



2014

SÉCURITÉ SOCIALE



Projet de loi de financement de la Sécurité sociale - PLFSS

ANNEXE 1

Programmes de qualité et d'efficacité **Financement**



**PROGRAMME DE QUALITE
ET D'EFFICIENCE
« FINANCEMENT »**



SOMMAIRE

Présentation stratégique	5
Partie I Données de cadrage	11
<i>Liste des indicateurs de cadrage et des producteurs techniques</i>	<i>13</i>
Indicateur n°1 : Montants et évolutions comparées des dépenses et recettes de la Sécurité sociale, de l'État et des collectivités locales	14
Sous-indicateur n°1-1 : Dépenses et recettes rapportées au PIB	14
Sous-indicateur n°1-2 : Part des dépenses consacrées à la protection sociale et à la santé dans les dépenses des administrations publiques	18
Indicateur n°2 : Solde structurel des administrations de Sécurité sociale	21
Indicateur n°3 : Part des prélèvements obligatoires finançant la protection sociale	24
Indicateur n°4 : Évolution de la structure des recettes du régime général et des régimes d'assurance sociale des administrations de Sécurité sociale	26
Sous-indicateur n°4-1 : Structure globale des recettes	26
Sous-indicateur n°4-2 : Structure des recettes par risque, champ des régimes des administrations de Sécurité sociale	29
Sous-indicateur n°4-3 : Structure des recettes par branche du régime général et de l'ensemble des régimes de base	31
Sous-indicateur n°4-4 : Structure des recettes par assiette économique	33
Indicateur n°5 : Évolution de la part des principaux financeurs du régime général et des administrations de Sécurité sociale (ménages, entreprises, administrations publiques)	35
Sous-indicateur n°5-1 : Évolution de la part des principaux financeurs du régime général	35
Sous-indicateur n°5-2 : Évolution de la part des principaux financeurs des administrations de Sécurité sociale	37
Indicateur n°6 : Comparaison internationale du financement des systèmes de protection sociale	39
Indicateur n°7 : Évolutions comparées de la masse salariale et des encaissements du régime général	42
Indicateur n°8 : Valeur du point de CSG et des points de cotisation du régime général	45
Indicateur n°9 : Caractère contributif du système français de protection sociale et son financement	46
Indicateur n°10 : Évolution de la part des salaires dans la valeur ajoutée	50
Indicateur n°11 : Niveau et évolution du coût du travail	53
Sous-indicateur n°11-1 : Comparaison du coût du travail au niveau du salaire moyen entre pays européens	53
Sous-indicateur n°11-2 : Evolution du coût du travail, net des exonérations de charges sociales, à différents niveaux de rémunération, en France	55
Indicateur n°12 : Taux d'exonération apparent des entreprises du secteur privé	58
Sous-indicateur n°12-1 : ... par secteur d'activité	58
Sous-indicateur n°12-2 : ... par taille d'établissements	60
Indicateur n°13 : Dispositifs d'exonération	62
Sous-indicateur n°13-1 : Nombre de dispositifs d'exonération et d'exemption	62
Sous-indicateur n°13-2 : Montants des exonérations compensées et non compensées et leur répartition (champ tous régimes)	64
Indicateur n°14 : Indicateur permettant d'évaluer l'ampleur de la fraude	66
Partie II « Objectifs / Résultats »	68
<i>Liste des indicateurs d'objectifs / résultats et des producteurs techniques</i>	<i>69</i>
Objectif n°1 : Garantir la viabilité financière des régimes de base	71
Indicateur n°1-1 : Taux d'adéquation des dépenses avec les recettes	71

Sous-indicateur n°1-1-1 : du régime général de la Sécurité sociale	71
Sous-indicateur n°1-1-2 : de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale.....	72
Indicateur n°1-2 : Évolution de la dette «courante» des organismes de Sécurité sociale (non reprise par la CADES)	73
Indicateur n°1-3 : Écart entre le taux d'intérêt des emprunts de la Sécurité sociale et le taux du marché.....	75
Sous-indicateur n°1-3-1 : Respect des limites et coûts associés à la politique de couverture des besoins de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)	75
Sous-indicateur n°1-3-2 : Respect des limites et coûts associés à la politique de couverture des besoins de trésorerie de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA).....	78
Indicateur n°1-4 : Suivi de la compensation par l'Etat des dispositifs supportés pour son compte par la Sécurité sociale	80
Sous-indicateur n°1-4-1 : Taux de couverture instantané des mesures ciblées d'exonérations	80
Sous-indicateur n°1-4-2 : Taux de couverture instantané des dépenses de prestations	81
Sous-indicateur n°1-4-3 : Situation nette de l'État vis-à-vis de la sécurité sociale	82
Indicateur n°1-5 : Indicateur sur la neutralité des relations financières de la Sécurité sociale et de ses partenaires	84
Sous-indicateur n°1-5-1 : Indicateur sur la neutralité des relations financières de l'ACOSS et de ses partenaires	84
Sous-indicateur n°1-5-2 : Indicateur sur la neutralité des relations financières de la CCMSA et de ses partenaires	88
Indicateur n°1-6 : Suivi de la dette sociale portée par la CADES	90
Sous-indicateur n°1-6-1 : Montant de la dette reprise par la CADES et montant restant à amortir	90
Sous-indicateur n°1-6-2 : Amortissements annuels et intérêts versés par la CADES.....	92
Sous-indicateur n°1-6-3 : Perspectives d'extinction de la dette sociale de la CADES	94
Indicateur n°1-7 : Taux de couverture du passif et performance du FRR.....	95
Objectif n°2 : Veiller à l'équité du prélèvement social	97
Indicateur n°2-1 : Importance des prélèvements sociaux en fonction du revenu des ménages.....	97
Indicateur n°2-2 : Montant des exemptions de cotisations sociales rapporté à la masse salariale	99
Objectif n°3 : Concilier le financement de la Sécurité sociale avec la politique de l'emploi	103
Indicateur n°3-1 : Taux de prélèvement effectif à la charge de l'employeur pour un salarié rémunéré au SMIC et pour un salarié rémunéré au plafond de la sécurité sociale	103
Objectif n°4 : Simplifier les procédures de financement.....	105
Indicateur n°4-1 : Usage de procédures facilitant l'embauche.....	105
Sous-indicateur n°4-1-1 : Nombre de cotisants utilisant des procédures simplifiées de déclaration	105
Sous-indicateur n°4-1-2 : Proportion d'employeurs utilisant des procédures dématérialisées.....	107
Indicateur n°4-2 : Indicateurs permettant de mesurer la complexité.....	108
Sous-indicateur n°4-2-1 : ... du calcul des cotisations sociales pour les entreprises.....	108
Sous-indicateur n°4-2-2 : ... du financement de la sécurité sociale	111
Objectif n°5 : Améliorer l'efficacité de la gestion financière et du recouvrement.....	113
Indicateur n°5-1 : Coût de 100 euros recouverts par la branche recouvrement.	113
Indicateur n°5-2 : Taux de restes à recouvrer de l'année n au 31 mars n+1	115
Indicateur n°5-3 : Taux de couverture du fichier des URSSAF par l'activité de contrôle.....	117
Indicateur n°5-4 : Montant des redressements opérés dans le cadre du travail dissimulé.....	118

PRESENTATION STRATEGIQUE

En 2009, la crise économique s'est traduite en France, comme dans l'ensemble des pays européens, par une dégradation sans précédent des finances publiques, qui n'a pas épargné les comptes des régimes de Sécurité sociale. En 2010, le déficit des régimes de base de sécurité sociale a ainsi atteint un niveau historique de 25,5 Md€, en raison de la chute de leurs recettes, qui reposent pour l'essentiel sur les revenus d'activité. Après un redressement de l'activité économique en 2010 et 2011, les conditions économiques se sont à nouveau dégradées. La France a connu une croissance nulle en 2012, les pays de la zone euro enregistrant même une récession en moyenne (-0,6% après +1,4% en 2011). En 2013, la France renouerait avec une croissance légèrement positive, le PIB en volume progressant de +0,1%. Le déficit des régimes de base atteindrait 14,5Md€ en 2013.

Face à l'approfondissement de la crise économique, la France a dû adapter sa stratégie budgétaire, en portant à 2015 l'objectif de déficit public sous la barre de 3% du PIB. Le Gouvernement entend en effet préserver les chances de retour à la croissance, et ne pas ajouter l'austérité à la détérioration de la situation économique, sans pour autant remettre en cause le sérieux budgétaire ; la cible d'un retour à l'équilibre structurel des comptes publics d'ici à la fin de la législature est maintenue.

Les pouvoirs publics engageront ainsi dès 2014 des efforts importants pour réduire le déficit public de 3,7% à 3,6% du PIB. Ces efforts s'appuient notamment sur une prévision de croissance du PIB de 0,9% en 2014 confortée par les signes encourageants de reprise perceptibles en France et en Europe depuis le milieu de l'année 2013.

Chacun des sous-secteurs des administrations publiques devra contribuer au redressement. Les Administrations de Sécurité sociale (ASSO), qui constituent la principale composante des dépenses publiques en termes de dépenses (27% du PIB en 2012), regroupent les régimes de sécurité sociale et les organismes concourant à leur financement, l'assurance chômage, les régimes de retraite complémentaire et les hôpitaux publics.

En 2014, sur un effort total en dépenses prévu de 15 Md€ d'économies, les ASSO contribueront ainsi à hauteur de 6 Md€

d'économies dont plus de 4 Md€ sur le champ des régimes de base de Sécurité sociale. Cette contribution de 4 Md€ reposera notamment sur la poursuite des efforts de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, sur des économies en dépenses de prestations vieillesse ainsi que sur la maîtrise de frais de gestion administrative des caisses de Sécurité sociale.

Sur le champ des recettes, la sécurité sociale bénéficiera en 2014 de la rétrocession des gains liés à l'abaissement du plafond du quotient familial (1 Md€) et du rendement de l'assujettissement à l'impôt sur le revenu des abondements des employeurs sur les contrats de couverture complémentaire santé (1 Md€), via un transfert de l'État sous forme de TVA nette.

À moyen terme, les réformes structurantes engagées dans le domaine des retraites et de la famille concourront également au rééquilibrage du solde structurel des administrations publiques.

Par ailleurs, dans le cadre du pilotage renforcé des finances publiques, il revient désormais au Haut Conseil des finances publiques, installé en mars 2013, d'apprécier la cohérence entre les différents exercices des lois financières et la trajectoire de redressement. Ce dernier rendra des avis sur les prévisions macroéconomiques sur lesquelles reposent le projet de loi de finances, le projet de loi de financement de la sécurité sociale et les éventuelles lois rectificatives. En cas d'écart entre l'exécution budgétaire et les orientations pluriannuelles de solde structurel identifié par le Haut conseil, le Gouvernement devra déclencher un « mécanisme de correction ».

Pérenniser le financement de notre système de protection sociale requiert tout à la fois des actions de maîtrise structurelle des dépenses et de sécurisation des recettes. Ces dernières proviennent pour une large part des revenus d'activité : les cotisations sociales, patronales et salariales, et la contribution sociale généralisée (CSG) - dont le rendement repose pour près des deux tiers sur les revenus d'activité - représentent en effet près de 80% des recettes du régime général en 2012 (*indicateur n°4*). Les 20% restant concernent principalement d'autres impôts et taxes ainsi que des contributions de l'État et des transferts d'autres organismes.

La structure du prélèvement social doit s'efforcer de concilier une exigence de rendement avec un principe d'équité entre les différents groupes de cotisants, afin de préserver l'acceptabilité et l'efficacité du prélèvement. Par ailleurs, elle doit veiller à ne pas menacer l'emploi, en particulier l'emploi peu qualifié, ni pénaliser la compétitivité de l'économie française.

L'augmentation de 0,3 point des cotisations vieillesse répartie à parts égales entre les salariés et les employeurs prévue dans le cadre du projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système des retraites présenté en conseil des ministres le 18 septembre 2013, représentera plus de 2 Md€ de recettes supplémentaires en 2014. Le Gouvernement réaffirme toutefois son souhait de préserver la compétitivité, et c'est pourquoi le relèvement de la cotisation patronale sera intégralement compensé par une baisse des cotisations famille afin de ne pas peser sur le coût du travail. Pour autant le gouvernement n'entend pas priver la branche famille de ses ressources propres et cette baisse sera intégralement compensée à la branche.

Par ailleurs, le Gouvernement engagera une réforme globale qui permettra que le financement de la protection sociale pèse moins sur le coût du travail et donc sur l'emploi, dans le prolongement de la mise en place du « Crédit d'impôt compétitivité emploi » (CICE).

Enfin, il importe que le recouvrement des prélèvements affectés au financement de la Sécurité sociale ne soit pas une source de complexité excessive pour les agents économiques, notamment pour les entreprises, et qu'il soit réalisé dans les meilleures conditions de coût et d'efficacité.

Les indicateurs associés au programme de qualité et d'efficacité « Financement » s'efforcent d'illustrer la diversité de ces enjeux. Cinq objectifs majeurs sont ainsi distingués :

- garantir la viabilité financière des régimes de base ;
- veiller à l'équité du prélèvement social ;
- concilier le financement de la Sécurité sociale et la politique de l'emploi ;
- simplifier les procédures de financement ;
- améliorer l'efficacité de la gestion financière et du recouvrement.

Les résultats obtenus par les politiques de financement de la sécurité sociale seront successivement examinés au regard de ces

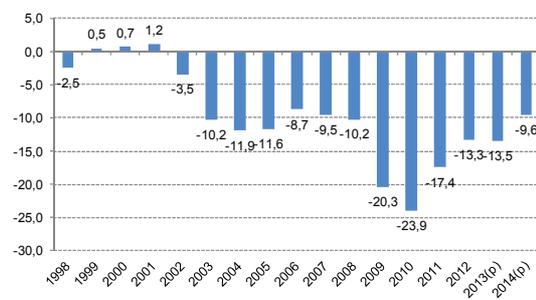
cinq objectifs. Ils reposeront sur l'analyse de l'évolution des indicateurs présentés dans la suite du programme.

Objectif n°1 : garantir la viabilité financière des régimes de base

La crise économique et financière déclenchée à l'automne 2007, s'est traduite par une dégradation considérable du solde des régimes de sécurité sociale. Le déficit du régime général est passé de 10,2 Md€ en 2008 à 23,9 Md€ en 2010. Le taux d'adéquation des dépenses par les recettes s'établissait alors à 92,3%. En 2011 et 2012, l'accélération de la masse salariale par rapport à 2010 et l'apport substantiel de recettes supplémentaires (7 Md€ pour chacune de ces deux années) ont permis de redresser ce ratio à 96% en 2012 (*indicateur n°1*).

En 2013, la masse salariale ralentirait à nouveau (+1,3% après +2,2%), entraînant un ralentissement des produits du régime général qui progresseraient de 3,0% après +4,4% en 2012, soit à un rythme comparable à celui des charges. La réduction du déficit du régime général marquerait le pas en 2013 : il s'établirait à 13,5 Md€, le taux de couverture des dépenses par les recettes serait de 96,0%.

Évolution du solde du régime général en milliards d'euros courants



Source : CCSS

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 poursuit les efforts de redressement des comptes de la sécurité sociale tout en favorisant la reprise de la croissance économique observée depuis le deuxième trimestre 2013. Il vise à ramener le déficit à 9,6 Md€.

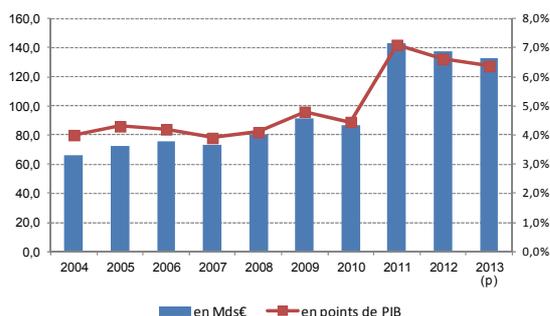
Les recettes supplémentaires prévues résultent principalement des réformes engagées dans le champ des retraites et de la politique familiale (*cf. supra*). L'effort de redressement contenu dans la LFSS pour 2014 représenterait 8,7 Md€ dont plus de 5 Md€ de recettes.

La poursuite de l'amélioration des relations entre l'État et la Sécurité sociale compte aussi parmi les indicateurs traduisant l'assainissement de la situation financière des régimes de Sécurité sociale. Il convient en effet d'assurer la neutralité en trésorerie des flux financiers entre administrations publiques, et par suite de limiter les charges financières qui découleraient d'un écart à cette neutralité. À fin 2012, la situation nette de l'État vis-à-vis des régimes de Sécurité sociale traduit l'équilibre des relations entre sous-secteurs des administrations publiques (*indicateur n°1-4*), dans le prolongement des évolutions acquises en 2010 à la faveur d'une gestion plus rigoureuse des flux entre l'État et la Sécurité sociale. Les décalages de trésorerie entre les versements compensatoires de l'État et l'enregistrement par l'ACOSS des pertes de recettes au titre des exonérations ont, à titre d'illustration, représenté pour l'Agence un coût d'emprunt de 0,8 Md (*indicateur n°1-5*).

Le suivi du montant de la dette sociale portée par la CADES permet d'apprécier l'évolution du niveau d'endettement de la Sécurité sociale.

Le montant cumulé de la dette reprise par la CADES depuis sa création s'élèvera à fin 2013 à près de 217 Md€ (*indicateur n°1-6*), dont 84,2 Md€, soit près de 40%, auront déjà été amortis. Compte tenu des montants effectivement transférés à la caisse et du dynamisme de ses ressources, la CADES estime désormais que la dette sociale pourrait s'éteindre dès 2024.

Montant de la dette restant à rembourser par la CADES au 31 décembre



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale, octobre 2012

Suite aux mesures de reprises de dette successives, la dette portée en trésorerie par l'ACOSS au titre du régime général et du FSV atteindrait 32,4 Md€ à fin 2014 (*cf. indicateur n°1-2*). Les charges financières associées à ces besoins de trésorerie devraient s'élever à environ 21,5 M€ en 2013, compte tenu des conditions exceptionnellement favorables

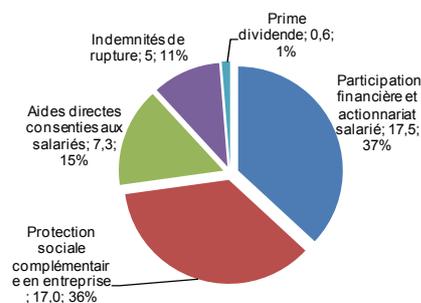
auxquelles se finance l'ACOSS sur les marchés financiers. L'écart entre le taux d'intérêt auquel la dette sociale a été refinancée et le taux du marché est de 1,6 point de base en moyenne en 2012 (*indicateur n°1-3*).

Objectif n°2 : veiller à l'équité du prélèvement social

D'une manière générale, le financement de la Sécurité sociale repose de façon importante sur des taux de prélèvement proportionnels aux assiettes déclarées par les cotisants. Du fait des exonérations de cotisations sociales, le taux de prélèvement social apparaît réduit sur les bas revenus. Il croît sur la première moitié de la distribution des revenus et est proportionnel au niveau de vie au-delà, bien que les 10% de ménages les plus aisés acquittent un taux moyen de prélèvements sociaux légèrement plus faible que les revenus immédiatement inférieurs en raison du poids important dans leurs ressources des revenus du patrimoine, moins sollicités par les cotisations et contributions sociales que les revenus du travail (*indicateur n°2-1*). Il convient toutefois de remarquer que le montant des prestations est également dégressif en fonction du revenu.

Par ailleurs, un certain nombre de dispositifs dont bénéficient des salariés sont exclus de l'assiette des cotisations sociales, tout en supportant souvent des prélèvements spécifiques. Les plus importants en valeur concernent les versements au titre de la prévoyance complémentaire, de la participation et de l'intéressement. La perte d'assiette consécutive aux exemptions de cotisations sociales dont bénéficient ces versements est évaluée à 47,4 Md€ en 2013, soit environ 9% de la masse salariale (*indicateur n°2-2*).

Principales exemptions d'assiette des cotisations sociales estimées en 2013 (en Md€)



Source : calculs DSS

Objectif n° 3 : concilier le financement de la Sécurité sociale et la politique de l'emploi

La structure du financement de la Sécurité sociale a été adaptée de manière à être plus incitative à l'emploi, en particulier sur les bas revenus qui risquent d'être davantage touchés par le chômage. Les cotisations patronales de sécurité sociale ont été en quasi-totalité exonérées au niveau du SMIC : les mesures générales d'exonération allègent le taux de prélèvement au titre des cotisations de sécurité sociale de 26 à 28,1 points selon la taille de l'entreprise, le ramenant en 2013 à un taux effectif compris entre 2,53% et 4,63% au niveau du SMIC (*indicateur n°3-1*). À ce niveau de rémunération, le prélèvement total supporté par les employeurs, qui s'étage entre 14% à 21% des salaires bruts, est donc constitué à près de 80% de cotisations qui visent à financer des dispositifs autres que ceux relevant des régimes de base de la sécurité sociale : assurance chômage, retraites complémentaires. En 2012, les allègements généraux de cotisations sociales en faveur de l'emploi se sont élevés à environ 20 Md€ pour le régime général (*indicateur de cadrage n°12*).

Au-delà des mesures générales d'abaissement du coût du travail pour l'ensemble des bas salaires, des exonérations ont également été mises en place en faveur de certains publics fragiles, de secteurs d'activité ou de zones géographiques déterminés. Cette politique donne lieu à des compensations financières de la part de l'État qui se sont généralisées à partir de la loi du 25 juillet 1994 et dont le principe a été réaffirmé dans le cadre de la loi du 13 août 2004 réformant l'assurance maladie. Les exonérations ciblées de cotisations sociales qui ne donnent pas lieu à compensation, soit parce qu'elles sont antérieures à 1994, soit parce que le Parlement a explicitement décidé que cette compensation n'avait pas lieu d'être, s'élèveraient à près de 3,4 Md€ en 2012, soit 12% du total des exonérations (*indicateur de cadrage n°13*).

Objectif n° 4 : simplifier les procédures de financement

Le recouvrement des prélèvements sociaux constitue un ensemble de formalités fréquemment décrites comme pesantes pour les employeurs. Pourtant, la simplification des procédures constitue un objectif majeur des pouvoirs publics et de leur opérateur dans ce

domaine, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), chargée de gérer le financement des différentes branches du régime général de la Sécurité sociale. Cet engagement figure ainsi dans la convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'État et l'ACOSS pour la période 2010-2013, qui fixe respectivement des engagements de simplification du droit et des procédures opérationnelles

Des procédures ont été mises en œuvre afin de simplifier les déclarations des particuliers employeurs. La possibilité de gérer l'ensemble des relations avec l'URSSAF par internet constitue une avancée notable et les objectifs de recours des particuliers employeurs aux procédures dématérialisées ont d'ores et déjà été atteints. Plus de 96% des bénéficiaires de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) qui emploient un assistant maternel ou font garder leurs enfants à domicile utilisaient une procédure dématérialisée en 2012. Près de 51% des utilisateurs du chèque emploi universel (CESU) déclarent les heures effectuées et payées de leurs salariés par Internet (*indicateur n°4-1*). Les entreprises peuvent également utiliser la télé-déclaration ou le paiement de leurs cotisations ou contributions en ligne : en 2012, 89% des entreprises utilisaient ce mode de déclaration (20 points de plus qu'en 2011) et 95% payaient via internet.

Par ailleurs, le suivi des entreprises en redressement négatif (c'est-à-dire s'étant trompées en leur défaveur) dans le cadre de contrôles par les URSSAF est un exemple d'indicateur permettant de suivre la complexité des procédures. En 2012, bien que la proportion d'entreprises en redressement négatif diminue de près de 10 points par rapport à 2009, elle concerne tout de même plus d'une entreprise sur cinq (22,4%, *indicateur n°4-2*). Cela suggère la nécessité d'un renforcement des efforts de simplification et d'un enrichissement du dialogue entre les cotisants et les organismes chargés du recouvrement des prélèvements sociaux. Les actions préventives à destination des entreprises, notamment lors des contrôles, l'instruction des demandes de rescrit, y contribuent, de même que la mise à disposition récente d'outils de simulation des cotisations dues et d'une information personnalisée en ligne.

Objectif n°5 : améliorer l'efficacité de la gestion financière et du recouvrement

Le dernier axe majeur structurant le programme est l'amélioration de l'efficacité du recouvrement et de la gestion financière effectuée par les opérateurs du financement de la Sécurité sociale dont l'ACOSS.

D'une façon générale, le coût des opérations de recouvrement et de contrôle menées par l'ACOSS est très faible et continue de diminuer pour la quatrième année consécutive, pour s'établir à 29 centimes pour 100 euros recouverts en 2012 (*indicateur n°5-1*).

Les délais dans lesquels ces cotisations sont recouvrées dépendent non seulement de la conjoncture économique, mais encore du statut du cotisant et de la taille des entreprises. Ainsi, en 2012, si seulement 0,84% restait à recouvrer dans le secteur privé en métropole (2,7% pour les entreprises de moins de 10 salariés), ce taux atteignait 13,6% pour les employeurs et travailleurs indépendants (ETI). Bien que très élevé, il est cependant en recul depuis 2010 17,8%, ce qui traduit une accélération importante de la régularisation des comptes des cotisants qui se sont vu imposer une taxation d'office sur une assiette très élevée en raison des difficultés de la mise en place de l'interlocuteur social unique à partir de 2008 (*indicateur n°5-2*). Hors taxations d'office, le taux de reste à recouvrer des ETI s'établit à 9,4% en 2012, en baisse de 1,5 point par rapport à 2011. La branche du recouvrement poursuit par conséquent ses efforts de régularisation des cotisants indûment taxés d'office dans le passé, et améliore continuellement le recouvrement des cotisations dues par les travailleurs indépendants. En revanche les taux de reste à recouvrer restent très importants dans les départements d'outre mer : il atteint 11,2% pour les entreprises du secteur privé et 36,9% pour les ETI (hors taxations d'office).

Parmi ses domaines de compétence, l'ACOSS mène de nombreuses actions qui visent à contrôler les cotisations versées par les entreprises et ainsi à lutter contre la fraude à la déclaration et au paiement des cotisations sociales et contre le travail dissimulé, synonymes de perte de ressources pour la sécurité sociale. Le taux de couverture du fichier des employeurs des URSSAF par les contrôles atteint 11,75% en 2012, en léger reflux par rapport à 2011, même s'il a progressé depuis cinq ans (*indicateur n°5-3*).

Par ailleurs, le ciblage des contrôles dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé continue de progresser : 80,5% des personnes

contrôlées ont fait l'objet d'un redressement en 2012 (après 77,1% en 2011). Le montant des redressements opérés en 2012 par la branche du recouvrement atteint ainsi le montant historique de 260 M€, près de 40 M€ de plus qu'en 2011 (*indicateur n°5-4*).

Synthèse

Les perspectives décrites par les indicateurs présentés dans ce programme soulignent le rôle déterminant des actions visant à sécuriser les ressources de la sécurité sociale, en compensant les pertes liées à la conjoncture défavorable par des mesures nouvelles, notamment en matière de réduction des niches sociales.

Ces mesures contribuent au surplus à améliorer l'équité du financement de la Sécurité sociale. Les indicateurs présentés reflètent également la poursuite de l'amélioration de l'efficacité du recouvrement et de la gestion financière des organismes de Sécurité sociale.

*

**

Les responsables administratifs portant à titre principal les politiques sous-jacentes au programme « Financement » sont les suivants (par ordre alphabétique des institutions concernées) :

- Monsieur Jean-Louis Rey, directeur de l'Agence centrale des organismes de la sécurité sociale (ACOSS) ;
- Monsieur Patrice Ract-Madoux, président du Comité de surveillance de la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) ;
- Monsieur Thomas Fatome, directeur de la Sécurité sociale (DSS).

PARTIE I

DONNEES DE CADRAGE

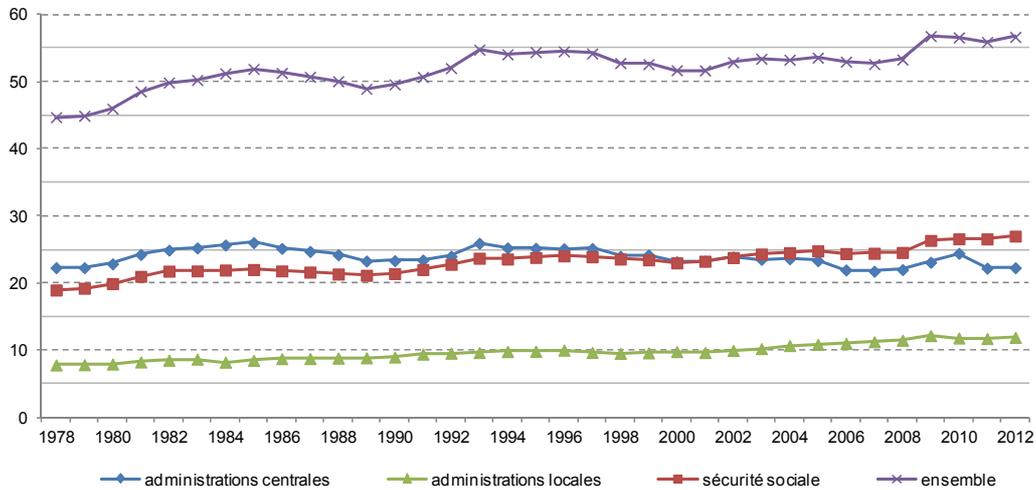
LISTE DES INDICATEURS DE CADRAGE ET DES PRODUCTEURS TECHNIQUES

Indicateurs	Producteurs techniques
1 - Montants et évolutions comparées des dépenses et des recettes de la Sécurité sociale, de l'État et des collectivités locales 1-1-1 - Dépenses et recettes rapportées au PIB 1-1-2 - Part des dépenses consacrées à la protection sociale et la santé dans les dépenses des administrations publiques	DREES
2 - Solde structurel des administrations de Sécurité sociale	DREES
3 - Part des prélèvements obligatoires finançant la protection sociale	DGTrésor
4 - Évolution de la structure des recettes du régime général et des régimes d'assurances sociales des administrations de Sécurité sociale 4-1 - Structure globale des recettes 4-2 - Structure des recettes par risque, champ des régimes des administrations de sécurité sociale 4-3 - Structure des recettes par branche du régime général et de l'ensemble des régimes de base 4-4 - Structure des recettes par assiette économique	DREES / DSS
5 - Évolution de la part des principaux financeurs du régime général et des administrations de sécurité sociale (ménages, entreprises, administrations publiques) 5-1 - Évolution de la part des principaux financeurs du régime général 5-2 - Évolution de la part des principaux financeurs des administrations de sécurité sociale	DREES / DSS
6 - Comparaison internationale du financement des systèmes de protection sociale	DREES
7 - Évolutions comparées de la masse salariale et des encaissements du régime général	ACOSS/DSS
8 - Valeur du point de CSG et des points de cotisation du régime général	DSS
9 - Caractère contributif du système français de protection sociale et de son financement	DREES
10 - Évolution de la part des salaires dans la valeur ajoutée	DREES
11 - Niveau et évolution du coût du travail 11-1 - Comparaison du coût du travail au niveau du salaire moyen entre pays européens 11-2 - Évolution du coût du travail, net des exonérations de charges sociales, à différents niveaux de rémunération, en France	DSS
12 - Taux d'exonération apparent des entreprises du secteur privé 12-1 - Par secteur d'activité 12-2 - Par taille d'établissements	ACOSS / DSS
13 - Dispositifs d'exonération 13-1 - Nombre de dispositifs d'exonération et d'exemption 13-2 - Montants des exonérations compensées et non compensées et leur répartition (champ tous régimes)	ACOSS / DSS
14 - Indicateur permettant d'évaluer l'ampleur de la fraude	ACOSS

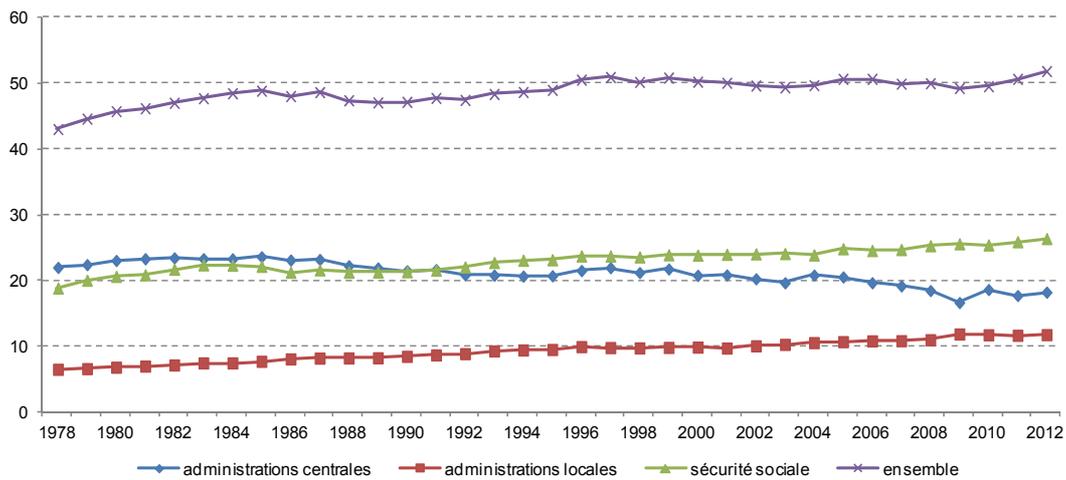
Indicateur n°1 : Montants et évolutions comparées des dépenses et recettes de la Sécurité sociale, de l'État et des collectivités locales

Sous-indicateur n°1-1 : Dépenses et recettes rapportées au PIB

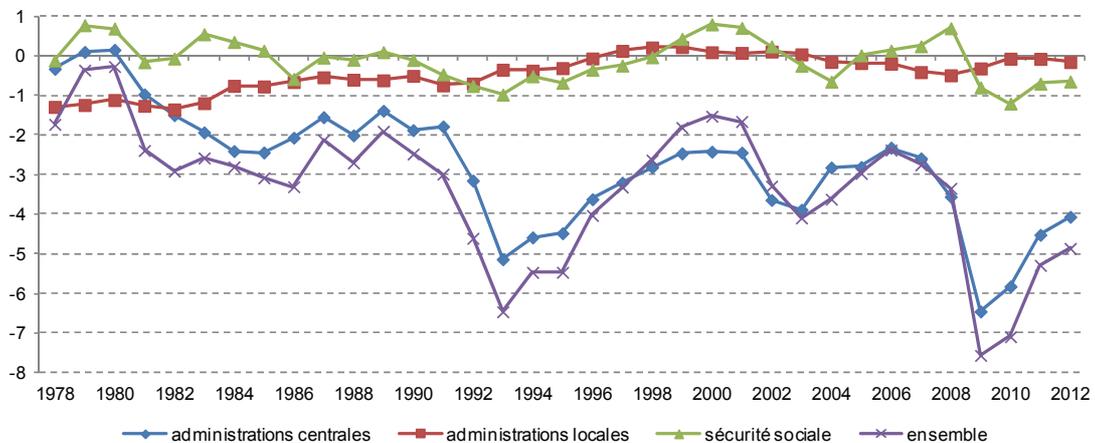
Dépenses des administrations publiques (en % du PIB)



Recettes des administrations publiques (en % du PIB)



Capacité ou besoin de financement des administrations publiques (en % du PIB)



Source : INSEE – comptes nationaux base 2005.

Le déficit public au sens du traité de Maastricht, fait apparaître un besoin de financement des administrations publiques de 99 milliards d'euros en 2012, soit 4,9% du PIB. Le déficit public se réduit depuis 2009 (7,6% du PIB en 2009 puis 7,1% en 2010 et 5,3% en 2011), sans toutefois revenir à son niveau d'avant-crise (3,3% en 2008).

En 2012, le déficit public représente au global 8,6% des dépenses publiques. Plus précisément, les déficits atteignent :

- 18,2% des dépenses dans les administrations centrales (APUC) ;
- 1,3% des dépenses dans les administrations locales (APUL) ;
- 2,4% des dépenses dans les administrations de Sécurité sociale (ASSO).

Le seuil défini au niveau de l'Union européenne d'un déficit public inférieur à 3% du PIB correspondrait en 2012 à un déficit public de 61 milliards d'euros, soit 5,3% des dépenses publiques. Le déficit des administrations locales et le déficit des administrations de Sécurité sociale répondent donc déjà à cet objectif, contrairement au déficit des administrations centrales qui est plus élevé.

Le déficit des administrations de Sécurité sociale se réduit depuis 2011

Les Administrations de Sécurité sociale (ASSO) regroupent en particulier les régimes de Sécurité sociale, l'assurance chômage, les régimes obligatoires de retraite complémentaire, les hôpitaux (*cf.* précisions méthodologiques).

Les dépenses des administrations de Sécurité sociale s'élèvent à 549 milliards d'euros en 2012, soit 27,0% du PIB. En trente ans, les dépenses des administrations de Sécurité sociale se sont accrues de plus de 5 points de PIB. Cette évolution n'est pas continue sur l'ensemble de ces trois décennies, mais résulte de l'alternance de périodes où augmente la part de PIB consacrée aux dépenses des administrations de Sécurité sociale (1978-1985, 1990-1993, 1995-1996, 2001-2005, 2007-2010) et de périodes où cette part tend légèrement à diminuer (1986-1989, 1997-2000). Une réduction de la part de PIB consacrée aux dépenses des administrations de Sécurité sociale ne signifie toutefois pas que ces dépenses diminuent, mais qu'elles augmentent moins vite que la richesse nationale.

Le montant des dépenses des administrations de Sécurité sociale augmente moins vite ces dernières années, malgré la crise et les effets du « papy boom ». Les dépenses des administrations de Sécurité sociale croissent de +3,2% en 2012, contre une moyenne de +4,3% par an de 2001 à 2011. En effet, la modération des dépenses d'assurance maladie et de retraite vient limiter les impacts financiers du vieillissement et des mécanismes de stabilisateurs automatiques en période de ralentissement économique.

Les recettes des administrations de Sécurité sociale s'élèvent à 536 milliards d'euros en 2012, soit 26,4% du PIB. Elles croissent de +3,4% en 2012, contre une moyenne de +3,8% par an de 2001 à 2011. D'une part les cotisations sociales, qui constituent 63% des recettes des administrations de Sécurité sociale, augmentent de +3,0% en 2012 (contre une moyenne annuelle de +3,4% de 2001 à 2011). D'autre part les impôts et taxes affectés, qui constituent 29% des recettes des administrations de Sécurité sociale, augmentent de +4,7% en 2012 (contre une moyenne annuelle de +5,5% de 2001 à 2011).

Comme le souligne l'INSEE dans « Les comptes des administrations publiques en 2012 » (INSEE Première n°1446, mai 2013) : « les recettes des administrations de Sécurité sociale ralentissent du fait de la décélération de la masse salariale privée. Elles sont toutefois soutenues par d'importantes mesures nouvelles, notamment les augmentations des prélèvements sociaux sur le capital, de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance et du forfait social ».

Les recettes augmentant plus que les dépenses en 2012, le déficit se réduit pour la seconde année consécutive. En 2012, les administrations de Sécurité sociale présentent ainsi un déficit de 13 milliards d'euros, soit 0,6% du PIB, après un déficit de 0,7% du PIB en 2011 et de 1,2% du PIB en 2010. L'année 2012 ressort toutefois comme la quatrième année de déficit des administrations de Sécurité sociale, qui font suite à quatre années d'excédents.

Sur le long terme, le solde des administrations de Sécurité sociale fluctue autour de l'équilibre, en étant toutefois plus souvent déficitaire qu'excédentaire.

Les administrations centrales demeurent la première source de déficit public

Les dépenses des administrations centrales (APUC, c'est-à-dire l'État et les organismes divers d'administration centrale – ODAC) s'élèvent à 453 milliards d'euros en 2012, soit 22,3% du PIB. Elles fluctuent fortement depuis le début de la crise : ces dépenses augmentent de +1,8% en 2012, après avoir reculé de -6,0% en 2011 et augmenté de 8,7% en 2010. Les dépenses des administrations publiques ont crû en moyenne annuelle de 3,6% dans les années 2000 et de 3,3% dans les années 1990, mais cette moyenne masque des évolutions contrastées. Avant la crise, de 2006 à 2008, la part de PIB consacrée aux dépenses des administrations centrales était descendue à son plus bas niveau des trente dernières années, mais dès 2010, elle est remontée à son niveau des années 1990, suite notamment aux mesures de relance.

Les recettes des administrations centrales s'élèvent en 2012 à 371 milliards d'euros, soit 18,2% du PIB. Elles augmentent de +4,5% en 2012, après une évolution assez heurtée ces dernières années : -1,7% en 2011, +14,9% en 2010 et -12,0% en 2009.

Le déficit des administrations centrales atteint ainsi 83 milliards d'euros en 2012, soit 4,1% du PIB. Les administrations centrales présentent chaque année un besoin de financement, qui varie de 10% à 28% de leurs dépenses sur les vingt dernières années.

En 2012, les administrations centrales concentrent 84% du déficit public alors qu'elles ne représentent que le tiers des dépenses publiques (mesurées en dépenses consolidées des transferts entre sous-secteurs, cf. précisions méthodologiques). Sur le long terme, le déficit des administrations centrales tend à s'accroître, tant mesuré en part de PIB qu'en milliards d'euros.

Le solde des administrations locales se dégrade en 2012, mais demeure proche de l'équilibre

Les dépenses des administrations locales (APUL) s'élèvent à 242 milliards d'euros en 2012, soit 11,9% du PIB. Celles-ci sont à mettre en regard des recettes des administrations locales, qui représentent 239 milliards d'euros, soit 11,8% du PIB. De ce fait, le déficit des administrations locales s'accroît en 2012, atteignant 3 milliards d'euros, soit 0,2% du PIB, contre 1 milliard d'euros en 2011. Le creusement de ce déficit est à rapporter à l'évolution plus rapide des dépenses (+3,1% en 2012, contre +2,7% en 2011) que des recettes (+2,4% en 2012, contre +2,6% en 2011).

Les trente dernières années ont vu l'élargissement progressif des compétences des collectivités locales dans le cadre des lois de décentralisation (les principales étant la loi Defferre de 1982-1983 et la réforme constitutionnelle de 2003). Bien que les départements se soient vu retirer leurs prérogatives en matière d'aide médicale en 2000 lors de la création de la CMU-C, les dépenses de protection sociale des administrations locales se sont accrues au long des années 2000, en lien notamment avec la montée en charge de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), dont les départements assurent environ les deux tiers du financement public, et le transfert aux départements en 2004 des dépenses au titre du revenu minimum d'insertion (RMI, remplacé depuis par le revenu de solidarité active – RSA).

Les administrations locales sont déficitaires depuis 2004, alors qu'elles avaient renoué avec les excédents de 1997 à 2003. Toutefois, le solde des administrations locales demeure proche de l'équilibre, les collectivités territoriales ayant obligation de voter un budget équilibré, tel que défini par l'article L1612-4 du code général des collectivités territoriales.

Précisions méthodologiques :

Le secteur des administrations publiques (APU) des comptes nationaux comprend 3 sous-secteurs :

- les administrations publiques centrales (APUC), c'est-à-dire l'État et les organismes divers d'administration centrale (ODAC), dont le Fonds national d'aide au logement et quelques 800 organismes auxquels l'État a confié une compétence fonctionnelle, spécialisée, au niveau national ;
- les administrations publiques locales (APUL), c'est-à-dire les collectivités locales et les organismes divers d'administration locale (ODAL) ;
- les Administrations de Sécurité sociale (ASSO), c'est-à-dire les régimes d'assurances sociales (les régimes de base de Sécurité sociale, l'assurance chômage, les régimes de retraite complémentaire) ainsi que les fonds spéciaux concourant au financement des dépenses sociales, comme le FRR, la CADES et les organismes

dépendant des assurances sociales (essentiellement les hôpitaux). Les montants de dépenses et recettes des différents sous-secteurs des administrations publiques présentés ici sont ceux établis en comptabilité nationale par l'INSEE, conformément aux règles du système européen de comptabilité nationale SEC95. Les dépenses et recettes de chaque sous-secteur y sont consolidées des transferts internes à ce sous-secteur, mais ne sont pas consolidées des transferts entre les différents sous-secteurs des administrations publiques. En revanche les dépenses et recettes de l'ensemble du secteur des administrations publiques sont consolidées à la fois des transferts internes aux sous-secteurs et des transferts entre sous-secteurs des administrations publiques. La consolidation n'impacte jamais le solde des sous-secteurs (capacité / besoin de financement, c'est-à-dire déficit ou excédent), puisque tout transfert consolidé est ôté simultanément des dépenses et des recettes du sous-secteur versant ce transfert, ce qui est neutre sur l'écart entre dépenses et recettes.

Economie Française	Sociétés non-financières (SNF)		
	Sociétés financières		
	Administrations centrales (APUC)	Etat	
		Organismes divers d'administration centrale (ODAC)	
	Administrations locales (APUL)	Collectivités locales	
		Organismes divers d'administration locale (ODAL)	
	Administrations de sécurité sociale (ASSO)	Régimes régis par le Code de la sécurité sociale et la LFSS	Régime général de la Sécurité sociale
			Autres régimes de base, régimes complémentaires, fonds spéciaux
		Assurance chômage	
		Prestations extralégales versées par les administrations de sécurité sociale à leurs employés	
	Ménages, dont entrepreneurs individuels		
Institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM)			

Ces règles internationales de comptabilité nationale ont pour objectif de donner une image exhaustive des dépenses et des recettes de chaque sous-secteur pris isolément. L'inconvénient de cette démarche est de ne pas permettre de comparer les sous-secteurs à l'ensemble du secteur des administrations publiques. En effet, la consolidation ôte des dépenses et recettes du secteur des administrations publiques les transferts entre sous-secteurs, mais n'ôte pas des dépenses et recettes des sous-secteurs des administrations publiques ces transferts entre sous-secteurs. L'ensemble présenté ici n'est donc pas égal à la somme de ses sous-parties. C'est pourquoi ces séries-ci ne permettent pas de calculer la part d'un sous-secteur donné au sein des dépenses des administrations publiques : pour cela, il faut recourir aux séries consolidées des transferts entre sous-secteurs des administrations publiques.

L'INSEE publie également des dépenses des sous-secteurs consolidées des transferts entre sous-secteurs (cf. sous-indicateur n°1-2 : part des dépenses consacrées à la protection sociale et à la santé dans les dépenses des administrations publiques), mais les séries ainsi consolidées portant sur l'année N ne sont publiées qu'au cours de l'année N+2, c'est-à-dire que les séries publiées en 2013 s'arrêtent en 2011.

milliards d'euros en 2011	Administrations de sécurité sociale (ASSO)	Administrations centrales (APUC)	Administrations locales (APUL)	Administrations publiques (APU)
Dépenses non-consolidées des transferts entre sous-secteurs	532	445	235	-
Dépenses consolidées des transferts entre sous-secteurs	516	385	218	1 119

Sous-indicateur n°1-2 : Part des dépenses consacrées à la protection sociale et à la santé dans les dépenses des administrations publiques.

Dépenses des administrations publiques en 2011, (en milliards d'euros)

	Ensemble des administrations publiques	État	ODAC	APUL	ASSO
Dépenses totales	1 118,7	314,7	70,4	218,0	515,6
Services généraux*	128,8	80,2	4,6	38,9	5,1
Santé	164,9	0,9	2,5	1,6	159,9
Protection sociale	476,2	70,0	20,1	35,5	350,6
Autres fonctions	348,9	163,6	43,2	142,1	0,0

*notamment frais de gestion

Source : comptes nationaux, base 2005 (exercice provisoire 2011), INSEE.

Note : Les dépenses sont consolidées des transferts internes aux sous-secteurs et des transferts entre sous-secteurs. Les transferts ont donc été neutralisés, afin que la dépense des administrations publiques soit égale à la somme des dépenses des différents sous-secteurs.

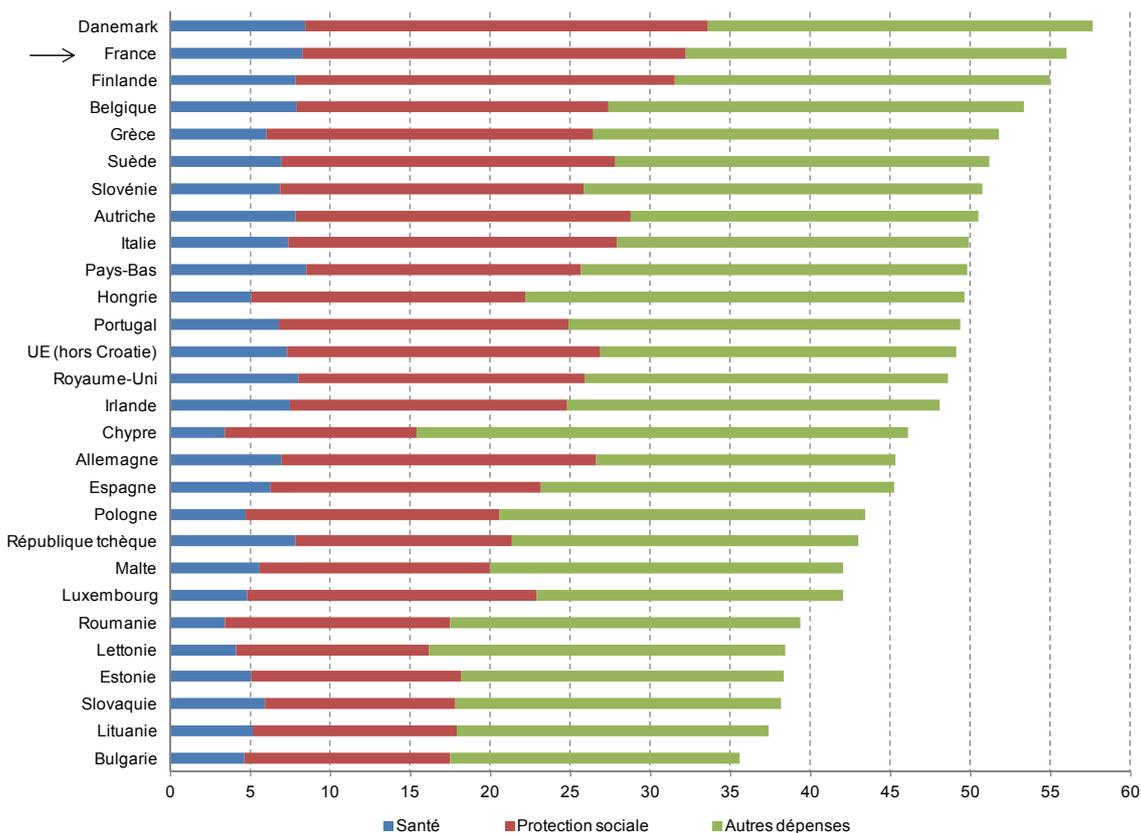
En 2011, les dépenses de protection sociale représentent le premier poste de dépenses des administrations publiques, avec 476 milliards d'euros qui y sont consacrés, soit 43% du total. En y ajoutant les dépenses de santé, qui constituent un poste distinct de la nomenclature utilisée pour ventiler fonctionnellement les dépenses des administrations publiques (*cf.* précisions méthodologiques), la couverture des risques sociaux représente 57% des dépenses des administrations publiques (APU).

Les administrations de Sécurité sociale (ASSO) assurent 97% des dépenses publiques de santé et 74% des dépenses de protection sociale. La quasi-totalité des dépenses des administrations de Sécurité sociale sont consacrées à la santé et à la protection sociale, à raison de deux tiers pour la protection sociale et d'un tiers pour la santé. Cette répartition des dépenses des ASSO est restée très stable depuis 2000.

Les autres administrations contribuent également aux dépenses de protection sociale et de santé. Ainsi, l'État consacre 23% de ses dépenses à ces objectifs, soit en tant que financeur des prestations sociales bénéficiant à ses propres salariés (retraite des fonctionnaires par exemple), soit sous la forme d'allocations telles que l'allocation aux adultes handicapés. En outre, l'État effectue des transferts vers des fonds ou d'autres administrations destinés à la couverture de risques sociaux. Toutefois, ces montants n'apparaissent pas ici : pour éviter les doubles comptes, les dépenses y sont présentées nettes des transferts entre administrations publiques. Les organismes divers d'administration centrale (ODAC) ont à leur charge des prestations sociales comme les prestations logement versées par le Fonds national d'aide au logement (FNAL).

Les administrations publiques locales participent également aux dépenses de protection sociale et de santé à hauteur de 37 milliards d'euros en 2011, soit 17% de leurs dépenses. La part des dépenses des administrations locales consacrées à ces risques est passée de 12% à 17% de leurs dépenses totales dès 2004, suite à la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2002 et à la décentralisation du financement du revenu minimum d'insertion (RMI) en 2004, remplacé depuis par le revenu de solidarité active (RSA).

Dépenses des administrations publiques en % du PIB dans l'Union européenne en 2011



Source : EUROSTAT

En 2011, la France fait partie des pays de l'Union européenne qui ont la part la plus élevée de dépenses publiques dans le PIB (56%). Elle se situe au second rang après le Danemark et devant la Finlande, la Belgique et la Grèce. À noter que ce classement a sensiblement évolué ces dernières années, la crise ayant affecté tant le niveau du PIB que les besoins d'intervention publique (Bontout *et al.*, 2013). Par exemple, l'Irlande est passée du 22^e rang en 2007 au 1^{er} rang en 2010, pour redescendre au 14^e rang en 2011. Ainsi, seuls 5 pays occupent le même rang au classement en 2011 qu'en 2010.

Les différences entre États membres en termes de part des dépenses publiques dans le PIB sont marquées : elles sont comprises entre 36% et 58%. Les pays présentant les parts les plus faibles sont essentiellement les derniers pays ayant intégré l'UE et le Luxembourg.

La part de dépenses sociales (dépenses de santé et de protection sociale) dans le PIB est de 32% en France en 2011, ce qui la place au deuxième rang, derrière le Danemark. Des écarts importants en termes de part des dépenses sociales dans le PIB existent au sein de l'Union européenne : elles s'échelonnent de 15% pour Chypre à 34% pour le Danemark. Comme pour la part de l'ensemble des dépenses publiques, l'opposition entre Europe de l'Ouest et Europe de l'Est est marquée. Les dépenses sociales sont inférieures à 20% du PIB à Chypre, en Lettonie, en Roumanie, en Bulgarie, en Slovaquie, en Lituanie et en Estonie, tandis qu'elles sont supérieures à 27%, c'est-à-dire supérieures à la moyenne européenne, au Danemark, en France, en Finlande, en Autriche, en Italie, en Suède et en Belgique.

Toutefois le classement des pays selon leurs dépenses sociales appelle certaines nuances. D'une part, ce classement ne tient pas compte de l'imposition des prestations sociales. Or cette imposition est bien plus importante dans les pays nordiques que dans les pays anglo-saxons et les pays d'Europe de l'Est. La part de PIB consacrée aux dépenses sociales n'est donc pas le reflet exact de la part de PIB allant effectivement aux bénéficiaires de prestations de protection sociale. D'autre part, les dépenses sociales ne tiennent pas compte des réductions d'impôts et autres prestations fiscales à vocation sociale, car les prestations fiscales ne sont pas des dépenses mais des moindres recettes.

Précisions méthodologiques :

Les dépenses des administrations publiques sont ventilées suivant une nomenclature internationale : la Classification des fonctions des administrations publiques (CFAP). Cette nomenclature répartit les dépenses des administrations publiques en dix catégories selon leur finalité : services généraux des administrations publiques ; défense ; ordre et sécurité publics ; affaires économiques ; protection de l'environnement ; logement et équipements collectifs ; santé ; loisirs ; culture et culte ; enseignement ; protection sociale.

Les normes de la classification des fonctions des administrations publiques recommandent de présenter des dépenses consolidées des transferts entre sous-secteurs des administrations publiques. De ce fait, les montants de dépenses par sous-secteur présentés ici diffèrent des montants présentés en comptabilité nationale (cf. sous-indicateur n°1-1 : dépenses et recettes rapportées au PIB).

Au sein des dépenses sociales, le partage entre la santé et la protection sociale peut être délicat. Dans les comptes français, les dépenses de santé désignent les dépenses concernant la prise en charge des soins de santé (incluant les dépenses des hôpitaux publics et les prestations de santé en dehors des indemnités journalières qui sont considérées comme des dépenses de protection sociale). Les dépenses de protection sociale correspondent au reste des dépenses publiques assurant la couverture sociale des risques maladie-invalidité-accidents du travail, vieillesse-survie des conjoints, maternité-famille, chômage-réinsertion professionnelle, logement, pauvreté-exclusion sociale.

Les montants présentés ici sont ceux publiés par l'INSEE. Eurostat publie également une Classification des fonctions des administrations publiques, aboutissant aux mêmes montants sur l'ensemble des administrations publiques, mais avec de légères différences de calculs dans la répartition des dépenses entre les sous-secteurs.

Pour aller plus loin, se reporter à :

Bontout O. Engsted-Maquet I., Lokajickova T., « Quelle évolution des dépenses sociales dans la crise en Europe ? », in La Protection sociale en France et en Europe en 2011, DREES, Document de travail, Série statistiques, n°181, juin 2013.

Indicateur n°2 : Solde structurel des administrations de Sécurité sociale

On définit le solde structurel des Administrations de Sécurité sociale (ASSO), comme leur besoin de financement corrigé des effets de la conjoncture. En effet, la position de l'économie dans le cycle a un impact sur le solde des ASSO : lorsque le niveau du PIB est inférieur à son niveau potentiel, un déficit de recettes sociales et fiscales et un surplus de dépenses, liées notamment à l'indemnisation du chômage, apparaissent ; au contraire, lorsque le PIB effectif est supérieur à son potentiel, on enregistre un surplus de recettes sociales et fiscales et des dépenses plus faibles.

Pour réduire durablement le besoin de financement des ASSO, il faut améliorer le solde structurel. Cela suppose, soit d'augmenter de manière permanente la composante structurelle des recettes (ce qui alourdit les prélèvements obligatoires), soit de maintenir une progression des dépenses inférieure à la croissance potentielle de la richesse nationale.

Toutefois, l'indicateur de solde structurel, dont des évaluations sont déjà couramment réalisées pour l'ensemble des administrations publiques (APU), doit être interprété avec plus de prudence lorsqu'il est calculé sur un sous-secteur isolé des administrations publiques. En effet, certains éléments, comme les transferts entre administrations publiques, peuvent peser sur le solde structurel d'un sous-secteur, alors qu'ils sont neutres sur l'ensemble des APU.

La série de PIB potentiel utilisée, de laquelle est déduit l'écart du PIB réalisé par rapport au PIB potentiel, est évaluée par la Direction générale du Trésor du Ministère de l'Économie et des Finances. Cette série est régulièrement révisée, y compris sur le passé.

Du fait de ces révisions, l'analyse est plus robuste en variation qu'en niveau. Néanmoins, les résultats sont également présentés en niveau par souci de meilleure lisibilité.

Décomposition de la variation du solde des ASSO*, en points de PIB de 2003 à 2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Solde des ASSO	-0,2	-0,7	0	0,1	0,2	0,7	-0,8	-1,2	-0,7	-0,6
Variation du solde des ASSO	-0,5	-0,4	0,7	0,1	0,1	0,5	-1,5	-0,4	0,5	0,1
Variation du solde conjoncturel	-0,1	0,2	0	0,1	0,2	-0,2	-0,9	0	0,2	-0,3
Variation du solde structurel	-0,4	-0,6	0,4	0,3	-0,1	0,5	-0,4	-0,4	0,3	0,4
Variation du solde structurel y.c. soultes IEG et FFIPSA	-0,4	-0,6	0,7	0	-0,1	0,7	-0,6	-0,4	0,3	0,4

Source : Comptes nationaux, base 2005, INSEE, calculs DG Trésor

*Dans la base 2005 de la comptabilité nationale, la CADES et le FRR sont classés en ASSO (cf. précisions méthodologiques de l'indicateur de cadrage n°1, 1^{er} sous-indicateur, pour plus de détails sur le champ des ASSO). Cette intégration améliore le solde des ASSO, puisque ces deux entités présentent, jusqu'en 2010, un excédent structurel : la CADES pour pouvoir amortir la dette qui lui est confiée, le FRR pour continuer à accumuler des réserves. À partir de 2011, le FRR transfère progressivement ses réserves à la CADES si bien que l'ensemble de ces deux entités dégage toujours un excédent structurel.

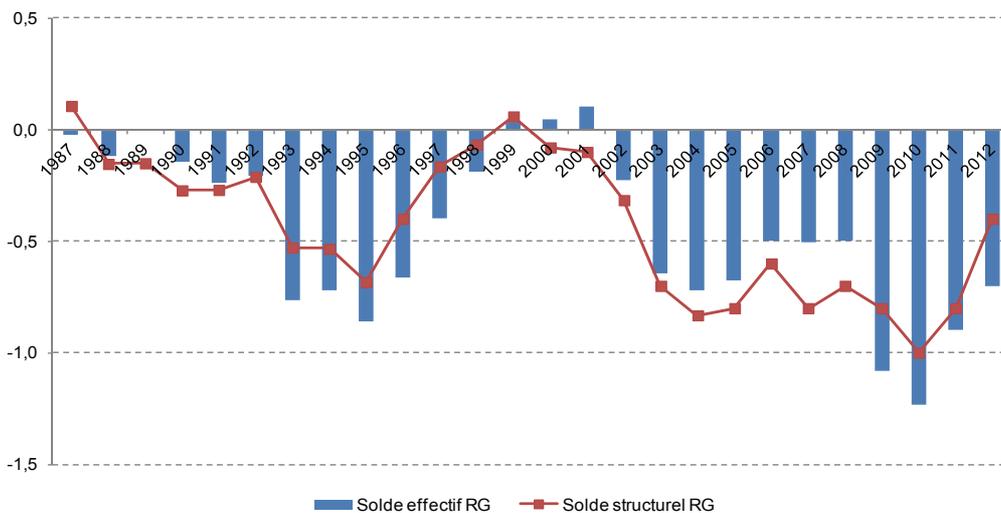
Les soultes renvoient aux transferts uniques pour l'adossement des industries électriques et gazières - IEG (2005) et l'apurement de la dette du FFIPSA (2008).

Solde structurel des ASSO (en points de PIB)



On présente par ailleurs le solde structurel sur le champ du régime général de la Sécurité sociale, sur la base des données financières exposées dans les rapports de la commission des comptes de la Sécurité sociale.

Solde structurel du régime général de la Sécurité sociale (en points de PIB)



L'analyse des graphiques qui précèdent permet de distinguer quatre grandes périodes :

- entre le début des années 1980 et la première partie des années 1990, une tendance à la dégradation du solde structurel des ASSO (jusqu'en 1992) et du régime général (jusqu'en 1995) peut être notée. La forte progression des dépenses de santé (hausse de la part de la consommation de soins et de biens médicaux - CSBM - d'un point de PIB entre 1987 et 1993) explique en partie cette évolution;
- la seconde moitié de la décennie 1990 est plutôt favorable aux comptes sociaux, la nette amélioration constatée traduisant un effort de maîtrise de la dépense et d'apports de recettes sur l'assurance maladie, d'économies sur la branche famille et d'une progression relativement contenue des pensions. Sur le champ des ASSO, l'amélioration du solde structurel observée en 1993-1994 est également due aux réformes de l'assurance-chômage mises en œuvre en 1993 pour redresser les comptes de l'UNEDIC ;

- le début des années 2000 marque le retour d'une forte dégradation du solde structurel qui culmine en 2004 avec un déficit structurel inédit depuis 1995 des administrations de Sécurité sociale. Les dépenses de santé, largement indépendantes de la conjoncture, accélèrent en effet sensiblement, l'agrégat étendu de la CSBM (consommation de soins et de biens médicaux) passant de 8% du PIB à 8,7% du PIB entre 2000 et 2004. Les comptes de l'UNEDIC repassent également pendant plusieurs années en position déficitaire ;
- enfin, la période allant de 2004 à 2008 se traduit par une amélioration de la situation structurelle des régimes sociaux, plus marquée pour les ASSO que pour le régime général. Pour ce dernier, la meilleure maîtrise de l'ONDAM pour la branche maladie a été en partie compensée par une tendance à la dégradation structurelle de la branche vieillesse en raison de l'arrivée de classes plus nombreuses aux âges de la retraite et de la création de la possibilité de retraite anticipée pour carrière longue. En 2005, une moitié de l'amélioration des soldes sociaux (+0,7 point de PIB) provient de l'opération d'adossment des industries électriques et gazières (IEG) au régime de droit commun. Mesurée hors soultte, la réduction du solde structurel est plus progressive.

Sur la période récente, le choc conjoncturel de la crise financière initiée à la mi-2008 se fait sentir pleinement sur l'activité en 2009. Le PIB recule de 2,5% en valeur et la masse salariale, fait inédit, perd plus de 1% sur le champ ACOSS. La nette dégradation du solde des ASSO en 2009 (-1,5 point de PIB) est pour deux tiers d'origine conjoncturelle. La dégradation rapide du marché de l'emploi a pesé sur les recettes des ASSO et les dépenses d'assurance chômage. Conjuguée à la mise en place d'une convention UNEDIC plus généreuse, les prestations chômage ont fortement augmenté (+22%). La dégradation du solde des ASSO s'est poursuivie en 2010 mais a ralenti. En 2011, les comptes sociaux se redressent tout en restant déficitaires grâce aux mesures fiscales et sociales votées à l'automne 2010 ainsi qu'à la reprise de dette du régime général par la CADES (affectation de ressources nouvelles à la CNAF en contrepartie du transfert d'une fraction de CSG à la CADES).

En 2012, les comptes sociaux poursuivent leur amélioration en dépit de la dégradation conjoncturelle. Cette amélioration structurelle émane notamment de la décélération des prestations vieillesse sous l'effet de la montée en charge de la réforme des retraites de 2010 et de la sous exécution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM). D'importantes mesures nouvelles en recettes (hausse du forfait social, des prélèvements sociaux sur le capital, de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance) ont également contribué à la réduction structurelle des déficits sociaux.

Précisions méthodologiques :

Pour le calcul du solde structurel, la première étape consiste à identifier les recettes et dépenses dont le niveau, toutes choses égales par ailleurs, est sensible à la conjoncture. On retient ici les prélèvements obligatoires et les dépenses d'indemnisation du chômage.

La deuxième étape consiste à déterminer l'impact de la conjoncture sur ces variables, impact mesuré par l'élasticité de ces dépenses à l'écart du PIB au PIB potentiel. Ainsi, à long terme, les prélèvements obligatoires réagissent avec une élasticité de 1 au PIB. A court terme, les estimations économétriques de l'OCDE suggèrent que les cotisations sociales sont plus inertes, avec une élasticité de l'ordre de 0,8. On suppose que les prélèvements obligatoires hors cotisations sociales réagissent avec une élasticité unitaire. On utilise l'estimation de l'OCDE pour l'élasticité des dépenses d'indemnisation du chômage égale à -3,3.

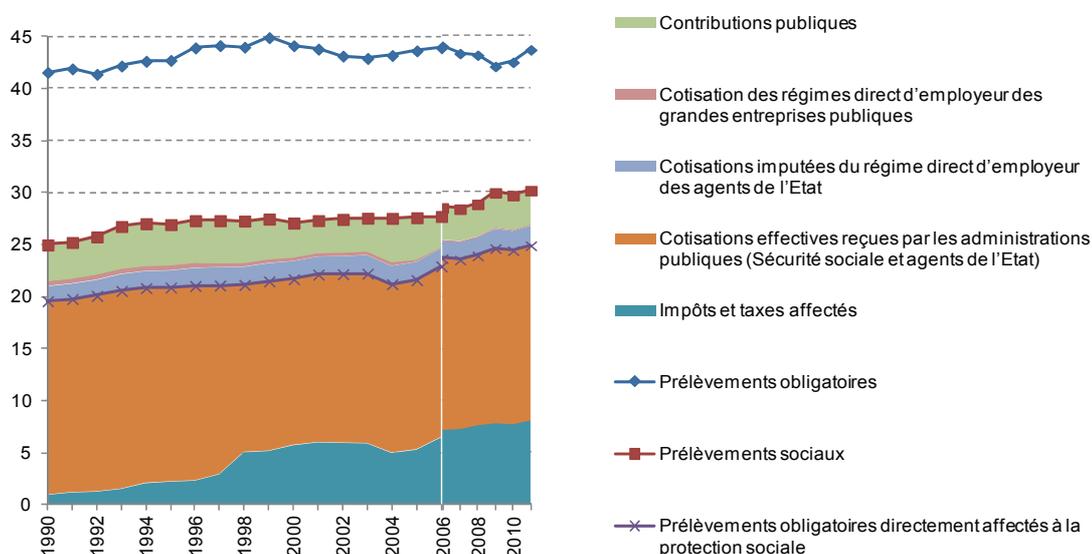
Ainsi, on en déduit la proportion des recettes et dépenses observées qui est due à la conjoncture : quand le PIB effectif est supérieur au PIB potentiel, le montant des prélèvements est plus élevé que son niveau structurel, le montant des dépenses chômage plus faible. Cette composante conjoncturelle dépend de l'élasticité de la variable considérée à l'écart du PIB réalisé au PIB potentiel (l'écart de production). Ayant mesuré la composante conjoncturelle des dépenses et recettes, on en déduit le solde structurel par différence au solde observé.

D'autres dépenses sociales pouvant présenter une composante conjoncturelle n'ont pas pu être prises en compte. Il s'agit par exemple des dépenses des prestations logement et famille sous conditions de ressources (qui croissent dans les périodes de basse conjoncture), pour lesquelles il n'a pas été statistiquement possible de déterminer une élasticité entre leurs évolutions et celles du PIB. En effet, les évolutions de ces dépenses sont affectées par des changements législatifs concernant les prestations et leur barème (notamment sur la période récente, la création de la PAJE pour les familles et l'alignement des barèmes des allocations logement).

Pour plus de précisions, consulter le document de travail de la DGTPE n°2009/12 « Le solde structurel des administrations de sécurité sociale : méthode et évaluation » par Emmanuel Bretin et Raphaël Soullignac.

Indicateur n°3 : Part des prélèvements obligatoires finançant la protection sociale

Part des prélèvements obligatoires en % du PIB



Sources : INSEE Comptes nationaux, DREES Comptes de la protection sociale

Le taux de prélèvements obligatoires est défini comme l'ensemble des impôts et des cotisations sociales effectives perçus par les administrations publiques rapporté au PIB (voir encadré méthodologique). Après une période de stabilité à la fin des années 1960, le taux de prélèvements obligatoires augmente fortement après le premier choc pétrolier, passant de 34,2% du PIB en 1974 à 42,4% en 1984. Ce taux reste ensuite relativement stable jusqu'en 1992 où il redescend à 41,4%, puis remonte de nouveau et atteint le pic de 44,9% en 1999. Ce taux redescend ensuite à 43,1% en 2003, remonte à 44,1% en 2006 puis redescend à 42,1% en 2009. Le taux de prélèvements obligatoires augmente fortement pendant la crise et culmine à 45,0% en 2012.

Au sein des prélèvements obligatoires, on peut isoler les prélèvements obligatoires directement affectés à la protection sociale, c'est-à-dire les cotisations sociales effectives reçues par les administrations publiques (administrations de Sécurité sociale et régime direct d'employeur des agents de l'État) et les impôts et taxes affectés à la protection sociale. Le taux de prélèvements obligatoires directement affectés à la protection sociale s'élève à 24,9% du PIB en 2011, dont deux-tiers sont des cotisations sociales effectives et un tiers des impôts et taxes affectés. En vingt ans, le poids des prélèvements obligatoires directement affectés à la protection sociale a augmenté de 5 points de PIB. En 2011, les prélèvements obligatoires directement affectés à la protection sociale représentent 57% de l'ensemble des prélèvements obligatoires, contre 47% en 1990.

La composition des prélèvements obligatoires directement affectés à la protection sociale a été fortement modifiée au cours des dernières décennies. En 1990, les cotisations sociales représentaient 95% des prélèvements obligatoires directement affectés à la protection sociale et les impôts et taxes affectés les 5% restants. La mesure la plus importante d'élargissement des prélèvements obligatoires directement affectés à la protection sociale a été la création de la CSG en 1991. À l'origine, elle permettait de financer la branche famille. Puis, dès 1993, son taux est relevé pour financer le Fonds de solidarité vieillesse. Enfin, en 1996 est créée la CRDS, puis en 1997-1998, la quasi-totalité des cotisations salariales maladie sont remplacées par la CSG. Ainsi, l'introduction de la CSG et les hausses de cette contribution expliquent principalement qu'en 2011, les cotisations sociales ne représentent plus que 67% des prélèvements obligatoires directement affectés à la protection sociale, contre 33% pour les impôts et taxes affectés.

Les prélèvements obligatoires directement affectés à la protection sociale constituent un premier niveau d'analyse, mais ils n'englobent pas l'ensemble des prélèvements sociaux, c'est-à-dire l'ensemble des financements obligatoires de la protection sociale. Pour cela, il faut en effet y ajouter les contributions publiques affectées à la protection sociale (3,4% du PIB), les cotisations sociales imputées du régime direct d'employeur des agents de l'État (1,8% du PIB) et les cotisations sociales effectives et imputées des régimes directs d'employeur des agents des grandes entreprises publiques (0,1% du PIB).

Parmi les prestations financées par les contributions publiques, on peut citer notamment les allocations financées par l'État (allocation aux adultes handicapés...) ou par les collectivités locales (revenu de solidarité active...). Quant aux cotisations imputées, elles représentent le financement des prestations sociales versées directement par l'employeur à ses salariés (essentiellement la retraite des fonctionnaires de l'État). Ces prestations correspondent nécessairement à une utilisation de ressources des administrations publiques, ce qui accroît d'autant les prélèvements permettant le financement la protection sociale. Au total, les prélèvements sociaux représentent 30,2% du PIB en 2011.

Précisions méthodologiques :

Le taux de prélèvements obligatoires est calculé par l'INSEE. C'est le rapport au PIB des prélèvements obligatoires, c'est-à-dire des impôts et cotisations sociales effectives reçus par les administrations publiques et les institutions européennes.

Les prélèvements obligatoires directement affectés à la protection sociale sont les cotisations sociales effectives reçues par les administrations publiques et les impôts et taxes affectés à la protection sociale (source : comptes de la protection sociale, DREES). Sont donc exclues ici les cotisations sociales effectives des régimes directs d'employeurs des entreprises publiques (RATP et par le passé EDF, GDF, La Poste). En comptabilité nationale, les comptes de ces régimes ne sont pas distingués de ceux des entreprises concernées et sont donc rattachés au secteur institutionnel des sociétés et quasi sociétés non financières.

Pour l'élargissement à l'ensemble des prélèvements sociaux, on considère l'ensemble des contributions publiques versées à la protection sociale, les cotisations imputées des administrations publiques et les cotisations sociales effectives et imputées affectées au financement des régimes directs d'employeurs des entreprises publiques (source : comptes de la protection sociale, DREES).

L'agrégat des prélèvements sociaux n'est constitué qu'à 98% de prélèvements obligatoires. Les cotisations sociales des régimes directs employeur des grandes entreprises publiques (0,4% des prélèvements sociaux) ne sont pas considérées comme étant des prélèvements obligatoires, puisque non affectées, en comptabilité nationale, au secteur des administrations publiques. Par ailleurs, les prélèvements sociaux englobent l'ensemble des financements apportés par les administrations publiques, alors qu'ils ne sont pas exclusivement financés par prélèvements obligatoires (en effet, les prélèvements obligatoires ne constituent que 89% des recettes des administrations publiques en 2011).

Précisions sur les changements de méthodologie opérés cette année :

La méthode d'estimation des prélèvements sociaux a été revue. En particulier, les cotisations effectives et imputées des régimes directs employeur des grandes entreprises publiques ont été intégrées au champ des prélèvements sociaux, par conformité avec le champ usuel de cet agrégat.

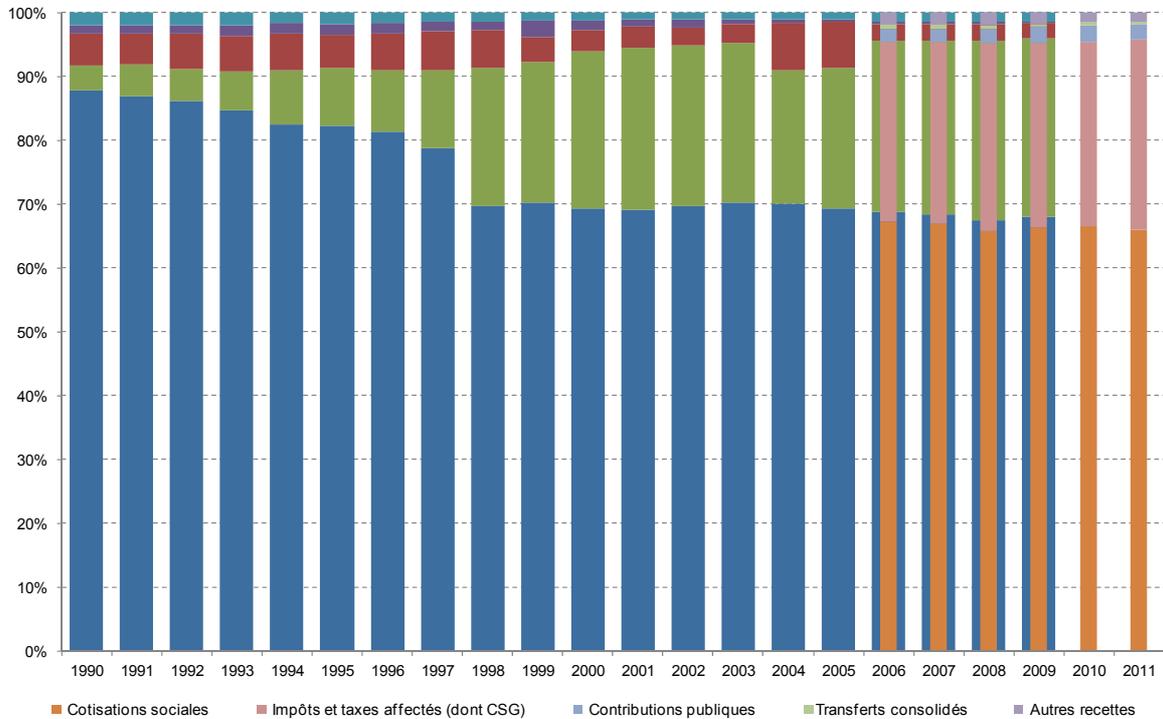
L'agrégat des « prélèvements obligatoires directement affectés à la protection sociale » correspond à l'agrégat des « prélèvements obligatoires sociaux » qui était présenté dans les versions précédentes de cet indicateur. Cette nouvelle dénomination vise à mieux exprimer le contenu de cet agrégat.

Pour aller plus loin : *La Protection Sociale en France et en Europe en 2011*, DREES, Document de travail n°181.

Indicateur n°4 : Évolution de la structure des recettes du régime général et des régimes d'assurance sociale des administrations de Sécurité sociale

Sous-indicateur n°4-1 : Structure globale des recettes.

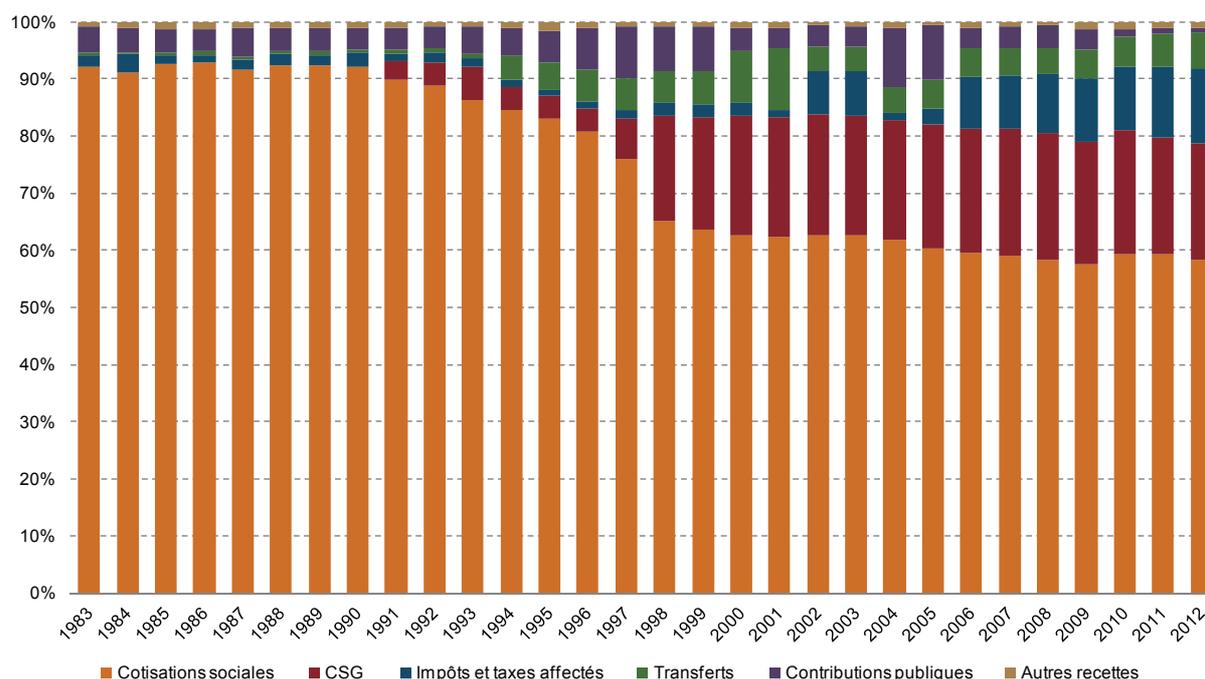
Structure des recettes des administrations de Sécurité sociale (ASSO) de 1990 à 2011



Source : DREES, Comptes de la protection sociale – Champ : recettes des administrations de Sécurité sociale, au sens de la comptabilité nationale (ASSO), consolidées des transferts internes aux ASSO.

Note : la rupture de série en 2006 provient de l'inclusion de la CADES et du FRR dans le champ des administrations de Sécurité sociale lors du passage des comptes nationaux de la base 2000 à la base 2005.

Structure des recettes du régime général de 1983 à 2012



Source : Rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale – Champ : Régime général.

Les cotisations sociales sont la principale recette des régimes des administrations de Sécurité sociale (ASSO). Elles représentent 65,9% des recettes (hors transferts internes aux administrations de Sécurité sociale) en 2011. Au sein des cotisations sociales, ce sont les cotisations à la charge des employeurs qui représentent la plus grande part, soit 45,5% des recettes totales hors transferts, suivies des cotisations à la charge des salariés (15,1% des recettes).

Les impôts et taxes affectés sont des prélèvements obligatoires explicitement affectés au financement de la Sécurité sociale. Ils représentent 29,8% des recettes des administrations de Sécurité sociale en 2011. Les impôts et taxes affectés sont composés principalement de la contribution sociale généralisée (CSG, 17,3% des recettes), de la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS, 2,5% des recettes) et des impôts et taxes directement affectés aux caisses de Sécurité sociale pour compenser les exonérations de cotisations sociales patronales (taxe sur les salaires, taxes sur les alcools...).

Les contributions publiques, quant à elles, représentent 2,4% des recettes.

Dans le champ du régime général, le poids des cotisations sociales est légèrement inférieur (58,4%), tandis que celui des contributions, impôts et taxes (33,4%, dont 20,4% de CSG) et des transferts (6,3%) est plus important. Ces différences s'expliquent d'une part par l'inclusion dans le champ ASSO du régime d'assurance chômage et des régimes de retraite complémentaire, qui sont financés exclusivement par les cotisations sociales, et d'autre part, par l'importance relative, dans les recettes du régime général, des transferts du Fonds de solidarité vieillesse.

La structure des recettes de la sécurité sociale a connu de profondes transformations depuis le début des années 1990, avec en particulier une forte augmentation de la part des contributions, impôts et taxes et une diminution en contrepartie de celle des cotisations sociales. Les évolutions de la structure des recettes sont très proches dans le champ du régime général et dans celui des ASSO, les mesures ayant affecté le financement des ASSO étant principalement concentrées sur le régime général.

Au cours des dernières années, l'élément le plus remarquable dans l'évolution de la structure des recettes des régimes d'assurances sociales est l'importance croissante de la part des ressources fiscales. Toutefois, au delà de l'aspect purement juridique de la nature du prélèvement, ce changement mérite d'être relativisé puisque la principale recette fiscale est la CSG, instaurée en 1991 et dont le taux a été augmenté à plusieurs reprises. Or la CSG, introduite en contrepartie d'une baisse

des cotisations salariales, est aussi pour une large part prélevée sur les salaires et possède de ce fait des caractéristiques économiques identiques à celles des cotisations sociales.

La baisse de la part des cotisations sociales s'explique également par les mesures d'exonération de cotisations patronales mises en place durant ces années, notamment par l'application des politiques générales d'exonérations sur les bas salaires à partir de 1993 et par la mise en place de la réduction du temps de travail à partir de 1998. Ces exonérations ont été financées par l'État jusqu'en 1999 au moyen de dotations budgétaires augmentant ainsi la part des contributions publiques. Depuis 2000, les exonérations sont compensées par l'affectation de recettes fiscales aux régimes de Sécurité sociale, à l'exception des années 2004 et 2005 lors desquelles les compensations se sont effectuées de nouveau au moyen de transferts budgétaires.

De 2006 à 2010, un panier de recettes fiscales était affecté aux organismes de base de sécurité sociale pour compenser les allègements généraux de cotisations. Depuis 2011, les allègements ne sont plus compensés par ce panier, les recettes qui le composaient ayant été définitivement affectées aux régimes de sécurité sociale selon une clé spécifique. De même, dans le cadre de la loi TEPA (travail, emploi et pouvoir d'achat), les allègements afférents aux heures supplémentaires et complémentaires sont compensés par des recettes fiscales.

Précisions méthodologiques

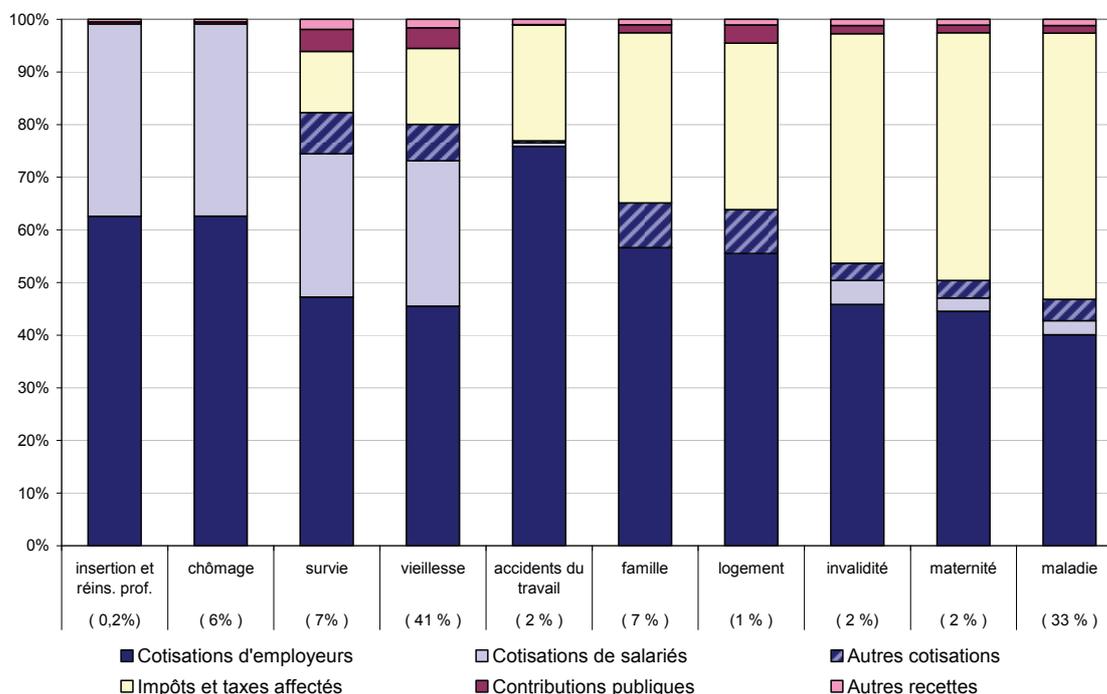
:

Les régimes d'assurances sociales au sens de la comptabilité nationale correspondent à l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale, l'assurance chômage et les régimes de retraite complémentaire, ainsi que certains fonds spéciaux concourant au financement des dépenses sociales comme par exemple le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) et depuis 2005 le Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). L'ensemble des régimes d'assurance sociale et des organismes dépendant des assurances sociales (ODASS), principalement des hôpitaux, constitue le sous-secteur des administrations sociales (ASSO).

Depuis 2011, le Fonds de réserve des retraites (FRR) et la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), financés à près de 90% par des impôts et taxes, sont inclus dans cet agrégat. Ce changement a occasionné une rupture de série sur la structure globale des recettes.

Sous-indicateur n°4-2 : Structure des recettes par risque, champ des régimes des administrations de Sécurité sociale

Structure des recettes par risque, champ des régimes des administrations de Sécurité sociale



Source : DREES, comptes de la protection sociale en 2009.

Champ : régimes d'assurances sociales au sens des comptes nationaux.

Note : les risques en abscisses sont placés par ordre décroissant du poids des cotisations sociales – employeurs + salariés + autres – dans l'ensemble des ressources qui les financent.

À partir des comptes de la protection sociale, il est possible de distinguer le mode de financement de chacun des risques que couvrent les régimes des Administrations de sécurité sociale (ASSO) (cf. *précisions méthodologiques*).

On distingue ainsi deux grandes catégories :

- les risques dont le financement repose essentiellement sur des cotisations sociales : chômage, insertion et réinsertion professionnelle, vieillesse, survie, et accidents du travail ;
- ceux dont le financement par impôt prend une place assez importante : maladie, maternité, invalidité, famille et logement.

Au sein des administrations de sécurité sociale, les risques liés à l'emploi (chômage et insertion-réinsertion professionnelle) correspondent aux prestations versées par l'UNEDIC. Ils répondent exclusivement à une logique professionnelle et sont presque intégralement financés par des cotisations sociales (99% en 2009).

Le financement des risques vieillesse et survie est assuré pour environ 80% par des cotisations sociales. En effet, les prestations vieillesse et survie correspondent à un remplacement de revenu d'activité (pensions de retraite et pensions de réversion) : ce sont pour l'essentiel des prestations contributives, attribuées en contrepartie d'une certaine durée d'activité et des revenus passés. Une partie des risques vieillesse et survie est toutefois financée par l'impôt (14% en 2009). Cela concerne notamment certaines prises en charge particulières comme les dépenses financées par le Fonds de solidarité vieillesse (minimum vieillesse, majorations de pensions, périodes validées en cas de chômage), dont les ressources sont essentiellement composées d'impôts et taxes affectés (essentiellement de la CSG). La prise en charge des cotisations d'assurance vieillesse des parents au foyer par la CNAF contribue également à diversifier les recettes du risque vieillesse (la CNAF a

transféré à ce titre 4,4 milliards d'euros à la CNAV en 2009). La part des impôts et taxes affectés dans le financement des risques vieillesse et survie correspond aussi à la compensation par des recettes fiscales des mesures générales d'exonérations de cotisations sociales patronales.

La couverture du risque accidents du travail est assurée à hauteur de 77% par des cotisations sociales patronales, les prestations de ce risque correspondant là aussi à une logique professionnelle et contributive. Les impôts et taxes affectés qui constituent les autres ressources de ce risque correspondent essentiellement aux compensations des exonérations de cotisations sociales patronales.

En revanche, les impôts et taxes affectés représentent une part bien plus importante du financement des autres risques couverts par la sécurité sociale : près de la moitié des recettes des risques maladie, maternité et invalidité, et environ un tiers de celles des risques famille et logement. Cela s'explique notamment par l'affectation de la CSG au financement de ces risques. Pour ces dépenses associées à des prestations universelles en nature (soins médicaux, logement...) ou en espèces (allocations familiales...) auxquelles chacun a droit de façon égale, un prélèvement sur l'assiette la plus large possible des revenus est en effet apparu souhaitable. Pour l'ensemble de ces risques, l'affectation de recettes fiscales à la compensation des exonérations de charges patronales a contribué également à augmenter la part des impôts et taxes affectés dans leurs recettes.

Précisions méthodologiques :

Les données relatives à cet indicateur sont issues des comptes de la protection sociale élaborés par la DREES. À l'occasion du passage à la base 2005 des comptes nationaux, l'ensemble du processus de production ainsi que le calendrier de publication des comptes de la protection sociale ont été revus. Le compte 2010 n'est pas disponible, c'est pourquoi l'indicateur n'a pu être mis à jour.

La notion de risque dans les comptes de la protection sociale se réfère aux prestations de protection sociale et n'a pas de lien direct avec les ressources. Ainsi une répartition des ressources selon les onze risques identifiés dans les comptes de la protection sociale nécessite un certain nombre d'hypothèses et des traitements spécifiques. Pour affecter les ressources aux différents risques, les comptes de la protection sociale sont analysés au niveau le plus fin, c'est-à-dire au niveau de chaque caisse de Sécurité sociale ou organisme dispensant des prestations de protection sociale.

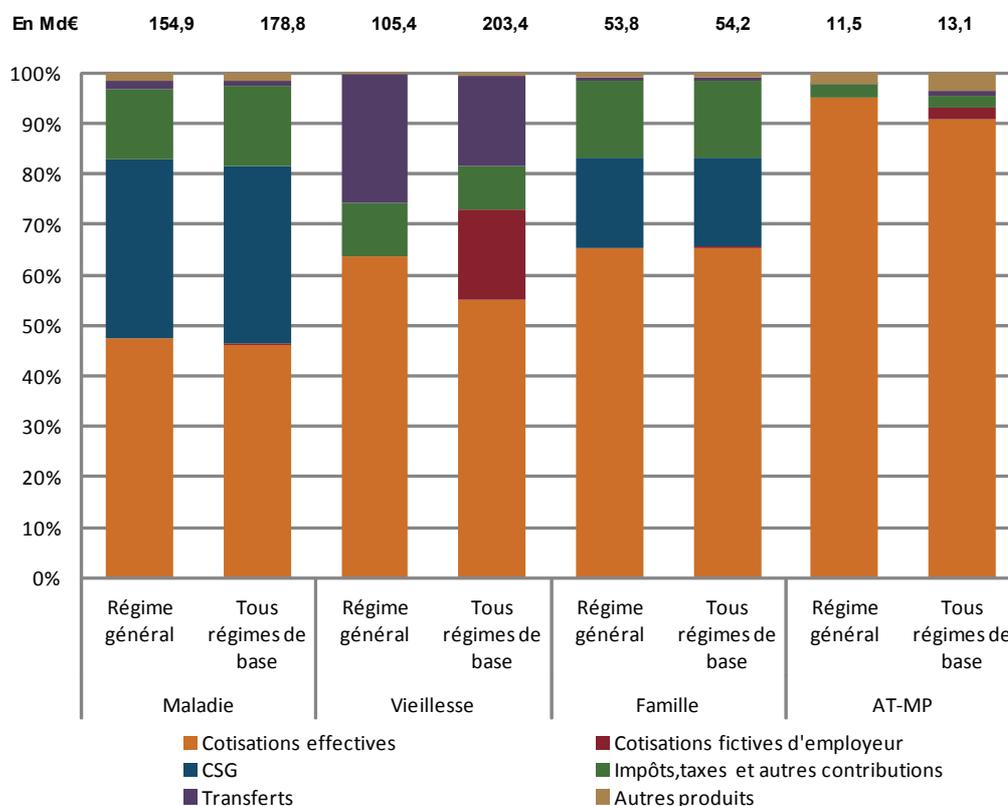
Dans le cas simple où une caisse verse des prestations de protection sociale pour la couverture d'un seul risque (ou des risques très proches) l'intégralité de ses ressources est affectée au risque concerné. C'est par exemple le cas pour les régimes de retraites de base et complémentaire qui couvrent en général uniquement les risques vieillesse et survie. Dans le cas de ces régimes, le partage des ressources entre vieillesse et survie se fait au prorata du poids respectif de la vieillesse et de la survie dans les prestations.

Pour les autres caisses qui couvrent plusieurs risques mais qui ont des schémas de financement identifiés selon les quatre branches de la sécurité sociale (maladie, accident du travail, famille et vieillesse) l'affectation des ressources se fait en fonction des schémas ainsi définis. C'est le cas par exemple pour la CNAMTS pour laquelle on distingue la branche maladie-maternité, de la branche accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP).

Par ailleurs, afin de prendre en compte l'ensemble des financements, il est nécessaire d'analyser l'ensemble des transferts internes aux administrations de Sécurité sociale et de les réintégrer dans les recettes de tel ou tel risque. Il s'agit ici d'identifier quel risque finance le transfert et par quel type de recettes il est financé. Par exemple l'assurance vieillesse des parents au foyer est un transfert de la CNAF à la CNAV pour la prise en charge des cotisations des parents au foyer : on attribue donc au risque vieillesse les recettes de la CNAF correspondant au montant de ce transfert. Notons en outre que l'ensemble des transferts pour compensations entre régimes (compensations démographiques par exemple) se neutralise quand on analyse les comptes par risque.

Sous-indicateur n°4-3 : Structure des recettes par branche du régime général et de l'ensemble des régimes de base

Structure par branche des recettes du régime général et de l'ensemble des régimes de base en 2012



Sources : Rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale pour les données du régime général ; Annexe C au PLFSS pour 2014 pour les données portant sur l'ensemble des régimes de base

La structure des recettes nettes diffère assez fortement en fonction de la nature des risques sociaux couverts.

Les branches accidents du travail - maladies professionnelles (AT-MP) et vieillesse couvrent des risques étroitement liés à l'exercice d'une activité professionnelle et sont donc majoritairement financées par des cotisations assises sur les salaires.

La part des cotisations dans les ressources de la branche AT-PM du régime général s'élève ainsi à 95% en 2012 (91% pour l'ensemble des régimes de base, ou 93% si l'on tient compte des cotisations fictives des employeurs). Dans le cas des accidents du travail - maladies professionnelles, les cotisations sont intégralement à la charge des employeurs, et dépendent plus ou moins directement de leur taille, de la sinistralité observée au niveau de chaque entreprise et de celle de leur branche professionnelle (*cf. indicateur de cadrage n°11 du programme AT-MP*). La part des cotisations dans l'ensemble des recettes de cette branche est restée constante en 2012, après avoir fortement progressé en 2011 (+16 points) en conséquence de la hausse de 0,1 point du taux moyen de cotisation et de la modification des modalités de répartition des allègements généraux (qui désormais répartis entre les trois autres branches) qui s'est traduite par une diminution des impôts antérieurement affectés à la branche AT-MP pour les compenser

Les cotisations représentent 64% de l'ensemble des recettes de la CNAV, et 51% des recettes de l'ensemble des régimes de base. Ce dernier pourcentage s'élève néanmoins à 73% si l'on ajoute les cotisations fictives des employeurs.

S'agissant des branches maladie et famille, si elles se sont construites à l'origine selon une logique professionnelle - le droit aux prestations étant conditionné à l'exercice d'une activité professionnelle -, elles ont progressivement évolué vers une logique de droits fondés sur la seule résidence. De ce fait, leur financement a été progressivement élargi à des ressources basées sur des assiettes plus larges que les salaires. La contribution sociale généralisée (CSG), instaurée en 1991 a ainsi été dès l'origine affectée à la branche famille, puis étendue à la branche maladie en 1997. Elle finance également les avantages non contributifs de retraite *via* le Fonds de solidarité vieillesse (FSV), et la prise en charge de la perte d'autonomie *via* la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). La CSG représente plus d'un tiers des ressources de la branche maladie (régime général et tous régimes de base), et près de 18% de celles de la branche famille. Les recettes de CSG ont augmenté de 4% en 2012. Cette progression, dynamique en comparaison de celle de la masse salariale, s'explique principalement par la baisse de 3% à 1,75% de l'abattement sur l'assiette des revenus d'activité décidée en LFSS pour 2012.

Les recettes destinées à compenser les allègements généraux, sont, depuis 2011, directement affectées aux branches famille, maladie et vieillesse de sécurité sociale selon des clés de répartition fixées en LFSS. Les branches du régime général bénéficient également de recettes fiscales destinées à la compensation à l'euro près des exonérations sur les heures supplémentaires. Le montant de l'ensemble de ces recettes s'est élevé à 22,3 milliards d'euros en 2012 sur le champ du régime général, soit une baisse de 1% par rapport à 2011. Cette contraction est liée à la suppression, à compter du 1^{er} septembre 2012, du dispositif d'exonération sur les heures supplémentaires pour les entreprises de plus de 20 salariés. Les principales recettes sont la taxe sur les salaires, les droits de consommation sur les alcools et les taxes sur le tabac. La CNAMTS reçoit en outre des recettes fiscales spécifiques, telles qu'une fraction supplémentaire des droits de consommation sur les tabacs, des taxes à la charge de l'industrie pharmaceutique. De son côté, la CNAV est destinataire d'une fraction du prélèvement de 2% sur les revenus du patrimoine et des placements.

Certaines branches bénéficient enfin de transferts versés par d'autres branches ou régimes. C'est en particulier le cas de la branche vieillesse, qui bénéficie de transferts du FSV, au titre des avantages non contributifs de retraite et de la validation de certaines périodes non cotisées, et de la CNAF au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer. Les transferts constituent ainsi 26% des ressources de la CNAV, et 18% des recettes de l'ensemble des régimes de base.

Précisions méthodologiques:

Les montants de cotisations portés sur le graphique correspondent à la somme des cotisations sociales effectives acquittées par les employeurs, les salariés, les non salariés et les titulaires de revenus de remplacement ; ils incluent également les cotisations prises en charge par l'État dans le cadre de la compensation des exonérations ciblées de cotisations sociales accordées à des secteurs ou des publics particuliers, et qui se matérialisent par des dotations budgétaires.

La contribution sociale généralisée (CSG) est la somme des prélèvements sur les revenus d'activité, les revenus de remplacement, les revenus du patrimoine et des placements et les jeux prévus à l'article L. 136-1 et suivants du code de la Sécurité sociale.

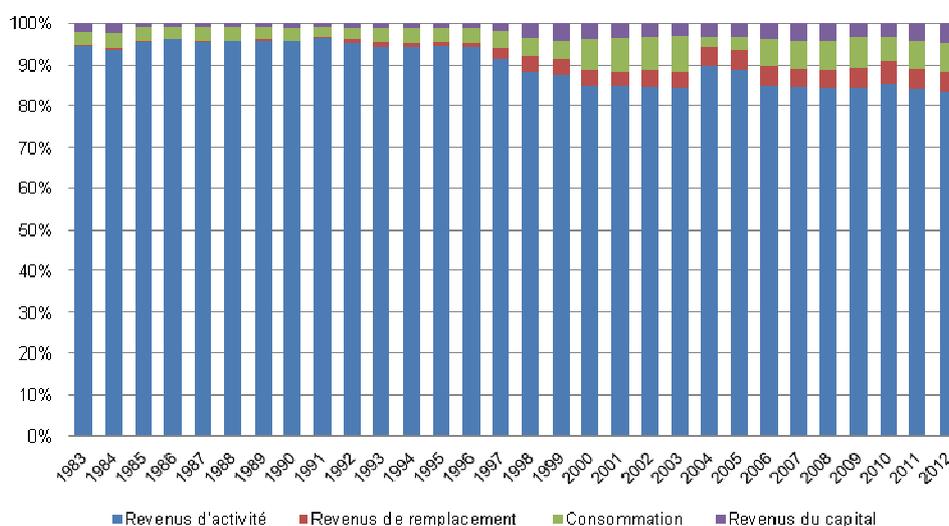
Les autres impôts et taxes affectés au régime général correspondent notamment aux recettes fiscales qui, depuis 2011, sont directement affectées aux régimes de sécurité sociale selon des clés de répartition fixées en LFSS (anciennement, ces recettes étaient destinées à la compensation des allègements sur les bas salaires) et au panier de recettes fiscales servant à compenser les allègements de cotisations sociales consentis aux entreprises (loi TEPA). Ils englobent également diverses recettes fiscales affectées au régime général : droits de consommation sur les tabacs, prélèvement de 2% sur les revenus du patrimoine et des placements, taxes sur les industries médicales et pharmaceutiques.

Les transferts reçus par les branches du régime général peuvent provenir d'autres branches, à l'instar des versements de la CNAF à la CNAV au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer, ou d'autres régimes ou fonds, comme les versements du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) à la CNAV.

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

Sous-indicateur n°4-4 : Structure des recettes par assiette économique

Évolution de la structure des recettes du régime général de 1983 à 2012, par assiette économique



Source : Rapport de la Commission des comptes de la sécurité sociale – Champ : Régime général

Le financement du régime général est principalement assis sur les revenus d'activité. Leur contribution s'élève à 83% en 2012. Les contributions des autres assiettes économiques sont plus modestes : 6,6% pour la consommation, 5,2% pour les revenus de remplacement et 4,8% pour les revenus du capital.

La structure des ressources classées par assiette économique a quelque peu évolué depuis le début des années 1990. La part des revenus d'activité dans le financement de la protection sociale a légèrement reculé à la faveur d'assiettes économiques alternatives. En 1990, la contribution des revenus d'activité était de 95,6% contre 3,2%, 1,1% et 0,2% respectivement pour la consommation, les revenus du capital et les revenus de remplacement.

L'accroissement de la contribution de la consommation au financement du régime général s'explique principalement par les relèvements successifs des taxes sur les tabacs et les alcools mais également par les dynamiques de la TVA brute collectée par les commerçants de gros en produits pharmaceutiques et de la taxe sur les primes d'assurance automobile. L'impact de la CSG sur les jeux instaurée en 1997 et dont l'assiette a été élargie à deux reprises en 2005 et 2010 reste modéré.

La dynamique des cotisations et contributions sur les revenus de remplacement est à relier principalement à l'instauration de la CSG en 1991, aux relèvements progressifs de son taux (de 1,1% en 1991 à un maximum de 6,2% sur les allocations chômage et de 6,6% sur les pensions de retraite et d'invalidité en 2005) et à l'instauration d'un taux réduit visant à élargir l'assiette dès 1997. La contribution des revenus de remplacement au financement du régime général a également été affectée par l'évolution des cotisations sociales sur les revenus de remplacement et, dans une bien moindre mesure, par l'instauration de contributions sur les avantages de préretraite à partir de 2004.

Les prélèvements sur les revenus du capital ont quant à eux progressé en raison de plusieurs relèvements du taux de la CSG, des hausses des prélèvements sociaux sur les revenus du capital et de l'instauration en 2011 du prélèvement au fil de l'eau sur les supports en euros et de la taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation. En 2012, les prélèvements sociaux sur les revenus du capital ont été de nouveau relevés de 2 points à 5,4%.

La part des revenus d'activité dans le financement du régime général a reculé en dépit de plusieurs hausses de taux des cotisations de sécurité sociale et du dé plafonnement progressif de leur assiette opéré dans les années 1980 et au début des années 1990, en dépit également de l'instauration de la CSG en 1991 et de ses relèvements de taux, de l'affectation progressive de recettes fiscales au financement du régime général (taxe sur les salaires, taxes médicaments, contribution sociale sur les bénéficiaires, taxe sur les contributions de prévoyance, prélèvement sur les stock-options et les attributions gratuites d'actions à partir de 2007, forfait social dès 2009 et taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie en 2011).

Au final, bien que les évolutions juridiques se traduisent depuis les années 1990 par une modification sensible de la structure du financement de la protection sociale (poids grandissant des impôts et taxes affectées, des transferts et des prélèvements sociaux, cf. indicateur de cadrage n°4-1), la structure des ressources classées par assiette économique ne s'en est trouvée que modestement déformée, le financement restant assis pour 83% sur les revenus du travail.

Précisions méthodologiques :

Les conventions retenues pour répartir les recettes entre les quatre catégories d'assiettes économiques (revenus d'activité, de remplacement, du capital, consommation) sont les suivantes.

Les cotisations des salariés et des employeurs pèsent directement sur les revenus d'activité, celles des retraités et des chômeurs sur les revenus de remplacement.

Les produits de la CSG assis sur les revenus d'activité, de remplacement et du capital sont prélevés sur chaque assiette correspondante. Celui assis sur les revenus des jeux est prélevé sur la consommation.

Concernant les autres impôts et taxes affectés :

- les droits de consommation sur les tabacs et les alcools et la taxe sur les primes d'assurance automobile sont supposés peser sur la consommation totale des ménages,
- le prélèvement social sur les revenus du capital et du patrimoine, le prélèvement « au fil de l'eau » sur les supports en euros et la taxe exceptionnelle sur la réserve de capitalisation sont prélevés sur le capital,
- la taxe sur les salaires, la taxe sur les contributions à la prévoyance, les prélèvements sur les stock-options et les attributions gratuites d'actions et le forfait social sont assimilés à des prélèvements sur les revenus d'activité. Sont également pris en compte les droits de licence sur la rémunération des débitants de tabacs, la contribution sociale sur les bénéfices, les taxes médicaments, la TSCA (taxe spéciale sur les contrats d'assurance maladie).

Les contributions publiques ont été ventilées en fonction de la structure des recettes de l'État. Celle-ci a été estimée en ne considérant que les quatre prélèvements principaux de l'État que sont la taxe sur la valeur ajoutée, la taxe intérieure sur les produits pétroliers, l'impôt sur le revenu et l'impôt sur les sociétés. La TVA et la TIPP sont donc prélevées sur la consommation, l'IS est assis sur le capital, le rendement de l'IR étant pour sa part supposé provenir à 70% des revenus d'activité, à 20% des revenus de remplacement et à 10% des revenus du capital.

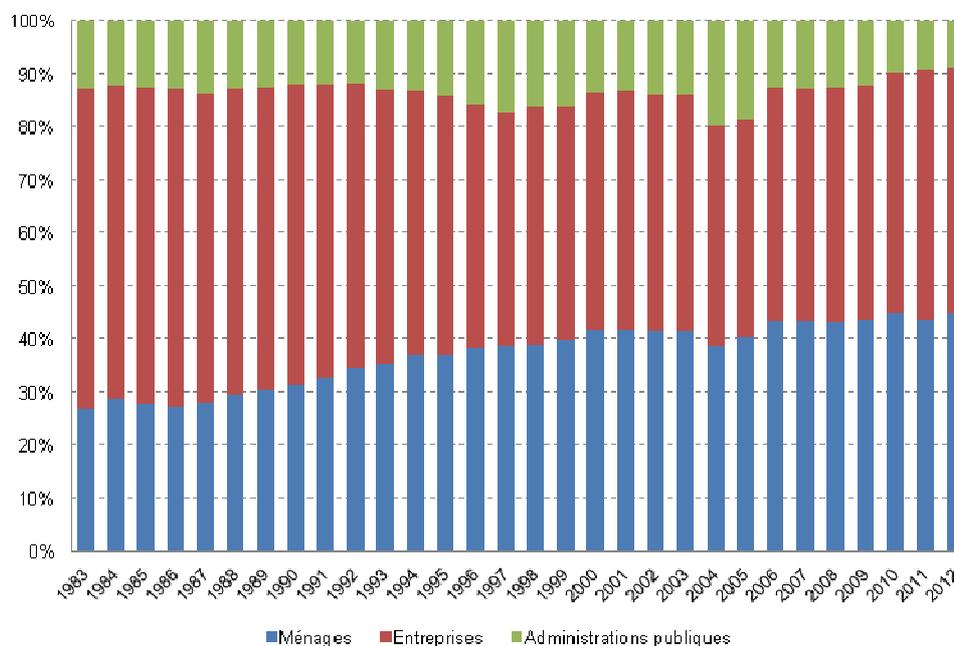
Par convention, les recettes reçues par le régime général en provenance du FSV, du FOREC et de la CNSA ont été réparties selon la structure de financement de ces fonds.

Enfin, les transferts en provenance d'autres régimes et fonds sont supposés reproduire, dans ses grandes lignes, la structure du régime général.

Indicateur n°5 : Évolution de la part des principaux financeurs du régime général et des administrations de Sécurité sociale (ménages, entreprises, administrations publiques)

Sous-indicateur n°5-1 : Évolution de la part des principaux financeurs du régime général

Évolution de la part des principaux financeurs du régime général



Source : Commission des comptes de la sécurité sociale

L'analyse des ressources du régime général selon leur structure juridique (cotisations sociales, contributions publiques, ressources de nature fiscale et transferts en provenance d'autres régimes et de fonds – cf. indicateur de cadrage n°4, 1^{er} sous-indicateur) peut être complétée par une approche par financeur, les acteurs économiques retenus ici étant les secteurs institutionnels au sens de la comptabilité nationale : ménages (y compris travailleurs indépendants), entreprises et administrations publiques (État, collectivités locales, hôpitaux). Cependant, compte tenu des conventions sous-jacentes, cet exercice ne doit être considéré que comme une évaluation approchée (cf. *Précisions méthodologiques*).

Une fois les différents types de recettes du régime général répartis, il apparaît que la part des ménages dans son financement s'est progressivement accrue depuis la fin des années 1980. La forte augmentation du taux de cotisation salariale d'assurance vieillesse en début de cette période, puis l'instauration et la montée en charge de la CSG, assise sur une assiette plus large que celle des cotisations sociales, constituent les principaux facteurs explicatifs de cette tendance.

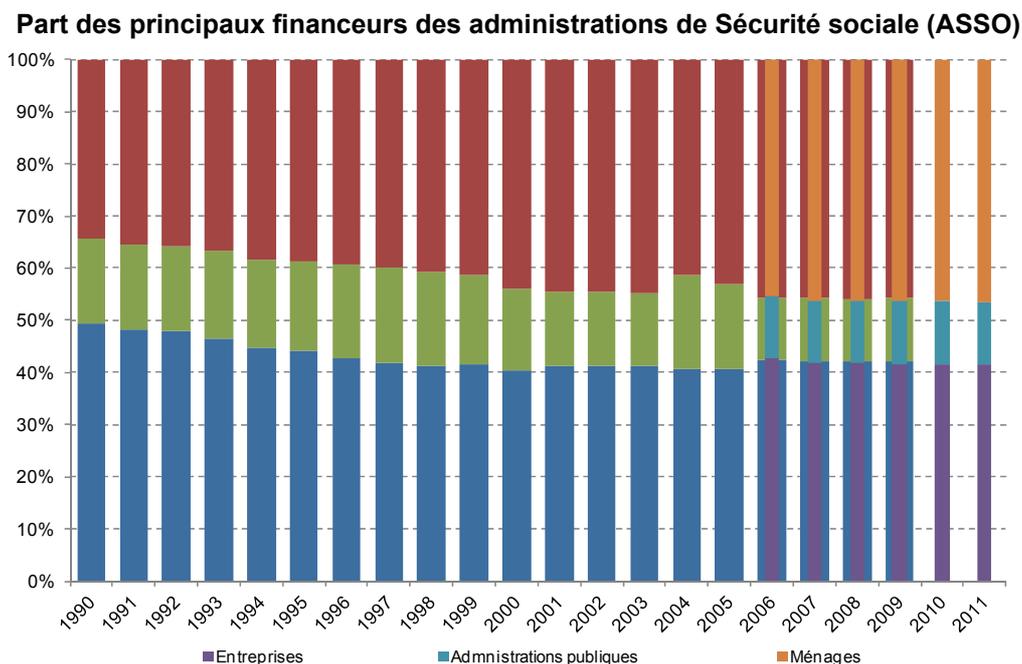
L'augmentation de la part des ménages dans le financement du régime général s'accompagne d'une baisse de 14 points de la contribution relative des entreprises entre 1983 et 2012. Le poids grandissant des exonérations de cotisations sociales patronales depuis le début des années 1990 permet ainsi d'expliquer une baisse de la contribution des entreprises de 8 points depuis 1992, qui se fait aux dépens de celle de l'État jusqu'en 1999 et en 2004 et 2005 et de celle des ménages entre 2000 et 2003 et depuis 2006. Il convient de rappeler que les mesures générales d'exonération, qui concentrent de loin la plus grande partie des allègements, ont été financées par le budget de l'État jusqu'en 1999, puis en 2004 et 2005, après une période de prise en charge par le Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC). Depuis fin 2005, de nouveaux impôts et taxes ont été affectés au régime général, en substitution des dotations budgétaires, pour le financement de ces exonérations. Ainsi, principal financeur du régime général encore récemment, les entreprises y contribuent aujourd'hui à hauteur de 46,3%, soit 1,4 point de plus que les ménages et près de cinq fois plus que les administrations publiques.

Précisions méthodologiques :

Les quatre principaux types de recettes du régime général sont répartis comme suit :

- les cotisations sociales des assurés sont acquittées par les ménages. Les cotisations patronales sont à la charge des entreprises et des administrations publiques dans leur fonction d'employeur. Cependant, les données disponibles ne permettent pas de distinguer entre employeurs privés et publics pour les années antérieures à 2000. Par convention, il est supposé que 50% des cotisations effectives versées par les administrations publiques à la Sécurité sociale entre 1983 et 1999 ont été destinées au régime général, ce qui correspond à la répartition constatée en moyenne depuis 2000 pour les cotisations effectives de Sécurité sociale à la charge des administrations.
- les contributions publiques relèvent de l'État en tant que puissance publique. Elles ne sont pas ventilées entre ménages et entreprises.
- parmi les ITAF (impôts et taxes affectées), la CSG, les prélèvements sur les tabacs et les alcools, la taxe sur les primes d'assurance automobile, le prélèvement social de 2% et la TVA collectée par les commerçants de gros en produits pharmaceutiques sont acquittés par les ménages. Les taxes dues par l'industrie pharmaceutique, la taxe sur les salaires, la taxe sur les contributions patronales au financement de la prévoyance complémentaire et la contribution additionnelle à la CSSS sont supposées être à la charge des entreprises. C'est également le cas de la taxe sur les véhicules de société (TVS) et de la contribution sociale sur les bénéfices des sociétés (CSB), qui ont été transférés à la sécurité sociale pour compenser les exonérations sur les heures supplémentaires et complémentaires depuis le 1^{er} octobre 2007.
- les recettes reçues par le régime général en provenance du FSV et du FOREC ont été réparties entre les différentes catégories de financeurs en fonction de la structure de financement de ces deux fonds. S'agissant du FSV, les prélèvements sur les revenus des ménages regroupent la CSG, les prélèvements sur les alcools, la taxe sur les contrats de prévoyance et le prélèvement social de 2%. Seule la CSSS est acquittée par les entreprises. Les recettes du FOREC sont à répartir, elles aussi, entre les ménages et les entreprises, à l'exception de 7% de contributions publiques en 2000. Les prélèvements sur les tabacs et les alcools, la taxe sur les contrats de prévoyance et la taxe sur les véhicules terrestres à moteur sont payés par les ménages, alors que la contribution sociale sur les bénéfices des sociétés, la taxe générale sur les activités polluantes et la taxe sur les véhicules des sociétés le sont par les entreprises. Enfin, les taxes spéciales sur les conventions d'assurance ont été réparties par financeur de manière conventionnelle en reproduisant la structure par financeur observée pour le FOREC dans son ensemble.

Sous-indicateur n°5-2 : Évolution de la part des principaux financeurs des administrations de Sécurité sociale.



Champ : Administrations de Sécurité sociale (ASSO). Source : DREES-Comptes de la protection sociale.

Une analyse identique à celle conduite à l'aide du 1^{er} sous-indicateur peut être menée dans le champ plus large des administrations de Sécurité sociale (ASSO). Se dégagent des tendances identiques à celles mises en évidence précédemment dans le seul régime général, mais avec une amplitude moindre, compte tenu des structures particulières de financement de l'UNEDIC et des régimes complémentaires de retraite, pour lesquels le partage des charges entre salariés et employeurs est plus stable au cours du temps.

En 2011, les administrations de Sécurité sociale sont financées à hauteur de 47% par des prélèvements sur les ménages, correspondant essentiellement aux impôts et taxes affectés supportés par les ménages 25% et aux cotisations sociales des assurés 21%. Les entreprises assurent pour leur part 42% du financement des administrations de Sécurité sociale, la plus grande partie sous forme de cotisations patronales 37%. Les Administrations publiques (APU) financent 12% des ressources en 2011. Les principaux prélèvements des APU sont des cotisations sociales qu'elles versent en tant qu'employeurs 8% et des contributions publiques 2% qui sont des dotations budgétaires versées par l'État ou les collectivités locales aux administrations de Sécurité sociale.

Entre 1990 et 2011, la part de la contribution des ménages au financement des administrations de Sécurité sociale s'est fortement accrue (passant de 34% à 47%), en contrepartie d'une forte diminution de la contribution des entreprises (passant de 49% à 42%) et, dans une moindre mesure, de celle des administrations publiques (passant de 16% à 12%), sous les effets précédemment évoqués de la montée en charge de la CSG et de la croissance des exonérations de cotisations sociales compensées à la Sécurité sociale par l'affectation de recettes fiscales. Cette évolution est la résultante de plusieurs périodes différentes : au cours des années 1990, la part des entreprises se réduit de 8 points tandis que la part des ménages et des administrations publiques augmente. La part des entreprises est ensuite restée relativement stable, tandis que les parts des ménages et des administrations publiques connaissent des évolutions plus heurtées, aboutissant à un transfert de plus de 6 points de part de financement des administrations publiques aux ménages depuis la fin des années 1990.

Précisions méthodologiques :

La répartition des recettes du régime général et des administrations de Sécurité sociale est effectuée à partir, respectivement, des comptes des régimes de Sécurité sociale présentés à la commission des comptes de la Sécurité sociale, et des comptes de la protection sociale établis par la DREES. Les principales hypothèses retenues sont les suivantes :

- les cotisations sociales patronales sont principalement payées par les entreprises. On impute toutefois aux administrations publiques les cotisations qu'elles acquittent en tant qu'employeurs au sein du régime général mais aussi pour les régimes particuliers et les régimes complémentaires des salariés des collectivités publiques et locales (Caisse nationale militaire de Sécurité sociale, Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales, Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques, Retraite additionnelle de la fonction publique). De même, on attribue aux ménages les cotisations employeurs versées par les ménages en tant qu'employeurs (employeurs de personnel de maison) ;
- les cotisations sociales salariales, les cotisations des travailleurs indépendants et les cotisations prélevées sur les prestations sont acquittées par les ménages ;
- les impôts et taxes affectés sont principalement payés par les ménages, en particulier ceux prélevés sur la consommation (tabac, alcool...), les taxes de type TVA et les impôts sur le revenu et le patrimoine (CSG, CRDS, prélèvement social de 2%...). Les impôts liés à la production sont toutefois à la charge des entreprises, ainsi que les taxes sur les médicaments (sur la publicité pharmaceutique et sur les grossistes répartiteurs). En outre, la taxe sur les salaires est financée à hauteur de 60% par les entreprises (part payée par les banques, les assurances, les cliniques et laboratoires...) et à hauteur de 40% par les administrations publiques (part payée par les caisses de Sécurité sociale, les hôpitaux...).

Compte tenu des conventions sous-jacentes, cet exercice ne doit être considéré que comme une évaluation approchée. D'une part, cette répartition se base sur l'observation du financement *direct*, sans chercher à remonter à celui du deuxième ou troisième ordre. Par exemple, on considère que les contributions publiques relèvent de l'État en tant que puissance publique, et on ne cherche pas ici à remonter plus haut dans les financeurs de l'État. D'autre part, on ne cherche pas à évaluer les impacts économiques ou les conséquences indirectes des prélèvements : ainsi on considérera par exemple qu'un alourdissement des taxes sur la consommation (alcool, tabac...) est payé par les ménages, alors qu'il peut en pratique être partiellement absorbé par une baisse de la marge des entreprises.

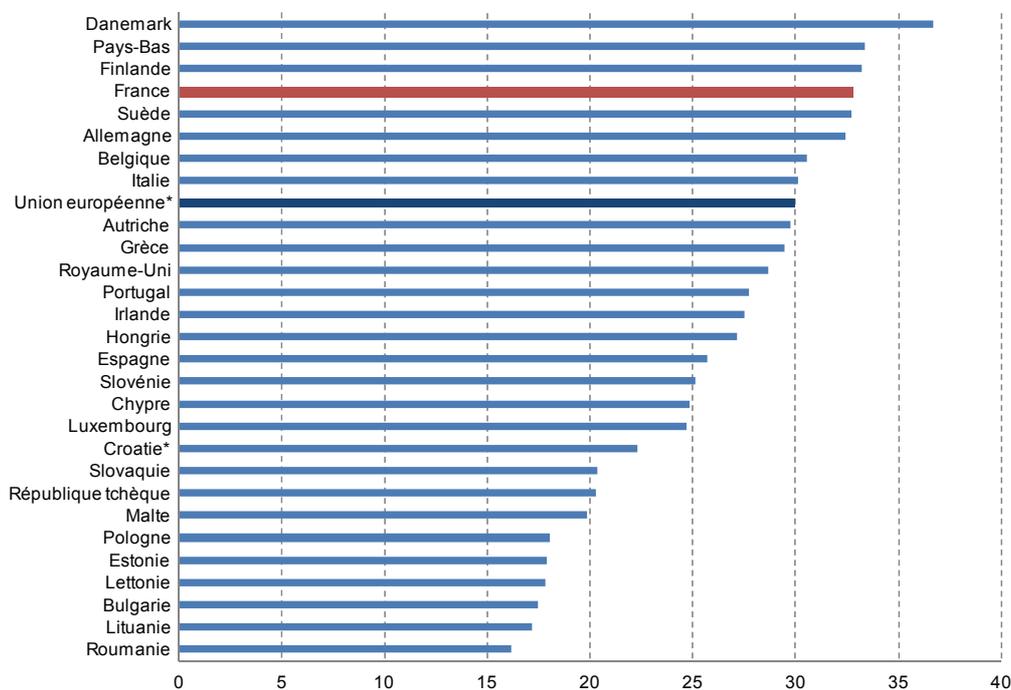
Précisions sur les changements de méthodologie opérés sur les années 2006-2011

La méthodologie de la comptabilité nationale est révisée régulièrement. À partir de l'année 2006, la base 2005 remplace la base 2000. Certaines prestations de protection sociale sont versées par un régime de protection sociale et financées par un autre régime. Attribuer une prestation à un régime plutôt qu'à un autre relève donc d'un choix méthodologique. Certains de ces choix ont changé avec le changement de base. Or dans la méthode utilisée pour déterminer la part des principaux financeurs de la protection sociale, une étape est de déterminer les financeurs par régime. Puis en fonction du poids des différents régimes, on déduit le poids total de chaque financeur. C'est pour cette raison que le changement de base impacte la répartition des principaux financeurs. Toutefois l'impact est de moins d'un point sur le poids respectif de chaque financeur.

Par ailleurs, cet indicateur présente désormais les financeurs de l'ensemble du secteur institutionnel des administrations de Sécurité sociale tel que définis par les comptes nationaux, et non plus les seuls régimes d'assurances sociales des administrations de Sécurité sociale. La différence de champ consiste en l'inclusion des prestations extra-légales que la Sécurité sociale verse en tant qu'employeur à ses salariés. L'impact de cet ajustement est négligeable, les prestations extra-légales ne représentant que 0,2% du financement des administrations de Sécurité sociale en 2011.

Indicateur n°6 : Comparaison internationale du financement des systèmes de protection sociale

Montant des ressources des systèmes de protection sociale des pays de l'Union européenne en 2010 (en % du PIB)



* En 2010, la Croatie n'a pas encore intégré l'Union européenne, et est donc exclue du total UE.

Source : EUROSTAT

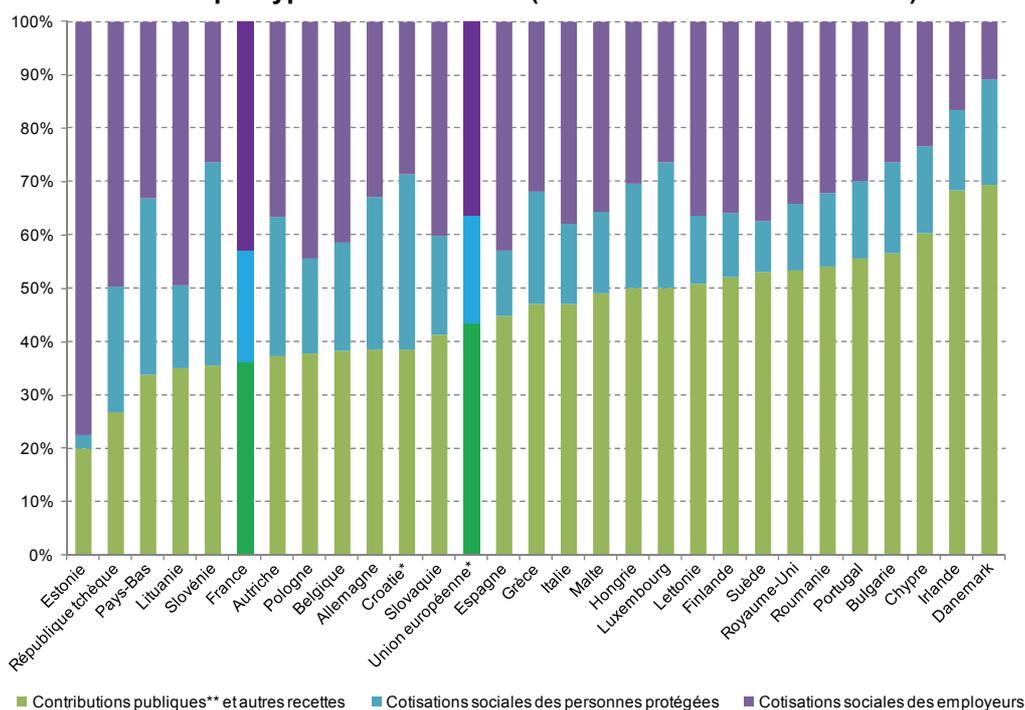
En 2010, les ressources de la protection sociale représentent 33% du PIB français, ce qui fait de la France le quatrième pays européen en termes de part de richesse nationale consacrée au financement de la protection sociale. La part de PIB consacrée au financement de la protection sociale va de 16% en Roumanie à 37% au Danemark, avec une moyenne européenne de 30%.

Les pays consacrant plus de 30% de leur richesse nationale au financement de la protection sociale sont les pays nordiques et les pays fondateurs de l'Union Européenne, hormis le Luxembourg. Les pays consacrant au financement de la protection sociale moins de 25% de leur richesse nationale sont le Luxembourg et onze des treize pays ayant rejoint l'Union européenne au cours des dix dernières années.

Le cas du Luxembourg est toutefois atypique car la part de ressources de la protection sociale dans le PIB y apparaît relativement faible, alors que mesurées en parité de pouvoir d'achat par habitant, elles représentent plus du double de la moyenne européenne.

Les ressources de la protection sociale reflètent l'effort qu'un pays consacre au financement de sa protection sociale, ce qui ne traduit qu'imparfaitement le niveau de protection offert par son système de protection sociale. En effet, les ressources peuvent dépasser ou ne pas couvrir entièrement les dépenses courantes. La France, qui en 2010 est le premier pays européen en termes de part des dépenses de protection sociale dans le PIB, est le second pays européens en termes de part des prestations de protection sociale dans le PIB (la différence entre dépenses et prestations correspond notamment aux frais de gestion) et n'est que le quatrième pays européen en termes de part des ressources de la protection sociale dans le PIB.

Structure des ressources des systèmes de protection sociale des pays de l'Union européenne en 2010 par type de financement (en % du total des ressources)



* En 2010, la Croatie n'a pas encore intégré l'Union européenne, et est donc exclue du total UE.

** Les impôts et taxes affectés sont ici inclus dans les contributions publiques.

Source : EUROSTAT

On classe conventionnellement les systèmes de protection sociale en deux groupes. D'une part les systèmes de tradition « bismarckienne » reposent surtout sur des mécanismes d'assurance sociale, essentiellement financés par des cotisations, en fonction desquelles sont généralement définies les prestations. D'autre part les systèmes de tradition « beveridgienne » reposent surtout sur des aides universelles ou centrées sur les plus démunis, principalement financées par l'impôt.

La frontière entre ces deux groupes n'est cependant pas nette. Les systèmes de protection sociale en Europe fonctionnent selon des logiques hybrides, lesquelles varient selon le risque social considéré.

En 2010, la part des cotisations sociales dans les ressources de la protection sociale va de 31% au Danemark à 80% en Estonie, avec une moyenne européenne de 56%. La France est un pays de tradition bismarckienne et a une proportion de cotisations sociales (64%) plus forte que la moyenne européenne. Les contributions publiques (y compris impôts et taxes affectés et autres recettes) ne représentent que 36% des ressources de la protection sociale française en 2010, contre 44% pour la moyenne européenne. La part des contributions publiques dans les ressources de la protection sociale va de 20% en Estonie à 69% au Danemark.

Au cours des années 2000, la part des cotisations sociales a fortement diminué dans les ressources des pays de l'Union européenne à 25 (c'est-à-dire hors Roumanie, Bulgarie et Croatie, pour lesquels Eurostat ne fournit pas de données aussi anciennes), passant de 61% des ressources en 2000 à 56% en 2010. Cette évolution est plus ou moins forte selon les pays : la part des cotisations sociales a diminué de plus de 10 points de part de financement à Malte, en Lettonie et en Espagne, tandis que la part des cotisations sociales a augmenté en Lituanie, au Luxembourg, au Danemark et en Estonie.

La part des cotisations patronales au sein des cotisations sociales est de 67% en France en 2010, et va de 35% au Danemark à 97% en Estonie, avec une moyenne européenne de 64%. Sur l'ensemble des pays de l'Union européenne à 25 (hors Roumanie, Bulgarie et Croatie), la part des cotisations patronales dans les cotisations est stable dans le temps : 64% en 2010, 63% en 2000.

Précisions méthodologiques :

La nomenclature européenne classe les ressources des systèmes de protection sociales en quatre catégories :

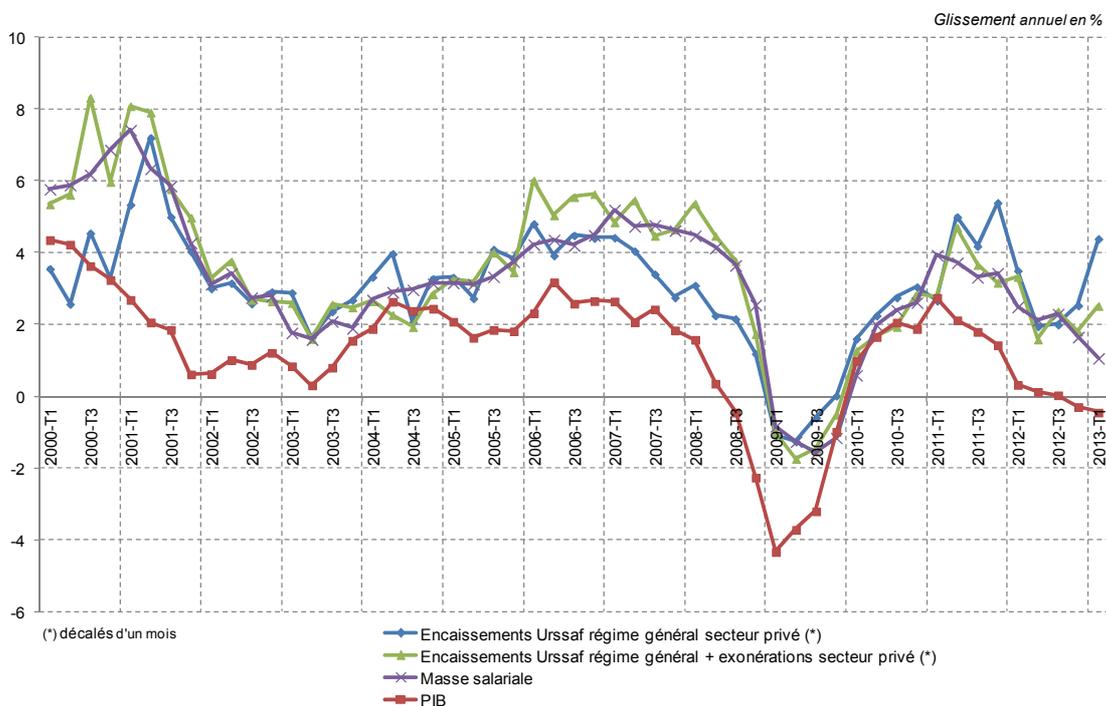
- Les cotisations patronales sont l'ensemble des cotisations sociales des employeurs, ce qui regroupe les cotisations employeurs effectives et les cotisations employeurs imputées. Les cotisations effectives sont les cotisations versées aux organismes de protection sociale, tandis que les cotisations imputées correspondent au montant des prestations versées directement par les employeurs à leurs salariés.
- Les cotisations sociales des personnes protégées regroupent les cotisations salariales ; les cotisations des travailleurs indépendants ; les cotisations des personnes pensionnées et autres personnes protégées.
- Les contributions publiques regroupent la protection sociale assurée directement par les administrations publiques nationales, locales ou d'États fédérés ; les impôts et taxes affectées directement au financement de la protection sociale ; les transferts versés aux régimes de protection sociales par les administrations publiques nationales, locales ou d'États fédérés.
- Les autres recettes regroupent notamment les ventes de biens et services, les loyers perçus sur les biens immobiliers appartenant aux régimes de protection sociale, les produits financiers, les indemnités d'assurance, la coopération internationale, les amendes et pénalités perçues, les dons reçus... Ici, ces autres recettes ne sont pas distinguées des contributions publiques.

Pour aller plus loin, se reporter à :

La Protection sociale en France et en Europe en 2011, DREES, Document de travail, Série Statistiques, n°181, juin 2013.

Indicateur n°7 : Évolutions comparées de la masse salariale et des encaissements du régime général

Évolution des encaissements des URSSAF et de la masse salariale du secteur privé



Source : ACOSS, base SEQUOIA (masse salariale) et SICOMOR (encaissements et exonérations comptabilisés). Champ : régime général, cotisants privés ; Insee comptes trimestriels.

En 2012, la croissance des encaissements est restée stable après la légère accélération observée en 2011 (0,0% après +2,0%), mais l'activité s'est contractée en fin d'année. Cette baisse s'est poursuivie sur le même rythme au premier trimestre 2013, ce qui devrait conduire à une croissance des encaissements très faible en 2013, autour de 0,1%.

Après la reprise observée en 2011 (+3,6%), la masse salariale a à nouveau ralenti en 2012 et a connu une évolution (+2,2%) pratiquement inférieure de moitié à sa valeur annuelle moyenne observée durant les dix années qui ont précédé la crise de 2008. Ceci pèse sur les recettes du régime général de la sécurité sociale, qui sont pour plus de la moitié assises sur les revenus d'activité du secteur privé. La masse salariale a progressé de 1,1% sur un an au premier trimestre de 2013, en net ralentissement par rapport à la fin de l'année 2012. Son évolution en moyenne annuelle pourrait atteindre 1,3%.

Ces évolutions reflètent largement celles de l'emploi. En 2011, les créations d'emplois se sont poursuivies et ont contribué pour 1,1 point à la croissance de la masse salariale du secteur privé. En 2012 en revanche, des pertes d'emplois ont commencé à être constatées à partir du deuxième trimestre. Au total, l'emploi est resté stable en moyenne annuelle en 2012. Début 2013, l'emploi a continué de baisser et il diminuerait de 0,6% à horizon de la fin 2013.

Les salaires ont augmenté de 2,2% en moyenne annuelle en 2012, en ralentissement par rapport à 2011. Ils ont encore nettement ralenti début 2013, avec une progression sur un an de 1,7% au premier trimestre. La faible revalorisation du SMIC au 1^{er} janvier 2013 en raison de sa revalorisation anticipée en juillet 2012, un repli des primes notamment dans le secteur financier, un moindre recours aux heures supplémentaires et une légère hausse du chômage partiel dans certains secteurs ont contribué à modérer la progression des salaires. Sur l'année 2013, celle-ci pourrait atteindre 1,9% en moyenne annuelle.

Les encaissements des URSSAF au titre du secteur privé reflètent globalement l'évolution de la masse salariale privée. Ils peuvent cependant être également affectés par l'évolution des allègements de cotisations ou par des modifications réglementaires (variation des taux de cotisation, par exemple) ou encore par l'évolution de la recouvrabilité. Sur le graphique, la zone située entre la courbe en pointillés (évolution des « encaissements Urssaf régime général secteur privé ») et la courbe en trait fin (évolution des « encaissements URSSAF régime général secteur privé + exonérations ») illustre notamment l'impact des exonérations sur l'évolution des encaissements. L'exonération des cotisations a, toutes choses égales par ailleurs, un impact négatif sur les encaissements, la courbe en trait fin est alors au dessus de celle en pointillés. Ce fut le cas par exemple en 2000 et 2001 avec la mise en place des dispositifs de RTT, en 2007 avec leur remplacement par les allègements « Fillon », en 2008 avec l'instauration des exonérations sur les heures supplémentaires. À l'inverse, quand les exonérations baissent, elles favorisent les encaissements (toutes choses égales par ailleurs) et la courbe en pointillés passe alors au dessus de celle en trait fin. C'est notamment le cas depuis la fin 2012 avec les modifications apportées par la LFR d'août 2012 aux exonérations sur les heures supplémentaires.

Mesurés en glissement annuel, les encaissements du secteur privé ont nettement accéléré en 2011. À partir du deuxième trimestre de 2011, leur évolution est plus dynamique que celle de la masse salariale en raison d'une part de la suppression de certains dispositifs par la LFSS pour 2011 (avantages en nature dans les hôtels-café-restaurants, exonérations en faveur des entreprises de services à la personne) et de la limitation du dispositif en faveur des jeunes entreprises innovantes mais surtout du fait de la mise en place de l'annualisation des allègements de cotisations en faveur des bas salaires. Ce nouveau mode de calcul a ainsi eu pour effet de diminuer fortement les montants d'exonérations et de ce fait a entraîné une hausse des encaissements, notamment en fin d'année 2011 car beaucoup d'entreprises ont régularisé leur situation à l'occasion de leur dernière déclaration de l'année. L'augmentation de 0,1 point, au 1^{er} janvier 2011 du taux de cotisation accidents du travail a également soutenu les encaissements sur l'année 2011. Inversement, les encaissements sur revenus d'activité ont été freinés en 2011 par le transfert de 0,28 point de CSG du régime général à la CADES suite à l'opération de reprise de dette intervenue fin 2010. Début 2012, l'effet de ces différents facteurs s'atténue et les évolutions des encaissements et de la masse salariale se rapprochent à nouveau. À partir du deuxième semestre de 2012, la limitation des exonérations sur les heures supplémentaires introduite par la LFR d'août 2012 et la hausse du taux des cotisations vieillesse instaurée par le décret sur les retraites anticipées de juillet 2012 entraînent une accélération des encaissements et à nouveau un écart de dynamique avec la masse salariale.

En 2012, la croissance des encaissements du secteur privé a atteint 4,6%. Plusieurs facteurs expliquent cette évolution. Tout d'abord, malgré le net ralentissement économique, la masse salariale du secteur privé a augmenté de 2,2% (après +3,6% en 2011). De plus, 2012 étant la première année où les URSSAF bénéficient de 12 mois d'encaissements, la généralisation du recouvrement des cotisations chômage et AGS a encore contribué pour 1,4 point à la hausse des encaissements du secteur privé en Urssaf. Par ailleurs, les encaissements du secteur privé (hors transfert du recouvrement des cotisations chômage) ont été tirés à la hausse par la mise en place de nouvelles mesures. D'une part, la réduction du montant des exonérations de cotisations sociales a contribué pour 0,2 point à la progression des encaissements, la principale mesure étant l'aménagement des exonérations portant sur les heures supplémentaires avec la suppression de l'exonération de cotisations salariales et la limitation de l'exonération de cotisations patronales aux seules entreprises de moins de 20 salariés (LFR d'août 2012). La mise en place de cette mesure étant effective à compter du 1^{er} septembre 2012, ses effets auront surtout un impact en 2013. D'autre part, de nouvelles mesures portant sur les recettes, décidées en LFSS pour 2012, ont eu un impact positif à hauteur de 0,4 point sur l'évolution des encaissements du secteur privé :

- l'élargissement de l'assiette de la CSG et de la CRDS avec l'abaissement du taux d'abattement pour frais professionnels (1,75% contre 3,0% en 2011, les contributions étant désormais calculées sur la base de 98,25% des rémunérations versées au lieu de 97%) explique 0,2 point de la progression des encaissements en 2012 ;
- le taux de cotisation au titre du forfait social a été relevé à 8% au 1^{er} janvier (contre 6% en 2010) puis à 20% au 1^{er} août 2012 (LFR d'août 2012), ce qui a contribué pour 0,1 point à la hausse des encaissements du secteur privé ;
- la contribution patronale sur les stocks options est passée de 14% en 2011 à 30% au 1^{er} août 2012 (+ 0,05 point) ;

- en vertu du décret du 2 juillet portant sur la retraite anticipée, les taux de cotisations plafonnées d'assurance vieillesse ont augmenté de 0,2 point au 1^{er} novembre 2012, ce qui a contribué pour 0,03 point à la hausse des encaissements du secteur privé.

En revanche, en 2012, les encaissements du secteur privé ne bénéficient plus de l'amélioration de la recouvrabilité comme c'était le cas pour les années précédentes.

En point de pourcentage	2009	2010	2011	2012 (p)
effet masse salariale	-1.2	1.9	3.6	2.2
effet champ (a)	-0.1	0.1	0.1	-0.2
effet plafond (b)	0.0	-0.2	-0.1	0.1
effet décalage (c)	0.4	-0.3	-0.2	0.2
effet exonérations	0.3	0.1	0.7	0.2
effet mesures nouvelles	0.3	0.1	0.4	0.4
effet transfert recouvrement Unedic	0.0	0.4	13.9	1.4
effet assiette CSG (d)	-0.1	0.0	0.0	0.1
effet recouvrabilité	-0.3	0.4	0.1	0.0
effets divers + défaut de bouclage	0.1	0.0	0.3	0.3
Evolution des encaissements en Urssaf du secteur privé (en %)	-0.6	2.3	18.9	4.6

Source : ACOSS

(a) : La masse salariale présentée ici est celle publiée dans les ACOSS Stat. Elle est calculée sur un champ un peu différent de celui du secteur privé considéré par ailleurs pour les encaissements, dont certaines grandes entreprises nationales (GEN) sont exclues ; l'effet « champ » en mesure l'impact de cette différence de champ.

(b) : L'effet plafond correspond à l'impact de l'évolution de l'assiette plafonnée par rapport à l'assiette totale.

(c) : L'effet "décalage" traduit le décalage temporel entre le versement du salaire et l'acquittement des cotisations. Il correspond à 1/12^e des encaissements pour les cotisants mensuels et ¼ pour les trimestriels.

(d) : L'effet « assiette CSG » correspond à l'impact de l'évolution de l'assiette CSG par rapport à l'assiette totale.

Note : les chiffres 2012 sont provisoires.

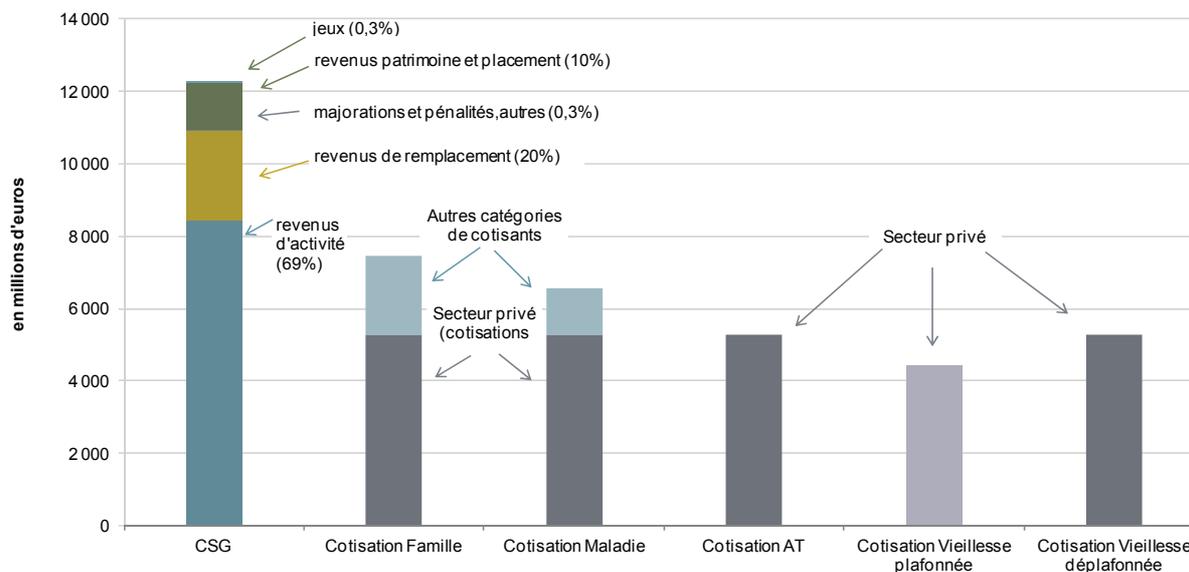
En prenant du recul sur l'ensemble de la période ouverte par le déclenchement de la crise économique et financière à l'automne 2007, on observe que depuis 2008 la masse salariale du secteur privé a connu une croissance constamment inférieure à son rythme moyen au cours des dix années précédant la crise (4,1% sur la période 1998-2007). En cumul sur les cinq exercices de 2008 à 2013, ce sont donc plus de 13 points de croissance de la masse salariale qui manqueraient en 2012, soit une perte de recettes de 26 Md€ environ.

Précisions méthodologiques :

Concernant la masse salariale, les données de l'indicateur sont issues d'une part de la base SEQUOIA de l'ACOSS (système pour l'étude quantitative et l'observation des assiettes), qui centralise les déclarations mensuelles et trimestrielles faites par les employeurs sur les bordereaux récapitulatifs de cotisations. Les encaissements et exonérations comptabilisées proviennent de la base SICOMOR (système intégré de comptabilité des organismes du recouvrement), qui centralise les montants comptabilisés dans les comptes des organismes.

Indicateur n°8 : Valeur du point de CSG et des points de cotisation du régime général

Valeurs du point de CSG et des points de cotisation en 2012



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale.

La valeur d'un point de CSG affectée au régime général a été de 12,3 Md€ en 2012. Ce rendement important tient au fait que la CSG repose sur une assiette large : les revenus d'activité représentent 68,7% de son rendement, le reste étant assis sur les revenus de remplacement (20,4%), les revenus de patrimoine et de placement (10,4%) et les revenus des jeux (0,3%). En 2013, la valeur d'un point de CSG atteindrait 12,4 Md€, soit une hausse de 1% par rapport à 2011.

Les valeurs de point de cotisation sont essentiellement assises sur les revenus d'activités et sont en conséquence moins élevées que celle de la CSG, à laquelle sont soumis d'autres éléments de rémunération tels que l'épargne salariale ou la protection sociale en entreprise.

Les écarts entre les différentes valeurs de points de cotisation ont plusieurs explications :

- l'effet lié au plafonnement de certaines cotisations : contrairement aux autres cotisations de sécurité sociale, les cotisations vieillesse sont pour l'essentiel calculées dans la limite d'un plafond. La valeur d'un point de cotisation vieillesse plafonnée s'est établie en 2012 à 4,4 Md€, tandis que celle d'un point de cotisation vieillesse déplafonnée a atteint 5,3 Md€.
- l'effet lié aux périmètres couverts : la valeur de point de la cotisation famille, qui représente 19% des cotisations de sécurité sociale (salariales et patronales), est calculée sur les revenus d'activité de l'ensemble des ménages y compris les ressortissants des régimes agricoles, des régimes de non salariés et des régimes spéciaux ; elle s'est élevée, en 2012, à 7,5 Md€. La valeur de point de la cotisation maladie, qui représente 39% des cotisations de sécurité sociale, est moins importante dans la mesure où elle ne couvre pas les ressortissants des régimes spéciaux maladie (à l'exception des fonctionnaires civils et des agents des IEG), des régimes agricoles et des régimes de non salariés ; elle s'est établie à 6,5 Md€ en 2012. Enfin les valeurs de point des cotisations vieillesse et AT-MP, qui représentent respectivement 36% et 6% des cotisations de sécurité sociale, ne s'appliquent qu'au seul secteur privé et sont en conséquence moins élevées.

Précisions méthodologiques :

Les valeurs de point des cotisations et de la CSG sont calculées en rapportant le rendement constaté aux taux en vigueur. Le libellé « autres cotisants » regroupe les catégories suivantes :

- pour la valeur de point de la cotisation maladie : les titulaires des administrations et des collectivités territoriales, certaines grandes entreprises (EDF, La Poste...), les étudiants, les praticiens et auxiliaires médicaux ;
- pour la valeur de point de la cotisation famille : les titulaires des administrations et des collectivités territoriales, les travailleurs indépendants, les médecins...

Indicateur n°9 : Caractère contributif du système français de protection sociale et son financement

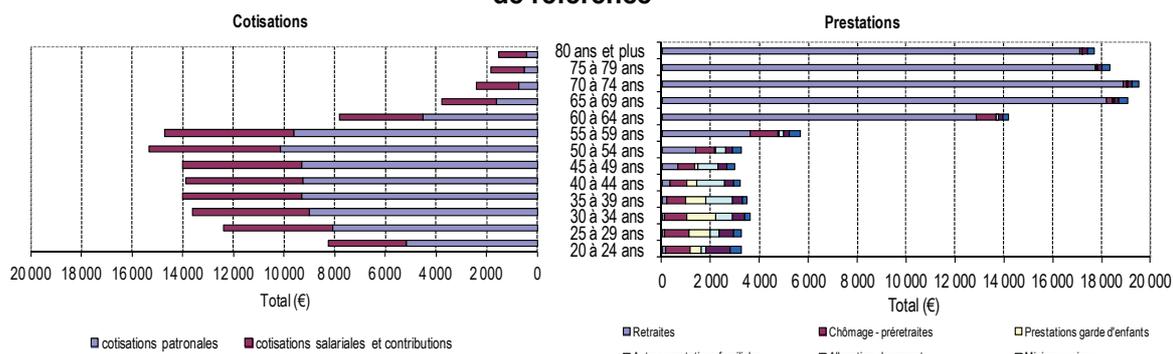
Pris isolément, le financement de la protection sociale pèse sur les facteurs de production et porte en germe des distorsions des comportements économiques, notamment d'offre et de demande de travail. Cependant, dans le cas où le fait pour un individu d'acquitter les prélèvements sociaux le crédite de droits sociaux supplémentaires à titre personnel, le bilan des prélèvements payés nets des prestations présentes et futures peut être proche de la neutralité. Il peut même être positif pour certains groupes, compte tenu du caractère proportionnel des prélèvements sociaux par rapport aux revenus d'activité, alors que certaines prestations ont un caractère essentiellement forfaitaire - assurance maladie - ou comportant des éléments de redistribution. En particulier, les personnes à revenu modeste sont susceptibles d'être, dans une forte proportion, « gagnantes » au jeu des transferts sociaux. Toutefois, ce terme de « gagnant » est peut être un peu « fort » : en effet, en ce qui concerne les prestations d'assurance maladie, être gagnant signifie être malade.

Il est raisonnable de penser que les distorsions économiques induites par les systèmes de protection collective contre les risques sociaux seront d'autant plus faibles que les assurés intégreront dans leurs décisions le fait que chaque euro de prélèvement est assorti, dans une logique d'assurance ou contributive, de la promesse d'une contrepartie individuelle sous forme de prestations, calculée en fonction de l'effort contributif, en cas de réalisation de l'un des risques sociaux pris en charge. Disposer d'une mesure du degré de contributivité du système de sécurité sociale est donc indispensable pour juger de la tolérance des assurés aux prélèvements sociaux.

Cependant, la réalisation d'un indicateur mesurant la contributivité du système français de protection sociale est malaisée. Observer de façon statique la corrélation entre revenus, prélèvements et prestations au niveau des individus à un moment donné n'a pas de sens, car les prestations reçues varient fortement avec l'âge - si l'on songe au mécanisme de solidarité entre générations à l'œuvre dans les systèmes de retraite ou au gradient par âge des dépenses d'assurance maladie. La solution la plus adaptée à un tel calcul serait d'observer de façon longitudinale les prélèvements acquittés et les prestations reçues par les individus tout au long de leur vie, et de calculer des indices synthétiques tels que des taux de rendement interne de la protection sociale - taux d'actualisation qui égalise la somme des prélèvements payés et la somme des prestations reçues. Cependant, de telles données longitudinales ne sont pas disponibles, et des calculs sur cas-types seraient délicats à réaliser, car ils devraient nécessairement reposer sur des hypothèses quant aux paramètres futurs des régimes sociaux.

Il est toutefois possible d'observer une année donnée le bilan des prélèvements sociaux et des prestations sociales pour l'ensemble des individus en fonction de leur revenu, de leur âge ou d'autres caractéristiques socio-économiques. Le graphique ci-dessous présente la répartition par âge des divers prélèvements versés et des prestations reçues par les ménages en fonction de l'âge de la personne de référence pour l'année 2012. Pour cette année là, comme indiqué en *Précisions méthodologiques*, les calculs réalisés à l'aide du modèle de micro-simulation INES développé conjointement par la DREES et l'INSEE ne prennent pas en compte les prestations d'assurance maladie, et de ce fait le bilan global des transferts sociaux surestimé en moyenne l'écart entre prélèvements versés et prestations reçues.

Cotisations acquittées et prestations reçues annuellement selon l'âge de la personne de référence



Source : Modèle INES, DREES, données 2012.

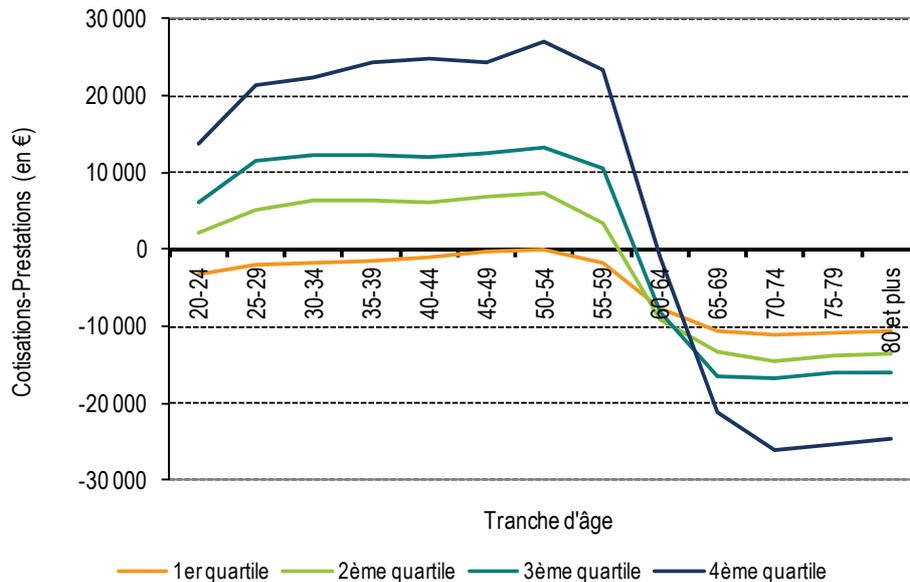
Cf. *précisions méthodologiques* pour la définition des prélèvements et des prestations prises en compte.

On constate que, hors prestations d'assurance maladie, les ménages reçoivent en équivalent personne seule, plus de 3 000 euros en moyenne par an de prestations sociales lorsque la personne de référence est âgée de moins de 55 ans. Les prélèvements sociaux acquittés aux âges actifs - incluant les cotisations sociales à la charge des employeurs - augmentent progressivement avec l'âge, et atteignent près de 15 000 euros environ par an en équivalent personne seule pour les ménages dont la personne de référence est âgée de 50 à 59 ans. Au-delà de la soixantaine, le bilan des transferts sociaux s'inverse nettement, sous l'effet de la perception des retraites : le montant moyen de prestations reçues dépasse en équivalent personne seule les 18 000 euros par an, tandis que les prélèvements acquittés retombent en-dessous de 4 000 euros par an.

Ces données ne fournissent pas par elles-mêmes une mesure de la contributivité du système de protection sociale, si ce n'est qu'elles montrent que les prélèvements et les prestations accompagnent les individus tout au long de leur vie. Cependant, le graphique suivant donne le montant des prélèvements acquittés nets des prestations reçues par âge pour chacun des quatre quartiles de revenu.

La symétrie des quatre courbes correspondant aux quatre quartiles de revenu par rapport à l'âge de 60 ans confirme que tous les ménages sont gagnants au jeu des transferts sociaux lorsqu'ils atteignent l'âge de la retraite, y compris les ménages les plus favorisés. Ceci constitue un indice qualitatif d'un degré appréciable de contributivité du système français de protection sociale. Pour les ménages d'âge actif, on note que les 25% de ménages les plus modestes supportent des prélèvements d'un montant qui égalise en moyenne celui des prestations qu'ils reçoivent. Les résultats seraient naturellement modifiés avec la prise en compte des prestations maladie : le gain net des groupes les plus âgés seraient plus importants, et la proportion de ménages dont la personne de référence est à l'âge de l'activité professionnelle pour lesquels le bilan des transferts sociaux est positif ou nul serait sensiblement plus importante.

**Ecart en euros entre les cotisations acquittées et les prestations reçues annuellement
selon le quartile de niveau de vie du ménage et l'âge de la personne de référence, en 2012**



Source : Modèle INES 2012, DREES. Cf. *précisions méthodologiques* pour la définition des prélèvements et des prestations prises en compte.

Note de lecture : en 2011, les ménages dont la personne de référence a entre 20 et 24 ans et appartient au premier quartile de la distribution des niveaux de vie disponibles de leur tranche d'âge ont, exprimé en équivalent personne seule, un écart entre cotisations acquittées et prestations reçues négatif (- 3 147 €), ce qui signifie qu'ils perçoivent plus de prestations qu'ils n'acquittent de cotisations. À l'inverse, les ménages du quatrième quartile dont la personne de référence se situe dans la même tranche d'âge connaissent, en équivalent personne seule, un écart positif (13 668 €), ce qui signifie qu'ils acquittent plus de cotisations qu'ils ne reçoivent de prestations.

Précisions méthodologiques :

Les calculs présentés aux graphiques précédents ont été réalisés à l'aide du modèle de microsimulation INES. Développé conjointement par la DREES et l'INSEE, le modèle INES applique à une population représentative des ménages ordinaires en France métropolitaine la législation socio-fiscale 2011. Le modèle INES est adossé aux enquêtes Revenus fiscaux et sociaux (ERFS) réalisées par l'INSEE, la DGFIP, la CNAF, la CNAV et la MSA, qui appartiennent aux caractéristiques socio-démographiques des ménages de l'enquête emploi aux fichiers administratifs de déclarations fiscales.

Les prélèvements pris en compte sont les cotisations sociales à la charge des salariés, des non salariés, des titulaires de revenus de remplacement et des employeurs, la contribution sociale généralisée (CSG), la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA). Dans le cas des salariés, les cotisations à la charge des employeurs ont été intégrées aux calculs car elles constituent une composante, non détachable du salaire net et des cotisations salariales, de la rémunération totale du travail, et également afin de ne pas biaiser l'analyse selon que les ménages comportent des salariés ou des non salariés.

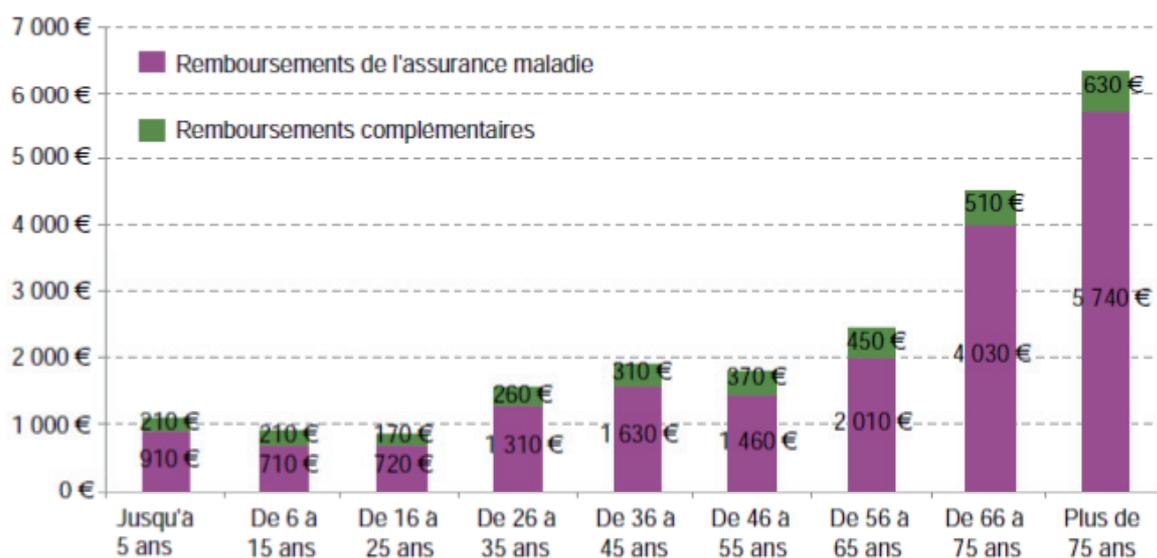
Les prestations sociales prises en compte sont : les prestations familiales dévolues à la garde d'enfants, les autres prestations familiales (allocations familiales, complément familial...), les aides au logement lorsque le ménage est locataire, les retraites (pensions, retraites, rentes viagères à titre gratuit), les allocations d'indemnisation du chômage, relevant du régime d'assurance et du régime de solidarité.

Les prélèvements acquittés et les prestations reçues pour les ménages sont ramenés en équivalent personne seule, en divisant les montants bruts par le nombre d'unités de consommation représentatif de la composition du ménage. On attribue une unité à la personne de référence du ménage, 0,5 unité aux autres personnes âgées de 14 ans et plus, et 0,3 unité aux enfants âgés de moins de 14 ans. Les montants ainsi calculés expriment ainsi l'incidence, respectivement positive et négative, des prestations et des prélèvements sociaux, sur le niveau de vie des ménages, rendus comparables malgré les différences de taille des ménages.

La principale omission concerne les prestations d'assurance maladie. Malheureusement, le rapprochement INES-OMAR (Outil de Micro-simulation pour l'Analyse des Restes-à-charge) permettant d'associer à chaque individu présent dans la base INES des dépenses de santé ainsi que les remboursements qui s'ensuivent, effectué pour l'année 2008 et présenté pour le PLFSS 2012 n'a pu être opéré pour l'année 2012.

De ce fait, les bilans prélèvements - prestations présentés sont en moyenne déséquilibrés, puisque l'ensemble des prélèvements sociaux supportés par les ménages sont pris en compte, tandis seules les prestations familiales, de logement, relatives à la perte d'autonomie, de retraites et d'assurance chômage sont prises en compte. En outre, l'absence des prestations maladie atténue la différence de situation au regard des prélèvements sociaux en fonction de l'âge, compte tenu de la forte augmentation des dépenses de santé à partir de 65 ans, comme le montre le graphique ci-dessous tiré des « Comptes nationaux de la santé » de la DREES.

Remboursements annuels moyens par les assurances obligatoire et complémentaire



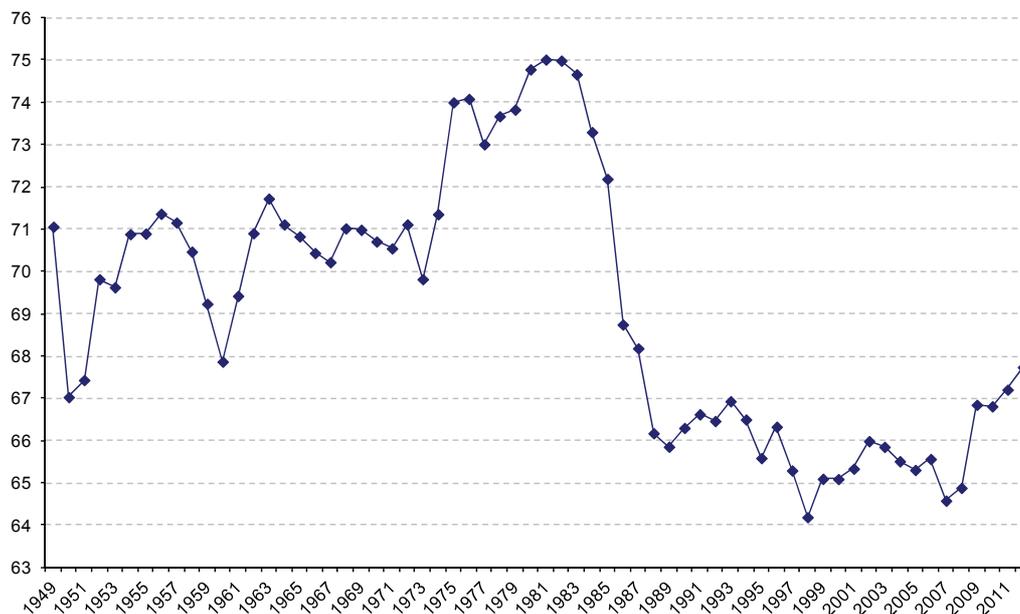
Source : Les comptes nationaux de la santé, 2010, DREES (INES-Omar 2008)

Champ : dépenses présentées au remboursement de l'assurance maladie ; pour les remboursements complémentaires, la population comprend les seuls individus bénéficiant d'une couverture maladie complémentaire.

Note de lecture : Un individu âgé de moins de six ans obtient, en moyenne et sur un an, un remboursement de 910 € de la part de l'assurance maladie. Si en plus il bénéficie d'une couverture maladie complémentaire, alors celle-ci lui permet d'obtenir en moyenne 210 € supplémentaires.

Indicateur n°10 : Évolution de la part des salaires dans la valeur ajoutée

Part de la rémunération du travail dans la valeur ajoutée (en%)



Source : comptes nationaux base 2005, INSEE.
Champ : sociétés non financières.

La valeur ajoutée est constituée de la rémunération du travail et de la rémunération du capital. La croissance de la valeur ajoutée est plus modérée depuis la crise que sur le début de la décennie (+2,3% en 2010, +3,2% en 2011 et +1,2% en 2012 contre +4,3% en moyenne annuelle sur 2000-2007).

La rémunération du travail (correspondant aux salaires « superbruts ») regroupe les cotisations patronales et les salaires et traitements bruts. Elle représente 67,7% de la valeur ajoutée des sociétés non financières en 2012.

Cette part a augmenté de 3 points depuis 2007, dont un demi-point entre 2011 et 2012. En effet, dans la valeur ajoutée des sociétés non financières, la masse consacrée à la rémunération du capital a diminué depuis 2007 (-4,0% au total en valeur). Elle s'est contractée deux fois : une première en 2009 (-9,5%), alors que la valeur ajoutée des sociétés non financières se contractait de -4,1%, et une seconde fois en 2012 (-0,5%), alors que la valeur ajoutée des sociétés non-financières était en croissance, quoique faiblement (+1,2%).

Dans le même temps, en 2012, les salaires bruts ont augmenté de +1,8% et les cotisations patronales (réelles et imputées) de +2,4%. Ces dernières sont tirées à la hausse par le surcroît de dépenses sociales occasionné par la crise. Toutefois la croissance des cotisations patronales est plus lente que son rythme d'avant-crise.

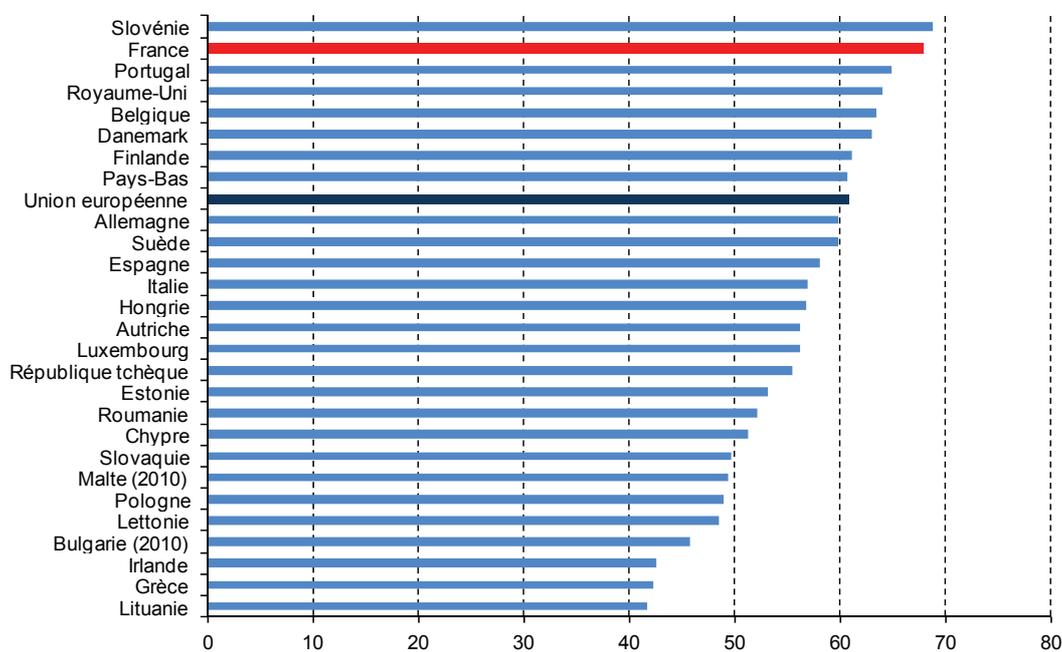
Depuis les années 60, la part de la rémunération du travail dans la valeur ajoutée a connu en France des évolutions très contrastées. Quatre périodes différentes peuvent être distinguées.

- Jusqu'en 1973, la part de la rémunération du travail dans la valeur ajoutée des sociétés non-financières fluctue autour de 71%. La France connaît une période de très forte croissance. Avec un taux de chômage faible, les salaires augmentent et les gains de productivité permettent de maintenir les bénéfices des entreprises.

- De 1973 jusqu'à 1982, la valeur ajoutée augmente moins vite que la rémunération du travail, car la forte hausse des prix qui se développe alors entraîne un accroissement des salaires, qui étaient indexés sur l'inflation. Durant les huit années qui suivent, l'indexation des salaires sur l'inflation, conjuguée au ralentissement économique lié à la crise, contribue à modérer la rémunération du capital, ce qui accroît fortement la part de la rémunération du travail dans la valeur ajoutée des sociétés non-financières, de 70% en 1973 à 75% en 1981.
- De 1983 à 1988, la part de la rémunération du travail dans la valeur ajoutée des sociétés non-financières diminue de près de 10 points. L'année 1982 marque en effet une rupture : le chômage augmente et une politique de modération salariale est mise en œuvre. La lutte contre l'inflation se traduit par un affaiblissement des mécanismes d'indexation des salaires sur les prix. La rigueur salariale observée jusqu'en 1988 se traduit donc par une réallocation de la valeur ajoutée au profit du capital. Le partage de la valeur ajoutée est fortement marqué par cette politique et la part de la rémunération du travail diminue de neuf points en 6 ans, pour atteindre 66% de la valeur ajoutée des sociétés non-financières en 1989.
- Enfin, depuis les années 1990, la répartition de la valeur ajoutée entre salaires et profits reste relativement stable. La part de la rémunération du travail fluctue autour de 66%, soit un niveau inférieur aux années antérieures aux chocs pétroliers. Toutefois, cette stabilité apparente résulte de deux évolutions de sens contraire : une baisse des cotisations patronales compensée par une augmentation des salaires bruts. La part des cotisations patronales dans la rémunération du travail passe ainsi de 27,4% en 1994 à 24,6% en 2012.

Dans la période récente, marquée par la crise économique et financière, la part de la rémunération du travail dans la valeur ajoutée des sociétés non-financières s'est accrue (+ 3 points depuis 2007), mais il est encore trop tôt pour dire si cette évolution persistera après la crise.

Part de la rémunération des salariés dans la valeur ajoutée des sociétés non-financières des pays de l'Union Européenne à 27 pays en 2011 (en%)



Source : Eurostat.

Champ : sociétés non financières.

Au sein de l'Union européenne, la rémunération des salariés représente en moyenne 61% de la valeur ajoutée brute des sociétés non financières en 2011. Avec une part de la rémunération des salariés dans la valeur ajoutée de 68% en 2011, la France fait partie des pays pour lesquels la valeur de cet indicateur est la plus élevée : elle se situe en deuxième position derrière la Slovaquie et devant le

Portugal. Toutefois, la comparaison entre les niveaux présente des limites : en effet, la valeur ajoutée brute est calculée hors taxes (TVA...), et l'importance des taxes diffère selon les pays.

Une comparaison internationale est plus particulièrement pertinente sur les évolutions du partage de la valeur ajoutée depuis les années 1960. Les données disponibles sur le champ des sociétés non financières ne permettent cependant pas de remonter assez loin pour observer ces évolutions dans la plupart des pays européens. Toutefois, de nombreuses analyses descriptives et comparatives des évolutions du partage de la valeur ajoutée en France et dans d'autres grands pays industrialisés ont été réalisées en mobilisant d'autres indicateurs (*cf.* précisions méthodologiques). Ces études montrent que les grandes évolutions observées en France ont été similaires à celle de la plupart des pays avancés : une part salariale à peu près stable dans les années 1960, jusqu'à la crise du milieu des années 1970 ; une augmentation brutale par la suite ; puis un retournement de tendance au début des années 1980 avec une baisse régulière suivie d'une relative stabilisation. Ce profil d'évolution s'observe plus particulièrement dans les pays d'Europe continentale tandis que les pays anglo-saxons (États-Unis, Royaume-Uni, Canada) ont connu au cours de cette même période des fluctuations de plus faible ampleur.

Précisions méthodologiques :

Le champ étudié est celui des sociétés non financières. Il exclut ainsi les entrepreneurs individuels, qui ne perçoivent pas de salaires, et les entreprises financières et administrations publiques pour lesquelles ce ratio s'interprète de façon différente. La notion de salaire utilisée par le calcul inclut les cotisations salariales, ainsi que les sommes versées au titre de l'intéressement et de la participation. Les évolutions observées sont assez voisines de celles d'un autre indicateur calculé par la Commission européenne : la part des salaires dans l'ensemble de l'économie, corrigée des entrepreneurs individuels.

L'INSEE a choisi de se limiter au champ des sociétés non financières afin de neutraliser deux facteurs d'évolution :

- la baisse observée sur longue période de la part de la valeur ajoutée produite par les entrepreneurs individuels agricoles, liée en particulier à la forte concentration des exploitations agricoles ;
- l'augmentation notable de la part des rémunérations dans la valeur ajoutée du secteur marchand, consécutive à une progression de la salarisation durant les années 1970 et 1980.

Pour aller plus loin, se reporter à :

M. Baghli, G. Cette et A. Sylvain [2003], « Les déterminants du taux de marge en France et quelques autres grands pays industrialisés : Analyse empirique sur la période 1970-2000 », Banque de France, *Notes d'études et de recherche*, n°99.

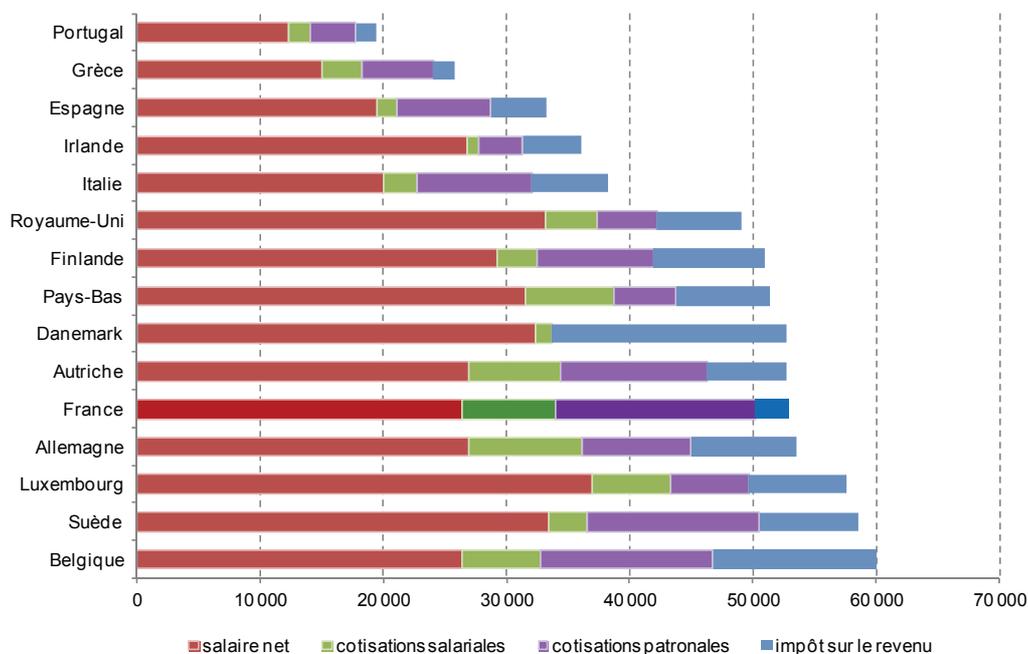
Ph. Askenazy [2003], « Partage de la valeur ajoutée et rentabilité du capital en France et aux Etats-Unis : une réévaluation », INSEE, *Economie et Statistique*, n°363-364-365.

J.-Ph. Cotis [2009], « Partage de la valeur ajoutée, partage des profits et écarts des rémunérations en France », INSEE.

Indicateur n°11 : Niveau et évolution du coût du travail

Sous-indicateur n°11-1 : Comparaison du coût du travail au niveau du salaire moyen entre pays européens

Coût annuel du travail (en euros) pour un célibataire sans enfant rémunéré au niveau du salaire moyen en 2012



Source : Calculs DSS, d'après OCDE (2013)

Ce classement est élaboré à partir d'un cas type qui correspond au coût annuel du travail d'un célibataire sans enfant rémunéré au niveau du salaire moyen. Avec un coût annuel de 52 810 €, la France se situe en 2012 dans le haut de la distribution des pays européens (UE à 15 pays) de l'OCDE. Ce coût est plus élevé en Allemagne (53 580 €). A l'autre extrémité de la distribution, ce coût est de 19 450 € au Portugal, de 25 820 € en Grèce, de 33 200 € en Espagne, de 36 130 € en Irlande et de 38 180 € en Italie.

Au Danemark, le coût du travail ainsi défini est devenu, en 2012, inférieur à celui de la France alors qu'en 2011, il était supérieur.

En France, ce coût annuel correspond à un salaire brut moyen de 33 980 €, soit deux fois le SMIC, en considérant le taux horaire du SMIC au 1^{er} janvier 2013 (9,43 € bruts). A ce niveau de rémunération, les allègements généraux de cotisations sociales ne produisent plus d'effets sur le coût du travail puisqu'ils ne concernent que les salaires inférieurs à 1,6 fois le SMIC. La France se situe à un niveau intermédiaire au sein de l'Union européenne en termes de salaire brut. À titre de comparaison, le salaire brut moyen en Allemagne s'élève à 36 210 € en 2012 (34 340 € en Autriche, 36 540 € en Suède, 37 400 € au Royaume-Uni, 38 740 € aux Pays-Bas et 43 330 € au Luxembourg).

Le coût du travail en France est modéré par un faible niveau du salaire net (26 290 € en 2012) et un poids limité de l'impôt sur le revenu. En termes de salaire net, la France se place au 4^e rang de l'Union européenne devant les quatre pays d'Europe du sud. Le niveau du salaire net en Allemagne est quant à lui de 26 920 €. S'agissant de l'impôt sur le revenu, il représente 5% du coût du travail en France, soit la part la plus faible de toute l'Union européenne.

L'ensemble des cotisations et contributions patronales versées aux organismes de sécurité sociale représente 30,6% du coût du travail au niveau du salaire moyen en France, qui se situe de fait au premier rang des pays de l'OCDE en termes d'importance des prélèvements patronaux sur les salaires devant l'Italie (24,3%), la Suède (23,9%) et la Belgique (23,2%). Ce ratio est de 16,4% en Allemagne et 0% au Danemark puisque depuis 2000, il n'existe plus de cotisation patronale obligatoire de Sécurité sociale.

L'ensemble des cotisations et contributions salariales versées aux organismes de sécurité sociale représente quant à lui 14,6% du coût du travail au niveau du salaire moyen en France, qui se situe de fait au deuxième rang des pays de l'OCDE en termes d'importance des prélèvements salariaux sur les salaires derrière l'Allemagne (17,3%).

Ces différences s'expliquent par le choix du mode de financement de la protection sociale effectué par chaque Etat qui, sans reposer sur une seule assiette, est principalement assuré par des cotisations patronales dans le cas de la France, alors que d'autres pays ont opté pour un financement plus largement assuré par des cotisations salariales (cas de l'Allemagne), ou par l'impôt sur le revenu (Danemark).

Précisions méthodologiques :

Le coût du travail est ici égal à la somme du salaire brut, de l'ensemble des cotisations patronales (sécurité sociale, assurance chômage, retraite complémentaire, contribution de solidarité pour l'autonomie, ainsi que les taxes diverses – apprentissage, formation continue, versement transport...) et de l'impôt sur le revenu.

Le salaire brut moyen est calculé sur l'ensemble des salariés à temps complet hors agriculture, administrations, secteurs de l'éducation et de la santé, associations et services à la personne. Il inclut les congés payés, les heures supplémentaires, les primes diverses (participations, 13^e mois). Jusqu'en 2012, la définition du salaire brut retenue pour cet indicateur était celle présentée par l'OCDE dans sa publication « Taxing wages », à savoir la somme du salaire net, des cotisations salariales et de l'impôt sur le revenu. Depuis 2013, la définition retenue est désormais la somme du salaire net et des cotisations salariales. S'agissant de la France, la CSG et la CRDS sont classées par l'OCDE dans l'impôt sur le revenu. Pour la construction de l'indicateur, la CSG et la CRDS ont été reclassées dans les cotisations salariales.

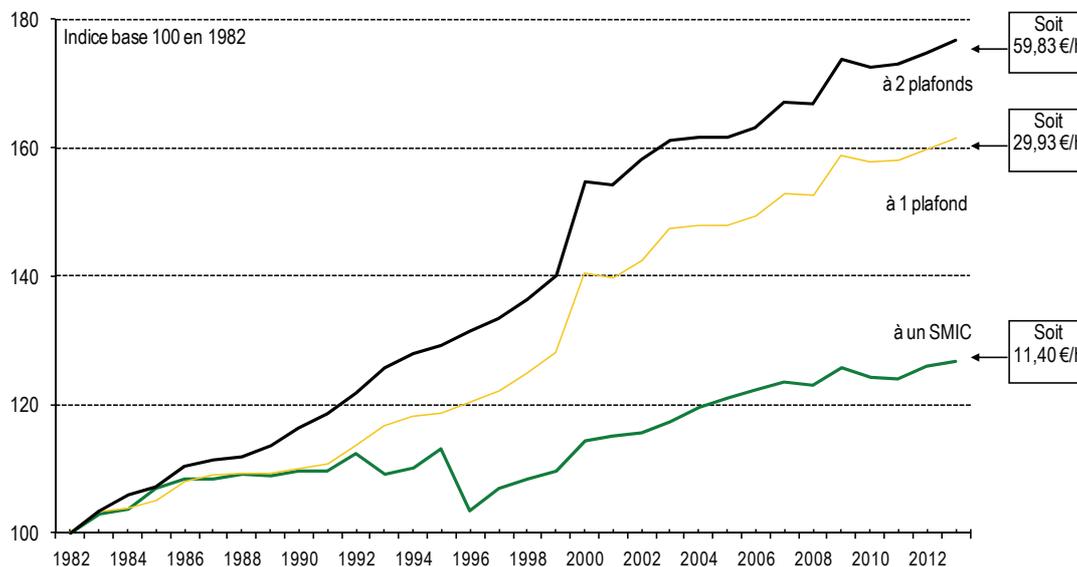
L'analyse relative au coût du travail est menée à partir d'un cas type qui correspond au coût du travail pour un célibataire sans enfant rémunéré au niveau du salaire moyen. Conduire des analyses au niveau du salaire moyen est une pratique usuelle dans les comparaisons internationales, car ce niveau permet de couvrir un large éventail de pays en faisant abstraction de certaines de leurs spécificités, notamment quant à l'existence d'un salaire minimum légal ou de salaires minima de branche. Elle informe donc sur la situation absolue et relative des différents Etats à ce niveau de rémunération sans préjudice des analyses conduites à d'autres niveaux de rémunération. Le choix d'un cas type est, quant à lui, rendu nécessaire pour le calcul du montant des cotisations et des contributions patronales au niveau du salaire moyen. Il peut être à l'origine de certaines fluctuations annuelles de l'indicateur.

Les données présentées sont issues de la publication annuelle de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) « Taxing Wages 2011-2012 » parue en 2013. Elles ont été retraitées afin d'être exprimées en euros. Les taux de change (exprimés en base annuelle) utilisés sont ceux publiés par la Banque centrale européenne (BCE) pour les années 2011 et 2012.

Le choix effectué ici de présenter des données non corrigées des parités de pouvoirs d'achat (PPA) est justifié par le fait que l'objectif n'est pas d'ajuster des niveaux de prix pour comparer des niveaux de vie associés, mais de mettre en évidence le coût qu'implique pour un employeur le fait de rémunérer un employé au salaire moyen.

Sous-indicateur n°11-2 : Evolution du coût du travail, net des exonérations de charges sociales, à différents niveaux de rémunération, en France.

Coût horaire réel du travail pour un salarié passé aux 35 heures au 1^{er} juillet 2000 travaillant dans une entreprise de plus de 20 salariés



Source : calculs DSS.

Dans le cas d'un salarié passé aux 35 heures au 1^{er} janvier 2000 et travaillant dans une entreprise de plus de 20 salariés, le coût horaire réel du travail (déduction faite des exonérations de charges sociales, cf. *précisions méthodologiques*) a augmenté en moyenne annuelle sur la période 1982-2012 respectivement de 0,8 % au niveau du SMIC, de 1,6% au niveau d'une fois le plafond de la Sécurité sociale (1P) et de 1,9 % au niveau de deux fois le plafond (2P). Au 1^{er} juillet 2012, le coût horaire du travail atteint ainsi 11,40 € au niveau du SMIC, 29,93 € à 1P et 59,83 € à 2P. Les évolutions n'ont néanmoins pas été homogènes sur l'ensemble de la période.

Entre 1982 et 1991, le coût salarial réel est resté relativement stable pour les salariés rémunérés au SMIC ou au plafond (respectivement 1% et 1,1% de croissance annuelle moyenne sur la période), tandis qu'il a augmenté pour les salariés rémunérés à deux plafonds (+1,9% par an en moyenne). Cette évolution s'explique par plusieurs phénomènes. D'un côté, les fortes revalorisations nominales du SMIC et du plafond au début de la période (revalorisations moyennes annuelles de 10,2% entre 1982 et 1984) ont été partiellement compensées en termes réels, en raison du contexte très inflationniste de l'époque. D'un autre côté, les cotisations de sécurité sociale sous le plafond ont diminué, passant de 34,38% en 1982 à 30,39% en 1991, en contrepartie d'opérations de déplafonnement. Ces dernières expliquent par ailleurs le dynamisme du coût du travail à 2P.

La période 1991-1999 se caractérise par une croissance plus prononcée du coût du travail pour les salariés rémunérés à un ou deux plafonds (respectivement 1,8% et 2,1% de croissance moyenne annuelle), tandis que le coût du travail au niveau du SMIC reste parfaitement stable. Les revalorisations salariales moins prononcées s'accompagnent en effet d'une inflation maîtrisée, tandis que les taux de charges patronales ont évolué différemment selon le niveau de rémunération. À deux plafonds, le taux de charges patronales passe de 36,52% à 45,49% sur la période, notamment du fait de l'augmentation des taux de retraite complémentaire au-dessus du plafond (AGIRC), ce qui explique qu'à ce niveau de rémunération, le coût salarial a progressé plus rapidement que le salaire brut (+1,6% l'an). Au niveau du plafond, l'augmentation des charges patronales a été beaucoup moins sensible ; celles-ci n'ont augmenté que de 2,6 points entre 1991 et 1999. L'augmentation du coût du travail à 1P sur la période est donc très proche de celle du montant du plafond. L'évolution du coût salarial au niveau du SMIC est en revanche très inférieure à celle du salaire minimum (0% contre 1,4% en moyenne par an), grâce aux mesures d'allègements généraux de cotisations sociales mises

progressivement en place à partir de 1993 (exonération de 5,4 points des cotisations d'allocations familiales, remplacée en 1996 par une réduction dégressive des cotisations patronales de 12,8 points au niveau du SMIC). En 1999, le taux d'exonération pour les entreprises qui n'avaient pas réduit leur durée du travail atteignait 18,2% au niveau du SMIC.

La période 1999-2013 est marquée par l'abaissement de la durée légale du travail à 35 heures hebdomadaires au 1^{er} janvier 2000 pour les entreprises de plus de 20 salariés. À cette date, et sans tenir compte des revalorisations légales, la rémunération horaire brute des salariés concernés augmente de 11,3% à tous les niveaux de revenus. La mesure générale d'exonération dite Aubry II, ouverte aux seuls salariés ayant réduit leur durée du travail, a permis d'atténuer l'effet de la hausse de la rémunération brute sur l'évolution du coût du travail. Toutefois, cette exonération étant dégressive avec le niveau de salaire (*cf. Précisions méthodologiques*), les effets de la réduction du temps de travail se sont répercutés plus fortement au niveau des hauts salaires (1P et 2P) qu'au niveau du SMIC. Le coût réel du travail a ainsi augmenté au 1^{er} juillet 2000 de 4,2% au niveau du SMIC, et de respectivement 9,6% et 10,4% à 1P et 2P. Sur l'ensemble de la période 1999-2013 l'écart entre les évolutions du coût réel du travail au niveau du SMIC et de 1 ou 2 plafond(s) est cependant moins important (croissance de 1% par an en moyenne au niveau du SMIC, et 1,7% par an à 1P et 2P).

Cela ne résulte pas d'une évolution différente des salaires, puisque le salaire brut réel progresse de manière comparable au SMIC, à 1P et 2P (+1,6% par an en moyenne). La modération salariale qui suit le passage aux 35 heures s'observe en effet à tous les niveaux de rémunération, même si elle est initialement (entre 2001 et 2003) plus visible au niveau du SMIC, du fait des progressions plus lentes des garanties mensuelles de rémunérations (GMR). Entre 2004 et 2006 en revanche, la progression du SMIC est plus rapide que celle du plafond, en raison de l'unification des différentes GMR et du SMIC.

L'écart de 0,7 point entre les dynamiques du coût du travail au niveau du SMIC et de 1 et 2P sur la période 1999-2013 s'explique donc par l'abaissement des cotisations patronales pesant sur les bas salaires. D'une manière générale, au niveau du SMIC, l'augmentation du coût du travail induite par la réduction du temps de travail a donc été tempérée par les mesures d'allègements généraux sur les bas salaires.

Différents travaux ont tenté d'évaluer l'impact *ex post* sur l'emploi des dispositifs successifs d'allègement des cotisations sociales sur les bas salaires. Les études conduites par le Centre de recherche en économie et statistique de l'INSEE (CREST), le Centre d'étude pour l'emploi (CEE) et le Centre d'économie de la Sorbonne (CES) montrent que la réforme « Fillon » portant sur la période 2003 à 2006 n'a eu d'effet clair ni sur l'emploi total, ni sur l'emploi des non qualifiés. Les créations d'emploi favorisées par ce dispositif sont apparues plus modestes que celles entraînées par l'allègement dit « Juppé » entre 1993 et 1996. Mais il est vrai que cette réforme visait davantage à préserver les emplois existants en compensant par des baisses de charges la hausse du coût du travail induite par la convergence des différents salaires minimaux.

Ce résultat témoigne de la faible élasticité de la demande de travail à son coût mise en avant dans les trois rapports de recherche cités précédemment. Certes, les évaluations des dispositifs antérieurs (dits « Juppé » entre 1993 et 1996 et lois « Aubry » 1998 et 2000) attestaient toutes d'un impact positif sur l'emploi, mais divergeaient sur l'ampleur de cet effet : entre 100 000 et 500 000 emplois créés ou sauvegardés dû aux allègements de cotisations sociales sur les bas salaires (*cf.*, pour une synthèse, Rémy V., « Éléments de bilan sur les travaux évaluant l'efficacité des allègements de cotisations sociales employeurs », document de travail, n° 101, DARES, 2005). Cette variabilité des résultats découle des hypothèses réalisées sur l'élasticité de substitution entre travail qualifié et travail peu qualifié. De fait, la part de l'emploi faiblement qualifié dans l'emploi total s'est stabilisée à partir de 1992 et a légèrement augmenté depuis lors (*cf. graphique*). Si la part des ouvriers non qualifiés dans l'emploi total s'est seulement stabilisée à son niveau de 1994, celle des employés non qualifiés a en revanche progressé de plus d'un point depuis cette date. Toutefois, la progression du nombre d'employés peu qualifiés avait débuté avant 1992, ce qui relativise le rôle des allègements de prélèvements sociaux dans cette évolution.

Part des travailleurs non qualifiés parmi l'ensemble des actifs occupés (hors agriculteurs)

Source : INSEE, enquêtes Emploi annuelles jusqu'en 2002, et enquêtes Emploi trimestrielles à partir de 2003. Calculs DARES. Champ : Ensemble des actifs déclarant avoir un emploi au moment de l'enquête.

Précisions méthodologiques :

Le coût horaire du travail est ici égal à la somme du salaire brut horaire et de l'ensemble des cotisations patronales (sécurité sociale, assurance chômage, retraite complémentaire, contribution de solidarité pour l'autonomie, ainsi que les taxes diverses – apprentissage, formation continue, versement transport...). Les taux retenus pour le calcul des cotisations patronales sont ceux d'une entreprise de plus de 20 salariés basée en région parisienne. Les taux cadres sont appliqués pour les salaires supérieurs ou égaux à 1P. Du montant de ces prélèvements, sont déduites les exonérations accordées au titre des mesures générales d'allègement. Enfin, cet indicateur ne tient pas compte des indemnités diverses et des majorations versées au titre des heures supplémentaires.

Le coût salarial est calculé au 1^{er} juillet de chaque année, et les séries indicielles déflatées ont été calculées en utilisant l'inflation hors tabac en glissement annuel de juillet à juillet publiée par l'INSEE.

Le salaire horaire brut au niveau du plafond est égal au montant mensuel réglementaire du plafond (3 086 € bruts en 2013) divisé par la durée légale du travail (169 heures jusqu'en 2000, puis 151,67 par la suite). Il est par conséquent fait l'hypothèse que la durée de travail des cadres est soumise à une convention de forfait en heures (de 151,67 par mois) plutôt qu'en jours. Pour mémoire, la revalorisation du montant du plafond tient compte de l'évolution moyenne des salaires estimée par le projet de loi de finances.

Il est fait l'hypothèse d'une réduction du temps de travail à partir du 1^{er} janvier 2000. De ce fait, entre le 1^{er} juillet 2000 et le 1^{er} juillet 2004 (dernière année avant l'achèvement du processus d'unification des SMIC), l'indicateur tient compte de la garantie mensuelle de rémunération accordée aux salariés dont le temps de travail a été réduit entre le 1^{er} juillet 1999 et le 30 juin 2000 afin de maintenir leur rémunération mensuelle constante en dépit de la baisse du temps de travail (GMR2 de 7,02€/h au 1^{er} juillet 2000, revalorisée annuellement jusqu'en juillet 2005).

L'évolution de l'emploi non qualifié est analysée à partir des résultats des enquêtes Emploi de l'INSEE :

- de 1982 à 2002 : enquêtes Emploi annuelles ; ces enquêtes étaient réalisées au mois de mars de chaque année, auprès d'un échantillon de 130 000 à 150 000 individus ;
- de 2003 à 2011 : enquêtes Emploi trimestrielles en continu ; depuis 2003, ces enquêtes sont réalisées tout au long de l'année, un ménage étant interrogé chaque trimestre pendant six trimestres consécutif ; chaque trimestre, environ 70 000 ménages sont ainsi interrogés.

Le changement de méthode de collecte en 2003 a entraîné des ruptures de séries importantes dans l'enquête Emploi entre 2002 et 2003. Dans le graphique présenté ici, cette rupture est accentuée par le changement de nomenclature PCS intervenu en 2003, rendant imparfaite la correspondance entre l'emploi non qualifié avant 2003 et celui après cette même date.

Indicateur n°12 : Taux d'exonération apparent des entreprises du secteur privé

Sous-indicateur n°12-1 : ... par secteur d'activité

Montant des cotisations exonérées par grand groupe de mesures, tous secteurs, (en millions d'euros)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Mesures générales d'encouragement à la création d'emplois (agrégat 1) <i>dont loi TEPA – exo heures supplémentaires</i>	15 380	15 911	17 049	19 247	20 809	23 899	23 481	23 721	22 243	22 273
	-	-	-	0	586	2 897	2 820	2 979	3 195	2 397
Mesures en faveur de publics particuliers (agrégat 2)	2 061	1 940	2 072	2 471	2 699	2 280	1 957	2 116	1 930	1 885
Mesures en faveur de zones géographiques (agrégat 3)	956	1 062	1 299	1 485	1 618	1 500	1 360	1 246	1 242	1 250
Mesures en faveur de secteurs particuliers et autres mesures (agrégat 4) <i>dont emploi à domicile</i>	462	596	693	892	1 040	1 108	1 225	1 271	830	916
	325	393	450	617	735	790	878	924	712	782
Total Cotisations exonérées	18 859	19 509	21 112	24 095	26 166	28 788	28 024	28 354	26 244	26 324
<i>dont secteur concurrentiel</i>	18 270	19 056	20 577	23 290	25 209	27 985	27 227	27 450	25 479	25 586

Source : ACOSS-URSSAF – données en période d'emploi - mises à jour en mai 2013 – données révisées pour les années 2010 à 2011.

En période d'emploi, les allègements de cotisations sociales consentis aux entreprises se sont élevés en 2012 à 26,3 milliards d'euros, tous secteurs confondus. Le montant est quasi stable par rapport à 2011 (+0,3%) après une baisse de 7,4% (-2 milliards d'euros) en 2011. Pour le seul secteur concurrentiel, ces allègements représentent 25,6 milliards d'euros.

Les allègements généraux représentent 84,6% du montant global des allègements de cotisations sociales et sont stables en 2012. Le dispositif Fillon (19,8 milliards d'euros en 2012) représente l'essentiel de ces allègements. L'exonération sur les bas et moyens salaires est en hausse de 4,3% en 2012. Les exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires ont été supprimées à compter du 1^{er} septembre 2012 pour les entreprises de plus de 20 salariés. Le montant annuel des cotisations exonérées s'élève à 2,4 milliards d'euros sur l'année 2012 et est en baisse de 25%.

Les mesures destinées à l'emploi de publics particuliers sont en baisse de 2,3% en 2012 après une baisse de 8,8% en 2011. Les contrats aidés en atelier d'insertion (73 millions d'euros) sont en hausse de 17,7% en 2012 (+11 millions d'euros). Les contrats d'apprentissage du secteur privé Loi de 1987 (+2,2%) et du secteur public (+8,9%) progressent également. La baisse générale s'explique par celle enregistrée sur les contrats d'apprentissage Loi de 1979 (-5,3%) et sur les contrats d'accompagnement dans l'emploi (-1,7% soit -11 millions d'€), ainsi que la disparition des contrats d'avenir (-22 millions d'euros).

Les mesures en faveur des zones géographiques sont quasi stables (+0,6%). Ces mesures représentent 1,2 milliard d'euros en 2012. L'exonération zones franches urbaines (ZFU) est en recul (de 6,8%) ainsi que l'exonération zone de revitalisation rurale dans les organismes d'intérêt général pour la cinquième année consécutive (-4,8%). En revanche, l'exonération spécifique aux DOM (LODEOM, dégressive sur les bas et moyens salaires) est en légère hausse de 2,7%, ce qui s'explique en partie par la progression de 3,8% de la masse salariale des départements outre-mer.

Les mesures en faveur des secteurs particuliers et autres mesures augmentent de 10,4% en 2012 après une baisse de 34,7% en 2011. À compter du 1^{er} janvier 2011, deux dispositifs sont supprimés : l'exonération sur les services à la personne, qui pesait 252 millions d'euros en 2010 et l'exonération sur les avantages en nature dans les HCR, qui représentait 167 millions d'euros en 2010.

Les allègements de cotisations accordés au secteur des services à la personne (exonération de l'aide à domicile) représentent 782 millions d'euros en 2012 et sont en hausse de +9,9%.

L'exonération Jeunes Entreprises Innovantes (105 millions d'euros), est également en forte hausse (+15,2%).

Le taux d'exonération apparent rapporte le montant total des exonérations à l'assiette des cotisations du régime général. Cet indicateur s'interprète comme étant le taux moyen d'exonération sur l'ensemble des salariés du régime général (cf. précisions méthodologiques du 2^e sous-indicateur). Il s'élève en moyenne sur le secteur concurrentiel à 5,0% en 2012, en baisse de 0,1 point par rapport à 2011.

Le taux d'exonération apparent est très variable selon les secteurs économiques : le secteur « Hébergement et restauration » affiche un taux élevé (11,4%). A l'inverse, le taux est plus bas pour le secteur de l'énergie et celui des activités financières. Plusieurs raisons expliquent ces disparités :

- les exonérations sont généralement décroissantes avec le niveau de salaire ; ainsi, plus les salaires sont élevés dans un secteur donné, moins ce secteur sera susceptible de bénéficier d'exonérations, et inversement. Dans le secteur de l'« Hébergement et restauration », dont le taux d'exonération apparent est important, le salaire brut moyen mensuel est relativement faible ;
- Le secteur « Autres activités de services », qui comprend les services à la personne, bénéficie d'allègements spécifiques, d'autres allègements sont essentiellement liés aux zones géographiques (DOM, zones franches urbaines, zones de revitalisation rurale).

Taux d'exonération apparent par secteur d'activité dans le secteur concurrentiel en 2012

	Cotisations exonérées en millions d'euros	Assiette salariale en millions d'euros	Taux d'exonération apparent sur le champ total des exonérations (%)	Part des allègements généraux dans le total des exonérations (%)	Salaire mensuel moyen du secteur (euros)
AZ Agriculture, sylviculture, pêche	46	306	15,0	18,7	1 758
C1 Industries agro-alimentaires	875	12 843	6,8	85,8	2 152
C2 Cokéfaction et raffinage	3	570	0,5	68,2	4 464
C3 Equipements électriques, électroniques, informatiques	344	17 094	2,0	88,7	3 163
C4 Fabrication de matériels de transport	197	14 415	1,4	86,3	3 288
C5 autres produits industriels	1 756	49 127	3,6	90,9	2 703
DE Industries extractives, énergie, eau	236	13 781	1,7	78,6	3 072
Sous-total Industrie (C1 : DE)	3 412	107 830	3,2	88,3	2 798
FZ Construction	2 949	36 505	8,1	87,8	2 060
GZ Commerce	5 415	79 913	6,8	93,1	2 191
HZ Transports	1 922	39 919	4,8	95,4	2 412
IZ Hébergement et restauration	2 260	19 904	11,4	92,3	1 626
JZ Information et communication	424	30 151	1,4	72,5	3 480
KZ Activités financières et d'assurance	359	34 503	1,0	86,8	3 766
LZ Activités immobilières	291	6 766	4,3	94,1	2 395
MN Activités scientifiques et techniques ; soutien et services administratifs	4 360	89 472	4,9	91,3	2 428
OQ Administrations publiques, défense, enseignement, santé humaine et action sociale	2 833	48 296	5,9	63,0	1 912
RU autres activités de services	1 314	19 936	6,6	74,0	1 950
Sous-total secteur Tertiaire (GZ : RU)	19 180	368 859	5,2	86,5	2 331
Total secteur concurrentiel	25 586	513 499	5,0	86,8	2 392

Source : ACOSS – URSSAF données en période d'emploi mises à jour en mai 2013

Sous-indicateur n°12-2 : ... par taille d'établissements

Taux d'exonération apparent dans le secteur concurrentiel, selon la taille de l'établissement, en 2012 (en %)



Source : ACOSS – URSSAF - données en période d'emploi mises à jour en mai 2013.

Le taux d'exonération apparent varie également selon la taille de l'établissement. Égal en moyenne à 5% dans le secteur concurrentiel en 2012, il est de 8,8% dans les entreprises de moins de 10 salariés : le salaire brut mensuel moyen étant relativement faible pour cette catégorie d'établissements (1 931 € tandis qu'il est de 2 392 € en moyenne sur l'ensemble des établissements du secteur concurrentiel en 2012), les montants des exonérations accordées, décroissantes avec le salaire, sont dès lors plus élevés que pour les autres catégories d'établissements.

Le taux d'exonération est en très légère baisse pour toutes les tranches d'effectifs excepté pour les entreprises de plus de 2 000 salariés dont le taux passe de 0,7% à 0,8%.

Salaire moyen par tête dans le secteur concurrentiel, cotisations exonérées, selon la taille de l'établissement

Tranche de taille d'établissement	Salaire moyen par tête 2011 (euros)	Salaire moyen par tête 2012 (euros)	Montant des cotisations exonérées 2012 (M€)
0 à 9 salariés	1 885	1 931	8 576
10 à 19 salariés	2 200	2 238	3 607
20 à 49 salariés	2 266	2 306	4 594
50 à 99 salariés	2 259	2 303	3 010
100 à 249 salariés	2 532	2 593	3 152
250 à 499 salariés	2 563	2 625	1 455
500 à 1 999 salariés	3 050	3 119	982
2 000 et plus	3 410	3 464	210
Secteur concurrentiel	2 341	2 392	25 586

Source : ACOSS – URSSAF données en période d'emploi - mises à jour en mai 2013.

Le taux d'exonération apparent décroît régulièrement avec la taille de l'établissement et est très faible dans les établissements de plus de 2 000 salariés (0,8%). La décroissance du taux d'exonération s'explique largement par un effet salaire moyen par tête. Le SMPT augmente progressivement avec la taille de l'établissement (cf. tableau) et, parallèlement, le taux d'exonération diminue.

Précisions méthodologiques :

Les données correspondent aux exonérations de cotisations patronales de Sécurité sociale (maladie, famille, vieillesse, accident du travail) accordées aux employeurs du régime général. Elles sont issues de deux bases de données :

- jusqu'en 2005 : la base de données ORME de l'ACOSS (données en période d'emploi) ;
- à partir de 2006 : données issues des bordereaux récapitulatifs de cotisations (BRC) (données en période d'emploi).

À la différence des données comptables définitives après la clôture de chaque exercice, les données issues de la base BRC sont révisées, avec l'ajout d'exonérations pouvant être affectées aux périodes antérieures. Ceci explique les révisions des données relatives aux années antérieures à 2011. Toutefois, la relative instabilité des données du fait de ces corrections permet de mieux appréhender la réalité économique des exonérations.

Les données de masse salariale sont issues de la base SEQUOIA de l'ACOSS (système pour l'étude quantitative et l'observation des assiettes), qui centralise les déclarations mensuelles et trimestrielles faites par les employeurs sur les bordereaux récapitulatifs de cotisations.

Le secteur concurrentiel comprend tous les secteurs d'activité économique sauf les administrations publiques, l'éducation non marchande (établissements relevant de l'État ou des collectivités locales), la santé non marchande et l'emploi par les ménages de salariés à domicile. De ce fait, les mesures « particuliers employeurs de personnel de maison » et les cotisations prises en charge par la CNAF pour la garde à domicile ne sont pas prises en compte dans l'indicateur. Sont également exclues de celui-ci les données concernant les travailleurs indépendants.

Les secteurs d'activité sont issus de la nomenclature agrégée en 17 positions (NA17). Pour une présentation de cette nomenclature, on se reportera au site Internet de l'INSEE :

<http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/agregatnaf2008/agregatnaf2008.htm>

Les différents taux calculés (taux d'exonération apparent par tranche de taille ou secteur) correspondent au ratio entre la somme des cotisations exonérées et l'ensemble de l'assiette déplaçonnée du secteur considéré.

Indicateur n°13 : Dispositifs d'exonération

Cet indicateur a pour finalité d'analyser l'évolution et la structure des dispositifs d'exonération et d'exemption. Il est composé de trois sous-indicateurs et distingue les mesures d'exonération des mesures d'exemption d'assiette (qui, à la différence des premières, n'ouvrent pas de droits).

Sous-indicateur n°13-1 : Nombre de dispositifs d'exonération et d'exemption

Exonérations					
	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre de mesures au 1er janvier	48	51	45	41	40
Nombre de mesures entrées en vigueur au cours de l'année	3	2	0	0	2
Nombre de mesures supprimées au cours de l'année	0	8	4	1	3
Nombre de mesures au 31 décembre	51	45	41	40	39
Nombre de modifications de dispositifs législatifs au cours de l'année	10	8	4	4	1

Exemptions					
	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre de mesures au 1er janvier	22	24	23	25	25
Nombre de mesures entrées en vigueur au cours de l'année	3	1	4	0	0
Nombre de mesures supprimées au cours de l'année	1	2	2	0	1
Nombre de mesures au 31 décembre	24	23	25	25	24
Nombre de modifications de dispositifs législatifs au cours de l'année	11	8	6	1	0

TOTAL					
	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre de mesures au 1 ^{er} janvier	70	75	68	66	65
Nombre de mesures entrées en vigueur au cours de l'année	6	3	4	0	2
Nombre de mesures supprimées au cours de l'année	1	10	6	1	4
Nombre de mesures au 31 décembre	75	68	66	65	63
Nombre de modifications de dispositifs législatifs au cours de l'année	21	16	10	5	1

Source : PLFSS 2013, annexe 5.

Ce premier sous-indicateur a pour objectif d'évaluer l'évolution de la complexité législative et réglementaire engendrée par les différents dispositifs d'exonération et d'exemption (cf. également indicateur ACOSS « objectifs/résultats » n°4-2, 1^{er} sous-indicateur).

Le nombre de dispositifs d'exonération et d'exemption fluctue chaque année en fonction des créations ou suppressions au cours de l'année. Au total, il a atteint un maximum de 75 au 31 décembre 2009 avant de décroître : ainsi le nombre de dispositifs d'exonérations s'élève à 41 au 31 décembre 2011 et le nombre de dispositifs d'exemption d'assiette atteindrait 25 à la même date. Sauf adoption de mesures nouvelles d'ici à la fin de l'année, le nombre de dispositifs devrait diminuer d'une unité au 31 décembre 2012 (suppression de l'exonération de cotisations salariales au titre des heures supplémentaires par la LFR du 16 août 2012 à compter du 1^{er} septembre 2012).

Les modifications apportées à ces dispositifs, qui sont un facteur de complexité, diminuent régulièrement sur la période (division par quatre entre 2009 et 2012).

Précisions méthodologiques : l'indicateur fait apparaître le nombre d'entrées en vigueur, le nombre de modifications, ainsi que le nombre de suppressions définitives de dispositifs constatées sur la période 2009-2011 en distinguant les dispositifs d'exonérations des exemptions d'assiettes. Les mesures relatives à des primes exceptionnelles sont prises en compte parmi les dispositifs d'exemption.

Les informations utilisées pour alimenter cet indicateur proviennent de l'exploitation de la deuxième partie de l'annexe 5 du PLFSS pour 2013 et se concentrent sur les dispositifs relatifs aux revenus d'activité du secteur privé (secteur agricole compris). Il ne comprend pas les données relatives aux aménagements d'assiettes et de taux et aux autres catégories faisant l'objet de prélèvements dérogatoires qui figurent également à l'annexe 5.

Pour l'année 2013, deux exonérations ont été créées par la LFSS, dans le cadre de mesures globales visant à aménager à la baisse certains dispositifs dérogatoires. Il s'agit des dispositifs suivants :

- déduction forfaitaire de 0,75 € par heure effectuée, pour le calcul des cotisations due au titre de l'emploi des salariés à domicile,
- réduction de la cotisation minimale maladie due au RSI.

Ces créations apparaissent secondaires, en termes d'impact financier, eu égard aux trois suppressions qu'elles ont accompagnées :

- suppression du forfait, pour le calcul des cotisations des particuliers employeurs,
- déplafonnement de la cotisation maladie du RSI,
- limitation de la possibilité, pour les travailleurs indépendants, de se rémunérer sous la forme de dividendes.

Par ailleurs, la LFSS pour 2013 a mis fin à l'absence d'affiliation des élus locaux au régime général et au non-assujettissement de leurs indemnités de fonction, ce qui constitue une suppression d'exemption d'assiette, et elle a aménagé, de façon restrictive, le régime applicable aux indemnités de rupture conventionnelle (ce qui constitue une modification d'exonération).

Sous-indicateur n°13-2 : Montants des exonérations compensées et non compensées et leur répartition (champ tous régimes)

L'objectif de ce sous-indicateur est d'apprécier l'évolution du coût global des dispositifs d'exonération ainsi que leur répartition par destination.

Montant des exonérations (en Md€)

	2011	2012	2013 (p)	Evolution 2012/2011	Evolution 2013/2012
Allègements "Fillon"	20,8	20,6	20,7	-1,0%	0,5%
Mesures compensées	6,8	6,1	4,0	-10,3%	-34,4%
dont exonérations des heures sup. et compl.	3,4	3,0	0,5	-11,8%	-81,7%
dont exonérations ciblées	3,4	3,1	3,4	-8,8%	9,7%
Mesures non compensées	3,0	3,2	3,4	6,7%	6,3%
Total	30,6	29,9	28,1	-2,3%	-6,0%

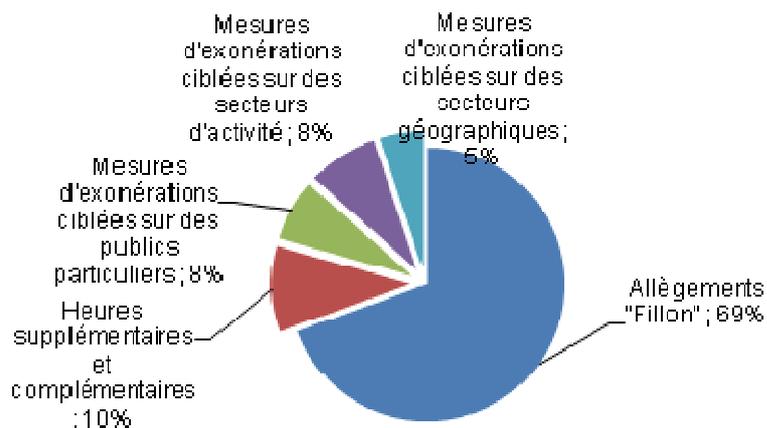
Source : Annexes 5 aux projets de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013 et 2014.

En 2012 le montant total des exonérations de cotisations de sécurité sociale a atteint 29,9 Md€, en baisse de 2,3% par rapport à 2011. Cette baisse est due notamment à la réforme du dispositif d'exonération des heures supplémentaires votée en loi de finances rectificative du 16 août 2012 et dont la mise en œuvre est intervenue dès septembre 2012¹, à l'effet année pleine de la suppression d'exonérations ciblées en 2011 et aux régularisations négatives sur le dispositif « apprentissage » au titre d'exercices antérieurs.

La tendance à la diminution du montant des exonérations de cotisations de sécurité sociale se confirme pour 2013. La baisse, de l'ordre de 1,8 Md€ de 2012 à 2013, résulte principalement de la mise en œuvre sur une année entière de la réforme de l'exonération des heures supplémentaires et complémentaires de 2012 qui conduit à une diminution de son coût de 82%.

Le montant des mesures non compensées, correspondant au coût supporté annuellement par les régimes de sécurité sociale au titre des exonérations, augmente légèrement sur la période 2011-2013, passant de près de 9,8% du total des exonérations en 2012 à plus de 12,1% en 2013.

Répartition des exonérations en fonction de leur destination (coût 2012)



Source : Annexe 5 au projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014.

La structure de la répartition des exonérations par destination reste relativement stable en 2012 :

¹ La loi de finances rectificative du 16 août 2012 a recentré le dispositif d'exonération des heures supplémentaires sur les très petites entreprises. À compter du 1^{er} septembre 2012, les exonérations salariales et les exonérations forfaitaires patronales accordées aux entreprises de plus de 20 salariés ont été supprimées. Seules les exonérations forfaitaires patronales pour les entreprises de moins de 20 salariés ont été maintenues.

- la réforme du dispositif relatif aux heures supplémentaires et complémentaire votée en LFR du 16 août 2012 dont la mise en œuvre a commencé le 1^{er} septembre 2012 contribue à affaiblir le poids de l'exonération qui passe de 2011 à 2012 de 11% à 10% des exonérations. Il devrait toutefois passer à moins de 2% en 2013 lors de la mise en œuvre en année pleine de la réforme du dispositif ;
- le coût des mesures d'exonérations ciblées sur des publics particuliers reste stable en 2012 et représente 8 du poids total des exonérations ;
- les mesures en faveur de certains secteurs d'activité, en diminution de 4%, représentent comme en 2011 8% du total des exonérations. Les mesures ciblées sur certains secteurs géographiques en progression de 1% représentent, comme en 2011, 5% du total des exonérations ;
- les mesures d'allègements « Fillon » représentent toujours l'essentiel des mesures d'exonération, soit 69% en 2012 contre 68% en 2011 ;

Précisions méthodologiques :

Les montants mentionnés ci-dessus correspondent au montant des exonérations pour l'ensemble des régimes de sécurité sociale (données tous régimes), transmises par l'ACOSS pour le régime général, par la CCMSA, l'ENIM, la CRPCEN... Ils concernent à la fois les exonérations compensées (soit par le budget de l'Etat, soit par transfert de recettes fiscales) et les exonérations non compensées.

Les montants d'exonérations sont ventilés entre cinq catégories synthétiques. Ces catégories, qui ont été définies à partir de la classification plus fine établie dans l'annexe 5 au PLFSS 2013, sont les suivantes :

- les allègements « Fillon » ;
- l'exonération sur les heures supplémentaires et complémentaires ;
- les mesures d'exonération en faveur de publics particuliers (jeunes, chômeurs de longue durée) ;
- les mesures d'exonération en faveur de secteurs d'activités (secteur agricole, aide à domicile...) ;
- les mesures d'exonération en faveur de secteurs géographiques (zones franches urbaines, zones de revitalisation rurale, départements d'Outre-mer, ...).

Les données chiffrées utilisées sont celles transmises par les régimes dans le cadre de l'établissement de l'annexe 5 du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il convient cependant de noter que contrairement à la nomenclature retenue dans les rapports de la commission des comptes de la sécurité sociale, les données sont présentées en encaissements décaissements, et non en droits constatés.

Indicateur n°14 : Indicateur permettant d'évaluer l'ampleur de la fraude

Cet indicateur propose une évaluation non biaisée du travail dissimulé afin d'évaluer le manque à gagner en termes de cotisations, ce qui constitue un enjeu majeur pour les ressources de la Sécurité sociale. En effet, dans un contexte où le réseau des URSSAF recouvre la quasi-totalité des cotisations sur les assiettes connues (cf. Indicateur « objectifs/résultats » n°5-2), les marges de collecte se situent sur l'identification des assiettes inconnues et le recouvrement des cotisations afférentes. L'indicateur résulte d'une méthode innovante mise en œuvre par l'ACOSS et les URSSAF consistant à réaliser des contrôles aléatoires. D'abord limités à un secteur d'activité spécifique (hôtels-cafés-restaurants, commerce de détail), les contrôles aléatoires ont porté en 2011 et 2012 sur l'ensemble des secteurs à l'exception de ceux nécessitant une méthodologie particulière du fait que l'activité se déroule principalement en dehors du siège de l'établissement (par exemple le BTP et le transport routier). L'indicateur présente la proportion de contrôles ayant donné lieu à un procès verbal et/ou à un redressement de cotisations.

Année	2005	2008	2009 - 2010	2011-2012			
Secteurs	HCR	Commerce détail alimentaire	Commerce détail non alimentaire	Tous secteurs *	Dont HCR	dont Commerce détail alimentaire	dont Commerce détail non alimentaire
Nombre d'établissements contrôlés	2 301	3 933	8095	8 466	995	584	1258
Taux de procès verbaux	12,4%	4,3%	2,8%	1,7%	5,6%	3,9 %	0,8%
Taux de redressement	10,1%	4,8%	2,8%	1,7%	5,6%	4,1%	1,2%

Source : ACOSS (Rapport d'activité thématique LCTI 2012), champ : régime général, établissements de moins de 50 salariés.

* hors secteurs dont l'activité se déroule principalement en dehors du siège de l'établissement (BTP, transport, production de films...).

Les actions de contrôle aléatoire menées en 2011 et 2012 ont porté sur 8 466 établissements à travers la France. L'ensemble de ces contrôles a donné lieu à l'audition de près de 28 000 personnes.

Selon une définition strictement juridique de la fraude (établissement d'un procès-verbal de travail dissimulé et/ou d'un redressement par l'Urssaf, cf. Construction de l'indicateur), qui est ici privilégiée, le taux d'établissements en fraude pour l'ensemble des secteurs d'activité contrôlés est de l'ordre de 1,7%. La comparaison avec les résultats des années précédentes doit être menée avec prudence. En effet, les taux sectoriels de 2011-2012 sont statistiquement moins précis que ceux des opérations précédentes, dans la mesure où elles sont, pour un secteur donné, réalisées sur des échantillons de taille plus faible. De plus, les résultats des opérations antérieures à 2011 peuvent être perturbés par un effet saisonnier puisque les contrôles étaient concentrés sur la période estivale, contrairement à ceux de 2011 qui se sont déroulés tout au long de l'année. Néanmoins, sur les trois secteurs contrôlés entre 2005 et 2010, les résultats sont qualitativement proches : le secteur des HCR affiche les taux les plus élevés et le commerce de détail non alimentaire les taux les plus bas.

Constituant une borne basse de la mesure de la fraude, ces taux sont complétés par une définition plus économique de la fraude, basée sur l'exploitation des informations des Déclarations préalables à l'embauche (DPAE) et des DADS (cf. Construction de l'indicateur). Sur la base de cette seconde définition, les taux obtenus sont plus élevés, quel que soit le secteur considéré (cf. le rapport thématique ACOSS sur la lutte contre le travail illégal de 2012). À titre d'exemple, pour le secteur HCR, 12,3% des établissements contrôlés (à comparer au taux de procès verbal de 5,6%) et 5,1% des salariés auditionnés se trouvent en situation de fraude. Sur l'ensemble du champ contrôlé, ces taux s'élèvent respectivement à 6,2% et 2,0%. En outre, une analyse « toutes choses égales par ailleurs » montre que parmi l'ensemble des secteurs contrôlés (donc hors BTP notamment), seuls les secteurs HCR, du commerce de détail alimentaire, et des activités récréatives et de spectacles ont une probabilité significativement plus importante que les autres secteurs de frauder ; aucune différence significative n'apparaissant entre les autres activités.

Précisions méthodologiques :*La démarche*

Tant dans la démarche que dans l'objectif poursuivi, les contrôles aléatoires se distinguent des opérations traditionnelles de lutte contre la fraude. En effet, alors que ces dernières sont réalisées à la suite d'un signalement ou d'un plan de ciblage spécifique, les contrôles aléatoires impliquent qu'aucune recherche préalable sur les cotisants dans le système d'information des Urssaf ne soit effectuée en vue de préparer les opérations de terrain. De même, les informations issues de signalements ne sont pas exploitées. Ainsi, les contrôles ne sont pas concentrés sur les seuls établissements jugés à risque.

Afin de couvrir au mieux l'ensemble du territoire et de garantir la représentativité géographique, un plan d'échantillonnage stratifié par région a été élaboré. Cette méthode permet d'assurer que le nombre de contrôles réalisés reflète la réalité de l'activité économique dans chaque zone géographique.

L'objectif de la démarche aléatoire est, en effet, d'obtenir une représentation la plus fidèle possible des pratiques de terrain afin de fournir une évaluation de l'ampleur de la fraude dépourvue de tout biais de sélection. Elle permet, en outre, de recueillir des informations détaillées quant aux caractéristiques sectorielles, aux éventuelles spécificités géographiques, et enfin quant au profil des établissements fraudeurs et des salariés dissimulés.

Après une expérimentation en 2004 sur Bayonne, Montpellier et Toulon, cette démarche a été généralisée sur la France entière en 2005, 2008, 2009 et 2010, respectivement dans le secteur des hôtels, cafés, restaurants (HCR), dans celui du commerce de détail alimentaire et dans celui du commerce de détail non-alimentaire (le dernier étant réparti, du fait de sa taille importante, en deux groupes d'activités, sur deux années). Ces opérations ont porté sur des établissements de 50 salariés au plus, de façon à permettre la réalisation de contrôles inopinés par un nombre d'inspecteurs restreint. En 2011 puis en 2012, une opération similaire a été organisée sur un ensemble large de secteurs d'activités. Seuls ceux pour lesquels l'activité se déroule en général en dehors du siège de l'établissement, comme la construction et le transport routier, ont été exclus de l'opération. Ceux-ci feront l'objet des campagnes de contrôles aléatoires 2013 et 2014.

Un indicateur restrictif permettant en principe les comparaisons intertemporelles

Une situation de travail dissimulé peut résulter d'une dissimulation d'activité (absence d'immatriculation ou de déclaration de l'établissement) ou d'une dissimulation d'emploi salarié (absence de déclaration préalable à l'embauche, absence de bulletin de paie, ou minoration des heures effectuées). Lorsqu'elle est constatée par l'inspecteur, une telle situation peut être sanctionnée par l'établissement d'un procès-verbal et/ou par un redressement de cotisations. Les taux de procès-verbal et/ou de redressement permettent ainsi de mesurer la proportion d'établissements en infraction de travail dissimulé.

Une mesure de la fraude fondée sur une définition plus large, mais plus difficile à évaluer

La preuve de l'intentionnalité des comportements à caractère frauduleux étant difficile à établir, les taux de procès-verbal et de redressement constituent par nature une borne basse de la fraude. Aussi, une définition plus large (moins juridique) de la fraude peut être obtenue en exploitant l'ensemble des informations relevées lors des contrôles aléatoires, tant au niveau de l'établissement (PV, redressement, irrégularités à caractère frauduleux) qu'au niveau des salariés auditionnés (présence dans la déclaration annuelle des données sociales - DADS -, existence d'une déclaration préalable à l'embauche).

On peut ainsi considérer un salarié comme dissimulé dès lors qu'il ne figure pas sur la dernière DADS de l'établissement ou, pour les personnes embauchées l'année du contrôle, dès lors que la déclaration préalable à l'embauche n'a pas été effectuée (DPAE). Un établissement est alors supposé en situation de fraude si au moins un des critères suivants est rempli : l'un de ses salariés est dissimulé (absence de DADS ou de DPAE), il a fait l'objet d'un procès-verbal ou d'un redressement, une irrégularité à caractère frauduleux a été constatée.

Une telle évaluation a également été conduite sur les données collectées en 2005 et en 2008 dans le secteur HCR et celui du commerce de détail alimentaire. Cependant, ces données, moins riches que celles récoltées dans le secteur du commerce de détail non-alimentaire, ne permettent pas de retenir une définition de la fraude aussi précise qu'en 2009 ; elles aboutissent de ce fait à des taux de fraude nettement supérieurs. Toute comparaison intersectorielle sur la base de cet indicateur reste de ce fait fragile.

Ainsi, les taux de PV et/ou de redressement privilégiés ici constituent les seuls indicateurs autorisant la comparabilité des résultats des opérations de contrôles aléatoires menées entre 2005 et 2012. Il convient toutefois de souligner que les résultats sectoriels de 2011-2012 sont statistiquement moins précis compte tenu de la taille plus réduite des échantillons sectoriels.

PARTIE II
« OBJECTIFS / RESULTATS »

LISTE DES INDICATEURS D'OBJECTIFS / RESULTATS ET DES PRODUCTEURS TECHNIQUES

Objectif	Indicateurs	Cibles	Producteurs techniques	Responsables administratifs portant les politiques à titre principal
1 - Garantir la viabilité financière des régimes de base	Soutenabilité financière			
	1-1 - Taux d'adéquation des dépenses avec les recettes... 1-1-1 - du régime général de la Sécurité sociale 1-1-2 - de l'ensemble des régimes de base de Sécurité sociale	Equilibre	DSS	DSS
	Dette courante de la Sécurité sociale			
	1-2 - Evolution de la dette « courante » des organismes de Sécurité sociale (non reprise par la CADES ou l'Etat)	Solde ≥ 0	DSS	DSS
	1-3 - Écart entre le taux d'intérêt des emprunts de la Sécurité sociale et le taux du marché 1-3-1 Respect des limites et coûts associés à la politique de couverture des besoins de trésorerie de l'Agence central des organismes de sécurité sociale (ACOSS) 1-3-2 Respect des limites et coûts associés à la politique de couverture des besoins de trésorerie de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)	Le plus bas possible	ACOSS CCMSA	ACOSS CCMSA
	1-4 - Suivi de la compensation par l'État des dispositifs supportés pour son compte par la Sécurité sociale 1-4-1 - Taux de couverture instantané des mesures ciblées d'exonération 1-4-2 - Taux de couverture instantané des dépenses de prestations 1-4-3 - Situation nette de l'État vis-à-vis de la Sécurité sociale	100% 100% 0	DSS	DSS
	1-5 - Indicateur sur la neutralité des relations financières de la Sécurité sociale et de ses partenaires 1-5-1 - Indicateur sur la neutralité des relations financières de l'ACOSS et de ses partenaires 1-5-2 - Indicateur sur la neutralité des relations financières de la CCMSA et de ses partenaires	Renforcement de la neutralité	ACOSS	ACOSS

Objectif	Indicateurs	Cibles	Producteurs techniques	Responsables administratifs portant les politiques à titre principal	
Dettes à moyen terme de la Sécurité sociale					
1 - Garantir la viabilité financière des régimes de base	1-6 - Suivi de la dette sociale portée par la CADES 1-6-1 - Montant de la dette reprise par la CADES et montant restant à amortir	Extinction	DSS	CADES	
	1-6-2 - Amortissements annuels et intérêts versés par la CADES	Augmentation ratio dette amortie/ressources	DSS	CADES	
	1-6-3 - Perspectives d'extinction de la dette sociale de la CADES	Non report de la date d'extinction			
	1-7 - Taux de couverture du passif et performance du FRR	Performance la plus élevée possible	DSS	FRR	
2 - Veiller à l'équité du prélèvement social	2-1 - Importance des prélèvements sociaux en fonction du revenu des ménages	Prélèvement proportionnel, mais limité sur les bas salaires et les revenus de remplacement	DREES	DSS	
	2-2 - Montant des exemptions de cotisations sociales rapporté à la masse salariale	Limitation de l'impact pour la Sécurité sociale	ACOSS / DREES / DSS	DSS	
Allègement du coût du travail					
3 - Concilier le financement de la Sécurité sociale avec la politique de l'emploi	3-1 - Taux de prélèvement effectif à la charge de l'employeur pour un salarié rémunéré au SMIC et pour un salarié rémunéré au niveau du plafond de la Sécurité sociale	Limitation	DSS	DSS	
4 - Simplifier les procédures de financement	4-1 - Usage de procédures facilitant l'embauche 4-1-1 - Nombre de cotisants utilisant des procédures simplifiées de déclaration 4-1-2 - Proportion d'employeurs utilisant des procédures dématérialisées	Augmentation Cibles selon la procédure	ACOSS / DSS	ACOSS	
	4-2 - Indicateurs permettant de mesurer la complexité... 4-2-1 - ...du calcul des cotisations sociales pour les entreprises 4-2-2 - ...du financement de la Sécurité sociale	Réduction de la complexité	ACOSS	DSS	
Efficiences du recouvrement					
5 - Améliorer l'efficacité de la gestion financière et du recouvrement	5-1 - Coût de 100 euros recouverts par le régime général	Diminution	ACOSS	ACOSS	
	5-2 - Taux de restes à recouvrer de l'année n au 31 mars n+1	0,75% en moyenne de 2010 à 2013 (cible COG)	ACOSS	ACOSS	
	Lutte contre l'évasion des contributions et cotisations sociales				
	5-3 - Taux de couverture du fichier des URSSAF par l'activité de contrôle	Diminution	ACOSS	ACOSS	
5-4 - Montant des redressements opérés dans le cadre du travail dissimulé	200M€ en 2013	ACOSS	ACOSS		

Indicateur n°1-1 : Taux d'adéquation des dépenses avec les recettes

Finalité : le premier sous-indicateur, qui mesure le taux d'adéquation des dépenses et des recettes du régime général de la Sécurité sociale, synthétise ceux présentés pour chacune des branches de la protection sociale examinées dans les différents programmes de qualité et d'efficacité. Il vise à apprécier l'équilibre financier global du régime général et à comparer la situation financière des différentes branches. Le second sous-indicateur, qui apprécie l'adéquation des recettes aux dépenses pour l'ensemble des régimes de base, généralise le précédent et donne par là-même une vision plus complète de la situation financière de la sécurité sociale.

Sous-indicateur n°1-1-1 : du régime général de la Sécurité sociale

Résultats : l'équilibre global réalisé et projeté pour le régime général de la sécurité sociale est le suivant :

	2010	2011	2012	2013 (p)	2014 (p)	2015 (p)	2016 (p)	2017 (p)	Objectif
Dépenses (Md€)	309,6	318,2	327,3	337,0	346,2	355,6	365,6	375,0	
Recettes (Md€)	285,6	300,8	314,0	323,5	336,6	348,0	360,7	373,0	
Solde (Md€)	-23,9	-17,4	-13,3	-13,5	-9,6	-7,6	-4,9	-2,1	
dont maladie	-11,6	-8,6	-5,9	-7,7	-6,2	-5,4	-4,0	-2,6	
dont AT/MP	-0,7	-0,2	-0,2	0,3	0,1	0,4	0,6	0,9	
dont vieillesse	-8,9	-6,0	-4,8	-3,3	-1,2	-0,6	0,1	0,6	
dont famille	-2,7	-2,6	-2,5	-2,8	-2,3	-1,9	-1,6	-1,0	
Recettes / dépenses	92,3%	94,5%	95,9%	96,0%	97,2%	97,9%	98,7%	99,4%	Équilibre

Source : PLFSS pour 2014

À partir de 2009, la Sécurité sociale a subi l'effet de la crise économique et financière sur ses recettes, la masse salariale du secteur privé, principale assiette des recettes du régime général, ayant diminué en valeur en 2009 (-1,3%), ce qui n'avait jamais été observé depuis la fin de la seconde guerre mondiale. Malgré une conjoncture plus favorable, l'année 2010 a vu s'amplifier le déficit du régime général (23,9 Md€), la croissance des recettes étant restée inférieure à celle des dépenses.

Le redressement amorcé en 2011, s'est poursuivi en 2012, grâce au maintien d'une évolution modérée des dépenses, à des évolutions plus dynamiques de la masse salariale (+3,6%, puis +2,2%), au transfert d'une partie des dépenses vers des organismes tiers (avec notamment la prise en charge des dépenses supplémentaires de la branche vieillesse, notamment une partie des coûts du « minimum contributif », par le FSV, dans le cadre de la réforme des retraites adoptée à l'automne 2010), et aux mesures de recettes nouvelles des lois de finances et de financement de la sécurité sociale, initiales et rectificatives, qui ont, en 2012, plus que compensé l'atonie de la masse salariale.

En 2013, le solde du régime général devrait conserver un niveau proche de celui de 2012 (-13,5 Md€), l'impact en année pleine des mesures de la loi de finances rectificative de juillet 2012 (4,3 Md€) et de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 (avec une progression de l'ONDAM limitée à 2,7% et un rendement attendu des mesures nouvelles de recettes de 2,5 Md€) compensant à peine les pertes de recettes associées à une très faible progression de la masse salariale privée (+1,3%). La montée en charge des mesures du projet de loi sur les retraites et les dispositions des lois financières de la fin d'année 2013 ferait passer le besoin de financement du régime général sous la barre des 10 Md€.

À l'horizon 2017, la projection à moyen terme annexée au PLFSS pour 2014 décrit une trajectoire de redressement progressif du régime général. Cette trajectoire laisse persister un déficit limité à 2,1 Md€ en 2017, qui correspond à une couverture des recettes par les dépenses de 99,4%, et qui paraît pouvoir être résorbé au moyen d'efforts réguliers en dépenses comme en recettes.

Sous-indicateur n°1-1-2 : de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale

Résultats : pour l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale, l'équilibre réalisé et projeté se présente ainsi :

	2010	2011	2012	2013 (p)	2014 (p)	2015 (p)	2016 (p)	2017 (p)	Objectif
Dépenses (Md€)	425,0	438,5	451,4	463,7	474,6	486,9	500,6	513,6	
Recettes (Md€)	399,5	419,4	436,3	449,4	464,7	478,8	494,8	510,3	
Solde (Md€)	-25,5	-19,1	-15,1	-14,3	-10,0	-8,1	-5,8	-3,3	
dont maladie	-11,4	-8,5	-5,9	-7,8	-6,2	-5,5	-4,1	-2,7	
dont AT/MP	-0,7	-0,1	-0,6	0,4	0,1	0,4	0,7	1,0	
dont vieillesse	-10,8	-7,9	-6,1	-4,1	-1,6	-1,1	-0,8	-0,6	
dont famille	-2,7	-2,6	-2,5	-2,8	-2,3	-1,9	-1,6	-1,0	
Recettes / dépenses	94,0%	95,6%	96,7%	96,9%	97,9%	98,3%	98,8%	99,4%	Équilibre

Source : PLFSS pour 2014.

Le passage en « tous régimes de base » est porteur d'un effet de champ d'une ampleur variable d'une branche à l'autre : presque nul s'agissant des prestations famille, il est de l'ordre de 15% pour les risques maladie et AT/MP et représente un quasi doublement des charges et produits en jeu s'agissant des prestations de retraite. Le ratio des recettes sur les dépenses « tous régimes » a été plus élevé en 2010, 2011 et 2012 que celui observé pour le régime général. En effet, des mécanismes assurent automatiquement l'équilibre de la plupart des régimes autres que le régime général (intégrations financières, affectation de taxes, subventions de l'État).

Le taux d'adéquation des recettes aux dépenses en « tous régimes » rejoindrait en 2017 sa valeur pour le régime général. Le redressement des comptes de la Sécurité sociale implique donc l'ensemble des régimes de retraite, et notamment ceux dont la situation financière s'est dégradée depuis 2010 et pour lesquels le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 propose des mesures permettant leur retour à l'équilibre financier.

Construction des sous-indicateurs : fondé sur les comptes consolidés du régime général (maladie, accidents du travail – maladies professionnelles, vieillesse, famille), le premier sous-indicateur rapproche, année après année, le total des charges supportées au total des produits et apprécie l'écart éventuel entre ces deux grandeurs. Le second sous-indicateur est construit de manière similaire, mais sur le champ de l'ensemble des régimes de base. Dans les deux cas, l'équilibre est apprécié sous les hypothèses du scénario macroéconomique sous-jacent à celui retenu dans les projets de loi de finances et de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014. Par construction, ce scénario inclut les mesures nouvelles et diffère de ce fait des prévisions publiées dans le rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

Précisions méthodologiques : les sous-indicateurs sont exprimés en milliards d'euros courants et portent sur le champ du régime général de la sécurité sociale (1^{er} sous-indicateur) et de l'ensemble des régimes de base (2^e sous-indicateur).

Dans les deux cas, les charges et produits présentés ici sont cohérents avec la définition retenue pour la LFSS : il s'agit de grandeurs nettes. Ainsi, les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et n'intègrent pas les dotations aux provisions et les admissions en non valeur (ANV) sur actifs circulants (annulation de créances qui n'ont plus de chances raisonnables d'être recouvrées). Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Il est à noter que si les soldes globaux du régime général et des régimes de base s'obtiennent par une simple addition des soldes des différentes branches, ce n'est pas le cas pour le total des charges et des produits car il s'agit de comptes consolidés (les transferts entre branches y sont donc neutralisés).

Indicateur n°1-2 : Évolution de la dette «courante» des organismes de Sécurité sociale (non reprise par la CADES)

Finalité : même si elle en constitue la plus grande part, la dette portée par la CADES ne représente actuellement pas l'intégralité de la dette sociale. Le suivi des déficits cumulés des régimes de base non repris par la CADES ou le cas échéant par l'Etat permet d'apprécier l'évolution du niveau d'endettement de la sécurité sociale pour la part financée par un recours à des emprunts de court terme, lesquels ont pour vocation principale le financement des décalages frictionnels en trésorerie entre les recettes et les dépenses.

Résultats : la dette courante des organismes de sécurité sociale évolue en fonction de leur situation annuelle et du rythme des reprises de dette par la CADES.

Situation au 31 décembre, en Md€	2011	Reprises de dette en 2012	2012	Reprises de dette en 2013	2013 (p)	Reprises de dette en 2014	2014 (p)	Objectif
Solde cumulé du régime général net des reprises de dette	-7,0	3,1	-17,3	3,9	-26,9	7,3	-29,2	Solde positif ou nul
Solde cumulé du FSV net des reprises de dette	-3,3	3,6	-3,8	3,8	-2,7	2,7	-3,2	
Solde cumulé du régime des exploitants agricoles* net des reprises de dette	-1,2	0,0	-2,2	0,0	-2,8	0,0	-3,2	
Total	-11,5	6,6	-23,2	7,7	-32,4	10,0	-35,7	

Source : DSS. (p) : montant prévisionnel.

* La LFSS pour 2009 a intégré financièrement la branche maladie du régime des exploitants agricoles au régime général. Les soldes repris dans le tableau ci-dessus ne concernent que la branche vieillesse.

La LFSS pour 2012 a prévu la reprise par la CADES des déficits 2009 et 2010 de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles, pour un montant de 2,5 Md€. La CADES a ainsi versé cette somme à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA) en fin d'année 2011.

La LFSS pour 2011 a quant à elle prévu, en complément d'un premier volet de reprise opéré en 2011, un transfert progressif à compter de 2012 des déficits 2011 - 2018 de la branche vieillesse du régime général et du FSV, dans la limite de 10 Md€ par an et de 62 Md€ au total. En 2012, les déficits vieillesse repris à ce titre se sont élevés à 9,7 Md€, montant auquel il faut soustraire 3,1 Md€ du fait de la régularisation du transfert de 2011 (régularisation faite à partir des comptes définitifs 2010 et des soldes prévisionnels 2011 actualisés en LFSS 2012).

Au cours du premier semestre 2013, ce même schéma de reprise a conduit à un transfert de 7,7 Md€ à l'ACOSS : 8,9 Md€ au titre de la reprise des déficits définitifs pour 2012 de la CNAV et du FSV, minorés de 1,2 Md€ du fait de la régularisation du précédent transfert (régularisation faite à partir des comptes définitifs 2011).

Le PLFSS pour 2014 prévoit un élargissement du périmètre de la reprise des dettes du régime général initiée en LFSS pour 2011. En effet, les déficits maladie et famille des exercices 2012 à 2017 seront désormais également transférés, toujours dans les limites globales de 10 Md€ par an et de 62 Md€ sur la période. En cas de dépassement de ces plafonds, la priorité est donnée aux déficits vieillesse. En conséquence, la CADES reprendra en 2014, en sus des déficits 2013 de la CNAV et du FSV (6 Md€), la majeure partie du déficit 2012 de la branche maladie (4 Md€ sur un déficit total 2012 de 5,9 Md€). Ce transfert atteindra donc le plafond annuel de 10 Md€ et sera opéré, comme prévu en LFSS pour 2011, au cours du premier semestre.

Au total, grâce aux reprises de dette successives, la dette « courante » atteindrait 35,7 Md€ en 2014, soit 3,3 Md€ de plus qu'à fin 2013. Le déficit cumulé du FSV s'élèverait à 3,2 Md€, et celui du régime général à 29,2 Md€. Enfin, le déficit cumulé de la branche vieillesse du régime des exploitants agricoles représenterait 3,2 Md€.

Construction de l'indicateur : le montant de la dette sociale non reprise par la CADES ou par l'Etat est obtenu en faisant la somme des montants des soldes comptables cumulés du régime général, du FSV et de la branche vieillesse du régime des non salariés agricoles et en en déduisant les montants versés dans le cadre des reprises de dette.

Précisions méthodologiques : pour le régime général, afin de tenir compte, d'une part, des précédentes reprises de dette, et, d'autre part, des transferts d'excédents de la CNAV vers le FRR, la dette non reprise est constituée des déficits cumulés de la CNAM depuis 2007, et des déficits des autres branches depuis 2005. Cette évaluation est conforme aux préconisations de la MECSS du Sénat de mai 2006, qui avait relevé l'absence de parfaite cohérence entre la somme des soldes cumulés depuis 1998 et le report à nouveau des branches.

Indicateur n°1-3 : Écart entre le taux d'intérêt des emprunts de la Sécurité sociale et le taux du marché**Sous-indicateur n°1-3-1 : Respect des limites et coûts associés à la politique de couverture des besoins de trésorerie de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS)**

Finalité : l'indicateur permet de rendre compte du respect des limites fixées à l'ACOSS dans l'exercice de sa mission de financement et de gestion commune des besoins de trésorerie du régime général, et en particulier du maintien du niveau des volumes empruntés en-deçà du plafond fixé en loi de financement de la sécurité sociale. Il permet également de vérifier que la stratégie mise en œuvre par l'ACOSS et la structuration de ses outils de financement sont en adéquation avec les besoins de financement et leur durée, et ne conduisent pas à une exposition non maîtrisée au risque de court terme. Enfin, l'indicateur rend compte du coût de financement des besoins de trésorerie du régime général et de son évolution, qui sont liés, au-delà du taux d'intérêt, d'une part aux modalités conventionnelles de financement accordées à l'ACOSS par la Caisse des dépôts et consignations, et d'autre part, aux choix effectués par l'ACOSS au vu des besoins de financement prévisionnels entre les différents types de financements proposés par la CDC et ses instruments de marchés (billets de trésorerie, Euro commercial papers).

Cet indicateur s'inscrit en ligne avec les évolutions observées depuis 2010 dans la structuration du financement de l'ACOSS, et notamment l'augmentation de la part des titres de créances négociables dans l'emprunt global, qui s'accompagne d'un renforcement de la politique de gestion des risques financiers et de l'approbation chaque année par les tutelles de la stratégie d'émission de l'Agence en application des dispositions de l'article L. 139-3 du code de la sécurité sociale.

Résultats : les différentes données permettant d'apprécier le respect par l'ACOSS des limites présentées ci-dessus (et notamment point bas du profil de trésorerie, maturité moyenne des titres de créances négociables) ainsi que l'évolution de son coût de financement (la marge moyenne payée par l'ACOSS dépendant de la qualité de sa signature et de la façon dont sont mobilisés les différents instruments de financement dont dispose la caisse) sont retracées dans le tableau de bord ci-dessous.

Le niveau d'emprunt maximal de l'ACOSS a été fixé à 29,5 Md€ en 2013 par le législateur, après 22 Md€ en 2012 et 18 Md€ pour le second semestre 2011. Les différentes reprises de dette assurée par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, en application des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, ont permis depuis 2010 de retrouver des niveaux d'autorisation d'emprunt plus conformes à la mission confiée à l'ACOSS de gestion des besoins non permanents. Les points bas de trésorerie ont été pour chacune des années inférieurs aux plafonds votés en loi de financement de la sécurité sociale.

Le plafond fixé en 2013 est en augmentation par rapport à 2012, mais tire cette année, pour la première fois, les conséquences de la politique de gestion des risques financiers désormais mise en œuvre par l'ACOSS. En effet, dans un contexte marqué par un recours proportionnellement plus important aux instruments de marché dans sa stratégie de financement, cette politique conduit notamment à l'immobilisation sur des comptes de secours² de sommes empruntées au-delà des besoins journaliers pour pallier d'éventuels incidents, ainsi qu'à des périodes de « surémission » particulièrement en amont des échéances du versement des pensions de retraite.

² Dont un compte à la CDC pour un montant de 500 M€ et un compte à la Banque de France pour 200 M€.

Partie II – Objectifs / Résultats
Objectif 1 : Garantir la viabilité financière du régime de base

(en M€)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (p)	Objectif
Plafond initial fixé en LFSS	28 000	36 000	18 900	65 000	20 000 (58 000 jusqu'au 31	22 000	29 500	Pas de dépassement
Plafond rectifié			29 000		18 000			
Point bas de trésorerie	-24 900	-31 500	-24 100	-49 700	-49500 de janvier à fin mai -9709 de juin à fin décembre	-18 400	-29 200	
Besoin moyen du compte ACOSS	-15 800	-21 200	-12 100	-33 300	-14 400	-8 100	-19 300	
Montants moyens empruntés	16 100	21 000	12 300	34 000	15 800	11 700	21 700	
Répartition du financement								
Encours Caisse des dépôts et consignations	13 633	18 347	8 516	20 488	6 734	879	***	
Encours moyen de billets de trésorerie/dépôts "sphère publique"	380	544	1 000	5 752	3 983	3 690	***	
Encours moyen de billets de trésorerie marché (BT)	2 140	2 160	2 808	5 876	2 105	1 932	***	
Encours moyen d'Euro commercial papers (ECP)	-	-	-	1 926	3 004	5 173	***	
Maturité moyenne des BT en jours	19,9	6,4	12,9	33,8	13,9	59	***	
Maturité moyenne des ECP en jours	-	-	-	94,3	63,8	87	***	
Part taux fixe (TF)/ taux variable (TV)	12%/88%	5%/95%	19%/81%	29%/71%	71%/29%	73%/27%	***	
Taux moyen annuel de financement	4,044%	3,87%	0,78%	0,96%	1,014%**	0,187%**	0,11%	
Taux moyen annuel d'emprunt	4,09%	3,99%	0,80%	0,96%	0,98%	0,19%	***	
Taux moyen annuel EONIA* linéaire	3,86%	3,86%	0,71%	0,43%	0,87%	0,23%	0,09%	
Taux moyen annuel EONIA pondéré des montants	3,90%	3,83%	0,64%	0,45%	0,78%	0,17%		
Taux intérêt moyen des BT/ECP	BT TF : 3,96%	BT TF: 3,91%	BT TF : 0,64%	ECP : 0,57%	ECP : 0,76%	ECP : 0,112%	***	
	BT TV : 3,84%	BT TV : 3,42%	BT TV : 0,84%	BT TF : 0,53%	BT TF : 0,70%	BT TF : 0,1295%		
				BT TV : 0,49%	BT TV : 0,88%	BT TV : 0,1679%		
Coût de financement net	647,9	832,4	95,6	324,1	142,9	15	20	
dont charges débitrices	658,8	839,2	97,8	326,7	154,5	22	***	
dont intérêts créditeurs	10,9	6,8	2,2	2,6	11,6	7	***	
Marge moyenne au-dessus de l'EONIA	14,1 points de base	4,4 points de base	13,6 points de base	50,6 points de base	19,7 points de base	1,6 points de base	***	La plus basse possible
dont marge sur les BT	6,4 points de base	4,1 points de base	3,5 points de base	5,1 points de base	0,97 point de base	-1,95 points de base	***	
dont marge sur les ECP	-	-	-	1,2 points de base	-6,7 points de base	-10,3 points de base	***	

(p) Données prévisionnelles de septembre 2012- Source DSS. *EONIA (European Over Night Interest Average) correspond à la moyenne pondérée des taux sur le marché monétaire au jour le jour sur le marché européen (l'EONIA moyen sur l'année 2013 s'établirait à 0,11%.)** sur une base 365 jours. *** Données connues en fin d'exercice

Les données retracées dans le tableau ci-dessus illustrent par ailleurs la modification de la structure de financement de l'ACOSS, et la place plus large faite aux instruments de marché et à la mobilisation de la trésorerie disponible des autres organismes de la sphère sociale. Dans ce contexte, la stratégie développée par l'ACOSS, en vue de la sécurisation de la couverture des besoins et plus particulièrement de l'échéance mensuelle du versement des pensions, est fondée sur la hiérarchisation suivante des outils :

- les prêts « pensions vieillesse » spécifiquement mobilisés auprès de la Caisse des dépôts et consignations pour assurer la couverture des pics mensuels des besoins de trésorerie ;

- la mutualisation des trésoreries publiques via la souscription de billets de trésorerie par le régime social des indépendants, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la caisse d'amortissement de la dette sociale et l'agence France trésor notamment : de 0,4 Md€ en 2007, l'encours moyen à ce titre est passé à près de 4 Md€ en 2012 ;
- les financements de marché, pour des maturités plus longues de façon à éviter une exposition non contrôlée au risque de liquidité de très court terme : c'est ainsi que la maturité moyenne pour les ECP s'établit à 87 jours en 2012 (contre 63,8 jours en 2011) et celle des BT à 59 jours (contre 13,9 jours en 2011), traduisant une démarche de sécurisation des financements.

Enfin, le taux moyen annuel de financement de l'ACOSS, qui est déterminé en rapportant le coût de financement de l'ACOSS au montant moyen emprunté durant l'année, marque une forte inflexion à la baisse sur la période 2009-2013 (avec des niveaux de taux exceptionnellement bas en 2012, et 2013 en prévision) par rapport aux années précédentes où ce taux moyen s'établissait autour de 4%.

Le coût moyen de financement de l'ACOSS en 2012 a suivi cette évolution à la baisse des taux d'intérêt. En effet, la structure de financement a été profondément modifiée en faisant une large place aux outils de marché à partir de 2011, par rapport à 2010, où le niveau des besoins était tel, qu'il avait exigé le recours auprès de la Caisse des dépôts et consignations à des prêts fixes d'une durée d'un an pour 20 Md€, à des conditions tarifaires plus élevées que les autres supports d'emprunt en raison à la fois du montant très élevé des sommes à mobiliser et de la durée de l'emprunt. La mobilisation des instruments de marché, dans un contexte marqué par une demande très soutenue de titre de court terme et d'« une fuite des investisseurs » vers la qualité, a permis à l'ACOSS d'obtenir des marges négatives, tant sur les BT que sur les ECP (cf. tableau).

Par conséquent, le coût de financement est presque divisé par dix entre 2011 et 2012 pour s'établir à 15 M€ contre 142 M€. Ces résultats traduisent en outre la politique d'optimisation des placements des éventuels excédents de trésorerie associés à la stratégie de gestion des risques financiers. Cette cible se traduit par les produits financiers dégagés par l'Agence, notamment grâce aux dépôts sur le compte de la CDC, de la Banque de France et les placements en pensions livrées, retranscrit dans le tableau par les intérêts créditeurs.

Construction de l'indicateur : Les données nécessaires au renseignement des items suivis dans le cadre de cet indicateur sont fournies par l'ACOSS.

Jusqu'en 2010, le taux moyen annuel de financement présenté dans le tableau est déterminé en rapportant les frais financiers nets au solde moyen du compte ACOSS (avant financements externes) sur une base de nombre de jours exacte de 360. À partir de 2011, il est calculé de la même manière mais sur une base 365 jours.

Le taux moyen annuel d'emprunt est déterminé en rapportant les seules charges débitrices (sans tenir compte des intérêts créditeurs par ailleurs enregistrés dans le cadre de la politique de placement des excédents ponctuels de trésorerie) aux montants totaux empruntés sur une base de nombre de jours exacte de 360.

Précisions méthodologiques : le taux moyen annuel servant de base de comparaison est la moyenne de l'EONIA journalier (*European Over Night Interest Average*) pondéré des avances mobilisées chaque jour par l'ACOSS. Il est calculé comme le rapport entre la somme des produits des emprunts journaliers par le taux journalier et la somme des emprunts.

Sous-indicateur n°1-3-2 : Respect des limites et coûts associés à la politique de couverture des besoins de trésorerie de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA)

Finalité : l'indicateur permet de rendre compte du respect des limites fixées à la CCMSA dans l'exercice de sa mission de financement et de gestion des besoins de trésorerie du régime des exploitants agricoles, et en particulier du maintien du niveau des volumes empruntés en-deçà du plafond fixé en loi de financement de la sécurité sociale. L'indicateur rend compte également du coût du financement des besoins de trésorerie du régime des exploitants agricoles et de son évolution. Outre le taux d'intérêt, ce coût de financement est essentiellement lié aux modalités conventionnelles de financement négociées par la caisse avec ses partenaires bancaires.

Résultats : les différentes données permettant d'apprécier le respect par la CCMSA du plafond fixé en LFSS et l'évolution de l'indicateur entre 2011 et 2012 sont présentées ci-après.

	2011	2012	Objectif	
Plafond de trésorerie fixé en LFSS	4,5 Md€	2,9 Md€		
Point bas de trésorerie	4, 119 Md€	2,658 Md€		
Montants moyens empruntés	2,780 Md€	1,590 Md€		
Coût de financement	44,5 M€	33,9 M€		
Intérêts débiteurs annuels	43 M€	31,7 M€		
Nombre de jours débiteurs	365	365		
Charges annexes (1)	1,5 M€	2,2 M€		
Intérêts créditeurs annuels (2)	0,26 M€	0,5 M€		
Taux moyen annuel de financement CCMSA (3)	1,57%	2,07%		
Taux moyen annuel EONIA pondéré des montants	0,86%	0,31%		
Marge moyenne au-dessus de l'EONIA	71 points de base	176 points de base		La plus basse possible

Source : CCMSA.

(1) Charges annexes : frais de commission de non utilisation, commission d'agent, commission de renonciation et impôts

(2) Intérêts créditeurs annuels : produits des placements financiers réalisés sur la part sur empruntée

(3) Sur 360 jours.

Depuis 2009, la branche maladie du régime des exploitants agricoles est intégrée financièrement au régime général, ce qui signifie en d'autres termes que son déficit est pris en charge par la CNAM. À ce titre, la CCMSA bénéficie chaque année de versements de l'ACOSS, fixés globalement à hauteur de la dotation prévisionnelle d'équilibre de la CNAMTS et faisant l'objet d'une régularisation une fois le montant de cette dernière définitivement connu. Ce procédé est équivalent pour le régime des salariés agricoles géré par la CCMSA, également intégré financièrement au régime général. Au final seule la branche retraite des exploitants ne bénéficie pas d'un mécanisme d'équilibrage.

Dans ces conditions, le besoin de financement de la CCMSA provient d'une part des déficits cumulés de la branche retraite des exploitants et d'autre part des décalages en trésorerie entre les encaissements (correspondants aux différentes recettes) et les décaissements (essentiellement le versement des prestations).

Malgré les efforts consentis ces dernières années au bénéfice du financement du régime des exploitants agricoles, la branche vieillesse présente un déficit important depuis 2009. Afin de soulager la trésorerie de la CCMSA, la LFSS pour 2012 a introduit deux mesures au bénéfice de la branche vieillesse du régime :

- d'une part, la reprise des déficits cumulés 2009 et 2010, pour 2,467 Md€, par la CADES avant le 31 décembre 2011, cette reprise a été financée par la mobilisation de surcroît de ressources enregistré par la CADES en 2012 en application des mesures en recettes portées par les lois financières de 2012 ;

- d'autre part, l'affectation de recettes supplémentaires à la branche vieillesse pour 400 M€ en 2012, soit une réduction de près de 30 % de son besoin de financement en 2012.

En considérant ces mesures, le point bas de trésorerie s'est établi à - 2,66 Md€ contre - 4,12 M€ en 2011. Les montants empruntés ont baissé de plus de 1 Md€, passant de 2,780 Md€ à 1,590 Md€ entre 2011 et 2012. En dépit de ces évolutions et malgré la baisse du taux EONIA sur l'année 2012, le durcissement des conditions d'emprunt accordés à la caisse par ses partenaires bancaires, eux-mêmes soumis à d'importantes tensions de liquidités à la fin de l'année 2011, a pour conséquence la hausse du taux annuel moyen de financement de la CCMSA, de 1,569 % à 2,069%, soit une marge moyenne au-dessus de l'EONIA de 176 points de base. Toutefois, ses frais financiers sont en baisse à 31,7 M€ contre 43 M€ en 2011.

Pour couvrir les besoins de financement de sa trésorerie, la CCMSA a signé début 2012 une nouvelle convention financière couvrant un volume global d'emprunt de 2,4 Md€ au maximum, avec un syndicat bancaire mené par le groupe Crédit Agricole, élargi à la Société générale et à la Banque Postale, selon un schéma prévoyant 2 tranches :

- une tranche A de 14 tirages prédéfinis (dont certains optionnels) de durée variable pour 2,2 Md€, au taux EURIBOR de la période, majoré de 0,60% ;
- une tranche B de découvert d'un montant maximal de 200 M€, dont le coût est variable selon le montant emprunté (entre 0-100 M€, taux appliqué est EONIA +1,20%, entre 100-200 M€, le taux est EONIA +1,50%).

En 2013, compte tenu du maintien d'une situation déficitaire pour 0,7 Md€ de la branche vieillesse des exploitants agricoles - et ce malgré l'affectation de recettes supplémentaires en LFSS 2013, la trésorerie du régime est caractérisée par un point bas prévisionnel à - 3,7 Md€. Le plafond d'emprunt fixé en LFSS pour 2013 s'établit à 4 Md€, en hausse de 1,1 Md€ par rapport au montant de l'année 2012.

Construction de l'indicateur : les données nécessaires au renseignement des items suivis sont fournies par la CCMSA qui, sur l'ensemble du champ de l'indicateur, est en mesure de calculer le coût moyen de financement de ses besoins de trésorerie.

Cet indicateur est déterminé en rapportant les intérêts débiteurs annuels payés par la CCMSA à la somme des montants empruntés auprès de ses partenaires bancaires. Ce calcul donne le taux moyen annuel de financement de la CCMSA, qui est comparé au coût moyen annuel de financement du marché financier sur une année civile considérée.

Précisions méthodologiques : le taux moyen annuel servant de base de comparaison est la moyenne de l'EONIA journalier (European Over Night Interest Average) pondéré des avances mobilisées chaque jour par la CCMSA. Il est calculé comme le rapport entre la somme des produits des emprunts journaliers par le taux journalier et la somme des emprunts.

Indicateur n°1-4 : Suivi de la compensation par l'Etat des dispositifs supportés pour son compte par la Sécurité sociale

Finalité : l'indicateur permet de rendre compte de la mise en œuvre du principe de neutralité des flux de trésorerie dans les relations financières entre l'État et les régimes obligatoires de base de sécurité sociale (article L. 139-2 du code de la Sécurité sociale). Ce principe est garanti par des conventions qui régissent ces relations financières. Celles-ci portent essentiellement sur les mécanismes de compensation par l'Etat des exonérations ou réductions de cotisations et contributions sociales et sur les remboursements de prestations versées par les régimes pour le compte de l'État. Les deux premiers sous-indicateurs présentent le taux de couverture au titre de ces deux catégories de dispositifs. Le dernier sous-indicateur fait état de la dette ou de la créance de l'État au 31 décembre du dernier exercice clos.

On rappelle que les éventuels écarts à la neutralité n'ont d'impact sur le solde comptable des organismes qu'au travers des charges financières qu'ils entraînent (cf. indicateur « objectifs/résultats » n°1-5).

Sous-indicateur n°1-4-1 : Taux de couverture instantané des mesures ciblées d'exonérations

Résultats : le taux de couverture des exonérations compensées est présenté ci-dessous :

Mesures d'exonérations ciblées (en Md€)	2011	2012	2013 (p)	Objectif
Exonérations (*)	3,36	3,09	3,28	
Remboursements de l'Etat prévu en LFI (**)	3,63	3,13	3,14	
Taux de couverture LFI	108%	101%	96%	100%
Remboursements de l'Etat réalisés (***)	3,46	2,83	-	
Taux de couverture final	103%	92%	-	100%

Sources : Régimes de base

(*) Montants d'exonération constatés au cours de l'exercice et correspondant aux exigibilités de janvier à décembre.

(**) Montants des dotations retenues en LFI de l'année.

(***) Montants des compensations d'exonérations effectivement versées aux régimes de base (montants figurant dans l'état semestriel des montants restant dus par l'Etat aux régimes obligatoires de base), correspondant aux versements effectués sur les dotations votées en LFI et les abondements éventuels votés en LFR.

Le taux de couverture des exonérations à compenser par les dotations votées en loi de finances initiale s'élève à 108% en 2011, 101% en 2012 et 96% en 2013³. En 2011 et 2012, la maîtrise du coût des exonérations a conduit, dans un contexte marqué par le souci de ne pas reconstituer de dette de l'Etat à l'égard des régimes, à ce que le calibrage en LFI des dotations destinées à la compensation des exonérations soit au plus près des prévisions des pertes de recettes des régimes.

S'agissant de l'exercice 2011, le taux de couverture après LFI 2011 était de 108%, ramené à 103% après les opérations de fin de gestion découlant de la dernière LFR.

Pour 2012, le taux de couverture découlant des dotations prévues par la LFI pour 2012 s'établit à 101%. Ce taux a été ramené à 92% en exécution, l'État ayant consommé certaines créances qu'il détenait sur les organismes de sécurité sociale. A fin 2012 l'Etat détient toujours une créance de 0,15 Md€ au titre de la compensation des dispositifs d'exonération ciblée.

Construction de l'indicateur : cet indicateur rapproche les dotations destinées à compenser les exonérations telles que votées en LFI ainsi que, dans un second temps, les sommes effectivement versées par l'Etat au titre de cette compensation, y compris les éventuels versements complémentaires votés en LFR, aux montants facturés par les régimes. Il reflète le niveau de compensation des exonérations atteint les années passées ou prévu pour l'année en cours.

Précisions méthodologiques : les montants d'exonération mentionnés pour un exercice donné représentent les pertes de cotisations enregistrées par les régimes du 1^{er} janvier au 31 décembre de cet exercice. Cet indicateur est présenté avant dispositions de la LFR pour le dernier exercice prévisionnel (2012 ici), le montant des crédits complémentaires éventuellement inscrits en LFR n'étant pas connu.

³ Le montant des exonérations ciblées 2013 ne prend pas en compte le coût des déductions forfaitaires pour service à la personne dont la compensation est réalisée par affectation de recette fiscale à la sécurité sociale (TVA nette).

Sous-indicateur n°1-4-2 : Taux de couverture instantané des dépenses de prestations

Résultats : le taux de couverture des prestations est présenté ci-dessous :

Prestations (en Md€)	2011	2012	2013 (p)	Objectif
Coût des mesures(*)	18,8	19,6	20,9	
Remboursements de l'Etat prévus en LFI (**)	17,9	19,7	19,9	
Taux de couverture LFI	95%	100%	95%	100%
Remboursements de l'Etat réalisés (***)	18,7	19,6	-	
Taux de couverture final	99%	100%	-	100%

Source : DSS. Champ : tous régimes de base.

(*) Montants des dépenses de prestations effectuées pour le compte de l'Etat au cours de cet exercice.

(**) Montants fondés sur les dotations de LFI, réserves de précaution incluses.

(***) Montants des versements aux régimes effectués par l'Etat au titre de l'exercice comprenant les versements faits en application de la loi de finances rectificative de l'année.

(p) Montants prévisionnels.

Les versements de l'État retenus pour calculer le « taux de couverture LFI » prennent en compte les montants des dotations initiales votées en LFI ou retenues dans les états prévisionnels des recettes et des dépenses des fonds concernés. Ils n'intègrent pas les éventuelles opérations réalisées en fin de gestion (notamment des ouvertures de crédits en LFR).

Ainsi, en 2013, le montant des remboursements de l'Etat devrait permettre de couvrir 95% du coût des prestations gérées pour son compte par la sécurité sociale. Ce taux prévisionnel est légèrement inférieur au très bon résultat de l'année précédente (100%). En effet, pour l'exercice 2012, la qualité des travaux menés dans le cadre de la budgétisation initiale ont mis l'État en capacité de couvrir, de façon globale, les dépenses de prestations versées pour son compte.

L'insuffisance prévisionnelle de couverture pour 2013 concerne principalement l'allocation aux adultes handicapés et, dans une moindre mesure, les aides personnelles au logement. Les services de l'Etat veilleront cependant, dans le cadre de la loi de finances rectificative de fin de gestion, à ce que les relations financières entre l'État et la sécurité sociale restent équilibrées.

Le « taux de couverture réalisé » post loi de finances rectificative, avoisine quant à lui les 100 % en 2011 et 2012. Il tient compte des débloquages de crédits supplémentaires opérés au titre des dépenses de l'exercice.

Construction de l'indicateur : cet indicateur rapproche, pour chaque exercice, les montants des dépenses réalisées par les régimes au titre du financement des prestations gérées pour le compte de l'Etat des sommes que ce dernier a versé pour couvrir lesdites dépenses. On distingue le « taux de couverture LFI », soit les versements prévus en loi de finances initiale et le « le taux de couverture final », soit le total des versements réalisés (y compris les éventuels versements complémentaires en LFR).

Sous-indicateur n°1-4-3 : Situation nette de l'État vis-à-vis de la sécurité sociale

Résultats : l'évolution de la situation nette de l'Etat vis-à-vis de la sécurité sociale est présentée à travers le tableau ci-dessous (au 31 décembre de chaque année):

en M€	2010	2011	2012	Objectif
CNAM-AM	-135	-119	-40	Situation nette < ou = 0
CNAM AT-MP	-63	-33	-43	
CNAV	-77	107	-36	
CNAF	-242	-276	-291	
Total régime général	-517	-321	-410	
CCMSA salariés	-23	83	12	
CCMSA exploitants	1	1	5	
RSI	33	0	84	
Autres	24	3	43	
Tous régimes	-482	-234	-266	

Source : états semestriels au 31/12/2010, 31/12/2011 et 31/12/2012 actualisés au 30/06/2013.

Un montant négatif correspond à une créance de l'État sur la sécurité sociale. Dans le cas contraire, il s'agit d'une dette.

L'année 2010 a été marquée pour la première fois par une créance nette de l'État vis-à-vis de la sécurité sociale, pour un montant de 482 M€. La variation par rapport à la précédente situation nette (qui présentait une dette de l'Etat de 768 M€ au 31 décembre 2009) s'élève à plus d'1,2 Md€ en conséquence de l'opération d'apurement portée en loi de finances rectificative pour 2010. Cette situation sans précédent est l'aboutissement d'un effort d'assainissement des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale mené depuis 2007.

Au 31 décembre 2011, on observe une créance nette de l'État vis-à-vis des régimes obligatoires de base, à hauteur de 234 M€, ce qui traduit des relations financières globalement assainies entre administrations publiques. Cette situation proche de l'équilibre s'est maintenue à fin 2012, date à laquelle l'Etat conservait une créance de 266 M€.

La créance de l'État recouvre des situations différentes selon les régimes. Elle s'établit à 410 M€ à l'égard du régime général. Pour les autres régimes de base, l'Etat assume en revanche une dette qui s'élève globalement à 144 M€ à fin 2012. La dette la plus importante concerne le régime social des indépendants, pour un montant de 84 M€ (en raison de l'importance du coût de l'exonération relative aux entreprises implantées dans les DOM).

La situation nette au 31 décembre 2012 diffère également selon les catégories de dispositifs :

- Prestations : créance de l'Etat de 6 M€

Les principaux dispositifs faisant apparaître une créance de l'État sont les suivants : soins médicaux gratuits et appareillage des militaires (18 M€), revenu supplémentaire temporaire d'activité (16 M€) et congé de paternité des fonctionnaires de l'Etat (11 M€). Seuls quelques dispositifs présentent des insuffisances : aide médicale de l'Etat (39 M€) indemnité viagère de départ (10 M€), allocation supplémentaire d'invalidité (4 M€).

- Exonérations ciblées : créance de l'Etat de 156 M€

Les mesures présentant une créance de l'Etat sont principalement les suivantes: régime microsocial ou auto-entrepreneur (80 M€), apprentissage (118 M€), zones de restructuration de défense (22 M€), salariés créateurs ou repreneurs d'entreprises (14 M€), zones de revitalisation rurale (9 M€). La dette de l'État porte essentiellement sur les dispositifs suivants : entreprises implantées dans les DOM (66 M€), zones franches urbaines (13 M€) et zones de revitalisation rurales - organismes d'intérêt général et associations (10 M€).

- Allègements TEPA : dette de l'État de 26 M€

La dette de 341 M€ observée à fin 2011 au titre de la compensation des exonérations de cotisations sociales sur les heures supplémentaires et complémentaires a été apurée au deuxième semestre

2012 conformément aux dispositions de la loi de finances rectificative du 16 août 2012. La dette née au titre de l'exercice 2012 reste quant à elle limitée au regard du coût de la mesure (2 998 M€).

- Subventions : dette de l'Etat de 3 M€
- Divers autres dispositifs: créance de l'État de 132 M€

Construction de l'indicateur : cet indicateur est construit à partir des éléments figurant dans l'état semestriel des sommes restant dues par l'État aux régimes obligatoires de base de sécurité sociale dont la transmission au Parlement est prévue par l'article L.O. 111-10-1 du code de la sécurité sociale.

L'indicateur présente, en volume et en taux d'évolution, la « situation nette » actualisée au 30 juin de l'année suivante des dettes de l'État envers les organismes de sécurité sociale au 31 décembre de chacun des exercices concernés (le premier état semestriel a été établi au titre des dettes au 31 décembre 2006).

La « situation nette » correspond aux sommes restant dues après déduction des versements éventuels de l'État intervenus entre le 1^{er} janvier et le 30 juin pour apurer les dettes des exercices précédents, notamment en application de dispositions de lois de finances rectificatives.

Indicateur n°1-5 : Indicateur sur la neutralité des relations financières de la Sécurité sociale et de ses partenaires**Sous-indicateur n°1-5-1 : Indicateur sur la neutralité des relations financières de l'ACOSS et de ses partenaires**

Finalité : le principe de neutralité en trésorerie des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale est posé par l'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale. De façon générale, il y a neutralité financière quand les dépenses (ou pertes de cotisations) opérées par le régime général pour le compte d'un partenaire et leur remboursement par ce même partenaire ont lieu le même jour pour le même montant. L'indicateur permet d'évaluer l'écart à cette neutralité financière stricte des flux échangés avec un partenaire, en termes d'impact sur le profil de trésorerie et sur le résultat financier de l'ACOSS. Il permet également d'apprécier l'évolution du comportement de paiement des contreparties engendrant cet écart, exprimé en jours d'écart (JDE). L'indicateur est en cohérence avec l'état semestriel du rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale présentant la dette de l'État vis-à-vis du régime général, soit une situation excédentaire de 0,3 Md€ à fin 2012.

Résultats : le tableau suivant décrit l'écart à la neutralité financière pour les trois principaux partenaires du régime général :

Partenaires	2010			2011			2012			Objectif
	Jours d'écart	Coût ACOSS en M€	Impact profil en Md€	Jours d'écart	Coût ACOSS en M€	Impact profil en Md€	Jours d'écart	Coût ACOSS en M€	Impact profil en Md€	
Etat	-6	9,4	-0,4	7	0,4	0,5	3	0,80	0,20	Renforcement de la neutralité
dont exonérations de cotisations	-26	8,4	-0,6	10	1,5	0,2	-5	0,8	-0,1	
dont prestations remboursées par l'Etat	0	2,6	0,0	6	1,4	0,1	6	0,3	0,1	
dont prestations remboursées par le FNAL	1	-0,3	0,0	2	-0,5	0,0	1	0,1	0,0	
dont prestations remboursées par le FNSA	44	-1,3	0,1	32	-1,9	0,2	15	-0,4	0,1	
Départements	-32	7,30	-0,7	ND	ND	ND	-31	2,0*	-0,8*	
FSV	-112,0	67,9	-5,8	-65	61,4	-4,8	-71	14,8	-5,0	
Total		84,80	-7,0		61,9	-4,3		17,6	-5,6	

Source : ACOSS/DSS. * Données DSS

Note de lecture du tableau : la stricte neutralité se traduirait par des valeurs 'zéro' pour les trois paramètres (JDE, coût ACOSS, impact profil) ;

- le champ n'intègre pas les exonérations non compensées ni les allègements généraux de cotisations (qui sont compensés par l'affectation de recettes fiscales jusqu'en 2010 s'agissant des allègements dits « Fillon » - et non par des dotations budgétaires). Il n'intègre pas les dettes ou les créances des mêmes partenaires vis-à-vis du régime des salariés agricoles financièrement intégré au régime général.

- le coût ACOSS tient compte de la capitalisation quotidienne des intérêts depuis 2003 ainsi que du remboursement exceptionnel par l'Etat de 158 M€ en 2007 au titre de la compensation des intérêts induits par la dette de l'Etat fin 2006 ; en revanche, en cohérence avec l'état semestriel du rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale, l'impact sur le profil ne tient pas compte du cumul des charges financières au titre des années antérieures (1,6 Md€) ;

- le coût est calculé sur la base du coût de financement annuel moyen de l'ACOSS, soit Eonia⁴ + 53 bp en 2010 pour un prix moyen de 0,98%, Eonia + 20 bp en 2011 pour un prix moyen de 0,98% et Eonia + 2 bp en 2012 pour un prix moyen de 0,18% (cf. sous-indicateur n°1-3-1).

-les calculs étant opérés en date de valeur de trésorerie, ils n'intègrent pas pour l'année n les opérations prévues en lois de finances rectificatives pour l'année n et concrétisées dans les premiers jours de l'année n+1 ; à l'inverse, ils en tiennent compte si ces derniers arrivent sur les derniers jours de l'année n comme cela s'est produit fin décembre 2012.

⁴ EONIA (Euro OverNight Index Average), taux de l'argent au jour le jour sur les marchés financiers. Eonia (Euro OverNight Index Average) représente le taux de référence quotidien des dépôts interbancaires en blanc (c'est-à-dire sans être gagés par des titres) effectués au jour le jour dans la zone euro. Il s'agit de la moyenne, pondérée par les montants, des taux effectivement traités sur le marché monétaire interbancaire de l'euro pendant la journée par un large échantillon de grandes banques, pour les dépôts/prêts jusqu'au lendemain ouvré.

Si l'ACOSS a bénéficié de la baisse des taux d'intérêts à court terme (l'Eonia est passé en moyenne de 3,86% en 2008 à 0,23% en 2012), la décroissance très importante des charges financières dues aux écarts à la neutralité depuis 2007 s'explique essentiellement par l'assainissement des relations financières entre l'Etat et les organismes de sécurité sociale.

En 2012 et pour la deuxième année consécutive, la compensation ou le remboursement par l'Etat (dont FNAL et FNSA) ont en moyenne été opérés par anticipation par rapport la date de l'exonération de cotisations accordée aux entreprises ou de paiement des prestations par le régime général (soit 3 jours en 2012 après une avance de 7 jours en 2011 et contre un retard de 6 jours en 2010). Ainsi, les paiements de l'Etat ont en moyenne amélioré le solde journalier moyen du régime général de 0,2 Md€ (après 0,5 Md€ en 2011). À l'inverse, sur les exercices antérieurs, la dette se traduisait pour l'ACOSS par une mobilisation complémentaire de financements afin d'équilibrer sa trésorerie (cf. graphique sur l'impact quotidien des écarts à la neutralité sur le profil de trésorerie de l'ACOSS sur la période 2005-2012). La réduction des financements nécessaires pour couvrir le flux de dette de l'Etat en 2012 a donc induit une économie de charges financières estimée à 0,7 M€ sur 2012. Toutefois, en tenant compte des intérêts débiteurs capitalisés liés au stock de dette de l'Etat au titre des exercices antérieurs, le coût pour l'ACOSS en 2012 s'est au total élevé à 0,8 M€.

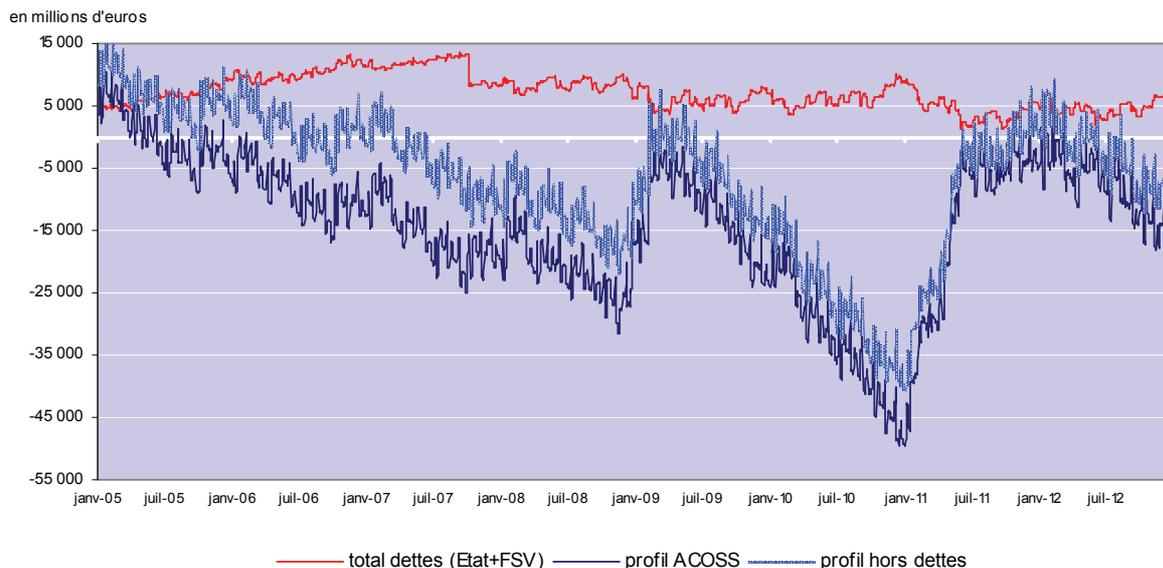
La situation concernant l'Etat en 2012 est donc en très nette amélioration depuis 2009, ce qui résulte notamment des évolutions suivantes :

- une réduction progressive de la dette cumulée par l'État à l'égard du régime général, compte tenu d'une part d'une amélioration de la budgétisation en lois de finances initiales de la compensation des exonérations et des prestations servies par le régime, et d'autre part des opérations d'apurement organisées en lois de finances rectificatives ;
- la contractualisation des relations financières entre l'État et la Sécurité sociale : les échéanciers de versements sont prévus de façon à garantir, sous réserve de leur respect en cours d'année, la neutralité en trésorerie. Pour les dispositifs supérieurs à 150 M€, trois versements dont le dernier est effectué au plus tard le 15 septembre ; pour les dispositifs inférieurs à 150 M€, un versement unique au 30 juin ;
- de façon plus spécifique, un versement moyen du FNSA excédentaire depuis sa création en 2009 (à nouveau +0,1 Md€ en 2012) et un profil à l'équilibre pour les versements du FNAL depuis 2010.

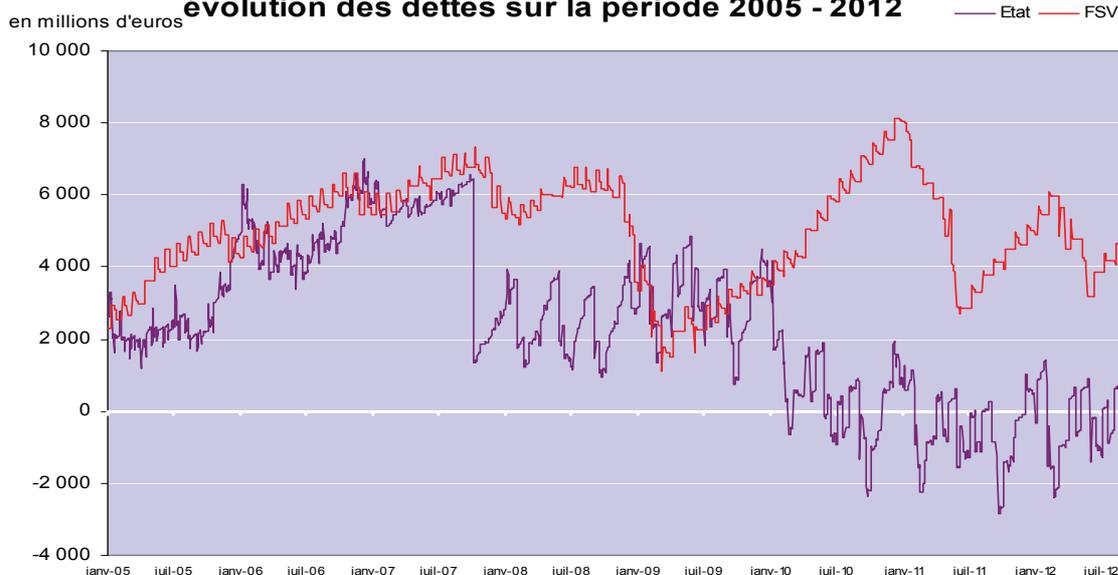
En raison d'un déficit important depuis l'année 2011, et d'une absence d'habilitation à emprunter, le FSV a enregistré en 2012 un montant moyen quotidien de dettes vis-à-vis du régime général de 5,0 Md€, ce qui s'est traduit pour l'ACOSS par des charges financières à hauteur de 14,8 M€, soit 64% des charges financières supportées par l'ACOSS en 2012. Il s'est ainsi écoulé en moyenne 71 jours entre les dépenses avancées par la branche vieillesse et les remboursements du Fonds. Comme en 2009 et 2011, l'amélioration de la situation sur le 1^{er} semestre 2012 tient principalement à la reprise par la CADES du déficit comptable de l'exercice 2011 pour 3,6 Md€.

Les graphiques suivants retracent respectivement l'impact quotidien des écarts à la neutralité sur le profil de trésorerie de l'ACOSS et l'évolution des écarts à neutralité concernées sur la période 2005-2012 :

profil 2005 à 2012 du compte AcoSS avec et hors dettes



évolution des dettes sur la période 2005 - 2012



Note : le graphique met en évidence la dette de l'Etat et du FSV en trésorerie vis-à-vis du régime général. En moyenne sur l'année 2012, les versements de l'Etat ont été supérieurs aux dépenses de 0,2 Md€, portant sa créance sur le régime général à fin décembre 2012 à 0,3 Md€.

Construction de l'indicateur : il y a neutralité financière quand les dépenses opérées ou les pertes de cotisations subies par le régime général au titre d'un partenaire et leur remboursement par ce même partenaire ont lieu le même jour pour le même montant. Ce jour est la date de référence ; celle-ci peut différer de la date réglementaire (ou conventionnelle). À titre d'illustration, pour une prestation supportée par le régime général dont la date de versement aux prestataires serait fixée au 5 de chaque mois et dont la date de remboursement par l'Etat serait à échéance du 30 du mois considéré, il sera généré mécaniquement un écart à la neutralité financière de 25 jours.

Quand la neutralité financière n'est pas strictement respectée, l'ACOSS emprunte auprès de la Caisse des Dépôts ou auprès des marchés financiers (sous forme de billets de trésorerie ou d'*euro commercial papers*) la somme due par le partenaire de façon à ce que son compte bancaire soit

équilibré. Cette « sur-mobilisation » (ou, symétriquement, ce moindre emprunt dans le cas d'anticipation de paiement) a un impact sur les intérêts supportés par le régime général.

Le coût en termes d'intérêts d'emprunt, valorisé au taux de financement moyen annuel de l'ACOSS (cf. indicateur « objectifs/résultats » n° 1-3, 1^{er} sous-indicateur), est évalué en fonction de la « surmobilisation » imputable au retard de paiement. Les variables retenues pour mesurer le principe de neutralité financière entre l'ACOSS et chaque partenaire sont les suivantes :

- la variable JDE est le nombre moyen de jours entre les dates de référence et les dates de paiement par le partenaire. Il est négatif quand le paiement a lieu en retard et positif quand le paiement est anticipé ;
- le coût pour l'ACOSS correspond aux intérêts capitalisés supportés par le régime général du fait de la « sur-mobilisation » de fonds. Il est indiqué en millions d'euros ;
- en cohérence avec l'état semestriel et donc hors capitalisation des intérêts, l'impact annuel sur le profil traduit le montant moyen quotidien des besoins de financement en plus ou en moins induits par le non respect de la neutralité financière par le partenaire. Il est indiqué en milliards d'euros.

Précisions méthodologiques : les valeurs relatives aux années 2010 et 2011 ont été actualisés par rapport à l'édition précédente du PQE. Ces variations sont principalement consécutives à la prise en compte d'annulations de créances pour les apprentis loi de 1979.

Sous-indicateur n°1-5-2 : Indicateur sur la neutralité des relations financières de la CCMSA et de ses partenaires

Finalité : le principe de neutralité en trésorerie des relations financières entre l'État et la sécurité sociale est posé par l'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale. De façon générale, il y a neutralité financière quand les dépenses (ou pertes de cotisations) opérées par les régimes agricoles (exploitants et salariés) pour le compte d'un partenaire et leur remboursement par ce même partenaire ont lieu le même jour pour le même montant. L'indicateur permet d'évaluer l'écart à cette neutralité financière stricte des flux échangés avec un partenaire, en termes d'impact sur le profil de trésorerie et sur le résultat financier de la MSA. Il permet également d'apprécier l'évolution du comportement de paiement des contreparties générant cet écart, exprimé en jours d'écart.

Résultats : le tableau suivant retrace, pour le régime des exploitants agricoles et pour le régime des salariés agricoles, les écarts à la neutralité financière des principaux partenaires de ces régimes (État et FSV) :

Partenaires	2010			2011			2012		
	Jours d'écarts	Coût MSA capitalisé (en M€)	Impact Profil (en M€)	Jours d'écarts	Coût MSA capitalisé (en M€)	Impact Profil (en M€)	Jours d'écarts	Coût MSA capitalisé (en M€)	Impact Profil (en M€)
ÉTAT	-8,86	0,28	-32,95	12,60	-0,51	48,75	-0,46	0,03	-1,64
<i>RMI/RSA/PRE/PFM salariés</i>	-71,41	0,06	-8,15	33,18	-0,01	3,49	27,01	-0,02	2,54
<i>RMI/RSA/PRE/PFM exploitants</i>	-22,16	0,01	-1,48	38,09	-0,09	2,92	27,01	-0,01	1,76
<i>AAH exploitants</i>	58,56	-0,05	5,07	33,07	-0,06	3,94	29,95	-0,08	3,56
<i>Compensations d'exonérations</i>	-8,92	0,11	-16,03	20,85	-0,52	42,46	-8,73	0,13	-16,29
<i>Rapatriés</i>	7,74	0,00	0,20	-381,76	0,00	-0,38	-740,74	0,00	-0,35
<i>Enseignement agricole public</i>	-17,04	0,00	-0,13	-11,89	0,00	-0,10	-22,56	0,00	-0,17
<i>Enseignement agricole privé</i>	0,15	0,00	0,02	0,17	0,00	0,02	-0,59	0,00	-0,09
<i>APL salariés</i>	43,61	-0,13	18,18	38,38	-0,19	15,38	44,38	-0,14	17,79
<i>APL exploitants</i>	43,61	-0,09	9,61	38,38	-0,13	8,08	44,38	-0,07	8,77
<i>ALS salariés</i>	31,23	-0,07	9,59	32,72	-0,11	9,03	35,07	-0,07	9,35
<i>ALS exploitants</i>	31,23	-0,06	6,76	32,72	-0,10	6,16	35,07	-0,05	6,04
<i>IVD</i>	-179,80	0,50	-56,59	-140,66	0,70	-43,01	-142,09	0,29	-35,27
FSV	-1,80	0,04	-3,77	-3,72	0,12	-7,90	8,38	-0,32	17,72
<i>FSV salariés</i>	3,63	-0,02	3,25	1,07	-0,01	0,97	5,49	-0,05	5,00
<i>FSV exploitants</i>	-5,85	0,06	-7,02	-7,32	0,13	-8,88	10,57	-0,28	12,72

Note de lecture : le tableau ci-dessus est exprimé :

- hors exonérations non compensées et hors allègements généraux de cotisations.
- sur la base du coût de financement annuel moyen de la CCMSA (EONIA + marge = 2,0690% cf. indicateur 5-7)
- sur la base du coût d'opportunité moyen de la CCMSA pour les salariés (EONIA + marge = 0,7900%).

Sur de nombreux dispositifs, les écarts à la neutralité des versements de l'État dépendent du niveau des dotations de l'État votées en LFI et des prévisions initiales de coût des dispositifs. En effet les flux financiers pour la compensation des exonérations et le remboursement des prestations sont régis par convention, cette convention prévoyant sur la base des montants de dotation LFI le versement d'un ou de trois acomptes à des dates prédéfinies. Les ajustements aux dépenses ou aux moindres recettes sont réalisés en fin d'exercice. Le calcul de ces écarts à la neutralité intègre également les créances ou les dettes au titre des exercices antérieurs.

En 2012, les retards de paiements de l'État⁵ ont entraîné une « surmobilisation » quotidienne par la CCMSA de 1,64 M€ en moyenne pour équilibrer sa trésorerie. Cette « surmobilisation » de fonds auprès des partenaires bancaires a induit plus de 30 k€ d'intérêts débiteurs supplémentaires.

Entre la date de compensation ou remboursement par l'Etat et la date de l'exonération de cotisations accordées aux entreprises ou de paiement des prestations par le régime agricole, il s'est en moyenne écoulé 0,46 jour.

Construction de l'indicateur : il y a neutralité financière quand les dépenses opérées ou les pertes de cotisations subies par les régimes agricoles au titre d'un partenaire et leur remboursement par ce même partenaire ont lieu le même jour pour le même montant. Ce jour est la date de référence ; celle-ci peut différer de la date réglementaire (ou conventionnelle).

Quand la neutralité financière n'est pas strictement respectée, la CCMSA emprunte auprès d'un pool bancaire ou mobilise ses fonds propres. Cette « sur-mobilisation » (ou, symétriquement, ce moindre emprunt dans le cas d'anticipation de paiement) a un impact sur les intérêts supportés par les régimes agricoles.

Le coût en termes d'intérêts d'emprunt, valorisé au taux de financement moyen annuel de la CCMSA, est évalué en fonction de la « sur-mobilisation » imputable au retard de paiement. Les variables retenues pour mesurer le principe de neutralité financière entre la CCMSA et chaque partenaire sont les suivantes :

- la variable « jour d'écart » est le nombre moyen de jours entre les dates de référence et les dates de paiement par le partenaire. Il est négatif quand le paiement a lieu en retard et positif quand le paiement est anticipé ;
- le coût pour la CCMSA correspond aux intérêts supportés par les régimes agricoles du fait de la « sur-mobilisation » de fonds ;
- l'impact sur le profil annuel traduit le montant moyen quotidien des besoins de financement en plus ou en moins induits par le non respect de la neutralité financière par le partenaire.

⁵ Le partenaire financier de la MSA s'agissant des allocations logement est le fonds national d'aide au logement (FNAL). Ce fonds est équilibré par une subvention de l'Etat. L'échéancier et la capacité de versement du FNAL à la CCMSA dépendent directement des échéances de versement de cette subvention d'équilibre et de son correct dimensionnement. C'est pourquoi on raisonne ici en regroupant l'Etat et le FNAL.

Indicateur n°1-6 : Suivi de la dette sociale portée par la CADES

La loi organique n°2010-1380 du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a autorisé, à titre dérogatoire, la LFSS pour 2011 à porter un schéma de reprise de dette susceptible de repousser de quatre années la date prévisionnelle de fin de vie de la CADES. La loi de financement pour 2011 a ainsi prévu d'une part, le transfert à la CADES en 2011 d'un montant maximum 68 Md€, au titre des déficits cumulés 2009-2010 du régime général (hors branche AT-MP) et du fonds de solidarité vieillesse ainsi que des déficits 2011 des branches maladie et famille, et d'autre part le transfert progressif à la Caisse des déficits « vieillesse » (CNAV + FSV) 2011-2018 dans la limite globale de 62 Md€.

En application de ces dispositions, le montant de la dette restant à amortir à fin 2013 devrait être de 132,6 Md€ (sous-indicateur n° 1). Sachant par ailleurs que les ressources de la Caisse ont quasiment doublé suite aux mesures prises en LFSS, et que les charges d'intérêts se maintiennent à un niveau bas, le ratio dette amortie/ressources affectées (sous-indicateur n°2) atteint, pour les exercices postérieurs à 2010, un niveau nettement supérieur à celui observé précédemment. Les perspectives d'extinction de la dette s'établissent quant à elles entre 2023 et 2026 (sous-indicateur n°3).

Sous-indicateur n°1-6-1 : Montant de la dette reprise par la CADES et montant restant à amortir

Finalité : le suivi du montant de la dette sociale portée par la CADES permet d'apprécier l'évolution du niveau d'endettement de la sécurité sociale, pour la part de la dette sociale dont le financement est assuré en recourant à des emprunts à moyen et long termes.

Résultats :

Année		2008	2009	2010	2011	2012	2013 (p)	Objectif
Montant total de la dette transférée à la CADES	en Md€	117,6	134,6	134,6	202,4	209,0	216,7	
	en pts de PIB	6	7,1	6,9	10,1	10,1	10,4	
Montant de la dette portée restant à amortir en fin d'année	en Md€	80,1	91,8	86,7	142,8	137,5	132,6	Extinction
	en pts de PIB	4,1	4,8	4,4	7,1	6,6	6,4	

(p) : montants prévisionnels. Source : CADES

En 2011, la CADES a assuré la reprise de :

- 65,3 Md€ de dette nouvelle, constituée des déficits cumulés 2009-2010 du régime général (hors branche AT-MP) et du FSV, ainsi que des déficits prévisionnels 2011 des branches maladie et famille du régime général ;
- 2,5 Md€ au titre des déficits de la branche retraite du régime des exploitants agricoles au titre des exercices 2009 et 2010.

Ces opérations ont porté le montant total de dette sociale transféré à la Caisse depuis sa création à 202,4 Md€ à fin 2011.

La CADES a en outre repris sur le premier semestre de l'année 2012, en application de la LFSS pour 2011, les déficits de la branche vieillesse du régime général et du FSV estimés pour l'année 2011 à 9,7 Md€ en LFSS pour 2012. Compte tenu de la régularisation opérée par ailleurs sur le montant du transfert 2011, il en a résulté une reprise effective par la Caisse de 6,6 Md€.

Au total, à la fin de l'année 2012, le montant des déficits repris par la CADES s'élevait à 209 Md€.

Toujours en application du volet « vieillesse » de la reprise de dette prévue par la LFSS pour 2011, la CADES a repris en 2013 les déficits de l'exercice 2012 de la CNAV et du FSV, soit un montant prévisionnel de 8,9 Md€. Corrigée de la régularisation à hauteur de 1,2 Md€ opérée au titre du

précédent transfert, la somme que la CADES a versée à l'ACOSS le 10 juin 2013 a atteint 7,7 Md€. Au final, ce sont 216,7 Md€ de dette sociale qui seront portés par la Caisse à fin 2013.

En application de la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, des ressources nouvelles ont également été affectées à la Caisse en 2011 afin d'assurer que son horizon d'amortissement ne sera pas repoussé de plus de 4 années. La CADES a ainsi bénéficié en 2011 d'un total de plus de 7 Md€ de recettes supplémentaires :

- 0,28 point de CSG supplémentaire, auparavant affecté à la CNAF, portant le total de CSG affectée à la CADES à 0,48 point ;
- 1,3 point du prélèvement social portant sur les revenus du capital, antérieurement affecté au FRR ;
- un versement annuel par le FRR de 2,1 Md€ au titre de la réalisation progressive de ses actifs.

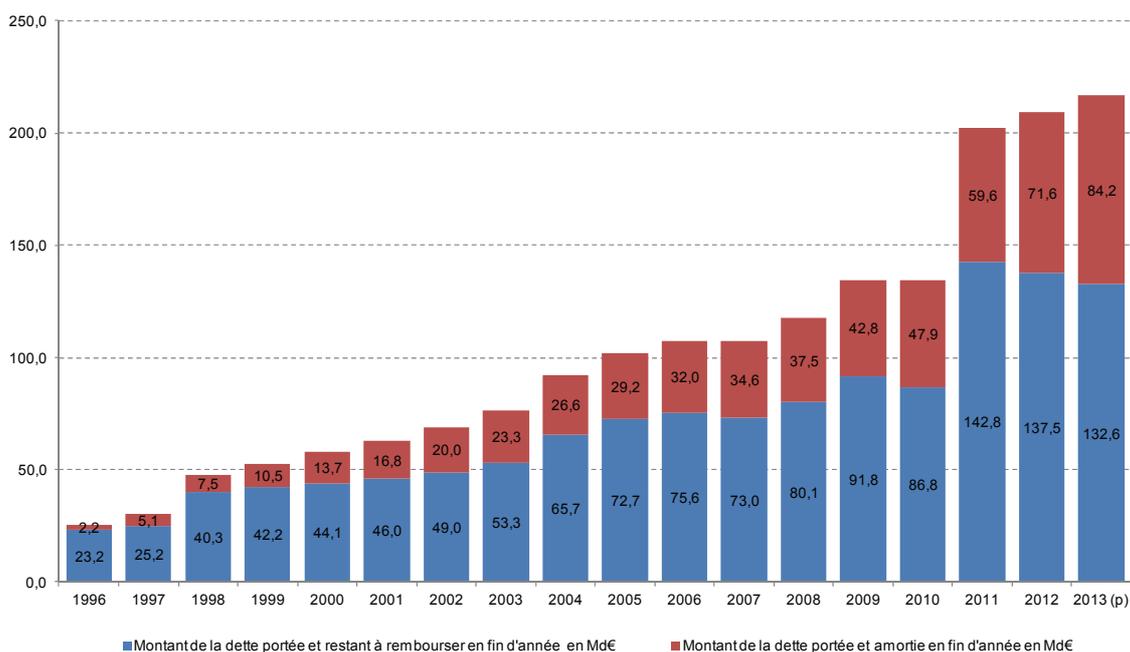
Ces ressources ont par ailleurs progressé sous l'effet des mesures de rationalisation des niches sociales intervenues en 2011 et en 2012, à la faveur plus particulièrement de l'élargissement de l'assiette de la CSG et des prélèvements sociaux sur le capital.

Dans ces conditions, la capacité prévisionnelle d'amortissement de la CADES est estimée à 12,6 Md€ en 2013, soit une amélioration de 0,7 Md€ par rapport au résultat obtenu en 2012.

Ces différents éléments conduisent à estimer le stock de dette restant à amortir à fin 2013 à 132,6 Md€, ce qui signifie qu'à cette date près de 40% de la dette transférée à la Caisse depuis sa création aura été amorti.

Le graphique suivant retrace l'évolution du montant de la dette reprise et de la dette d'ores et déjà amortie par la CADES depuis sa création.

Évolution de la dette reprise par la CADES depuis sa création (en cumulé)



Source : CADES, (p) : prévisionnel

Construction de l'indicateur : le montant de la dette sociale portée par la CADES est constitué de la somme des montants dont la charge a été transférée à cette caisse par une disposition législative depuis sa création et dont la reprise est effective au dernier jour de l'exercice concerné. Le montant restant à rembourser résulte de la différence entre le montant de la dette sociale transférée à la CADES tel que défini ci-dessus à la fin d'un exercice donné et le montant cumulé des amortissements effectués à la fin de l'exercice concerné. Il correspond à la situation nette comptable de la CADES.

Sous-indicateur n°1-6-2 : Amortissements annuels et intérêts versés par la CADES

Finalité : les ressources propres de la CADES lui permettent d'une part de payer les intérêts dus sur la dette reprise et, d'autre part, d'amortir progressivement le principal. Cet indicateur a pour objet d'apprécier l'effectivité de l'amortissement de la dette sociale, en rapprochant les montants amortis au cours d'un exercice et le montant des intérêts versés par la CADES au cours de ce même exercice.

Résultats : les montants de la dette amortie par la CADES et des intérêts versés sont présentés dans le tableau suivant :

Année		2008	2009	2010	2011	2012	2013 (p)	Objectif
Montant des ressources affectées	en Md€	6,0	8,1	8,2	15,5	16,0	16,0	Augmentation du ratio dette amortie / ressources
Intérêts versés par la CADES	en Md€	3,1	2,8	3,0	3,8	4,1	3,4	
Montant de la dette amortie	en Md€	2,9	5,3	5,1	11,7	11,9	12,6	
Dette amortie/ ressources affectées	en %	48,2	65,1	63,0	75,5	74,7	78,8	

(p) : montants prévisionnels. Source : CADES

Le montant de la dette amortie chaque année ne dépend pas uniquement du rendement des recettes affectées à la CADES. Plusieurs paramètres entrent en jeu, notamment le stock de la dette figurant au passif de la Caisse et l'évolution des taux d'intérêt qui déterminent le montant d'intérêts versés par la CADES.

La reprise de dette prévue par la LFSS pour 2009 s'est déroulée dans le respect des dispositions organiques adoptées en 2005, lesquelles prévoient l'obligation d'accompagner tout transfert de dette à la CADES d'un transfert de ressources permettant de ne pas allonger, en prévision, l'horizon d'amortissement de la dette sociale. Dans ces conditions, l'apport de 0,2 point de CSG à la CADES a permis à cette dernière d'améliorer le ratio dette amortie / ressources affectées.

La LFSS pour 2011 a encore enrichi les missions de la CADES en organisant, dans la limite globale de 130 Md€, un nouveau transfert de dette sociale correspondant d'une part, aux déficits cumulés 2009-2010 du régime général (hors branche AT-MP) et du FSV, ainsi qu'aux déficits prévisionnels des branches maladie et famille du régime général, et d'autre part, aux déficits 2011 à 2018 de la branche retraite du régime général et du FSV.

Dans le respect des dispositions de la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale, la loi de financement pour 2011 a transféré plus de 7 Md€ de recettes nouvelles à la CADES, de façon à ne pas reporter de plus de quatre années sa date de fin de vie prévisionnelle. Les ressources propres de cette dernière sont désormais composées comme suit : 0,5 point de CRDS ; 0,48 point de CSG ; 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital ; 2,1 Md€ au titre du versement annuel que doit assurer le Fonds de réserve des retraites sur la période 2011- 2024 par la réalisation progressive de ses actifs. En raison de ce quasi doublement des recettes de la Caisse, le ratio dette amortie / ressources affectées est d'environ 75 % pour les exercices 2011 et 2012.

Pour l'année 2013, le ratio dette amortie / ressources devrait être en augmentation de 4 points, à 78,8%. Ce résultat est la conséquence de la stabilité des ressources de la Caisse, associée à la faiblesse des intérêts qu'elle a versés pour financer la dette reprise. En effet, le niveau historiquement bas des taux d'intérêt a permis d'améliorer significativement ses conditions de financement sur les marchés. Cette faiblesse relative de ses charges est également visible dans le tableau ci-après, qui

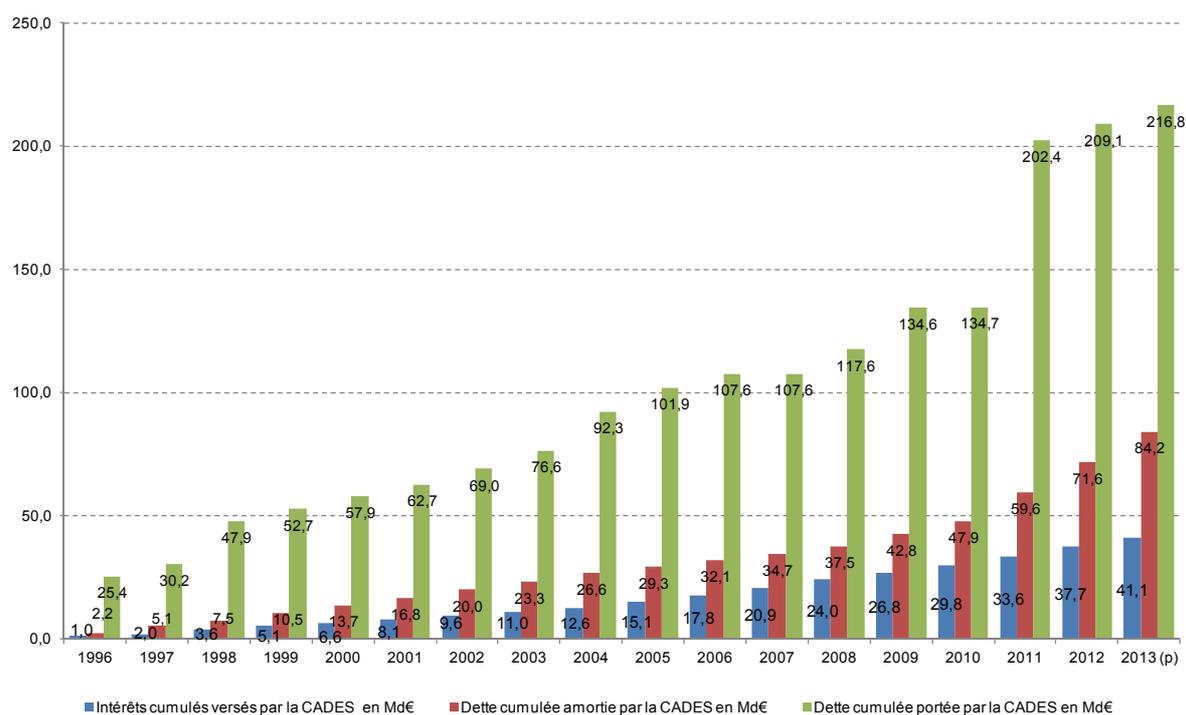
retrace l'évolution de la somme des intérêts versés par la CADES depuis sa création, rapportée au montant total de la dette amortie.

Évolution du ratio intérêts versés / dette amortie (en cumulé)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (p)
Intérêts cumulés versés / dette cumulée amortie	64%	63%	62%	56%	52%	49 %

(p) : montants prévisionnels. Source : CADES

Évolution du montant des intérêts versés par la CADES depuis sa création (en cumulé)



(p) : montants prévisionnels. Source : CADES

Construction de l'indicateur : le montant de l'amortissement effectué par la CADES est égal à la différence entre les ressources encaissées et les intérêts payés par la CADES pendant l'année. Il est utilisé pour le remboursement du principal.

Sous-indicateur n°1-6-3 : Perspectives d’extinction de la dette sociale de la CADES

Finalité : ce sous-indicateur permet d’apprécier l’évolution de la durée nécessaire à l’amortissement complet de la dette sociale dont le refinancement a été confié à la CADES.

Résultats : sur la base des ressources dont elle dispose et de la dette lui restant à amortir, la CADES est en mesure de réaliser, via son modèle de gestion actif – passif présenté plus bas, différentes simulations d’extinction de la dette sociale, dont les résultats sont retranscrits dans le tableau suivant :

	5% des scénarios les plus favorables	Scénario médian	5% des scénarios les plus défavorables	Objectif
Date d’extinction prévisionnelle de la CADES	2023	2024	2026	Non report de la date d’extinction de la dette portée par la CADES

Source : CADES

Le tableau ci-dessus montre que, dans son scénario médian, la CADES aura intégralement amorti la dette dont le refinancement lui a été confié en 2024. La probabilité que cette dette soit déjà remboursée en 2023 est de 5% ; le risque qu’elle ne le soit qu’en 2026 est de 5%. Ces probabilités sont établies en faisant varier les trois paramètres principaux qui déterminent, à long terme, la durée d’amortissement de la Caisse : le rendement de la ressource, l’évolution des taux d’intérêt et l’évolution de l’inflation.

Ces résultats indiquent que les ressources transférées à la CADES à l’occasion des reprises de dette organisées par les lois de financement de la sécurité sociale pour 2011 et 2012 sont suffisamment robustes pour garantir, en prévision, le respect par la Caisse de son calendrier d’amortissement.

On rappelle ici que la loi organique du 13 novembre 2010 relative à la gestion de la dette sociale a autorisé la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, à titre dérogatoire, à porter un schéma de reprise de dette conduisant à l’allongement de quatre années, en prévision, de la date de fin de vie de la Caisse (*cf. article 4 bis modifié de l’ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996*). Cet aménagement à titre exceptionnel de la règle organique de non allongement s’était traduit par un report de la date prévisionnelle d’extinction de la CADES de 2021 à 2025. Le raccourcissement de cet horizon constaté dès le PLFSS pour 2013 est le résultat cumulé de transferts de dette effectifs un peu inférieurs *ex post* aux montants limites financés par les lois de financement et de conditions de financement particulièrement favorables (c’est-à-dire de taux d’intérêt faibles) dans un contexte de bonne tenue des recettes de la Caisse malgré la crise économique.

Construction de l’indicateur : la CADES présente au passif de son bilan une dette constituée d’un portefeuille d’instruments financiers souscrits par des investisseurs, et, à l’actif de son bilan l’ensemble de ses ressources (CRDS, 0,48 point de CSG, 1,3 point du prélèvement social sur les revenus du capital, versement annuel de 2,1 Md€ du Fonds de réserve pour les retraites) qui lui permettent de verser les intérêts et d’amortir cette dette. L’activité de la CADES la place en situation de risque d’inadéquation entre l’actif et le passif. Elle a donc élaboré un modèle de gestion actif-passif afin de déterminer une stratégie optimale d’amortissement de la dette. Celui-ci procède en deux étapes :

- il modélise les facteurs principaux qui gouvernent l’évolution d’éléments représentant son bilan d’une manière synthétique. Ces facteurs sont le taux de croissance du produit intérieur brut, le taux d’accroissement de l’indice des prix à la consommation hors tabac et la courbe des taux d’intérêt. Leur évolution est représentée par un système d’équations dynamiques. Le modèle peut ainsi générer un grand nombre (8 000) de trajectoires de ces facteurs principaux par une méthode de simulation aléatoire dite méthode de Monte-Carlo ;
- il modélise aussi les éléments synthétiques représentatifs du bilan et leurs évolutions projetées. Ainsi, sont simulés simultanément à l’actif, la chronique des recettes de CRDS et CSG dans le futur, et au passif, l’évolution du portefeuille d’endettement, et des charges résultant de l’activité.

Le bilan peut ainsi être projeté sur un horizon suffisamment long par la méthode de simulation évoquée, afin de déterminer la vitesse d’amortissement de la dette, et en particulier l’intervalle de confiance de la durée d’amortissement.

Indicateur n°1-7 : Taux de couverture du passif et performance du FRR

Finalité : Le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, afin de gérer les réserves financières destinées à contribuer au financement des besoins des régimes de retraite à moyen terme.

Précision sur le dispositif : la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a précisé l'horizon de décaissement des actifs du fonds et ainsi clarifié son passif. L'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale dispose en effet qu'à compter du 1er janvier 2011 et jusqu'en 2024, « *le fonds verse chaque année, au plus tard le 31 octobre, 2,1 milliards d'euros à la Caisse d'amortissement de la dette sociale afin de participer au financement des déficits au titre des exercices 2011 à 2018, des organismes chargés d'assurer les prestations du régime de base de l'assurance vieillesse* ».

Ces versements doivent permettre, en plus du transfert à la CADES depuis 2011 de la part de prélèvement social sur le capital établie précédemment au profit du FRR, l'amortissement par la caisse, dans la limite globale de 62 Md€, des déficits de la CNAV et du FSV qui seront observés sur la période 2011-2018 de montée en charge des mesures adoptées par le Parlement.

Pour permettre au FRR d'assurer ces versements annuels dans les meilleures conditions, l'allocation stratégique du fonds a été adaptée. Elle se caractérise par un portefeuille structuré en une poche dite « de couverture », composée d'actifs obligataires, organisant un adossement partiel au passif, et une poche dite « de performance » regroupant des actifs diversifiés (actions, matières premières, immobilier, dette des pays émergents) visant un surcroît de rendement.

Le cadre de la gestion des 40% de la soulte versée par les entreprises électriques et gazières (IEG) lors de l'adossement de leur régime à la CNAV n'a quant à lui pas été modifié. L'article L.135-6 du code de la sécurité sociale prévoit que ces sommes seront rétrocédées à la CNAV à compter de 2020 (augmentées du rendement de leur placement, mais diminuées des frais de gestion engagés par le Fonds).

Dans ce contexte, le présent indicateur permet :

- d'une part, d'apprécier la capacité du Fonds à honorer ses engagements à travers un ratio de couverture du passif (rapport entre l'actif net du FRR et les versements restant à assurer en direction de la CADES et, plus tard, de la CNAV). Le ratio de couverture est soumis à deux seuils d'alerte : si le ratio passe en-deçà de 130% ou au-delà de 160%, le comité stratégie investissement du FRR se réunit pour étudier les possibilités de rééquilibrage entre la poche de couverture et les actifs de performance, qu'il s'agisse dans le premier cas de sécuriser davantage le passif, ou dans le second cas de mettre à profit les marges de manœuvres dégagées par l'augmentation de la valeur du portefeuille du Fonds.
- d'autre part, de rendre compte de la performance de la gestion financière du FRR, sur un exercice donné ainsi que depuis la création du Fonds.

Résultats : le tableau suivant présente l'évolution du ratio de couverture du passif du FRR, ainsi que la chronique des versements à la CADES, la valeur de marché du FRR depuis 2006, la performance annuelle de ses actifs, ainsi que de leur performance moyenne annualisée depuis la création du Fonds.

Année	2008	2009	2010	2011	2012	2013** (p)	Objectif
Ratio de couverture (actif net / passif)				137%	135%	141%	Entre 130% et 160%
Cumul des versements à la CADES (Md€ courants)				2,1	4,2	6,3	
Valeur de marché du portefeuille au 31/12 (Md€ courants)	27,7	33,3	37,0	35,1	35,4	35,3	
Performance de placement de l'année	- 24,8%	15,0%	4,2%	0,4%	10,5%	2%	
Performance moyenne annualisée depuis la création du FRR*	0,3%	2,8%	3,0%	2,8%	3,5%	3,6%	La plus élevée possible

Source : DSS

* les mandats ont commencé à être activés à partir du 28 juin 2004.

** données arrêtées au 31 juillet 2013.

Au 31 juillet 2013, le ratio de couverture du FRR est de 141%. Ce ratio est suffisant pour permettre au FRR de couvrir son passif si les actions subissaient une baisse de 66% de leur valeur. Sachant que les marchés actions ont perdu jusqu'à 45% de leur valeur au plus fort de la crise financière de 2008, le ratio actuel assure un niveau suffisant de couverture du passif.

En application de la LFSS pour 2011, le FRR a effectué son troisième versement de 2,1 Md€ à la CADES le 25 avril 2013. Au 31 juillet 2013, soit postérieurement à cette opération, la valeur de marché des actifs du Fonds (y compris soulte IEG) s'établit à 35,2 Md€, contre 35,4 Md€ au 31 décembre 2012.

Le portefeuille se décompose de la façon suivante : 42,3% d'actifs de performance et 57,7% d'actifs de couverture. Le premier semestre 2013 se caractérise par une performance contrastée des marchés financiers, qui tient à la fois compte des baisses observées sur les marchés obligataires, ainsi que des performances inégales des marchés actions. Ainsi, ces mouvements reflètent la poursuite de l'amélioration conjoncturelle de la situation économique aux Etats-Unis et la fin de la dégradation en zone euro, mais aussi la reprise plus faible en Chine et plus globalement dans les pays émergents. En effet, l'annonce au mois de mai de la Banque centrale américaine, du ralentissement à venir de ses achats de dettes dès 2013, en phase avec la reprise américaine, a conduit les investisseurs à anticiper une future hausse des taux d'intérêt provoquant la baisse de la valeur des obligations. Les marchés actions s'illustrent quant à eux par une progression des bourses des pays développés, de 15% en moyenne, alors que les actifs des pays émergents connaissent une baisse moyenne de 11%.

Ces éléments expliquent une performance négative de la poche de couverture de -0,5% composée majoritairement d'actifs obligataires, tandis que la poche de performance connaît pour sa part une progression de 5,9%. La performance annuelle du fonds depuis le 1er janvier 2013 s'élève donc à 2%.

Comme tout investisseur de long terme, le FRR s'expose à l'intérieur de sa période de placement à des variations de la valeur de ses actifs liées à celles des marchés financiers qui peuvent être globalement importantes, tant à la baisse qu'à la hausse. La performance globale du fonds doit donc être mesurée sur plus longue période. Au 31 juillet 2013, la performance globale du FRR en moyenne annuelle depuis sa création s'établit à 3,6%.

Construction de l'indicateur : l'indicateur retenu décrit, année après année :

- le ratio de couverture du passif et la valeur de marché du portefeuille du FRR qui sont arrêtés au 31 décembre de chaque année, sauf pour l'année en cours pour laquelle ces données sont valorisées au 31 juillet ;
- le cumul des versements annuels destinés à la CADES et fixés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 ;
- la performance de l'année des placements financiers effectués par le Fonds ;
- la performance moyenne annualisée du FRR depuis sa création.

Précisions méthodologiques : Le ratio de couverture du passif du FRR représente le rapport entre l'actif net du FRR et son passif constitué du total des versements annuels de 2,1 Md€ restant à assurer en direction de la CADES en vue du financement de l'amortissement des dettes de la branche vieillesse, et de la soulte IEG.

Le calcul de la performance annuelle du portefeuille d'investissements du FRR traduit la variation de richesse du portefeuille global (l'actif net du fonds) entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année, ajustée des éventuels apports de capitaux. Les valeurs des actifs sont fondées sur leur cours de marchés, pour les actifs cotés, ou sur des valorisations d'experts indépendants, pour les actifs non cotés. Le calcul de la performance est effectué selon un rythme hebdomadaire ainsi qu'en fin de mois. Les performances hebdomadaires sont ensuite chaînées pour obtenir la performance cumulée du portefeuille global sur une longue période.

La performance moyenne annualisée (c'est à dire rapportée sur une base annuelle) s'obtient par annualisation actuarielle de la performance cumulée.

Indicateur n°2-1 : Importance des prélèvements sociaux en fonction du revenu des ménages

Finalité : cet indicateur vise à analyser les variations des prélèvements sociaux en fonction du niveau de vie des ménages. Ces prélèvements se composent d'une part des cotisations patronales, et d'autre part, des prélèvements à la charge des ménages (cotisations salariales, CSG, CRDS). Des taux de prélèvement proportionnels – éventuellement plafonnés – se justifient par la proportionnalité des prestations aux revenus (prestations de retraite et de chômage, indemnités journalières) et, en maladie, par l'objectif de solidarité excluant une tarification au risque. Toutefois, ce principe de proportionnalité est à concilier avec des objectifs de compétitivité, comme l'abaissement du coût du travail sur les bas salaires, et de solidarité (exonération des minima sociaux, moindre imposition des revenus de remplacement...) qui conduisent à un niveau du prélèvement social réduit au bas de la distribution des revenus.

Résultats : sur l'ensemble des ménages, les transferts opérés par les prélèvements sociaux représentent environ la moitié du niveau de vie, c'est-à-dire du revenu disponible par unité de consommation (UC), les cotisations patronales y contribuant en moyenne à hauteur de 31% et l'ensemble des cotisations salariales et des contributions sociales à hauteur de 17%.

Rapport des prélèvements sociaux au revenu disponible par UC des ménages en 2011

En € annuels	Décile de niveau de vie										Ensemble des ménages	Objectif
	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème	10ème		
Niveau de vie moyen	9 130	12 590	14 910	17 000	19 100	21 330	23 950	27 430	33 200	56 790	23 600	Un prélèvement proportionnel, mais limité sur les bas salaires et les revenus de remplacement
Cotisations patronales par UC	11%	18%	23%	25%	29%	33%	35%	36%	36%	32%	31%	
Cotisations salariales et contributions sociales (CSG et CRDS) par UC	8%	11%	14%	15%	17%	18%	19%	19%	19%	17%	17%	
Total des cotisations et contributions par UC rapporté au niveau de vie	19%	30%	37%	41%	46%	51%	54%	55%	55%	49%	48%	

Source : enquête Revenus fiscaux et sociaux 2010, actualisée 2012, modèle INES, calculs DREES.

Champ : personnes appartenant à des ménages ordinaires dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Lecture : en 2012, les 10% de la population ayant le niveau de vie le plus faible disposent d'un niveau de vie moyen annuel de 9 130 €. Les charges patronales s'élèvent en moyenne à 11% de leur niveau de vie moyen. L'ensemble des cotisations salariales et des contributions sociales (CSG, CRDS) représentent en moyenne 8% de leur niveau de vie moyen.

Les prélèvements sociaux croissent avec le niveau de vie en raison des allègements de charges patronales sur les bas salaires et d'une plus forte concentration des titulaires de revenus de remplacement au bas de l'échelle des revenus. Ainsi, les cotisations patronales représentent 11% du niveau de vie des 10% de personnes les plus modestes et 32% du niveau de vie des 10% les plus aisées ; les cotisations salariales et les contributions sociales (CSG et CRDS) s'élèvent, en moyenne, à 8% du niveau de vie du premier décile et à 17% du niveau de vie du dixième décile. La légère inflexion observable entre les neuvième et dixième déciles en termes de cotisations patronales vient d'un effet de composition du revenu des ménages, constitué notamment en plus forte proportion de revenus du capital dans le dernier décile.

Par ailleurs, les ménages dont la personne de référence est active occupée acquittent proportionnellement plus de prélèvements sociaux que ceux dont la personne de référence ne travaille pas : les prélèvements sociaux représentent ainsi 62% du niveau de vie de ces derniers, contre au maximum 35% pour les premiers. Cela est dû à la nature des revenus perçus et à l'assiette des prélèvements sociaux. D'une part, les cotisations sociales suivent très majoritairement une logique assurantielle (vieillesse, chômage) et ne pèsent que sur les revenus du travail. Pour les

personnes retraitées ayant déjà cotisé durant leur vie active, les cotisations et contributions sociales représentent en moyenne 13% du revenu disponible par UC de leur ménage. D'autre part, les taux de contributions sociales (CSG et CRDS) sont plus faibles pour les revenus de remplacement que pour les revenus d'activité. Les personnes au chômage ou à la retraite sont ainsi assujetties à des taux inférieurs à ceux applicables aux revenus d'activité. Elles peuvent également bénéficier sous condition de ressources d'un taux réduit voire d'une exonération. Les contributions sociales pèsent donc moins fortement sur leur niveau de vie que sur celui des personnes qui travaillent.

Rapport des prélèvements sociaux au niveau de vie des ménages, par statut de la personne de référence

En euros par an	Statut de la personne de référence du ménage				
	active occupée	au chômage	à la retraite	autre inactive (hors études)	ensemble
Niveau de vie moyen	24 920	15 360	23 390	16 120	23 600
Cotisations patronales par UC	41%	23%	5%	19%	31%
Cotisations salariales et contributions sociales (CSG et CRDS) par UC	21%	12%	7%	11%	17%
Total des cotisations et contributions par UC rapporté au niveau de vie	62%	35%	13%	29%	48%

Source : enquête Revenus fiscaux et sociaux 2010, actualisée 2012, modèle INES, calculs DREES.

Champ : personnes appartenant à des ménages ordinaires dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Construction de l'indicateur : les prélèvements sociaux ont été estimés à l'aide du modèle de microsimulation INES, géré conjointement par la DREES et l'INSEE. Les barèmes de la législation 2012 ont été appliqués à une population représentative, à cette date, des ménages ordinaires (ensemble des ménages ne vivant ni dans des habitations mobiles ni en collectivité) en France métropolitaine, dont la personne de référence n'est pas étudiante. Les prélèvements sociaux sont présentés en montant annuel et en proportion du niveau de vie, par décile de niveau de vie de l'ensemble des personnes. On distingue les prélèvements sociaux acquittés par les entreprises (cotisations patronales) de ceux qui sont à la charge des ménages (cotisations salariales et contributions sociales composées de la CSG et de la CRDS). On présente également les résultats en fonction du statut de la personne de référence du ménage. En effet, la structure des prélèvements diffère fortement entre les personnes qui travaillent et les autres, puisque les cotisations sociales pèsent presque exclusivement sur les revenus du travail.

Précisions méthodologiques : le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité nets, les revenus du patrimoine, les transferts en provenance d'autres ménages et les prestations sociales (y compris les pensions de retraite et les indemnités de chômage), nets des impôts directs. Quatre impôts directs sont pris en compte : l'impôt sur le revenu, la taxe d'habitation et les contributions sociales généralisées (CSG) et contribution à la réduction de la dette sociale (CRDS). Le revenu disponible est rapporté au nombre d'unités de consommation afin de le rendre comparable entre des ménages de taille différente.

Indicateur n°2-2 : Montant des exemptions de cotisations sociales rapporté à la masse salariale

Finalité : depuis quelques années, des réflexions sont menées sur l'intérêt et les modalités d'un encadrement de l'extension des exemptions de cotisations sociales devant permettre de sécuriser les ressources de la sécurité sociale. Le présent indicateur porte sur le montant (en volume et en part de la masse salariale) des rémunérations extra salariales, soumises ou non à la CSG, à la CRDS ou à d'autres contributions et échappant à l'assiette des cotisations sociales.

Résultats :

Dispositifs	Montants de la perte d'assiette (en Md€)					Montants rapportés à la masse salariale		Objectif
	2010	2011	2012(p)	2013 (p)	2014 (p)	2012	2014 (p)	
I. Participation financière et actionnariat salarié	18,1	17,6	17,4	17,5	17,9	3,4%	3,4%	Limitation de l'impact pour la sécurité sociale
Participation	7,5	7,3	7,4	7,5	7,7	1,4%	1,5%	
Intéressement	7,3	6,7	6,8	7,0	7,1	1,3%	1,4%	
Plan d'Épargne en Entreprises (PEE)	1,4	1,4	1,5	1,5	1,6	0,3%	0,3%	
Stock options	1,8	2,1	1,7	1,5	1,5	0,3%	0,3%	
II. Protection sociale complémentaire en entreprise	14,7	15,5	16,2	17,0	17,8	3,2%	3,3%	
Prévoyance complémentaire*	12,2	12,7	13,3	13,9	14,5	2,6%	2,8%	
Retraite supplémentaire	2,2	2,3	2,4	2,5	2,6	0,5%	0,5%	
Plan d'épargne retraite collective	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,1%	0,1%	
III. Aides directes consenties aux salariés	6,6	6,8	7,1	7,3	7,7	1,4%	1,5%	
Titres restaurant	2,7	2,8	3,0	3,2	3,4	0,6%	0,7%	
Chèques vacances	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,2%	0,2%	
Avantages accordés par les CE	2,9	2,9	2,9	2,9	2,9	0,6%	0,6%	
CESU	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,1%	0,1%	
IV. Indemnités de rupture	4,5	4,5	4,7	5,0	5,3	0,9%	1,0%	
Indemnités de licenciement	3,4	3,6	3,8	4,0	4,3	0,7%	0,8%	
Indemnités de mise à la retraite	0,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0%	0,0%	
Indemnités de rupture conventionnelle	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9	0,2%	0,2%	
V. Prime dividende	-	0,7	0,6	0,6	0,6	0,1%	0,1%	
VI. Divers (droits à l'image des sportifs)	0,1	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	44,0	45,0	46,0	47,4	49,2	8,9%	9,5%	

* : hors indemnités décès versées par les mutuelles. (p) : prévision

Sources : DARES – enquête ACÉMO-PIPA et ACOSS pour les données sur l'épargne salariale (les assiettes de la participation et de l'intéressement présentées ici sont relatives aux exercices comptables 2010 à 2014 et correspondent à des versements effectués entre 2011 et 2015). Estimations DSS pour la protection sociale complémentaire en entreprise à partir des données du Centre technique des institutions de prévoyance, de la Fédération française des sociétés d'assurance, de la Fédération nationale de la mutualité française et de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles pour les données de protection sociale en entreprise et des données DREES concernant la retraite supplémentaire et la prévoyance complémentaire. Estimations DSS pour les aides directes consenties aux salariés à partir des statistiques publiques fournies par la Commission nationale des titres restaurant, par l'Agence nationale des chèques vacances, par l'Agence nationale des services à la personne (CESU préfinancé) et par le rapport de septembre 2007 de la Cour des comptes (avantages accordés par les comités d'entreprise). Estimations DSS pour les indemnités de rupture à partir des données INSEE (ESS 2002) et ACOSS pour les montants des indemnités, DARES et ACOSS pour les effectifs concernés par un licenciement, et CNAV pour les effectifs concernés par la mise à la retraite d'office. Estimations DSS pour les droits à l'image des sportifs.

Le montant total des sommes exclues de l'assiette des cotisations sociales en 2012 est de 46 Md€, ce qui représente environ 8,9% de la masse salariale. Ces données ne peuvent être directement comparées à celles publiées dans l'annexe 1 au PLFSS 2010, en raison des changements de

méthodologie opérés depuis (cf. infra, Précisions méthodologiques). Certaines rémunérations sont soumises à la CSG et à la CRDS dès le premier euro (épargne salariale et protection sociale complémentaire), d'autres en sont partiellement exonérées (4,7 Md€ d'exemption pour les indemnités de rupture). Il existe également des rémunérations soumises à des contributions sociales spécifiques (contribution de 8% pour la prévoyance, de 25% en 2008 puis 50% en 2009 pour les indemnités de mise à la retraite d'office, contributions sur les régimes de retraite à prestations définies, et de 14% puis 30% à partir du 1^{er} septembre 2012 sur les stock-options). Enfin, certains dispositifs (titres restaurant, chèques vacances, chèques transport, avantages accordés par les CE, CESU préfinancé) sont totalement exonérés de contributions sociales.

- Les dispositifs d'épargne salariale constituent la principale source de dérogation à l'assiette des cotisations (17,4 Md€ versés en 2013 au titre de l'exercice 2012, soit environ 38% du total). L'évolution des sommes versées au titre de l'épargne salariale jusqu'en 2007 était traditionnellement très dynamique, avec une croissance moyenne de 9,8% par an entre 1999 et 2007. Ce dynamisme était jusqu'à lors lié à la fois aux évolutions de la conjoncture (les abondements des employeurs sont en effet couramment calculés à partir du bénéfice de l'entreprise), et aux modifications de la législation incitant au recours à l'épargne salariale (loi du 19 février 2001 relative à l'épargne salariale, loi du 30 décembre 2006 pour le développement de la participation et de l'actionnariat salarié, loi du 3 décembre 2008 en faveur des revenus du travail). Les sommes versées au titre des exercices 2008 et 2009 ont en revanche subi des baisses notables : respectivement -7,8% puis -14,2%. Ces diminutions sont consécutives au ralentissement de l'activité économique qui s'est produit en 2008-2009 et aux mauvais résultats qui en ont résulté pour les entreprises. Les sommes versées en 2011 au titre de l'exercice 2010 ont ensuite fortement progressé (+16,3%) pour atteindre 18,1 Md€, soit 41% du total des montants exemptés de cotisations patronales, avant de reculer les deux années suivantes (-2,8% puis -1% au titre de l'exercice 2012). Par la suite, les sommes versées au titre des exercices 2013 et 2014 progresseraient légèrement dans le sillage de la décélération de la masse salariale en 2013 et de la hausse de 12 points du taux du forfait social à compter du 1^{er} août 2012. Elles s'établiraient respectivement à 17,5 Md€ puis 17,9 Md€.
- La protection sociale complémentaire en entreprise constitue la seconde source de dérogation à l'assiette des cotisations (16,2 Md€ en 2012, en progression de 4,7% par rapport à 2011). La réglementation relative aux plafonds régissant l'exonération de cotisations de ces dispositifs a été profondément modifiée par la loi sur les retraites d'août 2003 afin d'encourager les employeurs à développer des régimes de retraite supplémentaire et des régimes de prévoyance complémentaire remplissant des conditions de sécurité financière et d'équité pour tous les salariés devant la protection sociale complémentaire (cf. annexe 5 du PLFSS 2009). Ces dispositifs sont moins sensibles à la conjoncture économique et aux résultats des entreprises. Les montants exemptés des cotisations patronales en lien avec la protection sociale complémentaire en entreprise devraient poursuivre leur croissance en 2013 et 2014 à un rythme de 4,8% et 4,9% respectivement. Ils atteindraient ainsi 17 Md€ en 2013 puis 17,8 Md€ en 2014.
- Le montant de la perte d'assiette correspondant aux aides directes consenties aux salariés (notamment les titres restaurant et les avantages accordés par les comités d'entreprise) s'élève à 7,1 Md€ en 2012, soit une progression de 3,5% par rapport à l'exercice précédent. La croissance annuelle des montants correspondant à ces aides devrait s'accroître en 2013 et 2014. Ils augmenteraient ainsi de 4% en 2013 puis de 4,2% en 2014, pour atteindre 7,7 Md€ en 2014.
- Les indemnités de rupture échappent également largement à l'assiette des cotisations sociales, pour un montant de 4,7 Md€ en 2012. Le montant de ces indemnités tend à s'accroître au fil des ans (en progression continue de + 7,3% par an en moyenne de 2005 à 2012). La progression des sommes exonérées provient à la fois du dynamisme des indemnités de licenciement depuis 2005 (+ 5,6% en moyenne), mais également de l'introduction en 2008 d'un dispositif permettant à l'employeur et au salarié de rompre le contrat de travail d'un commun accord (rupture conventionnelle), ce qui donne également lieu à une indemnité bénéficiant du même régime social que l'indemnité de licenciement lorsque le salarié n'est pas en droit de bénéficier d'une pension de retraite. Les principales indemnités sont exonérées de cotisations sociales dans la limite du plus élevé des deux montants suivants : la moitié du montant de l'indemnité ou deux fois le montant de la rémunération annuelle brute perçue au cours de l'année précédant la rupture du contrat. Cette exonération est toutefois limitée à la part de l'indemnité n'excédant pas 3 fois le plafond annuel de la sécurité sociale pour les indemnités de licenciement et de rupture négociée (avant le 1^{er} janvier 2013), et pour les indemnités de mise à la retraite d'office. En 2013 et 2014, le

niveau des indemnités de rupture devrait progresser de 5,1% et 5,5% car la hausse tendancielle des indemnités de licenciement devrait être compensée par le recul des mises à la retraite et la quasi disparition des indemnités associées. Les indemnités de rupture compteraient ainsi pour 5,3 Md€ en 2014.

- La loi de financement de la sécurité sociale rectificative pour 2011 a institué une prime dite « prime dividende » qui est également exemptée des cotisations patronales. Les primes versées dans le cadre de ce dispositif représenteraient un montant total attendu de 0,6 Md€ en 2013 et en 2014.

Afin de sécuriser les recettes de la sécurité sociale sans remettre en cause les exemptions d'assiette des cotisations sociales aujourd'hui consenties, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a institué un forfait social sur certaines « niches sociales » (intéressement, participation, épargne salariale, retraite supplémentaire), au taux de 2%. Ce taux a ensuite été fixé à 4% par la LFSS pour 2010, puis à 6% par la LFSS pour 2011, à 8% par la LFSS pour 2012 et à 20% à compter du 1^{er} août 2012 par LFR pour 2012. Les indemnités de rupture conventionnelle y sont également assujetties depuis le 1^{er} janvier 2013. L'objectif est de faire en sorte que les nouveaux avantages qui vont être consentis aux salariés et aux employeurs sous forme de revenus exonérés (intéressement, participation, retraite supplémentaire) ne se traduisent pas par un manque à gagner supplémentaire pour la sécurité sociale. En outre, une disposition de la loi de programmation des finances publiques pour 2009-2012 prévoit que le Gouvernement fixe chaque année un objectif de coût des exonérations, réductions ou abattements d'assiette des cotisations sociales, et met en place de nouvelles règles de gouvernance : toute création ou extension d'une mesure d'exonération ou de réduction des cotisations sociales devra être compensée par une suppression ou une diminution d'un montant équivalent.

Précisions méthodologiques : les sommes indiquées dans la colonne « montants de la perte d'assiette » du tableau ci-dessus correspondent aux montants versés par les employeurs dans le cadre des divers dispositifs répertoriés dans la première colonne du tableau (cf. dispositions juridiques en annexe 5 du PLFSS 2012).

L'estimation de l'assiette liée à l'épargne salariale a été significativement révisée depuis l'exercice du PLFSS 2011, pour tenir compte des informations nouvelles relatives à cette assiette fournies par l'ACOSS. En effet, depuis l'introduction du forfait social au 1^{er} janvier 2009, l'assiette assujettie à cette taxe à partir du rendement de ce prélèvement est connue. Comme le prélèvement est opéré sur les sommes versées au titre de l'exercice précédent, le niveau du forfait social collecté en 2009 reflète le niveau des sommes versées au titre de 2008. Un exercice de recalage et de réévaluation des données d'enquêtes fournies par ailleurs par la DARES a donc été opéré, pour rapprocher ces deux sources. In fine, les assiettes estimées à partir des 2 méthodes ne diffèrent que d'environ 2%.

L'estimation de la perte d'assiette relative à la protection sociale complémentaire en entreprise a été calculée à partir des montants versés par les employeurs et les salariés au titre des contrats de prévoyance complémentaire. L'abondement de l'employeur a été estimé en supposant qu'il représente environ 58% du montant total des cotisations (cette hypothèse est conforme à celle retenue par la Cour des Comptes dans son relevé de constatations sur l'assiette des cotisations sociales et fiscales, et est par ailleurs confirmée par une enquête de l'IRDES sur la participation des employeurs au financement de la prévoyance complémentaire, (cf. Questions d'économie de la santé n° 83, 2004). De même, l'évaluation de l'assiette liée aux dispositifs de retraite supplémentaire est déduite du montant des cotisations versées par les employeurs au titre des contrats de retraite supplémentaire. Les données relatives au montant des cotisations versées ont été collectées par la DREES dans le cadre du suivi statistique de l'épargne retraite. Il a été supposé, à l'instar de la Cour des comptes dans son rapport sur la sécurité sociale de 2007, que l'abondement de l'employeur à ces dispositifs représente environ 60% du montant total des cotisations versées. La méthode d'estimation de cette assiette a également été modifiée depuis le PLFSS 2010, pour tenir compte du fait que la fraction des cotisations versées par l'employeur excédant un certain seuil (5% du plafond de la sécurité sociale (PSS) ou 5% de la rémunération soumise à cotisations sociales dans la limite de 5 fois le PSS) est réintégrée à l'assiette des cotisations sociales.

L'estimation de la perte d'assiette relative aux indemnités de rupture a été réalisée en rapprochant les données de l'enquête sur la structure des salaires de 2002 de l'INSEE, d'une part avec les données fournies par la DARES concernant les licenciements, et d'autre part avec les effectifs potentiellement concernés par une dérogation conventionnelle de branche permettant une mise à la retraite d'office avant 65 ans estimés par la CNAV. Il convient de souligner que ces estimations des montants dérogeant à l'assiette des cotisations au titre des indemnités de rupture sont fragiles en raison d'une part de l'ancienneté des données relatives aux indemnités versées (2002), et d'autre part du taux élevé de non-réponse à cet item de l'enquête structure des salaires de l'INSEE en 2002. Enfin, un nouveau dispositif (la rupture conventionnelle) est venu s'ajouter aux deux dispositifs traditionnellement présentés.

Indicateur n°3-1 : Taux de prélèvement effectif à la charge de l'employeur pour un salarié rémunéré au SMIC et pour un salarié rémunéré au plafond de la sécurité sociale

Finalité : l'indicateur choisi permet de déterminer le niveau effectif des prélèvements dont s'acquittent les employeurs, en tenant compte des réductions de cotisations accordées au titre des mesures générales d'exonération de cotisations sur les bas salaires (exonération « Fillon »). Il vise à mesurer le poids réel des prélèvements de sécurité sociale à la charge de l'employeur sur le salaire brut, en distinguant les cotisations de sécurité sociale des autres cotisations. L'indicateur est calculé au niveau du SMIC, car c'est à ce niveau de salaire que l'effort de réduction de cotisations est le plus important (en 2011, 10,6% des salariés hors secteurs agricole et secteur de l'intérim étaient rémunérés sur cette base d'après la DARES), et au niveau du plafond de la Sécurité sociale.

Résultats : les valeurs de l'indicateur sont présentées ci-dessous :

Au niveau du SMIC, en % du salaire brut	2011	2012			2013			Objectif
	Ets de 20 salariés et plus	Ets de moins de 10 salariés	Ets entre 10 et 20 salariés	Ets de 20 salariés et plus	Ets de moins de 10 salariés	Ets entre 10 et 20 salariés	Ets de 20 salariés et plus	
Taux de prélèvement effectif global	20,61	14,01	17,11	20,61	14,16	17,26	20,86	Limitation
dont régime général de sécurité sociale	4,48	2,38	2,38	4,48	2,53	2,53	4,63	
dont autres cotisations	16,13	11,63	14,73	16,13	11,63	14,73	16,23	
UNEDIC	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
AGIRC / ARRCO/AGFF	5,70	5,70	5,70	5,70	5,70	5,70	5,70	
Part du régime général de sécurité sociale dans les prélèvements sociaux (en %)	21,7 %	17,0 %	13,9 %	21,7 %	17,9 %	14,7 %	22,2 %	

Au niveau du plafond, en % du salaire brut	2011	2012	2013	Objectif
Taux de prélèvement effectif global	46,61	46,61	46,86	Limitation
dont régime général de sécurité sociale	30,48	30,48	30,63	
dont autres cotisations	16,13	16,13	16,23	
UNEDIC	4,00	4,00	4,00	
AGIRC / ARRCO/AGFF	5,70	5,70	5,70	
Part du régime général de la sécurité sociale dans les prélèvements sociaux (en % du niveau des prélèvements sociaux)	65,4 %	65,4 %	65,4 %	

Source : DSS.

Depuis vingt ans, le niveau des prélèvements effectifs dont s'acquittent les employeurs au niveau du SMIC diminue régulièrement : de 45,6% du salaire brut en 1988, il passe à 20,61% en 2011 (pour les entreprises de 20 salariés et plus). Depuis 2011, il est légèrement reparti à la hausse pour atteindre 20,86% en 2013. En effet, afin de financer les départs à la retraite des salariés de 60 ans ayant eu une longue carrière, la cotisation patronale vieillesse plafonnée a été relevée de 0,1 point, passant à 8,4% au 1^{er} novembre 2012. De plus, le taux moyen de cotisation AT-MP a été relevé de 0,05 point, passant à 2,43% en 2013. Enfin, au 1^{er} juillet 2013, le taux du versement transport a été relevé de 0,1 point. A noter que la précédente hausse du taux de cotisation AT-MP (+0,1 point en 2011) avait été compensée par la baisse de 0,1 point au 1^{er} avril 2011 du taux de cotisation du fonds de garantie des salaires, qui sert à garantir les salaires en cas de redressement ou de liquidation judiciaire de l'entreprise. L'organisme patronal en charge de ce fonds (AGS) avait décidé en 2009 de relever ce taux de 0,3 point pour faire face aux conséquences de la crise économique.

Cette diminution sur longue durée résulte principalement de la mise en place depuis 1993 des mesures d'allègement des cotisations patronales de sécurité sociale sur les bas salaires, qui ne représentent encore que 22,2% de l'ensemble des prélèvements en 2013. Les taux de cotisations patronales de sécurité sociale au niveau du SMIC passent ainsi de 30,4% en 1992 à 12% en 1996, puis à 4,38% à partir de 2006 suite à la mise en place des allègements « Fillon ». En 2011, ce taux est de 4,48% en raison du relèvement de 0,1 point du taux de cotisation AT-MP. En 2013, le taux de cotisations patronales de sécurité sociale au niveau du SMIC passe à 4,63% en raison du relèvement de 0,1 point de la cotisation vieillesse plafonnée au 1^{er} novembre 2012 et du relèvement de 0,05 point de la cotisation AT-MP en 2013.

À compter du 1^{er} juillet 2007, le taux de prélèvement effectif au niveau du SMIC diffère selon la taille de l'entreprise :

- les entreprises de moins de 20 salariés bénéficient de la mesure d'allègement « Fillon » majorée, ouvrant droit à une exonération de 28,1% au niveau du SMIC. En conséquence, le taux effectif de prélèvement du régime général au niveau du SMIC s'établit à 2,53% en 2013, contre 4,38% en 2006. La part du régime général sur l'ensemble des prélèvements sociaux se réduit ainsi sensiblement passant à 14,7% pour les entreprises dont l'effectif est compris entre 10 et 20 salariés et à 17,9% pour les entreprises de moins de 10 salariés ;
- les entreprises de 20 salariés et plus continuent de bénéficier de la mesure d'allègement « Fillon » ouvrant droit à une exonération de 26 points au niveau du SMIC.

Les mesures d'allègements étant dégressives jusqu'à 1,6 SMIC, celles-ci ne concernent pas les rémunérations égales au plafond de la sécurité sociale (fixé à 3 086 € bruts par mois en 2013). La part du régime général dans l'ensemble des prélèvements est pour cette raison sensiblement supérieure à celle prévalant au niveau du SMIC : elle atteint 65,4% en 2013.

Construction de l'indicateur : le taux de prélèvement effectif global est la somme de l'ensemble des cotisations sociales patronales. Le taux de prélèvement effectif du régime général est construit en déduisant le montant de l'exonération calculé au niveau du SMIC du taux de cotisation de sécurité sociale tel qu'il est défini dans le barème réglementaire de cotisations (30,63 % au 1^{er} juillet 2013). Les taux de prélèvement du régime général sont rapportés à l'ensemble des prélèvements sociaux sur les salaires acquittés par les employeurs, au niveau du SMIC et du plafond de la sécurité sociale.

Précisions méthodologiques : les cotisations du régime général regroupent les cotisations maladie, vieillesse, famille et AT-MP (en raison de la variabilité des cotisations AT-MP, le taux utilisé dans la construction du tableau précédent est un taux moyen calculé sur l'ensemble des salariés, égal à 2,43%). Une fois l'exonération appliquée, les cotisations restantes se répartissent entre les différentes branches au prorata des taux de cotisation initiaux, de sorte que la structure des taux est la même avant et après exonération.

La catégorie « autres cotisations » comprend la contribution de solidarité pour l'autonomie, les cotisations ASSEDIC (assurance chômage et fonds national de garantie des salariés) et retraite complémentaire (ARRCO, AGFF) et diverses autres taxes (apprentissage, participation formation et construction, transport, fonds national d'aide au logement). Sauf mention contraire, les taux de cotisation retenus concernent des salariés non cadres des entreprises de plus de 20 employés domiciliées à Paris.

L'indicateur est calculé au 1^{er} juillet de chaque année.

Indicateur n°4-1 : Usage de procédures facilitant l'embauche

Sous-indicateur n°4-1-1 : Nombre de cotisants utilisant des procédures simplifiées de déclaration

Finalité : cet indicateur vise à déterminer l'attractivité des procédures simplifiées de déclaration.

Résultats : les valeurs de l'indicateur sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Nombre de cotisants utilisant des procédures simplifiées de déclaration (au cours du 4^e trimestre de l'année)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (p)	Objectif
Chèque emploi associatif (CEA)	14 000	19 700	24 400	28 500	31 900	34 258	34 801	35 462	Augmentation
Service emploi associatif (SEA)	8980	9110	10 100	9 950	nd	nd	nd	nd	
Titre emploi entreprises occasionnel (TEE OCCA)	7 000	8 100	8 300	8 300	-	-	-	-	
Chèque emploi pour les très petites entreprises (CETPE) /	3 800	18 800	28 400	34 300	-	-	-	-	
Titre Emploi-Service Entreprise (TESE) *	-	-	-	-	48 000	50 800	53 300	55 600	
Chéquier prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)	346 600	556 000	687 600	785 000	862 700	905 900	938 100	953 350	
Garde à domicile	24 700	39 900	54 400	67 800	79 300	85 500	89 100	89 379	
Assistant maternel	321 900	516 100	633 200	717 200	783 400	820 400	849 000	863 971	
Chèque emploi service universel (CESU) bancaire (chèque emploi service avant 2006) et préfinancé	1 184 000	1 319 000	1 458 000	1 539 000	1 640 000	1 668 000	1 667 000	1 651 000	

Source : ACOSS.

* Le Titre Emploi-Service Entreprise (TESE) remplace depuis le 1^{er} avril 2009 le Chèque emploi très petites entreprises (Cetpe) et le Titre emploi entreprise occasionnels (Tee).

Les données ont été parfois révisées pour 2010 et 2011, compte tenu des déclarations parfois tardives des employeurs.

Les résultats ci-dessus reposent sur les comptes actifs des cotisants au quatrième trimestre de l'année pour les années 2005 à 2012.

Les particuliers employeurs représentent la majorité des utilisateurs de procédures simplifiées. Sur 3 millions de particuliers employeurs en 2012, plus de 1,65 million ont eu recours au chèque emploi service universel (CESU) (soit environ 66%).

Les offres aux particuliers et aux associations répondent bien aux attentes de ces publics : en particulier, le CESU remporte un vrai succès, renforcé depuis la mise en place de la dématérialisation dès l'adhésion. En 2012, les employeurs utilisant ce dispositif sont néanmoins un peu moins nombreux, sans doute suite aux difficultés économiques. Les offres SEA (Service Emploi Associatif) et CEA (Chèque Emploi Associatif) qui couvrent le secteur associatif permettent de fiabiliser les déclarations.

Le chéquier PAJE constitue une réponse adaptée aux besoins des bénéficiaires de cette prestation d'accueil du jeune enfant, et emporte donc une forte adhésion de ces derniers : plus de 90% l'utilisent, en cas de garde à domicile ou de recours à un assistant maternel.

Les offres aux entreprises affichent des résultats encore modestes en termes de taux de pénétration (utilisation/potentiel).

Le titre emploi-service entreprise (TESE) remplace depuis le 1^{er} avril 2009, le chèque emploi très petites entreprises (CETPE) et le titre emploi entreprise occasionnels (TEE). Au 4^e trimestre 2012, on dénombre environ 55 000 comptes actifs, soit +4,3% par rapport à 2011.

Le TESE s'adresse :

- aux entreprises de 9 salariés au plus (gestion de l'ensemble des salariés) ;
- aux entreprises de 10 à 250 salariés (gestion de leurs seuls occasionnels). La notion d'occasionnel correspond à un salarié, en CDI ou en CDD, effectuant au plus 700 heures ou 100 jours, consécutifs ou non, par année civile.

Le TESE cible donc davantage d'entreprises que les CETPE et TEE (le plafond était de 5 salariés dans le cadre du CETPE).

Quant au CEA, il concerne les associations de moins de 9 salariés en équivalent temps plein depuis mai 2008.

Construction de l'indicateur : la valeur de l'indicateur est égale aux effectifs d'utilisateurs des procédures simplifiées suivantes recensées au cours du dernier trimestre. Ces procédures permettent de remplir auprès d'un organisme unique l'ensemble des obligations qui incombent aux employeurs :

- à sa création, le chèque emploi associatif (CEA) était ouvert aux associations qui employaient au plus trois salariés en équivalent temps plein ; depuis mai 2008, il est ouvert aux associations qui emploient au plus neuf salariés en équivalent temps plein ;
- pour les entreprises, il existe depuis la création des procédures simplifiées deux dispositifs : le titre emploi entreprises occasionnel (TEE OCCA) est ouvert aux entreprises relevant du régime général, quel que soit leur effectif, qui emploient des salariés dont l'activité dans la même entreprise n'excède pas cent jours, consécutifs ou non, cette limite étant atteinte lorsque le salarié a cumulé 700 heures de travail dans l'entreprise au cours de l'année civile ; le CETPE est ouvert aux entreprises relevant du régime général dont l'effectif n'excède pas cinq salariés ; à partir de 2009, un Titre emploi service entreprise remplace le TEE OCCA et le CETPE. Il est ouvert aux entreprises de neuf salariés au plus.
- le chéquier PAJE est ouvert aux employeurs d'une garde à domicile ou d'une assistante maternelle dès lors qu'un enfant gardé est né après le 1^{er} janvier 2004 ;
- le chèque emploi service universel (CESU) est ouvert aux particuliers employant un salarié effectuant des activités à domicile, ou hors du domicile à condition que la prestation fasse partie d'un ensemble d'activités effectuées à domicile (par exemple livraisons de repas à domicile, de courses à domicile...). Le CESU peut être cofinancé (notamment par l'entreprise dans laquelle le particulier employeur est embauché).

Précisions méthodologiques : le nombre d'employeurs correspond au nombre de comptes actifs au cours du dernier trimestre de l'année N. Pour le CESU et la PAJE, une publication ACOSS STAT réalisée chaque année (disponibilité entre octobre et décembre n+1 pour l'année n). Le dernier bilan disponible est celui relatif à 2011 (ACOSS STAT numéro 167).

Un compte est considéré comme actif au titre d'une période si la date de début d'emploi du volet social fourni fait partie de cette période (comptes actifs au cours d'un mois). Les données d'effectifs de particuliers employeurs sont issues de la branche du recouvrement.

Sous-indicateur n°4-1-2 : Proportion d'employeurs utilisant des procédures dématérialisées

Finalité : cet indicateur vise à déterminer l'attractivité des procédures dématérialisées.

Résultats : les valeurs des différents dispositifs sont présentées dans les tableaux ci-dessous.

Proportion de volets sociaux dématérialisés utilisée par les particuliers employeurs

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Objectif 2013
CESU	11,9%	16,6%	22,5%	28,7%	36,4%	41,5%	46,6%	50,8%	42%
PAJE	48,9%	62,0%	72,0%	78,7%	85,2%	91%	94,3%	96,3%	90%

* Données calculées en période d'emploi (cf. *précisions méthodologiques*).

Source : ACOSS.

Fin 2012, plus de 50% des volets sociaux du CESU ont été déclarés sur Internet, soit une augmentation de plus de 4 points par rapport à l'an dernier. L'objectif fixé par la COG 2010-2013 dans ce domaine est donc atteint et dépassé. La campagne de communication à destination des cotisants non encore utilisateurs d'Internet (âgés en moyenne de 60 ans) pour le CESU, lancée fin 2008, a eu un impact sur les résultats dès fin 2009, ainsi que le processus de dématérialisation proposé dès l'adhésion au dispositif. Pour la PAJE, le taux de dématérialisation atteint 96,3% fin 2012. Les cotisants plus jeunes déclarent plus facilement en dématérialisé. L'objectif pour 2013 fixé dans la convention d'objectifs et de gestion de l'ACOSS est donc largement dépassé.

Taux de déclaration dématérialisée atteint pour les entreprises du secteur privé

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Objectif 2013
Entreprises du secteur privé (taux en nombre d'entreprises)	17,2%	23,6%	31,5%	39,0%	46,6%	50,6%	68,6%	88,5%	61,5%

Source : ACOSS

Les entreprises peuvent aussi utiliser la télé-déclaration. Fin 2012, 88,5% d'entre elles utilisaient ce mode de déclaration. L'objectif 2013 de 61,5% est déjà dépassé. La très forte progression du taux de déclarations dématérialisées du secteur privé est liée à la généralisation de l'expérimentation de suppression de la Ducs papier à partir du 4^e trimestre 2011.

Taux de paiement dématérialisé pour les entreprises du secteur privé

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Objectif 2013
Entreprises du secteur privé (taux en montant d'encaissements)	82,0%	83,6%	85,0%	88,3%	88,4%	89,9%	91,6%	94,6%	90%

Source : ACOSS.

Les entreprises peuvent effectuer le paiement de leurs cotisations et contributions via des procédures dites « dématérialisées ». Le prélèvement, le télé-règlement et le virement font partie de ces dispositifs. Fin 2012, 94,6% des encaissements sont issus de ces modes de règlement. L'objectif 2013 fixé à 90% est dépassé.

Les objectifs mentionnés dans les tableaux sont repris de la convention d'objectifs et de gestion pour la période 2010 – 2013, signée entre l'État et l'ACOSS.

Précisions méthodologiques : le premier tableau mesure la montée en charge de la dématérialisation pour la PAJE et le CESU. Il s'agit du nombre de volets sociaux dématérialisés en période d'emploi, comptabilisés pour la période au cours de laquelle les heures de travail ont été effectuées. Les données viennent des centres CESU et PAJE. Le deuxième tableau mesure la montée en charge de la dématérialisation des déclarations. Il s'agit du nombre de comptes ayant fait au moins une fois l'objet d'une déclaration dématérialisée dans l'année. Le troisième tableau mesure la montée en charge de la dématérialisation du paiement (en montant). Il s'agit du montant des encaissements sur supports dématérialisés rapporté au total des encaissements.

Indicateur n°4-2 : Indicateurs permettant de mesurer la complexité...**Sous-indicateur n°4-2-1 : ... du calcul des cotisations sociales pour les entreprises**

Finalité : des modalités trop complexes du calcul des cotisations sociales risquent d'amoinrir l'acceptabilité du prélèvement social. Par ailleurs, et surtout, la complexité d'une politique peut limiter les apports qui en sont attendus. En effet, du fait même de cette complexité, certains acteurs renonceront à mettre en œuvre tel ou tel dispositif, ou s'ils le mettent en œuvre n'en mesureront pas l'intérêt pour eux. Ces dispositifs ne produiront donc pas tous les effets attendus.

Deux indicateurs mesurant la complexité intrinsèque du calcul des cotisations sociales sont proposés : le nombre moyen de « codes-type de personnel » par établissement et la part des entreprises faisant l'objet d'un remboursement suite à contrôle.

Le nombre moyen de « codes-type de personnel » par établissement : pour toutes les entreprises, le « code-type de personnel » identifie dans le BRC (Bordereau Récapitulatif des Cotisations, formulaire par lequel une entreprise déclare ses cotisations sociales à l'URSSAF) des cotisations ayant les mêmes modalités de calcul pour chaque catégorie de salariés. Par conséquent, plus il y a de codes-type, plus le nombre d'opérations de calcul des cotisations est important, rendant donc le processus complexe. Chaque établissement remplit théoriquement 4 ou 12 BRC par année selon sa périodicité de déclaration (mensuelle pour les établissements de plus de 10 salariés, trimestrielle pour les moins de 10 salariés).

L'indicateur le plus pertinent correspond au rapport entre le nombre annuel de codes-types utilisés et le nombre annuel de BRC. On obtient ainsi un nombre moyen de codes-types utilisé par BRC (ce qui correspond à un nombre moyen de codes-types par établissement et par période).

Résultats : en 2012, chaque BRC compte en moyenne 7,8 codes-types (soit + 0,6 point par rapport à 2011). Cette augmentation s'explique essentiellement par la mise en place d'un nouveau code-type à compter du 1^{er} janvier 2012 : celui ci correspond à une nouvelle cotisation FNAL et concerne des cotisants dont l'effectif est inférieur à 20 salariés.

89,5% des BRC contiennent au moins un code-type exonération (+1,7 point par rapport à 2011). 25,7% des lignes BRC sont liées à un code-type exonération (contre 26,9% l'année précédente). Cette baisse s'explique davantage par le fait que le nombre total de lignes BRC (dénominateur : + 8,9%) augmente plus vite que par celui du nombre de lignes BRC avec exonération (numérateur : + 3,8%).

Année	Nombre de BRC (*)	Nombre de lignes BRC total	Nombre codes-types / BRC	Nombre de BRC avec codes-types exonération	Nombre de lignes BRC avec des codes-types exonération	Nombre de codes-types exo/BRC avec exo.	% lignes BRC avec des codes-types exon.	% BRC avec code-type exonération	Objectif
	<i>en millions</i>	<i>en millions</i>		<i>en millions</i>	<i>en millions</i>				
	(1)	(2)	(2) / (1)	(3)	(4)	(4) / (3)	(4) / (2)	(3) / (1)	
2006	11,3	48,3	4,3	9,8	12,0	1,2	24,8	86,5	Diminution du nombre de codes types par BRC
2007	11,6	52,5	4,5	10,1	14,7	1,4	28,0	87,3	
2008	11,9	62,3	5,2	10,6	23,2	2,2	37,2	88,6	
2009	12,1	64,9	5,3	10,7	23,0	2,2	35,4	87,8	
2010	12,2	66,5	5,4	10,8	23,2	2,2	35,0	88,0	
2011	12,4	88,9	7,2	10,8	23,9	2,2	26,9	87,8	
2012	12,4	96,8	7,8	11,1	24,8	2,2	25,7	89,5	
2012/11	0,0 %	8,9 %	8,3 %	2,8 %	3,8 %	0,0 %	-1,2 pt	1,7 pt	

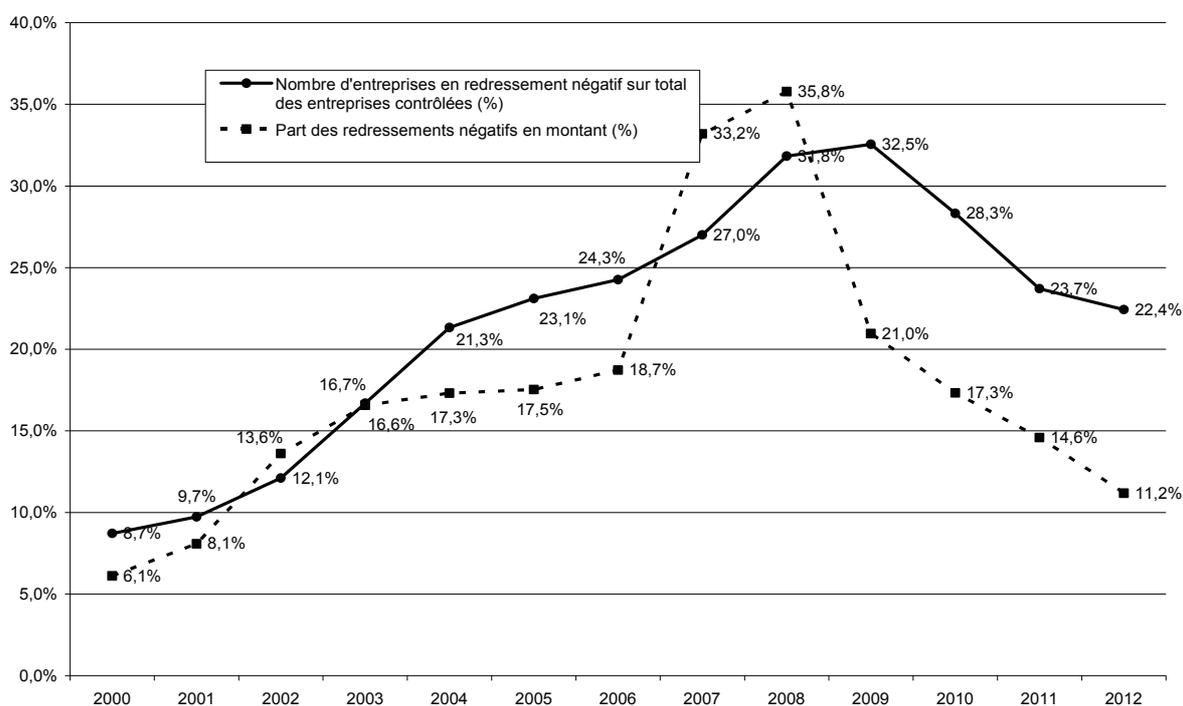
Source : PLEIADE – fichiers BRC (hors périodes 62, hors annulation de BRC) – secteur concurrentiel – MAJ mai 2013 sur années 2010 à 2012

Le nombre moyen de codes-types utilisé par BRC (de 7,8 en moyenne) augmente avec la taille de l'entreprise : en 2012, les entreprises de moins de 10 salariés affichent un ratio de 6,9 codes-types par BRC alors que les entreprises de plus de 250 salariés en ont 8,9. Si l'on se restreint au nombre de codes-types d'exonération par BRC, ce sont les entreprises de taille moyenne (entre 10 et 249 salariés) qui recourent le plus aux codes-types exonérations (2,5 en moyenne), davantage que les petites entreprises (2,1) mais aussi que les plus grandes (2,2).

Tranche d'effectifs de l'entreprise	Nombre de codes-types / BCR					Nombre de codes-types exo / BCR avec exo				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
< 10 salariés	4,12	4,27	4,37	5,92	6,94	1,95	1,95	1,95	1,99	2,09
10 à 249 salariés	6,37	6,46	6,53	8,58	8,81	2,61	2,55	2,56	2,6	2,52
>= 250 salariés	6,7	6,87	6,96	8,93	8,77	2,14	2,06	2,04	2,09	2,13
Total	5,22	5,34	5,43	7,2	7,79	2,19	2,16	2,16	2,2	2,23

Source : ACOSS-URSSAF.

La part des entreprises faisant l'objet d'un remboursement suite à contrôle : le nombre d'entreprises ayant eu au moins un redressement qui a donné lieu à remboursement de la part de l'URSSAF (ce qui signifie que l'entreprise s'est trompée en sa défaveur) ramené au nombre total d'entreprises contrôlées pour une année permet d'obtenir un indicateur qui retrace la complexité du calcul des cotisations sociales. En effet, seule cette complexité peut expliquer l'erreur de l'entreprise en sa défaveur. Un autre indicateur, porté sur le graphique, présente les enjeux financiers. Il s'agit de l'indicateur symétrique calculé en montant, susceptible toutefois d'être affecté par un fort montant de redressement en faveur d'une seule entreprise. L'indicateur en nombre est donc plus pertinent pour mesurer la complexité. Il est disponible pour l'année n à la fin du 3^e mois du 2^e trimestre n+1.



Source : ACOSS/URSSAF- données arrêtées à fin mai 2013

Résultats : entre 2000 et 2009, la part des entreprises bénéficiant d'un remboursement à la suite d'un contrôle (ou dit « en redressement négatif ») a progressé de façon continue. Elle est passée de 8,7% en 2000 à 32,5% en 2009. Cette période a été marquée par une instabilité réglementaire des mesures d'exonération : au second semestre 2003, mise en place du nouvel allègement « Fillon » dont les modalités de calcul sont assez complexes (prise en compte des heures rémunérées dans la réduction

« Fillon ») et dans une moindre mesure les exonérations ZFU ZRU pour les associations d'intérêt général.

En 2012, pour la troisième année consécutive, la part des entreprises en redressement négatif diminue. Elle s'établit à 22,4% (soit -1,3 point par rapport à 2011). Le montant moyen du redressement négatif (3 737 euros) a baissé de 8% après avoir augmenté de 14,3% en 2011.

En montant, la tendance à la baisse est similaire sur les trois dernières années. Après avoir atteint 35,8% en 2008, la part des montants de cotisations trop perçus connaît un fort recul en 2009 et atteint 21%. Les trois années suivantes, le repli se poursuit même si il est plus modéré. En 2012, cette part est de 11,2% et retrouve en dessous du niveau de 2002 (avant la mise en place de l'exonération « Fillon »).

Sous-indicateur n°4-2-2 : ... du financement de la sécurité sociale

Finalité : les questions relatives à la complexité du financement de la sécurité sociale, c'est-à-dire aux inconvénients liés à l'importance et à la diversité des flux financiers contribuant à en assurer les ressources, sont fréquemment évoquées dans le débat public. Il est donc pertinent pour éclairer ce débat de proposer une « mesure » de la complexité de ce financement. Par ailleurs, les changements de modalités du financement de la sécurité sociale contribuent aussi à augmenter la perception de la complexité de celui-ci. Ceci conduit donc à proposer une mesure de l'importance de ces changements.

Les changements intervenant chaque année sur le plan de compte de l'ACOSS et le nombre de comptes comptables sont liés à l'évolution de la législation. Ainsi chaque année le nombre de comptes comptables résulte de la création de nouveaux comptes et de la disparition d'anciens comptes. Le taux de rotation (obtenu en calculant la moyenne arithmétique du taux de création et du taux de destruction) peut constituer un indicateur de la complexité du financement de la sécurité sociale.

Modifications du plan de comptes au cours d'une année

	Nombre de modifications du plan comptable durant l'année	Nombre de comptes comptables actifs en fin d'année précédente (A)	Créations l'année courante (B)	Destructions sur l'année courante (C)	Taux de création (B/A)	Taux de destruction (C/A)	Taux de rotation (Taux création+taux destruction)/2	Objectif
2005	3	9 999	1 218	614	12,2%	6,1%	9,2%	Diminution du taux de rotation
2006	4	10 603	2 348	146	22,1%	1,4%	11,8%	
2007	7	12 805	6 255	971	48,8%	7,6%	28,2%	
2008	5	18 089	2 662	3 016	14,7%	16,7%	15,7%	
2009	6	17 735	2 553	1 206	14,4%	6,8%	10,6%	
2010	5	19 082	943	1 444	4,94%	7,6%	6,3%	
2011	5	18 581	1 664	401	9,0%	2,2%	5,6%	
2012	5	19 844	4 485	1 814	22,6%	9,1%	15,9%	
2013		22 515						

Lecture : fin 2012, 19 844 comptes sont recensés. 4 485 sont créés, 1 814 sont détruits en 2011. Cinq modifications du plan comptable ont eu lieu en 2012.

Le nombre de comptes fin 2012 est égal à $18\,581 + 1\,664 - 401 = 19\,844$.

Entre 2005 et 2007, le taux de création du nombre de comptes a connu une constante augmentation, passant de 12% à près de 49%. De même, le taux de rotation passe de 9% à 28% sur la même période. Le taux constaté pour 2006 s'explique par l'évolution des mesures réglementaires, et notamment la mise en place de nouveaux dispositifs d'exonérations compensées (services à la personne), ainsi que les modifications liées au dispositif de compensation des exonérations liées au coût du travail (affectation de recettes fiscales à la place de recettes budgétaires). Par ailleurs, le plan comptable de l'ACOSS a été mis en adéquation avec le Plan comptable annoté inter régime, dans le cadre du travail sur la certification des comptes.

En 2008, les destructions plus importantes (16,7% après 7,6% en 2007) s'expliquent par la mise en place de l'Interlocuteur Social unique (ISU) et le transfert du recouvrement de la contribution « véhicules terrestres à moteur » (VTM) de l'ACOSS à certaines URSSAF. Les comptes ACOSS ont été mis cette année là en conformité complète avec le Plan comptable unique des Organismes de sécurité sociale (PCUOSS).

En 2009, le taux de création se situe à 14,4%. Les comptes créés cette année là font suite à la mise en œuvre de la nouvelle répartition de la Contribution Sociale Généralisée (CSG) dont une fraction est désormais affectée au Fonds de solidarité vieillesse, du recouvrement pour le compte de la Caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français (SNCF), et

de la réforme du X en 5^e caractère permettant, via les comptes, d'identifier la vieillesse plafonnée et la vieillesse déplafonnée.

En 2010, le taux de création chute fortement (de 14,4% à 4,94%) en raison du peu de modifications législatives cette année là. Le taux de destruction reste en revanche voisin de celui de l'an dernier. Le taux de rotation poursuit sa baisse, conformément à l'objectif fixé. En 2011, les comptes créés sont consécutifs, entre autre, à la modification du circuit de répartition et de reversement des cotisations au titre de la formation professionnelle, de la mise en œuvre du recouvrement pour les URPS.

L'année 2012 se démarque par un nombre plus important de créations, liées à la mise en place de nouvelles mesures (CSG sur les royalties, création de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie...). En outre, des comptes d'encaissements spécifiques par attributaire sur le champ du recouvrement direct ont été mis en place afin, entre autre, d'harmoniser les pratiques de la branche en matière de notifications aux partenaires. Ces créations plus nombreuses que les destructions induisent un taux de rotation nettement supérieur à celui des trois dernières années.

Précisions méthodologiques : la principale limite de cet indicateur tient au fait, que, par construction, il ne retrace la complexité du financement de la sécurité sociale qu'au travers des comptes de la branche du recouvrement ; de ce fait, il ne reflète ni la complexité du financement du seul régime général, ni celle de l'ensemble de la sécurité sociale. En effet, les comptes comptables (75XXX) reflètent à la fois la provenance du financement (qui a payé) et sa destination (l'attributaire). Ces comptes (qui distinguent par exemple les produits issus de majoration et pénalités) décrivent les modalités du financement de la sécurité sociale (pour les opérations transitant par la branche du recouvrement).

Indicateur n°5-1 : Coût de 100 euros recouverts par la branche recouvrement⁶.

Finalité : l'indicateur permet de mesurer le coût de l'intervention de la branche recouvrement.

Résultats : les valeurs de l'indicateur sont présentées ci-dessous (en centimes d'euros):

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Objectif
Coût du recouvrement de 100 euros	34 ct	32 ct	34 ct	33 ct	30 ct	29 ct	Diminution

Source : ACOSS.

Le coût de 100 euros recouverts diminue pour la 4^e année consécutive. Il s'établit en 2012 à 29 centimes, en baisse de 1 centime par rapport à 2011.

Les encaissements de l'année 2012 sont en hausse de 5,2% par rapport à 2011. Dans le même temps, la hausse des charges s'est limitée à 2,1%, permettant à la branche d'abaisser l'indicateur de gestion en deçà de 30 centimes pour la première fois depuis l'existence de la mesure.

Les encaissements au siège ont été particulièrement dynamiques, générant 8,3% de recettes supplémentaires en 2012. En hausse de +3,9%, les encaissements URSSAF se sont également sensiblement accrus. Les cotisations et contributions du secteur privé et des travailleurs indépendants évoluent favorablement. Ils contribuent respectivement à la croissance des encaissements URSSAF à hauteur de 3,3 points et 0,3 point.

Malgré la décélération à +2,2% de la masse salariale, les encaissements du secteur privé ont été relativement dynamiques. Ils bénéficient, cette année encore, d'un surplus de croissance de l'ordre de 1,4 point, lié à la reprise des cotisations d'assurance chômage par le réseau des URSSAF⁷. Les encaissements bénéficient par ailleurs de mesures législatives, telles que l'élargissement de l'assiette CSG/CRDS, l'aménagement des exonérations portant sur les heures supplémentaires⁸ ou les hausses successives du taux du forfait social.

Nature des charges	2011 (en M€)	2012 (en M€)	Evolution 2012/2011	Structure 2012
Frais de personnels	905,1	922,7	1,9%	71,1%
Autres dépenses de fonctionnement	302	317,4	5,1%	24,5%
Amortissements	47	47,3	0,6%	3,6%
Autres (système de retraite et facturation services bancaires)	15,8	9,7	-38,6%	0,7%
Total des charges	1 269,9	1 297,1	2,1%	100,0%

Source : FNGA exécuté

Le total des charges atteint 1 297 millions d'euros en 2012. Les frais de personnels, qui représentent 71% du total, se sont accrus de 1,9%, soit un rythme moitié moindre qu'en 2011 (+3,8%). Les autres dépenses de fonctionnement, qui représentent quant à elles un quart du total des charges, augmentent de 5,1%. Elles comprennent notamment un surplus de dépenses lié à la rénovation du système d'information de la branche (+5,4 millions d'euros), ainsi qu'une progression des dotations aux provisions de 5 millions d'euros. Les autres dépenses sont en forte baisse, elles représentent néanmoins une très faible proportion des charges de la branche.

⁶ Les encaissements de la branche vont au-delà des seules cotisations du régime général.

⁷ Amorcé en 2010, le recouvrement a été généralisé en 2011 mais n'a porté sur ce champ complet que sur 11 mois alors que 2012 bénéficie d'un effet année pleine.

⁸ Mesure entrée en vigueur au 1^{er} septembre 2012, l'effet est donc partiel et faible.

En 2012, les coûts de gestion des URSSAF ont représenté 944,3 millions d'euros. Ils évoluent comme suit depuis 2007 :

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Coûts de gestion (en M€)	866,8	889,9	928,8	909,2	930,6	944,3

Source : ACOSS URSSAF

Construction de l'indicateur : il rapporte les charges de fonctionnement de gestion administrative de l'exercice sur le montant des encaissements du même exercice. Les différents éléments de ce ratio sont définis de la façon suivante :

- le numérateur recouvre l'ensemble des charges de la branche du recouvrement (classe 6 du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale), à l'exception des charges financières (charges d'intérêts, perte sur créance...), des charges exceptionnelles, ainsi que de certaines charges liées aux pertes sur créances irrécouvrables. Toutes les dépenses pour le compte du régime général sont également exclues du numérateur, ainsi que les frais d'actes et de contentieux (dépenses de fonctionnement et de personnels des tribunaux des affaires de sécurité sociale, et des tribunaux de contentieux de l'incapacité),
- le dénominateur correspond aux encaissements totaux de la branche, à savoir ceux collectés par les URSSAF et ceux arrivant directement au siège (ACOSS).

Indicateur n°5-2 : Taux de restes à recouvrer de l'année n au 31 mars n+1

Finalité : le taux de restes à recouvrer permet de déterminer la part des cotisations non recouvrées par les URSSAF. Cet indicateur reflète à la fois les évolutions de la conjoncture économique - le nombre de cotisants faisant face à des difficultés financières augmente généralement en période de ralentissement conjoncturel – et la qualité de la gestion du recouvrement par les URSSAF.

Le taux de reste à recouvrer de l'exercice n observé au 31 mars n+1 permet de tenir compte du fait que les restes à recouvrer générés au titre d'un exercice diminuent fortement au cours des mois qui suivent la fin de cet exercice, particulièrement pour les petites structures économiques : ainsi, 18% des cotisations restant à recouvrer des employeurs et travailleurs indépendants (ETI) en métropole au titre de l'exercice 2011 a été encaissée entre 1^{er} janvier et le 31 mars 2012.

Résultats : les taux de restes à recouvrer de l'année n au 31 mars n+1 pour le secteur privé et celui des employeurs et travailleurs indépendants sont présentés dans le tableau suivant :

Taux de restes à recouvrer vu à fin mars n+1 (en %)

	Secteur privé (hors contrôle)						ETI							
	2008	2009	2010	2011	2012	Objectif	2008	2009	2010	2010 hors TO	2011	2011 hors TO	2012	2012 hors TO
France entière	0,8	1,12	0,94	0,87	0,97	0,75% en métropole en moyenne sur 2010-2013	9,74	15,9	19,2	10,1	16,1	11,2	15,3	9,8
Métropole	0,73	1,00	0,80	0,74	0,84		9,0	15,0	17,8	9,8	14,7	10,9	13,6	9,4
DOM *	7,64	11,8	11,8	11,1	11,2		55,2	65,2	70,9	29,7	69,9	36,0	70,6	36,9

Source : ACOSS (* y compris Mayotte)

*L'indicateur de la convention d'objectifs et de gestion (COG ACOSS) sur le taux de reste à recouvrer est ciblé sur toutes les catégories de cotisants, hors ETI relevant de l'ISU et hors contrôle. La cible est de 0,75% en moyenne sur les trois années de convention. Le secteur privé représente les trois quarts des cotisations dues. La prise en compte du contrôle accroîtrait le taux de reste à recouvrer du secteur privé d'environ 0,08 point. Ainsi, en 2011, le taux y compris contrôle dans le secteur privé est de 0,95% pour la France entière, de 0,82% en métropole et de 11,35% dans les DOM.

Le niveau du taux de restes à recouvrer dépend très fortement du statut du cotisant : ainsi, le taux de reste à recouvrer des employeurs et travailleurs indépendants est beaucoup plus élevé que celui des entreprises. L'indicateur varie également fortement en fonction de la zone géographique sur laquelle il est calculé, ainsi son niveau est plus élevé dans les DOM qu'en métropole.

Jusqu'en 2008, le taux de restes à recouvrer du secteur privé en métropole était inférieur à 0,75%. En 2009, il s'élève à 1,0%, soit 0,27 point de plus que l'exercice précédent – conséquence de la crise économique qui a débuté en septembre 2008⁹. En 2010, il bénéficie de l'amélioration de la situation conjoncturelle. Il s'améliore à la fois pour les petites et les grandes entreprises en moyenne de 0,2 point par rapport à 2009 et se rapproche, avec un résultat de 0,8%, de son niveau de 2008. En 2011, le taux diminue de 0,06 point et s'élève à 0,74%, confirmant l'amélioration de l'année précédente. Cependant ce résultat peu paraître moins favorable que ce que laissaient prévoir les résultats de fin 2010 et du début d'année 2011. En effet, le premier semestre 2011 a poursuivi la tendance à l'amélioration entamée en 2010. Mais suite aux difficultés croissantes des entreprises tout au long de l'année, l'amélioration constatée à la fin du premier trimestre s'est réduite tout au long de l'année. En 2012, une situation économique plus difficile (croissance nulle sur l'année) explique que les taux de restes à recouvrer ne s'améliorent pas par rapport à l'an dernier, et tardent à retrouver leurs niveaux de 2008 (+0,1 point, soit 0,84% en métropole. Pour autant, le constat peut être fait que ceux-ci restent quasiment au même niveau, malgré la crise.

⁹ Le taux de restes à recouvrer de 2009 n'est cependant pas aussi élevé que celui enregistré lors de la précédente crise économique en 1993 (au-delà de 2%).

**Taux de restes à recouvrer du secteur privé hors contrôle vu à fin mars n+1 (en %)
en Métropole**

Tranche d'effectif de l'entreprise	taux de RAR 2012
moins de 10 salariés	2,67
10 à 19 salariés	1,48
20 à 49 salariés	0,90
50 à 249 salariés	0,59
250 à 399 salariés	0,49
400 à 1999 salariés	0,31
Plus de 20 00 salariés	0,14
Total	0,84

Le taux de restes à recouvrer des cotisations, qui s'établit à 0,84% en moyenne sur la métropole, décroît avec la taille de l'entreprise : le taux des entreprises de moins de 10 salariés est 3 fois supérieur à celui à la moyenne (2,67%) tandis que celui des entreprises de 250 salariés et plus est en moyenne inférieur à 0,5%.

A la suite de la mise en place de l'Interlocuteur social unique au 1^{er} janvier 2008, les taux des restes à recouvrer des travailleurs indépendants avaient augmenté (9% pour la métropole, contre des taux inférieurs à 5% les années précédentes) conséquence des taxations d'office liées à la gestion du dispositif et sans doute aussi à l'arrivée plus tardive des revenus des travailleurs indépendants. En 2010, les difficultés persistent sur le recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants relevant de l'ISU. En 2011, pour la première fois depuis la mise en place de l'ISU, le taux de restes à recouvrer des Employeurs et Travailleurs Indépendants s'améliore (14,7% fin 2011 en métropole), sous l'effet de la baisse des taxations d'office après le plan de radiation initié par l'ACOSS et le RSI des cotisants taxés d'office à tort. 2012 poursuit cette tendance, avec des taux de restes à recouvrer à 13,6 % en métropole, ramenés à 9,4% hors taxations d'office. Pour autant, le niveau du taux reste encore en effet très fortement perturbé par les taxations d'office qui représentent encore la moitié des restes à recouvrer. Le plan de radiation des TO, qui se poursuit, devrait contribuer à encore réduire ces taux.

Construction de l'indicateur : l'indicateur rapporte le montant des cotisations exigibles au cours de l'année civile n (au 31 mars de l'année n + 1), au montant total des cotisations liquidées au titre de l'année n.

Précisions méthodologiques : les données ne tiennent pas compte des redressements effectués au cours des opérations de contrôle.

Le taux de reste à recouvrer du secteur privé varie selon les secteurs de 0,01% à 2,52%. Les secteurs pour lesquels les taux de recouvrement sont les meilleurs sont généralement les plus capitalistiques et ceux où la main d'œuvre est fortement qualifiée (activités financières, recherche et développement...). À l'inverse, les taux de recouvrement sont moins bons dans les secteurs peu concentrés et/ou intensifs en main d'œuvre peu qualifiée (construction, industrie textile...). Le tableau ci-dessous ventile des taux de restes à recouvrer du secteur privé de l'année 2011 au 31 mars 2012, par secteur d'activité.

Indicateur n°5-3 : Taux de couverture du fichier des URSSAF par l'activité de contrôle

Finalité : le taux de couverture du fichier permet de mesurer l'activité déployée en termes de contrôle au regard du fichier des employeurs, à l'occasion d'une action de contrôle, quelle qu'en soit la nature : contrôle comptable d'assiette, action de lutte contre le travail illégal, contrôle partiel sur place ou sur pièces, action de prévention... L'accroissement du taux de couverture du fichier doit permettre de garantir une meilleure égalité de traitement des cotisants au regard de la vérification des obligations déclaratives sociales.

Résultats : le taux de couverture du fichier des URSSAF (tous types de contrôles) évolue comme suit :

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Objectif 2012
Taux de couverture du fichier exprimé en personnes	10,72%	10,55%	10,58%	11,56%	12,34%	12,34%	11,75%	13,50%

En 2012, le taux de couverture du fichier employeur a fléchi : il est passé au plan national de 12,34% en 2011 à 11,75% en 2012. Cet indicateur a été créé afin de mesurer un objectif majeur, dans le domaine de contrôle, pour la COG 2006-2009. Il s'agissait de s'assurer d'un niveau de présence suffisant des services de contrôle auprès des cotisants.

L'atteinte de cet objectif reposait sur le déploiement d'une nouvelle forme de contrôle le contrôle sur pièces (cf. ci-dessous). Ce type de contrôle est particulièrement adapté aux TPE. Pour ce faire, un métier nouveau a été créé. En effet, cette activité est assurée par les contrôleurs du recouvrement dont le recrutement et la formation ont été initiés dès 2006. Le déploiement progressif de ces derniers, essentiellement au cours de l'exercice 2009 explique la progression du taux de couverture du fichier en 2009 et 2010.

Les actions de contrôle partiel d'assiette sur pièces

L'un des objectifs de la COG 2006-2009 a été de renforcer les contrôles des très petites entreprises. En effet, ce segment représente 85% du total des entreprises et ces cotisants étaient contrôlés en moyenne une fois tous les 14 ans. Pour accroître la présence des services de contrôle auprès de ces cotisants et compte tenu des typologies des risques identifiés sur ces entreprises, l'option du contrôle partiel d'assiette sur pièces a été privilégiée. Les plans de contrôle sur pièces ciblent en priorité les entreprises employant un très petit nombre de salariés et présentant un risque faible d'irrégularité. Ces plans concernent autant les petites entreprises du régime général que les Administrations et Collectivités Territoriales (ACT) à faible effectif. Ces actions sont réalisées sur la base des pièces adressées par l'entreprise. 58 849 contrôles partiels d'assiette sur pièces ont été réalisés en 2012. La fréquence de redressement des personnes contrôlées est de 23.8%. Cette donnée confirme le moindre risque des entreprises contrôlées dans ce cadre. Ce résultat est conforme à l'objectif d'assurer la présence de l'URSSAF auprès des entreprises les moins contrôlées, au moyen d'une procédure allégée, visant un profil d'entreprises à risque faible. Dans l'hypothèse où une entreprise faisant l'objet d'un contrôle partiel d'assiette sur pièces présente des irrégularités importantes, nécessitant des investigations sur place, l'intervention évolue aussitôt vers un contrôle comptable d'assiette. Plus de 9,6 millions d'euros ont été redressés au profit de l'URSSAF en contrôle partiel d'assiette sur pièces, au cours de l'année 2012. Un peu plus de 2,5 millions d'euros ont parallèlement été notifiés au crédit du cotisant.

Construction : le taux de couverture du fichier rapporte l'ensemble des actions de contrôle à l'ensemble des personnes contrôlables du fichier.

Précisions méthodologiques : les indicateurs sont calculés pour l'ensemble des personnes contrôlables figurant dans les fichiers des URSSAF. Les données sont issues de la « V2 Contrôle » (application informatique nationale de la fonction contrôle au sein de laquelle l'ensemble des résultats du contrôle sont comptabilisés).

Indicateur n°5-4 : Montant des redressements opérés dans le cadre du travail dissimulé

Finalité : à la faveur de la COG 2010-20013, la branche du recouvrement s'est ainsi résolument inscrite dans une dynamique régionale précurseur dans l'organisation et le pilotage de son action de lutte contre le travail dissimulé, ceci afin d'en accroître l'efficacité.

Résultats : l'évolution des montants notifiés au titre des actions de lutte contre le travail dissimulé (LCTI) les valeurs de l'indicateur sont présentées ci-dessous (en M€) :

Contrôles ciblés de lutte contre le travail dissimulé	2008	2009	2010	2011	2012	Objectif 2013
Montant des redressements LCTI	108	130	186	219	260	200

Source : ACOSS.

Le chiffrage des cotisations dues par les contrevenants et leur mise en recouvrement constitue une prérogative propre aux URSSAF. Au-delà des procédures pénales susceptibles d'être engagées, il s'agit d'imposer aux auteurs des infractions le respect des obligations financières résultant de l'application du Code de la sécurité sociale. Le montant des redressements opérés en 2012 par la branche du recouvrement, atteint le montant historique de 260 M€. Plus de 255 M€ concernent des cotisations dues pour l'emploi de salariés et près de 5 M€ de cotisations personnelles dues par les employeurs et travailleurs indépendants. Si l'exercice 2011 avait permis d'enregistrer 219 M€ de redressements, c'est environ 260 M€ qui ont pu être chiffrés en matière de travail dissimulé en 2012, ce qui constitue une amélioration des résultats de la branche du recouvrement de 18,7%. Ces résultats sont le fruit de plusieurs facteurs. L'organisation et le pilotage de la lutte contre le travail illégal ont fait l'objet d'avancées importantes formalisées tant au niveau national que dans le cadre des opérations de régionalisation. En particulier, le principe d'une structure régionale, composée d'agents issus du contrôle affectés à plein temps aux missions de lutte contre la fraude, a été non seulement acté, mais progressivement déployé dans le réseau. En se dotant d'une organisation régionale adaptée afin d'optimiser son efficacité dans la lutte contre la fraude, la branche du recouvrement a su mettre en œuvre une stratégie globale coordonnant l'ensemble de son activité.

Cette stratégie se base notamment sur des contrôles ciblés. La branche du recouvrement entend au cours de la période contractuelle 2010-2013 confirmer les résultats significatifs obtenus au cours des dernières années, marquées par une croissance manifeste du taux de redressement des personnes dans le cadre de contrôles ciblés de lutte contre le travail dissimulé :

Contrôles ciblés de lutte contre le travail dissimulé	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Taux de redressement des personnes	40,7%	52,4%	59,2 %	66,4 %	69,4%	77,1%	80,5%

Source : ACOSS.

Le taux de redressement est calculé en prenant au numérateur le nombre d'actions de contrôle de lutte contre le travail dissimulé avec redressement et au dénominateur le nombre global d'actions de contrôle ciblées en matière de lutte contre le travail dissimulé. Il n'inclut pas les redressements effectués dans le cadre des contrôles comptables d'assiette.

Le taux de redressement pour l'année 2012, supérieur à celui de l'année précédente (+ 3,4 points), démontre la qualité du ciblage opéré par la branche depuis quelques années à l'occasion des actions de lutte contre le travail dissimulé. Il est le résultat des efforts ainsi menés par les organismes dans la mise en place de stratégies régionales adaptées de planification des actions de contrôle. Il est apparu en effet primordial au réseau du recouvrement de développer la réalisation de plans d'actions régionaux en matière de lutte contre le travail illégal. Ces plans, généralisés depuis plusieurs années, s'inscrivent dans une démarche de mutualisation des pratiques de ciblage et dans une perpétuelle recherche de renforcement de l'efficacité financière des actions de contrôle.

Construction de l'indicateur : l'indicateur est calculé en additionnant le montant des redressements notifiés aux employeurs au titre des actions de lutte contre le travail dissimulé (actions 130, 131 et 133) avec le montant des redressements effectués lors des contrôles comptables d'assiette au titre de la dissimulation de salariés ou dissimulation d'activité (chefs de redressements n° 401 à 408), par année civile.

Précisions méthodologiques : l'indicateur inclut l'ensemble des redressements effectués sur le fondement du travail dissimulé. Est définie comme action 130 l'action engagée dès qu'une information reçue ou une recherche laisse présumer l'existence d'une infraction de travail dissimulé telle que définie par les articles L 8221-3 et L8221-5 du code du travail. L'action 131 vise une action menée à partir d'un élément déclencheur qui laisse présumer l'existence d'une dissimulation d'activité par une personne physique. Ces deux types d'action peuvent donner lieu ou non à l'établissement d'un procès verbal destiné au procureur de la République. L'action 133 est dédiée à l'exploitation d'un PV établi par un partenaire sans aucune relation avec le cotisant. La rédaction des textes limite l'utilisation de l'action 133 au seul cas de redressement forfaitaire ainsi qu'à l'annulation des réductions de charges.

Cet indicateur tient compte des actions de contrôle diligentées à la fois à l'égard des employeurs et des travailleurs indépendants.

Les données sont issues de l'application « V2 Contrôle » (application informatique nationale de la fonction contrôle au sein de laquelle l'ensemble des résultats du contrôle sont comptabilisés).