

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

PRÉSENTATION STRATÉGIQUE

DU PROGRAMME DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE « FINANCEMENT »

En 2008, les dépenses des administrations de sécurité sociale, qui comprennent dans les comptes nationaux, non seulement les régimes obligatoires de base de sécurité sociale entrant dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale, mais aussi les hôpitaux publics, l'assurance chômage et les régimes complémentaires obligatoires de retraite, représentent 42 % de l'ensemble des dépenses des administrations publiques. Elles dépassent celles de l'État et de ses établissements publics (38 %) et celles des collectivités locales (20 %). En ce qui concerne les dépenses des administrations publiques au titre des fonctions « Santé » et « Protection sociale », la part des administrations de sécurité sociale est logiquement encore plus déterminante (80 %), les administrations publiques centrales et locales pesant respectivement pour 14 % et 7 % de l'ensemble des dépenses relevant de ces deux fonctions. Les dépenses consolidées de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale représentent 414 milliards d'euros en 2008, soit 21,2 % du produit intérieur brut, dont 303 milliards d'euros pour le régime général à lui seul.

Revenir à l'équilibre des comptes des régimes de sécurité sociale est donc une condition impérative de la préservation de la cohésion sociale et entre générations, compte tenu du poids déterminant que représentent les prestations sociales dans la richesse nationale (28%) et dans le revenu disponible brut ajusté des ménages (34 %), et des pressions à la hausse qui existent sur ces dépenses, du fait notamment du vieillissement de la population. Il importe également de veiller à ce que les prélèvements sociaux imposés aux ménages soient répartis de telle sorte qu'ils n'aggravent pas les inégalités de revenus. De plus, l'ampleur des masses financières en jeu est telle qu'elle implique d'évaluer avec précision les conséquences macro-économiques des mesures prises chaque année

pour ajuster les recettes des régimes de sécurité sociale. En particulier, la structure du financement de la sécurité sociale peut exercer des effets négatifs sur l'emploi si elle pèse trop fortement sur les salaires. C'est la raison pour laquelle d'importants dispositifs permettant de limiter les prélèvements sociaux sur les salaires ont été mis en œuvre depuis une vingtaine d'années : allègements des cotisations sociales sur les bas salaires depuis la fin des années quatre-vingt, création en 1991 de la contribution sociale généralisée, qui pèse sur l'ensemble des revenus des ménages. Par ailleurs, 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 les enjeux précédents dans toute leur diversité. Cinq objectifs majeurs sont ainsi distingués :

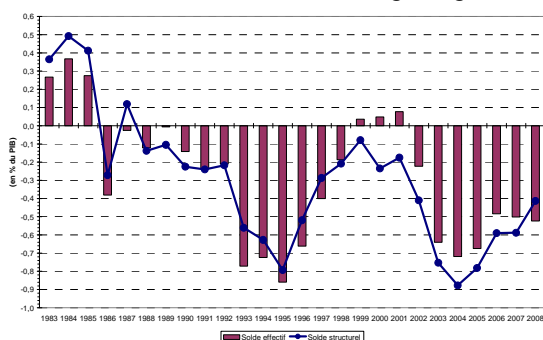
- Garantir la viabilité financière des régimes de base.
- Veiller à l'équité du prélèvement social.
- Concilier le financement de la sécurité sociale et la politique de l'emploi.
- Simplifier les procédures de financement.
- Améliorer l'efficacité de la gestion financière et du recouvrement.

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

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

Pour apprécier l'écart à la soutenabilité financière des régimes de sécurité sociale, l'indicateur n° 1-1 retient, plutôt que le solde courant des régimes de sécurité sociale, le taux d'adéquation des recettes aux dépenses, soit le ratio entre les premières et les secondes. En 2008, 97,6 % des dépenses de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale sont couvertes par les recettes. Pour le seul régime général, ce ratio est revenu à 96,6 %. L'année 2008 a donc vu une simple consolidation du redressement amorcé en 2006 et 2007, ce toutefois dans le contexte des premières conséquences sur les recettes du ralentissement de l'activité économique. Les perspectives pour 2009 et 2010 sont en revanche très défavorables : le taux d'adéquation des recettes aux dépenses du régime général devrait passer à 92,5 % en 2009 et à 90,4 % en 2010, en raison de la forte dégradation des recettes sous l'effet de la crise économique et financière (respectivement, -0,7 % et -1,1 % pour l'évolution des produits nets du régime général en valeur).

Soldes effectif et structurel du régime général



Source : Commission des comptes de la sécurité sociale ; calculs Drees.

Cette approche instantanée de la soutenabilité financière de la sécurité sociale doit toutefois être relativisée, et rapprochée des conditions économiques générales et de leur évolution prévisible. A cet égard, l'indicateur de cadrage n° 3 propose une mesure du solde structurel des régimes de base, abstraction faite des fluctuations de la conjoncture. Selon cet indicateur, les administrations de sécurité sociale seraient redevenues légèrement excédentaires en 2007, une fois neutralisés les facteurs conjoncturels qui ont affecté au cours de l'année les dépenses et les recettes sociales, et l'année 2008 confirme cette tendance à l'amélioration, avec un solde structurel égal à +0,4 point de PIB. En ce qui concerne le seul

régime général, l'équilibre structurel n'est pas atteint en 2008. Cependant, le solde structurel s'est amélioré de 0,2 point par rapport à 2007, pour atteindre -0,4 point de PIB.

Les comptes des régimes de sécurité sociale ont subi en 2009 un choc négatif sur leurs recettes d'une ampleur inégalée au regard des évolutions passées. Toutefois, le ralentissement structurel des dépenses amorcé à partir de 2005 s'est poursuivi jusqu'en 2008. La maîtrise des dépenses sociales, et tout particulièrement des dépenses d'assurance maladie, est à l'origine de cette évolution favorable.

Une attention particulière doit être prêtée à l'évolution de la dette courante des organismes de sécurité sociale ainsi qu'à celle qui bénéficie d'un portage par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). L'ensemble de ces deux dettes représente en effet un risque global de report sur les générations futures de dépenses sociales courantes qui devraient, au nom de l'équité inter-générationnelle, être financées par les générations présentes d'assurés. En application de l'article 10 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, la CADES a repris la dette cumulée à fin 2008 de la CNAMTS, de la CNAV et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) pour un montant total de 27 Md€, répartis en 10 Md€ sur l'exercice 2008 et 17 Md€ sur l'exercice 2009. Compte tenu des dispositions organiques relatives aux lois de financement de la Sécurité sociale qui prévoient que « tout nouveau transfert de dette à la CADES est accompagné d'une augmentation des recettes de la caisse pour ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale », la CADES s'est vue attribuer en 2009 0,2 point de CSG antérieurement affectés au FSV, afin de couvrir l'amortissement de cette nouvelle reprise de dette. En définitive, la dette restant à amortir par la CADES devrait s'élever à 92 Md€ au 31 décembre 2009, soit 4,8 % du PIB (indicateur n° 1-3). L'indicateur n° 1-2, quant à lui, fait état d'une stabilisation de la dette courante du régime général (26,6 Md€ prévus au 31 décembre 2008). Ce résultat tient compte de la reprise par la CADES des déficits cumulés du régime général jusqu'en 2008 (cf. supra), mais est également tributaire du besoin de financement prévu pour 2009 (23,5 Md€). Par ailleurs, l'Etat a repris à sa charge les déficits cumulés du FFIPSA à fin 2008 (8,0 Md€).

La clarification des comptes concerne aussi le règlement des sommes dues par l'Etat à la sécurité sociale : en 2007, l'ensemble des créances du

régime général sur l'Etat s'était réduit en fin d'année à 3,0 Md€, contre 7,0 Md€ en 2007, en conséquence de l'opération d'apurement intervenue en octobre 2007. La situation ne s'est pas sensiblement modifiée au cours de l'exercice 2008, la dette de l'État envers les régimes de sécurité sociale atteignant 3,5 Md€ au 31 décembre 2008 (*indicateur n° 1-4*).

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

La structure du prélèvement social doit s'efforcer de concilier une exigence de rendement permettant de couvrir les dépenses, avec un principe d'équité entre ménages ou groupes de cotisants, ce afin de préserver la légitimité et l'acceptabilité de ce prélèvement. 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, qui se justifient par la proportionnalité de certaines prestations (pensions de retraite, indemnités journalières...) aux revenus. Ce principe est cependant tempéré pour le combiner avec des objectifs de soutien de la compétitivité de l'économie et de promotion de l'emploi. Au total, le taux de prélèvement social apparaît donc réduit sur les bas revenus, croissant sur la première moitié de la distribution des revenus et 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*).

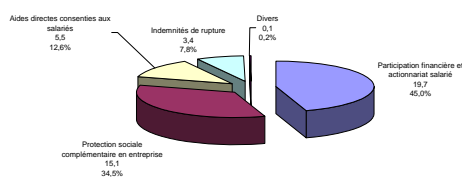
Il apparaît souhaitable que le prélèvement social porte sur l'assiette la plus large possible, de manière à écarter les risques d'une pénalisation de l'emploi en cas de concentration de cette assiette sur les seuls revenus du travail. Tel a été l'objectif des politiques menées depuis de nombreuses années, notamment avec les opérations de déplafonnement des cotisations des années 1960 à 1980, la création de prélèvements portant principalement sur les revenus du capital des ménages ou sur les produits des jeux et de la contribution sociale généralisée (CSG) au début des années 1990. Poursuivant cette démarche, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 comporte plusieurs dispositions visant à

élargir l'assiette du financement de la sécurité sociale et à le rendre plus juste : il est ainsi proposé d'accroître la contributivité des « retraites – chapeau », de supprimer le seuil de cession de valeurs mobilières en-deçà duquel les plus-values sont exonérées de prélèvements sociaux, et de soumettre à ces prélèvements les revenus des contrats d'assurance vie en unités de compte et multi-supports à la succession du contractant.

Un certain nombre de dérogations d'assiette des cotisations sociales, consenties notamment en faveur notamment des sommes versées au titre de la participation et de l'intéressement des salariés, de la protection sociale complémentaire en entreprise, de diverses aides aux salariés (titres restaurants, chèques vacances, avantages accordés par les comités d'entreprise, CESU préfinancé), des indemnités en cas de licenciement ou de mise à la retraite, contreviennent également à l'exigence de justice du prélèvement social. La perte d'assiette consécutive aux exemptions de cotisations sociales dont bénéficient ces versements a été évaluée à 43,8 Mds€ en 2008, soit 9,4 % de la masse salariale, contre 8,7% en 2007 (*indicateur n° 2-2*), sachant de plus qu'ils bénéficient d'une variété de régimes favorables d'assujettissement à la CSG et à la CRDS.

Compte tenu de la nécessité de sécuriser les recettes de la sécurité sociale, et d'adapter l'assiette du prélèvement social sans remettre en cause des exemptions d'assiette des cotisations sociales qui visent à favoriser les dividendes du travail, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 propose de relever de 2 % à 4 % le taux du forfait social institué en 2009 sur certaines de ces « niches sociales » (intéressement, participation, épargne salariale, retraite supplémentaire), dont l'objectif est d'éviter que les nouveaux avantages qui seront consentis aux salariés et aux employeurs sous forme de revenus exonérés (intéressement, participation) ne se traduisent par un manque à gagner supplémentaire pour la sécurité sociale.

Principales exemptions d'assiette des cotisations sociales (milliards d'euros et répartition en %)



Source : calculs DSS.

Par ailleurs, 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 de 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 donc être compensée par une suppression ou une diminution d'un montant équivalent.

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 au niveau des faibles rémunérations que perçoivent les personnes potentiellement les plus exposées au 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 2008 à un taux effectif compris entre 2,28 % et 4,38 % au niveau du SMIC (*indicateur n° 3-1*). À ce niveau de rémunération, le prélèvement total supporté par les employeurs allant de 13,9 % à 20,5 % des salaires bruts est donc constitué aux quatre cinquièmes environ de cotisations qui visent à financer des dispositifs autres que ceux relevant des régimes de base de la sécurité sociale : assurance chômage, retraites complémentaires... Cette politique d'allègement des cotisations sociales à la charge des employeurs menée depuis le début des années 1990 a également permis de contenir les évolutions du coût du travail induites par les « coups de pouce » sur le

montant du SMIC et la réduction du temps de travail.

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 déterminées (ZFU, ZRU...). La loi sur le travail, l'emploi et le pouvoir d'achat (TEPA) a permis d'alléger les charges sociales sur les heures supplémentaires. Le nombre d'heures supplémentaires ayant bénéficié de cet allègement a connu une progression significative tout au long de l'année 2008 (*cf. indicateur de cadrage n° 9*).

Afin de ne pas pénaliser financièrement la sécurité sociale, 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. Seules quelques exonérations ciblées ne donnent pas lieu à compensation, soit parce qu'elles sont antérieures à 1994, soit parce que le Parlement a explicitement décidé que la compensation n'avait pas lieu d'être, et leur montant évolue peu. En 2008, les exonérations de cotisations sociales prises dans leur ensemble ont fait l'objet d'une compensation à hauteur de 97 % de leur montant (*indicateur n° 3-2*).

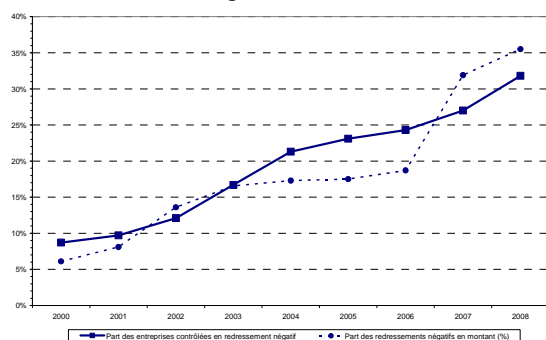
Objectif n° 4 : simplifier les procédures de financement

Le recouvrement des prélèvements sociaux constitue un ensemble de formalités fréquemment décrites comme pesantes pour les chefs d'entreprise. Un objectif important des politiques menées en matière de financement de la sécurité sociale est la simplification des procédures en la matière. La convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue entre l'État et l'ACOSS pour la période 2006-2009 comportait plusieurs engagements visant à réaliser cette simplification, qu'il s'agisse de procédures allégées en faveur de certains cotisants, ou de mise à disposition de procédures dématérialisées. *L'indicateur n° 4-1* montre une progression rapide depuis le début de la présente décennie de tous les dispositifs de déclaration simplifiée, notamment pour la prestation d'accueil du jeune enfant et le chèque emploi service universel (CESU). En matière de dématérialisation, la proportion d'entreprises du

secteur privé qui y recourent pour leurs déclarations de cotisations sociales est proche de 40 % en 2008. En ce qui concerne les paiements de cotisations, 88% des montants sont encaissés par voie dématérialisée.

Simplifier effectivement les procédures suppose également de garantir une certaine stabilité et une lisibilité du calcul et de recouvrement des cotisations et des contributions sociales, en limitant au maximum sa complexité. La mesure de la complexité de la législation sur les prélèvements sociaux et de son évolution n'est cependant pas évidente : un des indicateurs peut être le montant des remboursements réalisés par les Urssaf en faveur des entreprises à la suite de contrôles. A cet égard, l'indicateur n° 4-2 montre que l'année 2008 a vu une nouvelle augmentation du nombre d'entreprises qui ont bénéficié d'un remboursement de la part des Urssaf, comme du montant de ces redressements négatifs.

Part des entreprises contrôlées en redressement négatif et montants associés



Source : ACOSS.

L'évolution de l'indicateur n° 4-2, qui certes fournit une mesure assez indirecte de la complexité du financement de la sécurité sociale, suggère néanmoins 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. Ce thème devra ainsi constituer une priorité de la prochaine convention d'objectifs et de gestion entre l'État et l'ACOSS qui prendra effet en 2010.

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 le plus important est l'ACOSS.

Des actions très importantes sont menées par l'ACOSS pour recouvrer dans les meilleurs délais et le plus complètement possible les sommes dues (indicateur n° 5-3). Les taux de recouvrement au titre de l'année écoulée mesurés au 31 mars de l'année en cours par l'Agence atteignent ainsi des niveaux très élevés, supérieurs à 99 %. De plus, l'opération d'apurement de la dette de l'Etat réalisée en 2007 a permis de réduire l'impact sur la trésorerie des relations financières de l'ACOSS avec ses principaux partenaires en 2008 (indicateur n° 5-1). Parmi ses domaines de compétence, l'ACOSS mène de nombreuses actions qui visent à lutter contre la fraude (indicateurs n° 5-5 et 5-6) et le travail dissimulé (indicateur n° 5-7). Si l'objectif d'un taux de couverture du fichier des employeurs des URSSAF par les contrôles de 11,5 % à l'horizon 2009 sera difficile à atteindre en raison du rythme de déploiement du contrôle sur pièces plus long que prévu, la lutte contre le travail dissimulé est ciblée sur les fraudeurs potentiels, ce qui explique que 58 % des personnes contrôlées aient fait l'objet d'un redressement en 2009.

Au total, il faut souligner le faible coût des opérations de recouvrement et de contrôle menées par l'ACOSS, ramené à 32 centimes pour 100 euros en 2008 (indicateur n° 5-4), ce qui signifie que la quasi-totalité des sommes recouvrées sont effectivement consacrées aux missions essentielles de la sécurité sociale.

Enfin, en matière de gestion financière, des efforts importants sont entrepris par l'ACOSS pour réduire le coût de la dette, l'écart entre le taux d'intérêt auquel la dette sociale est refinancée et le taux du marché étant particulièrement faible : 6,2 points de base en 2008 (indicateur n° 5-2).

*

**

Synthèse

Au total, le portefeuille d'indicateurs présenté dans le présent programme de qualité et d'efficacité « Financement » permet de dresser un bilan nuancé des résultats obtenus par les politiques relatives au financement de la sécurité sociale :

- la couverture des dépenses de la sécurité sociale par ses recettes s'est stabilisée en

complexité excessive de la législation du financement de la sécurité sociale.

*
* *

- s'agissant des exemptions d'assiette des cotisations sociales, l'augmentation observée par rapport à 2007 ne doit pas occulter la détermination du Gouvernement à sécuriser les recettes de la sécurité sociale, ainsi que l'atteste la création en 2009 du forfait social sur ces « niches sociales » ;
- en revanche, la confirmation en 2008 de l'augmentation du nombre d'entreprises contrôlées qui bénéficient d'un remboursement des URSSAF constitue l'indice d'une

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

- Monsieur Pierre Ricordeau, 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 Dominique Libault, Directeur de la sécurité sociale (DSS).

LISTE DES INDICATEURS DE CADRAGE DU PROGRAMME DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE « FINANCEMENT »

Partie I - Données de cadrage	Producteurs techniques	Page
1 - Montants et évolutions comparées des dépenses et des recettes de la sécurité sociale de l'Etat et des collectivités locales : * dépenses et recettes rapportées au PIB ; * part des dépenses consacrées à la protection sociale et la santé dans les dépenses des administrations publiques.	DREES	14 18
2 - Part des prélèvements obligatoires finançant la protection sociale.	DREES	22
3 - Solde structurel des administrations de sécurité sociale.	DREES	24
4 - Évolution de la structure des recettes du régime général et des régimes d'assurance sociale des administrations de sécurité sociale : * structure globale des recettes ; * structure des recettes par risque ; * structure des recettes par branche du régime général.	DREES / DSS	28 30 32
5 - Évolution de la part des principaux financeurs (ménages, entreprises, administrations publiques) : * du régime général ; * des administrations de sécurité sociale.	DREES / DSS	34
6 - Caractère contributif du système français de protection sociale et de son financement.	DREES	38
7 - Évolution de la part des salaires dans la valeur ajoutée.	DREES	42
8 - Niveau et évolution du coût du travail : * comparaison du coût du travail au niveau du salaire moyen entre pays européens ; * évolution du coût du travail, net des exonérations de charges sociales, à différents niveaux de rémunération, en France.	DSS	46 48
9 - Taux d'exonération apparent des entreprises du secteur privé (champ régime général)... * ... par secteur d'activité ; * ... par taille d'établissements.	ACOSS / DSS	52 54
10 - Dispositifs d'exonération : * nombre de dispositifs d'exonération ; * montants des exonérations compensées et non compensées ; * montants des exonérations en fonction de leur destination.	ACOSS / DSS	56 58 60
11 - Valeurs du point de CSG et des points de cotisation du régime général.	DSS	62

LISTE DES OBJECTIFS ET INDICATEURS DU PROGRAMME DE QUALITÉ ET D'EFFICIENCE « FINANCEMENT »

Partie II - Objectifs / résultats		Cibles	Producteurs techniques	Responsables administratifs portant les politiques à titre principal	Page
Objectif	Indicateurs				
1 - Garantir la viabilité financière des régimes de base	Soutenabilité financière				
	1-1 - Taux d'adéquation des dépenses avec les recettes... * ...du régime général de la sécurité sociale ; * ...de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale.	Redressement	DSS	DSS	66
	Dettes sociales				
	1-2 - Evolution de la dette « courante » des organismes de Sécurité sociale (non reprise par la CADES).	limitation	DSS	DSS	68
	1-3 - Suivi de la dette sociale portée par la CADES : * montant de la dette reprise par la CADES et montant restant à rembourser (en Md€ et en points de PIB) ; * amortissements annuels et intérêts versés par la CADES (en Md€) ; * perspectives d'extinction de la dette sociale de la CADES.	extinction à terme	DSS	CADES	69 70 71
1-4 - Dette de l'Etat vis-à-vis des organismes de Sécurité sociale.	extinction	DSS	DSS	72	
2 - Veiller à l'équité du prélèvement social	2-1 - Importance des prélèvements sociaux en fonction du revenu des ménages.	un prélèvement proportionnel, mais limité sur les bas salaires et les revenus de remplacement	DREES	DSS	74
	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	76

Partie II - Objectifs / résultats		Cibles	Producteurs techniques	Responsables administratifs portant les politiques à titre principal	Page
Objectif	Indicateurs				
Allègement du coût du travail					
3 - Concilier le financement de la sécurité sociale et la politique de l'emploi	3-1 - Taux de prélèvement effectifs à la charge de l'employeur pour un salarié rémunéré au SMIC et pour un salarié rémunéré au plafond de la sécurité sociale : * taux de cotisation global à la charge de l'employeur ; * part du régime général sur l'ensemble des prélèvements sociaux.	Limitation	DSS	DSS	80
	3-2 - Suivi des compensations financières à la Sécurité sociale relatives aux exonérations de charges : * taux de couverture instantané des exonérations à vocations générales ; * taux de couverture instantané des mesures ciblées d'exonération.	100 % 100 %	DSS	DSS	82 84
4 - Simplifier les procédures de financement	4-1 - Usage de procédures facilitant l'embauche : * nombre de cotisants utilisant des procédures simplifiées de déclaration ; * Proportion d'employeurs utilisant des procédures dématérialisées.	augmentation 34 % en 2009 (cible COG)	ACOSS / DSS	ACOSS	86 88
	4-2 - Indicateurs permettant de mesurer la complexité... : * ...du calcul des cotisations sociales pour les entreprises ; * ...du financement de la sécurité sociale.	réduction de la complexité	ACOSS	DSS	90 92
Efficience de la gestion financière					
5 - Améliorer l'efficience de la gestion financière et du recouvrement	5-1 - Indicateur sur la neutralité des relations financières de la sécurité sociale et de ses partenaires.	renforcement de la neutralité	ACOSS	ACOSS	94
	5-2 - Ecart entre le taux d'intérêt des emprunts de l'ACOSS et le taux du marché.	6,5 points de base	ACOSS	ACOSS	98

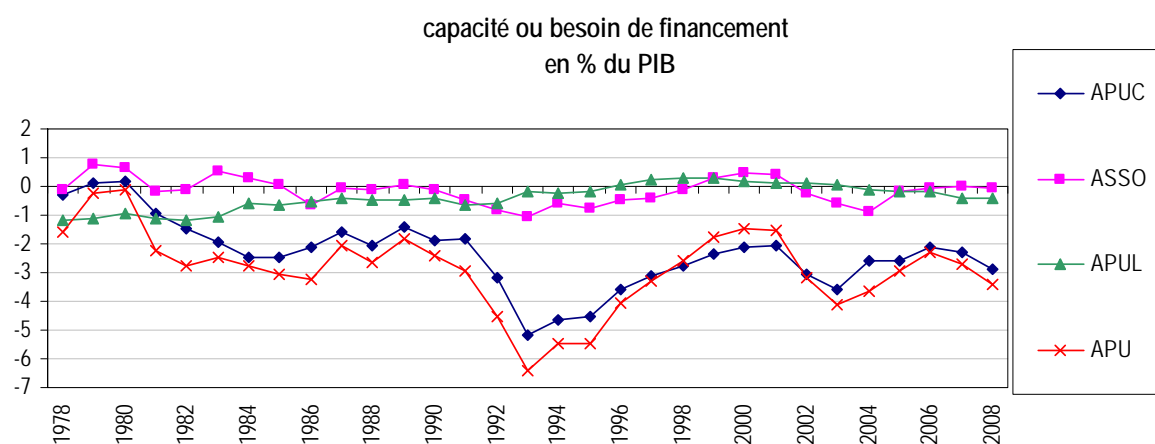
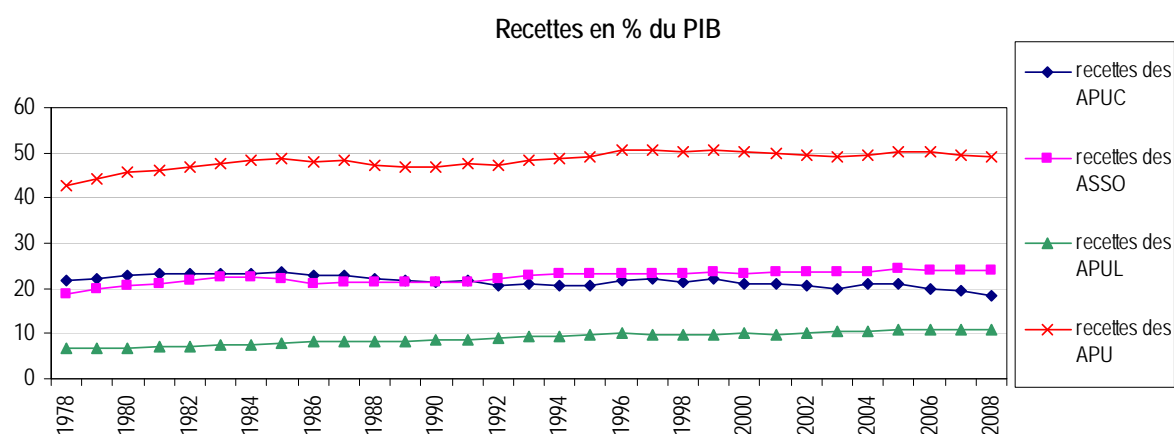
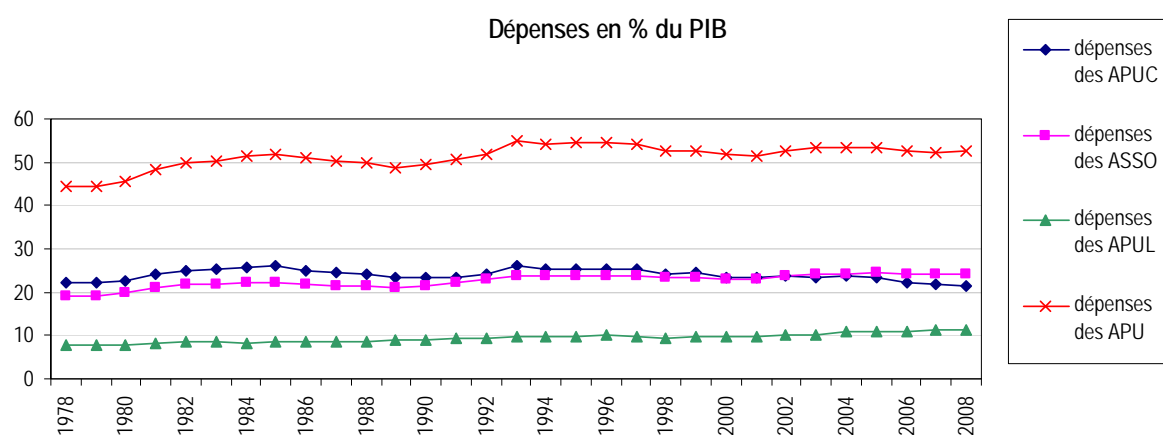
Partie II - Objectifs / résultats		Cibles	Producteurs techniques	Responsables administratifs portant les politiques à titre principal	Page
Objectif	Indicateurs				
5 - Améliorer l'efficacité de la gestion financière et du recouvrement	Efficienc e du recouvrement				
	5-3 - Taux de restes à recouvrer de l'année n au 31 mars n+1.	0,75 % en moyenne de 2006 à 2009 (cible COG)	ACOSS	ACOSS	100
	5-4 - Coût de 100 euros recouvrés par le régime général.	diminution	ACOSS	ACOSS	102
	Lutte contre l'évasion des contributions et cotisations sociales				
	5-5 - Indicateur permettant d'évaluer l'assiette fraudée.	diminution	ACOSS	ACOSS	104
	5-6 - Taux de couverture du fichier des URSSAF par l'activité de contrôle.	11,5 % en 2009 (cible COG)	ACOSS	ACOSS	106
	5-7 - Taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé.	30 % en 2009 (cible COG)	ACOSS	ACOSS	107

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

**PARTIE I
DONNEES DE CADRAGE**

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

1^{er} sous-indicateur : Dépenses et recettes rapportées au PIB.



Source : comptes nationaux, base 2000, INSEE.

Les dépenses des administrations de sécurité sociale (ASSO), qui concernent non seulement les régimes de sécurité sociale, mais aussi l'assurance chômage, les régimes obligatoires de retraite complémentaire et les hôpitaux (*cf. Précisions méthodologiques*), s'élèvent à 472 milliards d'euros en 2008, soit 24,2 % du PIB. L'année 2007 a été marquée par l'opération d'apurement de la dette de l'État vis-à-vis de la sécurité sociale (*cf. encadré*) qui s'est traduite par une augmentation de 5,1 milliards d'euros des recettes et des dépenses des ASSO (cette opération était neutre sur le solde). Hors ces dépenses exceptionnelles de 2007, les dépenses sociales progressent en 2008 de 4,1 % soit 0,3 point de PIB. Depuis trente ans, les dépenses des ASSO ont fortement augmenté : elles s'élevaient à 18,9 % du PIB en 1978. La principale composante de ces dépenses est constituée des prestations sociales, qui représentent 76 % des dépenses totales des ASSO en 2008, le reste relevant de dépenses de personnel, essentiellement dans les hôpitaux. En 2008, les prestations versées par les ASSO progressent au même rythme qu'en 2007 (+4,1 %). Les prestations vieillesse restent dynamiques (+5,4 %), tandis que les dépenses d'assurance maladie progressent moins fortement qu'en 2007 (+3,4 % après +4,0 % en 2007). Les prestations de chômage, après avoir fortement baissé en 2007, sont quasiment stables en 2008 suite à la dégradation du marché du travail survenue en fin d'année.

Les recettes des administrations de sécurité sociale s'élèvent à 471 milliards d'euros en 2008 et représentent 24,2 % du PIB. Environ 65 % des recettes des administrations de sécurité sociale proviennent de cotisations sociales et 27 % d'impôts et taxes affectés. Hors recettes exceptionnelles en 2007 liées à l'opération de reprise de dette, les recettes ont augmenté de +4,0 % en 2008, soit 0,3 point de PIB. Elles marquent ainsi un léger ralentissement par rapport à 2007, où elles avaient augmenté de 4,3 % (hors opération de reprise de dette). Cette moindre progression s'explique principalement par le retournement conjoncturel en fin d'année : la masse salariale augmente moins vite en 2008 (+3,5 %) qu'en 2007 (+4,4 %), mais néanmoins plus rapidement que le PIB. La progression des cotisations est aussi contenue par la montée en charge des exonérations sur les heures supplémentaires dans le cadre de la loi TEPA ; ces exonérations sont toutefois entièrement compensées et cet effet est neutre sur les ressources des comptes sociaux. Par ailleurs, de nouvelles mesures jouent favorablement sur les recettes des ASSO, telles que l'assujettissement des dividendes à la CSG.

Au total, le solde des administrations de sécurité sociale est légèrement dégradé en 2008 : -0,9 milliard d'euros après -0,4 milliard d'euros en 2007. Le déficit est toutefois limité, grâce notamment à une situation toujours excédentaire de l'assurance chômage en 2008 (le résultat financier de l'assurance chômage est de +4,6 milliards d'euros en 2008 selon l'UNEDIC), tandis que le déficit du régime général s'est accru et s'élève à -10,2 milliards en 2008 contre -9,5 milliards en 2007.

Par comparaison, les dépenses des administrations publiques centrales (APUC, c'est-à-dire l'État et les organismes divers d'administration centrale - ODAC) s'élèvent à 419 milliards d'euros en 2008, soit 21,5 % du PIB. Ces dépenses sont en hausse de 2,8 % par rapport à 2007 (en neutralisant l'opération d'apurement de la dette sur 2007). Les dépenses de l'État, qui en représentent l'essentiel, augmentent de 2,6 % en 2008. Les recettes des APUC s'élèvent quant à elles à 362 milliards d'euros en 2008 soit 18,6 % du PIB ; elles sont en baisse de 0,5 % par rapport à 2007 (hors opération d'apurement de la dette).

En 2008, le déficit des APUC atteint ainsi 57 milliards d'euros, soit 3,4 points de PIB, contre 2,7 points de PIB en 2007. Cette dégradation du solde provient de la diminution des recettes, dont l'origine est notamment la baisse des prélèvements obligatoires perçus par l'État (-2,1 % par rapport à 2007). Cela s'explique par des mesures d'allègements fiscaux (l'impôt sur les sociétés est réduit de 2,3 milliards d'euros) et par le transfert de recettes fiscales vers d'autres administrations publiques (vers les collectivités territoriales dans le cadre du transfert de compétences mais aussi vers les administrations de sécurité sociale pour la compensation des allègements de cotisations dans le cadre de la loi TEPA notamment). Cela s'explique aussi en partie par le ralentissement économique qui s'accroît fin 2008, et qui pèse sur les rentrées fiscales, notamment de TVA.

Les administrations publiques centrales connaissent depuis le début des années quatre-vingt une situation déficitaire qui atteint en part du PIB ses plus hauts niveaux entre 1993 et 1995 (déficit entre 5,2 % et 4,6 % du PIB). En effet, alors que les dépenses des APUC ont diminué de 0,7 point de PIB entre 1978 et 2008, leurs recettes ont baissé de 3,3 points de PIB sur la même période.

Les dépenses des administrations locales (APUL, c'est-à-dire les collectivités locales et les organismes divers d'administration locale) sont moins élevées que celles des deux autres sous-secteurs des administrations publiques : elles atteignent 221 milliards d'euros en 2008, soit 11,3 % du PIB. Elles sont en progression de 0,1 point de PIB par rapport à 2007. Depuis 1978 où elles atteignaient 7,7 % du PIB, l'augmentation des dépenses des APUL en part du PIB est importante et quasiment constante. Cette croissance s'explique par 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). Parallèlement à cette augmentation des dépenses, les recettes des administrations locales ont elles aussi fortement progressé sur cette période. Elles atteignent 212 milliards d'euros en 2008, soit 10,9 points de PIB, contre 6,6 points de PIB en 1978. Elles proviennent pour la moitié d'impôts mais aussi pour près d'un quart de transferts des autres administrations publiques. Le solde des APUL a en fait connu une amélioration jusqu'à la fin des années quatre-vingt-dix : fortement négatif en 1978 (- 1,2 % du PIB), il s'est progressivement amélioré au fil des années pour être positif à partir de 1996. Toutefois, depuis 1999, le solde s'est de nouveau progressivement dégradé. En 2008, comme en 2007, les APUL connaissent un déficit de 0,4 % de PIB.

Au total, le déficit public atteint 3,4 % de PIB en 2008, après 2,7 % en 2007. Ce sont les comptes des administrations centrales qui sont pour l'essentiel à l'origine de cette détérioration.

Encadré : l'opération d'apurement de la dette de l'État vis-à-vis du régime général de sécurité sociale

En 2007, la Caisse de la dette publique (CDP, classée en ODAC), qui détenait 5,1 milliards d'euros de titres émis par l'Acoss, a abandonné cette créance en contrepartie de l'abandon de créances d'un même montant détenues par le régime général de sécurité sociale sur l'État au titre de retards accumulés dans la prise en charge de certains dispositifs (compensation d'exonérations de cotisations sociales, aide médicale d'État, allocation de parent isolé, etc.). Pour les administrations publiques dans leur ensemble, comme pour les seules administrations de sécurité sociale, les deux abandons de créance de 2007 se sont neutralisés : cette opération s'était traduite par une hausse des dépenses et une hausse des recettes à hauteur de 5,1 milliards d'euros. En revanche, ils avaient contribué à réduire le besoin de financement de l'État et à aggraver celui des ODAC (besoins regroupés au sein du compte des APUC). L'opération d'apurement des dettes avait en effet commencé en 2006 : la CDP avait alors reçu une dotation de l'État de 5,0 milliards pour acheter des titres émis par l'Acoss. L'apurement des dettes en 2007 avait dès lors augmenté de 5,1 milliards les dépenses de la CDP et en contrepartie augmenté de 5,1 milliards les recettes de l'État.

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

2^{ème} sous-indicateur : Part des dépenses consacrées à la protection sociale et la santé dans les dépenses des administrations publiques.

Dépenses des administrations publiques consacrées à la santé et à la protection sociale en 2008
(en milliards d'euros)

	Ensemble des administrations publiques	État	ODAC	APUL	ASSO
Dépenses totales	1027,0	288,1	63,1	214,6	461,3
dont protection sociale	425,1	54,9	20,8	35,7	313,8
dont santé	152,8	1,6	1,4	2,3	147,5

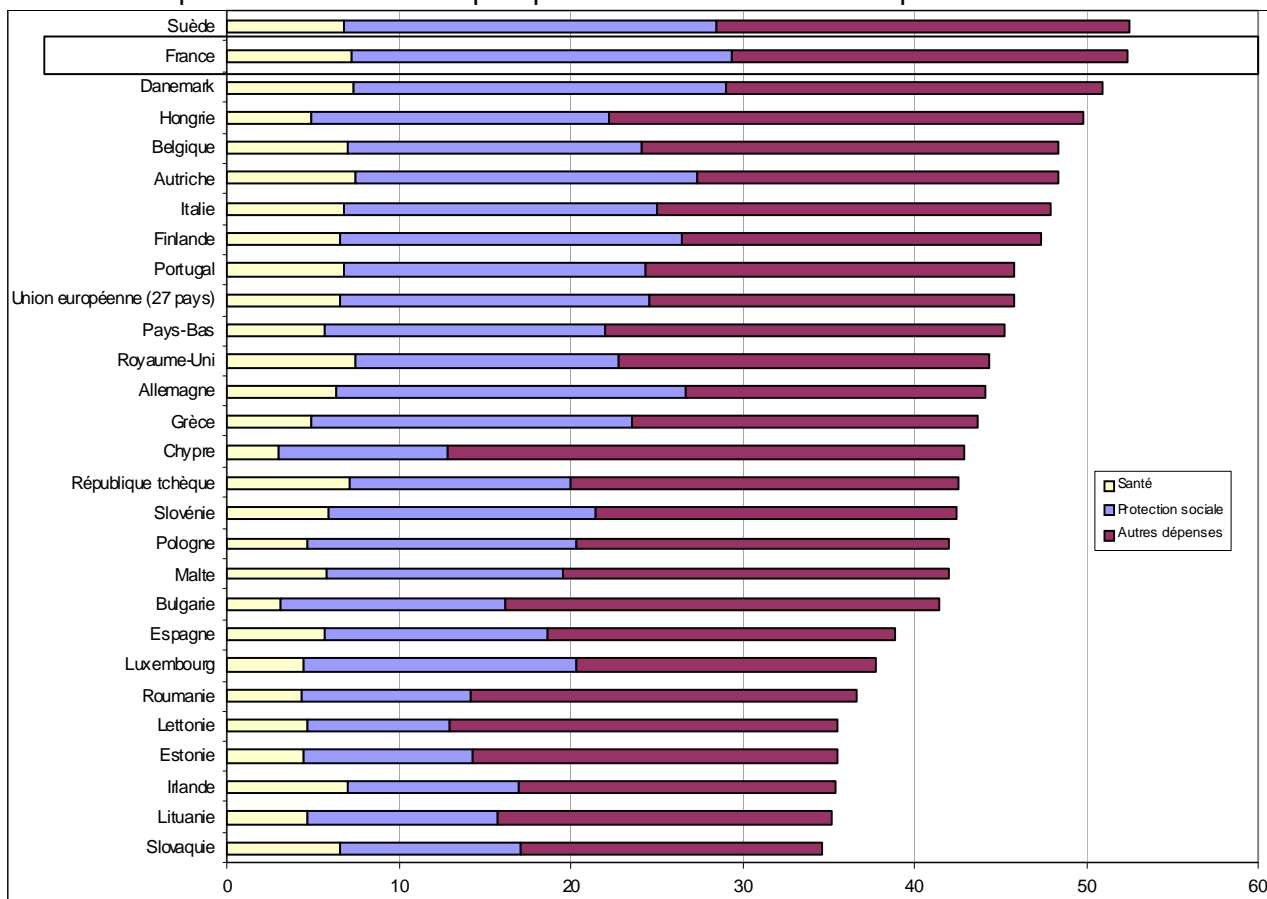
Note : Pour l'ensemble des administrations publiques comme pour ses sous-secteurs, les dépenses sont consolidées. Ceci signifie que les transferts internes aux administrations publiques que ce soit entre sous-secteur ou à l'intérieur d'un sous-secteur sont neutralisés. Ainsi la dépense des administrations publiques est alors égale à la somme des dépenses de ses sous-secteurs. Dans les publications précédentes de cet indicateur, les dépenses des sous-secteurs étaient non consolidées, les données consolidées par sous-secteur n'étant pas disponibles auparavant.

Source : comptes nationaux, base 2000, INSEE.

En 2008, les dépenses pour la protection sociale représentent le plus gros poste de dépenses des administrations publiques, avec 425 milliards d'euros qui y sont consacrés, soit 41 % des dépenses. En y ajoutant les dépenses de santé, qui constitue un poste distinct de la nomenclature utilisée pour ventiler fonctionnellement les dépenses des administrations publiques (*cf. Précisions méthodologiques*), la couverture des risques sociaux représente 56 % des dépenses des administrations publiques (APU). Ce sont bien évidemment les administrations de sécurité sociale (ASSO) qui assurent l'essentiel des dépenses de protection sociale et de santé. La totalité de leurs dépenses y sont consacrées 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 à la protection sociale et à la santé. Ainsi, l'État consacre à ces objectifs presque 20 % de ses dépenses, principalement sous la forme de prestations sociales en faveur de ses salariés (retraites des fonctionnaires par exemple) et d'allocations telles que l'allocation aux adultes handicapés ou l'allocation de parent isolé. En outre, un quart des dépenses de l'État en faveur de la protection sociale et la santé correspond à des transferts vers des fonds de financement comme le Fonds de solidarité qui verse l'allocation spécifique de solidarité (ASS) ou à des transferts vers les autres administrations destinés à la couverture de risques sociaux. 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 pour un montant important à la protection sociale et à la santé : 38 milliards d'euros en 2008, soit près de 18 % des dépenses. Leur effort a notamment fortement augmenté depuis 2001 (de 6 points) suite à la mise en place de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2002 et la prise en charge par les départements du financement du revenu minimum d'insertion (RMI) en 2004 en conséquence de l'entrée en vigueur de la loi du 18 décembre 2003 portant sur la décentralisation du RMI.

Dépenses des administrations publiques en % du PIB dans l'Union européenne en 2007



Source : Eurostat.

La France se situe parmi les pays de l'Union européenne dont la part des dépenses publiques dans le PIB est la plus élevée. Elle se situe en effet au deuxième rang, juste derrière la Suède. En termes de poids des dépenses sociales (dépenses de santé et de protection sociale) dans le PIB, la France se situe en première position, avec des dépenses sociales atteignant 29,4 % du PIB en 2007.

On observe des écarts importants entre les États membres en termes de poids des dépenses sociales dans le PIB : en effet, celles-ci se situent entre 25 % et 30 % du PIB en France, en Suède, au Danemark, en Allemagne, en Autriche et en Finlande, alors qu'elles sont inférieures à 15 % du PIB en Lettonie, en Estonie et à Chypre. On remarque que les nouveaux entrants dans l'Union européenne se distinguent en général par un niveau de dépenses sociales plus faibles (excepté pour la Hongrie). La différence est aussi marquée lorsqu'on examine l'intégralité de la dépense publique. En effet, au sein des pays de l'Union européenne, la structure des dépenses par fonction est relativement proche. Une faible dépense sociale n'est ainsi pas compensée par une plus forte dépense pour les autres fonctions.

Précisions méthodologiques sur le premier sous-indicateur :

Le secteur des administrations publiques des comptes nationaux comprend :

- les administrations centrales (APUC), c'est-à-dire l'État et les organismes divers d'administration centrale (ODAC), dont la CADES qui gère la dette sociale, le Fonds de réserve pour les retraites, l'ANPE, le Fonds national d'aide au logement et quelque 800 organismes auxquels l'État a confié une compétence fonctionnelle, spécialisée, au niveau national ;
- les administrations 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 certains fonds spéciaux concourant au financement des dépenses sociales) et les organismes dépendants des assurances sociales (essentiellement les hôpitaux).

Les comptes présentés par sous-secteurs ne sont pas consolidés, cela signifie qu'ils intègrent les transferts entre les différentes administrations publiques (en dehors des transferts internes au sous-secteur). *A contrario*, lorsqu'on considère l'ensemble des administrations publiques, ces transferts sont neutralisés.

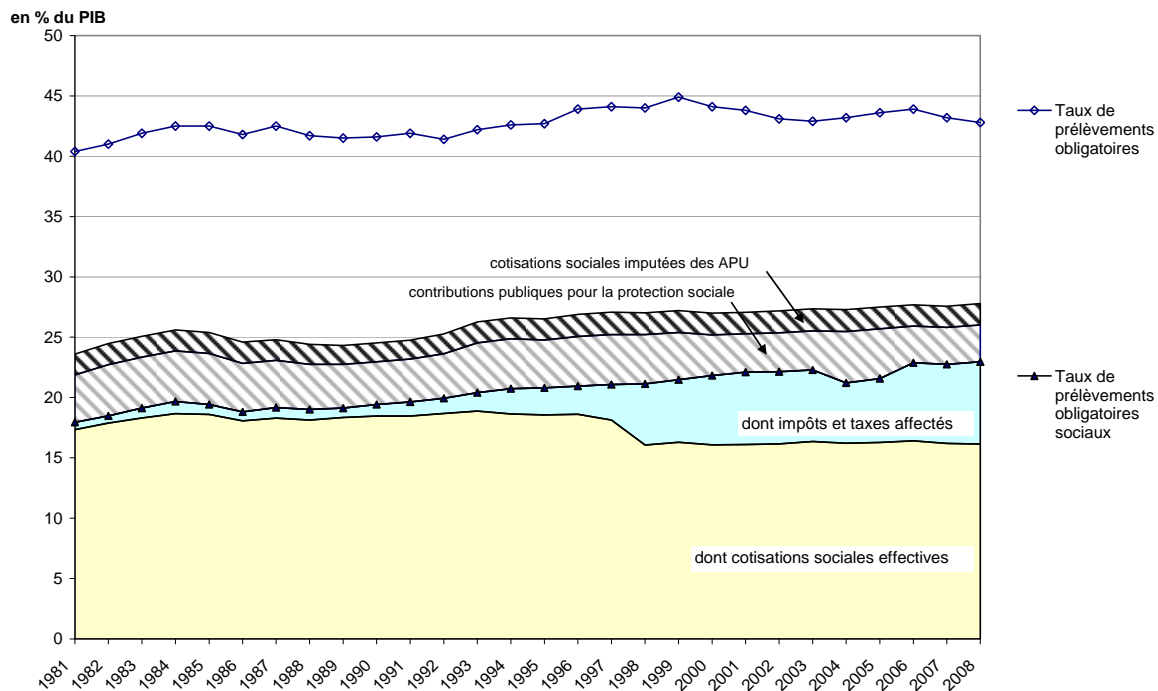
Pour plus de précisions, voir *Les comptes des administrations publiques en 2008*, Insee Première n°1237, INSEE, mai 2009.

Précisions méthodologiques sur le deuxième sous-indicateur :

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 publique, affaires économiques, protection de l'environnement, logement et équipements collectifs, santé, loisirs, culture et cultes, enseignement, protection sociale.

Au sein des dépenses sociales, le partage entre la santé et la protection sociale peut être délicat. Dans les chiffres français, les dépenses de protection sociale correspondent aux risques maladie-invalidité, vieillesse-survie, famille-maternité, chômage, logement, exclusion, tandis que 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).

Indicateur n° 2 : Part des prélèvements obligatoires finançant la protection sociale.



Source : 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*). Il atteint 42,8 % du PIB en 2008 contre 40,4 % en 1981.

Au sein des prélèvements obligatoires, on peut distinguer les prélèvements obligatoires sociaux, c'est-à-dire les cotisations sociales effectives reçues par les administrations publiques et les impôts et taxes affectés à la protection sociale. Le taux de prélèvements obligatoires sociaux calculé en rapportant ces montants au PIB atteint 23,0 % en 2008. Au sein de cet agrégat, les cotisations sociales effectives représentent 16,1 % du PIB et les impôts et taxes affectés 6,8 % du PIB. Depuis le début des années quatre-vingt, le poids des prélèvements obligatoires sociaux dans le PIB a augmenté de près de cinq points : il était de 18,0 % en 1981. En 2008, les prélèvements obligatoires sociaux représentent ainsi plus de la moitié (54 %) de l'ensemble des prélèvements obligatoires, contre 44 % en 1981.

Cette évolution est imputable à l'augmentation des impôts et taxes affectés à la protection sociale qui ne représentaient que 0,6 % du PIB en 1981, tandis que les cotisations sociales ont diminué en part du PIB (17,3 % du PIB en 1981). Cette fiscalisation du financement de la protection sociale a commencé dans les années quatre-vingt dix avec l'introduction de la CSG en 1991. Elle a été particulièrement importante lors des années 1997-1998, lorsque la CSG s'est substituée à la quasi-totalité des cotisations salariales maladie.

Les prélèvements obligatoires sociaux constituent un premier niveau d'analyse, mais ils n'englobent pas l'ensemble des financements publics affectés à la protection sociale et contenus dans l'agrégat prélèvements obligatoires. Il faut en effet y ajouter les contributions publiques affectées à la protection sociale, qui représentent 3,0 % du PIB en 2008 et les cotisations imputées des administrations publiques, qui représentent 1,8 % du PIB.

Parmi les prestations financées par les contributions publiques et cotisations imputées, on peut citer notamment les allocations financées par l'État (allocation aux adultes handicapés, allocation aux parents isolés) ou les collectivités locales (revenu minimum d'insertion...) et les prestations sociales versées directement aux fonctionnaires (essentiellement la retraite des fonctionnaires de l'État). Ces dépenses ont nécessairement pour contrepartie des ressources des administrations publiques qui les supportent, lesquelles accroissent d'autant le poids des prélèvements imposés à l'économie pour financer la protection sociale.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 2 :

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 sociaux sont les cotisations sociales effectives reçues par les administrations publiques (source : comptes nationaux, INSEE), et les impôts et taxes affectés à la protection sociale (source : comptes de la protection sociale, DREES). Sont exclues ici les cotisations sociales effectives affectées au financement 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 *sociétés et quasi sociétés non financières*.

Pour l'élargissement à l'ensemble du financement public de la protection sociale, on considère l'ensemble des contributions publiques versées à la protection sociale (source : comptes de la protection sociale, DREES), ainsi que les cotisations imputées des administrations publiques (source : comptes nationaux, INSEE).

Indicateur n° 3 : 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 la pression fiscale), soit de maintenir une progression des dépenses inférieure à la croissance tendancielle 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.

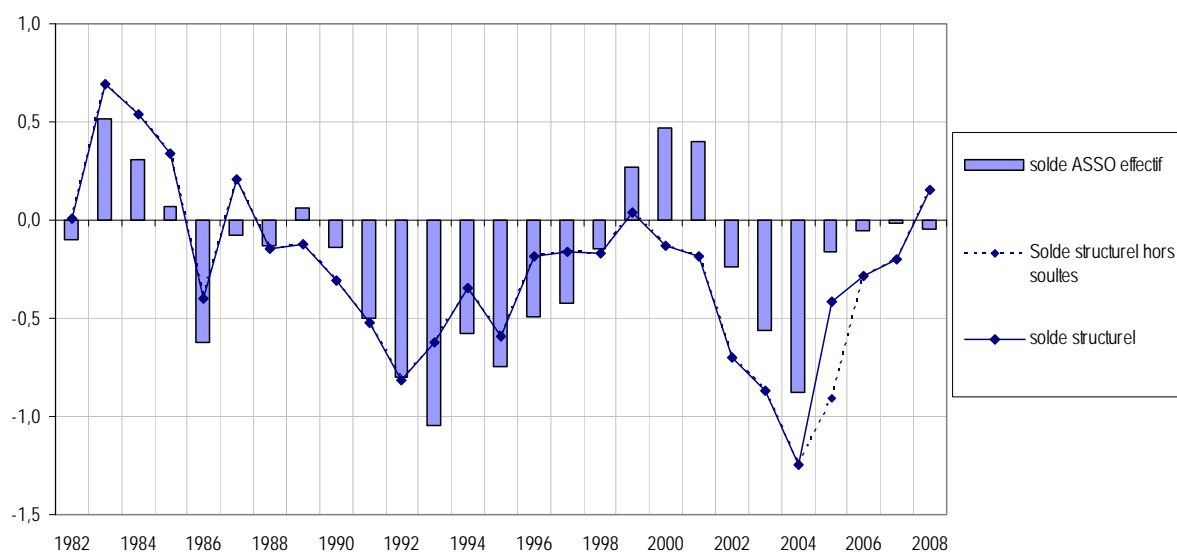
La série de PIB potentiel utilisée, de laquelle est déduit l'écart du PIB réalisé par rapport au PIB potentiel, est évaluée par la Direction générale du trésor et de la politique économique du Ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi. Cette série est régulièrement révisée, et ceci même sur des années lointaines.

Du fait de ces révisions, l'analyse est plus robuste en variations 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 2000 à 2008

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Solde des ASSO	0,5	0,4	-0,2	-0,6	-0,9	-0,2	-0,1	-0,0	-0,0
Variation du solde des ASSO	+0,2	-0,1	-0,6	-0,3	-0,3	+0,7	+0,1	+0,0	-0,0
Variation du solde conjoncturel	+0,4	+0,0	-0,1	-0,2	+0,1	-0,1	0,0	0,0	-0,4
Variation du solde structurel	-0,2	-0,1	-0,5	-0,2	-0,4	+0,8	+0,1	+0,1	+0,4
<i>hors soulte en 2005</i>	-0,2	-0,1	-0,5	-0,2	-0,4	+0,3	+0,6	+0,1	+0,4

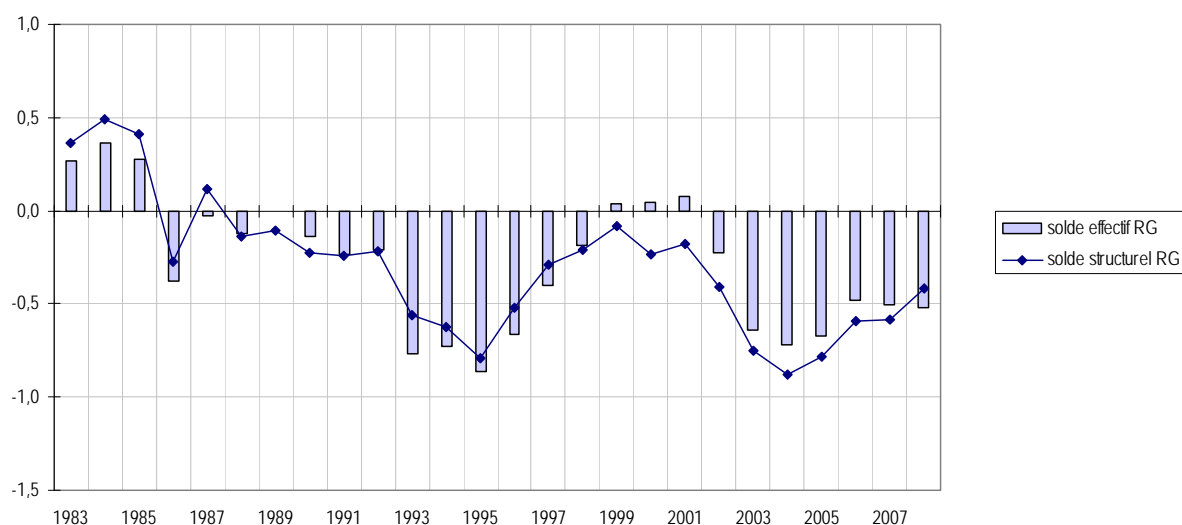
Solde structurel des ASSO (en points de PIB)



Source : comptes nationaux, base 2000, INSEE

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)



Source : comptes de la sécurité sociale.

Durant la première partie des années quatre-vingt, le solde structurel est positif et supérieur au solde effectif. À partir de 1987, la dégradation du solde des ASSO est de nature structurelle. En effet, jusqu'en 1992 le solde structurel se dégrade d'année en année, notamment du fait d'une forte progression des dépenses de santé. La part de la consommation de soins et de biens médicaux (telle que définie dans les comptes de la santé de la DREES) dans le PIB augmente en effet fortement entre 1987 et 1993, passant de 7,1 % du PIB à 8,1 % du PIB ; elle se stabilise ensuite. La conjoncture favorable des années 1988-1992 permet toutefois d'amortir la dégradation structurelle.

En 1993, les comptes des administrations de sécurité sociale connaissent un déficit important lié à la crise économique : au cours de cette année, on estime que l'impact conjoncturel sur le solde est de -0,4 point de PIB.

Toutefois le déficit effectif des ASSO se creuse de 0,2 point de PIB, l'effet de la crise économique étant partiellement compensé par une amélioration du solde structurel de 0,2 point de PIB. Cette amélioration du solde structurel se poursuit jusqu'en 1999, permettant une réduction graduelle du déficit des comptes sociaux dans un contexte conjoncturel peu favorable. Sur le champ des ASSO, l'amélioration du solde structurel observée en 1993-1994 est notamment due aux réformes de l'assurance chômage mises en œuvre en 1993 pour améliorer les comptes de l'Unedic, alors fortement déficitaires. Sur le champ restreint au régime général, il faut attendre 1995 pour observer une amélioration du solde structurel.

Les surplus enregistrés de 1999 à 2001 sont essentiellement liés à une bonne conjoncture économique. En effet, le solde structurel se dégrade dès 2000, et plus particulièrement en 2002 et 2004 où le solde structurel diminue de respectivement - 0,5 et - 0,4 point de PIB. Certaines dépenses sociales largement indépendantes de la conjoncture ont en effet fortement progressé. C'est le cas des dépenses de santé - la consommation de soins de santé est passée de 8 % du PIB en 2000 à 8,7 % du PIB en 2004 -, mais aussi des dépenses de retraite, avec notamment la création de la possibilité de retraite anticipée pour carrière longue.

De 2004 à 2007, la France connaît une croissance moyenne du PIB de 2,2 % par an, rythme proche de la croissance potentielle. Ainsi la part attribuable à la conjoncture dans la variation des recettes et des dépenses sociales est assez faible durant ces années. Pour cette raison, l'amélioration des finances sociales observée depuis 2005 est de nature structurelle. En 2005, cette amélioration est pour partie liée à la soulte de 8,4 milliards d'euros versée par les industries électriques et gazières (IEG) en contrepartie de leur adossement au régime de droit commun. Mesurée hors soulte, la variation du solde structurel est de + 0,3 point de PIB en 2005, + 0,6 point de PIB en 2006 et + 0,1 en 2007.

Cette amélioration du solde structurel a permis aux comptes des administrations de sécurité sociale de retrouver un quasi-équilibre en 2007. Cette amélioration est due notamment à une bonne tenue des recettes. Côté dépenses, après des taux de croissance très élevés enregistrés en 2002 et 2003 (7,1 % et 6,4 %), l'augmentation des dépenses d'assurance maladie s'est ralentie sous l'effet notamment de la réforme de l'assurance maladie de 2004. Par ailleurs, la baisse du taux de chômage observée depuis la mi-2005 a entraîné une nette diminution des dépenses d'indemnisation de l'assurance chômage (- 8,5 % en 2006 et - 7,3 % en 2007). Inversement, la progression de l'emploi a un impact à la hausse sur les dépenses d'indemnités journalières, impact qui reste cependant assez marginal.

L'année 2008 est marquée par le retournement conjoncturel de fin d'année. Avec un taux de croissance de 0,4 % en volume en 2008, le PIB s'écarte de son niveau potentiel. Ce ralentissement pèse sur les comptes sociaux. On estime ainsi que si l'activité avait atteint son niveau potentiel, cela aurait généré des recettes supplémentaires (cotisations sociales et prélèvements fiscaux) mais aussi des moindres dépenses (indemnisation chômage), améliorant le solde des ASSO à hauteur de 0,4 point de PIB.

La relative stabilité du solde des administrations de sécurité sociale observée en 2008 est ainsi due à l'augmentation du solde structurel (+ 0,4 point de PIB en 2008) qui contrebalance l'effet conjoncturel. Plusieurs éléments permettent d'interpréter la progression du solde structurel : la masse salariale progresse légèrement plus vite que le PIB et des mesures nouvelles (prélèvement de la CSG sur les dividendes notamment) jouent favorablement sur les recettes des ASSO. Côté dépenses, les prestations d'assurance maladie ralentissent par rapport à 2007. Le nombre de demandeurs d'emploi n'a augmenté sensiblement qu'en fin d'année 2008, et le montant des prestations de chômage en 2008 reste proche du niveau de 2007.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 3 :

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, les dépenses d'indemnisation du chômage mais aussi les dépenses d'indemnités journalières qui sont directement liées à l'emploi et dont une partie des variations est donc pro-cyclique.

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 les estimations de l'OCDE pour l'élasticité des dépenses d'indemnisation du chômage égale à - 3,3, tandis que l'élasticité des dépenses d'indemnités journalières a été estimée avec un décalage d'une année à + 3,1.

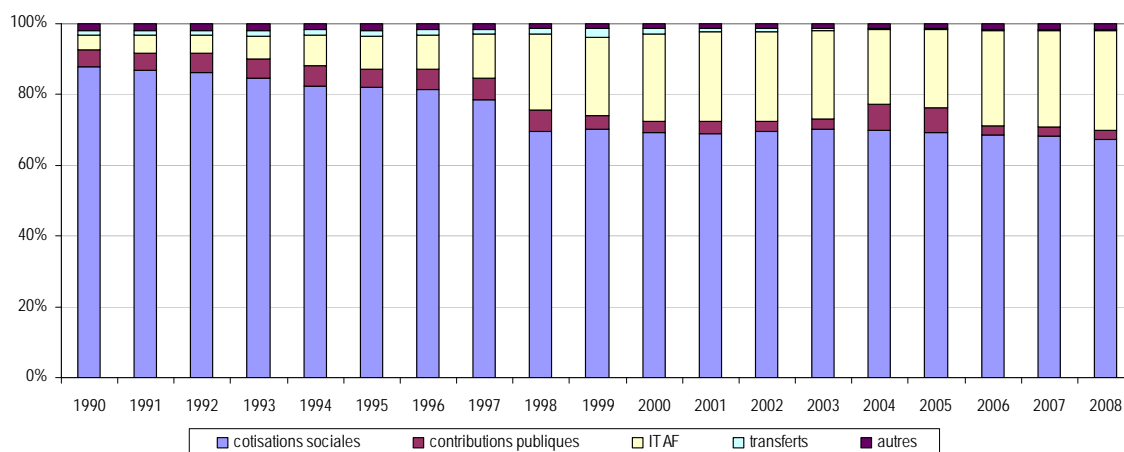
Ainsi, on en déduit la proportion des recettes et dépenses observées qui est due à la conjoncture : quand le PIB effectif est supérieur au PIB potentiel, le montant des prélèvements est plus élevé que son niveau structurel, le montant des dépenses chômage plus faible et celui des indemnités journalières relativement plus élevé. Cette composante conjoncturelle dépend de l'écart du PIB réalisé au PIB potentiel (*l'output gap*) et de l'élasticité de la variable au PIB. 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).

Indicateur n° 4 : Évolution de la structure des recettes du régime général et des régimes d'assurances sociales des administrations de sécurité sociale.

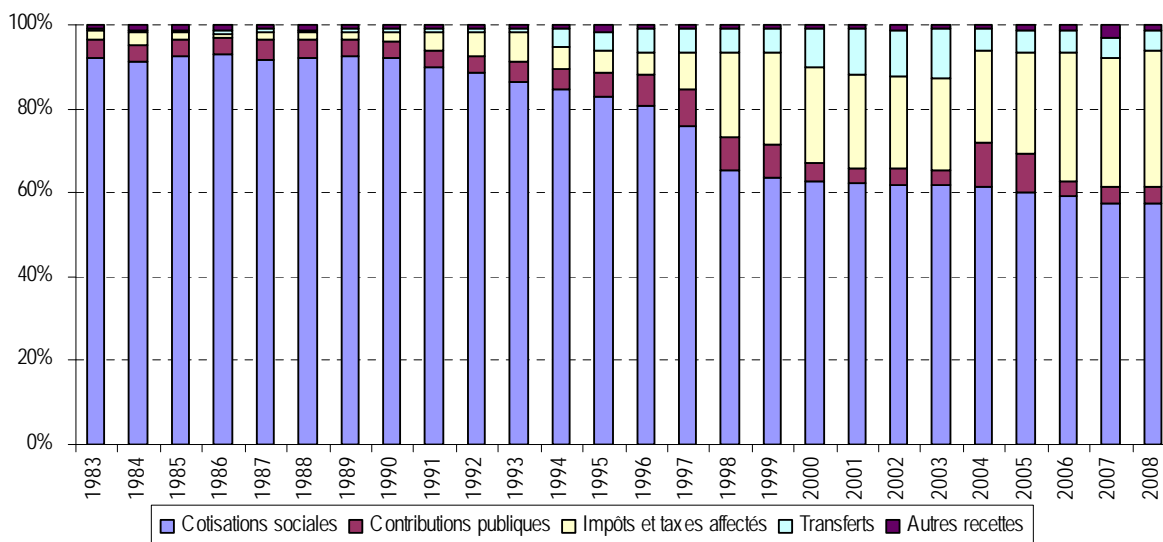
1^{er} sous-indicateur : Structure globale des recettes.

Evolution de la structure des recettes des régimes d'assurances sociales des administrations de sécurité sociale (ASSO) de 1990 à 2008



Source : Drees, Comptes de la protection sociale – Champ : régimes d'assurance sociale des ASSO.

Evolution de la structure des recettes du régime général



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

Les cotisations sociales sont la première composante des ressources des régimes d'assurances sociales des ASSO. En 2008, elles représentent 67,3 % des ressources (hors transferts internes aux administrations de sécurité sociale). En leur sein, les cotisations sociales à la charge des employeurs tiennent la première place (46,4 % des ressources) suivies par les cotisations sociales à la charge des salariés (15,9 %). Les impôts et taxes affectés sont des prélèvements obligatoires explicitement affectés au financement de la sécurité sociale. Il s'agit principalement de la contribution sociale généralisée (CSG), mais aussi des impôts et taxes directement affectés depuis 2006 aux caisses de sécurité sociale pour compenser les exonérations de cotisations sociales patronales (taxe sur les salaires, taxes sur les alcools...). En 2008, les impôts et taxes affectés représentent ainsi

28,3 % des ressources des ASSO, tandis que les contributions publiques en représentent 2,5 %. Dans le champ du régime général, le poids des cotisations sociales est légèrement inférieur (57,7%), tandis que celui des ITAF (32,3%) et des transferts (5%) 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 impôts et taxes affectés 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 AASSO, les mesures ayant affecté le financement des ASSO étant principalement concentrées sur le régime général.

La progression de la part des impôts dans les recettes des régimes d'assurances sociales durant les années 1990 s'explique par l'instauration de la CSG en 1991 et l'augmentation à plusieurs reprises de son taux (1993, 1996, 1998, 2005). La CSG représente en effet la majeure partie des ressources fiscales. Elle fut introduite en contrepartie d'une baisse des cotisations salariales puis connut sa plus forte progression en 1997-1998 en se substituant en deux étapes à la quasi-totalité des cotisations salariales maladie et à une part équivalente des cotisations maladie des non-salariés. Ceci explique en partie la forte diminution de la part des cotisations sociales dans le financement des régimes d'assurances sociales des ASSO au cours de cette période.

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, puis par des impôts et taxes affectés à partir de 2000. A compter de cette date, il a été en effet décidé d'affecter des recettes fiscales aux régimes de sécurité sociale pour la compensation des exonérations, à l'exception des années 2004 et 2005 lors desquelles les compensations se sont effectuées de nouveau au moyen de transferts budgétaires.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, un panier de recettes fiscales est affecté aux organismes de base de sécurité sociale pour compenser les allègements généraux de cotisations. 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 depuis leur mise en œuvre (1^{er} octobre 2007) par des recettes fiscales. En 2008, les recettes fiscales finançant les allègements de cotisations ont augmenté de 15,5 %. Cette hausse est essentiellement due au dynamisme des exonérations sur les heures supplémentaires et les rachats de RTT qui joue en année pleine en 2008. Le rendement total du panier fiscal pour les allègements « Fillon » s'élève à 21,9 Mds€ en droits constatés et celui pour les exonérations des heures supplémentaires à 2,9 Mds€. Les principales recettes sont la taxe sur les salaires, une partie des taxes sur le tabac, les taxes sur l'alcool et les taxes sur les produits pharmaceutiques.

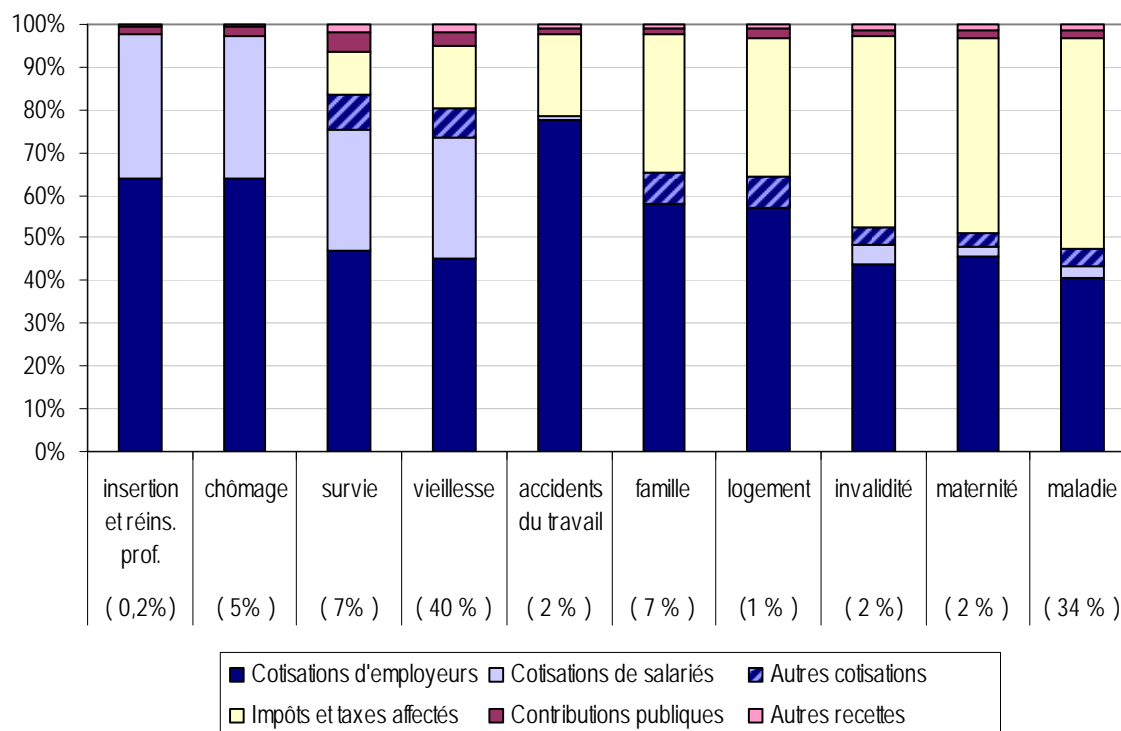
Au cours des dernières années, l'élément le plus remarquable dans l'évolution de la structure des recettes de la sécurité sociale est l'importance croissante des impôts. Toutefois, au delà de l'aspect purement juridique de la nature du prélèvement, ce changement mérite d'être relativisé puisque la CSG, principale recette fiscale, est aussi pour une large part prélevée sur les salaires, et possède de ce fait des caractéristiques économiques identiques à celles des cotisations sociales.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°4, 1^{er} sous-indicateur :

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).

Indicateur n° 4 : Évolution de la structure des recettes du régime général et des régimes d'assurances sociales des administrations de sécurité sociale.

2^{ème} sous-indicateur : Structure des recettes par risque, champ des régimes des administrations de sécurité sociale.



Source : DREES, comptes de la protection sociale en 2007.

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.

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 (respectivement 15 % et 10 %). 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 4,3 milliards d'euros à la CNAV en 2007). 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 80 % 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 sur l'indicateur n° 4 (2^{ème} sous-indicateur) :

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.

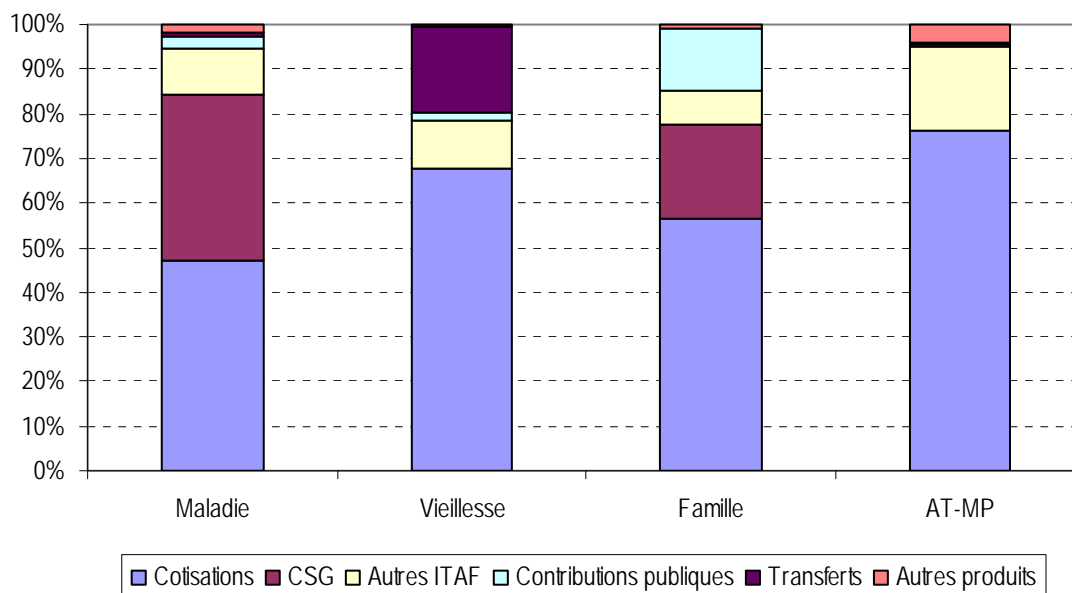
Dans le cas simple où une caisse verse des prestations de protection sociale pour la couverture d'un seul risque (ou des risques très proches) l'intégralité de ses ressources est affectée au risque concerné. C'est par exemple le cas pour les régimes de retraites de base et complémentaire qui couvrent 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 par ailleurs que l'ensemble des transferts pour compensations entre régimes (compensations démographiques par exemple) se neutralise quand on analyse les comptes par risque.

Indicateur n° 4 : Évolution de la structure des recettes du régime général et des régimes d'assurances sociales des administrations de sécurité sociale.

3^{ème} sous-indicateur : Structure des recettes par branche du régime général en 2008.



Source : annexe C au PLFSS pour 2010.

En fonction de la nature des risques couverts, la structure des recettes des branches du régime général de la sécurité sociale diffère assez fortement.

Les branches accidents du travail – maladies professionnelles et vieillesse couvrent des risques étroitement liés à l'exercice d'une activité professionnelle, et sont donc majoritairement financés par des cotisations assises sur les salaires : la part des cotisations dans les ressources de ces deux branches est, respectivement, de 77 % et 68 % en 2008. 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° 10 du programme AT-MP*).

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, il a paru logique de faire reposer leur financement sur des ressources basées sur des assiettes plus larges que les salaires. En particulier, la contribution sociale généralisée (CSG), instaurée en 1991, a 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, et un cinquième de celles de la branche famille. Par ailleurs, la CNAF sert un certain nombre de prestations (AAH, API...) pour le compte de l'Etat qui sont financées par des contributions publiques (14 % des recettes en 2008).

En outre, toutes les branches du régime général bénéficient depuis 2006 de recettes fiscales affectées en compensation des exonérations de cotisations sociales dont bénéficient les entreprises au titre de l'allègement du coût du travail ou de l'encouragement à l'embauche de publics particuliers ou dans des zones géographiques

défavorisées. Ces compensations se sont élevées à 29,9 milliards d'euros en 2008 (cf. l'indicateur de cadrage n° 10, 2^{ème} sous-indicateur), et ont été réalisées au moyen d'un panier de recettes dont les principales sont la taxe sur les salaires et les droits de consommation sur les alcools et les tabacs. La CNAMTS reçoit en outre des recettes fiscales spécifiques au financement du risque maladie, telles qu'une fraction supplémentaire des droits de consommation sur les tabacs ou 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. En particulier, la CNAV 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, à hauteur de 19 % de ses ressources.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 4 (3^{ème} sous-indicateur) :

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.

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 aux « paniers » de recettes fiscales servant à compenser les allègements de cotisations sociales consentis aux entreprises (bas salaires, 35 heures, 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...

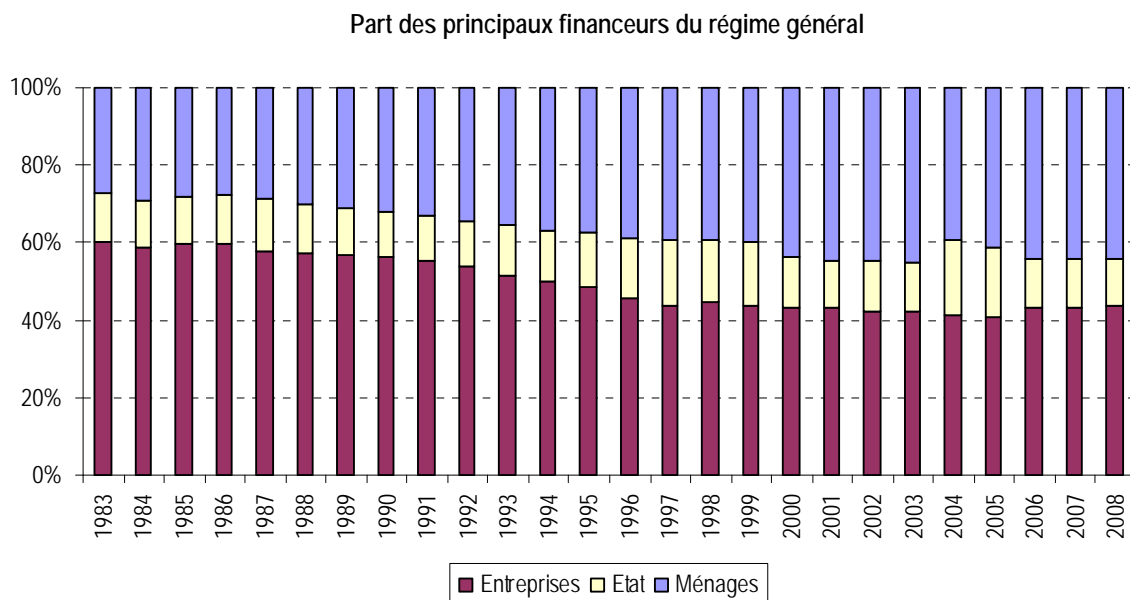
Les contributions publiques correspondent aux cotisations prises en charge par l'Etat ou d'autres régimes de protection sociale, ainsi que les versements du budget de l'Etat au régime général.

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 des capitaux et les montants recouverts au moyen des procédures de recours contre tiers.

Indicateur n°5 : Évolution de la part des principaux financeurs du régime général et des régimes d'assurances sociales des administrations de sécurité sociale (ménages, entreprises, administrations publiques).

1^{er} sous-indicateur : Évolution de la part des principaux financeurs du régime général.



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale.

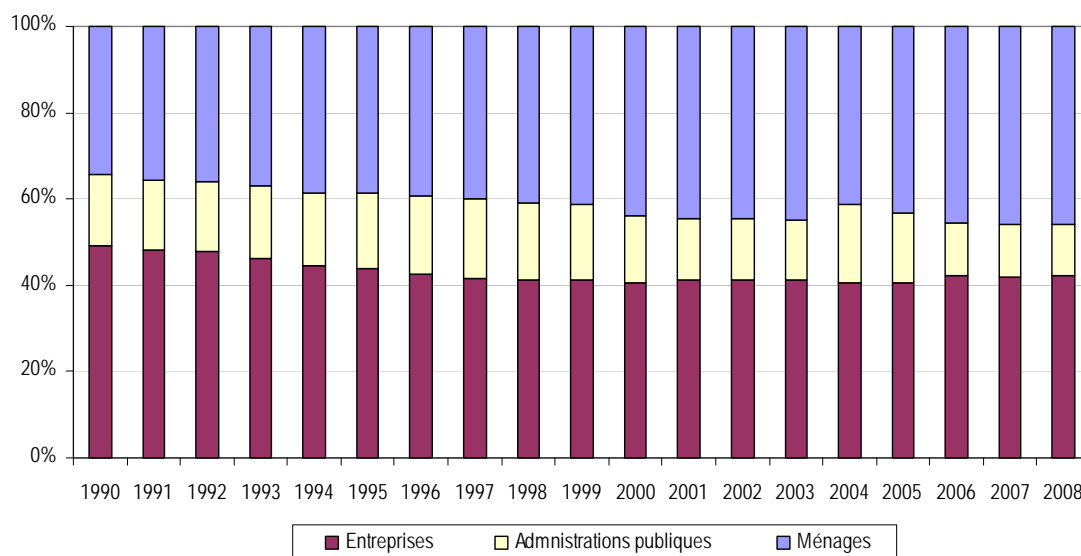
L'analyse des ressources du régime général selon leur structure juridique (cotisations sociales, contributions publiques, ressources de nature fiscale et transferts en provenance d'autres régimes et de fonds) peut être complétée par une approche par financeur, les acteurs économiques retenus ici étant 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 près de 17 points de la contribution relative des entreprises entre 1983 et 2008. 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 près de 11 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 43,6 %, soit un peu moins que les ménages (44,3%) et trois fois plus que les administrations publiques.

2^{ème} sous-indicateur : Évolution de la part des principaux financeurs des régimes d'assurances sociales des administrations de sécurité sociale.

Part des principaux financeurs des régimes d'assurances sociales (ASSO)



Source : Drees, Comptes de la protection sociale – régimes d'assurances sociales des ASSO.

Une analyse identique à celle conduite à l'aide du *1^{er} sous-indicateur* peut être menée dans le champ plus large des régimes d'assurances sociales des administrations de sécurité sociale, soit l'ensemble de ce dernier sous-secteur des administrations publiques à l'exclusion des hôpitaux publics et privés participant au service public hospitalier. Elle dégage 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, marquées par un partage équilibré et stable au cours du temps des charges entre salariés et employeurs.

En 2008, les régimes d'assurances sociales des administrations de sécurité sociale sont financés pour près de moitié par des prélèvements sur les ménages (46 %), correspondant essentiellement aux impôts et taxes affectés supportés par les ménages (24 %) et aux cotisations sociales des assurés (22 %). Les entreprises ont également une part importante dans le financement : en 2008, 42 % des recettes sont des prélèvements sur les entreprises. Il s'agit essentiellement de cotisations sociales patronales (38 %) et aussi, pour un montant bien moindre, d'impôts et taxes affectés prélevés sur les entreprises (3 %, principalement la taxe sur les salaires). Les administrations publiques financent quant à elles 12 % des ressources des régimes d'assurances sociales. Le financement par les administrations publiques correspond aux cotisations patronales qu'elles versent en tant qu'employeurs (8 %), ainsi qu'aux contributions publiques, soit les dotations budgétaires versées par l'État ou les collectivités locales aux administrations de sécurité sociale.

Entre 1990 et 2008, la part de la contribution des ménages au financement des régimes d'assurances sociales des ASSO s'est fortement accrue (passant de 34 % à 46 %) 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.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 5 :

La répartition des recettes du régime général et des régimes d'assurances sociales des ASSO 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 (CNMSS, CNRACL, IRCANTEC, RAFF). 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, 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 considèrera par exemple que les taxes sur la consommation (alcool, tabac...) sont payées par les ménages, alors que ces taxes peuvent également se traduire par une baisse de la marge des entreprises.

Indicateur n° 6 : Caractère contributif du système de protection sociale et de son financement.

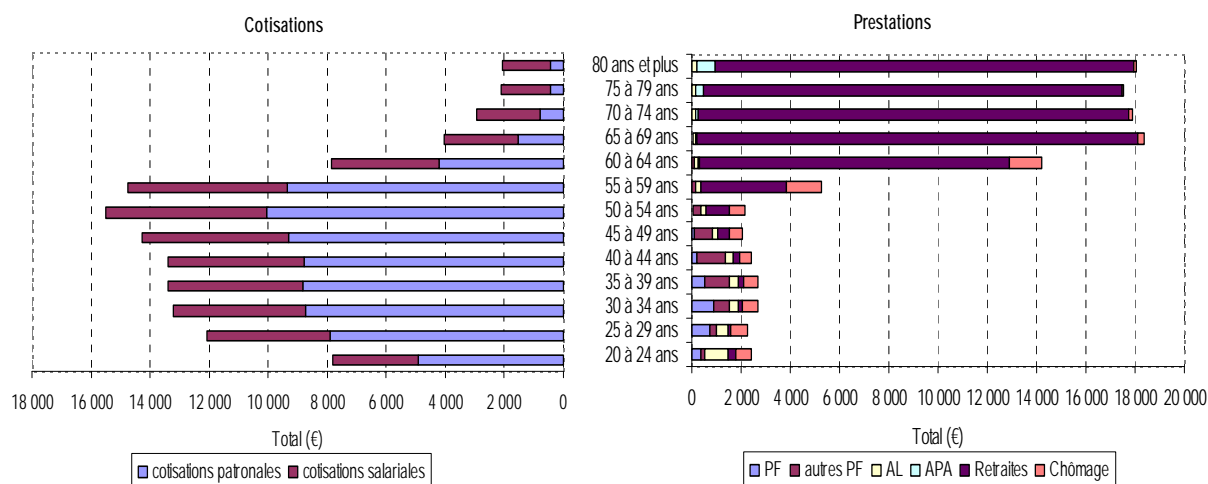
Pris isolément, le financement de la protection sociale pèse sur les facteurs de production et porte en germe des distorsions des comportements économiques, notamment d'offre et de demande de travail. Cependant, dans le cas où le fait pour un individu d'acquitter les prélèvements sociaux le crédite de 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.

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. On pourrait ainsi apprécier s'il existe des groupes socio-démographiques d'effectif important pour lesquels ce bilan de la protection sociale au cours de l'ensemble de leur cycle de vie est favorable. 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. Malheureusement, 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 pour l'heure en compte les prestations d'assurance maladie, et de ce fait le bilan global des transferts sociaux surestime 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.

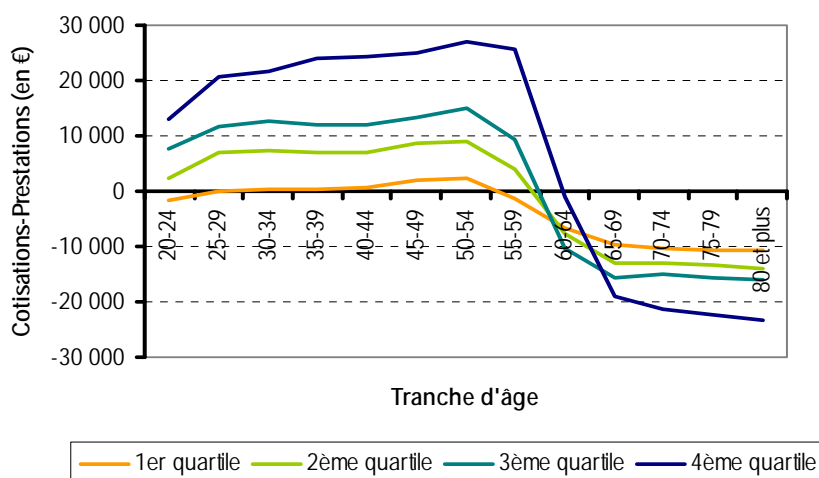
Note : Données 2008. Cf. *Précisions méthodologiques* pour la définition des prélèvements et des prestations prises en compte.

On constate cependant que, hors prestations maladie, les ménages reçoivent en moyenne, en équivalent personne seule, un peu plus de 2 000 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 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 et des aides à l'autonomie le grand âge arrivé : le montant moyen de prestations reçues avoisine 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 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.

**Écart 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 2008**



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

Note de lecture : en 2008, les ménages dont la personne de référence a entre 20 et 24 ans et appartiennent 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 (- 1 754€), ce qui signifie qu'ils perçoivent plus de prestations qu'ils n'acquittent de cotisations. A 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 (13 154€), ce qui signifie qu'ils acquittent plus de cotisations qu'ils ne reçoivent de prestations.

Ces premiers résultats seront enrichis dans les programmes de qualité et d'efficacité « Financement » qui seront annexés aux prochains projets de loi de financement de la sécurité sociale. Les bilans prélèvements – prestations seront étendus à des dispositifs aujourd'hui non pris en compte, principalement les prestations d'assurance maladie, et l'analyse de la contributivité du système français de protection sociale sera développée.

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. Les barèmes de la législation 2008 ont été appliqués à une population représentative, à cette date, des ménages ordinaires en France métropolitaine. 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 appairient les caractéristiques socio-démographiques des ménages de l'enquête emploi aux fichiers administratifs de déclarations fiscales. Il s'agit ici de l'ERFS 2006 actualisée pour l'année 2008.

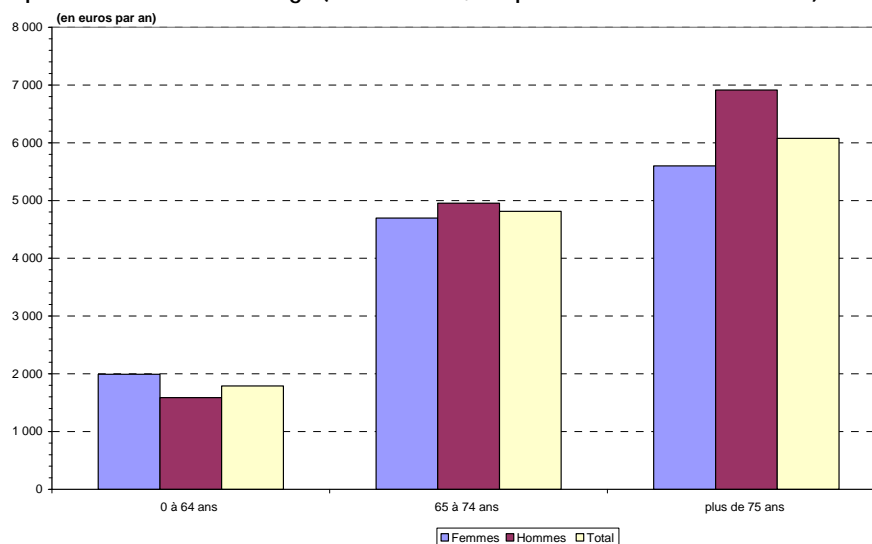
Les prélèvements pris en compte sont les cotisations sociales à la charge des salariés, des non salariés, des titulaires de revenus de remplacement et des employeurs, la contribution sociale généralisée (CSG), la contribution au remboursement de la dette sociale (CRDS) et la contribution de solidarité 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 ;
- l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- 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.

La principale omission concerne les prestations d'assurance maladie : des travaux sont en cours pour étendre le modèle INES à ces prestations. 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 de l'enquête « Santé et protection sociale » de l'IRDES.

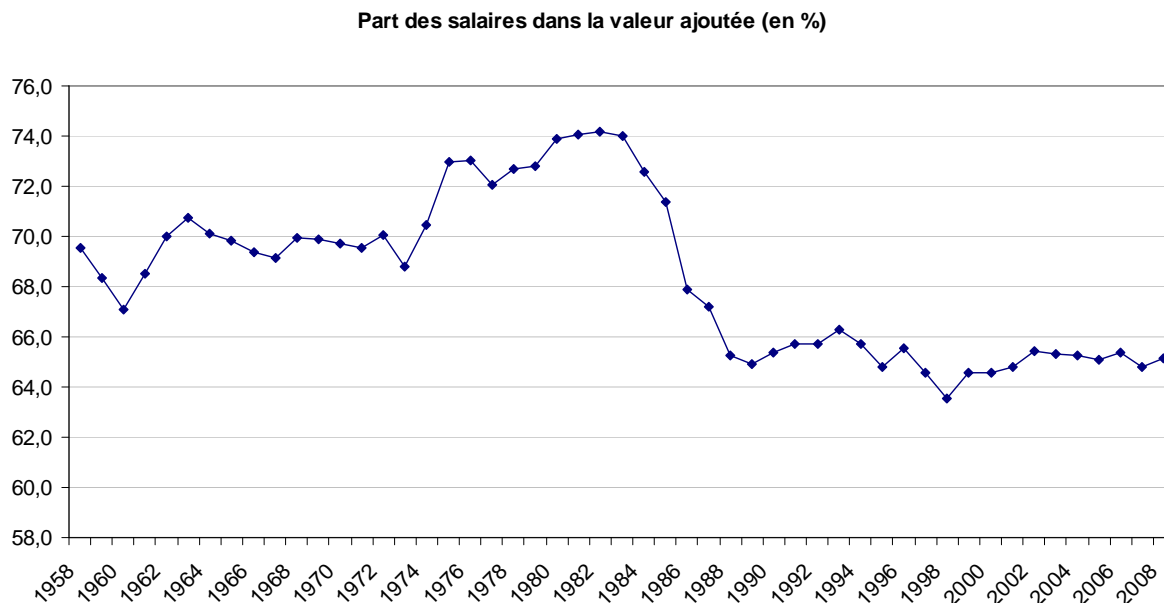
Dépenses de santé selon l'âge (ambulatoires, hospitalières et médico-sociales) en 2006



Source : SNIIR-AM EPAS-SPS Compte de la santé DREES, Insee estimations de population, traitement DREES.

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.

Indicateur n° 7 : Évolution de la part des salaires dans la valeur ajoutée.



Champ : sociétés non financières.

Source : comptes nationaux base 2000, INSEE.

En 2008, la rémunération des salariés, soit les salaires « super-bruts » incluant les cotisations employeurs, constitue 65,1% de la valeur ajoutée des sociétés non financières. Sur la période récente, ce ratio est relativement stable. Toutefois, si l'on observe sur une période plus longue, la part des salaires dans la valeur ajoutée a connu en France des évolutions très contrastées qui distinguent quatre périodes différentes. Elle est relativement stable jusqu'au premier choc pétrolier, puis connaît une période de forte croissance jusqu'en 1984. Depuis, elle a diminué de près de 10 points, et est de nouveau relativement stable depuis 1988, autour de 65 %.

De 1960 à 1973, 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 : la part des salaires dans la valeur ajoutée augmente au tout début des années soixante pour se stabiliser ensuite autour de 70 %.

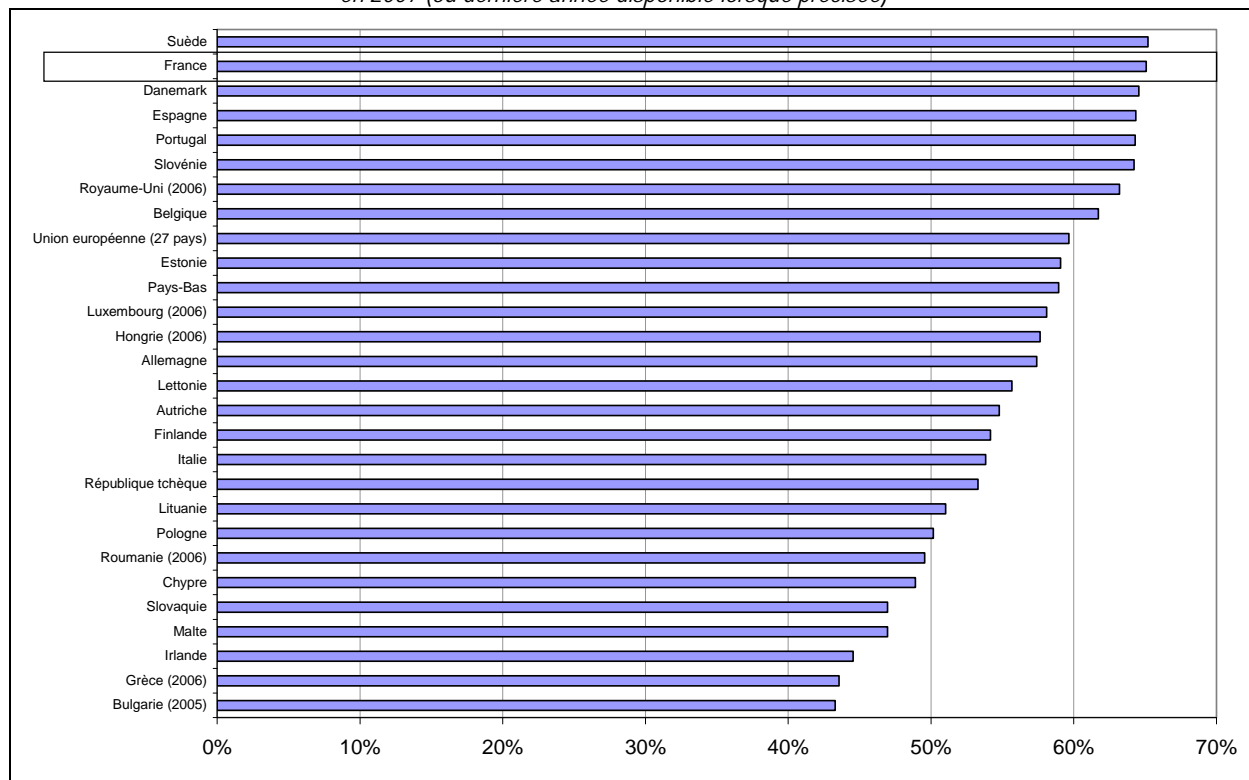
A partir de 1973, les chocs pétroliers altèrent cet équilibre. La forte hausse des prix qui se développe alors entraîne un accroissement de la rémunération du facteur travail, les salaires étant indexés à l'inflation. Durant les huit années qui suivent, ce phénomène, conjugué au ralentissement économique lié à la crise, contribue à accroître fortement la part des salaires dans la valeur ajoutée de 68,8 % à 74,2 %.

L'année 1982 marque 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 facteur capital. Le partage de la valeur ajoutée a été fortement marqué par cette politique et la part des salaires dans la valeur ajoutée perd neuf points en six ans.

Enfin, à partir des années 1990, la répartition de la valeur ajoutée reste relativement stable. La part des salaires se situe autour de 65 %, soit un niveau inférieur aux années antérieures aux chocs pétroliers. Toutefois, cette stabilité apparente est le fruit de deux évolutions contraires : une baisse des cotisations sociales employeurs,

d'environ deux points de la valeur ajoutée, et une augmentation à due proportion de la part des rémunérations brutes.

Part des salaires dans la valeur ajoutée dans les pays de l'Union Européenne
Champ des sociétés non financières
en 2007 (ou dernière année disponible lorsque précisée)



Source : Eurostat.

Dans l'Union européenne, les salaires représentent en moyenne 60 % de la valeur ajoutée brute des entreprises non financières. La France se situe parmi les pays pour lesquels la part des salaires dans la valeur ajoutée est la plus élevée, derrière la Suède et juste devant le Danemark, l'Espagne, le Portugal et la Slovénie. Toutefois la comparaison entre les niveaux présente des limites : en effet, la valeur ajoutée brute est calculée hors taxes (TVA...) et l'importance de celles-ci diffère selon les pays.

Une comparaison internationale est plus particulièrement pertinente sur les évolutions du partage de la valeur ajoutée depuis les années soixante. 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 concerné 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 puis 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, autour d'un niveau relativement stable.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°7 :

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 inclut quant à elle les sommes relatives à l'intéressement et à 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.

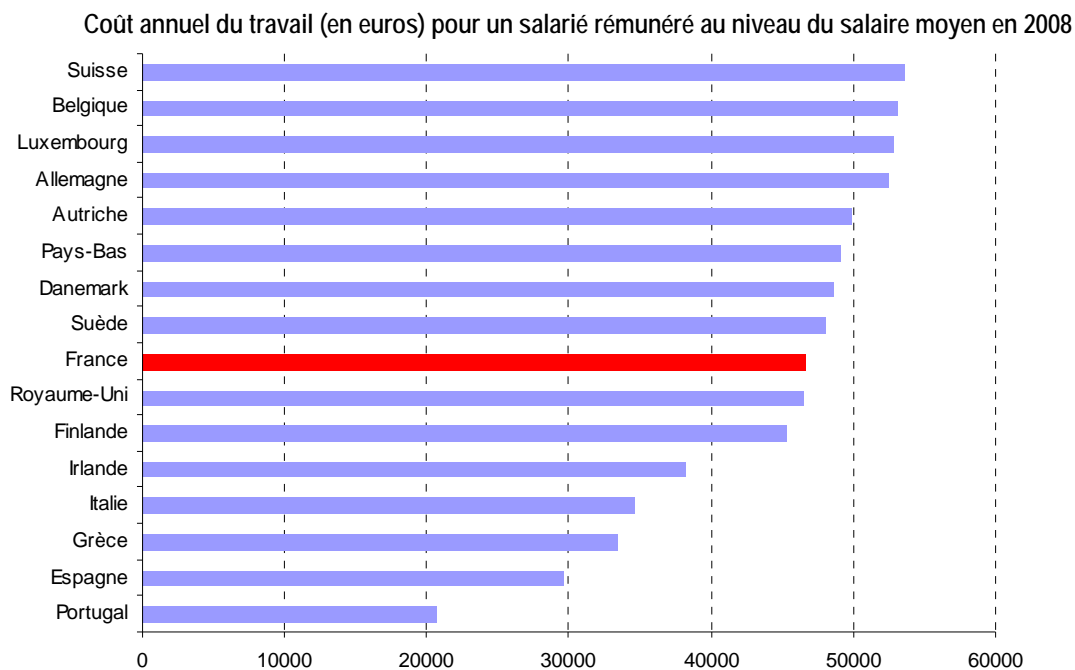
L'INSEE a choisi de se limiter à une série relative aux sociétés non financières afin de neutraliser :

- 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 des analyses complémentaires sur l'évolution du partage de la valeur ajoutée en France et à l'étranger, on pourra se référer 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, note d'étude et de recherche n°99, ainsi qu'à 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 et le rapport de J.-Ph. Cotis « Partage de la valeur ajoutée, partage des profits et écarts des rémunérations en France », INSEE, mai 2009.

Indicateur n°8 : Niveau et évolution du coût du travail.

1^{er} sous-indicateur : Comparaison du coût du travail au niveau du salaire moyen entre pays européens.



Source : Calculs DSS, d'après OCDE (2008).

En termes de coût annuel du travail au niveau du salaire moyen, la France se situe en 2008 au milieu de la distribution des pays européens (UE à 15 pays) de l'OCDE, et au même niveau que le Royaume-Uni. Le coût annuel du travail pour un salarié à temps complet rémunéré au niveau du salaire moyen est de 46 700 € en France. Ce coût est plus élevé en Suisse (53 700 €), en Allemagne (53 700 €) et aux Pays-Bas (49 000 €). A l'autre extrémité de la distribution, ce coût est de 20 700 € au Portugal, de 29 700 € en Espagne et de 34 600 € en Italie.

En France, ce coût annuel correspond à un salaire brut moyen de 32 826 €, soit un peu plus de deux fois le SMIC (2,07 fois en considérant le taux horaire du SMIC au 1^{er} juillet 2008). 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. Toutefois, la France se situe à un niveau intermédiaire de coût du travail du fait de la faiblesse relative de son salaire brut moyen. A titre de comparaison, le salaire brut moyen en Allemagne s'élève à 43 942 € en 2008 (40 697 € en Belgique, 42 263 € aux Pays-Bas).

L'ensemble des cotisations et contributions patronales versées aux organismes de sécurité sociale représente 29,7 % 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 la Suède (24,5 %) et la Belgique (23,4 %). Ce ratio est de 16,2 % en Allemagne et de 0,5 % au Danemark.

Cette différence s'explique 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 sur l'indicateur n° 8 (1^{er} sous-indicateur) :

Le coût du travail est ici égal à la somme du salaire brut 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...).

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 (participation, 13^{ème} mois).

L'analyse relative au coût du travail est menée au niveau du salaire moyen : usuellement utilisé dans les comparaisons internationales, 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.

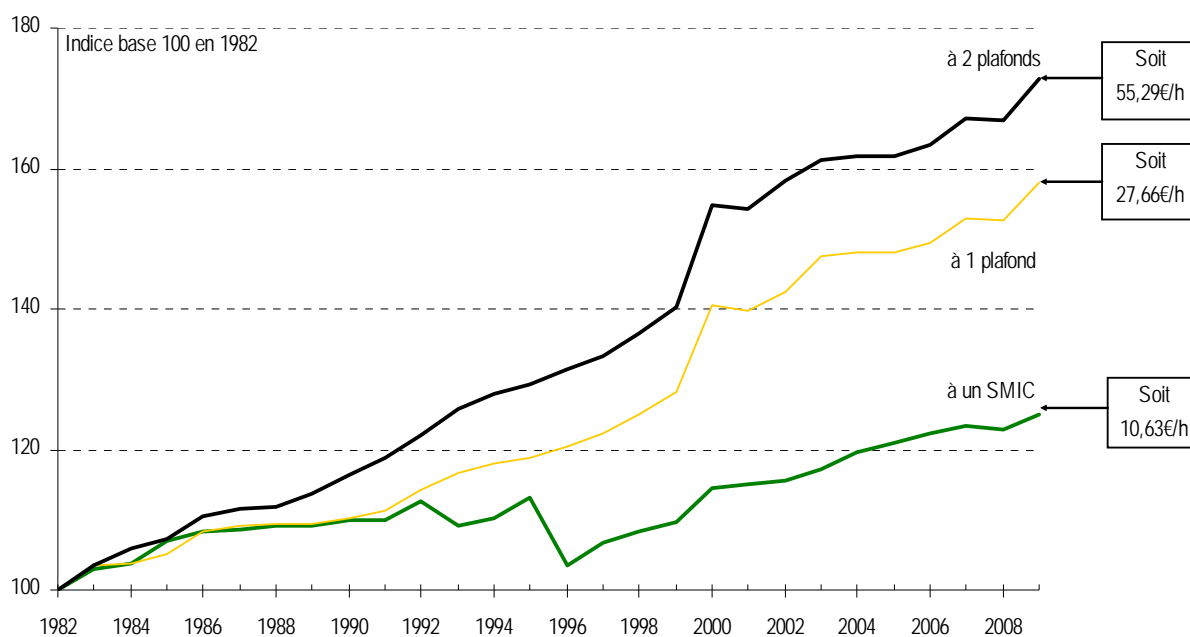
Les données présentées sont issues de la publication annuelle de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) « Taxing Wages 2007-2008 » parue en 2008. Elles ont été retraitées afin d'être exprimées en euros. Les taux de change (exprimés en base annuelle) utilisés sont ceux publiés par la Banque centrale européenne (BCE) pour l'année 2008.

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. Néanmoins, le classement réalisé à partir des PPA est proche de celui établi dans cet indicateur.

Indicateur n°8 : Niveau et évolution du coût du travail.

2^{ème} sous-indicateur : 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 1982-2009 respectivement de 0,9 % au niveau du SMIC, de 1,8 % au niveau d'une fois le plafond de la Sécurité sociale (1P) et de 2,1 % au niveau de deux fois le plafond (2P). Au 1^{er} juillet 2009, le coût horaire du travail atteint ainsi 10,63€ au niveau du SMIC, 27,66€ à 1P et 55,29€ 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 1,1 % et 1,2 % de croissance annuelle moyenne sur la période), tandis qu'il a augmenté pour les salariés rémunérés à deux plafonds (+1,2 % 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. A 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.

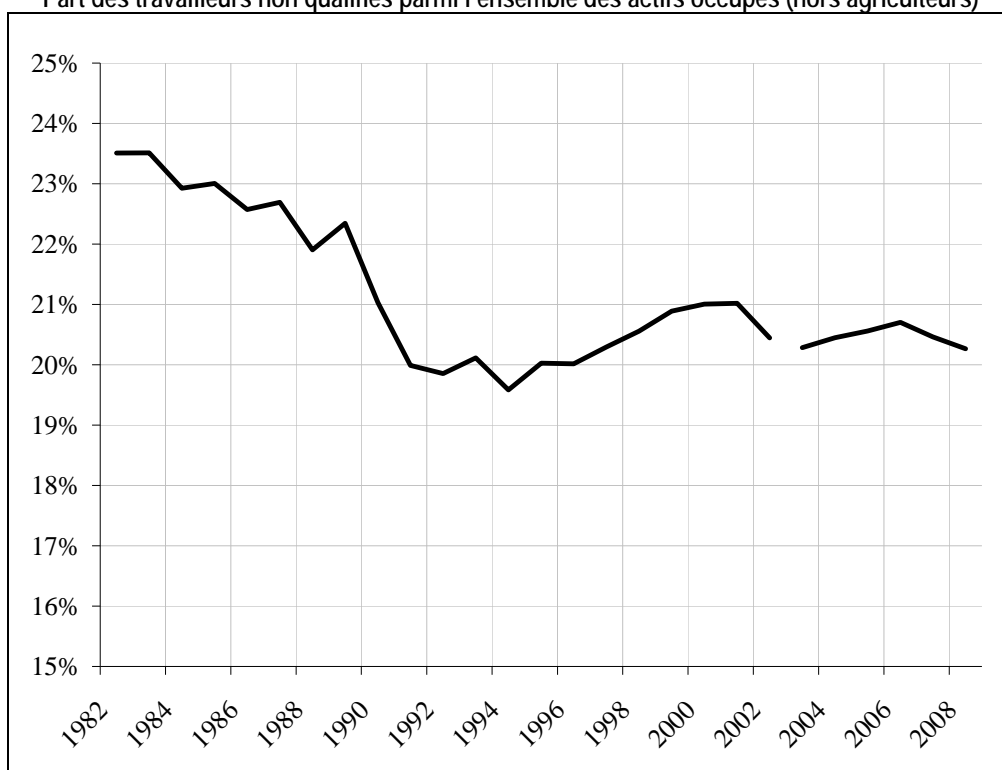
La période 1999-2009 est marquée par l'abaissement de la durée légale du travail à 35 heures hebdomadaires au 1^{er} janvier 2000 pour les entreprises de plus de 20 salariés. A cette date, et sans tenir compte des revalorisations légales, la rémunération horaire brute des salariés concernés augmente 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 1999-2009, l'écart entre les évolutions du coût réel du travail au niveau du SMIC et de 1 ou 2 plafonds est cependant moins important (1,3 % par an en moyenne au niveau du SMIC, et 2,1% par an à 1P et 2P).

Cela ne résulte pas d'une évolution différente des salaires, puisque le salaire brut réel progresse de manière identique au SMIC (+1,9 % par an en moyenne), à 1P et 2P (+2 %). 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 0,8 point entre les dynamiques du coût du travail au niveau du SMIC et de 1 et 2P sur la période 1999-2009 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* des allègements de cotisations sociales sur l'emploi, notamment faiblement qualifié (*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). 2003). D'une façon générale, les études disponibles accréditent l'hypothèse d'un impact positif de ces dispositifs sur l'emploi faiblement qualifié, mais divergent sur l'ampleur de cet effet : entre 100 000 et 500 000 emplois créés ou sauvegardés du fait des allègements de cotisations sociales sur les bas salaires. 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 sur l'indicateur n° 8 (2^{ème} sous-indicateur) :

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 (2 773 € en 2008) 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 2008 : 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°9 : Taux d'exonération apparent des entreprises du secteur privé...

1^{er} sous-indicateur : ... par secteur d'activité.

Montant des cotisations exonérées du secteur concurrentiel par grand groupe de mesures
(en millions d'euros)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Mesures générales d'encouragement à la création d'emplois	11 937	13 982	14 946	15 252	15 903	16 582	19 324	20 869	23 878
<i>Dont loi TEPA – exo heures supplémentaires</i>								574	2 818
Mesures en faveur de publics particuliers	1 731	1 712	1 452	1 530	1 551	1 600	1 827	1 967	1 727
Mesures zones géographiques	508	895	928	956	1 056	1 225	1 345	1 481	1 391
Mesures « services à la personne »	135	158	202	278	339	386	549	644	691
Total	14 312	16 747	17 529	18 016	18 849	19 794	23 045	24 962	27 687

Source : ACOSS-URSSAF - secteur concurrentiel – données 2006 -2007 et 2008 MAJ fin mai 2009 / fichier BRC.

Les allègements de cotisations sociales consentis aux entreprises se sont élevés en 2008 à 27,7 milliards d'euros. Les allègements généraux représentent 86 % de ce montant. Cette proportion est en légère augmentation par rapport à 2007 du fait de la montée en charge des allègements de cotisations liées aux heures supplémentaires. Les mesures en faveur de publics particuliers – contrats d'apprentissage et de professionnalisation, notamment - représentent 6 % de l'ensemble des allègements, contre 5 % pour les mesures géographiques – outre mer, Corse, zones franches urbaines... - et 2,5 % pour les mesures visant au développement des services à la personne (hors mesures destinées aux particuliers employeurs)

A partir du quatrième trimestre 2007, les allègements généraux incluent le dispositif d'exonération des cotisations salariales et patronales sur les heures supplémentaires et complémentaires effectuées à partir d'octobre, en application de la loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat (TEPA). Ce dispositif opère pour la première fois en année pleine en 2008. Plus de 720 millions d'heures supplémentaires ont fait l'objet d'une exonération pour un montant de 2,8 milliards d'euros. 42 % des entreprises ont utilisé ce dispositif au 4^{ème} trimestre 2008 (en progression de 4 points par rapport à l'année précédente).

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 (champ de l'étude, voir encadré méthodologique). Il s'élève en moyenne sur le secteur concurrentiel à 5,8 % en 2008. En tenant compte des salariés du secteur non concurrentiel (qui n'entrent pas dans le champ des allègements généraux), le taux d'exonération apparent est de 4,8 % en 2008.

Le taux d'exonération apparent est très variable selon les secteurs économiques : le secteur « Hébergement et restauration » affiche un taux élevé (13,6 %). 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 « Hébergement et restauration », dont le taux d'exonération apparent est important, le salaire brut moyen mensuel est relativement faible ;
- certains secteurs bénéficient d'allègements particuliers, comme les hôtels, cafés, restaurants ou les services aux particuliers ;
- d'autres allègements sont essentiellement liés aux zones géographiques (DOM, zones franches urbaines, zones de revitalisation rurale).

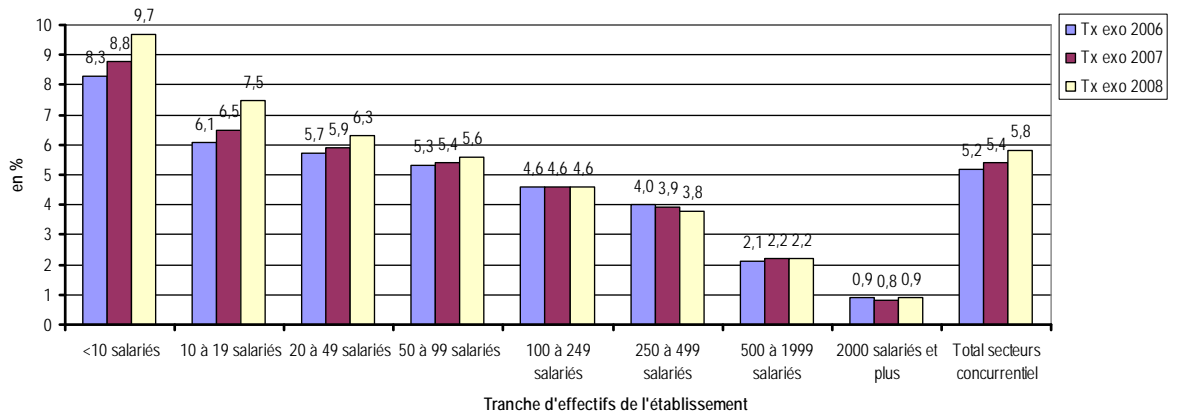
	2008		
	Taux d'exonération apparent (%)		Salaire mensuel moyen du secteur (euros)
	Sur le champ total des exonérations	Part des allègements généraux dans le total des exonérations	
AZ Agriculture, sylviculture, pêche	15,0	19,4	1 648
C1 Industries agro-alimentaires	8,1	87,4	1 949
C2 Cokéfaction et raffinage	0,7	51,6	3 919
C3 Equipements électriques, électroniques, informatiques	2,8	89,8	2 848
C4 Fabrication de matériels de transport	2,0	90,6	2 941
C5 autres produits industriels	4,6	91,5	2 453
DE Industries extractives, énergie, eau	2,4	86,5	2 643
FZ Construction	9,8	87,3	1 878
GZ Commerce	7,8	91,4	2 011
HZ Transports	5,3	94,6	2 239
IZ Hébergement et restauration	13,6	92,1	1 475
JZ Information et communication	1,6	69,4	3 226
KZ Activités financières et d'assurance	1,3	83,4	3 516
LZ Activités immobilières	5,5	90,6	2 159
MN Activités scientifiques et techniques ; soutien et services administratifs	5,6	90,7	2 177
OQ Administrations publiques, défense, enseignement, santé humaine et action sociale	6,0	59,7	1 797
RU autres activités de services	7,1	67,7	1 800
Total secteur concurrentiel	5,8	86,2	2 194
Secteur non concurrentiel	0,7	9,7	ND
Total	4,8	84,1	ND

Données arrêtées à fin mai 2009. Source : ACOSS – URSSAF.

Indicateur n°9 : Taux d'exonération apparent des entreprises du secteur privé...

2^{ème} sous-indicateur : ... par taille d'établissements.

Taux d'exonération apparent dans le secteur concurrentiel



Source : ACOSS-URSSAF. Champ : régime général, données arrêtées à fin avril 2009.

Le taux d'exonération apparent varie également selon la taille de l'établissement. Égal en moyenne à 5,8 % dans le secteur concurrentiel en 2008, il est de 9,7 % dans les entreprises de moins de 10 salariés : le salaire brut mensuel moyen étant relativement faible pour cette catégorie d'établissements (1 619 € tandis qu'il est de 2 194 € en moyenne sur l'ensemble des établissements du secteur concurrentiel en 2008), les montants des exonérations accordées, décroissantes avec le salaire, sont dès lors plus élevés que pour les autres catégories d'établissements.

Tranche de taille d'établissement	Salaire moyen par tête 2007 (euros)	Salaire moyen par tête 2008 (euros)
0 à 9 salariés	1 690	1 619
10 à 19 salariés	2 059	2 122
20 à 49 salariés	2 107	2 187
50 à 99 salariés	2 098	2 189
100 à 249 salariés	2 315	2 438
250 à 499 salariés	2 328	2 478
500 à 1999 salariés	2 751	2 976
2000 et plus	3 125	3 516
Secteur concurrentiel	2 140	2 194

Source ACOSS-URSSAF. – Mise à jour fin mai 2009 / fichiers BRC.

Le taux d'exonération apparent décroît régulièrement avec la taille de l'établissement et est quasiment nul dans les établissements de plus de 2 000 salariés (0,9 %). 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 sur l'indicateur n° 9 :

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 2 bases :

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

A la différence des données comptables définitives après la clôture de chaque exercice, les données issues de ORME et de la base BRC sont révisées, avec l'ajout d'exonérations pouvant être affectées aux périodes antérieures. Ceci explique les révisions des données relatives à 2006 et 2007. 2007 et 2008 feront aussi l'objet de révisions en 2009. 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'Etat 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 déplafonnée du secteur considéré.

Indicateur n°10 : Dispositifs d'exonération.

Cet indicateur a pour finalité d'analyser l'évolution et la structure des dispositifs d'exonération. Il est composé de trois sous-indicateurs qui permettent d'étudier les différents aspects de ce domaine.

1^{er} sous-indicateur : Nombre de dispositifs d'exonération.

	2007	2008	2009 (p)
Nombre de mesures au 1 ^{er} janvier	55	60	61
Nombre de mesures entrées en vigueur au cours de l'année	8	6	5
Nombre de mesures supprimées au cours de l'année	3	5	2
Nombre de modifications de dispositifs législatifs au cours de l'année	8	26	15
Nombre de mesures au 31 décembre	60	61	64

Source : PLFSS 2010, 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. (cf. indicateur n° 4-2, 1^{er} et 2^{ème} sous-indicateurs).

Le nombre de dispositifs d'exonération est passé de 55 à 60 en 2007 et de 60 à 64 depuis. L'accroissement du nombre de dispositifs est à peu près continu depuis l'apparition de ceux-ci à la fin des années 1970. L'évolution du nombre de mesures ne permet cependant pas de prendre pleinement conscience de la complexité et du caractère particulièrement mouvant des dispositifs.

Entre le 31 décembre 2008 et le 31 décembre 2009, par exemple, le passage de 61 à 64 mesures résulte d'une part de l'entrée en vigueur de 5 nouvelles mesures et, d'autre part, de l'extinction de 2 autres dispositifs. Le nombre de dispositifs pour 2009 devra d'ailleurs être revu pour tenir compte des dispositifs nouveaux qui pourraient encore être adoptés et entrer en vigueur au cours de cet exercice.

De plus, parallèlement au nombre d'entrées en vigueur et de suppression de dispositifs, le nombre de modifications diverses (modifications du champ ou de la portée du dispositif notamment) au cours de chacune des années concernées permet d'illustrer de façon plus précise le caractère complexe du domaine des exonérations de cotisations et contributions sociales.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 10 (1^{er} sous indicateur) :

L'indicateur présente le nombre de dispositifs d'exonération en vigueur au cours de chacune des années sur la période 2007-2009. Il fait également apparaître le nombre d'entrées en vigueur, le nombre de modifications, ainsi que le nombre de fins définitives de dispositifs constatées au cours de ces mêmes années. Les dispositifs d'exemptions d'assiette qui donnent lieu à compensation, ainsi que les mesures relatives à des primes exceptionnelles sont également pris en compte.

Les informations utilisées pour alimenter cet indicateur proviennent de l'exploitation de la deuxième partie de l'annexe 5 du PLFSS 2010, relative aux mesures d'exonération et d'exemptions d'assiette applicables aux revenus d'activité du secteur privé.

Indicateur n°10 : Dispositifs d'exonération.

2^{ème} sous-indicateur : Montants des exonérations compensées et non compensées.

Montant des exonérations					
En Md€	2007	2008	2009	Evolution 2008 / 2007	Evolution 2009 / 2008
Compensées	25,9	29,9	29,3	15,8 %	-2,1 %
<i>dont allègements généraux</i>	21,7	25,7	25,3	18,1 %	-1,3 %
<i>dont exonérations ciblées</i>	4,1	4,3	4,0	3,4 %	-7,2 %
Non compensées	3,1	2,8	2,8	-6,6 %	-1,7 %
Total	28,9	32,8	32,1	13,4 %	-2,1 %

Champ : tous régimes. Source : Annexe 5 au projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009.

L'objectif de ce deuxième sous-indicateur est d'apprécier l'évolution du coût global des dispositifs d'exonération. Il permet également d'apprécier l'évolution du coût supporté annuellement par les régimes de sécurité sociale au titre des exonérations (mesures non compensées).

En 2008, le montant des exonérations de cotisations de sécurité sociale a atteint 32,8 Md€, en hausse de 13 % par rapport à 2007. Cette hausse est en grande partie imputable au dynamisme des mesures générales d'allègement, qui représentent environ 78 % du montant total des exonérations. Elles progressent de 16 % entre 2007 et 2008 en raison notamment de la montée en charge du dispositif d'exonération relatif aux heures supplémentaires

Au cours de l'année 2008, les mesures d'exonération ciblées progressent également, mais à un rythme moins rapide que l'année précédente (3 % au lieu de 13 %). Cette progression modérée est la résultante de deux effets opposés :

- d'une part, la croissance toujours soutenue des mesures d'exonération relatives aux services à la personne, de l'apprentissage et des ZRR (pour la partie de cette mesure concernant les organismes d'intérêt général), ainsi que de la montée en charge des exonérations prévues dans le cadre du bouclier social,
- d'autre part, le tassement voire la baisse de certains autres dispositifs (exonérations relatives à la loi programme pour l'outre-mer, contrats de professionnalisation, zone franche urbaine), lié notamment à l'extension en 2008 à la quasi-totalité des dispositifs de la suppression des exonérations sur les cotisations d'accidents du travail (mise en œuvre en dès 2007 pour les apprentis et les contrats de qualification), et à la réforme de certains dispositifs (embauches dans les zones de revitalisation rurale et de redynamisation urbaine, contrats de professionnalisation).

En 2008, les mesures non compensées enregistrent un recul important (-6,6 %) également lié à la suppression des exonérations des cotisations d'accidents du travail ainsi qu'à la diminution des montants exonérés au titre de certains dispositifs (contrats d'accompagnement dans l'emploi, des contrats d'avenir, exonérations relatives aux travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO-DE)).

En 2009, le montant total des exonérations devrait atteindre environ 32,1 Md€, soit une diminution de 2,1 %. Ceci s'explique d'une part, par la fin de la montée en charge des exonérations relatives aux heures supplémentaires et d'autre part, par les effets de la crise économique sur l'emploi. Les mesures générales d'allègement devraient ainsi connaître une diminution de 1,3%. En outre, différents dispositifs ciblés ont été réformés, ce qui explique la baisse marquée de ces dispositifs (-7,2 %). Enfin le recul des exonérations compensées se poursuivrait de façon plus modérée (-1,7 %).

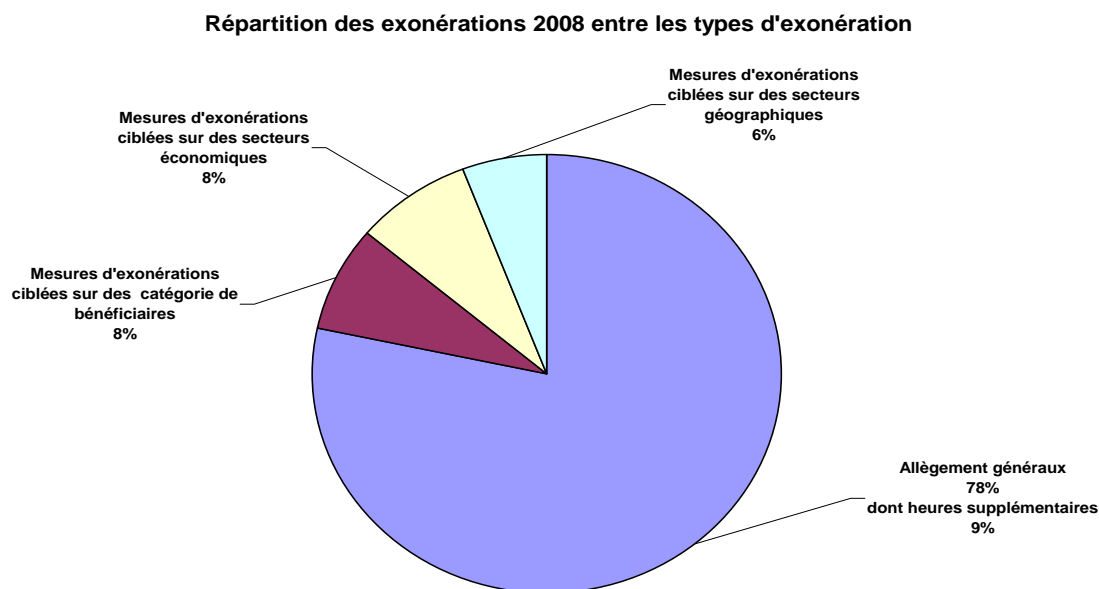
Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 10 (2^e sous indicateur) :

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 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°10 : Dispositifs d'exonération.

3^{ème} sous-indicateur : Montants des exonérations en fonction de leur destination.



Source : Annexe 5 au projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2010.

Les mesures d'allègements généraux, compensées par l'affectation de recettes fiscales, représentent l'essentiel des mesures d'exonération. Leur part s'est accrue en 2008 (78,5% contre 74% en 2007) notamment du fait de la montée en charge de l'exonération des heures supplémentaires et complémentaires, instaurée à compter du 1^{er} octobre 2007, et qui représente en 2008 plus de 9% du total des exonérations.

Les mesures en faveur de publics particuliers représentent un peu plus de 8 % du total des exonérations (9% en 2007). Celles en faveur de certains secteurs d'activité représentent également 8 % des exonérations (9% en 2007). Les mesures d'exonération en faveur de secteurs géographiques, enfin, représentent un peu moins de 6 % du total des exonérations.

Construction de l'indicateur : Les montants d'exonérations sont ventilés entre quatre catégories synthétiques. Ces catégories qui ont été définies à partir de la classification plus fine établie dans l'annexe 5 au PLFSS 2010 sont les suivantes :

- les allègements généraux de charges (allègement « Fillon » et l'exonération sur les heures supplémentaires et complémentaires principalement) ;
- les mesures d'exonération en faveur de publics particuliers (jeunes, chômeurs de longue durée) ;
- les mesures d'exonération en faveur de secteurs d'activités spécifiques (secteur agricole, hôtels cafés restaurants, services à la personne, ...) ;
- les mesures d'exonération en faveur de secteurs géographiques (zones franches urbaines, zones de revitalisation rurale, Corse, départements d'Outre-mer, ...).

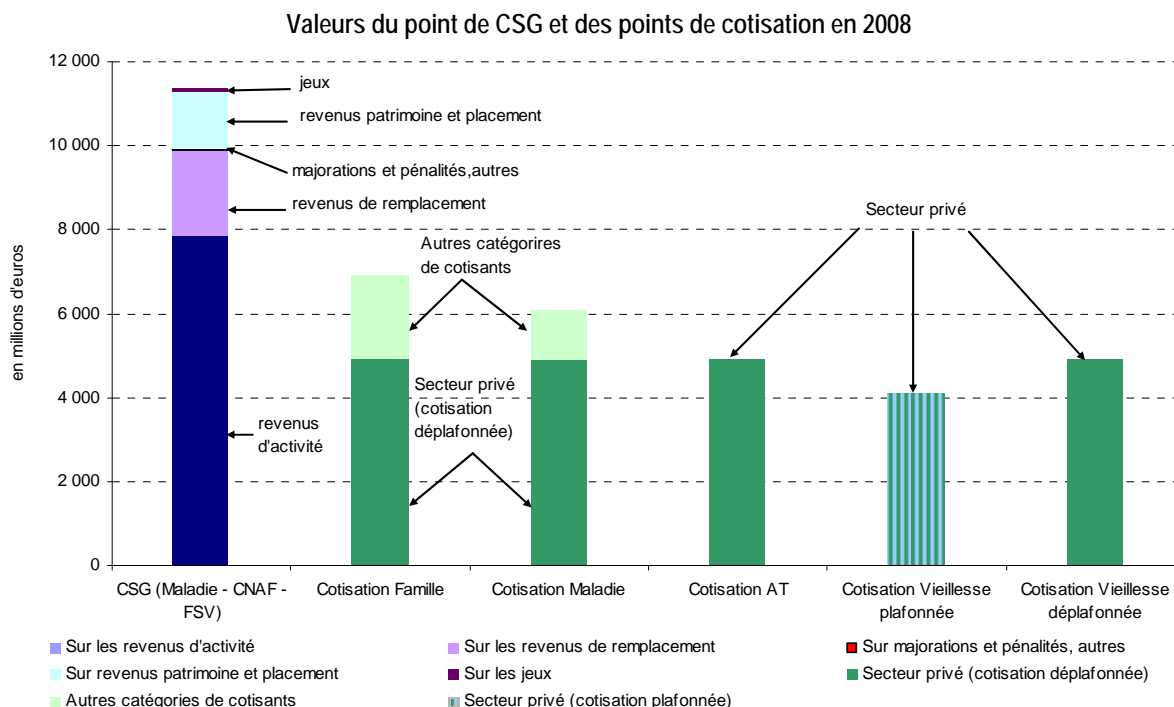
Précisions méthodologiques sur l'indicateur n°10 (3^{ème} sous-indicateur) :

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

Les données chiffrées utilisées sont celles transmises par les régimes précités dans le cadre de l'élaboration de l'annexe 5 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2010.

Il convient cependant de noter que, contrairement à la nomenclature retenue dans les rapports de la commission des comptes de la sécurité sociale, les résultats sont obtenus à partir de données présentées en encaissements décaissements, et non en droits constatés.

Indicateur n° 11 : Valeurs du point de CSG et des points de cotisation du régime général.



Source : Commission des comptes de la Sécurité sociale.

Le rendement par point de la CSG est de 11,4 Md€ en 2008. Ce rendement important tient au fait qu'elle repose sur une assiette large : les revenus d'activité représentent 69,3% de son rendement, le reste étant assis sur les revenus de remplacement (17,9%), les revenus de patrimoine et de placement (12,2%) et les revenus des jeux (0,5%). En 2009, la valeur d'un point de CSG serait d'environ 11,1 Md€, soit une baisse de 2,2% par rapport à 2008.

Les valeurs de point de cotisation sont moins élevées que celles de la CSG, puisqu'elles sont essentiellement assises sur les revenus d'activités et que certains éléments de rémunération ne sont pas soumis à cotisations mais le sont à la CSG (épargne salariale, 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 ;
- l'effet lié aux périmètres couverts : la valeur de point de la cotisation famille, qui représente environ 14 % des cotisations de sécurité sociale (salariales et patronales, hors CSG et CRDS), 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. La valeur de point de la cotisation maladie, qui représente environ 36 % 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 civiles et des agents des IEG), des régimes agricoles et des régimes de non salariés. Enfin les valeurs de point des cotisations vieillesse et AT-MP, qui représentent respectivement 44 % et 6 % des cotisations de sécurité sociale, ne s'appliquent qu'au seul secteur privé.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 11 :

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...

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

**PARTIE II
« OBJECTIFS / RÉSULTATS »**

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

1^{er} sous-indicateur : ...du régime général de la sécurité sociale ;

2^{ème} sous-indicateur : ...de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale.

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.

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

Année	2006	2007	2008	2009 (p)	2010 (p)	Objectif
Dépenses (Mds€)	278,9	291,1	303,3	314,6	318,6	
Recettes (Mds€)	270,1	281,6	293,1	291,2	288,1	
Solde (Mds€)	-8,7	-9,5	-10,2	-23,5	-30,6	
<i>dont maladie</i>	-5,9	-4,6	-4,4	-11,5	-14,6	
<i>dont AT/MP</i>	-0,1	-0,5	+0,2	-0,6	-0,8	
<i>dont vieillesse</i>	-1,9	-4,6	-5,6	-8,2	-10,7	
<i>dont famille</i>	-0,9	+0,2	-0,3	-3,1	-4,4	
Recettes / dépenses	96,9 %	96,7 %	96,6 %	92,5 %	90,4 %	

Source : PLFSS pour 2010.

La situation financière s'est stabilisée entre 2006 et 2008, avec un ratio des recettes et des dépenses proche de 97 %. Au cours de cette période, l'augmentation du besoin de financement de la branche vieillesse a pu être approximativement compensée par la réduction du déficit de la branche maladie. L'exercice 2009 est marqué par l'impact en année pleine de la dégradation de la conjoncture économique, qui se traduit dans la prévision pour cet exercice par une diminution des recettes en valeur (-0,7 %), tandis que les charges, bien que moins dynamiques, augmenteraient encore de +3,7 %. Sous ces hypothèses, le solde du régime général atteindrait -23,5 Md€, soit une couverture des dépenses par les recettes à hauteur de seulement 92,5 %. Les comptes prévisionnels pour 2010 prolongent cette tendance, avec une nouvelle diminution en valeur des recettes, en raison de l'hypothèse retenue pour l'évolution de la masse salariale (-0,4 %), et malgré des dépenses en progression ralentie (+1,3 %).

La chute de l'activité économique et de l'emploi en 2009 et 2010 a pour conséquence de reporter à une échéance ultérieure des réallocations de ressources internes à la protection sociale qui paraissaient possibles à la fin 2008. Certes, des redéploiements importants sont aujourd'hui à l'œuvre à l'intérieur de la sécurité sociale, au travers de la mise à la charge de la branche famille et du Fonds de solidarité vieillesse de dépenses supportées jusqu'ici par les régimes de retraite, qui s'apparentent à des aides différées aux familles ou à des prestations relevant de la solidarité nationale. Il serait toutefois souhaitable que, compte tenu des perspectives d'évolution à long terme des différentes catégories de dépenses sociales, qui ne sont pas également affectées par le vieillissement de la population, ils s'étendent à des transferts de ressources entre sous-secteurs de la protection sociale, en particulier de l'assurance chômage vers la sécurité sociale.

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

Année	2007	2008	2009 (p)	2010 (p)	Objectif
Dépenses (Mds€)	397,9	414,0	428,5	435,7	
Recettes (Mds€)	388,7	404,2	403,8	404,1	
Solde (Mds€)	-9,1	-9,7	-24,7	-31,5	
<i>dont maladie</i>	-5,0	-4,1	-11,6	-14,2	
<i>dont AT/MP</i>	-0,4	+0,2	-0,5	-0,7	
<i>dont vieillesse</i>	-3,9	-5,6	-9,5	-12,2	
<i>dont famille</i>	0,2	-0,3	-3,1	-4,4	
Recettes / dépenses	97,7 %	97,6 %	94,2 %	92,8 %	Équilibre

Source : PLFSS pour 2010.

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. Les tendances du ratio recettes / dépenses « tous régimes » en 2009 et en 2010 sont cependant un peu moins défavorables que celles observées pour le régime général, du fait des mécanismes qui assurent automatiquement l'équilibre de la plupart des régimes autres que le régime général.

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 2010. Par construction, ce scénario inclut les mesures nouvelles et peut de ce fait différer 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^{ème} 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 sur provisions et 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). A la suite d'une modification de la méthodologie de consolidation intervenue en 2009, les comptes consolidés du régime général de l'ensemble des régimes ont été recalculés seulement pour les exercices 2006 et suivants, et ceux de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale seulement pour les exercices 2007 et suivants.

Programme « financement » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°1 : Garantir la viabilité financière des régimes de base

Indicateur n° 1-2 : Evolution de la dette « courante » des organismes de Sécurité sociale (non reprise par la CADES ou l'Etat).

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 avaient initialement 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 comme suit :

Situation au 31 décembre, en Md€	2005	2006	2007	2008	Reprises de dettes	2009 (p)	Objectif
Soldes cumulés du régime général, non repris par la CADES	- 3,6	- 6,5	- 16,0	- 26,1	23,0	- 26,6	Limitation
Solde cumulé du FSV	- 3,7	- 5,0	- 4,8	- 4,0	4,0	- 3,0	
Solde cumulé du FFIPSA	- 2,0	- 3,3	- 4,9	- 7,6	8,0	- 0,9	
Total	- 9,3	- 14,8	- 25,7	- 37,7	35,0	- 30,5	

Source : DSS. (p) : montant prévisionnel.

Fin 2008, la dette sociale s'élevait à 37,7 Md€. La situation financière du régime général s'est dégradée de 10,1 Md€ en un an. Son niveau d'endettement atteint 26,1 Md€ le 31 décembre 2008. Le FSV a, quant à lui, enregistré un excédent de 0,8 Md€ en 2008, ce qui a réduit sa dette courante à fin 2008 à 4,0 Md€. Enfin, le régime des non salariés agricoles avant LFSS était déficitaire de 7,6 Md€.

Deux opérations de reprises de dettes intervenues dans le cadre des lois financières pour 2009 ont permis d'alléger significativement la dette courante portée par les organismes de sécurité sociale :

- la loi de finances pour 2009 (art. 61) a prévu la reprise de la dette financière à fin 2008 du Fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA) à hauteur de 8 Md€ ;
- la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (art. 10) a prévu la reprise, à hauteur de 27 Md€, des déficits cumulés à fin 2008 des branches maladie et vieillesse du régime général d'une part, et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) d'autre part.

Cependant, la crise économique a eu des répercussions importantes sur les recettes de la sécurité sociale et a entraîné une forte dégradation des résultats prévisionnels 2009 des organismes. Le solde du régime général s'élèverait en 2009 à - 23,5 Md€. Le FSV, affecté, en plus de l'évolution de ces recettes, par l'accroissement de ses dépenses au titre de la prise en charge des cotisations retraite des chômeurs, verrait son solde s'établir à - 3 Md€. Enfin, le régime des exploitants agricoles serait déficitaire de 1,2 Md€. Globalement, fin 2009, la dette sociale atteindrait 30,5 Md€, soit 7,2 Md€ de moins qu'à fin 2008.

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 du régime des non salariés agricoles et en en déduisant les montants versés par la CADES et l'Etat dans le cadre des reprises de dettes.

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 CNAV 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.

Programme « financement » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°1 : Garantir la viabilité financière des régimes de base

Indicateur n° 1-3 : Suivi de la dette sociale portée par la CADES.

En application de la loi organique du 2 août 2005, toute nouvelle opération de reprise de dette par la CADES doit être accompagnée par une augmentation des recettes de cette caisse permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale. Pour satisfaire à cette exigence, une recette complémentaire correspondant à une fraction de 0,2 point de CSG attribuée au Fonds de solidarité vieillesse (FSV) a été affectée à la CADES pour financer la nouvelle reprise de dettes de 27 Md€ votée en LFSS pour 2009 (article 10).

En conséquence, la dette restant à amortir s'élèverait désormais à 91,9 Md€ à fin 2009 (*sous-indicateur n° 1*), sans pour autant déstabiliser le ratio dette amorti/ressources affectées (*sous-indicateur n° 2*). Les perspectives d'extinction de la dette restent stables autour de 2021 (*sous-indicateur n° 3*).

1^{er} sous-indicateur : Montant de la dette reprise par la CADES et montant restant à amortir (en Md€ et en points de PIB).

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		2004	2005	2006	2007	2008	2009 (p)	Objectif
Montant de la dette portée par la CADES	en Md d'euros	92,4	102,0	107,7	107,6*	117,6	134,6	
	en pts de PIB	5,6	6,0	6,0	5,7	6,0	6,7	
Montant de la dette portée et restant à amortir en fin d'année	en Md d'euros	65,7	72,7	75,6	73,0	80,1	92,0	Extinction
	en pts de PIB	4,0	4,3	4,2	3,9	4,1	4,8	

(p) : montants prévisionnels.

Source : CADES

* : la légère diminution constatée en 2007 correspond à une opération d'ajustement du montant total des transferts effectués au titre du déficit cumulé de la CNAMTS à fin 2006 et qui s'est traduite par un versement de l'ACOSS à la CADES, courant 2007, de 65 M€ clôturant les opérations relatives à la loi de 2004.

De 2004 à 2006, le montant de la dette reprise par la CADES a augmenté de 15,3 Md€ du fait des reprises de déficit de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) prévues par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (article 76) et qui s'échelonnent sur les années 2004 (35 Md€), 2005 (6,6 Md€) et 2006 (5,7 Md€).

La CADES a procédé à une nouvelle reprise de dettes, conformément à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, qui a transféré à la CADES la dette cumulée à fin 2008 de la CNAM, de la CNAV et du FSV pour 27 Md€. Cela s'est traduit par une augmentation, en deux temps, de la dette reprise de 10 Md€ en 2008, puis de 17 Md€ en 2009.

Compte tenu des remboursements réalisés, la dette restant à amortir devrait croître de 19 Md€ entre fin 2007 et fin 2009 (cf. *2^{ème} sous-indicateur*).

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 qui ont effectivement fait l'objet d'un transfert financier au dernier jour de l'exercice concerné. Le montant restant à amortir 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.

Indicateur n° 1-3 : Suivi de la dette sociale portée par la CADES.

2^{ème} sous-indicateur : Amortissements annuels et intérêts versés par la CADES.

Finalité : les ressources propres de la CADES, à savoir la CRDS qui lui est intégralement affectée et, depuis 2009, 0,2 point de CSG, 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 du même exercice.

Résultats :

Année		2004	2005	2006	2007	2008	2009 (p)	Objectif
Montant des ressources affectées	en Md€	4,9	5,2	5,5	5,7	6,0	8,0	
Intérêts versés par la CADES	en Md€	1,6	2,5	2,7	3,1	3,1	3,0	
Montant de la dette amortie	en Md€	3,3	2,6	2,8	2,6	2,9	5,1	
Dette amortie/ressources affectées	en %	68,3	50,8	51,4	45,4	48,3	63,1	Augmentation du ratio dette amortie / CRDS+ CSG

(p) : montants prévisionnels.

Source : CADES

Le montant de la dette amortie chaque année dépend non seulement du rendement de la CRDS et à compter de 2009, de la CSG, mais aussi du stock de dette figurant au passif de la Caisse et de l'évolution des taux d'intérêt.

Ainsi entre 2004 et 2007, le montant d'amortissement annuel a décru. En effet, sur cette période, les déficits de la CNAM ont été transférés à la CADES sans apport de ressources supplémentaires. La part des ressources affectées à l'amortissement a donc baissé, au profit de celle consacrée au paiement des intérêts.

La reprise de dettes prévue par la LFSS pour 2009 s'est quant à elle déroulée dans le nouveau cadre organique qui prévoit l'obligation de transférer des ressources à la CADES pour ne pas allonger la durée de l'amortissement. L'apport de CSG a donc permis à la CADES de ne pas dégrader le ratio dette amortie / CRDS. Au contraire, celui-ci devrait connaître une amélioration significative en 2009 qui s'explique par le fait que la CADES a pu pleinement profiter de la baisse des taux d'intérêt de court terme intervenue précisément au moment de lever les fonds nécessaires au financement de la reprise de dette. La qualité de la signature de la CADES lui en effet permis de tirer parti du phénomène de « fuite vers la qualité ». En fonction des conditions de marché, la CADES prévoit de conserver entre 20% et 50% de son programme de financement 2009 en emprunts à court terme.

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

Indicateur n° 1-3 : Suivi de la dette sociale portée par la CADES.

3^{ème} sous-indicateur : 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 : la CADES a réalisé plusieurs scénarios d'extinction de la dette sociale :

	avant 2020	avant 2021	avant 2025	Objectif
Probabilité d'extinction de la dette CADES	5 %	50 %	95 %	Non report de la date d'extinction de la dette CADES

Source : CADES.

La CADES évalue à 50 % la probabilité d'avoir intégralement amorti en 2021 la dette dont le refinancement lui a été confié. La probabilité que cette dette soit déjà remboursée en 2020 est de 5 % ; le risque qu'elle ne le soit pas encore en 2025 est de 5 %.

L'extinction de la CADES dépend essentiellement de deux paramètres : d'une part, le rendement des ressources affectées et d'autre part, l'évolution des taux d'intérêt à long terme.

Par rapport aux projections présentées dans le PQE précédent, le scénario médian reste le même (2021), mais l'intervalle de confiance à 5% se décale légèrement : il était estimé l'année dernière que dans 95% des cas, la dette serait amortie avant 2023, et non en 2025. Cette évolution n'est pas liée à la reprise de dette intervenue en LFSS pour 2009, celle-ci ayant été financée par un apport de CSG. Elle s'explique en revanche par le contexte économique, qui pèse sur le rendement des ressources affectées.

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 les ressources (la CRDS et 0,2 point de CSG) 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 de la ressource en volume, le taux d'accroissement de l'indice des prix hors tabac, la courbe des taux d'intérêt. Leur évolution est représentée par un système d'équations dynamique. Le modèle peut ainsi générer un grand nombre (8000) de trajectoires de ces facteurs principaux par une méthode de simulation aléatoire dite méthode de Monte-Carlo ;
- il modélise par ailleurs 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° 1-4 : Dette de l'Etat vis-à-vis des organismes de Sécurité sociale.

Finalité : l'indicateur permet de mesurer le volume et l'évolution de la dette de l'Etat vis-à-vis des principaux régimes de base de sécurité sociale : le régime général, les régimes agricoles (salariés et exploitants) et le régime social des indépendants (RSI).

Résultats : l'évolution de l'indicateur est présentée à travers le tableau et le graphique ci-dessous :

en Md€	2006	2007		2008		Objectif
	Dette cumulée au 31.12s	Dette cumulée au 31.12s	Évolution	Dette cumulée au 31.12s	Évolution	Extinction
CNAMTS-AM	2,3	0,8	-63 %	1,1	31 %	
CNAMTS-ATMP	0,2	0,1	-58 %	0,1	-21 %	
CNAVTS	1,1	0,4	-64 %	1,0	147 %	
CNAF	1,5	0,4	-75 %	0,7	94 %	
Régime général	5,1	1,7	-66 %	2,9	68 %	
CCMSA	0,6	0,5	-9 %	0,5	-6 %	
FFIPSA	0,6	0,0	-100 %	0,0	--	
RSI	0,4	0,4	2 %	0,1	-87 %	
Autres	0,3	0,4	6 %	0,0	-91 %	
Total	7,0	3,0	-57 %	3,5	17 %	

Source : états semestriels au 31.12.2006, 31.12.2007 et 31.12. 2008 actualisés respectivement au 30.06.2007, au 30.06.2008 et au 30.06. 2009.

Au 30 juin 2009, l'Etat restait redevable vis-à-vis des organismes de sécurité sociale de 3,5 Md€ au titre des exercices 2008 et antérieurs, soit 0,5 Md€ de plus qu'un an plus tôt, au titre des exercices 2007 et antérieurs (+17% en termes relatifs).

Cette augmentation résulte de mouvements contraires :

- la constitution de dettes nouvelles sur 2008 dont 1,2 Md€ pour le régime général et 0,1 Md€ pour les autres régimes,
- cette hausse étant partiellement compensée par l'apurement par l'Etat de créances des régimes autres que le régime général, le régime des salariés agricoles et celui des non salariés agricoles pour un montant de 0,8 Md€,

Les sommes restant dues correspondent à des prestations sociales versées pour le compte de l'Etat ou prises en charge par celui-ci (0,6 Md€), à la compensation des dispositifs d'exonérations de cotisations sociales (2,8 Md€), ainsi qu'à divers autres dispositifs dont la prise en charge par l'Etat de certaines pensions (SNCF, régime des industries électriques et gazières) ou cotisations (rapatriés) pour 0,1 Md€.

Construction de l'indicateur : cet indicateur est construit à partir des éléments figurant dans l'état semestriel des sommes restant dues par l'Etat 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 (issu de l'article 17 de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement 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'Etat 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'Etat 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° 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 (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 revenu disponible par unité de consommation (UC), les cotisations patronales y contribuant en moyenne à hauteur de 32 % du revenu disponible par UC et l'ensemble des cotisations salariales et des contributions sociales à hauteur de 19 %.

Rapport des prélèvements sociaux au revenu disponible par UC des ménages

En € annuels	Décile de revenu disponible par UC										Ensemble des ménages	Objectif
	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème	10ème		
Revenu disponible moyen par UC	8 921	12 280	14 373	16 254	18 189	20 255	22 656	25 911	31 296	55 055	22 518	Un prélèvement proportionnel, mais limité sur les bas salaires et les revenus de remplacement
Cotisations patronales par UC	14%	21%	24%	28%	31%	34%	35%	36%	36%	32%	32%	
Cotisations salariales et contributions sociales (CSG et CRDS) par UC	9%	13%	15%	17%	18%	19%	19%	20%	20%	21%	19%	
Total des cotisations et contributions par UC rapporté au revenu disponible	22%	34%	39%	44%	49%	53%	55%	56%	57%	53%	50%	

Champ : personnes appartenant à des ménages dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante. *Source* : enquête Revenus fiscaux et sociaux 2006, actualisée 2008, modèle INES, calculs DREES.

Lecture : en 2008, les 10 % de la population ayant le revenu disponible moyen par UC le plus faible disposent d'un revenu disponible moyen annuel de 8 921 €. Les charges patronales s'élèvent en moyenne à 14 % de leur revenu disponible moyen. L'ensemble des cotisations salariales et des contributions sociales (CSG, CRDS) représentent en moyenne 9 % de leur niveau de vie disponible moyen.

Les prélèvements sociaux croissent avec le revenu disponible par unité de consommation 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 14 % 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 9 % du revenu disponible du premier décile et à 21 % du revenu 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 dans cette tranche de revenus du capital dans le dernier décile.

A revenu disponible par unité de consommation comparable, 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 cotisations patronales représentent ainsi 44 % de leur revenu disponible par UC,

contre au maximum 16 % pour les autres. 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 assurancielle (vieillesse, chômage) et ne pèsent que sur les revenus du travail. Les personnes retraitées ayant déjà cotisé durant leur vie active, les cotisations sociales représentent en moyenne 15 % 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, à la retraite ou inactives sont donc assujetties à des taux inférieurs à ceux applicables aux revenus d'activité, réduits, ou sont exonérées, ce qui pèse moins fortement sur leur revenu disponible par UC que pour les 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
Revenu disponible moyen par UC	23 478	14 061	22 690	16 317	22 518
Cotisations patronales par UC	44 %	13 %	5 %	16 %	32 %
Cotisations salariales et contributions sociales (CSG et CRDS) par UC	23 %	8 %	9 %	10 %	19 %
Total des cotisations et contributions par UC rapporté au revenu disponible	67 %	21 %	15 %	27 %	50 %

Champ : personnes appartenant à des ménages dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante. *Source* : enquête Revenus fiscaux 2003, actualisée 2005, modèle INES, calculs DREES.

Il apparaît souhaitable que le prélèvement social porte sur l'assiette la plus large possible, de manière à neutraliser ses effets sur l'activité. Tel a été l'objectif des politiques menées depuis de nombreuses années, notamment avec les opérations de déplafonnement des cotisations des années 1960 à 1980, la création de prélèvements portant principalement sur les revenus du capital des ménages ou sur les produits des jeux et de la contribution sociale généralisée (CSG) au début des années 1990. Poursuivant cette démarche, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 comporte plusieurs dispositions visant à élargir l'assiette du financement de la sécurité sociale et à le rendre plus juste : il est ainsi proposé d'accroître la contributivité de certaines rémunérations accessoires (« retraites – chapeau »), de supprimer le seuil de cession de valeurs mobilières en-deçà duquel les plus-values sont exonérées de prélèvements sociaux, et de soumettre à ces prélèvements les revenus des contrats d'assurance vie en unités de compte ou « multi-supports » à la succession du contractant.

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 2008 ont été appliqués à une population représentative, à cette date, des ménages ordinaires en France métropolitaine, dont la personne de référence n'est pas étudiante. Les prélèvements sociaux sont présentés en montant annuel et en proportion du revenu disponible par UC, par décile de revenu disponible par UC 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, car la structure des prélèvements diffère fortement entre les personnes qui travaillent et les autres, car les cotisations sociales pèsent presque exclusivement sur les revenus du travail.

Précisions méthodologiques : le revenu disponible d'un ménage comprend les revenus d'activité, 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 différentes.

Programme « financement » - Partie II « Objectifs / Résultats »

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

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 : sauf mention contraire, les valeurs sont présentées ci-dessous pour l'année 2007 :

Dispositifs	Montants de la perte d'assiette (en Md€)	Montants rapportés à la masse salariale	Objectif
I. Participation financière et actionariat salarié	19,7	4,3%	Limitation de l'impact pour la sécurité sociale
<i>Dont</i> : Participation	8,5	1,8%	
Intéressement	7,6	1,6%	
Plan d'Épargne en Entreprises (PEE)	1,5	0,3%	
Stock options (est. 2007)	2,1	0,5%	
II. Protection sociale complémentaire en entreprise	15,1	3,3%	
<i>Dont</i> : Prévoyance complémentaire*	11,6	2,5%	
Retraite supplémentaire	3,3	0,7%	
Plan d'épargne retraite collective	0,2	0,0%	
III. Aides directes consenties aux salariés	5,5	1,2%	
<i>Dont</i> : Titres restaurant (2005)	2,3	0,5%	
Chèques vacances (2005)	0,3	0,1%	
Avantages accordés par les comités d'entreprises (2004)	2,7	0,6%	
CESU	0,2	0,0%	
IV. Indemnités de rupture	3,4	0,7%	
<i>Dont</i> : Indemnités de licenciement	3,0	0,6%	
Indemnités de mise à la retraite	0,4	0,1%	
V. Divers (droits à l'image des sportifs)	0,1	0,0%	
TOTAL	43,8	9,4%	

Sources : DARES – enquête ACEMO-PIPA pour les données sur l'épargne salariale (l'assiette de l'épargne salariale présentée ici est relative aux versements effectués en 2008 au titre de l'exercice comptable 2007). Les données concernant les chèques vacances et les avantages accordés par les comités d'entreprise sont issues du rapport de septembre 2007 de la Cour des comptes, celles concernant les titres restaurant de calculs de la DSS à partir des chiffres fournis par la Commission nationale des titres restaurant, et celles concernant le CESU préfinancé de l'Agence nationale des services à la personne. Estimations DSS 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 entreprises et des données DREES concernant la retraite supplémentaire et la prévoyance complémentaire. Estimations DSS pour les indemnités de rupture à partir des données INSEE (ESS 2002) pour les montants des indemnités, DARES et Acooss pour les licenciements, et CNAV pour les mises à la retraite. Estimations DSS pour les droits à l'image des sportifs.

* : hors indemnités décès versées par les mutuelles.

Le montant total des sommes exclues de l'assiette des cotisations sociales est de 43,8 Md€, ce qui représente environ 9,4 % de la masse salariale.

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 (1,5 Md€ d'exemption pour les indemnités de licenciements). Il existe également des rémunérations soumises à des contributions sociales spécifiques (8 % pour la prévoyance, contribution de 25 % en 2008 puis 50 % en 2009 pour les indemnités de mise à la retraite d'office, contribution sur les régimes de retraite à prestations définies, contribution de 10% sur les stock-options). Enfin, certains dispositifs (titres restaurant, chèques vacances, chèques transport, avantages accordés par les comités d'entreprise, CESU préfinancé) sont totalement exonérés de contributions sociales.

Les dispositifs d'épargne salariale constituent la principale source de dérogation à l'assiette des cotisations (19,7 Md€, soit environ 45 % du total). L'évolution des sommes versées au titre de l'épargne salariale a été très dynamique, avec une croissance moyenne de 8,9 % par an entre 1999 et 2006, et de 15% entre 2006 et 2007. Ce dynamisme est 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), qui était encore globalement favorable durant l'exercice 2007, 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'actionariat salarié, loi du 3 décembre 2008 en faveur des revenus du travail).

La protection sociale complémentaire en entreprise constitue la seconde source de dérogation à l'assiette des cotisations (15,1 Md€). 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 de tous les salariés devant la protection sociale complémentaire (*cf.* annexe 5 du PLFSS 2009).

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 5,5 Md€.

Les indemnités de rupture échappent également largement à l'assiette des cotisations sociales, pour un montant de 3,4 Md€. 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 6 fois le plafond annuel de la sécurité sociale pour les indemnités de licenciement, et 5 fois pour les indemnités de mise à la retraite.

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 %. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale propose de porter à 4 % le taux de ce forfait social. 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) 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. Les dispositions juridiques réglementant chacun de ces dispositifs sont détaillées dans l'annexe 5 du PLFSS 2010.

L'estimation de la perte d'assiette relative à la *protection sociale complémentaire en entreprises* 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 que l'abondement de l'employeur à ces dispositifs représente environ 60 % du montant total des cotisations versées.

L'estimation de la perte d'assiette relative aux *indemnités de licenciement et de mise à la retraite* a été réalisée en rapprochant les données de l'enquête sur la structure des salaires de 2002 de l'INSEE des données fournies par la DARES concernant les licenciements, et aux 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 aux titres 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-réponses à cet item de l'enquête structure des salaires de l'INSEE en 2002. Par ailleurs, des corrections ont été apportées par rapport aux précédentes publications (PLFSS 2008 et rapport du Gouvernement au Parlement). En termes méthodologiques, l'approche en termes d'écart entre l'assiette des cotisations sociales et l'assiette de la CSG/CRDS est remplacée par une approche en termes de « niche » (assiette exclue des cotisations sociales, quelle que soit l'assujettissement à la CSG). En termes statistiques, les données de l'ANPE, qui étaient utilisées jusqu'ici pour estimer le nombre de licenciements, ont été abandonnées au profit des données issues de la DARES. Les données de l'ANPE conduisaient vraisemblablement à surestimer le nombre des licenciements, et donc le manque à gagner provenant des indemnités de licenciement.

Programme « financement » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°3 : Concilier le financement de la Sécurité sociale et la politique de l'emploi

Indicateur n° 3-1 : Taux de prélèvement effectifs 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.

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 2008, 14,1% 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 :

<i>Au niveau du SMIC, en % du salaire brut</i>	2007	2008			2009			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	20,36	13,71	16,81	20,31	13,91	17,01	20,51	Limitation
<i>Dont régime général de sécurité sociale</i>	4,38	2,28	2,28	4,38	2,28	2,28	4,38	
<i>Dont autres cotisations</i>	15,98	11,43	14,53	15,93	11,63	14,73	16,13	
<i>y compris UNEDIC</i>	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	
<i>y compris AGIRC / ARRCO</i>	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 %)	21,5 %	16,6 %	13,6 %	21,5 %	16,4 %	13,4 %	21,4 %	

<i>Au niveau du plafond, en % du salaire brut</i>	2007	2008	2009	Objectif
Taux de prélèvement effectif global	46,36	46,31	46,51	Limitation
<i>Dont sécurité sociale (régime général)</i>	30,38	30,38	30,38	
<i>Dont autres cotisations</i>	15,98	15,93	16,13	
<i>y compris UNEDIC</i>	4,00	4,00	4,00	
<i>y compris AGIRC / ARRCO</i>	5,70	5,70	5,70	
Part du régime général de la sécurité sociale dans les prélèvements sociaux (en % du niveau des prélèvements sociaux)	65,5 %	65,6 %	65,4 %	

Source : DSS.

Depuis vingt ans, le niveau des prélèvements effectifs dont s'acquittent les employeurs au niveau du SMIC diminue régulièrement : de 45,7 % du salaire brut en 1988, il passe à 20,31 % en 2008, et 20,51 % en 2009 (pour les entreprises de 20 salariés et plus). Le relèvement de 0,2 point du taux de prélèvement est intégralement imputable à la hausse de même ampleur 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.

Cette diminution sur la 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 plus que

21,4 % de l'ensemble des prélèvements en 2009. Les taux de cotisations patronales de sécurité sociale au niveau du SMIC passent ainsi de 30,4 % en 1992 à 12 % en 1997, puis à 4,38 % à partir de 2006 suite à la mise en place des allègements « Fillon ».

A 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 2,28 % depuis 2007, contre 4,38 % en 2006. La part du régime général sur l'ensemble des prélèvements sociaux se réduit ainsi sensiblement passant à 13,4 % pour les entreprises dont l'effectif est compris entre 10 et 20 salariés et à 16,4 % 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. Hormis la variation des taux de cotisation du fonds de garantie des salaires (-0,05 point en 2008 et +0,2 point en 2009), les grandeurs sont les mêmes depuis 2006.

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 2 859€ par mois en 2009). 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 65,3 % en 2009, contre 65,6 % en 2008, cette baisse résultant du relèvement en 2009 de 0,2 point de la cotisation du fonds de garantie des salaires, alors que les taux des cotisations du régime général demeurent inchangés.

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 (30,38 % au 1^{er} juillet 2008). 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 2,28 %). 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 soit 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.

Programme « financement » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°3 : Concilier le financement de la sécurité sociale et la politique de l'emploi

Indicateur n° 3-2 : Suivi des compensations financières à la sécurité sociale relatives aux exonérations de charges.

Finalité : l'indicateur permet de rendre compte de la mise en œuvre effective du principe de neutralité des flux de trésorerie dans les relations financières entre l'Etat et les régimes obligatoires de base de sécurité sociale (l'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale). Ce principe est garanti par les 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 prises en charge de prestations par les régimes pour le compte de l'Etat.

1^{er} sous-indicateur : Taux de couverture instantané des exonérations à vocation générale.

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

Allègements généraux (en Md€)	2007	2008	2009 (p)	Moyenne 2007-2009	Objectif
Exonérations (*)	20,3	21,4	22,4	21,4	
Recettes fiscales	20,5	21,5	22,7	21,5	
Taux de couverture des allègements généraux	101%	100%	101%	101%	100 %
Heures supplémentaires et complémentaires (en Md€)	2007	2008	2009 (p)	Moyenne 2007-2009	Objectif
Exonérations (*)	0,25	2,9	3,0	2,0	
Recettes fiscales	0,25	2,9	3,0	2,0	
Taux de couverture des exonérations heures supplémentaires et complémentaires	99%	101%	100%	101%	100 %

Source : ACOSS champ régime général, MINEFE (pour les recettes fiscales).

(*) : montants d'exonérations comptabilisés au cours de l'exercice et correspondant aux exigibilités de janvier à décembre.

(p) : montants prévisionnels.

Le taux de couverture relatif aux allègements généraux (ou allègements « Fillon ») est égal ou légèrement supérieur à 100 % sur l'ensemble des années présentées. Cette situation reflète le bon calibrage des recettes fiscales affectées à la compensation des allègements généraux et notamment une évaluation correcte de l'impact des évolutions législatives sur le coût de ces exonérations. En 2009, les allègements généraux n'ont pas progressé au rythme prévu mais devraient au contraire connaître une légère diminution (-1,1%) en raison de l'impact de la crise économique sur l'emploi. Compte tenu du rendement prévisionnel des recettes fiscales destinées à compenser les allègements généraux (qui sont globalement moins affectées par la crise), un excédent d'environ 0,7 Md€ devrait être dégagé tendanciellement.

Le taux de couverture relatif aux exonérations relatives aux heures supplémentaires et complémentaires est légèrement supérieur à 100 % en 2008. Sur 2009, le contexte de crise économique a entraîné d'une part une stagnation du coût du dispositif et d'autre part, dans une proportion plus importante, une baisse du rendement des recettes affectées à sa compensation (notamment de la contribution sociale sur les bénéfices des entreprises). Cette situation devrait conduire à une insuffisance tendancielle de 0,4 Md€.

Toutefois une mesure sera prise dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 2009 (réaffectation d'une partie des droits de consommation sur les tabacs de la compensation des allègements généraux vers la compensation des exonérations heures supplémentaires) afin de compenser l'intégralité des pertes de recettes

subies par les régimes de sécurité sociale au titre des exonérations portant sur les heures supplémentaires. Cette mesure de rééquilibrage a été intégrée dans l'indicateur présenté ici.

Au final, le taux de couverture des exonérations heures supplémentaires devrait être de 100% en 2009. Celui relatif aux allègements généraux atteindrait 101% (correspondant à un excédent de 0,3 Md€).

Construction de l'indicateur : cet indicateur rapproche les montants versés par l'Etat au titre de la compensation des exonérations sur une année donnée aux montants facturés par l'ACOSS au titre de cette même année. Il reflète le niveau de compensation instantané des exonérations atteint (ou prévu pour l'année en cours).

Précisions méthodologiques : depuis la réforme de la compensation des allègements généraux (article 56 de la loi de finances pour 2006), la compensation des exonérations à vocation générale est effectuée non plus par des dotations budgétaires mais par des recettes fiscales affectées à ladite compensation. Le schéma de compensation des exonérations relatives aux heures supplémentaires et complémentaires instituées au 1^{er} octobre 2007 est identique, à ceci près que la loi pose dans ce cas un principe de compensation intégrale.

Les montants de recettes fiscales indiqués chaque année sont les encaissements enregistrés par l'ACOSS au cours de l'année considérée ou reçus au cours de la période complémentaires au titre de cette année. S'agissant de l'année en cours, le montant de recettes fiscales indiqué est un montant prévisionnel actualisé.

Les montants d'exonération mentionnés pour un exercice donné représentent les pertes de cotisations constatées par l'ACOSS au titre du régime général du 1^{er} janvier au 31 décembre de cet exercice (en date d'exigibilité). Les montants 2009 sont des données prévisionnelles.

Programme « financement » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°3 : Concilier le financement de la sécurité sociale et la politique de l'emploi

Indicateur n° 3-2 : Suivi des compensations financières à la sécurité sociale relatives aux exonérations de charges.

2^{ème} sous-indicateur : Taux de couverture instantané des mesures ciblées d'exonération.

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

Mesures d'exonérations ciblées (en Md€)	2007	2008	2009 (p)	Moyenne 2007-2009	Objectif
Exonérations (*)	3,8	3,9	3,5	3,8	
Remboursements de l'Etat (**)	2,3	3,0	3,1	2,8	
Taux de couverture	61%	77%	89%	75%	100%

Source : ACOSS. Champ : régime général.

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

(**) : Montants des versements au régime général effectués par l'Etat au cours de l'exercice ainsi que sur la période complémentaire (en application de la loi de finances rectificative de l'année).

(p) : Montants prévisionnels, fondés sur les dotations de LFI pour 2009 affectées au régime général sous déduction de la réserve budgétaire (5% en 2009), avant LFR 2009.

Le taux de couverture instantané est passé de 61 % en 2007 à 77 % en 2008. Sur ce dernier exercice, l'intégralité de la réserve de précaution sur les dispositifs concernés a été levée en fin de gestion, et la loi de finances rectificative a procédé à un abondement supplémentaire de 210 M€.

Dans la mesure où les remboursements indiqués pour 2009 n'incluent pas les montants qui pourront être versés dans le cadre des opérations de fin de gestion budgétaire ou en application de la loi de finances rectificative, l'augmentation prévue de 12 points du taux de couverture instantanée par rapport à 2008 reflète une amélioration très significative de la budgétisation initiale. Cette dernière s'explique notamment par le renforcement des mécanismes de concertation et de confrontation des prévisions entre administrations et caisses.

A ce stade, les insuffisances prévisionnelles de 2009 se concentrent sur les mesures relatives à l'outre-mer, les exonérations relatives aux services à la personne, et l'exonération applicable aux associations et aux organismes d'intérêt général implantés en ZRR.

Construction de l'indicateur : cet indicateur rapproche les montants versés par l'Etat au titre de la compensation des exonérations sur une année donnée (y compris les éventuels versements complémentaires en LFR de l'exercice pour les années antérieures) aux montants facturés par l'ACOSS au titre de cette même année. Il reflète le niveau de compensation instantané des exonérations atteint (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 l'ACOSS au titre du régime général du 1er janvier au 31 décembre de cet exercice. A la différence de l'indicateur précédent, celui-ci est présenté avant dispositions de la LFR pour 2009, le montant des crédits complémentaires éventuellement inscrits en LFR n'étant pas connu.

Programme « financement » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°4 : Simplifier les procédures de financement

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

1^{er} sous-indicateur : 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

	2004	2005	2006	2007	2008	Objectif
Chèque emploi associatif (CEA)	4 900	14 000	19 700	24 400	28 500	Augmentation
Service emploi associatif (SEA)	NC	8980	9110	10 100	9 950*	
Titre emploi entreprises occasionnel (TEE OCCA)	2 600	7 000	8 100	8 300	8 300	
Chèque emploi pour les très petites entreprises (CETPE)	Non mis en place	3 800	18 800	28 400	34 300	
Chéquier prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)						
Garde à domicile :	8 900	24 000	40 000	54 000	67 000	
Assistant maternel :	119 300	320 000	514 700	632 000	715 000	
Chèque emploi service universel (CESU) bancaire (chèque emploi service avant 2006) et préfinancé	1 081 000	1 186 000	1 327 000	1 445 000	1 535 000	

Source : ACOSS.

* pour 2008, le dernier mois disponible est celui d'août 2008.

Les résultats ci-dessus reposent sur les comptes actifs des cotisants au quatrième trimestre de l'année pour les années 2004 à 2008.

Les particuliers employeurs représentent la majorité des utilisateurs de procédures simplifiées. Sur plus de 2,3 millions de particuliers employeurs en 2008 (hors PAJE et AGED), plus de 1,5 million ont eu recours au chèque emploi service universel (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 mais sa dématérialisation doit être renforcée. Les offres SEA et CEA sont complémentaires, couvrent bien le secteur associatif et 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 comme de recours à un assistant maternel.

Les offres aux entreprises affichent des résultats encore modestes en termes de taux de pénétration (utilisation/potentiel). Si le CEA et le CETPE connaissent une progression continue, le TEE OCCA reste un dispositif limité concentré sur certains secteurs (emplois saisonniers et restauration). Le CETPE s'adresse aux entreprises de 5 salariés et moins (1,2 million d'entreprises sur un total de 1,6 million ont 5 salariés et moins, soit 74 %). Le TEE OCCA concerne pour sa part l'ensemble des entreprises, indépendamment de leur taille. Quand au CEA, il concerne les associations de moins de 3 salariés en équivalent temps plein. Sur 147 000 entreprises associatives, près de 108 000 ont 5 salariés et moins, soit 73 %. 123 000 soit 83 % ont 10 salariés et moins.

Construction de l'indicateur : l'indicateur est égal 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 CEA* était ouvert aux associations qui emploient 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 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 1er janvier 2004 ;
- *le 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 également servir de support à des cofinancements de l'embauche du salarié à domicile, 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 (numéros 6, 19, 31, 48, 63 et 73 pour les années 2002 à 2007) est réalisée chaque année (disponibilité en octobre n+1 pour l'année n).

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.

Programme « financement » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°4 : Simplifier les procédures de financement

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

2^{ème} sous indicateur : Pourcentage d'employeurs utilisant des procédures dématérialisées.

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

Résultats : fin 2008, près de 29 % des volets sociaux du CESU ont été déclarés sur Internet, soit une augmentation de plus de 6 points par rapport à l'an dernier. 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, devrait avoir un impact sur les résultats fin 2009. Pour la PAJE, ce taux atteint près de 79 % fin 2008, en raison de l'âge moyen plus jeune de l'utilisateur PAJE. L'objectif pour 2009 fixé dans la convention d'objectifs et de gestion de l'ACOSS est d'ores et déjà dépassé.

La proportion de volets sociaux dématérialisés utilisée par les particuliers employeurs est la suivante :

	2005*	2006*	2007	2008	Objectif 2009
CESU	11,9 %	16,6 %	22,4 %	28,7%	35 %
PAJE	48,9 %	62,0 %	72,0 %	78,7%	70 %

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

Source : ACOSS.

Les entreprises peuvent aussi utiliser la télé-déclaration. Fin 2008, près de 40% d'entre elles utilisaient ce mode de déclaration. L'objectif 2009 est donc dépassé. Compte tenu des nouvelles obligations déclaratives (télé-déclaration obligatoire au-delà de 150 000 euros de cotisations), les progrès restent essentiellement à faire sur les petites entreprises.

Le taux de déclaration dématérialisée atteint, pour les entreprises du secteur privé :

	2005	2006	2007	2008	Objectif 2009
Entreprises du secteur privé (taux en nombre d'entreprises)	17,2 %	23,6 %	31,5 %	39,0 %	34 %

Source : ACOSS.

Les entreprises peuvent enfin 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 2008, plus de 88 % des encaissements sont issus de ces modes de règlement. L'objectif 2009 est dépassé.

Le taux de paiement dématérialisé, pour les entreprises du secteur privé est de :

	2005	2006	2007	2008	Objectif 2009
Entreprises du secteur privé (taux en montant d'encaissements)	82,0 %	83,6 %	85,0 %	88,3 %	85 %

Source : ACOSS.

Les objectifs mentionnés dans les tableaux sont repris de la convention d'objectifs et de gestion pour la période 2006 – 2009, signée entre l'État et l'ACOSS. Ainsi, les objectifs relatifs aux outils dématérialisés en faveur des bénéficiaires de la PAJE et des entreprises du secteur privé étaient atteints dès 2007.

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 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...

1^{er} sous-indicateur : ...du calcul des cotisations sociales pour les entreprises.

Finalité : des modalités trop complexes du calcul des cotisations sociales risquent d'amoindrir 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

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, donc complexe ;

Chaque établissement remplit théoriquement 4 ou 12 BRC par année selon sa périodicité de déclaration (mensuelle ou trimestrielle).

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). En 2008, chaque BRC compte en moyenne 5,2 codes-types (soit +0,7 point par rapport à 2007). Cette augmentation s'explique notamment par l'apparition de nouveaux codes-types au 4^{ème} trimestre 2007 dans le cadre des exonérations sur les heures supplémentaires de la loi TEPA.

Résultats : en 2008, 87,6 % des BRC contiennent un code-type exonération (+1 point par rapport à 2006). 35,9 % des lignes BRC sont liées à un code-type exonération (contre 24,8 % deux ans auparavant).

Année	Nombre de BRC (*)	Nombre de lignes BRC total	Nb 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>				Diminution du nombre de codes types par BRC
	(1)	(2)	(2) / (1)	(3)	(4)	(4) / (3)	(4) / (2)	(3) / (1)	
2006	10,6	45,4	4,3	9,2	11,3	1,2	24,8	86,6	
2007	11,6	52,4	4,5	10,1	14,4	1,4	27,5	87,1	
2008	11,9	61,8	5,2	10,4	22,2	2,1	35,9	87,6	

Source : PLEIADE – fichiers BRC (hors périodes 60 et 62, hors annulation de BRC) – secteur concurrentiel.

Tranche d'effectifs de l'entreprise	Nb codes-types / BRC			Nombre de codes-types exo/BRC avec exo.		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008
< 10 salariés	3,25	3,51	4,09	1,13	1,30	1,87
10 à 249 salariés	5,18	5,43	6,35	1,36	1,61	2,54
>= 250 salariés	5,91	6,07	6,69	1,28	1,45	2,13
Total	4,29	4,51	5,19	1,23	1,43	2,13

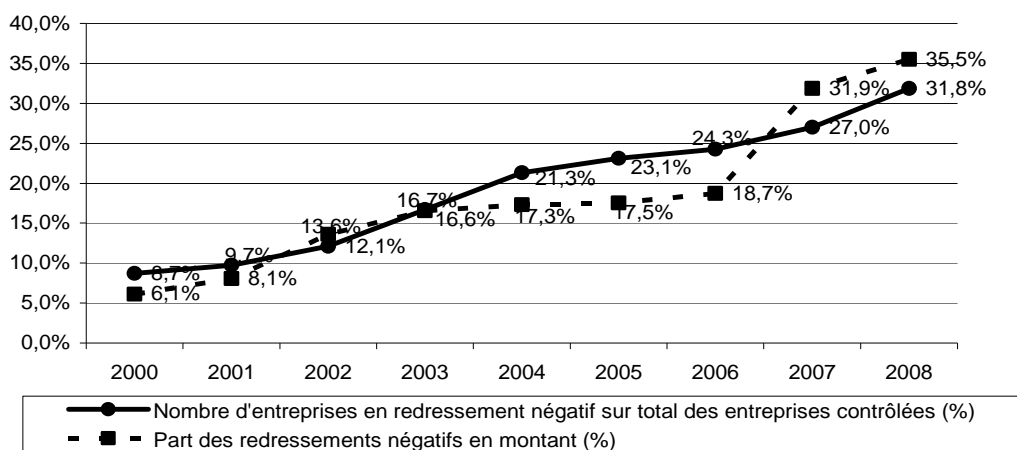
Source : ACOSS-URSSAF.

Le nombre moyen de codes-types utilisé par BRC augmente avec la taille de l'entreprise : en 2008, les entreprises de moins de 10 salariés affichent un ratio de 4,1 codes-types par BRC alors que les entreprises de plus de 250 salariés en ont 6,7. 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 (1,87) mais aussi que les plus grandes (2,13).

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 2^{ème} trimestre de l'année n+1.

Depuis 2000, la part des entreprises bénéficiant d'un remboursement à la suite d'un contrôle (ou dit « en redressement négatif ») est en progression continue. Elle est passée de 8,7 % en 2000 à 31,8 % en 2008. Deux périodes peuvent être notées : la mise en place du nouvel allègement « Fillon » au second semestre 2003 et l'année 2007. Cette dernière année avait été marquée par une accélération de l'augmentation de la part des redressements négatifs, en nombre (+2,7 points) mais surtout en montant (+13,3 points) du fait de l'instabilité réglementaire des mesures d'exonération, en particulier les modalités de 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 2008, ces tendances se poursuivent : 35,5 % des entreprises sont en redressement négatif, et 31,8 % des montants sont en faveur du cotisant. La part des redressements négatifs augmente encore de 4 points mais dans un contexte particulier de baisse de l'activité. En effet, les montants globaux de redressement en valeur absolue baissent de près de 100 millions d'euros, atteignant environ 727 millions. La baisse est concentrée sur les redressements au crédit de l'Urssaf (-93 millions). Les redressements en faveur des entreprises diminuent de manière nettement moins forte (-5 millions).



Source : ACOSS/URSSAF- données arrêtées à fin juin 2009.

Indicateur n° 4-2 : Indicateurs permettant de mesurer la complexité...

2^{ème} sous-indicateur : ... 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 des changements dans les modalités de financement de la sécurité sociale.

Les changements qui interviennent chaque année sur les plans de comptes 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 indiquer la complexité du financement de la sécurité sociale.

Entre 2004 et 2006, le taux de création du nombre de comptes a connu une constante augmentation, passant de 12 % à 48 %. 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 2007, le taux de création se situe à 14,2 %, soit un niveau moindre qu'en 2006. Les destructions sont en revanche plus importantes (17,4 % contre 7,6 % en 2006). 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 désignées ont induit des créations, mais une simplification du plan comptable national a été réalisée dans les comptes spécifiques de l'ACOSS afin d'alléger tant que de possible sa gestion par l'établissement public. Les comptes ACOSS ont été mis cette année en conformité avec le Plan comptable unique des Organismes de sécurité sociale (PCUOSS).

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 (A)	Créations entre n-1 et n (B)	Destructions au cours de n+1 (C)	Taux de création (B/A)	Taux de destruction (C/A)	Taux de rotation (Taux de création+taux de destruction)/2	Objectif
2004	3	9 999	1 218	614	12,2 %	6,1 %	9,2 %	Diminution du taux de rotation
2005	3	10 603	2 348	146	22,1 %	1,4 %	11,8 %	
2006	4	12 805	6255	971	48,8 %	7,6 %	28,2 %	
2007	7	18 089	2575	3142	14,2%	17,4%	15,8%	
2008	5	17 522						

Source : ACOSS.

Lecture : fin 2007, 18089 comptes sont recensés. 2575 sont créés, 3142 sont détruits en 2008. 5 modifications de PCN ont eu lieu.
 $18\ 089 + 2\ 575 - 3\ 142 = 17\ 522$, soit le nombre de comptes fin 2008.

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).

Programme « financement » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°5 : Améliorer l'efficacité de la gestion financière et du recouvrement

Indicateur n° 5-1 : Indicateur sur la neutralité des relations financières de la sécurité sociale et de ses partenaires.

Finalité : il y a neutralité financière quand les dépenses (ou pertes de cotisations) opérées par le régime général pour le compte d'un tiers et leur remboursement par ce même tiers ont lieu le même jour pour le même montant. L'indicateur permet d'évaluer l'écart à la neutralité financière stricte des flux échangés avec un tiers, en termes d'impact sur le profil de trésorerie et sur le résultat de trésorerie de l'Acoss. Il permet également d'apprécier l'évolution du comportement de paiement des contreparties générant cet écart, exprimé en jours d'écart (JDE).

Résultats : le tableau suivant décrit l'écart à la neutralité financière pour quatre partenaires de la sécurité sociale :

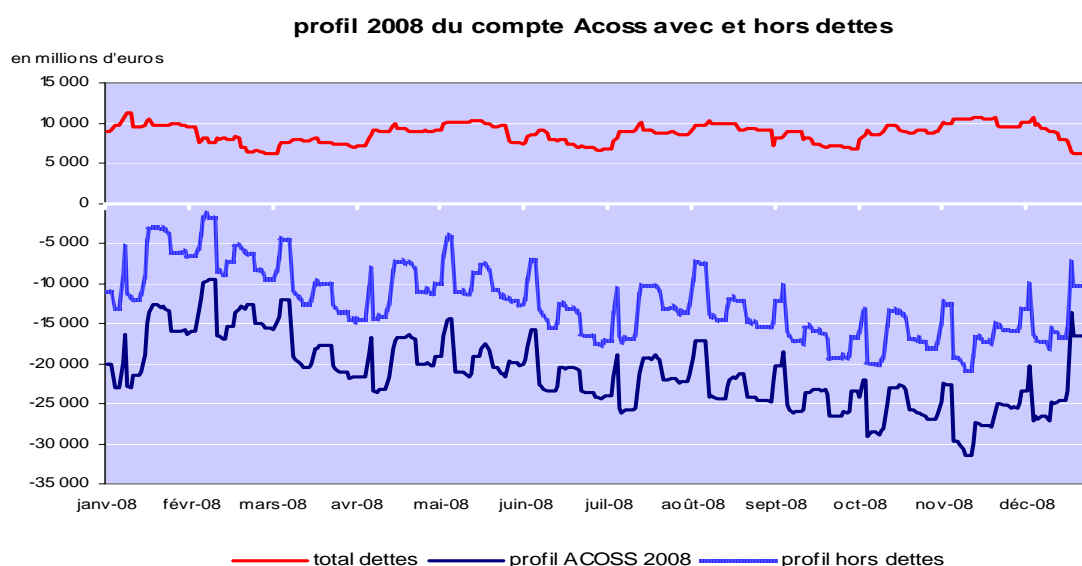
Partenaires	2006			2007			2008			Objectif
	JDE (en jours)	Coût ACOSS (en M€)	Impact profil (en Md€)	JDE (en jours)	Coût ACOSS (en M€)	Impact profil (en Md€)	JDE (en jours)	Coût ACOSS (en M€)	Impact profil (en Md€)	
Etat	-51	154,0	-4,7	-51	236,4	-5,3	-23	127,4	-2,5	Renforcement de la neutralité
<i>Frais remboursés (1,69 % de droits de consommation sur les tabacs)</i>					158,0					
Départements	-9	4,8	-0,1	-9	6,4	-0,1	-9	6,8	-0,1	
FNAL	-7	3,9	-0,1	-3	2,8	-0,1	-7	5,6	-0,1	
FSV	-119	175,5	-5,5	-131	276,9	-6,3	-122	272,5	-5,9	

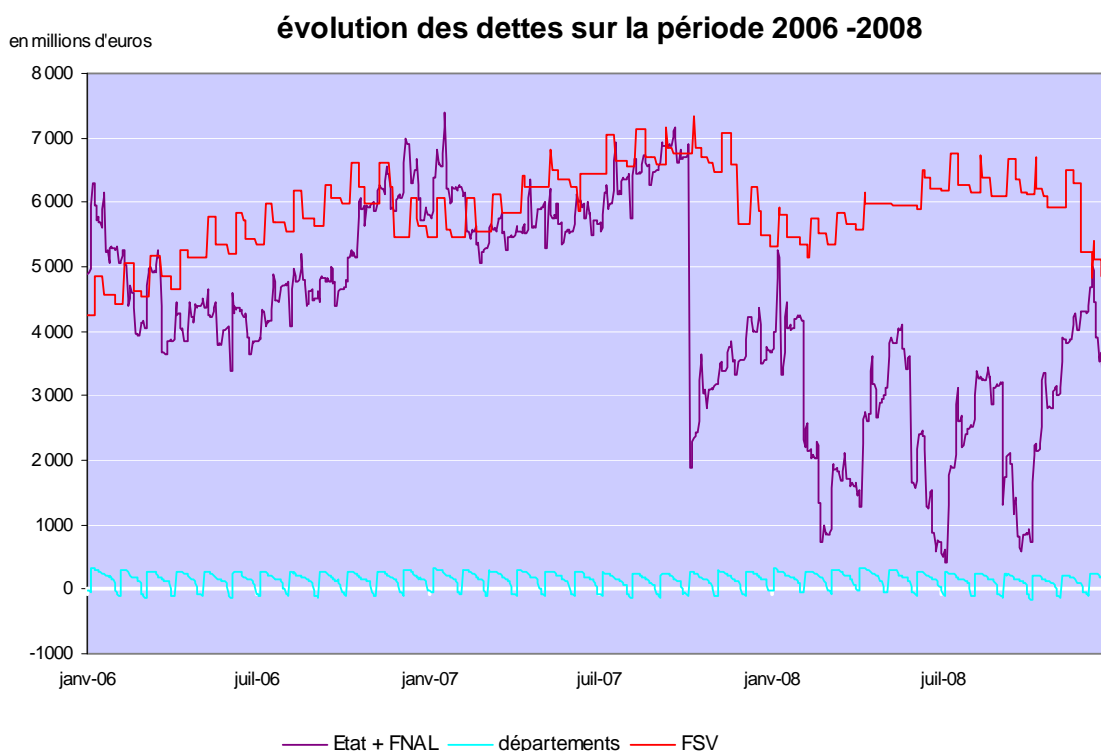
Source : ACOSS. Le tableau est exprimé :

- hors cumul des exonérations non compensées de l'année N-1 et antérieures ;
- avec capitalisation quotidienne des intérêts depuis 2005 ;
- JDE : jours d'écart (cf. supra).

N.B. : en 2007, les charges financières induites par ces retards de paiement ont été partiellement compensées par l'affectation d'une fraction des droits de consommation sur les tabacs (1,69 %, soit 158 M€). Cette opération n'a pas été reconduite en 2008.

Résultats : 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 dettes concernées sur la période 2006-2008 :





Note : la dette de l'Etat vis-à-vis du régime général présentée dans l'état semestriel (ES) du rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale s'élève à 3,0 Md€ à fin 2008 (dont 1,9 Md€ au titre des exonérations de cotisations ; cf. également sur ce point l'annexe 5 du PLFSS). Outre le champ couvert par l'ES, l'indicateur PQE ici présenté prend également en compte les allègements généraux de cotisations et leur compensation (celles-ci ne sont plus dans le champ de l'ES du fait de leur non compensation à l'euro près depuis 2007) : ainsi la dette de l'Etat est ici évaluée à 2,9 Md€ à fin 2008.

En 2008, les retards de paiement de l'Etat ont entraîné une « surmobilisation » quotidienne par l'ACOSS de 2,5 Md€ en moyenne pour équilibrer sa trésorerie. Cette « surmobilisation » de fonds auprès de la Caisse des dépôts et consignations (CDC) a induit plus de 127 M€ d'intérêts débiteurs supplémentaires. Entre la date de l'exonération de cotisations accordée aux entreprises ou de paiement des prestations par le régime général, et la date de compensation ou remboursement par l'Etat, il s'est en moyenne écoulé 23 jours.

Toutefois, cette situation est en amélioration par rapport à l'année 2007, et ce, notamment grâce à la conjonction de quatre facteurs :

- l'impact en année pleine sur 2008 de l'apurement de dette de l'Etat opéré en octobre 2007 pour 5,1 Md€ au titre des exercices 2006 et antérieurs ;
- la mise en œuvre de nouvelles modalités de remboursement par l'Etat des exonérations ciblées et de prestations avec le versement de trois acomptes sur les trois premiers trimestres (dont le dernier versé au plus tard le 15 septembre de l'année) contre des acomptes mensuels auparavant ;
- les moindres insuffisances des dotations budgétaires 2008 pour compenser les exonérations ciblées ;
- enfin, un versement excédentaire de 0,7 Md€ de recettes fiscales au titre des exonérations « heures supplémentaires », qui s'est progressivement constitué tout au long de l'année 2008 et qui n'a été remboursé à l'Etat qu'en janvier 2009.

En ce qui concerne le décalage de remboursement du RMI par les départements (*cf. infra, construction de l'indicateur*), ce dernier est stabilisé à 9 jours depuis 2006, engendrant un coût pour l'ACOSS de près de 7 M€ en 2008.

S'agissant de la prise en charge par le Fonds national d'aide au logement (FNAL) des dépenses d'aide personnalisée au logement (APL) et d'allocation de logement à caractère social (ALS), le décalage moyen est de 7 jours et le coût induit évalué à près de 6 M€ en 2008.

Les charges financières supportées par la CNAV au titre des retards de versement du FSV se sont élevées à plus de 272 M€ en 2008 entraînant une « surmobilisation » quotidienne par l'ACOSS de 5,9 Md€. Il s'est écoulé en moyenne 122 jours en 2008 entre les dépenses avancées par la branche vieillesse et les remboursements du FSV.

Une partie des évolutions observées entre 2006 et 2008 – diminution des coûts du non respect de la neutralité financière dans les relations avec l'État, augmentation avec le FSV – tient toutefois au renchérissement de la charge des intérêts supportée par l'ACOSS en raison de la hausse du taux Eonia, passé en moyenne de 2,84 % en 2006 à 3,86 % en 2008.

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 tiers et leur remboursement par ce même tiers 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). A titre d'illustration, le cadre juridique définissant les modalités de compensation par les départements des dépenses RMI supportées par les CAF prévoit un remboursement avant le 30 du mois alors que le RMI est principalement versé le 5, générant ainsi mécaniquement un écart à la neutralité qui peut aller jusqu'à 25 jours par mois.

Quand la neutralité financière n'est pas strictement respectée, l'ACOSS emprunte auprès de la Caisse des dépôts et consignation (CDC) la somme due par le tiers de façon à ce que son compte bancaire soit équilibré. Cette « surmobilisation » (ou, symétriquement, ce moindre emprunt dans le cas d'anticipation de paiement) de fonds a un impact sur intérêts facturés par la CDC.

Le coût en termes d'intérêts d'emprunt, valorisé au taux négocié entre l'ACOSS et la CDC dans le cadre d'une convention financière, est évalué en fonction de la « surmobilisation » de fonds imputable au retard de paiement.

Les variables retenus pour mesurer le principe de neutralité financière entre l'ACOSS et chaque partenaire sont les suivants :

- 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 facturés par la CDC du fait de la « surmobilisation » de fonds. Il est indiqué en millions d'euros ;
- 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 tiers. Il est indiqué en milliards d'euros.

Programme « financement » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°5 : Améliorer l'efficacité de la gestion financière et du recouvrement

Indicateur n° 5-2 : Ecart entre le taux d'intérêt des emprunts de l'ACOSS et le taux du marché.

Finalité : l'indicateur permet de rendre compte du coût du financement des besoins de trésorerie du régime général et de son évolution. Outre le taux d'intérêt ce coût de financement est lié, d'une part aux modalités conventionnelles de financement accordées à l'ACOSS par la Caisse des dépôts et consignations (CDC), et d'autre part aux choix effectués par l'ACOSS entre les différents types de financements proposés par la CDC au vu des besoins de financement prévisionnels, ainsi que de la proportion de billets de trésorerie dans les ressources mobilisées pour couvrir les besoins.

Réalisations de l'indicateur : l'évolution de l'indicateur est présentée ci-après. Il est à noter que la marge moyenne payée par l'ACOSS dépend directement du niveau de la trésorerie. En effet, lorsque les besoins de financement sont importants et pérennes, la mobilisation d'avances prédéterminées et de billets de trésorerie est plus forte relativement à celle d'avances normales à 24 heures. La marge moyenne est ainsi structurellement moindre lorsque les besoins de financement sont importants et inversement. A partir du 21 septembre, les prix appliqués par la CDC aux avances consenties à l'Acoss augmentent substantiellement en application de l'avenant à la convention Acoss/CDC 2006 n° 3 signé en juillet 2009. Ce renchérissement des conditions a un impact sur le coût de financement moyen de l'Acoss dès 2009, et toutes choses égales par ailleurs aura un impact encore plus fort sur l'indicateur 2010.

	2004	2005	2006	2007	2008 (p)	Objectif 2009
Montants totaux annuels empruntés (M)	4 991 Md€	739 Md€	3 368 Md€	5 980 Md€	7 832 Md€	
Dont montants totaux en billets de	0	0	20 Md€	985 Md€	987 Md€	
Intérêts débiteurs annuels (I)	293,9 M€	46,4 M€	285,3 M€	658,8 M€	938,9 Md€	
Nombre de jours débiteurs (n)	333	204	363	365	366	
Taux moyen annuel de financement Acoss	2,123 %	2,252 %	3,020 %	3,967 %	3,892 %	
Taux moyen annuel EONIA pondéré des montants	2,044 %	2,122 %	2,942 %	3,902 %	3,83 %	
Marge moyenne au-dessus de l'Eonia	8,1 points de base	13 points de base	8,7 points de base	6,5 points de base	6,2 points de base	6,5 points de base
Dont marge sur les billets de trésorerie	N.d.	N.d.	1 point de base	6,4 points de base	3,7 points de base	

Source : ACOSS.

Construction de l'indicateur : cet indicateur est déterminé en rapportant les intérêts débiteurs annuels payés par l'ACOSS à la somme des montants empruntés auprès de la CDC ou par le biais des billets de trésorerie.

Ce calcul donne le taux moyen annuel de financement de l'ACOSS, qui est comparé au coût moyen annuel de financement du marché financier sur une année civile considérée.

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 la somme des produits des emprunts journaliers par le taux journalier divisé par la somme des emprunts.

Les données nécessaires aux calculs de l'indicateur sont fournies par l'ACOSS qui, sur l'ensemble du champ de l'indicateur, est en mesure de calculer le coût moyen de financement de ses besoins de trésorerie.

Programme « financement » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°5 : Améliorer l'efficacité de la gestion financière et du recouvrement

Indicateur n° 5-3 : 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, environ un quart des cotisations restant à recouvrer des employeurs et travailleurs indépendants (ETI) au titre de l'exercice 2007 a été récupéré entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2008.

Résultats : les taux de restes à recouvrer sont présentés, de manière séparée, pour les entreprises du secteur privé et pour les employeurs et travailleurs indépendants :

	Secteur privé (hors contrôle)				Objectif en moyenne sur 2006-2009	ETI				Objectif en moyenne sur 2006-2009
	2005	2006	2007	2008		2005	2006	2007	2008	
France entière	0,72 %	0,72 %	0,67 %	0,81 %	0,75 % en métropole	4,52 %	4,37 %	4,96 %	9,74 %	3,2 % en métropole
Métropole	0,66 %	0,66 %	0,60 %	0,73 %		3,52 %	3,56 %	4,37 %	9,00 %	
DOM	7,11 %	6,52 %	6,18 %	7,64 %		52,93 %	46,60 %	39,03 %	55,16 %	

Source : ACOSS.

*L'indicateur de la convention d'objectifs et de gestion (COG ACOSS) sur le taux de reste à recouvrer du secteur privé est calculé hors contrôle. La prise en compte du contrôle accroîtrait le taux de reste à recouvrer d'environ 0,03 point. Ainsi, en 2006, le taux y compris contrôle dans le secteur privé est de 0,75 % pour la France entière, de 0,69 % en métropole et de 6,56 % 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 en moyenne six fois 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.

Le taux de restes à recouvrer du secteur privé en métropole, inférieur à 0,75 % sur les premières années de la COG 2006-2009, maintient ses performances. Une légère dégradation est à noter en 2008, imputable aux premiers effets de la crise économique sur les entreprises, perceptibles dès le mois de septembre 2008. Entre 2002 et 2005, le taux de restes à recouvrer des ETI s'est nettement amélioré. 2006 a poursuivi cette tendance, avec un résultat de 3,56 % en métropole. En 2007, la conjoncture a particulièrement affecté le taux de restes à recouvrer des cotisants encore trimestriels, et le taux s'est trouvé légèrement dégradé, atteignant 4,37%. En 2008, le taux de cotisations non recouvrées des travailleurs indépendants s'élève à 9 % pour la métropole. Plusieurs facteurs expliquent cette évolution :

- la mise en place de l'Interlocuteur social unique au 1^{er} janvier 2008 a modifié le champ du taux des restes à recouvrer, auparavant mesuré sur la CSG et les cotisations d'allocations familiales. Il est maintenant calculé sur les cotisations et contributions sociales tous risques confondus, le réseau URSSAF participant désormais à leur recouvrement. Cette mise en place de l'Interlocuteur social unique a pu entraîner des retards dans les opérations de recouvrement, qui ont eu un impact sur le taux des restes à recouvrer. En outre, la dégradation de la situation économique affecte particulièrement cette catégorie ;
- sur un autre plan, qui contribue à améliorer le résultat global sur cette catégorie de cotisants, il faut noter l'augmentation ces dernières années de la part des cotisations dues par les cotisants mensuels : elles représentent près de trois quart des cotisations dues en 2008 contre la moitié environ en 2007.

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 varie par secteurs de 0,01 % à 2,58 %. 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). Le tableau ci-dessous ventile les taux de restes à recouvrer du secteur privé de l'année 2008 au 31 mars 2009, par secteur d'activité.

Taux de reste à recouvrer du secteur privé à 15 mois – hors contrôle	2008 (observé à fin mars 2009)
Agriculture, sylviculture et pêche	1,09%
Industries extractives	0,14%
Fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac	0,78%
Fabrication de textiles, industrie de l'habillement, industrie du cuir et de la chaussure	1,90%
Travail du bois, industrie du papier et imprimerie	1,27%
Cokéfaction et raffinage	0,14%
Industrie chimique	0,21%
Industrie pharmaceutique	0,01%
Fabrication de produits en caoutchouc / plastique ainsi que d'autres produits minéraux non métalliques	0,67%
Métallurgie et fabrication de produits métalliques, sauf machines et des équipements	0,96%
Fabrication de produits informatiques, électroniques et optiques	0,26%
Fabrication d'équipements électriques	0,22%
Fabrication de machines et équipements n.c.a.	0,45%
Fabrication de matériels de transport	0,24%
Autres industries manufacturières, réparation et installation de machines et d'équip.	1,22%
Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	0,11%
Production et distribution d'eau, assainissement, gestion des déchets et dépollution	0,37%
Construction	2,58%
Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles	0,64%
Transports et entreposage	0,69%
Hébergement et restauration	1,79%
Édition, audiovisuel et diffusion	0,70%
Télécommunications	0,15%
Activités informatiques et services d'information	0,66%
Activités financières et d'assurance	0,16%
Activités immobilières	1,05%
Act. juridiques, comptables, gestion, architecture, ingénierie, contrôle et d'analyses tech.	0,51%
Recherche-développement scientifique	0,12%
Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques	0,86%
Activités de services administratifs et de soutien	1,20%
Activités des agences de travail temporaire	0,07%
Administration publique	0,02%
Enseignement	0,80%
Activités pour la santé humaine	0,37%
Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement	0,17%
Arts, spectacles et activités récréatives	0,89%
Autres activités de services	0,83%
Act. des ménages en tant qu'employeurs, act. indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre	0,11%
Activités extra-territoriales	1,11%
Inconnu	0,68%
Ensemble	0,73%

Programme « financement » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°5 : Améliorer l'efficacité de la gestion financière et du recouvrement

Indicateur n° 5-4 : Coût de 100 euros recouverts par le régime général.

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

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

En centimes d'euros	2005	2006	2007	2008	Objectif
Coût du recouvrement de 100 euros	36 centimes	34 centimes	34 centimes	32 centimes	Diminution

Source : ACOSS.

Le coût de 100 euros recouverts diminue de 2 centimes en 2008. Les charges de fonctionnement sont en hausse de +2 %, un rythme nettement en deçà des encaissements (+8,6 %), dont le dynamisme s'explique en partie par l'intégration des cotisations maladie et vieillesse des artisans-commerçants, auparavant recouverts par le RSI.

Le total des charges de la branche de recouvrement s'est élevé à 1,156 Md€ en 2008, soit une augmentation de 23 millions d'euros par rapport à 2007.

Les frais de personnel, en hausse de +3 % et dont le poids est de 72 % dans le total des charges, contribuent à eux seuls à l'augmentation du total des charges. Les dotations aux amortissements et provisions augmentent de 3,2 %, leur contribution à l'évolution globale des dépenses est toutefois très faible. Cette augmentation est intégralement compensée par la baisse des autres dépenses de fonctionnement (-1,1 %).

Nature des charges	Montant Année 2007 En millions d'euro€	Montant Année 2008 En millions d'euro€	Evolution 2008/2007	Structure 2008
Frais de personnes	808,1	832	3,0 %	72,0 %
Autres dépenses de fonctionnement	258,3	255,5	-1,1 %	22,1 %
Dotations aux amortissements et provisions	66,6	68,8	3,2 %	5,9 %
Total des charges	1 133,1	1 156,2	+2,0 %	100,0 %

Source : rapport de l'agent comptable sur les comptes combinés de la branche recouvrement.

En 2008, les coûts de gestion des URSSAF représentent 890 millions d'euros. Ils évoluent comme suit depuis 2006 :

En millions d'euros	2006	2007	2008
Local	707,93	719,11	729,83
Régional/Inter-régional/National/Mutualisé	134,19	147,71	160,03
Total	842,12	866,82	889,86

Source : ACOSS URSSAF.

Les coûts locaux, d'un montant de 729,8 millions d'euros, peuvent être répartis selon les différentes activités des organismes.

La répartition des coûts locaux des URSSAF par grande fonction est la suivante :

En millions d'euros	2006	2007	2008
Gestion de la déclaration unique d'embauche	14,2	11,2	8,6
Gestion des comptes	271,0	278	289,6
Contentieux	140,4	142	128,5
Contrôle	160,2	166	176,9
Trésorerie et gestion du recouvrement	38,7	39,1	41,7
Accueil	83,4	82,8	84,5
Total	707,9	719,1	729,8

Source : ACOSS URSSAF.

En 2008, les encaissements réalisés par la branche du recouvrement se sont élevés à 359,6 Mds d'euros (hors reprise de dettes de l'assurance maladie), en hausse de +8,6 % par rapport à 2007.

Les cotisations et contributions sociales portant sur les revenus d'activité atteignent 256,2 Mds d'euros en 2008. Pesant pour 71 % des encaissements réalisés par la branche, ils se sont accrus de +7,3 % entre 2007 et 2008. Les seuls encaissements du secteur privé ont progressé de +3,1 %, la masse salariale et les exonérations contribuant respectivement à hauteur de +3,7 points et de -1,6 points à l'évolution, les autres éléments (effets liés aux changements de taux, à l'évolution des cotisations assises sur l'assiette plafonnée ou encore les effets imputables au gonflement/dégonflement du stock de créances) contribuant pour +1 point. Les cotisations du secteur public et des particuliers employeurs ont augmenté respectivement de +4,1 % et +2,9 %. Enfin, la mise en place de l'Interlocuteur social unique (ISU), au 1^{er} janvier 2008, a entraîné un quasi doublement des cotisations et contributions sociales relevant de l'ISU et perçues par la branche recouvrement. Elles sont de fait en forte hausse (+87,5 %) et contribuent pour une large part à l'amélioration de l'indicateur.

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 à la totalité des encaissements de cotisations et contributions des URSSAF, de l'ACOSS et des caisses générales de sécurité sociale. Les reversements de la CADES en sont exclus.

Pour en faciliter la lecture, le coût de l'euro recouvré ainsi obtenu est ensuite multiplié par 100 afin d'aboutir au coût du recouvrement pour 100 euros.

Indicateur n° 5-5 : Indicateur permettant d'évaluer l'ampleur de la fraude.

Finalité : cet indicateur propose une évaluation non biaisée du travail dissimulé afin d'évaluer le manque à gagner en matière de cotisations, ce qui constitue un enjeu majeur pour les ressources de la sécurité sociale. En effet, dans la mesure où le réseau des Urssaf recouvre la quasi-totalité des cotisations sur les assiettes connues (même si le recul conjoncturel actuel conduit à un léger repli des performances, cf. *indicateur n° -3*), les marges de collecte se situent sur l'identification des assiettes inconnues et le recouvrement des cotisations sur ces assiettes. L'indicateur présenté résulte d'une méthode innovante mise en œuvre par l'Acoss et les Urssaf : des contrôles aléatoires effectués dans des secteurs d'activité particuliers. Il indique, pour le secteur des hôtels, cafés et restaurants, et pour celui du commerce de détail alimentaire, le taux de salariés dissimulés détectés lors de ces contrôles et le taux d'établissements en infraction. A terme, cet indicateur comprendra une évaluation financière de la fraude.

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

	Nombre de salariés auditionnés		Taux de salariés dissimulés détectés		Nombre d'établissements contrôlés		Taux d'établissements en infraction		Objectif
	HCR (2005)	Dét. Alim (2008)	HCR (2005)	Dét. Alim (2008)	HCR (2005)	Dét. Alim (2008)	HCR (2005)	Dét. Alim (2008)	
Contrôles	7 030	8 473	-	-	2 301	3 933	-	-	
Fraude avérée	665	717	9,5%	8,5%	611	1 091	26,6%	27,7%	
Fraude suspectée	175	70	2,5%	0,8%	68	21	3,3%	0,5%	
Fraude totale	840	787	11,9%	9,3%	679	1 112	29,5%	28,3%	Diminution

Champ : régime général.

Les contrôles aléatoires menés par les Urssaf à trois années d'intervalles, respectivement dans le secteur des hôtels, cafés et restaurants et dans celui du commerce de détail alimentaire font apparaître des taux de fraude totale (cf. *précisions méthodologiques* ci-dessous) du même ordre de grandeur : environ un salarié contrôlé sur dix et trois établissements contrôlés sur dix sont en infraction, soit des ratios significatifs compte tenu de la méthode retenue de contrôles aléatoires.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur n° 5-5 :

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 doivent pas non plus être exploitées. Ainsi, les contrôles ne sont ni limités aux seuls établissements connus des Urssaf - ce qui laisse la possibilité de détecter les infractions par dissimulation d'activité - ni concentrés sur les seuls établissements jugés à risque.

Afin de couvrir au mieux l'ensemble du territoire et de garantir la représentativité géographique et sectorielle des contrôles réalisés, un plan d'échantillonnage par grappes est élaboré pour tenir compte de la part du secteur

dans chaque Urssaf et de sa répartition au niveau géographique. Cette phase préparatoire permet d'assurer que le nombre de contrôles réalisés reflète la réalité de l'activité du secteur étudié 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 au profil des établissements fraudeurs et des salariés dissimulés.

Après une expérimentation en 2004 dans les villes de Bayonne, Montpellier et Toulon, cette démarche a été mise en œuvre pour l'ensemble du territoire en 2005 et 2008, respectivement dans le secteur HCR et dans le commerce de détail alimentaire. 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. Tous les contrôles clos entre le 1^{er} juillet et le 31 octobre de chaque année sont comptabilisés. En 2009, une opération similaire est effectuée dans le commerce de détail non alimentaire.

Compte tenu de la période à laquelle les contrôles ont été réalisés, un effet lié à la saisonnalité est susceptible de se produire. Néanmoins, contrairement au secteur de l'hôtellerie-restauration, le caractère saisonnier de l'activité du commerce de détail alimentaire semble de faible ampleur.

En 2008, près de 5 000 établissements à travers la France ont été contrôlés dans ce cadre et près de 9 000 personnes ont été auditionnées. 82 % des établissements relèvent du régime général et 18 % de celui des travailleurs indépendants.

Définition de la fraude

La fraude est appréhendée à la fois sous l'angle des infractions relatives à l'exercice de l'activité propre à l'établissement et sous l'angle des infractions relatives à la déclaration des salariés. Ces deux niveaux permettent de caractériser la fraude. Une distinction est néanmoins opérée entre « fraude avérée » et « fraude suspectée ».

Ainsi, un salarié est dit en situation de dissimulation avérée s'il n'a pas fait l'objet d'une déclaration unique d'embauche (DUE) conformément à l'article L.8221-3 ou L.8221-5 du Code du Travail et s'il n'a pas adhéré au Titre Emploi Service Entreprise (TESE). Du point de vue de l'établissement, celui-ci est considéré en *fraude avérée* si au moins un de ses salariés est en situation de dissimulation avérée. La preuve de l'intentionnalité de l'absence de DUE étant par nature difficile à établir, la définition de la fraude retenue ici repose sur une notion économique de fraude correspondant au constat réalisé par les inspecteurs, et ceci, qu'il y ait eu redressement pour travail dissimulé ou non, procès verbal de travail dissimulé ou non.

Pour affiner cette définition économique, les inspecteurs avaient la possibilité de relever en « irrégularité constatée » toute infraction de travail dissimulé (au sens de l'article L.8221-3 ou L.8221-5 du Code du Travail), que celle-ci ait ou non pu donner lieu à la rédaction d'un procès verbal. Le défaut de DUE sans la preuve de l'intentionnalité de l'employeur, ou des situations d'entraide familiale ou de bénévolat dans le cadre d'une activité commerciale en sont des cas typiques. Bien entendu, un établissement est déclaré en fraude avérée si un procès verbal de travail dissimulé a été établi ou si un redressement a été appliqué.

Lorsque les informations récoltées ne permettent pas de déterminer si une DUE a été réalisée ou non pour le salarié, le « dire d'expert » de l'inspecteur prévaut. Dans tous les cas, les établissements sont déclarés en situation de *fraude suspectée* lorsque l'inspecteur engage une action de lutte contre le travail dissimulé consécutive au contrôle aléatoire pour vérifier les éléments fournis.

Par ailleurs, les inspecteurs chargés du contrôle ont recueilli des informations sur le temps de travail et le niveau de rémunération des salariés auditionnés. Ces données devraient permettre d'estimer le montant des cotisations éludées et ainsi fournir une évaluation financière de la fraude.

Indicateur n° 5-6 : 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 pièces, action de prévention... L'accroissement du taux de couverture du fichier doit permettre de garantir une meilleure égalité de traitement des cotisants. Le maintien d'un bon niveau de performance sur le taux de contrôle des cotisations implique que les grandes entreprises continuent à être contrôlées régulièrement.

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

	2004	2005	2006	2007	2008	Objectif 2009
Taux de couverture du fichier exprimé en personnes	8,12 %	8,16 %	8,46 %	8,83 %	8,35%	11,5 %
Taux de contrôle des cotisations liquidées	16,79 %	16,62 %	18,84 %	15,55 %	13,02 %	

Source : ACOSS (bilan du contrôle des cotisants 2008).

En 2008, le taux de couverture du fichier exprimé en personnes s'est établi au plan national à 8,35 % et est donc en légère baisse par rapport à 2007. Surtout, le taux de contrôle des cotisations liquidées accuse une baisse assez sévère en 2008, s'élevant à environ 13 % contre 15,5 % en 2007 et 18,9 % en 2006.

Jusqu'en 2006, la progression de ces deux indicateurs montre que les URSSAF parvenaient, à moyens constants, à accroître le nombre d'actions de contrôle tout en ciblant de grandes structures représentant d'importants enjeux financiers. En 2007, et a fortiori en 2008, plusieurs facteurs peuvent expliquer la baisse du taux de contrôle des cotisations liquidées, qui se matérialise principalement par une activité de contrôle moins soutenue des grandes et très grandes entreprises :

- la nouvelle organisation du contrôle des grandes entreprises et très grandes entreprises a parfois engendré des retards dans la mise en œuvre des opérations, certaines d'entre elles se clôturant au début de l'année 2009 ;
- l'année 2008 a été marquée à la fois par le démarrage du contrôle des cotisations d'assurance chômage et les nombreuses demandes des employeurs sur la mise en œuvre de la loi TEPA.

L'objectif défini en 2009 sur le taux de couverture du fichier (11,5 %) pourra difficilement être atteint compte tenu du rythme de déploiement du contrôle sur pièces plus long que celui envisagé initialement. En effet, début 2009, seuls 144 contrôleurs du recouvrement sur l'ensemble des 220 prévus sont formés et d'ores et déjà opérationnels. Ce n'est qu'au 1^{er} janvier 2010 que toutes les ressources nécessaires à l'atteinte de cet objectif pourront être mobilisées.

Construction : le taux de couverture du fichier rapporte l'ensemble des actions de contrôle sur l'ensemble des personnes contrôlables du fichier ; le taux de contrôle des cotisations rapporte le montant des cotisations contrôlées sur l'ensemble des cotisations liquidées.

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 duquel l'ensemble des résultats du contrôle sont comptabilisés).

Programme « financement » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n°5 : Améliorer l'efficacité de la gestion financière et du recouvrement

Indicateur n°5-7 : Taux de redressement des personnes dans le cadre de contrôles ciblés de lutte contre le travail dissimulé.

Finalité : cet indicateur permet de mesurer la qualité du ciblage des activités de contrôle dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé.

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

Contrôles ciblés de lutte contre le travail dissimulé	2004	2005	2006	2007	2008	Objectif 2009
Taux de redressement des personnes	20,89 %	30,04 %	41,23 %	51,62 %	58,27 %	30 %

Source : ACOSS.

Dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion signée en 2006 entre l'Etat et l'ACOSS, l'objectif de taux de redressement des personnes dans le cadre de la lutte contre le travail dissimulé a été fixé à 30 % en 2009. Ce niveau a été déterminé antérieurement aux calculs de l'indicateur pour 2005 (30,04 %), qui s'est révélé être équivalent à l'objectif annoncé. Le taux de redressement augmente de 10 points entre 2006 et 2007, soit pratiquement la même progression annuelle que celle constatée chaque année entre 2004 et 2006.

Construction de l'indicateur : l'indicateur 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.

Précisions méthodologiques : l'indicateur inclut uniquement les redressements effectués dans le cadre des opérations de lutte contre le travail dissimulé telles qu'elles sont notamment définies aux articles L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail et qui visent à réprimer la dissimulation d'activité ou d'emploi salarié. Il n'inclut pas les redressements effectués dans le cadre des contrôles comptables d'assiette.

Cet indicateur tient compte des actions de contrôle diligentées à la fois à l'égard des employeurs et des travailleurs indépendants. Il faut noter que la performance atteinte depuis 2006 dépasse déjà largement l'objectif initialement fixé à fin 2009. Il conviendra de revoir la cible après une observation permettant suffisamment de recul sur les résultats et leur interprétation. Il faut néanmoins souligner les très bons résultats de la branche en matière de lutte contre le travail dissimulé en 2008 avec des redressements qui ont presque doublé entre 2005 et 2008, passant de 59 à 108 millions d'euros.

Les données sont issues du « V2 Contrôle » (application informatique nationale de la fonction contrôle au sein duquel l'ensemble des résultats du contrôle sont comptabilisés).