaires a notamment pour objet de financer des campagnes de vaccination, le plan de prévention bucco-dentaire et des actions pour le bon usage du médicament.

Dans la COG 2014-2017, les moyens de la branche en matière de prévention ont été maintenus, avec un fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) dont le montant évoluait globalement comme l'ONDAM (taux d'évolution moyen de 2% par an). L'accent a été en particulier mis sur la poursuite de la politique de prévention bucco-dentaire et, dans le cadre du plan cancer 2014-2019, sur le soutien au sevrage tabagique, en particulier à destination des femmes enceintes. La COG 2018-2022 fait également de la prévention un axe stratégique de la gestion du risque et lui confère un rôle prépondérant conformément aux orientations portées par les pouvoirs publics dans le cadre de la stratégie nationale de santé. L'importance de la place de la prévention dans la nouvelle COG se traduit par une hausse significative des moyens budgétaires qui y sont consacrés : +14% pour le FNPEIS, et +45 % si on y ajoute les moyens du nouveau fonds tabac qui est doté dès la première année de 100 M€ puis 130 M€ en fin de période.

Les dépenses de prévention de la branche maladie pour 2019 devraient s'élever à 375 M€, soit une progression de 7,8% par rapport à l'exécution 2018 (348 M€). Comme les exercices précédents, ce niveau de dépense demeure sensiblement inférieur au plafond prévu par la convention d'objectifs et de gestion.

L'année 2017 a été marquée par la création d'un fonds de lutte contre le tabac mis en place au sein de la CNAM et intégré dans la nouvelle COG 2018-2022 (article L. 137-27 du code de la sécurité sociale et décret n°2016-1671 du 5 décembre 2016). Ce fonds contribue au financement d'actions locales, nationales et internationales de santé, conformément aux engagements de la France dans le cadre de la convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte anti-tabac, notamment ses articles 5 (stratégies, plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte antitabac) et 20 (recherche). Ces actions sont mises en œuvre notamment par l'Agence nationale de santé publique (ANSP), par l'Institut national du cancer (INCa), par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) et par les associations régulièrement déclarées depuis au moins cinq ans dont l'objet statutaire comporte la lutte contre le tabagisme. Les dépenses du fonds sont financées par un prélèvement sur la part du droit de consommation sur les tabacs affectée à la CNAM.

3. ECLAIRAGES

3.1 La déduction forfaitaire spécifique : effet sur les cotisations sociales et les prestations ouvertes aux salariés

Depuis les années 1930, l'administration fiscale accorde une déduction supplémentaire au titre des frais professionnels¹ à certaines catégories professionnelles parmi lesquelles les ouvriers du bâtiment, les artistes, les journalistes ou les personnels de l'aviation. Cette déduction consiste en un abattement d'assiette, allant de 8% à 30% selon les professions, qui entraîne donc une diminution des cotisations versées par l'employeur et le salarié. Cette fiche présente le mécanisme de la déduction forfaitaire spécifique (DFS) en détaillant son impact sur le montant des cotisations sociales, et met en lumière son effet amplificateur sur la réduction générale de cotisations patronales. Elle analyse ensuite les effets négatifs de la déduction sur les droits à prestations des salariés concernés.

La déduction forfaitaire spécifique constitue une moindre recette de cotisations pour la sécurité sociale de l'ordre de 2 Md€ par an

La DFS réduit l'assiette des cotisations plutôt que les taux

La DFS pour frais professionnels autorise l'employeur à diminuer l'assiette de calcul des cotisations et contributions sociales. Le taux d'abattement varie en fonction des professions (entre 8% et 30%²).

L'abattement concerne l'assiette des cotisations patronales et salariales de sécurité sociale et d'assurance chômage et de certaines contributions³, mais pas la CSG et la CRDS, ni la CSA ou la contribution au FNAL et le versement transport, qui restent calculées sur l'assiette de droit commun. Selon le niveau de rémunération, la proportion des cotisations concernées par l'abattement est donc variable.

L'abattement est soumis à une double contrainte :

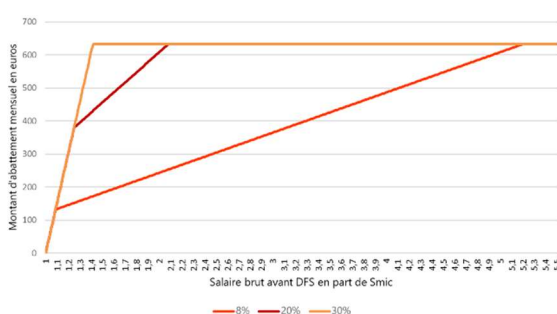
- il ne peut avoir pour effet de ramener la rémunération prise en compte pour le calcul en deçà de l'assiette minimum de cotisations (i.e. du Smic). A un taux de DFS de 20% par exemple, l'abattement est borné au début de la distribution et ne s'applique en totalité qu'à partir de 1,25 Smic (cf. graphique 1).
- il ne peut jamais dépasser un plafond fixé à 7 600€ par an (soit 633 € par mois).

Pour un taux de DFS de 20%, le plafond est atteint à partir de 2,1 Smic.

Ces seuils de rémunérations varient selon le taux de DFS (cf. tableau 1).

- La DFS a donc pour effet de ramener l'assiette de cotisations au niveau du SMIC jusqu'à un niveau de rémunération brute (avant application de l'abattement) d'autant plus haut que le taux d'abattement est élevé ;
- le plafonnement de l'abattement intervient d'autant plus rapidement que le taux d'abattement est élevé.

Graphique 1 • Montant de l'abattement d'assiette en fonction du taux de DFS et du niveau de rémunération



Source : calculs DSS/SDEPF/6C, législation 2019

Tableau 1 • Seuils de rémunération brute avant DFS pour lesquels le montant de l'abattement est borné

Taux d'abattement DFS	Salaire brut avant DFS en part de Smic	
	jusqu'auquel l'abattement est limité par la condition plancher	à partir duquel l'abattement est plafonné en valeur absolue
8%	1,08	5,20
10%	1,11	4,16
20%	1,25	1,25
25%	1,33	1,33
30%	1,41	1,41

Source : calculs DSS/SDEPF/6C

Lecture : dans le cas d'une DFS à 8%, l'abattement est limité de sorte que l'assiette ne soit pas inférieure au Smic pour la plage des salaires bruts avant DFS allant du Smic à 1,08 Smic. Au-delà d'une rémunération brute avant DFS équivalente à 5,20 Smic, l'abattement est plafonné à 633€

¹ Lorsque des sommes sont versées au salarié par l'entreprise au titre des frais professionnels, l'option pour la DFS contraint à les réintégrer dans l'assiette des cotisations afin d'éviter un cumul d'avantages poursuivant un même objectif.

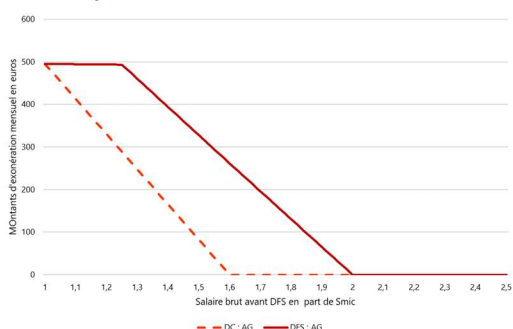
² Il existe même, au moins dans les textes, des taux de 40% pour certains tissages de soierie de la région du Sud-Est.

³ La contribution d'équilibre technique de la retraite complémentaire, la taxe d'apprentissage, les contributions au titre de la participation à la formation et de la participation à l'effort de construction sont concernées par la DFS.

L'effet des allègements généraux est amplifié par la DFS

L'abattement d'assiette a un double effet sur le montant des cotisations patronales : l'abattement d'assiette diminue proportionnellement le montant des cotisations théoriquement dues mais il conduit également à amplifier le montant des allègements généraux (AG) de cotisations patronales et à élargir la plage des rémunérations qui y sont éligibles.

Graphique 2 • Comparaison du montant des allègements généraux pour un taux de DFS à 20% et pour le droit commun



Source : calculs DSS/SDEPF/6C, législation 2019

La réduction générale de cotisation consiste en une exonération dégressive de cotisations et de contributions patronales. Son coefficient est maximal au niveau du Smic (il s'établit à 40,34% à compter du 1^{er} octobre 2019¹) et s'annule pour les rémunérations équivalentes à 1,6 Smic.

Le coefficient de la réduction générale s'applique à la rémunération brute réduite de l'abattement au titre de la DFS. En conséquence, les employeurs bénéficient des AG sur une plage de salaires plus étendue que celle en vigueur dans le droit commun (DC) et bénéficient d'un montant d'allègement plus élevé pour chaque niveau de rémunération.

Pour un taux de DFS à 20% par exemple :

- le coefficient maximal des AG, qui, dans le droit commun, ne concerne que les rémunérations équivalentes au Smic, s'applique jusqu'à des rémunérations brutes avant DFS équivalentes à 1,25 SMIC (cf. tableau 1 et graphique 2).
- le coefficient des AG s'annule lorsque la rémunération brute avant DFS atteint 2 Smic, contre 1,6 Smic dans le droit commun.

La DFS a aussi des effets sur les avantages correspondant aux taux réduits de cotisation

Le droit commun prévoit des réductions des taux de cotisations patronales d'assurance maladie (AM) et d'allocations familiales (AF) de respectivement 6 points et 1,8 point pour des plages de rémunération spécifiques (jusqu'à 2,5 Smic et 3,5 Smic).

Comme pour les allègements généraux, le calcul de ces avantages porte, pour les rémunérations concernées par la DFS, sur la rémunération brute après application de la DFS. En conséquence, l'employeur continue de bénéficier de ces dispositifs pour des niveaux de rémunération plus élevés que dans le droit commun.

Ainsi, pour un taux de DFS à 20 % par exemple, la réduction du taux de cotisation d'assurance maladie s'applique jusqu'à des rémunérations brutes avant DFS équivalentes à 2,9 Smic au lieu de 2,5 Smic dans le droit commun (cf. ❶, graphique 3) et celle du taux de cotisation d'allocations familiales jusqu'à 3,9 Smic au lieu de 3,5 Smic (cf. ❷).

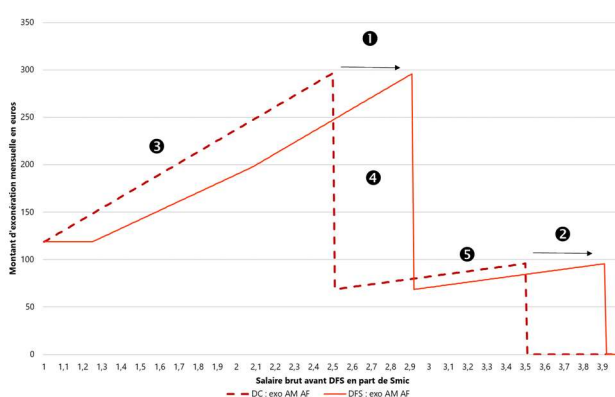
Cependant, jusqu'à 2,5 Smic, l'exonération est plus faible car les taux réduits s'appliquent à une assiette plus basse (cf. ❸).

De 2,5 Smic à 2,9 Smic, le taux réduit d'assurance maladie ne s'applique plus que dans le cas de la DFS l'exonération est donc plus importante (cf. ❹).

A partir de 2,9 Smic seul le taux réduit de cotisation d'allocations familiales s'applique. L'assiette abattue au titre de la DFS étant plus faible, l'exonération l'est aussi jusqu'à 3,5 Smic (cf. ❺).

Entre 3,5 Smic et 3,9 Smic, le taux réduit famille ne s'applique plus qu'aux rémunérations concernées par la DFS, conduisant à de moindres versements de cotisations patronales (cf. ❻).

Graphique 3 • Comparaison des avantages liés aux taux réduits AM et AF pour un taux de DFS à 20% et pour le droit commun



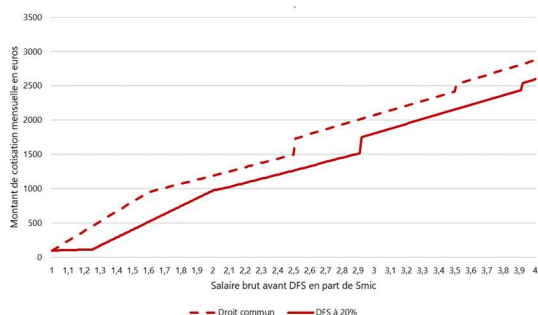
Source : calculs DSS/SDEPF/6C, législation 2019

¹ Cf. rapport à la CCSS de juin 2019, fiche 3.5 « Le nouveau paysage des exonérations des cotisations et des contributions »

Les effets combinés des différents dispositifs conduisent, pour l'employeur, à des avantages relatifs variables selon la rémunération

La combinaison des trois dispositifs (DFS, AG et réduction de taux AM et AF) n'entraîne pas le même avantage en termes de cotisations patronales selon le niveau de rémunération (cf. graphique 4).

Graphique 4 • Comparaisons des montants de cotisations patronales avec ou sans l'application d'un abattement DFS à 20%



Source : calculs DSS/SDEPF/6C, législation 2019

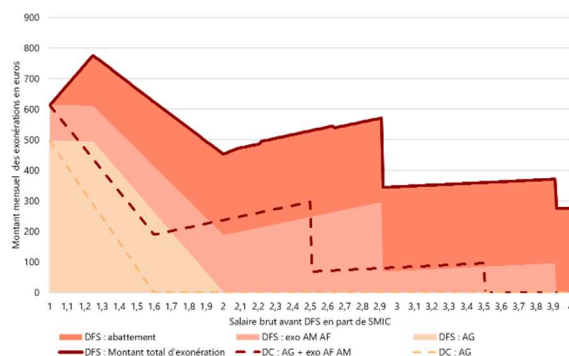
Au taux de DFS à 20%, pour une rémunération brute avant DFS équivalente à 1,25 Smic, les cotisations patronales sont inférieures de 339 € par mois, soit un avantage relatif de 74% :

- A partir de ce niveau de rémunération, l'abattement au titre de la DFS s'applique intégralement, les cotisations patronales sont calculées sur une assiette inférieure de 380 € à celle applicable au droit commun (cf. graphique 1).
- En outre, pour ce seuil de rémunération, le coefficient des allègements généraux est proche du coefficient maximum : le taux de cotisations patronales applicable à la rémunération après DFS s'établit à 6,20%, contre 24,04% pour la rémunération de droit commun.
- A l'inverse, les réductions de taux AF et AM étant calculées, pour ce niveau de rémunération, sur une assiette plus faible que celle du droit commun, ces dispositifs conduisent à un avantage en termes de cotisations patronales légèrement plus faible.

Au final, le montant mensuel de cotisations patronales dues, qui s'élève à 457 € dans le droit commun, est ramené à 118 € en cas d'application de la DFS à 20%.

Plus généralement, l'abattement d'assiette au titre de la DFS, les allègements généraux de cotisations patronales et les taux réduits de cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales conduisent systématiquement à un montant d'exonérations patronales supérieur à celui du droit commun (cf. graphique 5).

Graphique 5 • Comparaison du montant des exonérations de cotisations avec ou sans l'application d'un abattement DFS à 20%



Source : calculs DSS/SDEPF/6C, législation 2019

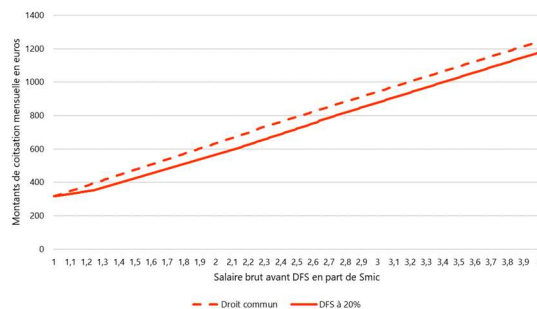
La DFS vient aussi amoindrir le montant des cotisations des salariés

Celles-ci sont en effet calculées sur une assiette abattue. Avec un taux de DFS de 20%, l'avantage relatif, nul au niveau du Smic, s'accroît progressivement jusqu'à une rémunération brute avant DFS équivalente à 1,25 Smic. A partir de ce seuil, l'abattement de 20% au titre de la DFS conduit à un avantage relatif de 11% par rapport à l'assiette de droit commun.

La somme des taux de cotisations s'appliquant à l'assiette abattue s'établit en effet à 11,31% (dont 7,30% au titre des cotisations de sécurité sociale et 4,01% au titre des cotisations vieillesse complémentaire), tandis que les taux de CSG et CRDS, qui s'appliquent à l'assiette de droit commun (la DFS ne s'applique pas à ces deux prélèvements) s'élèvent à 9,7%. En conséquence, 54% des prélèvements sont calculés sur l'assiette abattue, d'où un avantage relatif de 11% par rapport au droit commun.

En l'absence de dispositif général d'exonération de cotisations salariales, cet avantage relatif reste constant, jusqu'à l'atteinte de la rémunération à partir de laquelle l'abattement est plafonné (soit 2,08 Smic dans le cas d'une DFS à 20%, cf. tableau 1).

Graphique 6 • Comparaisons des montants de cotisations salariales avec ou sans l'application d'un taux de DFS à 20%



Source : calculs DSS/SDEPF/6C, législation 2019

Un tiers des avantages imputables à la DFS résulte de son interaction avec les avantages de droit commun

Sur l'ensemble des professions bénéficiaires de la DFS (cf. encadré 1), tous taux d'abattement confondus, la législation en vigueur jusqu'au 30 septembre 2019 conduit à un montant total d'avantages supplémentaires par rapport au droit commun évalué à 1,9 Md€ (dont 1,6 Md€ sur le champ des cotisations patronales et 0,3 Md€ sur le champ des cotisations salariales, cf. tableau 2).

Ces avantages s'ajoutent aux effets des dispositifs de droit commun pour porter les moindres recettes de cotisation à 4,6 Md€ sur le champ des bénéficiaires de la DFS.

Sur 1,6 Md€ d'avantages patronaux, 0,7 Md€ s'expliquent par l'effet amplificateur de la DFS sur les allègements généraux. Alors que l'effet de la DFS sur les réductions de taux de cotisations d'assurance maladie et d'allocations familiales l'emporte sur l'effet d'extension de l'assiette, conduisant au versement de cotisations supplémentaires par rapport au droit commun (0,1 Md€).

L'effet pur de l'abattement d'assiette n'explique finalement qu'environ les deux tiers du cout total de la DFS (1,4 Md€ sur un cout total de 2 Md€).

L'ensemble de ces avantages augmente de 0,3 Md€ au 1^{er} octobre 2019 en conséquence du renforcement des allègements généraux¹, se décomposant en 0,2 Md€ de hausse des allègements généraux « purs » et 0,1 Md€ d'effet amplificateur de ces allègements via la DFS.

Tableau 2 • Ecart au droit commun de l'ensemble des cotisations des bénéficiaires de la DFS en 2019

Législation en vigueur	Montant en année pleine en Md€	
	Janvier à septembre 2019	A partir d'octobre 2019
Ensemble des avantages	4,6	4,9
Avantages de droit commun	2,7	2,9
AG	1,2	1,4
Réductions de taux AF et AM	1,5	1,5
Avantages supplémentaires DFS	1,9	2,0
Part patronale	1,6	1,7
Abattement d'assiette	1,1	1,1
Effet amplificateur AG	0,7	0,8
Effet DFS sur les taux AF et AM	-0,1	-0,1
Part salariale		
Abattement d'assiette	0,3	0,3

Source : calculs DSS/SDEPF/6C, législation 2019

Encadré 1 • Les professions concernées par la DFS

La déduction supplémentaire au titre des frais professionnels est d'abord pratiquée dès les années 1930 par les ouvriers du bâtiment puis par les artistes en application de la convention collective du cinéma signée le 29 avril 1950.

Le dispositif a été étendu au fur et à mesure à de nouvelles catégories professionnelles (journalistes, production audiovisuelle, aviation marchande, automobile...).

Elle a été supprimée en matière fiscale pour les revenus perçus à compter du 1^{er} janvier 2001, sauf en ce qui concerne la profession de journaliste.

Elle s'applique depuis lors, en matière sociale uniquement.

A compter du 1^{er} janvier 2008, la DFS a été supprimée dans le secteur des transports routiers de voyageurs (conducteurs d'autocar à service réguliers, scolaires ou occasionnels, chauffeurs du transport routier et des entreprises de déménagement).

Cette suppression s'est accompagnée de la mise en place d'une nouvelle grille de salaires visant à compenser la perte de rémunération pour les salariés de la suppression du volet fiscal de la déduction.

Enfin, le taux de la DFS a été ramené de 10% à 8% pour le secteur du nettoyage, en « contrepartie » de la suppression de la vérification de la condition de travail multi-sites (l'avantage n'étant auparavant accordé que pour les salariés intervenant individuellement sur plusieurs sites).

En 2016, la DFS concerne 740 000 équivalents temps plein pour une (cf. tableau).

Principaux secteurs où est appliquée la DFS*

	Taux DFS	ETP (En milliers)	Masse salariale (en Md€)
Construction		583	17,4
Nettoyage	8%	144	3,3
Travaux publics	10%	57	2,1
Autre construction	10%	383	12,1
Transport		57	1,7
	8%	6	0,1
	20%	51	1,6
Aviation	30%	18	1,5
Commerce	30%	35	1,4
Culture		13	0,8
	25%	7	0,4
	20%	6	0,3
Journalisme	30%	20	1,0
Autres secteurs		15	0,6
	8%	7	0,2
	10%	1	0,0
	20%	1	0,0
	30%	6	0,3
Ensemble des secteurs		740	24,4

*Liste complète des professions concernées : article 5 de l'annexe IV du code général des impôts dans sa rédaction en vigueur au 31 décembre 2000. masse salariale de 24 Md€
Source : DADS 2016, DSS/SDEPF/6C.

¹ Cf. rapport à la CCSS de juin 2019, fiche 3.5 « Le nouveau paysage des exonérations des cotisations et des contributions »

La DFS minore le montant de certaines prestations de sécurité sociale

Du point de vue du salarié, la DFS conduit, pour une même rémunération brute avant DFS, à un salaire net supérieur à celui du droit commun du fait de cotisations salariales réduites (cf. tableau 3).

Toutefois, la DFS a aussi pour effet d'amoindrir l'assiette sur laquelle sont calculés certains droits sociaux, et donc de diminuer le montant de prestations de sécurité sociale dont le salarié peut bénéficier. C'est le cas des revenus de remplacement qui sont servis par les différentes branches de la sécurité sociale et qui sont destinés à compenser la perte de rémunération pendant une période d'inactivité partielle ou totale (maladie, maternité, invalidité et retraite notamment). Leur montant dépend en effet de la rémunération retenue pour le calcul des cotisations versées avant la réduction ou la cessation de l'activité professionnelle.

Les effets baissiers de la DFS sur les droits sociaux des assurés salariés peuvent être pour partie compensés en cas d'arrêt maladie par le versement du complément employeur prévu par le droit du travail. En effet, l'employeur est dans la majorité des situations tenu de compléter cette prestation par un complément qui garantit un certain niveau de remplacement aux salariés. 18% des salariés ne sont toutefois pas couverts (Drees, E&R 1076) : ceux ayant moins d'un an d'ancienneté, ainsi que certaines professions comme les travailleurs à domicile ou saisonniers.

Il n'existe par ailleurs pas de complément employeur pour les indemnités versées dans le cadre des congés maternité ou paternité. L'assuré sera ainsi perdant en termes de droits sociaux s'il n'est pas couvert par une convention collective incluant un dispositif de prévoyance complémentaire. De la même manière, en ce qui concerne les prestations AT-MP (IJ et rentes) et les pensions d'invalidité, la DFS constitue une perte de droits sèche pour les salariés si une convention collective ne vient pas en compenser les effets. Rien n'est précisément prévu par les conventions collectives pour compenser la perte de pension due à la DFS.

Tableau 3 • Salaire net perçu par le professionnel, avec ou sans DFS, selon le niveau de rémunération, pour une DFS à 20%

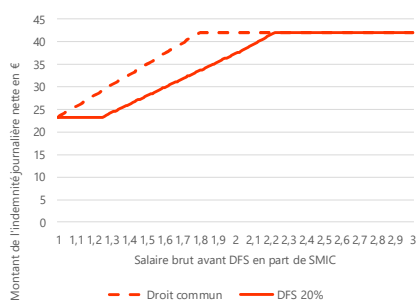
Rémunération brute avant DFS (en part de Smic)	Salaire mensuel net (en €)			Avantage (en % du salaire net de DC)
	DC	DFS à 20%	Ecart	
1	1 204	1 204	-	0%
1,3	1 566	1 610	45	3%
1,5	1 806	1 858	52	3%
1,8	2 168	2 230	62	3%
2	2 408	2 477	69	3%
3	3 621	3 685	65	2%
4	4 841	4 906	65	1%
5	2 925	2 998	73	2%

Source : calculs DSS/SDEPF/6C

Effet sur le montant des indemnités journalières de sécurité sociale

L'indemnité journalière (IJ) versée pendant un arrêt de travail pour maladie est égale, dans le cas général, à 50% du revenu d'activité antérieur calculé à partir de la moyenne des salaires bruts des 3 mois qui précèdent l'arrêt de travail, dans la limite de 1,8 Smic. Ainsi, la DFS appliquée à l'assiette de cotisation vient diminuer le salaire de référence.

Graphique 7 • Montant de l'indemnité journalière maladie selon la rémunération, DC vs DFS 20 %



Source : calculs DSS/SDEPF/6C

Les IJ maternité et AT-MP dépendent également des revenus d'activité antérieurs la rémunération retenue est aussi celle servant de base au calcul des cotisations, soit après application de la DFS. Les conséquences de la DFS sur les montants d'IJ maternité ou AT-MP sont donc les mêmes que celles décrites *supra* sur les IJ maladie. Les modalités de calcul et les plafonds de ces IJ n'étant pas identiques, les seuils de rémunération brute à partir desquels les écarts avec le droit commun s'atténuent ou s'éteignent peuvent différer (cf. tableau 4 et encadré 2).

Dans le cas d'une DFS au taux de 20%, le montant d'IJ servi est inférieur au droit commun jusqu'à une rémunération brute avant DFS équivalente à 2,2 Smic (cf. graphique 7). En effet, jusqu'à 1,25 Smic, le montant de l'IJ est calculé sur une rémunération équivalente au Smic puis, au-delà de ce seuil, le montant de l'IJ est mécaniquement diminué de 20% par rapport au droit commun jusqu'à un niveau de salaire atteignant 1,8 Smic (cf. encadré 2). La DFS décale également le seuil de rémunération à partir duquel le calcul des IJ est plafonné : de 1,8 Smic dans le droit commun à 2,2 Smic. Entre 1,8 Smic et le plafond de 2,2 Smic, l'écart entre les IJ de droit commun et d'une DFS à 20% diminue progressivement pour s'annuler.

Tableau 4 • Effet d'une DFS à 20% sur le montant des indemnités journalière, selon le risque social couvert

Rémunération brute avant DFS (en part de Smic)	jusqu'à laquelle le calcul de la prestation porte sur le Smic	Indemnité journalière		
		maladie	maternité (1)	AT-MP (2)
		1,25 Smic		
	à laquelle l'écart est maximal à partir de laquelle il n'y a plus d'écart par rapport au droit commun	1,8 Smic	2,1 Smic	
		2,2 Smic	2,6 Smic	7,1 Smic
Ecart maximal (€ par jour)		8,40	15,05	

(1) L'IJ maternité est déterminée à partir du salaire brut, versé pendant les 3 mois précédant le congé maternité, dans la limite du PASS auquel est appliqué un abattement de 21% au titre des prélèvements sociaux.

(2) Pour le calcul de l'IJ AT-MP, le salaire de référence abattu est le même mais avec un plafonnement à 3 PASS. Les IJ AT-MP sont calculées comme 60% / 80% du salaire de référence.

Encadré 2 • Effet de la DFS sur le montant des IJ pour un salaire équivalent à 1,8 Smic

Le montant total de prestation perçu par un assuré concerné par la DFS s'établit à un niveau inférieur à celui dont bénéficie un salarié relevant du droit commun, quel que soit le risque. Le tableau ci-après présente le cas-type d'un professionnel concerné par la DFS au taux de 20% et dont la rémunération brute avant DFS s'élève à 1,8 Smic. La durée moyenne de perception de la prestation est appliquée aux écarts en termes de prestations. A ce niveau de rémunération, ces écarts sont significativement supérieurs au supplément de salaire net occasionné par la DFS (62€ par mois, cf. tableau 3).

	IJ maladie	IJ maternité	IJ AT-MP
Durée moyenne de perception (jours)	33	130	110
IJ nettes droit commun	42	65	65
IJ nettes DFS 20%	34	52	52
Ecart par jour	-8	-13	-13
Ecart sur la période	-277	-1696	-1432

Source : calculs DSS/SDEPF/6C

Effet sur le montant des pensions d'invalidité et les rentes AT-MP

Les pensions d'invalidité (PI) ont pour objet de compenser la perte de salaire qui résulte de la réduction de la capacité de travail. Pour calculer la PI, l'assurance maladie prend en compte le salaire annuel moyen soumis à cotisations des 10 meilleures années de la carrière, dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS) et lui applique un taux de 30% ou de 50% selon la capacité de l'assuré à exercer une activité professionnelle.

Comme pour les IJ, à rémunération équivalente et jusqu'à un certain seuil de revenus (2,5 Smic pour une DFS à 20%, cf. graphique 8), la PI dont bénéficient les professionnels concernés par la DFS est inférieure à celle attribuée à un salarié de droit commun. Avec une DFS à 20%, la PI est calculée sur la base du Smic pour les rémunérations brutes (avant DFS) inférieures à 1,25 Smic. De même, le seuil à partir duquel un plafonnement s'applique au montant des PI est décalé à 2,5 Smic contre 2,2 (soit le PASS) dans le droit commun.

Encadré 3 • Cas type : impact de la DFS sur les cotisations et la retraite, selon le taux d'abattement

Le tableau ci-après détaille l'impact de la DFS en écart au droit commun pour 3 salariés, sur les cotisations sociales et sur la retraite, pour 3 taux de DFS (10, 20 et 30%). La rémunération brute avant DFS de ces professionnels s'établit à 1,8 Smic pendant toute la carrière. Dans tous les cas, le montant des cotisations patronales est inférieur à celui du droit commun. Pour l'ouvrier du bâtiment, cela s'explique uniquement par l'abattement d'assiette au titre de la DFS, tandis que pour les autres professions, l'employeur bénéficie également des AG alors que le salarié n'y serait pas éligible dans le droit commun. Le gain pour le salarié en termes de salaire net est lui aussi toujours positif. La perte de pension de retraite par rapport au DC est d'autant plus élevée que le taux de DFS est haut. A ce niveau de revenu, le taux de remplacement net des salariés bénéficiaires de la DFS est plus faible que celui du droit commun.

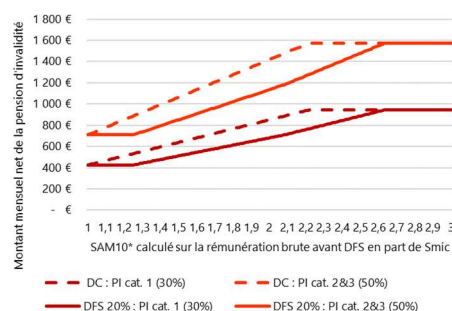
	DC	Taux de DFS		
		10%	20%	30%
Assiette de calcul des contributions et cotisations après DFS (a)	2738	2464	2190	2105
Cotisations patronales avant avantages généraux (b)	1288	1169	1051	1014
Montant de l'exonération maladie et famille (c)	214	192	171	164
Montant des allègements généraux (d)	0	0	138	187
Cout du travail pour l'employeur (a)+(b)-(c)-(d)	3812	3715	3480	3401
Gain mensuel pour l'employeur (Droit commun - DFS)		-97	-332	-411
Cotisations salariales (e)	571	540	509	499
Salaires nets perçus par le salarié (f) = (a)-(e)	2167	2198	2229	2239
Gain mensuel pour le salarié (Droit commun - DFS)		31	62	72
Pension mensuelle brute (g)	1825	1642	1460	1399
Pension mensuelle nette (h) après CSG au taux plein et CRDS	1664	1498	1331	1276
Perte mensuelle pour le salarié (Droit commun - DFS)		-166	-333	-388
Taux de remplacement net (i) = (h) / (g)	77%	68%	60%	57%

Source : DSS/SDEPF/6C

Au-delà, le montant des PI est identique à celles du droit commun.

Les rentes d'incapacité permanentes versées par la branche AT-MP sont également déterminées au regard de la rémunération sur laquelle sont assises les cotisations et le pourcentage appliqué à la rémunération pour déterminer le montant de la rente dépend du taux d'incapacité. De cette façon, l'application de la DFS vient réduire mécaniquement le montant de la rente servie.

Graphique 8 • Montant de la pension d'invalidité (PI) selon le salaire moyen des 10 meilleures années, DC vs DFS 20%



Note : L'invalidité classée en catégorie 1 donne lieu au versement de pensions équivalentes au salaire moyen des 10 meilleures années (*SAM 10), en catégorie 2 ou 3 ce taux de remplacement s'élève à 50%.

Source : calculs DSS/SDEPF/6C

Effet sur la pension de retraite

Le calcul de la pension de retraite est également assis sur un salaire de référence (salaire brut annuel moyen des 25 meilleures années) correspondant à l'assiette des cotisations. Il n'existe pas de complément employeur pour les pensions de retraites. A terme, la pension de retraite est donc diminuée de manière conséquente en cas d'application de la DFS pendant la carrière (cf. encadré 3).

3.2 Les droits familiaux de retraite

Les avantages familiaux de retraite (l'assurance vieillesse des parents aux foyers, les majorations de pensions et de durée d'assurance) visent à compenser les effets de la parentalité sur la carrière et leurs conséquences sur les pensions.

L'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) est ouverte à tous les parents, quel que soit leur régime d'affiliation. Les majorations du montant de la pension pour les parents de familles nombreuses existent dans la plupart des régimes. Leurs règles ont convergé ces dernières années, bien qu'il subsiste encore quelques spécificités. Enfin, les majorations de durée d'assurance (MDA), octroyées notamment lors de la naissance des enfants, diffèrent sensiblement entre les régimes.

Les avantages familiaux représentent une proportion importante des prestations de retraite versées, estimée à 7% en moyenne en 2016, et jusqu'à 28% pour les mères d'au moins 3 enfants.

L'AVPF : une affiliation au régime général des parents au foyer ou à temps partiel, sous condition de ressources

L'AVPF¹ a pour objectif de valoriser pour la retraite les périodes non travaillées ou travaillées à temps partiel afin d'élever ses enfants.

L'affiliation à l'AVPF est conditionnée au bénéfice de prestations familiales

Les parents bénéficiaires de certaines prestations d'allocations familiales sont automatiquement affiliés à l'AVPF, sous réserve d'avoir des revenus professionnels traduisant une activité réduite et de disposer de ressources inférieures à un plafond (au niveau du foyer).

Les mères représentent plus de 90% des 1,9 million de personnes affiliées à l'AVPF en 2016.

La moitié des bénéficiaires l'ont été via l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje), 35% au titre du complément familial et les autres au titre d'un congé parental (Prepare), de l'AEEH ou de l'AJPP². Du fait de la nature des prestations concernées, l'AVPF s'adresse ainsi aux parents d'enfants de moins de trois ans, de familles nombreuses ou d'enfants handicapés.

L'AVPF agit sur la durée d'assurance et le salaire de référence de la pension de base

L'affiliation à l'AVPF conduit au versement, par la Cnaf à la Cnav, de cotisations, calculées sur une rémunération forfaitaire équivalente au Smic. L'AVPF permet donc de constituer des droits au régime général, quel que soit le régime de retraite auquel le bénéficiaire est affilié. Elle agit sur deux éléments du calcul de la pension:

- Pour une année d'affiliation à l'AVPF, une durée de 4 trimestres est validée au régime général ; ceci améliore le coefficient de proratisation (rapport entre la durée d'assurance validée et la durée d'assurance requise pour la génération) amplifiant les éventuelles surcotes et réduisant les décotes, et permet potentiellement à l'assuré d'atteindre la durée d'assurance nécessaire pour être éligible aux minima de pension.

- L'AVPF donne également lieu à des reports au compte d'un montant équivalent au Smic, pouvant éventuellement compter dans les 25 meilleures années du salaire de référence retenu pour le calcul de la pension de base du régime général.

Dans les deux cas, le gain de pension dû à l'AVPF est un gain potentiel :

- L'ajout de trimestres à la durée d'assurance peut ne pas être « utile » si l'assuré a déjà atteint la durée d'assurance requise et n'est pas éligible à la surcote.

- Le report au compte peut être sans effet sur le salaire de référence si l'assuré a cotisé pendant 25 ans sur la base de rémunérations supérieures ou égales au SMIC, ou même abaisser ce salaire dans certains cas.

La CNAV évalue chaque année, dans le cadre des programmes de qualité et d'efficacité annexés au PLFSS, la part des trimestres d'AVPF « utiles », c'est-à-dire conduisant effectivement à une amélioration de la pension. Les 52% des retraitées de 2015 ayant bénéficié d'au moins un report au compte au titre de l'AVPF avaient validé en moyenne 29 trimestres à ce titre (contre 11 trimestres chez les hommes), dont seulement 23 trimestres ont été pris en compte dans le calcul de leur pension (contre 5 chez les hommes, cf. tableau 1).

Tableau 1 • Part des trimestres AVPF utiles parmi ceux validés par les assurés qui ont liquidé leur retraite en 2015

	Part des retraités de 2015	Nombre de trimestres AVPF validés	Nombre de trimestres AVPF utiles	Part des trimestres utiles
Hommes	7%	11,1	5,1	46%
Femmes	52%	28,9	22,6	78%

Source : CNAV/DSPR

Champ : retraités du régime général liquidant leur pension en 2015

¹ La fiche 3.7 du rapport CCSS de juin 2015 est consacrée exclusivement à l'AVPF.

² Cf. programme de qualité et d'efficacité « retraite » annexé au PLFSS pour 2020, indicateur 1.16.

L'AVPF améliore essentiellement les pensions de base du régime général

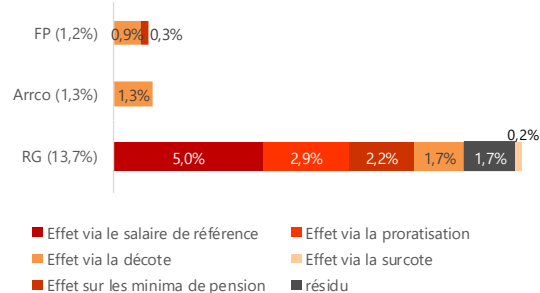
Selon les travaux de la Drees, pour les femmes de la génération 1957 qui atteint l'âge d'ouverture des droits en 2019, l'AVPF améliorerait en moyenne de 14% la pension de base au régime général de celles qui en sont bénéficiaires.

Plus de la moitié du gain proviendrait de la hausse du coefficient de proratisation (pour 5 points) et de l'amélioration du salaire de référence (pour 3 points). Les trimestres acquis dans le cadre de l'AVPF permettent également d'augmenter les droits au titre du minimum contributif (gain de 2 points). Enfin, l'AVPF permet de réduire les effets des décotes (gain de 2 points, cf. graphique 1).

L'AVPF peut également conduire à une amélioration de la retraite complémentaire servie par l'Agirc-Arrco. Cet effet, qui améliore en moyenne les pensions de 1% pour les bénéficiaires, transite alors uniquement par la baisse du coefficient de minoration permanente (les autres éléments de calcul de la pension n'étant pas appliqués à l'Agirc-Arrco).

Enfin pour les assurées de la fonction publique, la hausse de la durée d'assurance induite par la comptabilisation de trimestres AVPF contribue à diminuer l'effet de la décote et facilite l'éligibilité au minimum garanti, conduisant à un gain moyen de pension de 1%.

Graphique 1 • Effet de l'AVPF sur les éléments de pension des femmes de la génération 1957 selon le régime



Source : DSS/SDEPF/6C sur données DREES, modèle TRAJECTOIRE, EIR 2012

Note : le résidu est lié aux modalités de calcul, cf. encadré 1

Les majorations du montant de la pension sont appliquées dans la plupart des régimes, mais selon des modalités différentes

Les majorations de pension pour enfants (MPE) consistent en une augmentation proportionnelle du montant de la pension de base ou complémentaire.

Une majoration proportionnelle de 10% pour les parents d'au moins trois enfants

La majoration de pension pour les parents d'au moins 3 enfants existe dans la totalité des régimes de base, excepté la CNAVPL (professions libérales), et dans la majorité des régimes complémentaires (y compris certaines sections de la CNAVPL). Les assurés de l'ENIM (marins) en bénéficient à partir de 2 enfants.

La MPE s'applique à la pension de droits directs et est maintenue pour celle de droits dérivés. Elle augmente de 10% le montant de la pension calculé après application éventuelle du minimum contributif, de la surcote ou de la décote. Dans les régimes complémentaires, elle consiste en une majoration proportionnelle des points.

Les enfants pris en compte pour l'éligibilité à la MPE sont les enfants des assurés (y compris les enfants adoptés) ainsi que les enfants élevés pendant au moins 9 ans avant leur 16^{ème} anniversaire par l'assuré.

Certains régimes octroient des majorations supplémentaires de 5% par enfant au-delà du troisième

Dans la plupart des régimes « intégrés » qui servent des pensions équivalentes à la somme de la retraite de base

et de la part complémentaire chaque enfant au-delà du troisième augmente la pension de 5%. C'est le cas des régimes de la fonction publique et de la RATP, de la SNCF, des IEG, et des clercs de notaires, ainsi qu'au régime complémentaire des non-titulaires de la fonction publique (Ircantec). Cette hausse supplémentaire est toutefois écartée, généralement au niveau de la rémunération retenue pour le calcul de la retraite.

Tableau 2 • Effectifs de bénéficiaires de MPE en 2016, selon le régime

	Effectif de bénéficiaires (en milliers)			% de bénéficiaires		
	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes
CNAV	5556	3111	2445	42%	44%	39%
FPE	401	206	195	28%	26%	30%
CNRACL	318	222	96	33%	33%	33%
SNCF*	52	5	47	30%	22%	30%
RATP	7,4	1,2	6,2	21%	18%	22%
Agric	673	117	556	27%	17%	31%
Arrco	3476	1574	1902	31%	29%	33%
MSA (SA)*	1138	626	512	59%	87%	43%
MSA (NSA)*	592	365	227	48%	54%	40%

Source : DSS/SDEPF/6C sur données des régimes, *données 2017

Champ : retraités de droits directs.

Note de lecture : 44% des femmes liquidant leur pension à la CNAV bénéficient d'une majoration de pension pour enfants,

Près de 40% des pensions bénéficient d'une majoration au titre des enfants

Au régime général, 3,1 millions de femmes et 2,4 millions d'hommes bénéficient d'une MPE en 2016. Deux pensions de droits directs sur cinq sont ainsi majorées. Ces proportions sont plus élevées à la MSA, avec un taux de pensions majorées proche de 60% pour le régime des salariés et de 50% pour le régime des exploitants. Dans les autres régimes, cette part oscille entre 20 et 30% (cf. tableau 2).

La part de femmes dont la pension a été majorée varie fortement entre les régimes. Par exemple, 17% des femmes affiliées au régime de retraite des cadres (Agirc) ont bénéficié de la MPE, tandis qu'elles sont 87% parmi les salariées agricoles affiliées à la MSA. *A contrario*, la part des hommes bénéficiant d'une MPE varie peu selon les régimes, autour de 30 à 40%.

Une majoration variable selon les régimes, généralement plus élevée pour les hommes

Le montant mensuel moyen de la MPE varie significativement d'un régime à l'autre. Ainsi, la majoration mensuelle moyenne des pensions liquidées à la CNAV est de 59 €, celle de l'Arrco de 14 €, et de 276 € à la RATP (cf. graphique 2). Ces écarts reflètent des différences institutionnelles.

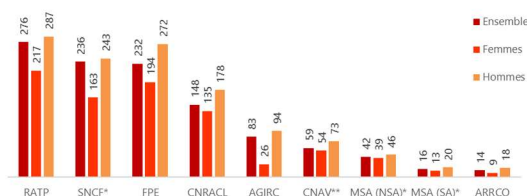
Certains régimes servent la totalité de la pension (régimes « intégrés », tel que ceux de la fonction

publique, de la SNCF, de la RATP ou des IEG), tandis que d'autres servent uniquement une pension de base (CNAV, MSA), à laquelle s'ajoute une pension versée par un régime complémentaire (comme l'Agirc-Arrco ou l'Ircantec).

Les écarts en matière de pension reflètent également des différences de carrières et de rémunération moyenne des assurés affiliés à un régime ou un autre, ou encore de proportion de poly-cotisants et de durée d'assurance au sein des régimes. Les écarts de MPE moyenne entre les régimes sont également imputables aux modalités d'attribution propres aux régimes (limitation ou non de la MPE à 10%, cf. *supra*).

Le montant moyen des MPE bénéficiant aux hommes est supérieur à celui des femmes, reflétant les écarts de pensions et le caractère proportionnel des MPE. Ainsi, les femmes salariées du régime général bénéficient d'une majoration moyenne inférieure de 26% à celle des hommes.

Graphique 2 • Montant moyen de la majoration pour 3 enfants et plus en 2016 selon le régime



Source : DSS/SDEPF/GC sur données des régimes

* 2017, ** flux 2016, bénéficiaires de MPE de droits directs.

L'attribution de trimestres supplémentaires reste très variable selon les régimes

Tous les régimes de base en annuités prévoient l'attribution de MDA au titre de la maternité

Les majorations de durée d'assurance (MDA) sont des trimestres supplémentaires pris en compte dans la durée d'assurance pour le calcul de la pension. Elles ne concernent donc que les régimes en annuités.

Une MDA est accordée à la mère biologique au titre de la naissance en contrepartie de l'incidence de la maternité sur sa vie professionnelle. En cas d'adoption, cette majoration est attribuée à la mère ou au père, en compensation de l'accueil d'un enfant et des démarches préalables à cet accueil.

Les MDA au titre de la maternité ou de l'adoption augmentent la durée d'assurance de 4 trimestres par enfant dans les régimes alignés.

Cet avantage n'est que de 2 trimestres par enfant dans les régimes « intégrés » (les MDA sont toutefois portées à 4 trimestres à partir du deuxième enfant dans les régimes de la RATP et des IEG). Dans ces régimes, les MDA portent sur la totalité de la retraite puisque ceux-ci ne séparent pas retraite de base et complémentaire.

L'attribution de MDA dans les régimes « intégrés » est toutefois récente : elle concerne les naissances à compter de 2004 pour la fonction publique et de 2008 pour les régimes de la RATP, de la SNCF et des IEG. Auparavant, ces régimes prévoyaient des bonifications pour enfants. Il s'agissait de trimestres supplémentaires s'ajoutant automatiquement aux années de services effectifs afin d'augmenter le montant de la pension. La durée de service était bonifiée de 4 trimestres supplémentaires par naissance.

Seuls les régimes alignés attribuent automatiquement des MDA au titre de l'éducation

Dans les régimes alignés, une seconde majoration de 4 trimestres est également automatiquement accordée au 4^{ème} anniversaire de l'enfant, au titre de l'incidence de l'éducation de l'enfant sur la carrière professionnelle. Sauf exceptions, ces trimestres sont accordés à la mère. Les MDA au titre de l'éducation n'existent pas dans les régimes « intégrés ».

Dans les régimes de la fonction publique, jusqu'en 2004 (2008 pour les autres régimes « intégrés »), des bonifications de 4 trimestres étaient automatiquement attribuées en cas d'interruption de l'activité professionnelle pendant au moins deux mois (dans le cadre d'un congé parental ou d'une disponibilité pour élever un enfant de moins de 8 ans).

Depuis 2004 dans la fonction publique et 2008 dans autres régimes « intégrés », les périodes consacrées à l'éducation des enfants de moins de trois ans ouvrent droit à validation gratuite de trimestres. Les périodes d'interruption ou de réduction de l'activité sont prises en compte dès lors qu'elles s'inscrivent dans un congé parental, un temps partiel de droit ou un congé sans solde.

Les MDA des régimes alignés augmentent le coefficient de proratisation

Les majorations de durée d'assurance augmentent le coefficient de proratisation (dans la limite de 100%) et permettent d'atteindre plus rapidement le taux plein.

A la différence de l'AVPF, les MDA ne sont pas considérées comme de la durée cotisée dans les régimes alignés. Elles ne sont donc pas prises en compte pour déterminer le droit à la retraite anticipée pour longue carrière ou la majoration du minimum contributif. Elles conduisent néanmoins à remplir plus rapidement la condition de durée d'assurance requise pour bénéficier d'une retraite à taux plein, et peuvent permettre aux assurés qui satisfont cette condition et continuent de travailler, de bénéficier d'une surcote.

Les MDA des régimes « intégrés » n'interviennent que sur les dispositifs de décote et surcote

Les bonifications qui étaient attribuées avant 2004 ou 2008 dans les régimes « intégrés » permettaient d'améliorer le coefficient de proratisation et de réduire les éventuelles décotes ou d'amplifier les surcotes.

Ces avantages ont été nettement resserrés avec les réformes de 2004 et 2008 : les MDA et les trimestres validés gratuitement sont uniquement comptabilisés dans la durée d'assurance tous régimes (nombre de trimestres validés dans l'ensemble des régimes de base auxquels l'assuré a été affilié). Elles permettent à l'assuré de réduire les éventuelles décotes qui minorent sa pension ou d'augmenter les surcotes potentiellement appliquées à la pension, mais n'améliorent plus le coefficient de proratisation.

L'apport des MDA est variable selon les régimes

Selon les travaux de la Drees, pour les femmes de la génération 1957, atteignant l'âge d'ouverture des droits en 2019, les hausses de pension imputables aux dispositifs d'augmentation de la durée d'assurance (MDA, bonifications ou validation gratuite de trimestres) s'établissent à 15% au RG, 4% à l'Agirc-Arrco et 7% dans

la fonction publique (cf. graphique 4). Ces disparités s'expliquent en partie par des modalités d'attribution de cet avantage différentes entre les régimes (8 trimestres au RG, contre 4 trimestres avant 2004 et 2 trimestres depuis dans la fonction publique) et par les règles de calcul des pensions propres à chaque régime.

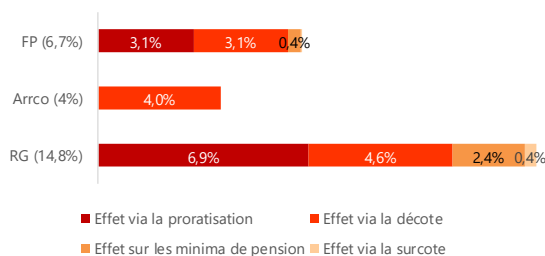
Pour le régime de base des salariés et celui des fonctionnaires, près de la moitié des gains de pension imputables aux MDA transitent par la durée de proratisation.

Dans les régimes complémentaires des salariés, les MDA peuvent uniquement contribuer à réduire les décotes (par le biais de la suppression des coefficients d'anticipation) puisque ces régimes ne prévoient pas de dispositif de minima, de surcote et ne font pas intervenir le coefficient de proratisation dans le calcul de la pension. L'effet des MDA sur la décote est également important au RG et dans le régime des fonctionnaires, où il explique respectivement le tiers et la moitié des gains de pension attribuables aux MDA.

Les MDA permettent également, en particulier au RG, de bénéficier du minimum contributif par l'atteinte du taux plein. Cet effet contribue pour 2 points à la hausse de 15% de la pension des salariées attribuable aux MDA.

L'amélioration des pensions imputable à l'effet des MDA qui transite par les surcotes est plus marginal (0,4 point pour la génération 1957).

Graphique 4 • Décomposition du gain de pension moyen dû aux MDA (et aux bonifications) pour les femmes de la génération 1957 et par régime



Champ : Retraitées de droit direct, vivantes au 31 décembre 2012, hors retraites anticipées pour motifs familiaux

Source : DREES, modèle TRAJECTOIRE, EIR 2012

Les dispositifs augmentant la durée d'assurance bénéficient majoritairement aux femmes

En 2016, près de 90% des femmes nouvellement pensionnées du régime général ont disposé de trimestres de MDA, contre 0,5% des hommes (cf. tableau 3).

Parmi les nouveaux retraités des régimes « intégrés » de 2016, la part des bénéficiaires de MDA est beaucoup plus faible. En effet, peu d'assurés liquidant en 2016 ont eu des enfants après 2004 ou 2008, date de création de ce dispositif dans ces régimes.

En revanche, la part des femmes bénéficiaires de bonifications pour enfant se situe aux alentours de 80%, contre moins de 5% des hommes.

Au régime général, en moyenne, 18 trimestres ont été portés au compte des femmes bénéficiaires de MDA. Ce chiffre s'établit à 6 trimestres pour les hommes.

Tableau 3 • Proportion de bénéficiaires de trimestres de MDA dans différents régimes parmi les nouveaux retraités de 2016

		CNAV	SRE	CNRACL	RATP	CNIEG
Part des bénéficiaires de MDA	Hommes	0,5%	0,0%	0,7%	1,4%	nd
	Femmes	89,1%	0,0%	0,7%	0,3%	nd
Part des bénéficiaires de bonifications	Hommes	0,0%	1,0%	0,3%	4,5%	0,5%
	Femmes	0,0%	78,0%	80,7%	81,8%	92,4%

Source : DSS/SDEPF/6C sur données des régimes

Champ : pensions de droits directs

Comme pour l'AVPF, les MDA ne sont pas nécessairement utiles : les trimestres de MDA peuvent être sans incidence sur le taux de liquidation pour les assurés bénéficiant déjà des trimestres nécessaires à l'obtention du taux plein avant MDA. Ils peuvent également être sans effet sur le coefficient de proratisation pour les assurés bénéficiant déjà d'un coefficient égal à 100% avant MDA.

Selon les données de la Cnav¹, les MDA n'ont, en moyenne, pas d'effet significatif sur les durées validées par les hommes. En revanche, elles contribuent à augmenter celles des femmes de 16 trimestres en moyenne, conduisant à réduire fortement les écarts en termes de durée validée entre les femmes et les hommes (cf. graphique 3).

Graphique 3 • Trimestres validés avec ou sans MDA, selon le genre



Source : CNAV, programme de qualité et d'efficacité « retraite »

Champ : retraités du régime général partant dans l'année

Les droits familiaux de retraite représentent près de 7% des droits directs en 2016 et pourraient constituer un dixième des pensions versées en 2040

Les majorations de pension constituent le premier poste de dépenses de droits familiaux

Les dépenses correspondant aux trois principaux dispositifs de droits familiaux ont représenté, 6,7% de l'ensemble des pensions de droit direct versées en 2016² (soit 18 Md€, cf. tableau 4).

Cette proportion est en hausse de 0,7 point par rapport à 2012 (cf. graphique 6 et encadré 1).

Les MPE se sont élevées à 8 Md€ en 2016, soit 3% des dépenses de prestations de droit direct. Cette proportion est restée stable par rapport à 2012.

La part de ce dispositif dans l'ensemble des avantages familiaux de retraite est toutefois en recul : alors qu'il

concentrait 52% de ces dépenses en 2012, il n'en constitue plus que 44% en 2016, en raison du recul du nombre de familles nombreuses.

Tableau 4 • Masse des pensions versées au titre des droits familiaux

	2012		2016	
	Md€	%	Md€	%
Majorations de pensions	7,6	52%	8,0	44%
Majorations de durée d'assurance	5,1	35%	7,0	39%
AVPF	1,9	13%	3,1	17%
Total DF	14,6	100%	18,1	100%

Source : DREES, EIR 2012 et 2016

¹ Source : programme de qualité et d'efficacité annexé au PLFSS pour 2020

² « Pensions de retraite : les dispositifs de solidarité représentent 16% des montants versés », Etudes et résultats n° 1116, juin 2019 et « Droits familiaux et dispositifs de solidarité du système de retraite », Dossiers Solidarité Santé n°72, Drees, Janvier 2016

Les dépenses imputables aux MDA se sont établies à 7,0 Md€ en 2016 et celles induites par l'affiliation à l'AVPF à 3,1 Md€ (soit respectivement 2,6% et 1,1% des dépenses de droit direct). La part de ces deux dispositifs dans l'ensemble des droits familiaux a augmenté de 4 points entre 2012 et 2016, la MDA en représente désormais 39% et l'AVPF 17%.

Encadré 1 • Précisions méthodologiques

Pour estimer les masses financières liées à chaque dispositif (avantages familiaux ou dispositifs de solidarité), la Drees¹ les neutralise successivement, en estimant à chaque étape l'effet sur les montants de pension de retraite. L'ordre retenu, conventionnel, influe sur les résultats : « *par exemple, si on calcule l'effet de la MDA avant de calculer l'effet des minima de pension, la masse liée à la MDA prendra en compte l'éventuelle perte d'un minimum de pension du fait que certaines personnes ne remplissent plus la condition de taux plein à la suite de la suppression de la MDA. À l'inverse, dans le cas où l'on retire les minima de pension avant de calculer l'effet de la MDA, ce dernier ne prendra pas en compte le gain de la MDA sur la proratisation des minima de pension* ».

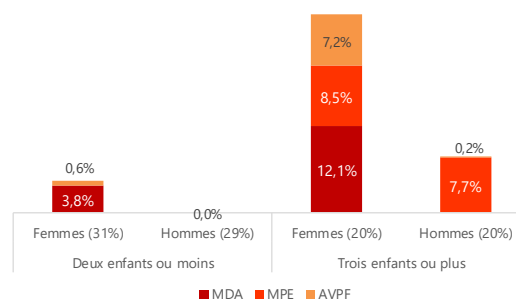
De telles conventions sont également retenues pour décomposer les effets de chaque dispositif sur les modalités de calcul de la pension (salaire de référence, décote, surcote).

En 2016, les droits familiaux représentent 28% de la masse des pensions versées à des mères de famille nombreuses

La part des dépenses imputables aux droits familiaux augmente logiquement avec le nombre d'enfants. Pour les assurés ayant eu un ou deux enfants, ces avantages représentent 4% des masses de pension versées aux femmes et sont négligeables pour hommes. Cette proportion atteint respectivement 28% et 8% pour les parents d'au moins 3 enfants (cf. graphique 5).

Les MPE, qui ne sont attribuées qu'à compter de 3 enfants, représentent 8,5% de la masse des pensions versées aux mères de familles nombreuses (et 8% pour les pères). Les MDA, acquises forfaitairement pour chaque enfant, représentent 12% de la pension des femmes ayant eu au moins 3 enfants, et moins de 4% de celles ayant eu 2 enfants ou moins. Enfin, la propension des parents à réduire leur quotité de travail pour s'occuper des enfants augmentant avec le nombre d'enfants, la part des dépenses au titre de l'AVPF est nettement supérieure pour les mères de familles nombreuses (respectivement 7% et 1%).

Graphique 5 • Part des droits familiaux dans les masses des pensions de droit direct, selon le sexe et la taille de la famille en 2016



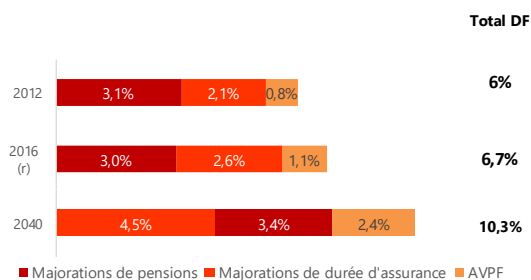
Source : DREES, EIR 2016

Note : les femmes avec 1 ou 2 enfants représentent 31% des retraités. Les droits familiaux constituent 4,4% de la masse de leurs pensions.

Des dépenses dynamiques à moyen terme

La part des avantages familiaux dans les masses des pensions de droits directs devrait passer de 6% en 2012 à 10% en 2040, en l'absence de réforme². La montée en charge de l'AVPF explique 2,4 points de cette augmentation, celle des MDA, 1,6 point, tandis que la progression des MPE n'explique que 0,3 point de cette hausse (cf. graphique 6).

Graphique 6 • Part des droits familiaux dans les masses des pensions de droit direct



Source : DREES, EIR 2012 et 2016

Note : l'année 2016 (r) provient d'une actualisation de ces travaux par la Drees sur la base de l'EIR 2016, elle ne se compare donc pas strictement aux années 2012 et 2040 (issues de travaux portant sur l'EIR 2012)

L'accroissement de la part de l'AVPF et des MDA est dû au fait que davantage de trimestres acquis au titre de ces dispositifs sont susceptibles d'être « utiles » en conséquence de l'allongement de la durée d'assurance requise et d'une entrée plus tardive dans la vie professionnelle. Les femmes nouvellement retraitées auront en outre des rémunérations relativement meilleures que celles des générations précédentes, avec des salaires de référence plus importants. La combinaison de ces deux effets amplifie les gains de pension attribuables aux trimestres non directement cotisés.

¹ La séquence de dispositifs retenue est présentée dans le tableau de l'encadré 3 de la page 8 du document « Droits familiaux et dispositifs de solidarité du système de retraite », Dossiers Solidarité Santé n°72, Drees, Janvier 2016

² « Droits familiaux et dispositifs de solidarité du système de retraite », Dossiers Solidarité Santé n°72, Drees, Janvier 2016

3.3 Le financement public de la perte d'autonomie

En 2018, sur les 17,5 millions de personnes de 60 ans ou plus résidant en France, 1,3 million bénéficie d'aides spécifiques pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, solvabilisées par la collectivité (cf. encadrés 1 et 2). Parmi ces personnes âgées en perte d'autonomie, 59% vivent à domicile ou en résidences autonomie, et 41% en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Le financement public de la prise en charge des personnes âgées en situation de perte d'autonomie s'élève à 22 Md€ en 2018. La multiplicité des aides apportées et des professions mobilisées implique un financement public segmenté, assumé aux trois quarts par les administrations de sécurité sociale (ASSO), assurance maladie d'abord et caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ensuite. Les 41% des personnes âgées en perte d'autonomie vivant en établissements reçoivent 60% des financements du fait de la concentration des personnes les plus dépendantes dans ces établissements. Leur augmentation, légèrement plus dynamique que celle des financements afférents, est nettement plus importante que celle des personnes dépendantes à domicile.

Le financement public de la perte d'autonomie s'élève à 22 Md€ en 2018

Tous financeurs publics confondus, la prise en charge de la perte d'autonomie s'élève à 21,6 Md€ en 2018 (cf. tableau 1 et encadré 3). Afin de pallier l'ensemble des difficultés rencontrées par les personnes concernées, plusieurs types de professionnels interviennent : aides à domicile, auxiliaires de vie sociale, aides-soignants et infirmiers notamment. Les dépenses publiques couvrent donc en grande partie l'intervention de professionnels. Ainsi, 830 000 équivalents temps-plein travaillent auprès des personnes âgées en perte d'autonomie¹.

L'assurance maladie concentre près de 60% des financements publics

Tableau 1 • Dépenses publiques par financeurs et lieux de vie, en 2018 (en Md€)

	Dépense	Structure	Domicile	Etabl.
ASSO	15,9	74%	35%	65%
Dont assurance maladie	12,1	56%	32%	68%
Dont CNSA	3,8	18%	45%	55%
Etat	1,1	5%	73%	27%
Départements	4,6	21%	45%	55%
Ensemble	21,6	100%	39%	61%

Source : CNSA, Drees, DGFIP, DSS ; calculs DSS. Champ : GIR 1-4.

Avec plus de 12 Md€ en 2018, la branche maladie représente 56% des dépenses publiques à destination des personnes en perte d'autonomie (cf. tableaux 1).

L'ONDAM médico-social pour personnes âgées représente près de 9 Md€ en 2018, principalement mobilisés au titre des dépenses de « soins » des Ehpad (7,3 Md€), et secondairement pour les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), qui assurent, sur prescription médicale, les soins infirmiers et d'hygiène générale (1,6 Md€).

Les prises en charge en unités de soins de longue durée (USLD) représentent 1 Md€. Ces unités, adossées à un établissement hospitalier, disposent de moyens médicaux plus importants que les Ehpad, car les résidents y sont en moyenne davantage dépendants : selon la Drees, en 2015, 40% des 34 000 personnes accueillies en USLD étaient en GIR 1. Le nombre moyen d'équivalent temps-plein (ETP) en USLD dépasse le nombre de places installées alors que le taux d'encadrement moyen en Ehpad est de 63 ETP pour 100 places.

En outre, les dépenses des soins de ville s'adressant quasi-exclusivement à des personnes en perte d'autonomie s'établissent à 2 Md€. Il s'agit d'actes infirmiers de soins (AIS) qui comprennent l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne. Certaines dépenses du Fonds d'intervention régional (0,2 Md€) sont également destinées spécifiquement aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Le reste du financement public est principalement couvert par la CNSA et les départements

La CNSA participe à hauteur de 18% aux dépenses publiques au titre de la perte d'autonomie (sur ses ressources propres, c'est-à-dire hors financement par l'ONDAM). Plus de 60% de ses dépenses sont des versements aux départements au titre de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA), et 25% finance les Ehpad en sus du financement ONDAM, dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD).

Les départements contribuent à hauteur de 21% à la prise en charge financière de la perte d'autonomie. Il s'agit, pour près de 80%, du versement de l'APA (net de la participation de la CNSA), et, pour le reste, du versement de l'aide sociale à l'hébergement (ASH), qui a bénéficié à 120 000 résidents en établissements en 2015.

¹ Rapport de la concertation grand âge et autonomie, mars 2019

Tableau 2 • Nature des dépenses d'assurance maladie, en 2018 (en Md€)

Financements assurance maladie	12,1
ONDAM médico-social (c) = (a) + (b)	8,9
Dont EHPAD (a)	7,3
Dont SSIAD (b)	1,6
Unités de soins de longue durée (USLD) (d)	1,0
Soins de ville (e)	2,0
Fonds d'intervention régional (PAERPA, consultations mémoire, équipes mobiles de gériatrie) (f)	0,2
Financement à domicile (h) = (b) + (e) + (f)	3,8
Financement en établissement (i) = (a) + (d)	8,3

Source : CNSA, Drees, DGFIP, DSS ; calculs DSS. Champ : GIR 1-4.

L'Etat concentre 5% des dépenses, essentiellement au travers de mesures fiscales : exonérations de TVA et crédits ou réductions d'impôt sur le revenu.

Alors que la plupart des dépenses de la sécurité sociale, des départements et de la CNSA financent des dispositifs dédiés spécifiquement à l'accompagnement de la perte d'autonomie, celles de l'Etat sont moins ciblées et ne bénéficient pas exclusivement aux personnes âgées en perte d'autonomie. C'est par exemple le cas de l'exonération de TVA sur les services d'aide à la personne.

Les exonérations de cotisations patronales pour l'emploi à domicile, qui occasionnaient jusqu'en 2016 une perte de recettes pour la sécurité sociale, sont depuis 2017 prises en charge par l'Etat, pour un montant de 0,6 Md€ en 2018.

Encadré 1 • Le GIR : outil de mesure du degré de dépendance des personnes âgées

Le degré de dépendance conditionne à la fois l'éligibilité et le niveau des prestations. Un outil national, le groupe iso-ressources (GIR), permet d'attribuer un niveau de dépendance allant de 1 à 6 : les personnes évaluées GIR 1 sont les plus dépendantes et nécessitent une présence continue ; les personnes évaluées en GIR 4 (niveau de dépendance minimal déclenchant l'éligibilité à une prise en charge), sont celles qui ne peuvent pas se lever seules et qui doivent être aidées pour la toilette et l'habillement. Les personnes capables de réaliser seules les actes de la vie courante appartiennent au GIR 6.

Encadré 2 • L'accompagnement de la perte d'autonomie depuis 40 ans

Dans les années 1980, en raison du vieillissement de la population, l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP¹), destinée à l'origine aux personnes en situation de handicap, est étendue aux personnes âgées. A partir de cette même année, les hospices, qui accueillent alors de plus de 300 000 personnes, sont autorisés à se doter de sections de cure médicale et à obtenir des financements de l'assurance maladie.

L'année 1997 est une année charnière puisque la loi 97-60 instaure une prise en charge des frais afférents à la perte d'autonomie des personnes âgées à domicile comme en établissement. A domicile, elle prend la forme d'une prestation spécifique dépendance (PSD), aide financière réservée aux personnes âgées. En établissement, les pouvoirs publics mettent en œuvre une réforme tarifaire et qualitative, créant juridiquement les Ehpad. La prise en charge spécifique de la perte d'autonomie dans une section tarifaire nouvellement dédiée est l'un des aspects novateurs de la réforme. Ainsi, outre la section soin financée par l'assurance maladie et la section hébergement financée principalement par le résident, les Ehpad comptent une section dépendance financée majoritairement par les départements.

En 2002, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) remplace la PSD. La loi 2001-647 prévoit ainsi que « toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins ». Il s'agit d'une aide en nature, universelle, modulée selon les revenus du ménage, versée par les départements à domicile et en Ehpad.

En 2005, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) est mise en place, notamment pour servir les prestations en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées. Ses financements sont en majeure partie issus de l'assurance maladie et de prélèvements sociaux dédiés, notamment la contribution solidarité autonomie (CSA) et la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA).

Les financements publics sont davantage orientés vers les personnes âgées les plus dépendantes, résidant en établissement

Plus de 60% de la dépense publique au titre de la perte d'autonomie est orientée vers les personnes résidant en établissement ; c'est le cas des deux-tiers des financements de l'assurance maladie (cf. tableau 1). S'ils ne représentent que 4 personnes âgées en perte d'autonomie sur 10, leur niveau moyen de dépendance, et donc leurs besoins, sont plus élevés.

De plus, les professionnels soignants interviennent davantage en établissement, où ils représentent 45% des ETP, selon les travaux de la Drees. Or leurs salaires moyens sont supérieurs à ceux des aides à domicile ou des auxiliaires de vie sociale. Par ailleurs, l'intervention des professionnels soignants est davantage prise en charge par les pouvoirs publics : en 2018, 82% des AIS sont exonérés de ticket modérateur car le patient souffre d'une affection de longue durée, tandis qu'il n'y a pas de reste-à-charge sur les soins en Ehpad. A l'inverse, l'intervention des professionnels non soignants, pris en charge dans le cadre de l'APA, donne lieu à un reste-à-charge, à domicile comme en Ehpad.

¹ Il s'agit d'une aide financière, créée par la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées de 1975 et permettant d'assumer les frais occasionnés par l'emploi d'une tierce personne pour aider dans les actes du quotidien.

Par ailleurs, outre le degré de perte d'autonomie, la répartition des dépenses selon le lieu de prise en charge reflète des coûts de revient différents et des logiques de prise en charge des dépenses de prestations variables selon le financeur (cf. tableau 1).

Les pouvoirs publics consacrent 60% des dépenses aux personnes en GIR 1 ou 2

Les personnes les plus dépendantes (GIR 1 ou 2) représentent 36% des personnes en perte d'autonomie. Leurs besoins sont cependant les plus importants : c'est pourquoi 60% de la dépense publique globale leur est consacrée, et deux-tiers des dépenses rattachées aux seuls soins (cf. tableau 3).

Les dépenses d'hébergement, qui couvrent l'ASH, les financements dans le cadre des plans d'aide à la modernisation des établissements et les réductions d'impôt sur le revenu, représentent 7% du financement public de la perte d'autonomie.

Le coût de l'hébergement en établissement incombe cependant en grande partie aux résidents : il représentait 8,5 Md€ en 2014, soit 80% du reste-à-charge des ménages.

Tableau 3 • Dépenses publiques selon le niveau de perte d'autonomie et le type de financement, en 2018 (en Md€)

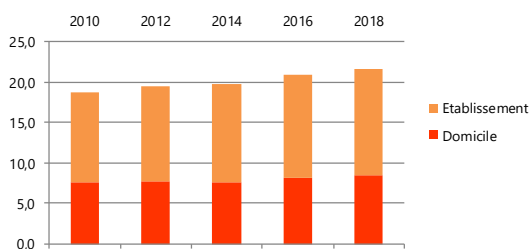
	Dépense	Structure	GIR 1-2	GIR 3-4
Soins	13,1	61%	67%	33%
Dépendance	7,1	33%	50%	50%
Hébergement	1,5	7%	51%	49%
Ensemble	21,6	100%	60%	40%

Source : CNSA, Drees, DGFIP, DSS ; calculs DSS. Champ : GIR 1-4.

Les financements augmentent depuis 2010

En euros constants, les financements publics sont passés de 19 à 22 Md€ entre 2010 et 2018, soit une croissance annuelle moyenne de 1,8%. Cette hausse est davantage portée par celle des dépenses en établissement, qui s'élevaient à 11 Md€ et ont atteint 13 Md€ en 2018 (cf. graphique 1). La hausse globale des dépenses s'établit à 15% sur la période.

Graphique 1 • Dépenses publiques par lieux de vie depuis 2010 (en Md€ 2018)



Source : CNSA, Drees, DGFIP; calculs DSS. Champ : GIR1-4.

Une hausse des financements de la CNSA

Entre 2010 et 2018, la part de la CNSA dans le financement public total a augmenté de 4 points, passant de 14% à 18% (cf. graphique 2). Dans le même temps, la part des dépenses à la charge des départements a diminué de 5 points, pour s'établir à 21% en 2018.

Les nouveaux financements à la charge de la CNSA proviennent de l'augmentation des montants versés aux départements au titre de l'APA, et des dépenses d'aide à l'investissement, mises en place suite à la loi d'adaptation de la société au vieillissement de 2015 (ASV). Ainsi, la hausse des financements de la CNSA explique 6 point, de la progression totale de 15% des financements publics de la perte d'autonomie sur la période 2010-2018.

L'augmentation des dépenses d'assurance maladie contribue quant à elle pour 7 points à la progression totale des dépenses.

L'Etat, qui compense depuis 2017 les exonérations de cotisations employeur pour les salariés à domicile, a doublé sa participation, et contribue pour 4 points à la progression totale des dépenses.

A l'inverse, les financements des départements consacrés à l'APA et à l'ASH ont diminué, atténuant de 1,5 point la progression des dépenses publiques au titre de la perte d'autonomie entre 2010 et 2018. Ceux-ci avaient cependant nettement augmenté dans la période précédente, marquée par la montée en charge de l'APA avec une multiplication par 2,7 des dépenses brutes à domicile entre 2002 et 2010, et par 2,1 en établissement.

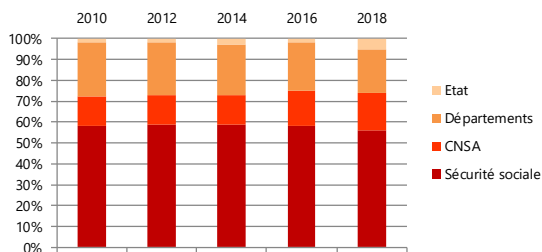
Une progression dynamique des effectifs et des dépenses

Entre 2010 et 2018, l'augmentation des effectifs de personnes âgées en perte d'autonomie a été légèrement moins rapide que celle de l'ensemble de la population âgée de 60 ans et plus (hausse respectives de 15 et 17 points). Jusqu'en 2015, la croissance des effectifs de personnes en perte d'autonomie a été plus rapide que celle des financements publics, et ce, quel que soit le lieu de vie (domicile ou établissement, cf. graphique 3). En conséquence de l'application de la loi ASV, les financements, sont plus dynamiques que les effectifs depuis 2015.

L'augmentation des financements et des effectifs a été plus importante en établissements : respectivement 17 et 18 points d'augmentation entre 2010 et 2018, contre 12 et 9 points à domicile.

Cette forte progression des financements en Ehpad est d'abord liée à un développement de l'offre.

Graphique 2 • Structure par financeur de la dépense publique, 2010-2018



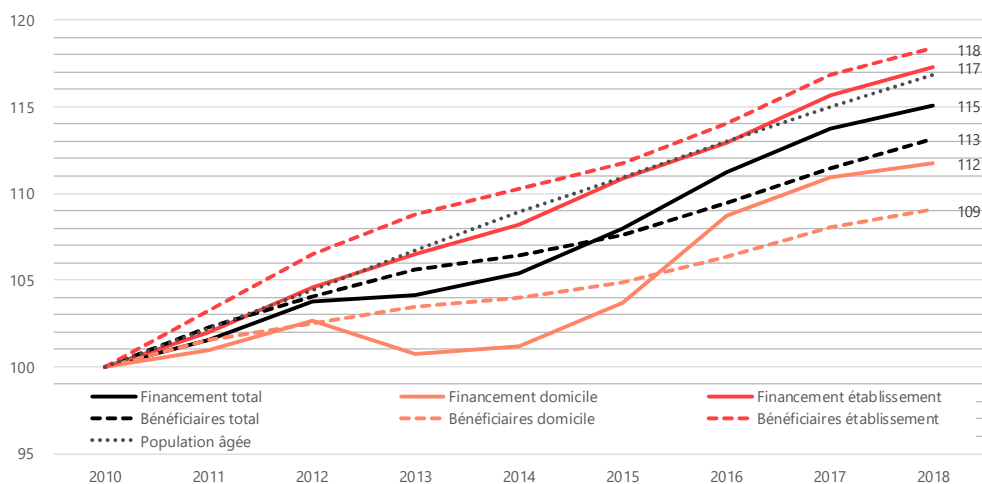
Source : CNSA, Drees, DGFIP, DSS ; calculs DSS. Champ : GIR 1-4.

Le nombre de places en Ehpad est ainsi passé de 500 000 en 2009 à près de 600 000 en 2018. A cet effet volume vient s'ajouter un effet de degré de dépendance du public accueilli.

En effet, les personnes peu ou pas dépendantes au sens de l'APA ont de moins en moins recours aux établissements : le nombre de personnes relativement moins dépendantes (GIR 5 et 6) présentes en établissements a diminué de moitié entre 2007 et 2015, au profit des GIR 1 à 4, ce qui a nécessité une hausse du taux d'encadrement et donc des coûts moyens.

Compte tenu de la volonté des ménages de rester à domicile le plus longtemps possible et des mesures prises par les pouvoirs publics pour le leur permettre, la durée moyenne de séjour a par ailleurs diminué. Ceci, couplé à l'accroissement du nombre de places, a permis de réduire les délais d'attente avant l'accueil en établissement : selon les travaux de la Drees, 59% des futurs résidents attendaient moins d'un mois en 2015, contre 33% seulement en 2007.

Graphique 3 • Progression des effectifs de personnes en perte d'autonomie et financements afférents, selon le lieu de vie, depuis 2010 (base 100 = 2010)



Source : CNSA, Drees, DGFIP, DSS ; calculs DSS. Champ : GIR1-4.

Lecture : En 2018, les financements publics relatifs au domicile équivalent à 109% de leur valeur de 2010. Les financements sont corrigés de l'inflation.

Encadré 3 • Précisions méthodologiques et sources mobilisées

Le périmètre retenu dans cette fiche est le même que celui utilisé pour construire l'indicateur 1.4. du programme de qualité et d'efficacité (PQE) « invalidité et dispositifs gérés par la CNSA – handicap, perte d'autonomie », présenté en annexe du PLFSS pour 2020. Il se différencie de celui retenu dans les rapports publiés dans le cadre des travaux sur la réforme de la perte d'autonomie. Le champ est ici restreint aux financements publics, hors reste-à-charge des ménages, et aux personnes âgées dépendantes, au sens administratif, c'est-à-dire évaluées en GIR 1 à 4 sur la grille AGGIR (l'exclusion des GIR 5 et 6 conduit à diminuer d'1,5 Md€ le montant total de dépenses). Les financements consacrés aux personnes handicapées vieillissantes bénéficiant de prestations au titre de leur handicap ainsi que les aides personnelles au logement (APL) sont par ailleurs exclus de l'analyse.

La mesure globale du financement public de prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées nécessite le recours à des sources de données diverses et hétérogènes. Les montants des financements par l'assurance maladie proviennent du suivi de l'ONDAM et des données du SNIIR-AM, les montants des dépenses globales d'APA et de PCH des départements sont fournis par la CNSA et la direction générale des finances publiques (DGFIP) sur la base des données comptables des départements. Les montants des exonérations fiscales prises en charge par l'Etat sont issus des rapports annuels de financement annexés aux PLF.

Le nombre de personnes en perte d'autonomie est approché par une mesure administrative : le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile et en établissement. Cette aide étant quérable, une partie des personnes éligibles au regard de leur niveau de perte d'autonomie pourrait ne pas faire valoir ce droit (en particulier à domicile où le taux de non-recours est estimé entre 20 et 28%).

Bibliographie

Drees, notamment *Etudes et Résultats* n° 909, 1015, 1029 et 1032, *Dossier Solidarité Santé* n° 18 et 50, *Dossiers de la Drees* n° 1, 10 et 20, *Panorama de l'aide et de l'action sociales, La protection sociale en France et en Europe en 2014*

Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA), 2018, *Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon 2030*.

Libault D., 2019, *Concertation Grand âge et autonomie*, mars.

3.4 Les transferts en gestion des dépenses maladie des étudiants, des fonctionnaires et des indépendants

En 2017, la gestion du régime obligatoire d'assurance maladie d'environ 12,8 M de personnes était déléguée à des organismes conventionnés : 5,3 M de fonctionnaires de l'État et magistrats, 1 M d'agents territoriaux et hospitaliers, 1,8 M d'étudiants et 4,7 M de travailleurs indépendants. La fin de la délégation de gestion, programmée pour plus de 8 M de bénéficiaires entre 2018 et 2020, va permettre d'améliorer la performance de gestion de l'assurance maladie et, pour bon nombre de bénéficiaires, la qualité du service offert. Des économies significatives sont attendues. En effet, en 2021, le montant annuel des remises de gestion versées aux organismes assureurs par la CNAM, y compris sur le champ de l'ex-RSI aura diminué de 75% par rapport à 2013 soit une baisse de 433 M€ entre les deux années. Parallèlement, 3143 emplois, représentant un coût d'environ 180 M€ en masse salariale et coût de fonctionnement, vont être transférés à l'assurance maladie du régime général. Une économie nette de gestion de l'ordre de 250 M€ devrait donc être réalisée à terme, minorée toutefois au début des coûts de transition/ transformation et d'éventuelles indemnités liées à la reprise d'activités.

La fin progressive des délégations de gestion du régime obligatoire aux organismes conventionnés

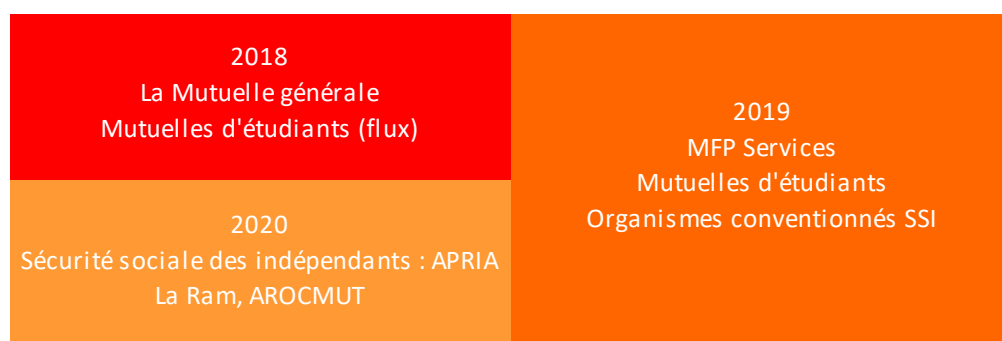
La fin de la délégation de gestion des organismes conventionnés s'agissant des étudiants et des travailleurs indépendants est prévue respectivement par la loi du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants et par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 supprimant le RSI. Les étudiants commençant leurs études supérieures à la rentrée 2018 sont restés affiliés en tant qu'assurés autonomes à leur régime de protection sociale d'origine. En revanche, à la rentrée 2019, tous les étudiants encore affiliés à une mutuelle pour la gestion de leurs droits de base (hors part complémentaire) sont automatiquement rattachés à une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). La fin de la délégation se fait également en deux temps pour les travailleurs indépendants : les nouveaux travailleurs indépendants sont gérés par les CPAM depuis le 1^{er} janvier 2019 ; le « stock » le sera à compter de janvier/février 2020.

Des mutuelles de fonctionnaires ont par ailleurs fait le choix, parfois après une période de partenariat avec la CNAM (infogérance), de mettre fin à leur délégation, leur taille et la diminution du montant des remises de gestion ne leur permettant plus d'assumer leurs activités dans des conditions optimales. La principale délégation de gestion subsistant reste attribuée à la MGEN (4 millions de personnes protégées) pour un montant de remises de gestion d'environ 120 M€ par an.

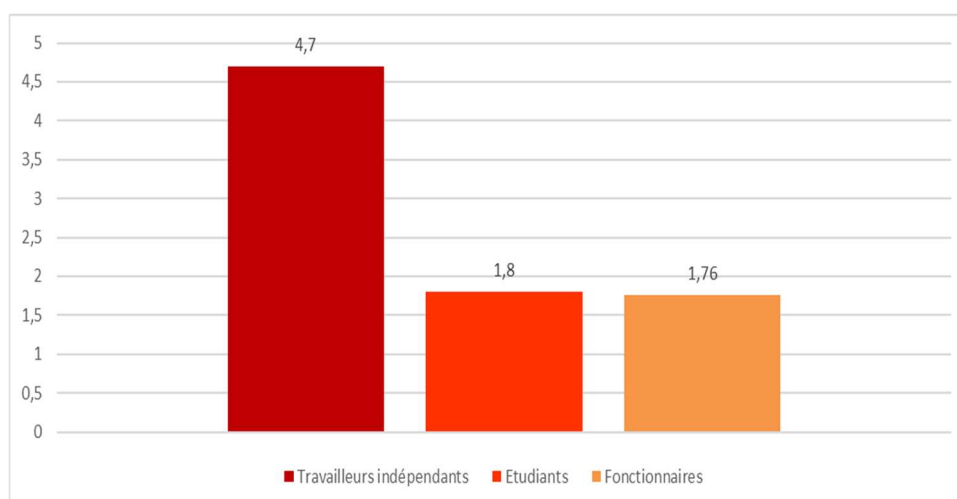
8,2 millions de bénéficiaires vont être repris en gestion par la CNAM entre 2018 et 2020

Au total, l'Assurance maladie reprend la gestion de 8,2 M de bénéficiaires entre 2018 et 2020 dont 1,8 M d'étudiants, 1,76 M fonctionnaires (pour les seules prestations en nature) et 4,7 M de travailleurs indépendants.

Graphique 1 • Grandes dates des intégrations



Graphique 2 ● Bénéficiaires repris en gestion par l'Assurance maladie entre 2018 et 2020 (en millions)



Un enjeu d'efficacité et d'amélioration de la qualité de service

Comme l'a rappelé la Cour des Comptes (Rapports 2002, 2006 et 2013) ainsi que l'IGAS et l'IGF dans leur rapport de septembre 2013 sur les coûts de gestion de l'assurance maladie, l'optimisation des frais de gestion des organismes conventionnés assurant une gestion déléguée constitue un enjeu important pour les finances publiques et pour la qualité de service aux assurés.

L'IGAS et l'IGF ont ainsi estimé dans leur rapport précité de 2013 que le coût de gestion par délégataire et par affilié de certaines mutuelles d'étudiants était jusqu'à 64% plus élevé que celui de la CNAM alors même que la qualité de service était très insuffisante sur de nombreux volets, notamment les délais de remboursement, de délivrance de la carte Vitale et de réponse téléphonique, le volume des réclamations et le taux de dématérialisation des flux de remboursements de frais de santé.

La fin de la délégation de gestion est en elle-même source de simplification : pour le bénéficiaire qui n'a plus de démarche spécifique d'affiliation à effectuer à l'entrée dans l'enseignement supérieur s'agissant des étudiants ou dans la fonction publique, et pour les organismes gestionnaires qui économiseront ainsi les coûts liés aux processus d'affiliation (annuelle pour les étudiants) et aux mutations inter-régimes.

Si la fin de délégation fera perdre aux fonctionnaires le bénéfice du décompte unique de remboursements

pour la base et la complémentaire, les intéressés bénéficieront en revanche de l'ensemble des services offerts aux assurés du régime général, notamment l'existence d'un réseau de proximité et les services dématérialisés d'Ameli.

Un transfert de 3143 ETP des organismes conventionnés vers le régime général

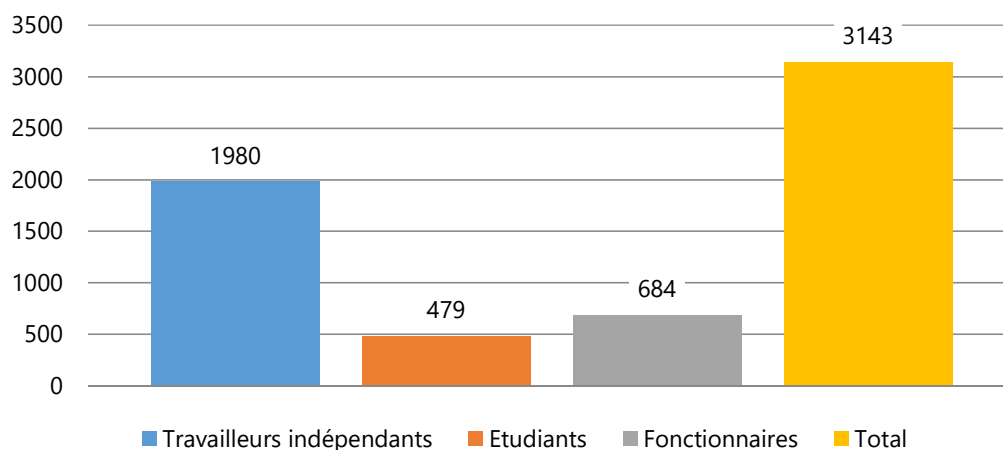
3143 ETP des organismes conventionnés rejoignent entre 2018 et 2020 les effectifs de l'assurance maladie du régime général. 1980 d'entre eux viennent des organismes conventionnés qui avaient en charge le régime obligatoire maladie des travailleurs indépendants et rejoindront donc la CNAM et les CPAM en 2020.

Le coût annuel de ces effectifs s'élève à 157 M€ en dépenses de personnel, et à 180 M€ si on y ajoute les frais de fonctionnement associés

Ces emplois entreront dans l'assiette de l'effort de diminution de 2,5% des effectifs par an à laquelle est soumise l'Assurance maladie sur la période conventionnelle en cours.

Par ailleurs, l'Assurance maladie devra réaliser un effort de formation sans précédent : environ 23 500 salariés accueillis et accueillants vont être formés pour que l'ensemble des personnels des CPAM acquièrent les compétences relatives à la situation des travailleurs indépendants.

Graphique 3 • Effectifs transférés à l'Assurance maladie entre 2018 et 2020



Des économies significatives à terme

En 2021, le montant annuel des remises de gestion versées aux organismes assureurs par la CNAM et l'ex-RSI aura diminué de 75% par rapport à 2013 soit une baisse de 433 M€ entre les deux années. L'économie nette réalisée en gestion, une fois déduits les montants associés aux dépenses des personnels repris (yc fonctionnement), est donc de l'ordre de 250 M€.

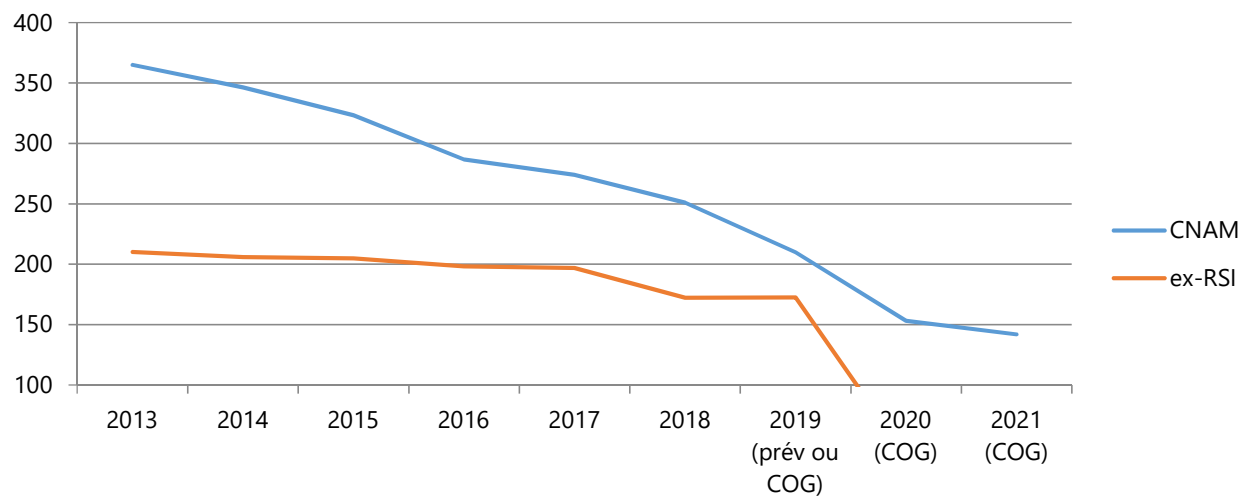
La diminution des remises de gestion s'explique principalement par la fin des délégations de gestion intervenant à compter de 2018, mais avait été amorcée antérieurement. En premier lieu, les organismes délégataires ont participé au plan d'économies sur la gestion administrative de la sécurité sociale de la précédente génération de COG 2014-2017, en voyant diminuer le montant unitaire des remises de gestion. En second lieu, avant même les suppressions totales de délégations intervenant de 2018 à 2020, certains organismes avaient confié une partie de leur activité à la CNAM. Le montant de leurs remises de gestion avait, en conséquence, été réduit. Ainsi la Mutuelle des Étudiants (>800 000 affiliés) et la Mutualité Fonction Publique (MFP) Services avaient adossé leur gestion à la CNAM depuis 2015.

Des coûts conjoncturels de transition

Tant la loi du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 supprimant le RSI ont prévu le transfert des droits et obligations afférents à l'activité transférée et ont rappelé l'application du principe d'indemnisation du préjudice du fait des lois. En effet le préjudice susceptible de résulter pour les organismes conventionnés du transfert de l'activité qui leur est confiée fait l'objet d'une « indemnité si ce préjudice a pour origine les modifications apportées aux règles régissant la délégation de gestion et présente un caractère anormal et spécial ». Aux termes de la loi, cette indemnité est fixée dans le cadre d'un constat établi à la suite d'une procédure contradictoire. Ses conditions d'attribution et son montant sont fixés par décret.

Le dialogue est en cours entre la CNAM et les organismes conventionnés quant à l'appréciation du champ des droits et obligations à transférer, des coûts de transition, et du préjudice subi le cas échéant. Les montants associés, une fois stabilisés, viendront minorer au début l'économie nette envisagée.

Graphique 4 • Evolution du montant des remises de gestion versées (en millions d'euros)



3.5 L'activité MCO des établissements publics de santé entre 2013 et 2018

Les remboursements de l'assurance maladie pour les soins en établissements anciennement sous dotation globale ont représenté 42,5 Md€ en 2018, en augmentation de 1,4% par rapport à 2017. Cette augmentation modérée confirme le ralentissement de l'activité hospitalière constaté depuis plusieurs années.

L'évolution du volume économique (cf. encadré 1) des séjours dans les établissements publics et privés à but non lucratif de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) est passée de +2,4% entre 2013 et 2014 à +1,1% entre 2017 et 2018.

La présente fiche analyse les différents facteurs explicatifs de cette décélération de 1,3 point (cf. encadré 3). Ce ralentissement s'explique pour moitié par une moindre augmentation des dépenses de prises en charge des patients de 80 ans et plus. Ce phénomène résulte de trois facteurs principaux : la démographie des personnes âgées de 80 ans et plus, leur consommation de soins et l'évolution des cas traités.

L'étude de l'activité hospitalière : de la démographie au volume économique

L'activité hospitalière mesurée en nombre de séjours dépend de :

- la population, selon l'effectif et la structure démographique par âge et par sexe ;
- la consommation de soins hospitaliers, approchée ici par le taux d'hospitalisation¹, et le nombre moyen de séjours par patient.

En complément, une valeur économique de l'activité hospitalière peut être obtenue en pondérant le nombre de séjours par le tarif de leur GHS. Le volume économique mesure ainsi l'activité hospitalière en tenant compte de sa structure, c'est-à-dire de la diversité des cas traités selon leur lourdeur économique.

L'analyse de l'évolution de l'activité hospitalière cherche alors à distinguer d'une part l'évolution du nombre de séjours selon ses composantes démographiques et de consommation de soins, et d'autre part l'éventuelle distorsion de la structure d'activité, appelée effet structure (cf. encadré 2). Cet effet structure reflète l'évolution des prises en charge comme le développement de l'ambulatoire mais traduit également le rythme de progression des séjours selon les pathologies traitées (racines de GHM), leur niveau de sévérité et de leur durée (durées extrêmes) (cf. encadré 1).

Une croissance d'activité qui masque des rythmes différents selon les classes d'âge

L'évolution du volume économique des séjours au sein des établissements publics et privés à but non lucratif est passée de +2,4% entre 2013 et 2014 à +1,1% entre 2017 et 2018, soit une perte de vitesse de 1,3 point.

De manière structurelle, le volume économique se répartit de manière quasiment égale en quatre parts entre les tranches d'âge des moins de 40 ans, 40-64 ans, 65-79 ans et 80 ans et plus (cf. graphique 1). Cette répartition est stable entre 2013 et 2018.

En revanche les contributions de chacune de ces classes d'âge à la croissance du volume économique 2014/2013 et 2018/2017 varient (cf. graphique 1).

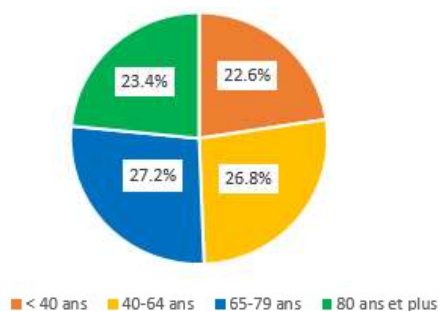
Entre 2013 et 2014 la croissance est portée à parts égales par les patients de 65-79 ans et 80 ans et plus, avec une contribution de l'ordre de 0.9 point pour chaque tranche d'âge.

Entre 2017 et 2018 la contribution des patients de 65-79 ans se maintient à 0.8 point alors que celle des patients de 80 ans et plus n'est plus que de 0.2 point.

Ce résultat amène à examiner le ralentissement du volume économique par tranche d'âge et au global. Les facteurs explicatifs distinguent alors les effets de la démographie, de la consommation de soins et de l'évolution des cas traités.

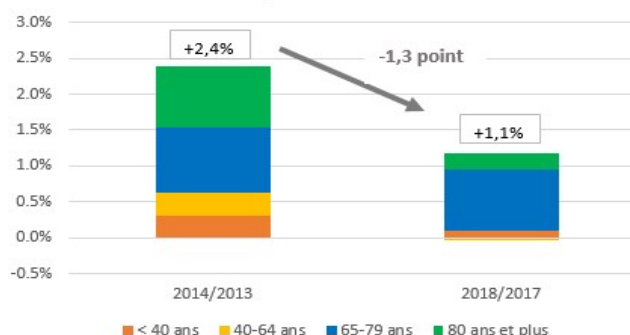
Graphique 1 • Répartition du volume économique des séjours par classe d'âge et contribution à l'évolution du volume économique entre 2013 et 2014 et entre 2017 et 2018

Part dans le volume économique en 2018



Source : PMSI MCO – ATIH

Contribution à la croissance du volume économique



Source : PMSI MCO – ATIH

¹ Le taux d'hospitalisation correspond au nombre de patients hospitalisés en MCO rapporté à la population française, il est exprimé en nombre de patients pour 1000 habitants.

Un ralentissement de la dynamique d'activité porté pour moitié par la patientèle âgée de 80 ans et plus

La perte de vitesse de 1,3 point du volume économique associé aux séjours entre 2013/2014 et 2017/2018 s'explique pour moitié par celle de la patientèle des 80 ans et plus (cf. tableau 1). En effet, l'évolution du nombre de séjours des 80 ans et plus contribue pour 0,4 point et leur effet structure pour 0,3 point dans la décélération globale.

La décélération du nombre de séjours des patients de 80 ans et plus reflète un vieillissement moins rapide de la population

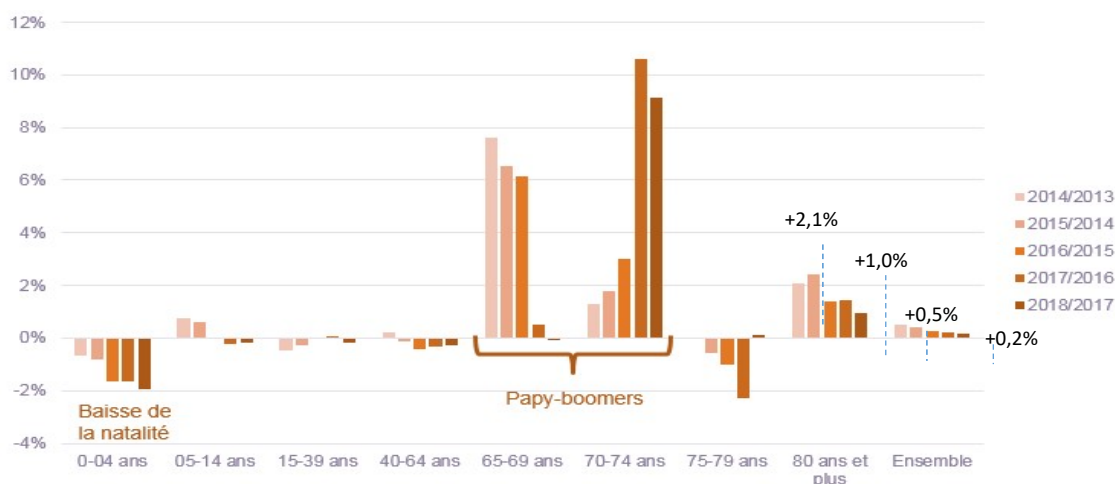
La progression de la population des 80 ans et plus est passée de +2,1% entre 2013 et 2014 à +1,0% entre 2017 et 2018 (cf. graphique 2). Cette décélération est plus marquée que celle de la population globale.

L'effet population des 80 ans et plus ainsi mesuré est de moindre ampleur entre 2017 et 2018 qu'entre 2013 et 2014 : mécaniquement le nombre de séjours des 80 ans et plus continue à augmenter du fait du vieillissement de la population mais à un rythme moins rapide entre 2017 et 2018 qu'entre 2013 et 2014. Ce ralentissement explique 0,2 point de la décélération globale du volume économique (cf. tableau 1).

L'effet pyramide des 80 ans et plus indique que la déformation de la structure de la population des 80 ans et plus par classe d'âge quinquennale et par sexe fait augmenter le nombre de séjours de 0,4%, toutes choses égales par ailleurs.

Comme cet effet est similaire entre 2013 et 2014 et entre 2017 et 2018, il est neutre en différentiel de taux d'évolution : son impact est de même ampleur et ne contribue donc pas à la décélération globale.

Graphique 2 • Evolution de la population française par tranche d'âge entre 2013-et 2018



Source : INSEE, population au 1er janvier hors Mayotte

Encadré 1 • Sources et notions

Source de données : PMSI MCO 2013 à 2018

Périmètre : Séjours hors séances et suppléments journaliers – en date de remboursement

- Séjours : Les séjours groupés en erreur (CM 90), les prestations inter-établissements et les séjours non valorisés dans la grille des tarifs par GHS (interruptions volontaires de grossesse, chirurgie esthétique ou de confort) sont exclus
- Etablissements : Les établissements anciennement sous dotation globale (ex-DG), financés à l'activité en 2018 sont pris en compte dans les analyses (sont exclus l'établissement national de santé Fresnes et le CH de Mayotte)

Les évolutions annuelles d'activité sont perturbées par différents phénomènes tels que la mesure de financement à l'entité géographique (réforme des séjours contigus) mise en œuvre en 2016, le nombre annuel de jours ouvrés, l'année 2016 bissextile, des phénomènes épidémiques (par exemple la grippe) et autres phénomènes conjoncturels.

La correction de l'impact de ces différents phénomènes sur l'évolution d'activité est difficile à un niveau fin d'analyse. Pour s'affranchir de ces effets conjoncturels, cette fiche s'intéresse aux facteurs impactant le différentiel des évolutions de l'activité MCO uniquement sur deux points extrêmes de la période d'étude : 2013/2014 et 2017/2018.

La mesure en **volume économique** utilisée par l'ATIH correspond à la valorisation des séjours par les tarifs des GHS, en dépense 100% hors taux de remboursement assurance maladie, y compris extrêmes et coefficient géographique. La valorisation des séjours est basée sur les tarifs en vigueur en mars 2018 pour toute la période d'étude.

Les séjours hospitaliers sont classés suivant une **classification en Groupe Homogène de Malade (GHM)**. Les racines de GHM regroupent ainsi un même type de prise en charge pour une pathologie donnée, déterminé par l'âge du patient, ses diagnostics et les actes classants réalisés au cours du séjour hospitalier. Elles sont définies sur 5 caractères correspondant pour les 2 premiers, à la catégorie majeure de diagnostic, le 3ème, au type d'activité : médecine, chirurgie, interventionnel.

Pour un certain nombre de GHM le tarif correspond à une durée de séjour comprise entre une borne basse et une borne haute. Les séjours pour lesquels la durée est supérieure à la borne haute sont qualifiés de durées extrêmes et bénéficient d'un financement complémentaire journalier, augmentant ainsi le volume économique moyen des séjours de ce GHM.

Une moindre consommation de soins des patients âgés de 80 ans et plus

La consommation de soins des patients âgés de 80 ans et plus en MCO ralentit : leur taux d'hospitalisation comme leur nombre moyen de séjours par patient étaient en augmentation entre 2013 et 2014 et diminuent entre 2017 et 2018.

Le taux d'hospitalisation des patients de 80 ans et plus est de 283 patients pour 1000 habitants en 2018. L'effet taux d'hospitalisation montre que sa baisse entraîne une diminution de 0,7% du nombre de séjours des 80 ans et plus entre 2017 et 2018, toutes choses égales par ailleurs.

La diminution de l'effet taux d'hospitalisation explique 0,1 point de la décélération globale du volume économique.

En parallèle pour cette tranche d'âge, le nombre moyen de séjours par patient est de 1,74 en 2018. Entre 2017 et 2018 cette consommation moyenne par patient baisse et fait ainsi diminuer de 0,1% le nombre global de séjours des patients de 80 ans et plus, toutes choses égales par ailleurs.

La diminution de cet effet nombre moyen de séjours par patient explique 0,1 point de la décélération globale du volume économique.

La combinaison des effets population et consommation de soins entraîne une évolution moins rapide du nombre de séjours des patients de 80 ans et plus (+0,6% entre 2017 et 2018 contre +2,8% entre 2013 et 2014). Ce ralentissement du nombre de séjours contribue pour 0,4 point à la décélération globale du volume économique.

La moindre évolution des séjours avec sévérité explique la décélération de l'effet structure lié aux patients de 80 ans et plus

L'effet niveau de sévérité hors séjours sans nuitées des patients de 80 ans et plus indique que l'évolution de la structure des cas traités fait augmenter le volume économique moyen par séjour de 1,0% entre 2013 et 2014 et de seulement 0,5% entre 2017 et 2018, toutes choses égales par ailleurs. Cette décélération s'explique par une évolution moins rapide des séjours avec plus de sévérité (niveau de sévérité 3 - cf. graphique 3). La diminution de l'effet niveau de sévérité des patients de 80 ans et plus contribue alors pour 0,3 point dans la décélération globale de l'activité hospitalière.

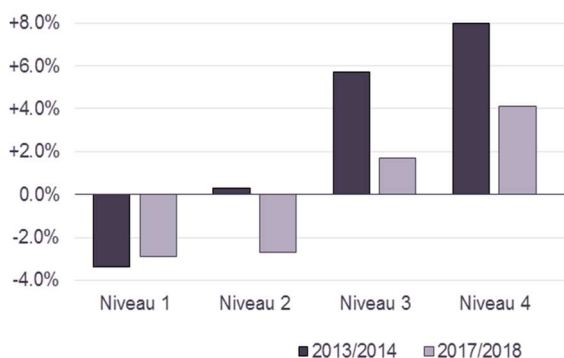
En revanche, les effets liés aux évolutions de type de prise en charge ou aux racines de GHM sont faibles et se compensent pour cette tranche d'âge.

Tableau 1 • Synthèse des effets et contribution à la décélération du volume économique 2013 – 2018

Patients âgés de 80 ans et plus	Evolution 2013/2014	Evolution 2017/2018	Contribution à la décélération
Evolution en nombre de séjours	+2,8%	+0,6%	-0,4pt
- Effet population	+2,1%	+1,0%	-0,2pt
- Effet pyramide	+0,4%	+0,4%	0,0pt
- Effet taux d'hospitalisation	+0,1%	-0,7%	-0,1pt
- Effet nombre de séjours par patient	+0,4%	-0,1%	-0,1pt
- Autres effets (étrangers, chainage ...)	-0,3%	+0,3%	0,1pt
Effet structure	+0,8%	+0,4%	-0,3pt
- Effet prise en charge en ambulatoire	-0,2%	-0,3%	-0,1pt
- Effet racine	+0,1%	+0,2%	0,1pt
- Effet niveau de sévérité	+1,0%	+0,5%	-0,3pt
- Autres effets (durée, ...)	-0,0%	+0,0%	0,0pt

Source : PMSI MCO – ATIH

Graphique 3 • Evolution du volume économique par niveau de sévérité – patients de 80 ans et +



Source : PMSI MCO – ATIH

Lecture : Le volume économique associé aux séjours de niveau 3 des patients de 80 ans et plus a évolué moins rapidement entre 2017 et 2018 (+1,7%) qu'entre 2013 et 2014 (+5,7%).

Pour les patients de 80 ans et + en 2018, les séjours de niveau 3 représentent 39,4% de l'ensemble des séjours de niveau de sévérité 1 à 4. Les séjours de niveau 4 ont une évolution plus forte mais leur part est plus faible, de l'ordre de 13,1%.

La baisse de la natalité impacte l'évolution du nombre de séjours des moins de 40 ans

La diminution de la population des moins de 40 ans s'accroît entre les 2 périodes étudiées (-0,2% entre 2013 et 2014 à -0,4% entre 2017 et 2018 - cf. graphique 2).

La baisse du nombre de naissances observée depuis 2015 explique en partie une évolution moins rapide du taux d'hospitalisation de cette tranche d'âge, du fait plus faible d'enfants à naître et de femmes accouchant. La combinaison des effets population et taux d'hospitalisation des patients âgés de moins de 40 ans contribue pour 0,3 point à la décélération globale du volume économique de -1,3 point (cf. tableau 2).

Un quart de la perte de vitesse est lié à la moindre évolution du nombre de séjours des patients âgés de 40 à 64 ans

Si la population des 40-64 ans était en légère augmentation entre 2013 et 2014 (+0,2%), elle diminue entre 2017 et 2018 (-0,3%).

En parallèle, cette tranche d'âge se caractérise par une évolution moins rapide du taux d'hospitalisation et une diminution du nombre moyen de séjours par patient.

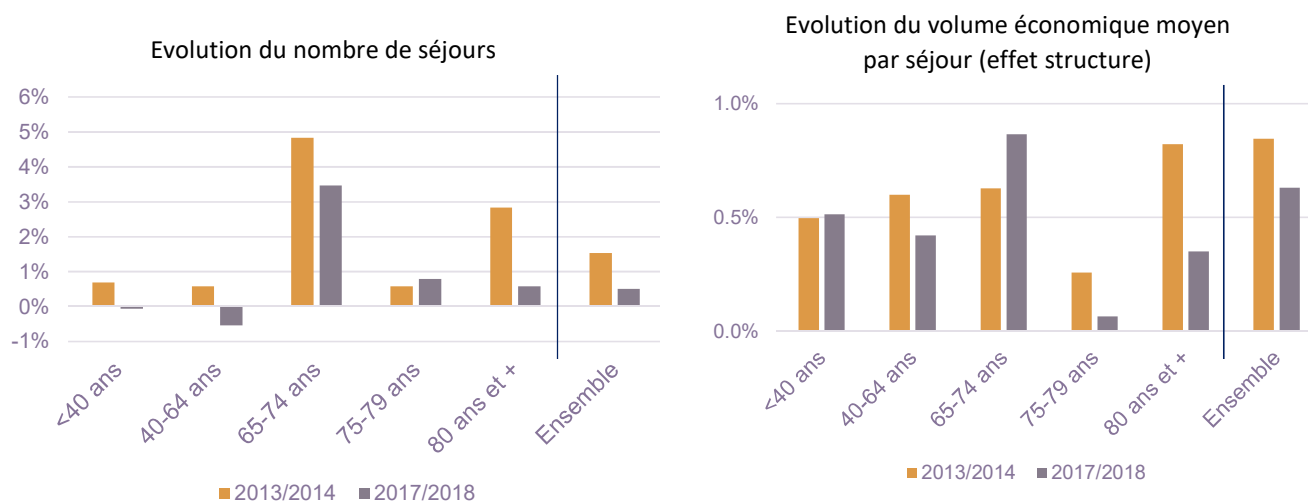
La combinaison des effets population et consommation de soins entraîne une baisse du nombre de séjours des patients de 40-69 ans (-0,5% entre 2017 et 2018 contre +0,6% entre 2013 et 2014 - cf. graphique 4). Ce recul du nombre de séjours des patients de cette classe d'âge contribue pour 0,3 point à la décélération globale du volume économique.

Les hospitalisations des patients âgés de 65 à 79 ans ne contribuent pas à la décélération du volume économique entre 2013 et 2018

Le passage des papy-boomers de la tranche des 65-69 ans aux 70-74 ans se traduit par une évolution à rythme constant de l'activité hospitalière de cette tranche 65-74 ans sur la période 2013-2018.

Enfin l'évolution du nombre de séjours et l'effet structure des patients âgés de 75 à 79 ans sont relativement stables sur la période.

Graphique 4 • Evolution du nombre de séjours et du volume économique moyen par séjour (effet structure) selon les classes d'âge



Source : PMSI MCO – ATIH

Tableau 2 • Contribution à la décélération du volume économique selon les classes d'âge

	Contribution à la décélération de -1,3 pt
Evolution des séjours <40 ans	-0,3pt
Effet structure <40 ans	0,1pt
Evolution des séjours 40-64 ans	-0,3pt
Effet structure 40-64 ans	-0,1pt
Evolution des séjours 65-74 ans	-0,1pt
Effet structure 65-74 ans	0,1pt
Evolution des séjours 75-79 ans	0,0pt
Effet structure 75-79 ans	0,0pt
Evolution des séjours 80 ans et +	-0,4pt
Effet structure 80 ans et +	-0,3pt

Source : PMSI MCO – ATIH

Au global, les effets population et consommation de soins expliquent le ralentissement de l'activité

Tous âges confondus, la perte de vitesse du volume économique de -1,3 point est portée pour 1 point par la décélération de l'évolution du nombre de séjours (effet population et consommation) et pour 0,2 point par l'effet structure (cf. tableau 3).

L'effet population reflète l'évolution moins rapide de la population française (+0,5% entre 2013 et 2014 contre +0,2% entre 2017 et 2018).

L'effet pyramide indique que la déformation de la structure globale de la population par âge et sexe fait augmenter le nombre de séjours de 0,4%, toutes choses égales par ailleurs. Comme cet effet est similaire entre 2013 et 2014 et entre 2017 et 2018, il est neutre en différentiel de taux d'évolution et ne contribue donc pas à la décélération globale.

S'agissant de la consommation de soins, la moindre

évolution du taux d'hospitalisation et du nombre moyen de séjours par patient contribuent respectivement pour 0,5 point et 0,4 point à la décélération globale. (cf. tableau 3).

La combinaison des effets population et consommation de soins entraîne une décélération du nombre global de séjours (+0,5% entre 2017 et 2018 contre +1,5% entre 2013 et 2014 - cf. graphique 4).

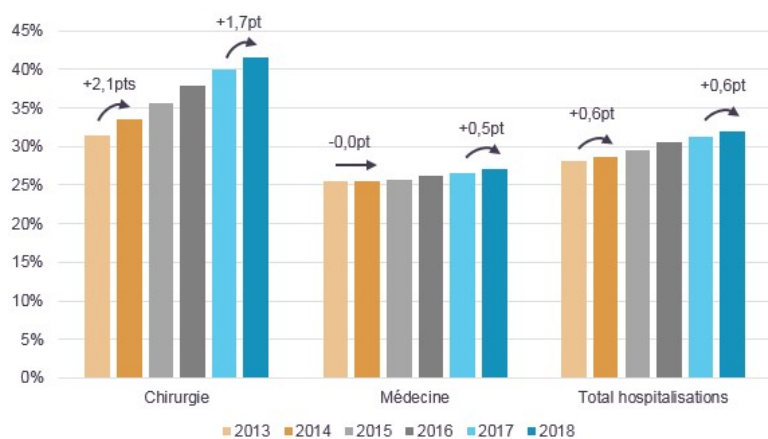
La contribution de -0,2 point de l'effet structure est portée par la diminution de l'effet niveau de sévérité (hausse moins rapide des séjours avec sévérité notamment 3 et 4) en partie compensée par l'augmentation de l'effet racine (hausse plus rapide des pathologies plus lourdes). S'agissant de l'effet induit par le développement ambulatoire, la hausse de la part des séjours sans nuitée entraîne une diminution du volume économique moyen par séjour de -0,6%, toutes choses égales par ailleurs. Or cet effet est similaire entre 2013 et 2014 et entre 2017 et 2018 (cf. graphique 5), il est donc neutre en différentiel de taux d'évolution et ne contribue pas à la décélération globale.

Tableau 3 • Synthèse des effets et contribution à la décélération du volume économique 2013 – 2018

Ensemble des tranches d'âge	Evolution 2013/2014	Evolution 2017/2018	Contribution à la décélération de -1,3 pt
Evolution en nombre de séjours	+1,5%	+0,5%	-1,0pt
- Effet population	+0,5%	+0,2%	-0,3pt
- Effet pyramide	+0,4%	+0,4%	0,0pt
- Effet taux d'hospitalisation	+0,7%	+0,2%	-0,5pt
- Effet nombre de séjours par patient	+0,1%	-0,3%	-0,4pt
- Autres effets (étrangers, chainage ...)	-0,2%	+0,0%	0,2pt
Effet structure	+0,8%	+0,6%	-0,2pt
- Effet prise en charge en ambulatoire	-0,5%	-0,6%	0,0pt
- Effet racine	+0,1%	+0,3%	0,2pt
- Effet niveau de sévérité	+1,4%	+1,1%	-0,3pt
- Autres effets (durée, ...)	-0,1%	-0,2%	-0,1pt

Source : PMSI MCO – ATIH

Graphique 5 • Evolution de la part des séjours sans nuitée 2013-2018 – ensemble des tranches d'âge



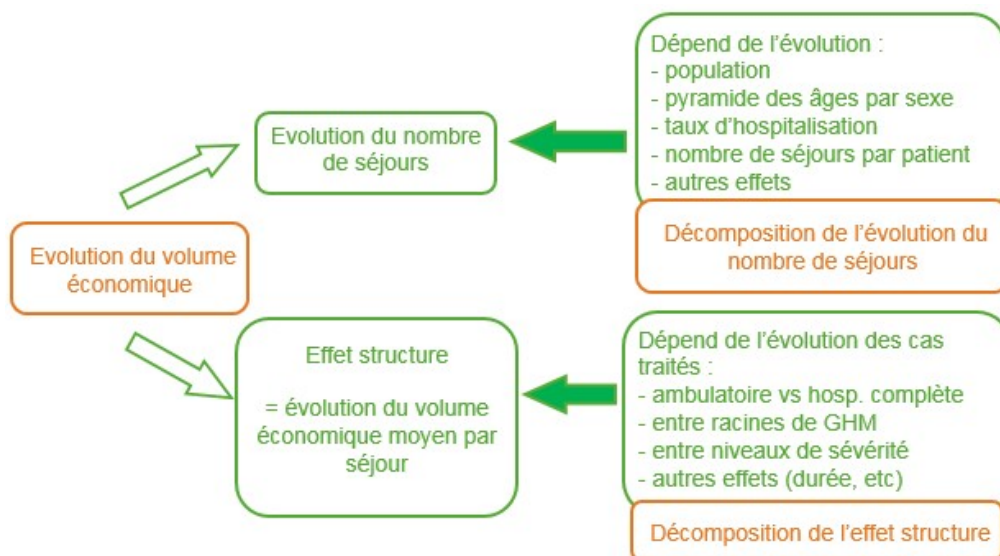
Lecture : Globalement la part des séjours sans nuitée a augmenté à la même vitesse entre 2013 et 2014 et entre 2017 et 2018, de l'ordre de +0,6 point. En distinguant médecine et chirurgie, la décélération de l'évolution de la chirurgie ambulatoire se compense par l'accélération de l'évolution de la médecine ambulatoire.

Source : PMSI MCO – ATIH

Encadré 2 • Calcul des effets sur le taux d'évolution en nombre de séjours et l'effet structure

Les effets qui composent l'évolution du nombre de séjours et l'effet structure sont calculés selon la même méthode.

Pour isoler l'impact de chaque composante, le principe consiste à simuler l'évolution de l'activité hospitalière si cette composante était stable d'une année sur l'autre et de la comparer à l'évolution de l'activité hospitalière observée. Ainsi la comparaison du taux d'évolution entre N-1 et N simulé et du taux d'évolution entre N-1 et N observé, donne l'effet de la composante. Cet effet correspond à l'évolution entre N-1 et N de la composante.



Effets observés sur l'évolution de l'activité mesurée en **nombre de séjours** :

- Effet population : mesure l'impact de l'évolution de la population française sur l'évolution du nombre de séjours. Le nombre de séjours N est simulé en figeant la population française de N-1.
- Effet pyramide des âges par sexe : le nombre de séjours N est simulé en figeant la répartition par classe d'âge quinquennale de la population française de N-1. Cet effet mesure l'impact de la déformation de la structure de la population sur l'évolution en nombre de séjours.
- Effet taux d'hospitalisation : mesure l'impact de l'évolution du nombre de patients rapporté à la population, sur l'évolution du nombre de séjours. Le nombre de séjours N est simulé en figeant les taux d'hospitalisation par classe d'âge quinquennale et sexe de N-1.
- Effet nombre de séjours par patient : mesure l'impact de l'évolution du nombre de séjours moyen par patient sur l'évolution en nombre de séjours. Le nombre de séjours N est simulé en figeant le nombre de séjours moyen par patient par classe d'âge quinquennale et sexe de N-1.

Les effets autres comme l'évolution du nombre de patients étrangers sont déterminés par différence.

Décomposition de l'**effet structure** :

- Effet mode de prise en charge : mesure l'impact de l'évolution de la part d'hospitalisation ambulatoire vs hospitalisation complète sur l'effet structure. Le volume économique N est simulé en figeant la répartition par type de prise en charge de N-1.
- Effet racine : mesure l'impact de l'évolution de la part des différentes racines de GHM sur l'effet structure. Le volume économique N est simulé en figeant la répartition par racine de GHM de N-1.
- Effet niveau (hors séjours sans nuitée) : mesure l'impact de l'évolution de la répartition des séjours entre les niveaux de sévérité sur l'effet structure. Le volume économique N est simulé en figeant la répartition par niveau de sévérité de N-1.

Les effets autres comme l'évolution de la durée moyenne de séjours, avec la valorisation des séjours extrêmes, sont déterminés par différence.

Encadré 3 • Contribution à la perte de vitesse entre 2013 et 2018 d'un agrégat

La perte de vitesse est le différentiel des taux d'évolution entre 2017 et 2018 et entre 2013 et 2014. Elle est estimée à 1,3 point entre 2013 et 2018. La contribution à la perte de vitesse permet de distinguer quel agrégat contribue le plus au différentiel des taux entre 2017 et 2018 et entre 2013 et 2014. Ainsi, le différentiel de taux d'évolution entre 2017 et 2018 et entre 2013 et 2014 de l'agrégat est rapporté au différentiel total en prenant en compte son poids.

3.6 Les effets calendaires sur les dépenses de soins de ville

Les dépenses de soins varient en fonction des jours de la semaine et de leur caractère ouvré ou férié. Ainsi, une année comportant plus de jours ouvrés (au sens de jours travaillés hors week-ends et jours fériés) verra mécaniquement sa dépense augmenter. En particulier, la structure calendaire de 2020, année bissextile, augmentera les dépenses de l'assurance maladie à hauteur d'environ 0,6 Md€, soit 0,3% d'ONDAM.

Ces effets calendaires concernent les prestations en nature tarifées à l'activité, soit deux tiers des dépenses de l'ONDAM en 2018 et 80% du sous-objectif des soins de ville, qui fait l'objet de cette fiche.

Les effets varient fortement selon les postes de dépenses de soins. Les actes techniques des spécialistes et des chirurgiens-dentistes, essentiellement programmables, sont plus sensibles aux effets calendaires, de même que les séances de masso-kinésithérapie. A l'inverse, les séances de soins infirmiers, qui correspondent pour moitié à une prise en charge quotidienne pour des patients en perte d'autonomie, sont peu sensibles aux effets de calendrier. Les remboursements de médicaments ou d'analyses de laboratoire occupent une position médiane, avec une activité qui demeure significative les samedis, diminuant légèrement leur sensibilité aux effets de calendrier.

Ainsi, la structure calendaire génère des effets d'à-coups parfois très significatifs, qui, selon les années, facilitent ou compliquent le respect du sous-objectif des soins de ville.

Des dépenses élevées les week-ends pour les soins infirmiers et les médicaments

Une forte activité les lundis et mardis pour les médecins, dentistes et kinésithérapeutes

Les médecins, dentistes et masseurs-kinésithérapeutes libéraux, dont l'activité représente près d'un tiers des dépenses de soins de ville (26 Md€ en 2018), ont une répartition similaire de leurs consultations au cours de la semaine, plus intense le lundi et le mardi (cf. graphique 1). Les dimanches et jours fériés (y.c. lundi de Pentecôte, cf. encadré 1) sont des jours de repos, tandis que les samedis comprennent entre 10% et 25% des remboursements moyens d'une journée en semaine.

Pour les médecins, la dépense journalière moyenne est d'environ 50 M€ en 2018, mais atteint plus de 75 M€ en moyenne les lundis, contre un peu plus de 15 M€ les samedis et seulement 5 M€ les dimanches et les jours fériés. De même, l'activité des chirurgiens-dentistes représente en moyenne 10 M€ par jour, mais près de 15 M€ en moyenne pour les lundis et mardis, contre 3 M€ en moyenne les samedis et moins d'1 M€ les dimanches et jours fériés.

Enfin, les masseurs-kinésithérapeutes présentent la même répartition hebdomadaire de leur activité, à l'exception des samedis qui sont particulièrement peu travaillés et ne représentent que 10 % de la dépense moyenne journalière.

Une activité réduite lors des « ponts »

Sur l'ensemble de ces postes, on note également un « effet pont », c'est-à-dire une diminution de l'activité du lundi lorsque le mardi est férié ou du vendredi lorsque le jeudi est férié.

Les lundis de pont enregistrent ainsi une activité réduite de 25% pour les médecins et de près de 40% pour les dentistes. Cette diminution est plus marquée le vendredi,

avec une réduction des remboursements de près de 30% pour les soins médicaux et de près de 50% pour les soins dentaires.

Un volume d'activité des infirmiers libéraux qui varie peu dans la semaine

Contrairement aux autres postes de dépenses de soins de ville, les remboursements de soins infirmiers (7 Md€ en 2018) ne sont que légèrement plus faibles le samedi que les jours de semaine ; ils sont même plus élevés de 40% le dimanche et les jours fériés.

Ce profil hebdomadaire atypique de dépenses s'explique d'abord par des majorations de remboursement sur les actes réalisés le dimanche ou les jours fériés. Il s'explique également par une baisse de l'activité des infirmiers limitée le week-end : en effet, la part importante d'actes infirmiers spécifiques à la prise en charge quotidienne à domicile de personnes en perte d'autonomie (53% de la dépense) entraîne la réalisation d'une quantité d'actes exécutés le dimanche proche de celle d'un jour ouvré (75% du nombre d'actes d'un jour de semaine, 80% pour un jour férié et 90% pour un samedi, cf. graphique 1).

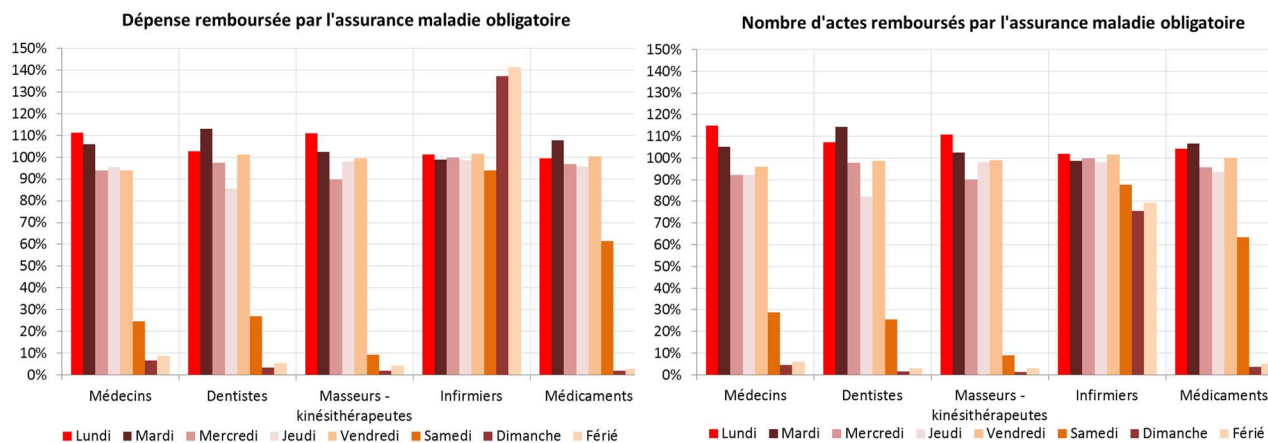
L'activité des pharmacies le samedi correspond à plus d'un demi-jour de semaine

En 2018, les dépenses de médicaments délivrés en officine de ville s'élèvent à 22 Md€ (en moyenne 60 M€ par jour).

Contrairement aux prestations des professionnels de santé, les remboursements au titre des samedis sont relativement élevés, correspondant à plus d'un demi-jour ouvré (60% de celui d'un jour de semaine).

A l'inverse, les dimanches et les jours fériés ne génèrent que très peu d'activité : en 2018, moins de 5% relativement aux jours de semaine (cf. graphique 1).

Graphique 1 • Activité en 2018 selon le jour et le poste de dépense (100% représente l'activité moyenne journalière en semaine)



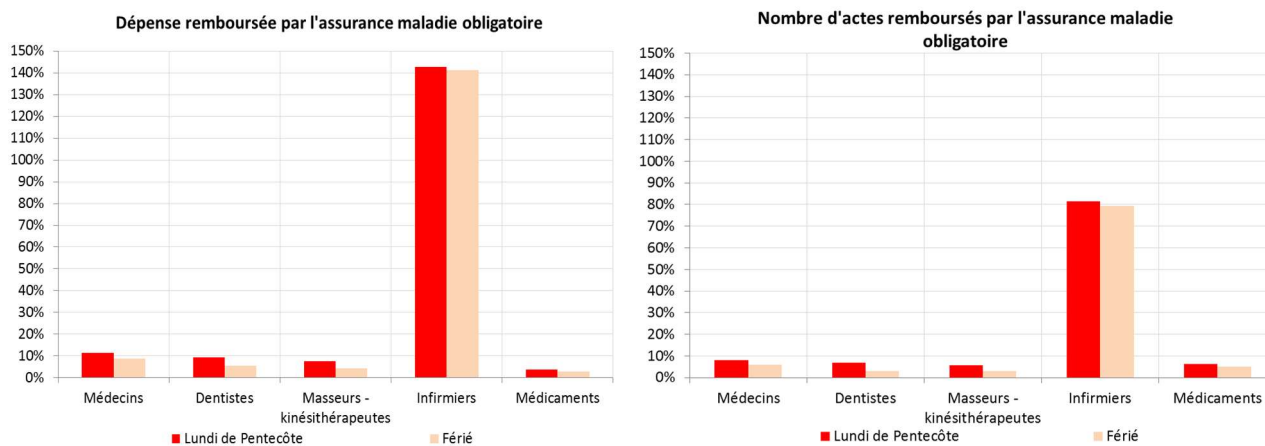
Source : SNIIRAM – EGB. Champ : Régime général hors SLM – France entière, actes exécutés par des professionnels de santé libéraux et médicaments délivrés en officine de ville en 2018.

Note de lecture : en 2018, les soins infirmiers le dimanche coûtent à l'assurance maladie obligatoire 135% de ce qu'elle paye en moyenne pour les soins exécutés entre le lundi et le vendredi de la même semaine (hors journée de pont et/ou de réveillon), pour un nombre d'actes égal en moyenne à 75% de ceux exécutés entre le lundi et le vendredi de la même semaine.

Encadré 1 • Le lundi de Pentecôte est-il un jour férié comme les autres ?

Dans la législation française, le lundi de Pentecôte n'est pas tout à fait un jour férié comme les autres. En effet, celui-ci a fait l'objet de deux mesures modifiant son statut. Dans un premier temps, la loi du 30 juin 2004 instaure une journée de solidarité par an (journée supplémentaire de travail non rémunéré). A défaut d'accord de branche ou d'entreprise, cette journée est positionnée le lundi de Pentecôte. Dans un second temps, la loi du 16 avril 2008 permet à l'employeur de définir unilatéralement les modalités d'accomplissement de la journée de solidarité. Malgré cette latitude laissée aux entreprises, les dépenses d'assurance maladie au titre du lundi de Pentecôte ont atteint un niveau relatif par rapport aux autres jours de la semaine semblable à celui d'un jour férié et chômé classique. En effet, en 2018, l'activité journalière relative du lundi de Pentecôte par rapport à un jour de semaine est supérieure à celui d'un jour férié mais reste dans le même ordre de grandeur quel que soit le poste de dépenses (cf. graphique 2).

Graphique 2 • Activité journalière en 2018 durant le lundi de Pentecôte et les jours fériés, selon le poste de dépense (100% représente l'activité moyenne journalière en semaine)



Source : SNIIRAM – EGB. Champ : Régime général hors SLM – France entière, actes exécutés par des professionnels de santé libéraux et médicaments délivrés en officine de ville en 2018.

Note de lecture : en 2018, les soins infirmiers exécutés un jour férié coûtent à l'assurance maladie obligatoire 140% de ce qu'elle rembourse en moyenne entre le lundi et le vendredi de la même semaine (hors journée de pont et/ou de réveillon), pour un nombre d'actes égal en moyenne à 80% de ceux exécutés entre le lundi et le vendredi de la même semaine.

Encadré 2 • Nombre de jours ouvrés et fériés de 2011 à 2020

Le nombre de jours ouvrés (au sens de jours travaillés hors week-ends et jours fériés) est variable selon les années : l'année 2020 compte par exemple deux jours ouvrés de plus que l'année 2019 (cf. tableau ci-dessous). Cela s'explique d'abord par les années bissextiles, comme 2012, 2016 ou 2020, qui comptent 366 jours, soit un jour de plus que les années normales. De plus, certaines années comptent un nombre de jours de week-end faible ou élevé : à titre d'illustration, l'année 2016 compte peu de dimanches, à l'inverse de l'année 2017. Enfin, le positionnement des jours fériés joue sur le nombre de ponts. L'enchevêtrement de ces effets oblige à effectuer une analyse économétrique fine afin de déterminer l'impact du calendrier sur les dépenses de santé, et explique les effets différenciés selon les postes et les années (cf. tableau ci-dessous).

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Jours ouvrés	253	251	251	252	253	251	252	251	253
dont "ponts"	5	3	5	3	3	2	5	3	2
Samedi	52	52	52	52	53	52	52	52	52
Dimanche	53	52	52	52	52	53	52	52	52
Jours fériés (en semaine)	8	10	10	9	8	9	9	10	9
Nombre total de jours	366	365	365	365	366	365	365	365	366

Note de lecture : l'année 2016 compte un jour ouvré de plus que l'année 2015, un samedi de plus, autant de dimanches, soit un jour de plus au total (année bissextile).

Des effets calendaires particulièrement marqués pour les soins de spécialistes, de dentistes et les analyses de laboratoire

En raison des effets calendaires, l'analyse des dépenses de l'ONDAM nécessite de raisonner à calendrier identique d'un mois et d'une année à l'autre, en corrigeant les séries de dépense de l'effet des jours ouvrés¹.

Cette correction porte sur l'activité hospitalière (non traitée dans cette fiche) et sur la plupart des prestations de soins de ville. Cependant, certaines prestations sont très peu sensibles à la structure calendaire, comme les indemnités journalières, versées tous les quinze jours, ou les médicaments issus du circuit de la rétrocession, dont la dynamique est essentiellement portée par les entrées et sorties des molécules. Les dépenses hors prestation² ne sont quant à elles pas soumises aux effets calendaires.

Au total, deux tiers des dépenses de l'ONDAM et quatre cinquièmes des dépenses de soins de ville sont considérées comme sensibles aux effets calendaires.

L'impact des jours ouvrés varie selon les principaux postes de dépenses de soins de ville (cf. tableau 1). Ainsi, les honoraires des infirmiers sont peu sensibles aux jours ouvrés, avec une activité uniforme sur la semaine. Les autres prestations facturées en ville sont sujettes à un impact des jours ouvrés plus important car leur activité connaît une baisse significative les week-ends, ponts et jours fériés.

Les effets calendaires soutiennent de 0,5% la dépense de soins de ville en 2020, contre 0,2% en 2016, précédente année bissextile. On compte en effet plus de samedis en 2016 qu'en 2020 (cf. encadré 2) alors que ceux-ci pèsent moins sur la dépense pour la plupart des postes. Certains postes ont cependant connu un fort effet calendaire en 2016, comme les laboratoires de biologie, qui ont une forte activité le samedi.

Tableau 1 • Impact des jours ouvrés par principaux postes de dépenses

	2016	2017	2018	2019(p)	2020(p)	0,1 point en 2018 (M€)
Généralistes	0,1%	-0,5%	0,2%	-0,2%	0,5%	6
Spécialistes	0,2%	-0,7%	0,1%	0,0%	0,7%	12
Dentistes	0,1%	-0,8%	0,4%	-0,3%	0,7%	4
Infirmiers	0,0%	0,1%	-0,1%	0,0%	0,3%	8
Kinésithérapeutes	0,1%	-0,5%	0,3%	-0,4%	0,7%	4
Biologie	0,6%	-0,8%	0,3%	-0,3%	0,5%	4
Transports	0,2%	-0,4%	0,1%	-0,2%	0,5%	5
Médicaments de ville	0,3%	-0,5%	0,2%	-0,1%	0,3%	21
Dispositifs médicaux	0,4%	-0,7%	0,3%	-0,1%	0,4%	7
Total	0,2%	-0,5%	0,2%	-0,1%	0,5%	69

Source : CNAM pour le calcul de l'impact des jours ouvrés.

Note de lecture : les cinq premières colonnes présentent l'impact en pourcentage de la variation des jours ouvrés de 2016 à 2020. La dernière colonne présente la valeur de 0,1 point d'évolution des dépenses en 2018, par poste de dépense.

¹ Les résultats présentés par la suite s'appuient sur une analyse économétrique menée par la CNAM, utilisée dans le cadre de la construction de l'ONDAM et basée sur des données mensuelles historiques, disponibles à partir du 1er janvier 1994. Cette méthode donne des résultats proches de ceux issue de la méthode mobilisée dans les graphiques 1 et 2 à partir de données journalières.

² Il s'agit notamment des prises en charge de cotisations des professionnels de santé, de la participation au Fonds des actions conventionnelles, des aides à la télétransmission des rémunérations forfaitaires des médecins (ROSP, FMPT, contrats...), ainsi que des remises conventionnelles sur les produits de santé.

Un fort effet calendaire sur les dépenses de soins de ville en 2020

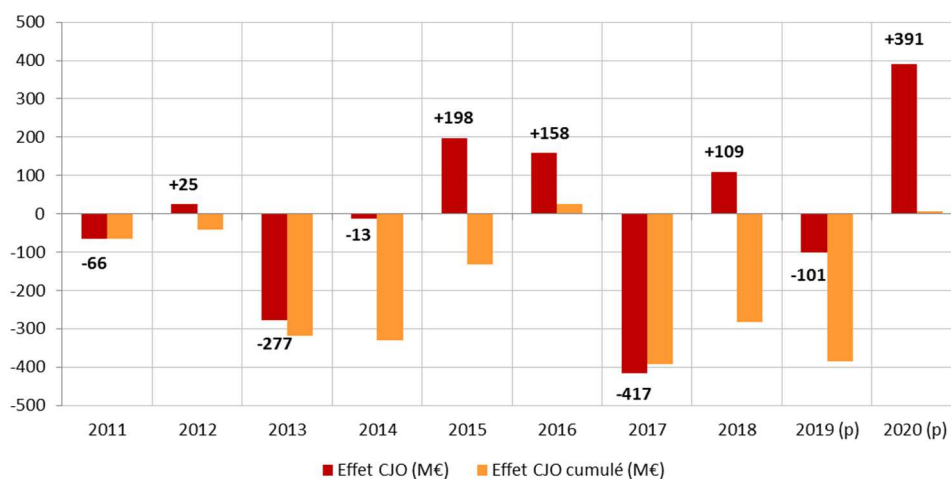
Par rapport à une année « moyenne » en termes calendaires, en raison du nombre et du positionnement des jours ouvrés et fériés, la dépense de soins de ville est diminuée de 420 M€ en 2017 (nombre élevé de dimanches, cf. encadré 2). En sens inverse, elle est augmentée de 390 M€ en 2020, soit près de 0,5% de l'objectif des soins de ville et 0,2% de l'ONDAM global. Au total, en tenant compte de son impact sur les dépenses hospitalières, la structure calendaire devrait soutenir les dépenses de l'ONDAM à hauteur de 600 M€.

L'impact des jours ouvrés est neutre sur le long terme, puisqu'il est construit en référence à une année moyenne. Ainsi, entre 2011 et 2016, l'impact cumulé des jours ouvrés sur les dépenses de soins de ville s'élève à 25 M€, et se réduirait à seulement 7 M€ à horizon 2020 (cf. graphique 3). Cependant, la structure calendaire génère des effets d'à-coups, qui, selon les années, facilitent ou compliquent le respect de l'objectif des soins de ville.

Ainsi, en 2017, le taux d'évolution constaté apparaît inférieur à celui de 2016 (+2,2% contre 2,3% en 2016, cf. graphique 4), mais cela résulte largement d'une structure calendaire favorable : deux jours ouvrés et deux samedis de moins qu'en 2016, trois dimanches et jours fériés de plus. Une fois ces effets calendaires corrigés, l'évolution des dépenses de soins de ville apparaît plus dynamique en 2017 qu'en 2016 (+2,7% en 2017 contre 2,1% en 2016).

Malgré leur caractère prévisible, ces effets d'à-coups parfois très significatifs compliquent la régulation du secteur des soins de ville. En effet, pour atteindre un taux d'évolution de l'ONDAM fixé, le montant d'économies à réaliser peut varier fortement en fonction de la structure calendaire : quand cette dernière augmente les dépenses, les économies doivent être supérieures à une année moyenne, et inversement quand la structure calendaire minore les dépenses.

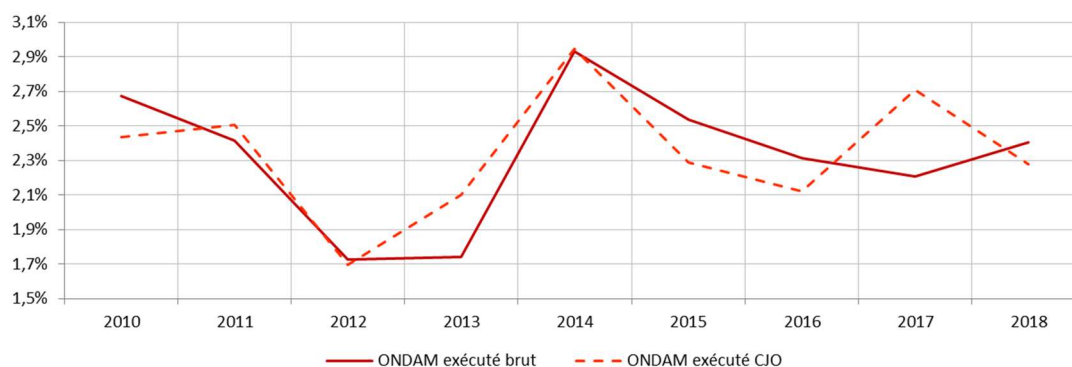
Graphique 3 • Impact pluriannuel des effets jours ouvrés sur l'objectif des soins de ville



Source : CNAM pour le calcul de l'impact des jours ouvrés, DSS/SDEPF pour la base des prestations de soins de ville.

Note de lecture : la première colonne représente l'impact des jours ouvrés rapporté à la base des prestations de l'objectif des soins des villes pour l'année en cours. La deuxième colonne représente l'impact cumulé des jours ouvrés avec comme année de base l'année 2011.

Graphique 4 • Objectif des soins de ville exécuté, brut et corrigé de l'impact des jours ouvrés (2010-2018)



Source : CNAM pour le calcul de l'impact des jours ouvrés, DSS/SDEPF pour l'exécution brute de l'ONDAM.

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.

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). En 2019, il se dégraderait de 1,3 Md€ et serait de nouveau en déficit (-2,5 Md€) en dépit de l'hypothèse conventionnelle retenue dans ce compte tendanciel d'une compensation par l'Etat des mesures d'allègements de cotisations et de CSG décidées dans la loi MUES.

Le régime général de nouveau en déficit en 2019.

Les dépenses évolueraient au même rythme qu'en 2018

En 2019, les charges nettes progresseraient de 2,4%, tirées principalement par les prestations sociales qui y contribueraient pour 2,2 points. Ces dernières croîtraient au même rythme qu'en 2018 (+2,3%) malgré la revalorisation limitée à 0,3% des prestations légales votée dans la LFSS pour 2019.

Les prestations maladie, AT-MP et maternité, qui constituent plus de la moitié de prestations légales (cf. fiche 2.1), progresseraient de 2,4%, à un rythme très proche de l'évolution attendue de l'ONDAM (+2,5%). Elles contribueraient pour 1,2 point à la croissance des prestations légales. A l'inverse, les prestations vieillesse ralentiraient (+2,7% 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 liée au décalage de l'âge du taux plein automatique. Elles contribuent toutefois fortement à la dynamique d'ensemble des prestations (0,9 point). Enfin, les prestations familiales demeureraient quasiment stables (-0,1%), leur dynamique étant également contenue par la revalorisation limitée à 0,3%, la montée en charge de mesures d'économies sur la Paje et la diminution des volumes de prestations dans un contexte de natalité toujours orientée à la baisse.

Les prestations extra légales afficheraient quant à elles un net rebond (+3,7% après -0,4%) - phénomène de rattrapage régulièrement observé l'exercice suivant la renégociation des conventions d'objectif et de gestion -, sous l'impulsion notamment des prestations d'action sociale qui croîtraient à un rythme plus soutenu qu'en 2018.

Les transferts versés progresseraient fortement (+6,1%), tirés par la charge de compensation démographique, traduisant la dégradation du ratio démographique des autres régimes relativement à celui du régime général (cf. fiche 6.2), ainsi que par la hausse des dotations aux fonds au sein de l'ONDAM (FMESPP et FIR).

La dynamique des produits serait affectée par la non compensation de pertes de recettes, dans un contexte d'importants transferts de recettes entre l'Etat et la sécurité sociale

En 2019, l'ensemble des recettes du régime général et du FSV s'élèverait à 402,9 Md€, en progression de 2,1%. L'écart de dynamique avec l'évolution attendue de la masse salariale du secteur privé soumise à prélèvements sociaux (+3,0%) découle principalement de la non compensation à la sécurité sociale de plusieurs pertes de recettes (exonérations de forfait social de la loi PACTE, exonérations sur les heures supplémentaires prévues initialement à partir du 1^{er} septembre, baisse du taux de cotisations maladie de certains régime spéciaux).

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€)

	2017	2017 <i>pro forma</i>	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
CHARGES NETTES	381 612	386 573	395 770	2,4	405 388	2,4	418 494	3,2
Prestations sociales nettes	352 577	360 568	368 770	2,3	377 335	2,3	390 371	3,5
<i>Prestations ONDAM</i>	185 218	185 439	189 849	2,4	194 193	2,3	202 972	4,5
<i>Prestations hors ONDAM</i>	16 991	17 369	17 463	0,5	18 121	3,8	18 085	-0,2
<i>Prestations vieillesse</i>	115 210	122 516	126 288	3,1	129 669	2,7	133 878	3,2
<i>Prestations famille</i>	29 300	29 300	29 251	-0,2	29 213	-0,1	29 193	-0,1
<i>Prestations extralégales</i>	5 858	5 944	5 920	-0,4	6 139	3,7	6 243	1,7
Transferts versés nets	16 915	13 588	14 599	7,4	15 491	6,1	15 672	1,2
Charges de gestion courante	12 000	12 289	12 244	-0,4	12 439	1,6	12 332	-0,9
Autres charges	119	128	156	22,2	124	-20,6	119	-4,1
PRODUITS NETS	376 513	381 489	394 559	3,4	402 919	2,1	407 226	1,1
Cotisations sociales nettes	210 707	215 390	214 014	-0,6	201 600	-5,8	206 568	2,5
PEC Etat	5 884	6 037	5 963	-1,2	5 156	-13,5	5 715	10,9
CSG "activité" nette et remplacement	80 801	80 801	103 330	27,9	87 553	-15,3	88 278	0,8
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	16 215	16 345	17 144	4,9	11 409	--	11 356	-0,5
Autres impôts, taxes et contributions sociales	53 718	53 597	44 195	-17,5	87 356	++	85 764	-1,8
Transferts reçus nets	3 727	3 727	3 670	-1,5	3 676	0,2	3 397	-7,6
Autres produits	5 460	5 592	6 242	11,6	6 169	-1,2	6 147	-0,4
SOLDE	-5 099	-5 084	-1 211		-2 469		-11 269	

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 2 • Charges consolidées du régime général et du FSV (M€)

	2017	2017 <i>pro forma</i>	2018	%	2019(p)	%	2020(p)	%
CHARGES NETTES	381 612	386 573	395 770	2,4	405 388	2,4	418 494	3,2
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	352 577	360 568	368 770	2,3	377 335	2,3	390 371	3,5
Prestations légales nettes	346 719	354 624	362 851	2,3	371 196	2,3	384 128	3,5
Prestations légales « maladie », « maternité » et « AT-MP » nettes	195 752	196 064	200 704	2,4	205 549	2,4	214 108	4,2
Entrant dans le champ de l'ONDAM	185 218	185 439	189 849	2,4	194 193	2,3	202 972	4,5
Hors ONDAM	10 534	10 625	10 855	2,2	11 356	4,6	11 136	-1,9
Prestations légales « invalidité » nettes	6 333	6 333	6 490	2,5	6 647	2,4	6 829	2,7
Prestations légales « décès » nettes	102	102	105	2,6	105	0,4	106	0,8
Prestations légales « vieillesse »	115 156	122 462	126 233	3,1	129 608	2,7	133 811	3,2
Prestations légales « veuvage »	53	53	55	3,5	62	11,2	67	9,3
Prestations légales « famille » nettes	29 300	29 300	29 251	-0,2	29 213	-0,1	29 193	-0,1
Autres provisions, ANV nettes des reprises	23	309	13	--	13	0,0	13	0,0
Prestations extralégales nettes	5 858	5 944	5 920	-0,4	6 139	3,7	6 243	1,7
TRANSFERTS NETS	16 915	13 588	14 599	7,4	15 491	6,1	15 672	1,2
Transferts entre régimes de base	9 290	6 334	6 527	3,0	6 947	6,4	7 152	2,9
Compensations et intégrations financières	7 006	4 059	4 192	3,3	4 508	7,6	4 616	2,4
Prises en charge de prestations	47	38	29	-23,7	28	-4,0	30	6,5
Transferts divers	2 237	2 237	2 306	3,1	2 410	4,5	2 506	4,0
Transferts avec fonds	6 542	6 170	6 890	11,7	7 290	5,8	7 224	-0,9
Fonds d'intervention régional (FIR)	3 223	3 223	3 265	1,3	3 478	6,6	3 521	1,2
Fonds ONDAM hors FIR	880	880	1 382	++	1 659	20,0	1 706	2,8
Prise en charge de prestations	1 831	1 515	1 456	-3,9	1 416	-2,8	1 371	-3,2
Prise en charge de cotisations	302	247	301	22,0	279	-7,3	282	1,1
Autres	306	306	485	++	458	-5,7	343	-25,0
Transferts avec régimes complémentaires	1 083	1 083	1 183	9,2	1 254	6,0	1 297	3,4
CHARGES DE GESTION COURANTE	12 000	12 289	12 244	-0,4	12 439	1,6	12 332	-0,9
AUTRES CHARGES NETTES	119	128	156	22,2	124	-20,6	119	-4,1

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 3 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges nettes

	2017	2018	2019(p)	2020(p)
CHARGES NETTES	2,4	2,4	2,4	3,2
Prestations sociales nettes	2,4	2,1	2,2	3,2
<i>Prestations ONDAM</i>	1,7	1,1	1,1	2,2
<i>Prestations hors ONDAM</i>	0,1	0,0	0,2	0,0
<i>Prestations vieillesse</i>	0,6	1,0	0,9	1,0
<i>Prestations famille</i>	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Prestations extralégales</i>	0,1	0,0	0,1	0,0
Transferts versés nets	0,0	0,3	0,2	0,0
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.

L'exercice 2019 est également marqué par la transformation du CICE en allègement de cotisations et par le renforcement des allègements généraux sur les bas salaires. Les modalités de compensation aux administrations de sécurité sociale (ASSO) de la baisse de 6 points des cotisations patronales maladie pour les salaires inférieurs à 2,5 fois le SMIC, le renforcement des allègements généraux, et la suppression de certains dispositifs d'exonérations ciblées qui basculent vers le droit commun s'appuient sur des transferts de recettes. La CNAM voit sa fraction de CSG diminuée au profit de l'Unédic (en compensation de la suppression de la contribution salariale d'assurance chômage, pour 14,2 Md€¹) ainsi que du FSV et de la CNSA (en compensation de la rétrocession à l'Etat des recettes de prélèvements sur les revenus du capital pour 6,5 Md€). En contrepartie, le régime général se voit affecter 40,5 Md€ de TVA, dont une partie à l'Acoss (5,1 Md€) afin de compenser à l'Unédic et à l'Agirc-Arrco les pertes de recettes découlant du renforcement des allègements généraux, en complément d'une fraction de taxe sur les salaires (1,4 Md€).

En 2020, hors mesures nouvelles, le déficit serait porté à 11,3 Md€

Les projections pour 2020 reposent sur une évolution tendancielle des charges et des produits et ne tiennent pas compte des mesures nouvelles qui pourraient être décidées dans le cadre du PLF et du PLFSS pour 2020.

Les charges nettes progresseraient de 3,2%

La croissance tendancielle des charges serait essentiellement portée par celle des prestations dans le champ de l'ONDAM et des pensions de retraite. Les premières croîtraient de 4,5%² contribuant à hauteur de 2,2 points à la croissance des charges nettes. Les prestations vieillesse connaîtraient un rebond (+3,2%), en lien avec une revalorisation en moyenne annuelle plus forte (+1,0%, suivant tendanciellement l'inflation, avant prise en compte des mesures nouvelles de la LFSS pour 2020). Cette revalorisation plus élevée tirerait également à la hausse les prestations familiales, mais cet effet est compensé par la montée en charge de la mesure d'alignement progressif de l'allocation de base de la PAJE sur le complément familial et un nouveau recul de la natalité. Par ailleurs, les prestations extralégales ralentiraient, après le rebond de 2019, en hausse de +1,7%.

Enfin, les transferts nets seraient moins dynamiques (+1,2%), tandis que les charges de gestion courante et les autres charges reculeraient (respectivement -0,9% et -4,1%).

Les produits ralentiraient sous l'effet des mesures de transfert de recettes à l'Etat et la CADES et de l'effet en année pleine des exonérations sur les heures supplémentaires

Avant mesures nouvelles prévues en LFSS pour 2020, les produits ne progresseraient que de 1,1%. Les transferts prévus en LFSS pour 2019 à destination de l'Etat (1,5 Md€ de TVA) et de la Cades (1,6 Md€ de CSG) pèseraient fortement sur la progression des recettes du régime général et du FSV. De plus, l'effet en année pleine de la non compensation de la mesure d'exonération de cotisations sur les heures supplémentaires votée en LFSS pour 2019 représente une perte de recettes supplémentaires de 1,2 Md€. En neutralisant ces effets, les recettes progresseraient deux fois plus rapidement (+2,3%), mais les cotisations sociales assises sur les autres revenus d'activité que les salaires du secteur privé étant peu dynamiques, cette évolution resterait inférieure à la masse salariale prévue pour le secteur privé (+2,8%).

¹ Jusqu'en 2018, l'Acoss assurait la compensation à l'Unédic 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'Unédic d'une fraction de CSG sur les revenus d'activité.

² Le taux de croissance tendanciel des dépenses dans le champ de l'ONDAM est globalement de 4,4% en 2020 (cf. fiche 2.2). Les prestations vont spontanément un peu plus vite, mais les autres composantes de l'ONDAM le sont un peu moins.

Tableau 3 • Produits consolidés du régime général et du FSV (M€)

	2017	2017 pro forma	2018	%	2019(p)	%	2020(p)	%
PRODUITS NETS	376 513	381 489	394 559	3,4	402 919	2,1	407 226	1,1
COTISATIONS, IMPÔTS ET CONTRIBUTIONS NETTES	367 326	372 170	384 646	3	393 074	2,2	397 681	1,2
Cotisations sociales brutes	212 845	217 630	215 390	-1,0	202 692	-5,9	207 506	2,4
Cotisations sociales salariés	202 855	202 855	202 652	-0,1	189 602	-6,4	194 538	2,6
Cotisations sociales non-salariés	7 009	11 725	10 265	-12,4	10 484	2,1	10 310	-1,7
Cotisations des inactifs	854	854	855	0,1	879	2,9	909	3,4
Autres cotisations sociales	1 445	1 450	967	--	1 058	9,4	1 062	0,4
Majorations et pénalités	682	747	652	-12,6	669	2,5	687	2,7
Cotisations prises en charge par l'État nettes	5 884	6 037	5 963	-1,2	5 156	-13,5	5 715	10,9
Contributions, impôts et taxes	151 531	151 409	165 276	9,2	187 076	13,2	186 168	-0,5
CSG brute	91 069	91 069	116 689	28,1	99 720	-14,5	100 404	0,7
CSG sur revenus d'activité	62 954	62 954	80 714	28,2	66 354	-17,8	66 789	0,7
CSG sur revenus de remplacement	17 456	17 456	22 247	27,4	20 936	-5,9	21 228	1,4
CSG sur revenus du capital	10 065	10 065	13 045	29,6	11 779	-9,7	11 722	-0,5
Autres assiettes (jeux + majorations et pénalités)	593	593	683	15,1	652	-4,5	665	1,9
Contributions sociales diverses	13 356	13 356	11 240	-15,8	6 757	--	6 725	-0,5
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	6 743	6 743	4 392	--	0	--	0	0,0
Forfait social	5 494	5 494	5 716	4,0	5 393	-5,7	5 408	0,3
Autres	1 118	1 118	1 132	1,2	1 364	20,5	1 317	-3,4
Impôts et taxes	47 106	46 985	37 347	-20,5	80 599	++	79 039	-1,9
Recettes en compensation des exonérations et TVA nette	10 327	10 327	579	--	41 094	++	40 246	-2,1
Tabac	11 839	11 839	12 773	7,9	13 150	3,0	13 526	2,9
Taxe sur les salaires	13 846	13 725	13 283	-3,2	12 868	-3,1	13 115	1,9
CSSS (yc additionnelle)	3 562	3 562	3 762	5,6	3 910	3,9	4 016	2,7
Taxe alcools et boissons non-alcoolisées	1 598	1 598	1 643	2,8	1 602	-2,5	1 622	1,3
Recettes fiscale indéterminée en compensation des allègements généraux	0	0	0	-10,6	2 721	-1,0	1 556	-5,6
Autres	5 935	5 935	5 308		5 254		4 958	
Charges liées au non-recouvrement	-2 935	-2 907	-1 984	++	-1 849	6,8	-1 707	7,7
Sur cotisations sociales	-2 138	-2 240	-1 376	++	-1 091	20,7	-938	14,1
Sur CSG (hors capital)	-203	-203	-314	--	-388	--	-403	--
Sur impôts, taxes et autres contributions (yc capital)	-593	-464	-294	++	-369	-25,7	-367	0,8
TRANSFERTS NETS	3 727	3 727	3 670	-1,5	3 676	0,2	3 397	-7,6
Transferts avec régimes de base	2 188	2 188	2 222	2	1 929	-13,2	1 895	-1,8
Compensations et intégrations financières	325	325	367	13	128	--	91	-28,5
Prises en charges de prestations, de cotisations et adossement	1 518	1 518	1 516	0	1 515	-0,1	1 517	0,1
Autres transferts avec régimes de base	345	345	339	-2	287	-15,4	287	0,0
Transferts avec les fonds	1 344	1 344	1 382	3	1 681	21,6	1 436	-14,6
Prestations prises en charge par la CNSA	1 299	1 299	1 368	5	1 667	21,8	1 422	-14,7
Autres transferts avec les fonds	45	45	14	--	14	0,0	14	0,0
Autres transferts	195	195	66	--	66	0,0	66	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	5 460	5 592	6 242	12	6 169	-1,2	6 147	-0,4

Source : DSS/SDEPF/6A.

Tableau 5 • Décomposition de l'évolution des produits nets (en points)

	2017	2018	2019(p)	2020(p)
PRODUITS NETS	3,2	3,4	2,1	1,1
Cotisations sociales nettes	1,8	-0,4	-3,1	1,2
PEC Etat	0,7	0,0	-0,2	0,1
CSG activité nette et remplacement	0,3	5,9	-4,0	0,2
Recettes assises sur les revenus du capital nettes	0,0	0,2	-1,5	0,0
Autres impôts, taxes et contributions sociales nets	0,4	-2,5	10,9	-0,4
Transferts reçus nets	-0,1	0,0	0,0	-0,1
Autres produits	0,1	0,2	0,0	0,0

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 2,2% (cf. graphique 1), et d'un apport important de recettes nouvelles. En 2019, son déficit se creuserait légèrement pour s'établir à 1,3 Md€, en raison de recettes moins dynamiques. En 2020, avant mesures nouvelles (notamment dans l'ONDAM), le déficit tendanciel atteindrait 7,2 Md€.

La CNAM se rapproche de l'équilibre en 2018

En 2018, le déficit de la CNAM s'est amélioré de 4,2 Md€, pour s'établir à 0,7 Md€. Cette nette amélioration découle d'une progression contenue des dépenses (+2,4%) et de recettes très dynamiques (+4,5%). L'évolution des charges est principalement expliquée par celle des prestations dans le champ de l'ONDAM. S'y ajoutent la hausse de la dotation de la CNAM au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) qui augmente de 0,4 Md€, et de la charge relative à la CMUc. 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. Le gain pour la branche du relèvement du taux de CSG de 1,7 point sur les revenus d'activité et de remplacement (+20,4 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. 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 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%, car celui-ci ne compense plus les exonérations de cotisations des exploitants agricoles.

En 2019, le déficit de la CNAM se creuserait légèrement

Le solde de la branche se creuserait et s'établirait à -1,3 Md€. Les dépenses accélèreraient légèrement (+2,6% après 2,4% en 2018), tandis que les recettes seraient nettement moins dynamiques (2,4%, après 4,5% en 2018).

Un ONDAM fixé à 2,5% et des prestations hors ONDAM plus dynamiques qu'en 2018

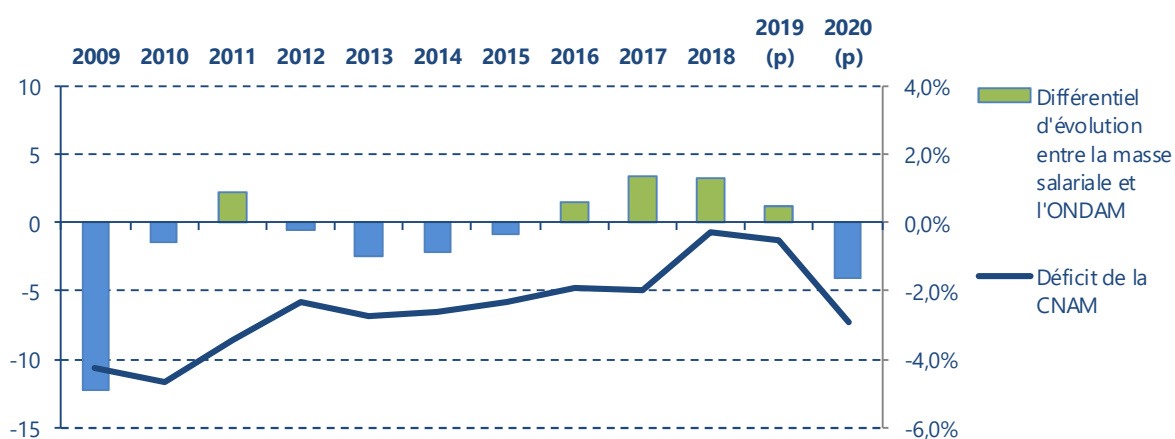
La progression des dépenses dans le champ de l'ONDAM serait un peu inférieure au taux de croissance de l'ONDAM fixé par la LFSS pour 2019 (+2,3% contre +2,5%). Cette moindre dynamique est compensée par une progression importante des dotations et subventions (+0,4 Md€), au sein de l'ONDAM, en particulier au FMESPP et au fonds d'intervention régional (FIR).

Les prestations hors ONDAM seraient en hausse de 4,6%, portées par les prestations médico-sociales à la charge de la CNSA qui augmenteraient de 21,7%, via une mobilisation des réserves de la caisse (cf. fiche 2.4). 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 2,4%, soutenues par un effet volume de 1,9%. Les dépenses d'indemnités journalières maternité seraient légèrement plus dynamiques qu'en 2018, à 2,5%, dans un contexte marqué par la poursuite de la baisse de la natalité. Les dépenses d'action sociale et de prévention seraient en forte hausse (+12,6%), sous l'effet de la montée en charge du Fonds contre les addictions et des reports sur 2019 de dépenses non engagées en 2018, dans l'attente de la signature de la convention d'objectifs et de gestion.

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.

Enfin, les charges de gestion administrative augmenteraient de 1,8%.

Graphique 1 • Evolution du déficit de la CNAM au regard des principaux déterminants macroéconomiques



Encadré 1 • L'état financier de la protection universelle maladie (PUMA)

L'article 32 de la LFSS pour 2016 a institué la présentation d'un état financier de la protection universelle maladie. Ainsi, les comptes de la branche maladie du régime général peuvent être présentés de deux façons différentes : les comptes tels que présentés antérieurement à la PUMA, retraçant les opérations de la CNAM et des organismes de base, qui sont ceux soumis à la certification par la Cour des comptes ou l'état financier de la PUMA qui est celui désormais présenté dans ce rapport. Cet état financier permet de retracer l'ensemble des dépenses des régimes maladie pour leur partie relative au financement des frais de santé, se rapprochant ainsi fortement du périmètre de l'ONDAM. Les produits de la CNAM retracent désormais l'ensemble des cotisations, produits de CSG des autres régimes ainsi que leurs recettes fiscales. Les transferts d'intégration financière sont consolidés et n'apparaissent plus. Seules subsistent certaines dotations versées par la CNAM aux autres régimes pour le financement des prestations spécifiques servies par ces régimes (prestations qui n'entrent pas dans le champ de la PUMA, cf. fiche 5.14). Cette présentation universelle des dépenses de l'assurance maladie a conduit à accroître de 22 Md€ en 2016 les charges et les produits retracés dans les comptes de la CNAM.

Dans les tableaux, la colonne *pro forma* représente les comptes 2017, dans lesquels l'ex RSI est intégré aux comptes de la CNAM. Les prestations spécifiques de l'ex RSI apparaissent dans les comptes PUMA à compter de 2018 suite à l'intégration du régime des indépendants dans le régime général. Les évolutions sont ainsi calculées à champ constant.

Tableau 1 • Evolution des produits de cotisation, de contributions sociales et de recettes fiscales nets

en milliards d'euros

	2017 pro forma	2018	2019(p)	%	2020(p)	%
Recettes sur revenus d'activité	149,3	163,5	132,6	-18,9	134,7	1,6
Cotisations des actifs	88,4	85,9	71,1	-17,2	72,7	2,3
Autres cotisations	2,1	1,6	1,7	8,0	1,8	2,4
Cotisations prises en charge par l'Etat	3,1	2,7	2,1	-24,9	2,3	12,8
CSG activité	55,7	73,3	57,7	-21,3	57,9	0,4
Charges liées au non recouvrement	-1,0	-0,8	-0,5	-31,1	-0,5	-0,2
CSG remplacement	15,1	19,9	13,1	-33,8	13,1	-0,7
Impôts taxes et autres contributions sociales	31,4	20,7	62,9	203,8	63,6	1,1
TVA nette	10,3	0,6	41,1	++	40,2	-2,1
CSSS et CSSSS	0,0	0,0	0,0	-100,0	0,0	++
Taxe sur les salaires	3,2	1,6	1,4	-14,5	2,8	97,6
Taxes tabacs	11,8	12,8	13,2	3,0	13,5	2,9
Taxe de solidarité additionnelle	2,2	2,5	2,4	-3,1	2,1	-11,6
Autres contributions et recettes fiscales	3,9	3,3	3,4	3,0	3,4	1,0
Total	194,8	203,3	208,1	2,3	210,9	1,3

Source : DSS/SDEPF/6A.

Une structure des recettes bouleversée par la suppression du CICE

L'évolution des produits (+2,4%) serait un peu inférieure à la progression attendue de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,0%), dans un contexte de modification profonde de la structure des recettes de la branche par la LFSS pour 2019 (cf. fiche 1.1).

Ainsi, la transformation du CICE en allègements de cotisations s'est traduit par une baisse de 6 points du taux de cotisation patronale maladie sur les salaires inférieurs à 2,5 SMIC, expliquant la baisse attendue de 16,8% des cotisations sociales. La suppression de certaines exonérations ciblées devenues moins favorables que les allègements généraux renforcés se traduit par une diminution des prises en charge de cotisations par l'Etat. Ces pertes (-17,4 Md€), 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 (40,5 Md€). Cette dernière rétrocède en contrepartie plusieurs recettes : d'une part, une fraction de taxe sur les salaires est affectée à l'Acoss, et d'autre part, une fraction de CSG est affectée à l'Unédic, 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 a abaissé le taux de CSG sur les pensions de retraite intermédiaires, dégradant de 1,5 Md€ les recettes de la branche maladie (cf. fiche 1.3). Cette perte de recettes est néanmoins conventionnellement compensée ici par l'affectation d'une recette fiscale équivalente.

Avant toute mesure d'économie, le déficit de la CNAM se creuserait en 2020

En 2020, le solde tendanciel de la CNAM s'établirait à -7,2 Md€. Cette prévision n'intègre notamment pas les mesures d'économies de l'ONDAM qui seront présentées dans le PLFSS pour 2020.

Une hausse tendancielle des dépenses de 3,9% tirées par les dépenses dans le champ de l'ONDAM

Le compte tendanciel présenté ici repose sur l'évolution des dépenses à législation constante, qui conduirait les prestations du régime général entrant dans le champ de l'ONDAM à progresser de 4,5%. Les dotations et subventions aux fonds et structures au sein de l'ONDAM ralentiraient nettement après les hausses importantes de 2019 au bénéfice du FMESPP et du FIR.

Les pensions d'invalidité accélèreraient légèrement (+2,7% après +2,4% en 2018) tirées, à législation constante, par une revalorisation annuelle légale indexée sur l'inflation (+1,0%). Les indemnités journalières maternité et paternité croîtraient à un rythme contenu (+1,4%) dans un contexte démographique toujours défavorable.

Des produits fortement freinés par les transferts prévus vers l'Etat et la Cades

A législation constante, la progression des recettes serait modérée (+1,2%). La LFSS pour 2019 a en effet programmé de 2020 à 2022 des transferts financiers de la CNAM à l'Etat (via restitution de TVA) et à la Cades (via transfert de CSG)¹. Ces transferts atteignent 3,1 Md€ en 2020. Un peu moins de la moitié de ces pertes pour la CNAM est toutefois compensée par une augmentation de sa fraction de taxe sur les salaires.

Les cotisations sociales augmenteraient de 2,3%, la croissance de la masse salariale du secteur privé (+2,8%) étant partiellement compensée par un moindre dynamisme des autres revenus d'activité (secteur public, travailleurs indépendants, particuliers employeurs...). Les produits de CSG demeurerait stables (+0,2%), leur dynamique spontanée étant quasiment annulée par le transfert vers la Cades. Les cotisations prises en charge par l'Etat connaîtraient un rebond en raison de l'exonération de cotisations au titre des travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi agricoles (TODE) dont le mode de compensation assuré par de la TVA en 2019 reprendrait en 2020, avant mesures nouvelles, automatiquement la forme de crédits budgétaires. Malgré la rétrocession à l'Etat de 1,9 Md€ de TVA, les impôts et taxes progresseraient de 1,1% du fait du quasi-doublement de la fraction de taxe sur les salaires, attribuée à la branche maladie.

Le transfert de la CNSA au titre du financement par la caisse d'une partie des dépenses médicosociales baisserait tendanciellement de 14,7% : avant mesures nouvelles, la contribution de la CNSA se réduit mécaniquement car elle n'intègre pas une éventuelle mobilisation de ses réserves.

¹ La contrepartie du transfert à la CADES était une reprise de la dette sociale portée par l'Acoss. Les textes réglementaires qui devaient fixer le montant et le calendrier de cette reprise n'ont toutefois pas été pris compte tenu de la dégradation de la situation financière de la sécurité sociale (voir aussi l'avertissement dans la fiche 7.5 sur la Cades).

Tableau 2 • Charges et produits nets de la CNAM

en millions d'euros

	2017	2017 pro forma	%	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
CHARGES NETTES	206 236	206 551	3,6	211 534	2,4	217 066	2,6	225 498	3,9
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	193 509	193 953	3,7	198 339	2,3	203 205	2,5	211 732	4,2
Prestations ONDAM nettes "maladie - maternité"	181 268	181 489	3,7	185 581	2,3	189 863	2,3	198 432	4,5
Prestations légales "maladie" nettes	176 785	177 007	3,7	181 068	2,3	185 219	2,3	193 596	4,5
Soins de ville	80 418	80 639	3,0	82 922	2,8	84 786	2,2	89 507	5,6
Remboursements de soins	72 728	72 728	2,6	74 642	2,6	76 175	2,1	80 467	5,6
Indemnités journalières	7 690	7 911	6,5	8 279	4,7	8 611	4,0	9 040	5,0
Etablissements	96 368	96 368	4,3	98 147	1,8	100 432	2,3	104 089	3,6
Prestations légales "maternité" nettes	3 691	3 691	-2,0	3 681	-0,3	3 778	2,6	3 927	3,9
Soins des Français à l'étranger	792	792	42,7	832	5,1	867	4,1	908	4,8
Prestations hors ONDAM nettes "maladie - maternité" **	12 241	12 464	4,1	12 758	2,4	13 342	4,6	13 301	-0,3
Etablissements médico-sociaux à la charge de la CNSA	1 297	1 297	-7,4	1 367	5,4	1 664	21,7	1 420	-14,7
Indemnités journalières maternité et paternité	3 060	3 195	4,7	3 231	1,1	3 310	2,5	3 356	1,4
Prestations invalidité	6 333	6 333	5,1	6 490	2,5	6 647	2,4	6 829	2,7
Soins des étrangers en France	849	954	16,9	862	-9,6	876	1,6	892	1,9
Action sociale et actions de prévention	397	412	9,3	458	11,3	516	12,6	491	-4,9
Autres prestations nettes	306	275	-8,4	350	27,4	329	-6,1	313	-4,8
TRANSFERTS NETS	6 008	5 860	4,9	6 421	9,6	6 971	8,6	6 983	0,2
Transferts d'équilibrage et dotations spécifiques	905	757	-6,4	637	-15,8	603	-5,5	585	-3,0
Prise en charge de cotisations des PAM	1 044	1 044	5,3	1 042	-0,2	1 109	6,5	1 164	4,9
Financements de fonds et organismes du champ de l'ONDAM	4 050	4 050	7,8	4 614	13,9	5 108	10,7	5 198	1,8
Financement du FIR	3 223	3 223	8,0	3 265	1,3	3 478	6,6	3 521	1,2
FMESPP	59	59	++	446	++	643	44,3	665	3,3
Autres participations et subventions	768	768	-0,5	903	17,7	987	9,2	1 012	2,6
Dépassement forfait CMU-C et soins urgents	9	9	--	128	++	151	18,1	36	--
CHARGES DE GESTION COURANTE	6 661	6 679	-0,6	6 722	0,6	6 842	1,8	6 741	-1,5
AUTRES CHARGES NETTES	58	59	-23,7	53	-10,2	47	-10,0	42	-11,6
PRODUITS NETS	201 348	201 679	3,6	210 802	4,5	215 772	2,4	218 281	1,2
COTISATIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	194 546	194 799	3,7	203 334	4,4	208 101	2,3	210 854	1,3
Cotisations sociales brutes	90 267	90 501	3,7	87 456	-3,4	72 786	-16,8	74 443	2,3
Cotisations sociales salariés	84 413	84 413	4,2	81 575	-3,4	66 680	-18,3	68 324	2,5
Cotisations sociales non salariés	3 793	4 024	-7,5	4 281	6,4	4 379	2,3	4 351	-0,6
Cotisations sociales des inactifs	854	854	0,1	855	0,1	879	2,9	909	3,4
Autres cotisations sociales (dont assurés volontaires)	930	930	15,8	491	-47,2	590	20,1	594	0,7
Majorations et pénalités	276	279	1,3	254	-9,1	258	1,7	265	2,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	3 049	3 061	++	2 736	-10,6	2 054	-24,9	2 318	12,8
CSG, autres contributions sociales, impôts et taxes	102 280	102 280	2,4	113 915	11,4	133 783	17,4	134 614	0,6
CSG brute	71 152	71 152	1,3	93 593	31,5	71 268	-23,9	71 410	0,2
CSG sur revenus d'activité	55 724	55 724	1,3	73 334	31,6	57 717	-21,3	57 940	0,4
CSG sur revenus de remplacement	15 125	15 125	1,2	19 866	31,3	13 147	-33,8	13 057	-0,7
Autres assiettes de CSG	303	303	-0,6	393	29,7	404	2,7	413	2,2
Contributions sociales	129	129	14,8	205	++	296	44,7	296	0,0
Impôts et taxes	30 998	30 998	5,0	20 118	-35,1	62 219	++	62 908	1,1
Impôts et taxes affectés en compensation de MUES	0	0		0		1 505		1 556	3,4
Taxes sur les tabacs	11 839	11 839	28,5	12 772	7,9	13 150	3,0	13 526	2,9
TVA nette	10 327	10 327	-11,7	579	--	41 094	++	40 246	-2,1
Taxes médicaments	984	984	-3,9	979	-0,4	1 029	5,1	1 032	0,3
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie	2 225	2 225	++	2 487	11,8	2 410	-3,1	2 131	-11,6
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	1 598	1 598	-4,1	1 643	2,8	1 602	-2,5	1 622	1,3
Taxe sur les salaires	3 154	3 154	35,7	1 637	-48,1	1 400	-14,5	2 766	++
CSSS et CSSSS, et autres taxes	873	873	--	19	--	28	43,8	28	0,0
Charges nettes liées au non recouvrement	-1 049	-1 042	26,6	-773	-25,8	-522	-32,5	-521	-0,2
TRANSFERTS NETS	2 768	2 776	-2,1	2 690	-3,1	2 977	10,7	2 748	-7,7
Transferts entre régimes de base	1 259	1 268	3,4	1 265	-0,2	1 255	-0,8	1 271	1,3
Transfert AT pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0
Autres transferts (congé paternité, régime étudiants, contribution aux fonds ONDAM...)	259	268	16,0	265	-1,2	255	-3,8	271	6,4
Autres transferts	1 508	1 508	-6,0	1 425	-5,5	1 722	20,9	1 477	-14,2
Contribution nette de la CNSA	1 297	1 297	-6,1	1 367	5,3	1 664	21,8	1 420	-14,7
Autres transferts et excédents de la CMU-C	211	211	-4,8	58	--	58	0,0	58	0,0
AUTRES PRODUITS NETS	4 034	4 103	6,3	4 778	16,4	4 695	-1,8	4 678	-0,3
Dont recours contre tiers net	774	777	-6,3	870	4,3	816	0,7	815	-0,1
Dont remboursements nets des soins des étrangers par le CLEISS	886	959	16,9	884	-7,8	882	-0,2	882	0,0
RESULTAT NET	-4 888	-4 872		-732		-1 293		-7 217	

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 et 2020, il augmenterait à nouveau pour atteindre 1,1 Md€ puis 1,3 Md€.

La baisse du taux de cotisation fait reculer l'excédent de la branche en 2018

Des prestations dynamiques essentiellement du fait d'une correction comptable

Les dépenses de la CNAM AT-MP augmentent de 2,7% en 2018 après avoir reculé de 0,6% en 2017 (cf. tableau 1). Cette hausse s'explique essentiellement par les prestations sociales (+2,2 points de contribution), notamment entrant dans le champ de l'ONDAM (indemnités journalières et remboursements de soins), 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 remboursements de soins (en baisse de 13% en 2017 et en hausse de 19% en 2018). La forte croissance des indemnités journalières (+7,4%) s'explique notamment par une mesure du PLFSS 2018 entrée en vigueur le 1^{er} juillet : les maladies professionnelles sont désormais prises en charge par la branche AT-MP dès le premier constat établi par un médecin, alors qu'il fallait attendre la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie auparavant.

A l'inverse, les prestations hors ONDAM (essentiellement les rentes d'incapacité permanente et les prestations versées au titre de l'amiante) poursuivent leur baisse (-0,9% après -0,3%). Ce recul 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 (cf. fiche 2.4). 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 (COG) 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.

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), assuré par la branche maladie du régime général jusqu'en 2017. De plus, la dotation au FIVA a été augmentée de 20 M€ par la LFSS pour 2019. A l'inverse, la prise en charge par la CNAM AT-MP des dépenses liées aux départs anticipés en retraite au titre de la pénibilité et de l'amiante baisse de 6,3%.

Les dépenses de gestion courante ont quant à elles 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 avoir augmenté 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 (-1,6 point de contribution, cf. tableau 2). Cette diminution s'explique par la baisse du taux de cotisation AT-MP de 0,1 point, légèrement 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).

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNAM AT-MP

en millions d'euros

	2017	%	2018	%	2019(p)	%	2020(p)	%
CHARGES NETTES	11 728	-0,6	12 045	2,7	12 066	0,2	12 276	1,7
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	8 766	0,1	9 029	3,0	9 175	1,6	9 394	2,4
Prestations ONDAM nettes	3 890	0,6	4 196	7,9	4 262	1,6	4 470	4,9
Prestations exécutées en ville	3 474	2,8	3 784	8,9	3 822	1,0	4 016	5,1
Remboursements de soins	464	-13,4	550	18,7	492	-10,6	520	5,6
Indemnités journalières	3 011	5,8	3 234	7,4	3 330	3,0	3 496	5,0
Prestations exécutées en établissements	414	-14,7	410	-0,9	439	6,9	453	3,3
Soins des Français à l'étranger	1	-10,5	1	-6,4	1	-19,4	1	5,2
Prestations hors ONDAM nettes	4 877	-0,3	4 833	-0,9	4 913	1,7	4 924	0,2
Prestations d'incapacité permanente	4 295	-0,2	4 347	1,2	4 353	0,1	4 389	0,8
Allocations ACAATA (amiante)	351	-9,4	318	-9,6	285	-10,1	264	-7,6
Compte professionnel de prévention pour le C2P	0		7		29	++	64	++
Autres prestations (notamment dépenses de prévention)	231	16,3	162	-30,0	246	++	207	-15,6
TRANSFERTS NETS	2 058	-5,0	2 119	3,0	1 989	-6,1	1 968	-1,1
Transferts avec d'autres régimes de base	1 678	2,5	1 740	3,7	1 646	-5,4	1 628	-1,1
Transfert d'équilibrage partiel	397	-1,0	480	20,8	418	-12,9	399	-4,6
Prise en charge de cotisations au titre de l'ACAATA	78	-10,0	70	-10,8	64	-8,6	59	-7,6
Prises en charge de prestations	203	++	190	-6,4	164	-13,7	170	4,1
Transfert pour sous-déclaration des accidents du travail	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0	1 000	0,0
Transfert avec des fonds	302	--	312	3,4	289	-7,4	290	0,1
Fonds amiante (FIVA)	250	--	270	8,0	260	-3,7	260	0,0
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	52	++	42	-18,6	29	--	30	1,3
Transferts avec les complémentaires (PEC cotisations ACAATA)	77	2,4	67	-13,3	54	-19,2	50	-7,6
CHARGES DE GESTION COURANTE	893	2,8	878	-1,7	892	1,6	903	1,3
AUTRES CHARGES NETTES	11	++	19	++	10	--	11	3,9
PRODUITS NETS	12 858	2,4	12 706	-1,2	13 181	3,7	13 533	2,7
COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES NETS	12 462	2,5	12 263	-1,6	12 747	4,0	13 100	2,8
Cotisations sociales brutes	12 693	3,0	12 482	-1,7	12 803	2,6	13 156	2,8
Cotisations sociales salariés	12 645	3,0	12 431	-1,7	12 758	2,6	13 110	2,8
Autres cotisations sociales	8	28,0	17	++	10	--	10	0,0
Majorations et pénalités	40	12,7	35	-13,6	36	3,0	37	2,8
Cotisations prises en charge par l'État nettes	44	--	83	++	104	24,5	103	-0,6
Impôts et taxes	0	--	1	++	0	--	0	0
Charges liées au non-recouvrement	-275	-9,0	-304	10,6	-160	--	-160	0,0
TRANSFERTS NETS	12	++	18	++	10	--	10	-0,9
AUTRES PRODUITS NETS	384	-3,5	425	10,7	423	-0,5	423	0,0
Dont recours contre tiers nets	332	-5,3	367	10,5	367	0,0	367	0,0
RESULTAT NET	1 130		661		1 115		1 257	

Source : DSS/SDEPF/6A.

En 2019, l'excédent de la CNAM AT-MP augmenterait sensiblement

La dynamique des dépenses encore affectée par des effets comptables

En 2019, les charges de la CNAM AT-MP augmenteraient légèrement (0,2%).

Les prestations ONDAM ralentiraient fortement (+1,6% après 7,9%), notamment en raison d'effets comptables : les dépenses comptabilisées en 2018 ont en effet été gonflées par le sous-provisionnement dans les comptes 2017 (*cf. supra*) et par le sur-provisionnement de certaines dépenses en 2018, qui minore les dépenses nettes dans les comptes 2019. Dans le détail, les dépenses d'indemnités journalières ralentiraient (3,0% après 7,4% en 2018), tandis que les dépenses en établissements rebondiraient (+6,9% après -0,9% en 2018), après deux années de baisse.

Les prestations hors ONDAM repartiraient à la hausse (+1,7%), sous l'effet notamment de la montée en charge des dépenses au titre du compte professionnel de prévention (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 (+0,1% après +1,2% en 2018), en raison de leur revalorisation limitée à 0,3% au 1^{er} avril 2019 (+0,5% en moyenne annuelle) et d'un effet volume légèrement négatif (-0,3%).

Les transferts à la charge de la branche diminueraient de 6,1%, en raison notamment d'une baisse de la dotation au FIVA décidée dans la LFSS pour 2019 (-10 M€) et d'un nouveau recul des transferts à la CNAV au titre des départs anticipés en retraite au titre de l'amiante (-18,7%).

Les dépenses de gestion courante progresseraient de 1,6%.

Les produits de la branche rebondiraient en 2019

Les produits de cotisations sociales du secteur privé progresseraient de 2,7%, soit un rythme légèrement inférieur à la dynamique prévue de l'assiette salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,0%), en raison de la baisse attendue du niveau des taxations d'office qui joue symétriquement à la baisse sur le niveau des charges liées au non recouvrement (*cf. fiche 1.2*). Par ailleurs, le provisionnement supplémentaire passé dans les comptes 2018 au titre des litiges (*cf. supra*) n'est pas reconduit en 2019, réduisant mécaniquement les charges liées au non recouvrement et augmentant d'autant les produits nets de la branche, qui progresseraient globalement de 3,7% en 2019.

En 2020, avant mesure, le solde de la CNAM AT-MP s'améliorerait de 140 M€

Les dépenses progresseraient de 1,7% tirées par les prestations du champ de l'ONDAM

Avant toute mesure nouvelle, les dépenses de la CNAM AT-MP progresseraient de 1,7% en 2020. Comme en 2019, les prestations du champ de l'ONDAM expliqueraient l'essentiel de cette croissance (1,7 point). Elles croîtraient tendanciellement de 4,9%, en raison de la forte dynamique des indemnités journalières, qui pèse pour 3,9 points dans les dépenses du champ de l'ONDAM.

Les prestations hors ONDAM demeureraient stables (+0,2%), poussées par les rentes d'incapacité permanente qui accélèreraient légèrement (+0,8%) en raison de la reprise de l'inflation qui se traduirait par une revalorisation tendancielle de 1,0% au 1^{er} avril, soit 0,8% en moyenne annuelle (avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2020). En sens inverse, elles seraient freinées par une nouvelle baisse des dépenses au titre de la retraite anticipée des travailleurs de l'amiante (-7,6%), et par une diminution des dépenses de prévention (-15,6%) par contrecoup de l'accélération de 2019. Les transferts nets seraient à nouveau en baisse (-1,1%).

Les produits de la branche progresseraient à un rythme proche de celui de la masse salariale du secteur privé

Les produits de cotisations sociales progresseraient de 2,8%, soit un rythme de progression identique à celui attendu pour la masse salariale du secteur privé. Avant mesures nouvelles, en l'absence d'évolution des taux de cotisation ou de modification des prises en charge de cotisations par l'Etat, les recettes seraient globalement en hausse de 2,7%.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et des produits nets

	<i>en points</i>			
	2017	2018	2019(p)	2020(p)
Charges nettes	-0,6	2,7	0,2	1,7
Prestations sociales nettes	0,1	2,2	1,2	1,8
Prestations d'incapacité temporaire	0,2	2,6	0,5	1,7
Soins de ville	-0,6	0,7	-0,5	0,2
Indemnités journalières AT	1,4	1,9	0,8	1,4
Etablissements	-0,6	0,0	0,2	0,1
Prestations d'incapacité permanente	-0,1	0,4	0,0	0,3
Allocations ACAATA	-0,3	-0,3	-0,3	-0,2
Actions de prévention du compte personnel de prévention (C2P)	0,0	0,0	0,1	0,0
Autres prestations	0,3	-0,6	0,7	-0,3
Transferts versés	-0,9	0,5	-1,1	-0,2
Transfert d'équilibrage (yc FCAT)	-0,1	0,7	-0,6	-0,2
Cotisations au titre de l'ACAATA (yc complémentaires)	-0,1	-0,2	-0,2	-0,1
Sous-déclaration des AT	0,0	0,0	0,0	0,0
Pénibilité et amiante	0,5	-0,1	-0,1	0,1
FIVA	-1,5	0,2	-0,1	0,0
FIR, fonds ONDAM et autres fonds	0,2	-0,1	-0,1	0,0
Charges de gestion courante	0,2	-0,1	0,1	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,1	-0,1	0,0
Produits nets	2,4	-1,2	3,7	2,7
Cotisations sociales	3,0	-1,6	2,5	2,7
Cotisations prises en charge par l'Etat	-0,5	0,3	0,2	0,0
Impôts, taxes et contributions sociales	-0,3	0,0	0,0	0,0
Charges liées au non-recouvrement	0,2	-0,2	1,1	0,0
Recours contre tiers	-0,1	0,3	0,0	0,0
Autres produits nets	0,1	0,1	-0,1	0,0

Source : DSS/SDEPF/6A.

Encadré 1 • Vue d'ensemble des dépenses de la CNAM AT-MP

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. Dans un contexte global de réduction de la sinistralité¹, les prestations en nature ont progressé à un rythme plus modéré au cours des dernières années, à l'exception d'une hausse marquée en 2018 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 couvre 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 1,2% par an en moyenne entre 2010 et 2018 - cf. indicateur n°1.2.1 de l'annexe 1 du PLFSS 2020 consacré aux accidents du travail/maladies professionnelles.

4.4 Les comptes de la branche vieillesse

Le régime social des indépendants a été intégré au régime général à compter du 1^{er} janvier 2018. Afin d'assurer la comparabilité des exercices 2017 et 2018, le tableau 1 intègre une colonne « pro forma » consolidant les comptes de la CNAV et du RSI pour 2017 (cf. fiche 4.8 de la CCSS de juin 2018 pour une présentation des comptes du RSI jusqu'en 2017).

Après avoir renoué avec les excédents en 2016 et connu une amélioration sensible de son solde en 2017, l'excédent de la branche retraite s'est quasiment résorbé en 2018 en diminuant de 1,6 Md€. Le régime serait à nouveau nettement déficitaire en 2019 (-0,8 Md€) et son déficit se creuserait très rapidement pour atteindre 3,4 Md€ dès 2020.

Après avoir atteint 1,8 Md€ en 2017, l'excédent de la branche vieillesse a quasiment disparu en 2018

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 connu une nette accélération en 2018 (+2,9% après +1,6% en 2017, cf. tableau 1). Cette hausse s'explique quasi exclusivement par les prestations sociales qui y contribuent pour 2,8 points (cf. tableau 2). Le dynamisme des prestations résulte en premier lieu de la fin du décalage de l'âge légal de départ en retraite qui freinait jusqu'ici les flux de départ : en 2018, il atteint pour la première fois 62 ans pour une génération entière, celle née en 1956 (cf. encadré 2 de la fiche 2.5). De plus, la revalorisation des pensions a été plus élevée que les années récentes (+0,6% en moyenne annuelle) en raison d'une inflation plus forte et malgré le 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.

Les transferts versés ont eux aussi soutenu la croissance des dépenses, y contribuant à hauteur de 0,2 point. Cette hausse découle 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). De plus, le transfert d'adossement versé à la CNIÉG continue d'augmenter (+3,1%). Celui-ci vise à financer les prestations de droit commun servies par ce régime, qui progressent tendanciellement sous l'effet de la mise en œuvre, depuis 2017, du décalage progressif de l'âge légal dans les régimes spéciaux (cf. fiche 5.8).

Les recettes ont ralenti en 2018

En 2018, les recettes affectées à la CNAV ont ralenti par rapport à 2017 (1,6% après 2,4%).

Si les cotisations sociales ont encore constitué le principal moteur de la croissance des produits, en contribuant pour 1,4 point à leur évolution, leur progression a été nettement moindre qu'en 2017 où leur contribution avait atteint 3,2 points (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.

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 les produits de 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, freinant de 0,5 point la croissance des produits. Ce sont principalement les transferts en provenance du FSV qui ont reculé (-3,5%, soit -0,5% des produits), sous l'effet de la nouvelle baisse de la participation du FSV au financement du minimum contributif (cf. fiche 4.6). Plus marginalement, 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%). Ces dernières ont été tirées par la 1^{ère} étape de revalorisation du minimum vieillesse (LFSS 2018) qui vise à augmenter en 3 ans de 100 € son montant pour atteindre 903 € mensuel pour une personne seule en 2020.

La branche vieillesse serait à nouveau déficitaire en 2019 malgré des dépenses modérées par la revalorisation des pensions limitée à 0,3%

En 2019, les dépenses de la branche vieillesse progresseraient au même rythme qu'en 2018 (+2,9%) alors que les prestations légales vieillesse décélèreraient (2,6% après 2,9%).

Cette décélération s'explique en totalité par la revalorisation limitée 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 2.5), alors que les pensions avaient été revalorisées de 0,6% en moyenne annuelle en 2018.

Ce sont les transferts versés, en accélérant, qui maintiendraient un rythme de progression des dépenses similaire à celui observé en 2018. Ils ont été soutenus par une hausse de la charge de compensation démographique et par une nouvelle hausse du transfert versé à la CNIEG dans le cadre de l'adossement. Ces transferts contribueraient respectivement pour +0,3 point et +0,1 point à l'évolution globale des dépenses.

Les recettes de la CNAV progresseraient de 2,2% en 2019. Les cotisations sociales ralentiraient nettement (+0,8% après 2,3%) et contribueraient peu à la croissance des produits (à hauteur de 0,5 point), sous l'effet notamment d'une croissance de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations moins soutenue qu'en 2018 (+3,0% prévu après 3,5%). L'exonération de cotisations salariales des heures supplémentaires, entrée en vigueur au 1^{er} janvier, a également beaucoup réduit les produits de cotisations (-1,8 Md€ sur l'ensemble de l'année).

Cette mesure devait initialement entrer en vigueur au 1^{er} septembre, en application de la LFSS 2019. Elle a finalement été anticipée au 1^{er} janvier, dans le cadre de la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales de décembre 2018. Avant mesures nouvelles du PLFSS 2020, les pertes de recettes liées à cette anticipation sont considérées comme compensées par l'affectation d'une recette fiscale indéterminée (pour 1,2 Md€), expliquant le rebond des produits d'impôts et taxes en 2019 (+15%). Par ailleurs, la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAV augmente de près de 0,9 Md€, tandis qu'à l'inverse, 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 par la branche vieillesse diminueraient en 2019 (-0,8%). La nouvelle baisse de la contribution du FSV au financement du minimum contributif (-0,7 Md€) serait quasiment compensée par la hausse des prises en charge de cotisations au titre du chômage et de la maladie (respectivement +0,3 Md€ et +0,1 Md€) et des prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse (+0,3 Md€, cf. fiche 4.6).

Le déficit de la CNAV se creuserait fortement en 2020

Les dépenses du régime accélèreraient en 2020 (+3,2%) dans le compte tendancier présenté ici, en raison, avant mesures nouvelles prévues en LFSS pour 2020, d'une revalorisation de toutes les pensions en fonction de l'inflation, soit 1,0 % au 1^{er} janvier 2020, contribuant à une forte hausse des prestations légales vieillesse servies (+3,3%). Les transferts versés par le régime continueraient encore d'augmenter (+4,1%), contribuant pour 0,2 point à la hausse des dépenses.

Les produits de la CNAV progresseraient deux fois moins vite que la masse salariale du secteur privé (+1,4% contre +2,8%). Les cotisations sociales augmenteraient de 2,6%, en léger décalage par rapport à la progression attendue de la masse salariale du secteur privé, en raison du moindre dynamisme des autres revenus d'activité (notamment des travailleurs indépendants).

Alors que les recettes fiscales affectées à la CNAV portaient pratiquement à elles seules la dynamique des produits en 2019, elles stagneraient en 2020. En effet, la disparition de la recette fiscale affectée conventionnellement en compensation de l'anticipation de l'entrée en vigueur de l'exonération sur les heures supplémentaires en 2019 (1,2 Md€) serait contrebalancée par une hausse de la fraction de taxe sur les salaires et par la bonne tenue des produits de CSSS (+2,7%).

Enfin, le ralentissement attendu des produits s'explique par la baisse des prises en charge provenant du FSV (-3,6%) résultant principalement de la fin du financement du minimum contributif. Comme en 2019, cette mesure est partiellement compensée par la dernière étape de la revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse qui porterait son montant à 903 € au 1^{er} janvier 2020 et représenterait 0,2 Md€ de produits supplémentaires pour la CNAV.

Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	<i>en points</i>			
	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)
CHARGES NETTES	1,6	2,9	2,9	3,2
Prestations sociales nettes	1,7	2,8	2,5	3,1
Droits propres (hors retraite anticipée)	1,2	2,6	2,5	3,0
Retraite anticipée	0,4	0,0	-0,1	-0,1
Droits dérivés	0,0	0,1	0,1	0,2
Autres prestations (veuvage, divers, extralégales)	0,0	0,0	0,1	0,0
Transferts nets	-0,1	0,2	0,4	0,2
Transfert de compensation démographique	-0,2	0,2	0,3	0,1
Transfert d'équilibrage RSI	0,0			
Autre transferts	0,0	0,0	0,1	0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	2,4	1,6	2,2	1,4
Cotisations sociales brutes	3,2	1,4	0,5	1,6
Cotisations sociales prises en charge par l'Etat	0,6	0,2	0,0	0,2
Contributions sociales, impôts et taxes bruts	-0,3	0,1	1,7	0,0
Forfait social	0,2	0,2	-0,2	0,0
Taxe sur les salaires	-2,4	-0,2	1,0	0,8
CCSS	1,7	0,1	0,1	0,1
Autres	0,2	0,0	0,9	-0,9
Charges liées au recouvrement	-0,5	0,4	0,1	0,0
Transferts nets	-0,7	-0,5	-0,2	-0,4
Transfert d'équilibrage MSA	-0,3	0,0	-0,2	0,0
Cotisations prises en charge (AVPF)	0,0	-0,1	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	0,3	0,0	0,3	0,0
Prises en charge de prestations par le FSV	-0,7	-0,4	-0,3	-0,5
Autres transferts	0,1	0,0	0,0	0,1
Autres produits nets	0,0	0,0	0,0	0,0

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 (environ -0,8 Md€ chaque année). 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 CCSS 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 l'exonération de cotisations salariales sur les heures supplémentaires à compter du 1^{er} janvier 2019 (en application de la LFSS 2019 et de la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales ou loi MUES). Ces deux mesures lui sont néanmoins pour partie compensées *via* une hausse de sa quote-part de taxe sur les salaires au détriment de la CNAF (0,9 Md€). De plus, avant mesure nouvelle du PLFSS 2020, le coût lié à l'anticipation au 1^{er} janvier de l'entrée en vigueur de l'exonération sur les heures supplémentaires (loi MUES) est supposé intégralement compensé par une recette fiscale indéterminée, en l'absence de disposition juridique *ad hoc* prévoyant la non compensation des pertes de recettes induites par cette anticipation.

En 2020, la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAV est augmentée de 1,2 Md€ par la LFSS pour 2019, afin de compenser l'effet en année pleine des pertes de cotisations liées à l'exonération portant sur les heures supplémentaires, permettant de contrebalancer la disparition de la recette fiscale affectée conventionnellement en compensation de l'anticipation de la mise en œuvre de l'exonération sur les heures supplémentaires en 2019 (1,2 Md€).

4.5 Les comptes de la branche famille

La mise en œuvre du pacte de responsabilité et de solidarité entre 2015 et 2017 a fortement modifié la structure des charges et des produits de la branche. A partir de 2017, le périmètre des dépenses de la CNAF n'est plus modifié ; cependant, des mesures ont affecté ses 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, internes et externes, 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). Après trois années consécutives de baisse, les prestations légales se stabilisent. 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. Cette baisse a toutefois été contrebalancée par la hausse des prestations d'entretien qui ont progressé de 2,0%, tirées par les dernières revalorisations exceptionnelles du plan de lutte contre la pauvreté. Les charges de transfert ont été quasiment stables (+0,3%) : la hausse des prises en charges des majorations de pensions a été 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 de la branche ont progressé de 1,3%, soit une hausse très inférieure à celle de la masse salariale du secteur privé (+3,5%). Cet écart s'explique par la forte réduction des cotisations famille des non-salariés dans le cadre des mesures en faveur du pouvoir d'achat des actifs entrées en vigueur en 2018, qui n'ont été que partiellement compensées à la branche via des hausses de recettes. Ainsi, les cotisations sociales nettes des charges liées au non recouvrement ont diminué de 2,4%. La progression des produits a été portée par la hausse des contributions, impôts et taxes (+15,2%), consécutive à l'attribution d'une fraction supplémentaire de taxe sur les salaires à la CNAF en compensation des réductions de cotisations des non-salariés. En outre, la branche a bénéficié de la modification du barème de la taxe sur les véhicules de société (+0,1 Md€), tandis que la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement a crû de 2,6%.

En 2019, son excédent s'améliorerait de 0,4 Md€

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 hausse des charges serait contenue par une revalorisation des prestations limitée à 0,3%

La progression des charges nettes (+0,6%) serait contenue par des prestations légales qui demeureraient quasiment stables (-0,1%). Les prestations d'entretien ralentiraient (+0,8% après +2,0% en 2018), du fait de la revalorisation annuelle des prestations au 1^{er} avril 2019 limitée à 0,3% (LFSS pour 2019), ainsi que de la fin des revalorisations exceptionnelles prévues dans le plan de lutte contre la pauvreté de 2013. Les dépenses de la PAJE continueraient de décroître mais à un rythme moindre qu'en 2018 (-2,2% après -3,3%), le recours à la Prepare poursuivant sa baisse, mais moins rapidement qu'en 2018. Par ailleurs, la mesure d'alignement progressif du montant de l'allocation de base sur celui du complément familial continuerait à peser sur l'évolution de la PAJE (cf. fiche 2.7). Les autres prestations légales continueraient d'être dynamiques (+5,4% après +6,9% en 2018).

Les dépenses d'action sociales rebondiraient (+3,7%) après la stagnation enregistrée en 2018, expliquant les deux tiers de la progression attendue des dépenses en 2019.

Les transferts nets n'augmenteraient que modérément (+0,5%), sous l'effet notamment de la revalorisation des pensions de retraite limitée à 0,3% en 2019, qui contient la dynamique des majorations de pensions pour enfants à la charge de la CNAF. Les charges de gestion courante repartiraient à la hausse (+2,6%). Ces transferts contribueraient pour 0,2 point à la croissance des charges nettes en 2019.

Tableau 1 • Charges et produits nets de la CNAF.

en millions d'euros

	2017	2018	%	2019 (p)	%	2020 (p)	%
CHARGES NETTES	49 957	49 945	0,0	50 225	0,6	50 436	0,4
PRESTATIONS SOCIALES NETTES	36 735	36 738	0,0	36 904	0,5	36 987	0,2
Prestations légales nettes	31 305	31 303	-0,01	31 269	-0,1	31 258	0,0
Allocations en faveur de la famille (Prestations d'entretien)	18 374	18 742	2,0	18 891	0,8	19 042	0,8
Allocations pour la garde des enfants (PAJE)	11 655	11 274	-3,3	11 030	-2,2	10 817	-1,9
Allocations en faveur du logement	17	2	--	0,0	--	0,0	0,0
Autres prestations légales	1 094	1 170	6,9	1 233	5,4	1 303	5,7
Provisions et ANV nettes des reprises sur prestations	164	115	-29,6	115,11	0	95	-17,4
Prestations extralégales nettes	5 431	5 435	0,1	5 636	3,7	5 730	1,7
TRANSFERTS VERSES NETS	10 204	10 234	0,3	10 283	0,5	10 440	1,5
Prise en charge de cotisations au titre de l'AVPF	5 092	5 006	-1,7	5 000	-0,1	5 044	0,9
Majorations pour enfants	4 778	4 864	1,8	4 920	1,2	5 015	1,9
Congé paternité	263	262	-0,3	281	7,1	299	6,5
Autres transferts nets	71	102	++	82	-19,7	82	0,2
CHARGES DE GESTION COURANTE	2 981	2 927	-1,8	3 002	2,6	2 973	-1,0
AUTRES CHARGES NETTES	37	47	26,3	35	-24,4	35	0,0
PRODUITS NETS	49 757	50 396	1,3	51 060	1,3	49 884	-2,3
COTISATIONS, CONTRIBUTIONS, IMPOTS ET TAXES NETS	48 627	49 458	1,7	50 151	1,4	48 970	-2,4
Cotisations sociales brutes	30 192	29 357	-2,8	30 353	3,4	31 015	2,2
Cotisations sociales des salariés	26 906	27 737	3,1	28 643	3,3	29 292	2,3
Cotisations sociales des non-salariés	3 176	1 532	--	1 619	5,7	1 631	0,7
Majorations et pénalités	110	87	-20,5	90	2,8	92	2,8
Cotisations prises en charge par l'Etat nettes	852	851	-0,1	671	-21,1	712	6,1
CSG brute	10 168	10 435	2,6	11 957	14,6	12 259	2,5
CSG sur revenus d'activité	7 757	7 968	2,7	9 179	15,2	9 395	2,4
CSG sur revenus de remplacement	2 330	2 381	2,2	2 685	12,8	2 770	3,1
CSG sur revenus du capital	-2	-1	--	0	--	0	0,0
Autres assiettes (jeux et majos)	84	87	3,7	92	5,4	94	2,4
Impôts, taxes et autres contributions sociales	7 714	8 890	15,2	7 547	-15,1	5 273	--
Prélèvement sur les stock-options et les jeux et paris	541,9169	580	7,1	760	++	734	-3,4
Taxe spéciale sur les contrats d'assurance (TSCA) et sur les primes d'assurance automobile (VTM)	1 010	1 025	1,5	1 035	1,0	1 051	1,5
Taxe tabac	0,4	0,0	--	0,0	--	0,0	0,0
Taxe sur les salaires	5 364	6 534	21,8	5 038	-22,9	2 810	--
Taxe sur les véhicules de société (TVS)	798	751	-5,9	713	-5,0	678	-5,0
Autres contributions, impôts et taxes	-1	-0,3	++	0,0	++	0,0	0,0
Autres (Panier TEPA et Préciput)							
Charges liées au non-recouvrement	-299	-74	++	-377	--	-289	23,3
Sur cotisations sociales	-178	-72	++	-199	--	-111	++
Sur CSG	1	0	0,0	-177	--	-177	0,0
Sur impôts, taxes et autres contributions	-121	-2	++	-1	++	-1	0,0
TRANSFERTS RECUS NETS	345	217	--	201	-7,5	207	2,9
AUTRES PRODUITS NETS	785	720	-8,2	709	-1,6	708	-0,2
RESULTAT NET	-200	450		835		-552	

Source : DSS/SD EPF/6A. 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).

Tableau 2 • Contribution des facteurs à l'évolution des charges et des produits nets de la CNAF

en points

	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)
CHARGES NETTES	0,7	0,0	0,6	0,4
Prestations sociales nettes	0,5	0,0	0,3	0,2
Prestations légales nettes	-0,1	0,0	-0,1	0,0
Prestations extralégales nettes	0,6	0,0	0,4	0,2
Transferts versés nets	0,0	0,1	0,1	0,3
Charges de gestion courante	0,2	-0,1	0,2	-0,1
Autres charges nettes	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS NETS	2,4	1,3	1,3	-2,3
Cotisations sociales brutes	0,0	-1,7	2,0	1,3
Cotisations prises en charge par l'Etat	0,7	0,0	-0,4	0,1
CSG activité et remplacement	0,5	0,5	3,0	0,6
Autres impôts, taxes et contributions sociales	1,7	2,4	-2,7	-4,4
Charges liées au non recouvrement :	-0,6	0,5	-0,6	0,2
sur cotisations sociales,	-0,3	0,2	-0,3	0,2
sur CSG,	0,0	0,0	-0,3	0,0
sur impôts, taxes et autres contributions.	-0,3	0,2	0,0	0,0
Transferts reçus nets	0,0	-0,3	0,0	0,0
Autres produits nets	0,1	-0,1	0,0	0,0

Source : DSS/SD EPF/6A.

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 évolueraient au même rythme que celui de la masse salariale du secteur privé soumise à cotisations (+3,0%). Les cotisations sociales des non-salariés afficheraient un net rebond (+5,7%), en répercussion d'une régularisation négative enregistrée en 2018 portant sur les cotisations des micro-entrepreneurs.

La dynamique des autres recettes est marquée par des réaffectations. Ainsi, la baisse des produits d'impôts et taxes (-15,1%) résulte de la réduction de la fraction de taxe sur les salaires affectée à la CNAF (de 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 des pertes de recettes induites par le renforcement des allègements généraux). Cette perte de taxe sur les salaires est partiellement compensée par l'affectation de 1,2 Md€ de produits de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement en provenance de la CNAM (cf. fiche 1.1). Au total, les produits de CSG augmenteraient de 14,6%.

En 2020, hors mesures nouvelles, la CNAF serait à nouveau déficitaire

En 2020, avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2020, le solde tendanciel de la CNAF se dégraderait de 1,4 Md€ et deviendrait déficitaire de 0,6 Md€ en raison de la baisse de ses recettes.

Les charges nettes ralentiraient par rapport à 2019

Les charges nettes ne progresseraient que de 0,4%. Malgré une revalorisation prévue à 1,0% au 1^{er} avril 2020 (soit 0,8% en moyenne annuelle) avant mesures nouvelles du PLFSS pour 2020, les prestations légales resteraient stables, freinées par les dépenses relatives à la PAJE. En effet, ces dernières continueraient de fléchir (-1,9%), sous l'effet de la montée en charge de la mesure d'alignement progressif de l'allocation de base de la PAJE sur le complément familial, ainsi que d'une natalité qui resterait orientée défavorablement. Les prestations d'entretien seraient en hausse (+0,8%), à l'instar des autres prestations (+5,7%), en raison de leur revalorisation annuelle et de la hausse du nombre d'allocataires.

Les majorations de pensions pour enfants (+1,9%) et les prises en charges au titre de l'AVPF (+0,9%) tireraient enfin à la hausse les transferts versés (+1,5%).

Les produits reculeraient à la suite de nouvelles affectations et des transferts prévus vers l'Etat et la Cades

En 2020, avant mesures nouvelles, les produits reculeraient de 2,3%. Ce fléchissement résulterait en totalité de la forte diminution des impôts, taxes et autres contributions sociales (-30,1%, cf. tableau 2), en conséquence d'un transfert de recettes de la CNAF vers la CNAV et la CNAM, décidé en LFSS pour 2019 : ainsi, avant mesures nouvelles prévues en LFSS pour 2020, la CNAF transférerait 1,2 Md€ de recettes à la CNAV, en compensation de la perte induite par les exonérations des cotisations salariales sur les heures supplémentaires, et 1,2 Md€ à la CNAM, dans le cadre du transfert progressif des excédents de la sécurité sociale alors prévus au profit de l'Etat et de la CADES.

Les cotisations sociales nettes progresseraient un peu moins rapidement que la masse salariale attendue (+2,5% contre +3,0%), en raison d'un moindre dynamisme des autres assiettes (notamment les revenus des travailleurs indépendants, cf. fiche 1.2).

Enfin, l'agrégat constitué des transferts reçus et des autres produits nets progresserait modérément (+0,5%).

Encadré 1 • Modification du financement de la CNAF induite par la mise en œuvre du pacte de responsabilité depuis 2016

Dans le cadre de la seconde phase du pacte de responsabilité, la LFSS pour **2016** a étendu la baisse de taux de cotisations famille aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC à compter du 1^{er} avril. Un nouveau transfert de charges vers l'Etat est venu compenser cette perte, mais également le tarissement de la recette des caisses de congés payés et les pertes relatives aux attributions gratuites d'actions, induites par la loi pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Les allocations logement à caractère familial ainsi que les dépenses afférentes à la protection juridique des majeurs ne font donc dorénavant plus partie du périmètre des dépenses de la CNAF. A l'instar de 2015, pour assurer la neutralité, des transferts internes à la sécurité sociale ont été prévus par la LFSS pour 2016 : la CNAF a ainsi rétrocédé tous les prélèvements assis sur les revenus du capital. Ces transferts permettaient en outre de se mettre en conformité avec le droit européen quant à l'affectation des recettes assises sur les revenus du capital à des prestations non-contributives. Elle a également vu sa quote-part de CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement diminuer d'un montant équivalent en prévision au surcroît de taxe sur les salaires dont sa part a été augmentée.

En **2017**, l'effet en année pleine de l'extension de la baisse de taux de cotisations aux salaires compris entre 1,6 et 3,5 SMIC et de la disparition de la recette issue des caisses de congés payés a été neutralisé *via* la compensation par l'Etat d'exonérations auparavant non-compensées. De plus, la CNAF s'est vue réaffecter intégralement le rendement de la taxe sur les véhicules de société, et a bénéficié de la modification du fait générateur de cette taxe. Sa part de taxe sur les salaires a été sensiblement augmentée en contrepartie du transfert à la CNAM de ses droits de consommation sur les tabacs, et d'une baisse de sa fraction de TSA en faveur de la CNAM mais également du fonds CMU.

La LFSS pour 2018 a instauré une baisse de 2,15 points des cotisations famille assises sur les revenus des actifs non-salariés en contrepartie de la hausse de 1,7 point de la CSG. Cette baisse de recettes a été en partie compensée *via* la hausse de la fraction de la taxe sur les salaires affectée à la CNAF. A cette mesure s'ajoute également le « verdissement » du barème de la taxe sur les véhicules de société et la suppression de la quatrième tranche de la taxe sur les salaires. Enfin, la CNAF a pâti de la non-compensation du crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires, à hauteur de sa quote-part (-0,3 M€).

Dans le cadre de la **LFSS pour 2019**, des opérations de réaffectations sont opérées. Ainsi, Une fraction de la taxe sur les salaires de la CNAF est transférée d'une part, à la CNAV en compensation de la perte de recettes induite par les exonérations sur les heures supplémentaires, et d'autre part, à l'Acosse dans le cadre de sa mission de compensation à l'Agirc-Arrco de leurs pertes de recettes induites par le renforcement des allègements généraux. En contrepartie, elle perçoit de la CSG assise sur les revenus d'activité et de remplacement en provenance de la CNAM.

Encadré 2 • Les réformes récentes des prestations familiales

En parallèle de l'évolution du périmètre des dépenses financées par la CNAF, les prestations familiales ont fait l'objet d'importantes réformes. Elles avaient deux objectifs : un recentrage des aides en faveur des ménages les plus modestes et une adaptation du congé parental.

La LFSS pour **2015** a instauré la modulation des allocations familiales (AF) en fonction des ressources. Toutefois, celle-ci n'a concerné que les allocataires les plus aisés, soit 10% des bénéficiaires, dont.

Ces mesures ont en outre été accompagnées par un renforcement de l'aide aux ménages les plus modestes au travers d'une revalorisation exceptionnelle de l'allocation de soutien familial (ASF) et du complément familial, en application du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Ce plan prévoit une augmentation de 50% du CF sur 5 ans pour les bénéficiaires dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté et une revalorisation de 25% du montant de l'ASF.

Par ailleurs, la réforme du congé parental qui résulte de la mise en œuvre de la Loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a substitué la Prepa au complément libre choix d'activité (CLCA). Le nouveau dispositif crée une incitation à un partage entre les deux parents de la durée du congé parental : si les conditions d'activité et les montants ne changent pas par rapport au CLCA, les durées selon le rang de l'enfant ainsi que l'obligation de partage entre les deux parents pour pouvoir bénéficier de la durée maximale de versement sont en revanche modifiées.

La LFSS pour **2018** a introduit de nouvelles mesures, en particulier sur la PAJE. Elle instaure l'alignement des montants et plafonds de l'allocation de base et de la prime à la naissance sur le complément familial et, concernant le complément mode de garde, modifie les taux de cotisations sociales (notamment, suppression de la cotisation salariale maladie, baisse de la cotisation salariale d'assurance chômage), relève le montant du complément mode de garde pour les familles monoparentales et propose aux familles la rétroactivité de la prestation dans le cadre du droit à l'erreur.

La LFSS pour **2019** a limité la revalorisation des prestations le 1^{er} avril 2019 à 0,3%. En outre des mesures supplémentaires relatives au CMG ont été instaurées : la prolongation du CMG à taux plein après les trois ans de l'enfant et jusqu'à la rentrée scolaire en maternelle et l'augmentation du CMG au bénéfice des familles percevant l'AEEH (l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé). Par ailleurs, les taux de cotisations sociales applicables aux gardes à domicile et assistantes maternelles ont augmenté, avec un effet sur le CMG qui prend en charge une partie ou la totalité de ces cotisations sociales.

4.6 Les comptes du FSV

De 2010 à 2016, le fonds de solidarité vieillesse (FSV) a enregistré des déficits annuels supérieurs à 3 Md€. Il a notamment subi un effet de ciseau lié à la crise : la forte dégradation du marché de l'emploi à compter de 2009 a pesé à la fois sur les produits du fonds (moins de CSG perçue) et sur ses charges (davantage de prise en charge des cotisations retraite des chômeurs). A ces facteurs conjoncturels s'est ajoutée en 2011 la mise à la charge du fonds du financement partiel du minimum contributif, à hauteur de 3,5 Md€.

Le retour à une conjoncture plus favorable ainsi qu'une nouvelle réforme de son champ d'intervention ont permis d'amorcer un retour progressif vers l'équilibre. Après avoir entamé un repli en 2016, son déficit a nettement diminué en 2017 pour s'établir à 2,9 Md€ et a poursuivi cette dynamique en 2018 en se rétractant de 1,2 Md€ pour atteindre -1,8 Md€. Après une nouvelle dégradation en 2019 (-2,3 Md€), il s'améliorerait en 2020 (-1,4 Md€, cf. tableau 1).

Plusieurs réformes majeures ont modifié les charges et les produits du FSV depuis 2016 : d'une part, l'extinction progressive de la prise en charge par le FSV du financement du minimum contributif, et d'autre part, de multiples réaffectations successives de recettes.

Le solde est amélioré par le recul des dépenses et le dynamisme des recettes

La fin progressive du financement du minimum contributif explique la baisse des charges

Les dépenses du fonds ont fortement diminué en 2018 (-3,0%) ; elles poursuivent la tendance constatée depuis 2015 bien que la baisse enregistrée soit moindre qu'en 2017 (-3,7%).

Le repli des dépenses est essentiellement dû à la réforme de la prise en charge par le fonds du financement du minimum contributif (MICO). En effet, la LFSS pour 2017 a prévu une diminution progressive de la contribution du fonds au financement du MICO jusqu'à son extinction en 2020. En 2018, la prise en charge par le FSV des dépenses des régimes au titre du MICO a été fixée à 1,7 Md€, soit 0,8 Md€ de moins qu'en 2017. Cette mesure explique 4,0 points de la baisse des charges en 2018 (cf. tableau 2). De plus, les prises en charge au titre du chômage ont fortement ralenti en raison d'une régularisation favorable au FSV au titre de l'exercice 2017 et du repli des effectifs de chômeurs pris en compte en 2018 (-0,8%).

En sens inverse, les prises en charge de prestations au titre du minimum vieillesse ont connu une forte hausse en 2018 (+0,2 Md€), contribuant pour +0,8 point à l'évolution des dépenses, alors qu'elles diminuaient depuis 2015. Cette hausse résulte de la LFSS pour 2018 qui a prévu une revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse augmentant en trois ans son montant de 100 € pour le porter à 903 € par mois pour une personne seule en 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, d'AT-MP ou 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 (+2,7%), tiré notamment par les arrêts maladie.

Les recettes du fonds ont nettement progressé en 2018

Le FSV a connu un profond remaniement de sa structure de financement en 2016 mais 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 dans le champ de la sécurité sociale, 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€. Toutefois, cette perte de recettes a été plus que compensée par le dynamisme des prélèvements sociaux sur les revenus du capital (+6,8% ; cf. fiche 1.5), notamment sur les dividendes.

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 rétrocédé 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 rétrocédé la totalité des prélèvements (hors CSG) assis 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

	2017		2018		2019 (p)		2020 (p)	
	en millions d'euros	%	en millions d'euros	%	en millions d'euros	%	en millions d'euros	%
CHARGES NETTES	19 564	-3,7	18 968	-3,0	18 875	-0,5	18 221	-3,5
TRANSFERTS NETS	19 438	-3,7	18 812	-3,2	18 748	-0,3	18 094	-3,5
Transferts des régimes de base avec les fonds	19 085	-3,8	18 473	-3,2	18 403	-0,4	17 748	-3,6
Prises en charge de cotisations	13 492	2,4	13 501	0,1	13 909	3,0	13 971	0,4
Au titre du chômage	11 504	2,5	11 464	-0,4	11 790	2,8	11 768	-0,2
Au titre de la maladie	1 751	4,9	1 820	4,0	1 898	4,3	1 979	4,3
Au titre de la formation professionnelle	206	-10,8	184	-10,6	187	1,5	190	1,3
Au titre des périodes d'apprentissage	0	--	0	-18,3	0	1,5	0	1,3
Au titre du service national	31	7,7	33	5,7	33	1,5	34	1,3
Prises en charge de prestations	5 593	-16,0	4 971	-11,1	4 494	-9,6	3 777	-16,0
Au titre du minimum vieillesse	3 079	-1,3	3 234	5,0	3 527	9,1	3 777	7,1
Au titre du minimum contributif	2 514	-28,0	1 737	-30,9	967	-44,3	0	--
Autres prises en charge de prestations	0	--	0	--	0	--	0	--
Transferts avec les régimes complémentaires (au titre du chômage)	352	-0,2	339	-3,6	345	1,8	346	0,1
AUTRES CHARGES NETTES	126	-4,0	155	22,9	127	-18,3	127	-0,2
Frais d'assiette et de recouvrement (FAR)	84	-4,6	87	3,3	59	-32,5	59	-0,5
Autres	42	-2,7	68	++	68	0,0	68	0,0
PRODUITS NETS	16 626	-0,3	17 216	3,6	16 584	-3,7	16 832	1,5
CONTRIBUTIONS, IMPÔTS ET TAXES NETS	16 626	-0,3	17 176	3,3	16 544	-3,7	16 791	1,5
CSG brute	10 059	6,0	13 048	29,7	16 882	29,4	17 127	1,5
sur revenus d'activité	-31	--	-10	--	0	--	0	--
sur revenus de remplacement	2	--	0	--	5 104	--	5 405	5,9
sur revenus du capital	10 084	4,4	13 055	29,5	11 779	-9,8	11 722	-0,5
sur les revenus du patrimoine	4 675	1,2	5 991	28,1	5 430	-9,4	5 351	-1,4
sur les revenus des placements	5 408	7,3	7 065	30,6	6 349	-10,1	6 371	0,3
sur autres revenus, majorations et pénalités	4	--	3	-37,0	0	--	0	--
Contributions sociales diverses	6 788	-2,5	4 388	-35,4	0	--	0	--
Forfait social	2	-32,9	-1	--	0	--	0	--
Contributions sur avantages de retraite et de préretraite	-10	--	-12	22,0	0	--	0	--
Prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital	6 757	0,7	4 399	-34,9	0	--	0	--
Prélèvement sur les revenus du patrimoine	3 112	-1,5	2 029	-34,8	0	--	0	--
Prélèvement sur les revenus des placements	3 645	2,6	2 371	-35,0	0	--	0	--
Autres cotisations et contributions sociales diverses	38	++	1	--	0	--	0	--
Impôts et taxes bruts	14	--	-8	--	0	--	0	--
C.S.S.S.	-13	-41,0	-8	-35,8	0	--	0	--
Taxe sur les salaires	0	--	0	--	0	--	0	--
Autres impôts et taxes	27	-34,8	0	--	0	--	0	--
Charges liées au non-recouvrement	-235	--	-251	--	-339	--	-336	--
AUTRES PRODUITS NETS	0	--	40	++	40	0,0	40	0,0
RÉSULTAT NET	-2 938	--	-1 751	--	-2 291	--	-1 389	--

Source : DSS/SDEPF/6A

Le déficit du FSV se creuserait en 2019 avant de se réduire de nouveau en 2020

En 2019, le solde du fonds se dégraderait de 350 M€ par rapport à 2018 pour s'établir à -2,3 Md€ : la tendance baissière des charges se poursuivrait mais de manière plus contenue qu'en 2018 (-0,5%) alors que les produits se replieraient fortement (-3,7%) notamment sous l'effet de nouvelles réaffectations de recettes.

En 2020, le déficit se réduirait de 0,9 Md€ pour atteindre 1,4 Md€, en raison de dépenses en net recul (-3,5%) et de recettes qui rebondissent (+1,5%).

La participation du FSV au financement du MICO s'achèverait en 2020

La diminution progressive de la contribution du FSV au financement du minimum contributif continuerait de tirer à la baisse ses dépenses jusqu'en 2020, année de son extinction définitive. Ces prises en charge seraient ainsi réduites de 0,8 Md€ en 2019 et de 1 Md€ en 2020 (cf. graphique 1) et réduiraient respectivement de 4,1 et 5,1 points l'évolution des charges du fonds (cf. tableaux 1 et 2).

Toutefois, sur cette période, ces moindres dépenses seraient partiellement contrebalancées par la revalorisation exceptionnelle du minimum vieillesse qui se poursuivrait jusqu'en 2020, une fois que le plafond aura atteint 903 € mensuels pour une personne seule. Les prises en charge de prestations au titre de ce dispositif augmenteraient donc d'environ 0,3 Md€ chaque année durant cette montée en charge et contribueraient à la hausse des dépenses du fonds pour 1,5 point en 2019 et 1,3 point en 2020.

Les charges du fonds connaîtraient une évolution assez différente en 2019 (-0,5%) et 2020 (-3,5%) en raison de l'évolution contrastée des prises en charge de cotisations au titre du chômage.

En effet, alors que les prises en charge de cotisations maladie, invalidité et AT-MP conserveraient le même dynamisme qu'en 2018, en hausse de 4,3% en 2019 et 2020, les prises en charge de cotisations chômage seraient dynamiques en 2019 (+2,8%) avant de légèrement diminuer en 2020 (-0,2%), contribuant respectivement à l'évolution des dépenses pour 1,7 point puis -0,1 point. Les dépenses du fonds à ce titre augmenteraient de près de 0,4 Md€ en 2019 en raison d'une part, de la hausse de la cotisation de référence (+1,5%) et des effectifs de chômeurs pris en compte (+0,2%) et, d'autre part, de deux effets positifs de régularisations : le contrecoup de celle enregistrée en 2018 au titre de 2017 et d'une révision du montant au titre de 2018. A l'inverse en 2020, les évolutions des paramètres intervenant dans le calcul du transfert au titre du chômage se neutraliseraient globalement : la baisse attendue des effectifs atteindrait -1,1% tandis que la cotisation forfaitaire progresserait de +1,3%. Les dépenses au titre du chômage diminueraient *in fine* de 0,2% en raison du contrecoup de la régularisation prévue en 2019 qui jouerait pour -0,3 point.

Des produits en recul en 2019 à la suite de nouvelles réaffectations de recettes

En 2019, les recettes du FSV se contracteraient nettement (-3,7%), en raison essentiellement de nouvelles réaffectations de recettes de la LFSS pour 2019 conduisant au total à une perte de 0,2 Md€ pour le FSV. Dans le cadre de la sécurisation juridique des prélèvements sur les revenus capital perçus en France par des personnes non résidentes sur le territoire et non assurées sociales (à la suite du contentieux dit « De Ruyter »), le FSV rétrocède à l'Etat 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 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).

Enfin, une provision complémentaire est prévue en 2019 au titre du contentieux dit « De Ruyter » : la Cour européenne de justice a en effet annulé l'assujettissement de personnes vivant dans un Etat-membre de l'Union européenne aux prélèvements (sociaux et CSG) sur le capital. Ce contentieux continue de donner lieu à des restitutions, provisionné ici pour près de 0,2 Md€. Cet effet pèserait à hauteur de 0,5 point sur les produits nets du FSV en 2019.

En 2020, les produits du fonds constitués depuis 2019 quasi intégralement de CSG assise sur les revenus du capital et de remplacement retrouveraient tendanciellement un rythme de croissance positif. Cette progression serait toutefois contenue par une baisse des revenus du patrimoine (cf. fiche 1.5).

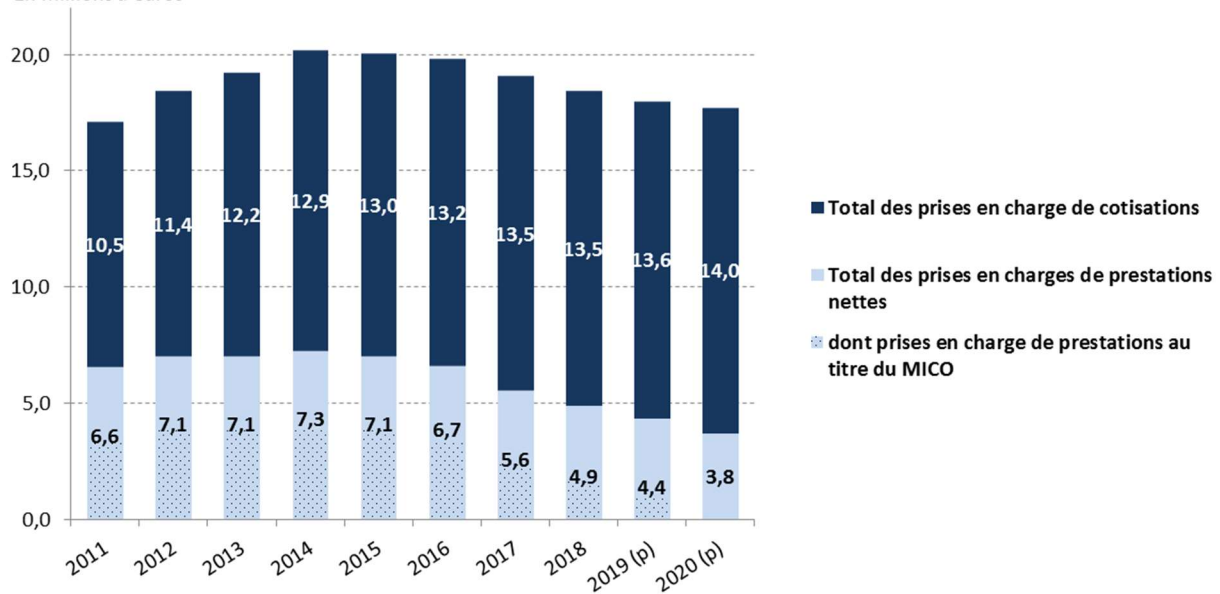
Tableau 2 • Contribution des principaux facteurs à l'évolution des charges et produits nets

	en points			
	2017	2018	2019 (p)	2020 (p)
Charges nettes	-3,7	-3,0	-0,5	-3,5
Prises en charge de cotisations chômage	1,4	-0,2	1,7	-0,1
Prises en charge de cotisations maladie	0,4	0,4	0,4	0,4
Prises en charge de cotisations au titre des stagiaires	-0,1	-0,1	0,0	0,0
Prises en charge de cotisations au titre des apprentis	-0,1	0,0	0,0	0,0
Transferts régimes complémentaires	0,0	-0,1	0,0	0,0
Prises en charge de prestations au titre du minimum contributif	-4,8	-4,0	-4,1	-5,1
Prises en charge de prestation au titre du minimum vieillesse	-0,2	0,8	1,5	1,3
Autres charges nettes	-0,2	0,2	-0,1	0,0
Produits nets	-0,3	3,6	-3,7	1,5
Capital	2,8	3,7	-33,0	-0,3
<i>dont CSG sur les revenus du capital</i>	2,5	17,9	-7,4	-0,3
<i>dont prélèvement social et de solidarité sur les revenus du capital</i>	0,3	-14,2	-25,6	0,0
CSG sur revenus d'activité, de remplacement et autres	0,9	0,1	29,7	1,8
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	0,0
Autres produits nets	0,0	-0,1	0,0	-

Source : DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 • Prises en charge de cotisations et de prestations, dont le minimum contributif, par le FSV (2011-2020)

En millions d'euros



Source : DSS/SDEPF/6A

Encadré 2 • Le mode de calcul des prises en charge de cotisations au titre du chômage

Le montant total des cotisations prises en charge par le FSV au titre des périodes de chômage est déterminé par le produit du nombre de chômeurs pris en compte et de la cotisation forfaitaire.

Les **effectifs de chômeurs** retenus dans le calcul correspondent à l'ensemble des chômeurs indemnisés issus du régime général et du régime des salariés agricoles (uniquement en France métropolitaine pour le régime agricole) et à 29% des effectifs de chômeurs non indemnisés.

La **cotisation forfaitaire** est égale à l'assiette forfaitaire multipliée par le taux de cotisation vieillesse en vigueur. L'assiette forfaitaire est égale à 90% du produit SMIC horaire multiplié par la durée annuelle de travail. Jusqu'en 2014, la durée annuelle était calculée sur la base d'une durée hebdomadaire de 39 heures, soit 2 028 heures annuelles. En 2015, cette durée hebdomadaire est ramenée à 35 heures, soit 1 820 heures annuelles, induisant une diminution de la cotisation forfaitaire.

4.7 Les comptes de la CNSA

Encadré 1 • Présentation générale de la CNSA

La caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge la perte d'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini les missions définitives de la caisse qui assure notamment, depuis le 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 la mettraient en déficit en 2019 (-0,1 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, qui prévoit notamment la compensation financière par la CNSA aux établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) dont les ressources ont été diminuées par la réforme de leur financement par les départements.

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). Toutefois la hausse importante des concours de la CNSA aux départements au titre de l'aide personnalisée d'autonomie (APA, +5,1%) s'explique par un trop-versé de 0,1 Md€ qui sera régularisé l'année suivante. Les dépenses de prévention de la perte d'autonomie au travers des subventions versées aux conférences des financeurs, créées en 2016 et encore en montée en charge, 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.

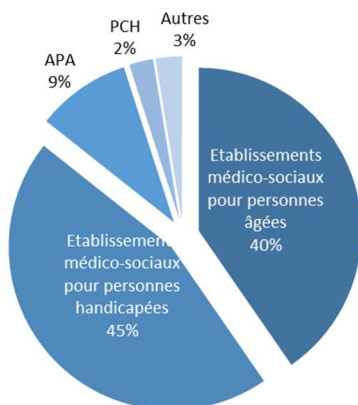
Outre les concours aux départements au titre des dépenses d'APA, la CNSA participe au financement de la prestation de compensation du handicap (PCH) et, depuis 2017, se substitue à l'Etat pour le financement du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ces deux dépenses se sont élevées à 0,8 Md€ en 2018.

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.

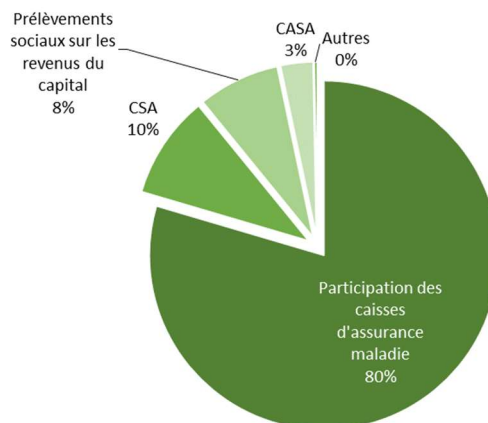
¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

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 et les recettes hors transferts ont progressé de 4,3%. La forte progression des versements de dividendes a 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 salaires, 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 ont augmenté de 2,2%. Le différentiel est financé par les ressources propres de la CNSA.

La CNSA serait en déficit en 2019

Le déficit, qui s'établirait à 0,1 Md€, s'explique par un rebond des dépenses (+2,3%) et une hausse modérée des recettes (+1,5%).

Les dépenses seraient tirées par les dépenses de l'OGD (expliquant 2,8 points de l'augmentation des charges de la CNSA). La part de l'OGD prise en charge par la CNSA, en forte augmentation (+21,6%), 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 9,8% en raison de la régularisation du trop versé aux départements en 2018 (cf. *supra*). Les plans d'aide à l'investissement (PAI) repartiraient à la hausse (+3,8%) 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 21,9% (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 est portée par 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 0,7%, en conséquence d'une modification des recettes affectées à la caisse dans la LFSS pour 2019. Ainsi l'intégralité du prélèvement social sur le capital (ainsi que la contribution additionnelle due sur ces revenus) est rétrocédée à l'Etat (2,3 Md€). En contrepartie, une fraction de CSG sur revenus d'activité lui a été allouée, en provenance de la CNAM (2,2 Md€). Le solde de ces opérations serait finalement légèrement négatif pour la CNSA (-0,1 Md€) compte tenu à la fois d'une sous-estimation de la perte de recette sur les revenus du capital (plus dynamiques que prévu lors de la LFSS pour 2019) et d'une révision à la baisse du rendement de la CSG transférée (notamment en raison d'une dynamique de la masse salariale privée moins favorable).

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% par la LFSS pour 2019.

Tableau 1 • Evolution des charges et des produits nets de la CNSA

en millions d'euros

	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
CHARGES	24 999	10,4	25 416	1,7	26 006	2,3	27 102	4,2
PRESTATIONS SOCIALES	286	5,9	274	-4,1	373	36,0	478	28,4
Subventions d'investissement	138	14,9	125	-9,6	130	3,8	150	15,4
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes âgées	90	-21,5	75	-16,3	72	-3,7	98	35,4
Plans d'aide à l'investissement (PAI) - personnes handicapées	49	++	50	2,8	58	15,1	52	-9,8
Subventions fonctionnement / Dépenses d'animation, prévention et études	147	-1,3	149	1,0	243	++	328	35,4
Aide aux aidants	3	24,5	3	-5,3	6	++	20	++
Financement des SAAD					50		80	++
Actions de la prévention de la perte d'autonomie (au travers de la conférence des financeurs)	111	-15,2	111	0,3	135	21,9	185	36,8
Habitat inclusif					15		16	4,3
Dépenses d'animation, prévention et études	34	++	35	3,9	36	3,1	28	-23,8
TRANSFERTS	24 677	10,4	25 099	1,7	25 591	2,0	26 577	3,9
Transferts entres organismes de sécurité sociale	21 299	10,4	21 768	2,2	22 492	3,3	23 258	3,4
Prise en charge de prestations par la CNSA (OGD)	21 299	10,4	21 768	2,2	22 492	3,3	23 258	3,4
OGD - Personnes âgées	10 013	2,9	10 259	2,4	10 654	3,9	11 125	4,4
Financement CNSA	964	-1,8	1 009	4,7	1 198	18,8	1 057	-11,8
Financement ONDAM	9 050	3,4	9 250	2,2	9 456	2,2	10 068	6,5
OGD - Personnes handicapées	11 285	18,1	11 510	2,0	11 838	2,9	12 134	2,5
Financement CNSA	335	-17,0	360	7,2	468	30,3	368	-21,5
Financement ONDAM	10 950	19,7	11 150	1,8	11 370	2,0	11 766	3,5
Subventions aux fonds et organismes	3 378	10,5	3 331	-1,4	3 099	-7,0	3 318	7,1
Participation aux dépenses du FIR	127	10,7	131	3,1	137	4,2	137	0,0
MAIA	95	11,1	95	0,9	96	1,0	96	0,0
GEM	33	9,7	36	9,4	41	12,6	41	-0,1
Concours versés aux départements	3 151	13,2	3 136	-0,5	2 917	-7,0	3 136	7,5
APA	2 264	5,9	2 381	5,1	2 147	-9,8	2 350	9,5
PCH	590	5,4	605	2,6	613	1,3	627	2,2
MDPH	142	++	146	2,7	152	4,4	154	1,2
Autres (Fonds de compensation du handicap, Fonds de soutien aux départements en difficulté, fonds d'appui au RSA)	155	++	5	--	5	0,0	5	0,0
Autres subventions	99	-37,3	64	-35,9	45	-29,3	45	0,9
Fonds d'urgence aux services d'aide à domicile, Fonds d'aide aux bonnes pratiques	57,1	--	-3	--	0	--	0	
Dépenses modernisation, professionnalisation et formation / emplois d'avenir	17	--	61	++	28	--	28	-0,4
Autres (ATIH, ANAP, ANESM, ANAH)	25	4,2	6	--	17	++	17	3,0
CHARGES DE GESTION COURANTE	37	-7,8	43	15,7	42	-1,3	47	11,8
PRODUITS	24 879	10,3	25 489	2,5	25 878	1,5	26 986	4,3
Cotisation, impôts et produits affectés	4 878	4,9	5 089	4,3	5 052	-0,7	5 152	2,0
CSA brute	2 372	3,4	2 451	3,3	2 081	-15,1	2 132	2,4
CSA assise sur revenus d'activité	1 977	3,0	2 024	2,3	2 081	2,8	2 132	2,4
CSA assise sur revenus du capital	394	5,6	427	8,3	0	--	0	
CASA Brute	744	0,2	771	3,7	792	2,7	817	3,0
CSG brute	0	--	0	--	2 235	2 286	2,3	
Prélèvement social sur les revenus du capital	1 820	26,2	1 944	6,8	0	--	0	
Charges nettes liées au non recouvrement	-58	++	-77	33,8	-57	-26,9	-82	45,0
TRANSFERTS	20 000	11,7	20 400	2,0	20 826	2,1	21 834	4,8
Dotation ONDAM	20 000	11,7	20 400	2,0	20 826	2,1	21 834	4,8
Autres produits	0	--	1	++	0	--	0	
RESULTAT NET	-121		73		-128		-116	
Charges consolidées de l'ONDAM médico-social	4 999	5,2	5 016	0,3	5 180	3,3	5 268	1,7
Produits consolidés de l'ONDAM médico-social	4 879	4,7	5 089	4,3	5 052	-0,7	5 152	2,0
RESULTAT NET	-121		73		-128		-116	

Source: DSS/SDEPF/6A

En 2020, le déficit se stabiliserait à -0,1 Md€ avant mesures nouvelles

Le compte tendanciel présenté ici est construit à partir d'une évolution des dépenses en l'absence de toute mesure nouvelle, ce qui conduirait les dépenses de la CNSA à croître de 4,2% en 2020. Le principal facteur de croissance serait l'OGD qui augmenterait de 3,4%, contribuant pour 2,9 points à la croissance, avec une progression plus marquée des dépenses en faveur des personnes âgées qui s'explique notamment par la poursuite de la montée en charge de la réforme du financement des EHPAD dans un calendrier accéléré (cf. supra). Les concours versés aux départements évolueraient fortement de 7,5% sous l'effet d'une hausse de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) de 9,5%, en raison notamment du contrecoup lié à la régularisation du trop versé opérée en 2019. Les plans d'aide à l'investissement augmenteraient de 15,4%, portés par les dépenses en faveur des personnes âgées.

Les recettes augmenteraient de 4,3%. La forte progression de la dotation ONDAM (+4,8% expliquant 3,9 points de croissance des recettes) serait plus rapide que l'OGD, en l'absence dans ce compte tendanciel de mobilisation des réserves de la CNSA pour financer l'OGD. Les recettes propres seraient relativement dynamiques (+2,0%) et contribueraient pour 0,4 point à la croissance des produits. La CSA sur les revenus d'activité progresserait de 2,4%, bénéficiant de la hausse de la masse salariale du secteur privé (+3,0%) mais freinée par une dynamique moindre des autres assiettes. La CASA progresserait quant à elle de 3,0% portée par la dynamique spontanée des pensions de retraite.

Date de génération
10 octobre 2019