

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2008
PRÉVISIONS 2009 et 2010**

**RAPPORT
octobre 2009**

Depuis 2002, les comptes présentés dans ce rapport sont établis à partir des tableaux de centralisation des données comptables transmis par les régimes à la Mission comptable permanente.

Rédaction

Pour la direction de la Sécurité sociale

Nadia AMER	Charlotte LESPAGNOL
Sandra BERNARD	Mehdi MAMACHE
Camille BONAÏTI	Anton MANGOV
Eric BONNET	Myriam MIKOU
Jonathan BOSREDON	Bruno MORIN
Céline CAREL	Marine PARDESSUS
Olivier CHEMLA	Annie PERRAUD
Marianne CORNU-PAUCHET	Jean-Philippe PERRET
Thomas FILLEUR	Anne-Gisèle PRIVAT
Arnaud GOLLANDEAU	Béatrice ROLLAND
Gérard GROFFE	Romain ROUSSEL
Sylvain GROGNET	Julien SAMAK
David HOYRUP	Nicolas VANNI
Roman KRAKUS	Damien VERGÉ
Audrey LAFON	Jean-Luc VIEILLERIBIÈRE
Denis Le BAYON	Benjamin VOISIN
Éric LEFEBVRE	

Pour l'ACOSS

Emmanuel CHION, Laure BERNÉ

Pour la MCP

Cécile VANDAMME, Patrice VELLETT, Claudine BISSON et Nathalie LEJEUNE

Organisation : Astrid Blain, Françoise Halbutier et Marie-Gérard Louis-Philippe.

Ont également contribué à la rédaction :

Pour la DSS : Bruno Campagne, Chantell Fenies, Monique Haenel, Guy Janssen, Sophie Martinon, Arlette Meyer, Séverine Salgado, Christophe Tassart, Camille Thoorens.

Le rapport n'est rendu possible que par la qualité de la collaboration apportée par l'ensemble des régimes de Sécurité sociale et des fonds dont les comptes sont présentés. Il a bénéficié d'importants échanges avec les directions du ministère de la Santé et des Sports – du ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville – du ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique et de la Réforme de l'État – du ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi – (DARES, DB, DGTPE, DHOS, DREES) et avec les services et avec les agents comptables des Caisses nationales de Sécurité sociale et du FSV.

La mise en forme du rapport a bénéficié du concours de la DICOM et de l'AIT.

TABLE DE MATIERES

Synthèse.....	9
Des déficits massifs et rapidement croissants	10
Thème 1 Cadrage économique général.....	25
L'environnement économique	26
La sécurité sociale et la crise	32
Thème 2 Les recettes des régimes de base et des fonds.....	39
Vue d'ensemble des recettes	40
Les mécanismes d'équilibrage des régimes de base	44
Thème 3 Les cotisations et impôts affectés aux régimes de base et aux fonds.....	47
Les cotisations.....	48
La CSG	50
La contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S)	54
Les recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations	58
Les autres recettes fiscales.....	60
Thème 4 Les contributions publiques.....	63
Les prises en charge de cotisations par l'Etat.....	64
Les prises en charge de prestations par l'Etat.....	66
Les subventions d'équilibre	68
Thème 5 Les transferts	71
Vue d'ensemble sur les transferts	72
Les compensations entre régimes de base	76
Thème 6 Analyse par assiette	83
Les prélèvements sur les revenus d'activité du régime général	84
Les dispositifs d'exonération en faveur de l'emploi.....	92
Les taxes sur le tabac et l'alcool	96
Les prélèvements sur les revenus de patrimoine et de placement.....	100
Thème 7 Eclairages recettes	107
Le développement de l'épargne salariale et le forfait social	108
Thème 8 Les relations de trésorerie état – sécurité sociale.....	113
Créances des régimes de sécurité sociale sur l'Etat	114
Thème 9 Les prestations maladie et AT	117
L'ONDAM 2008	118
L'ONDAM 2009	120
L'ONDAM 2010	123
La consommation de soins de ville du régime général	124
Les prestations maladie et AT-MP hors ONDAM du Régime général	130
Thème 10 Eclairages maladie.....	137
Infirmiers libéraux: démographie et activité.....	138
Comparaison internationale des dispositifs de fixation des tarifs d'activité des établissements de santé.....	142
Les prescriptions d'IPP.....	146
Evolution récente des grandes classes thérapeutiques de médicaments	150
Le régime local d'alsace moselle	154
Participation financière des patients en europe	158
Les fonds médicaux et hospitaliers	162
Thème 11 Eclairages invalidité / AT-MP	167
Evolution du coût des accidents du travail	168

Thème 12 Les prestations vieillesse.....	173
Contexte démographique.....	174
Les prestations de retraite des régimes de base.....	176
Thème 13 Eclairages retraite.....	185
L'évolution des pensions moyennes.....	186
Thème 14 Les prestations famille.....	191
Contexte démographique.....	192
Les prestations familiales.....	194
Thème 15 Eclairages famille.....	199
Le revenu de solidarité active (RSA).....	200
Thème 16 Les organismes concourant au financement du régime général	207
Le FSV.....	208
Le FRR.....	214
La CNSA.....	216
La CADES.....	222
Thème 17 Les comptes du régime général.....	225
CNAM – maladie.....	226
Des dépenses du champ de l'ONDAM aux prestations maladie-maternité de la CNAM....	232
CNAM – ATMP.....	234
CNAV.....	238
CNAF.....	242
La gestion administrative du régime général, l'action sociale et la prévention.....	246
Thème 18 La trésorerie du régime général.....	251
Du résultat comptable à la variation de trésorerie.....	252
Le financement des besoins de trésorerie de l'ACOSS.....	256
Thème 19 Les comptes des régimes de base autres que le régime général ...	261
Régime des salariés agricoles.....	262
Régime des exploitants agricoles.....	270
Fonds commun des accidents du travail agricole (FCATA).....	280
Les fonctionnaires civils et militaires de l'Etat.....	284
Caisse nationale militaire de sécurité sociale.....	288
Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat.....	292
Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL).....	296
Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales.....	302
Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines.....	304
Caisse nationale des Industries électriques et gazières (CNIEG).....	312
SNCF.....	318
RATP.....	326
Etablissement national des invalides de la marine.....	334
Fonds spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer.....	342
Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN).....	344
Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC).....	350
Banque de France.....	356
Autres régimes spéciaux.....	360
RSI – branche maladie (ex-CANAM).....	362
RSI – AVIC base retraites des commerçants.....	366
RSI – AVA base retraites des artisans.....	370
CNAVPL base.....	374
Fonds commun des accidents du travail (FCAT).....	378
CNBF Base.....	380
Service de l'allocation spéciale aux personnes âgées.....	384

Thème 20 Régimes de retraite complémentaire	387
ARRCO.....	388
AGIRC	392
IRCANTEC	396
Caisse de retraite du personnel navigant de l'aviation civile.....	400
RSI – AVIC complémentaire retraites des commerçants.....	402
RSI – AVA complémentaire retraites des artisans	408
CNAVPL complémentaire	412
CNBF complémentaire	418
La retraite complémentaire obligatoire des non-salariés agricoles.....	422
Le régime additionnel des fonctionnaires de l'Etat	424
Thème 21 Eléments de bilan - régime général.....	427
Les bilans 2008	428
Bilan 2008 CNAM maladie	430
Bilan 2008 CNAM AT-MP.....	432
Bilan 2008 CNAF.....	434
Bilan 2008 CNAV	436
Thème 22 Approche institutionnelle.....	439
Elements d'actualité sur les comptes.....	440
Les COG.....	442
La mosaïque des régimes	452
Glossaire	455
Annexes.....	481

Avant-propos

Le déficit du régime général, qui s'était établi autour de 10 Md€ sur la période 2003-2008, connaît en 2009, sous l'effet de la récession, une très forte aggravation qui se poursuivra en 2010. Il serait voisin de 23 Md€ cette année et dépasserait les 30 Md€ en 2010. Les déficits sont encore plus élevés au niveau de l'ensemble des régimes de base et des fonds de financement en raison des résultats négatifs du régime des exploitants agricoles et du FSV.

La réduction de la masse salariale et la chute des revenus financiers ont entraîné des pertes de recettes d'où résulte un effet de ciseau très ample par rapport à l'évolution des dépenses : sur l'ensemble des deux années 2009 et 2010, les produits du régime général ne connaîtraient aucune progression en valeur tandis que les charges, même si leur croissance est un peu ralentie par rapport aux années précédentes, augmenteraient de près de 8 %.

Les déficits sans précédent du régime général se traduisent par l'accumulation au sein de l'ACOSS d'une dette considérable dont le financement, actuellement facile et très peu coûteux, est exposé au risque d'une remontée des taux d'intérêt. Le traitement de cette dette, dont les montants n'auront très vite aucun rapport avec les découverts de trésorerie habituellement gérés par l'ACOSS, est le premier défi posé par la situation actuelle. La seconde question est celle de l'effort à accomplir pour ramener la sécurité sociale à l'équilibre à moyen terme, c'est-à-dire celle du niveau de déficit structurel qui s'établira à l'issue de la crise. Celui-ci sera fonction de l'ampleur du rattrapage des pertes de production et de masse salariale et du rythme de croissance économique qui s'instaurera dans les prochaines années. Il pourrait être proche du déficit effectif prévu pour 2010 – une trentaine de milliards d'euros - si l'on en juge par divers scénarios mettant en évidence la difficulté à réduire le déficit à l'horizon 2012 sauf à retenir des hypothèses très favorables.

Le précédent des années 1990 montre que le chemin du rééquilibrage est très long. Le déficit de sortie de récession est aujourd'hui trois fois plus élevé qu'il n'était à l'issue de celle de 1993. Sa résorption doit être engagée sans tarder. Il y faudra une parfaite maîtrise des dépenses et des apports de recettes très importants.

Ce rapport préparé pour la réunion de la Commission des comptes de septembre est le résultat d'un important travail collectif. J'exprime mes remerciements à tous ceux qui ont contribué à sa réalisation et plus particulièrement aux membres de la 6^{ème} sous-direction de la direction de la sécurité sociale qui assurent l'essentiel de sa rédaction.

François Monier

1^{er} octobre 2009

SYNTHESE

Ce rapport présente une actualisation des prévisions pour 2009 à partir des dernières informations disponibles. Le compte établi pour 2010 est un compte « tendanciel » qui décrit les évolutions prévisibles dans le cadre des hypothèses macroéconomiques retenues par le Gouvernement, mais avant prise en compte des dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale.

Complément au 15 octobre 2010 : prise en compte du PLFSS pour 2010

Après prise en compte des mesures figurant dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 transmis au Parlement le 1^{er} octobre et de dispositions prises dans les projets de loi de finances pour 2010 et rectificative pour 2009, le déficit du régime général serait accru en 2009 de 0,8 Md€ par rapport aux comptes détaillés dans le présent rapport et s'établirait à -23,5 Md€. En 2010, les économies prévues étant de 3,0Md€, le déficit du régime général s'établirait à -30,6 Md€.

En 2009, la dotation supplémentaire de l'assurance maladie à l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) pour couvrir les frais de vaccination liés à la pandémie grippale est supérieure de 0,4 Md€ (0,3 Md€ pour la CNAM) à ce qui était prévu. Par ailleurs, l'utilisation de l'excédent du panier de compensation des allègements généraux pour améliorer la compensation des exonérations sur les heures supplémentaires, sous la forme d'une réaffectation des droits de consommation sur les tabacs, accroît le déficit du régime général de 0,4 Md€. Enfin, l'exemption d'assiette liée au bonus prévu par la loi pour l'outre-mer n'est pas compensée (-0,1 Md€).

En 2010, la réaffectation des droits de consommation sur les tabacs se poursuivra aussi en direction des régimes gérant les pensions complémentaires des conjoints survivants d'exploitants agricoles (globalement -0,2 Md€ pour le régime général). Trois mesures principales, dont une exceptionnelle, viseront à consolider les ressources du régime général. Le taux du forfait social sur l'épargne salariale passe de 2 à 4 % (+0,4 Md€ en faveur de la CNAM) et l'exonération de CSG et de CRDS, en cas de succession, sur les intérêts des contrats d'assurance-vie en unités de compte et multi-supports, est supprimée (+0,2 Md€ pour le régime général). Le FSV prend en charge le financement des validations gratuites de trimestres pour la retraite au titre des périodes d'arrêt maladie, maternité et AT-MP ou d'invalidité, ce qui représente un supplément de recettes de 0,6 Md€ pour les régimes de retraite. Enfin, à titre exceptionnel et pour la seule année 2010, les organismes d'assurance complémentaire sont appelés à participer aux besoins financiers liés à la pandémie grippale à hauteur de 0,3 Md€.

Côté charges, les économies se concentreront sur les dépenses maladie. La progression de l'ONDAM est fixée à 3,0% en 2010, ce qui représente 1,8 Md€ d'économies pour la CNAM par rapport aux comptes présentés dans ce rapport. Ces économies reposent principalement sur le relèvement du forfait hospitalier de 16 à 18 €, sur le renforcement de la maîtrise médicalisée par le biais notamment des contrats d'amélioration des pratiques individuelles, sur des diminutions de prix sur les produits de santé, sur une baisse des tarifs de spécialités comme la radiologie et la biologie et sur une réduction de 35% à 15% du taux de remboursement des médicaments à service médical rendu faible.

Soldes par branches du régime général

	en Md€				
	2008	2009		2010	
		1er octobre 2009	PLFSS pour 2010*	1er octobre 2009	PLFSS pour 2010*
CNAM - Maladie	-4,4	-11	-11,5	-17,1	-14,6
CNAM - AT-MP	0,2	-0,6	-0,6	-0,8	-0,8
CNAV	-5,6	-8,1	-8,2	-11,3	-10,7
CNAF	-0,3	-3	-3,1	-4,4	-4,4
RG	-10,2	-22,7	-23,5	-33,6	-30,6

* : y compris dispositions PLF pour 2010 et PLFR pour 2009

Source : DSS/SDEPF/6A

DES DEFICITS MASSIFS ET RAPIDEMENT CROISSANTS

Un plus que triplement du déficit des régimes de base entre 2008 et 2010

Le déficit de l'ensemble des régimes de base de sécurité sociale et du FSV, qui était voisin de 11 Md€ en 2007 et 2008, augmenterait d'une quinzaine de milliards en 2009 avant de se creuser encore de plus de 12 Md€ en 2010 pour approcher les 40 Md€ avant mesures de la loi de financement. Ce déficit représenterait alors 9,6 % des produits nets des régimes de base et 1,9 % du PIB.

Cette aggravation très rapide est avant tout la conséquence de la crise économique qui a fortement réduit les recettes assises sur les revenus d'activité et du capital. Mais les déficits de 2009 et 2010 ont aussi une composante structurelle substantielle, qui porte principalement sur la branche vieillesse (voir fiche 1-2).

Soldes des régimes de base et des fonds

<i>En milliards d'euros</i>	2007	2008	2009 (p)	2010 (p)
Régime général	-9,5	-10,2	-22,7	-33,6
Autres régimes de base*	-1,8	-1,9	-0,8	-1,3
Ensemble des régimes de base*	-11,3	-12,0	-23,4	-34,9
FSV	0,2	0,8	-3,0	-3,9
Ensemble régimes de base et FSV	-11,1	-11,2	-26,5	-38,8
Régimes de retraite complémentaire	7,9	-2,5	0,3	-1,5

* En incluant jusqu'en 2008 le déficit du FFIPSA (hors produit exceptionnel lié à la liquidation du fonds fin 2008)

Le régime général et plus généralement les régimes de base avaient encore été peu touchés par la crise en 2008 : leurs déficits s'étaient à peu près maintenus aux niveaux de 2007. Ils se sont ensuite très fortement creusés en 2009 et cette dégradation se poursuivrait en 2010. Ce décalage par rapport à l'évolution du solde budgétaire s'explique en partie par l'importance, dans les recettes de la sécurité sociale, de la masse salariale privée, dont l'évolution est généralement un peu décalée par rapport à celle du PIB. Les régimes complémentaires, et plus généralement tous les organismes qui constituent des réserves financières, ont quant à eux été touchés dès 2008 par la baisse des cours boursiers qui a profondément dégradé leurs résultats financiers via la constitution d'importantes provisions pour moins-values latentes.

Le déficit du régime des exploitants agricoles

Le déficit des régimes de base autres que le régime général se concentre sur le régime des exploitants agricoles. Entre 2005 et 2008, ce régime était équilibré par un produit à recevoir du FFIPSA, qui supportait lui-même un déficit important. Le FFIPSA a été supprimé au 1^{er} janvier 2009 et sa dette reprise par l'Etat. La branche maladie du régime des exploitants agricoles est depuis 2009 intégrée au régime général, qui finance son déficit par une subvention. Le solde du régime reflète désormais celui de sa branche retraite qui est structurellement déficitaire et ne bénéficie d'aucun mécanisme d'équilibrage.

Les autres régimes de base seraient globalement au voisinage de l'équilibre sur la période, les déficits de certains (CRPCEN) étant compensés par les excédents d'autres régimes (CNRACL).

Au total, le déficit des régimes de base est concentré sur deux régimes : le régime général, qui représente près de 97 % du total en 2009-2010, et pour le reste, le régime des exploitants agricoles. Plus que jamais, c'est le régime général qui « fait » le déficit d'ensemble.

Résultats des principaux régimes de base autres que le régime général

Milliards d'euros	2007	2008	2009 (p)	2010(p)
Exploitants agricoles*	-2,4	-2,7	-0,9	-1,4
CNRACL	0,5	0,3	0,2	0,2
CRPCEN	0	-0,1	-0,2	-0,2
RSI – maladie**	-0,1	0	0	0
RSI – retraite**	0,3	-0,2	0	0

* En 2007 et 2008, résultat hors produits à recevoir du FFIPSA (PAR inscrit dans les comptes du régime pour équilibrer son solde technique)

** A partir de 2009, la C3S affectée au RSI est calculée en droits constatés de façon à équilibrer exactement le solde des régimes

Rechute brutale du FSV

Après deux années d'excédent, le FSV renoue avec un déficit important dès 2009 (-3 Md€) qui s'aggravera en 2010 (-3,9 Md€). Les recettes du fonds chutent en raison de la perte de 0,2 point de CSG transférés à la CADES au 1^{er} janvier 2009 et de la contraction de l'emploi. Ses dépenses, dont la moitié sont liées au niveau du chômage, augmentent fortement.

Comme ceux du régime général, les déficits du FSV sont en 2009 et 2010 les plus élevés depuis sa création.

Le solde cumulé du FSV, qui a été ramené à zéro au début de 2009 par le transfert à la CADES des déficits antérieurs du fonds (pour un montant de 4 Md€), redeviendrait négatif de 3 Md€ fin 2009 et de 6,9 Md€ fin 2010.

Les régimes de retraite complémentaire déficitaires à leur tour

Les régimes de retraite complémentaire ont atteint leurs excédents les plus élevés en 2005 et 2006. Ceux-ci étaient encore substantiels en 2007 même s'ils commençaient de diminuer avec l'augmentation du nombre des départs à la retraite. Les deux régimes principaux, l'ARRCO et l'AGIRC, qui dégageaient encore un excédent global de 5,3 Md€ en 2007, sont brutalement devenus déficitaires en 2008 (-1,3 Md€ au total) en raison de la crise financière qui leur a imposé de passer d'importantes provisions pour moins-values sur leurs placements en actions (4,1 Md€ au total). Ils subissent à présent les effets de la récession, qui réduit leurs recettes en 2009-2010. L'ensemble ARRCO-AGIRC serait déficitaire de 1,1 Md€ en 2009 et de 3,4 Md€ en 2010.

Un creusement très rapide du déficit du régime général en 2009 et 2010

De 10,2 Md€ en 2008, le déficit du régime général passerait à 22,7 Md€ en 2009 et à près de 34 Md€ en 2010 en l'absence de mesures nouvelles.

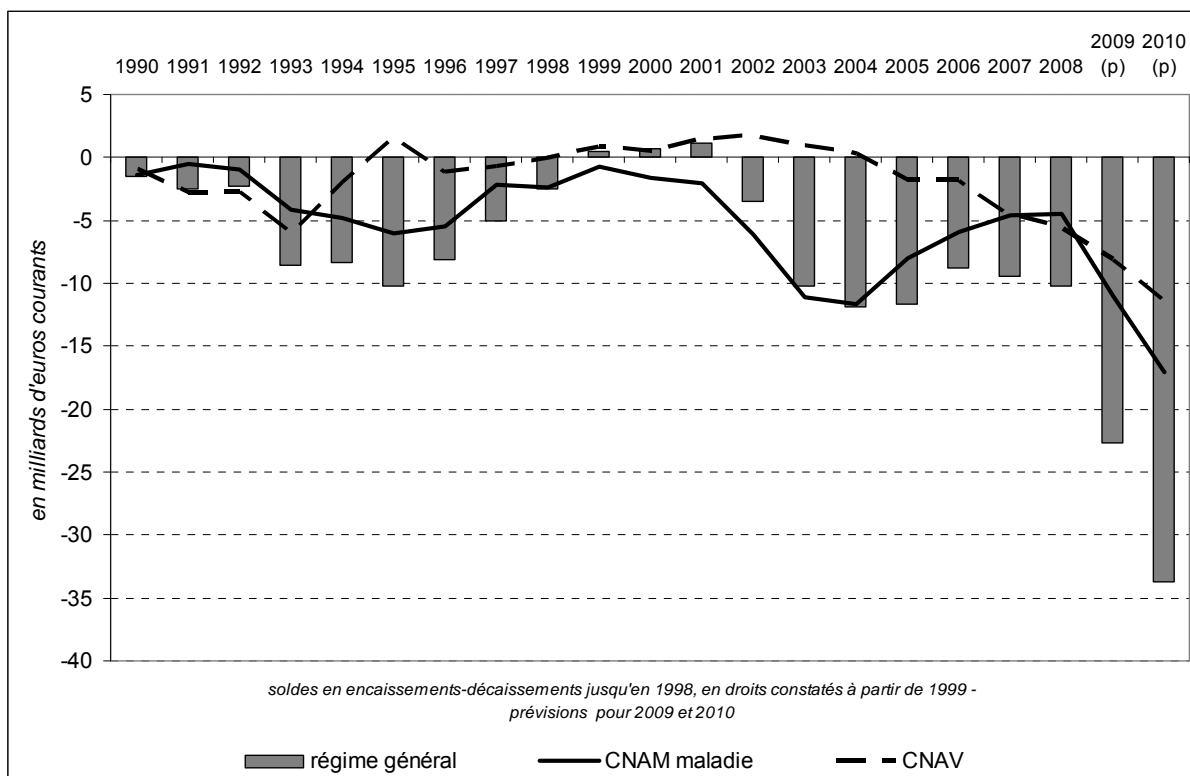
La branche maladie, qui connaît la plus forte dégradation de son solde, redevient la branche la plus déficitaire en 2009.

Soldes par branche du régime général

<i>En milliards d'euros</i>	2007	2008	2009(p)	2010(p)
Maladie	-4,6	-4,4	-11,0	-17,1
Accidents du travail	-0,5	0,2	-0,6	-0,8
Vieillesse	-4,6	-5,6	-8,1	-11,3
Famille	0,2	-0,3	-3,0	-4,4
Total régime général	-9,5	-10,2	-22,7	-33,6

La prévision de déficit pour 2009 est aggravée de 2,6 Md€ par rapport à la prévision de juin. Cette révision porte principalement sur les recettes : la révision à la baisse de la masse salariale de $\frac{3}{4}$ de point (-2 % au lieu de -1,25 %) réduit les produits sur revenus d'activité d'environ 1,5 Md€ ; les recettes fiscales sont dégradées de 300 M€ ; les transferts nets de compensation sont accrus de 200 M€ ; l'excédent du panier de recettes « allégements généraux » est un peu moins élevé que prévu en juin.

Soldes du régime général, de la CNAM maladie et de la CNAV sur la période 1990-2009



Une nouvelle aggravation du déficit en 2010 avant mesures nouvelles

Pour l'année 2010, le compte tendanciel établi sur la base des hypothèses macroéconomiques du Gouvernement, mais avant prise en compte des dispositions de la loi de financement, décrit une nouvelle et forte aggravation du déficit, de l'ordre de 11 Md€. Ce compte repose sur l'hypothèse d'une augmentation « spontanée » des dépenses d'assurance maladie de 4,4 %.

Le déficit de 2010 représenterait 10,3 % des charges du régime général (327 Md€), c'est-à-dire que seulement 90 % des dépenses du régime seraient couvertes par des ressources permanentes, les 10 % restants devant être empruntés.

Les hypothèses macroéconomiques

Les hypothèses économiques ici retenues pour 2009 et 2010 sont celles, communes au PLF et au PLFSS, qui seront présentées dans le rapport économique, social et financier. La baisse du PIB est estimée à -2 ¼ % en 2009 ; elle ferait place à une lente reprise en 2010 (0,75 %).

La masse salariale, dont l'évolution est déterminante pour les recettes de la sécurité sociale, se réduirait en valeur de 2 % en 2009, ce qui est sans précédent depuis la dernière guerre. Elle diminuerait encore un peu en 2010 (-0,4 %) compte tenu du décalage traditionnel de l'ajustement de l'emploi à la production.

La hausse des prix hors tabac, qui a été négative une partie de l'année en raison de la baisse des produits pétroliers, serait limitée à 0,4 %, en moyenne annuelle, en 2009. Elle remonterait à 1,2 % en 2010.

Une dégradation très rapide de la trésorerie du régime général

La reprise par la CADES de 27 Md€ de déficits du régime général et du FSV entre décembre 2008 et mars 2009 a réduit d'autant le découvert de trésorerie de l'ACOSS. Mais celui-ci se dégrade à nouveau rapidement sous l'effet des déficits. Il atteindrait -26,3 Md€ fin 2009 et des montants sans précédent en 2010.

Les charges financières nettes supportées par le régime général, qui avaient atteint 832 M€ en 2008, sont réduites en 2009 (115 M€) par la réduction des besoins de financement qui a découlé en début d'année de la reprise de dette, et par le niveau exceptionnellement bas des taux d'intérêt à court terme¹. Dans un contexte de creusement rapide du découvert de trésorerie, ces charges seront très sensibles à toute remontée des taux.

Les produits et les charges du régime général

En 2009, la croissance des produits du régime général connaît un coup d'arrêt brutal. Leur baisse crée un effet de ciseaux considérable par rapport à l'augmentation des charges, (même si celle-ci ralentit d'un demi-point) qui creuse le déficit. L'écart d'évolution entre dépenses et recettes² resterait très important en 2010.

Sur l'ensemble des deux années 2009 et 2010, les produits ne connaîtraient aucune progression tandis que les charges augmenteraient de près de 8 %.

¹ Le taux du marché monétaire Eonia, qui sert de référence aux avances de la Caisse des dépôts (en ajoutant une marge) était inférieur à 0,4 % au cours de l'été.

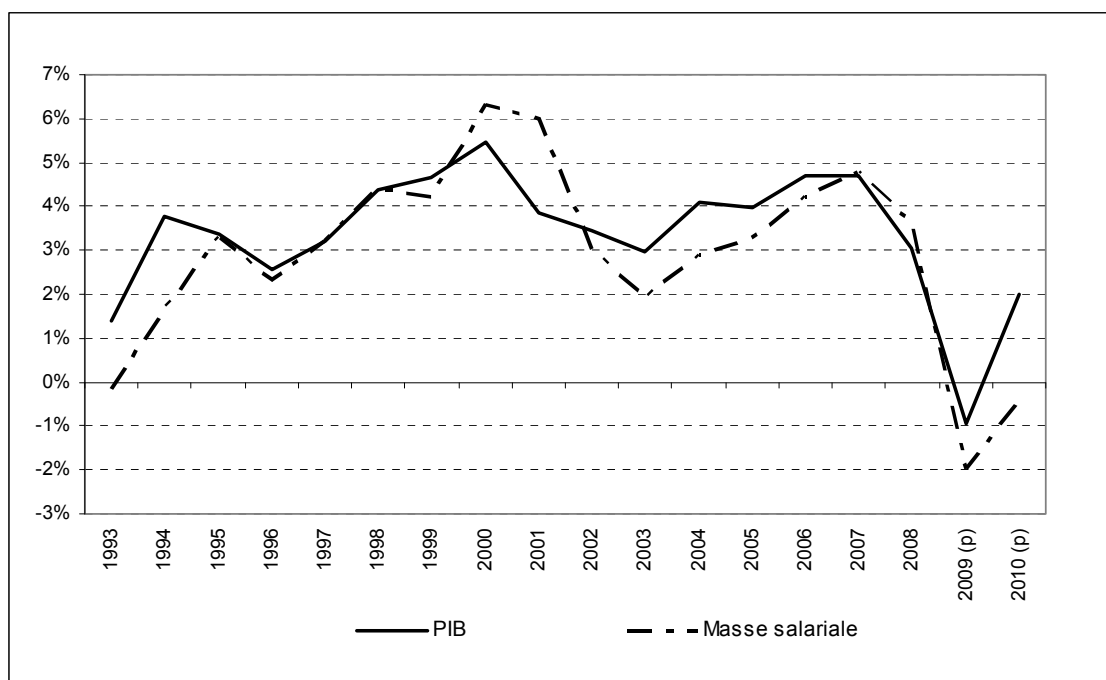
² Un point d'écart creuse le déficit d'environ 3 Md€.

Taux de variation des produits et charges du régime général*

	2006	2007	2008	2009 (p)	2010 (p)
Produits	5,8 %	4,3 %	4,1 %	-0,5 %	0,7 %
Charges	4,5 %	4,4 %	4,2 %	3,6 %	4,1 %
Ecart	1,3 %	-0,1 %	-0,1 %	-4,1 %	-3,4 %

*Taux de variation calculés sur les montants de produits et de charges nets et consolidés

Taux de croissance annuel du PIB et de la masse salariale



Coup d'arrêt à la progression des recettes en 2009 et 2010

Les produits du régime général en valeur seraient au même niveau en 2010 qu'en 2008. Ils diminueraient de 0,5 % en 2009 puis augmenteraient faiblement (+ 0,6 %) en 2010. Cette quasi stagnation est la conséquence de la baisse des prélèvements sur revenus d'activité et revenus du capital, qui n'est que faiblement compensée par des augmentations de recettes fiscales et des transferts.

- Les produits sur les revenus d'activité (cotisations et partie prépondérante de la CSG) sont très affectés par le retournement brutal de l'emploi et de la masse salariale du secteur privé, qui constitue l'assiette des trois quarts de ces prélèvements. Ils devraient diminuer en valeur de - 0,9 % en 2009 puis à nouveau de -0,3 % en 2010. Leur baisse en 2009 serait toutefois moins prononcée que celle de la masse salariale privée (-2 %) en raison du maintien d'une certaine progression pour les produits sur les rémunérations du secteur public (+1,6 %) et d'un « effet plafond » temporaire, qui limite la dégradation des recettes de la CNAV en 2009.
- Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, dont le montant était de l'ordre de 15 Md€ en 2008 (9 Md€ pour le régime général), connaissent une forte baisse en 2009,

estimée à -12,3 % malgré l'instauration au 1^{er} janvier 2009 de la contribution additionnelle de 1,1 % destinée au financement du RSA. Cette chute est imputable à la forte contraction des principales composantes de l'assiette (plus-values financières et immobilières, dividendes). Elle est amplifiée par le contrecoup de mesures qui avaient conduit à anticiper en 2008 le prélèvement de certaines contributions (mise en place du prélèvement à la source sur les dividendes).

- Le panier de recettes finançant les allègements généraux de cotisations dégagerait un excédent de 600 M€ en 2009.

Les exonérations de cotisations compensées à la sécurité sociale sous la forme de recettes fiscales (mesures générales) ou de dotations budgétaires (mesures ciblées), qui avaient fortement augmenté entre 2005 et 2008 (de près de 10 Md€), diminueraient en 2009 et 2010. C'est la conséquence de la baisse de la masse salariale pour les allègements généraux et de mesures conduisant à la réduction ou à l'extinction de dispositifs ciblés.

Exonérations de cotisations (régime général)

en Milliards €	2007	2008	2009 (p)	2010 (p)
Allègements généraux	20,8	21,7	21,5	21,0
Exonérations heures supplémentaires *	0,6	2,9	2,8	2,7
Mesures ciblées compensées	4,0	3,9	3,6	3,4
Total mesures compensées	25,4	28,5	27,8	27,1
Mesures non compensées	2,7	2,5	2,6	2,7
Total exonérations	28,1	31,0	30,4	29,8

* : y compris rachats RTT

Les exonérations « heures supplémentaires » et les mesures ciblées sont compensées à l'euro l'euro. Les variations de leurs montants n'ont donc pas d'incidence sur le solde du régime général. Il n'en est pas de même des allègements généraux, qui sont financés depuis 2006 par un « panier » de recettes fiscales. En 2008, ces recettes ont été supérieures de 200 M€ au montant des exonérations. En 2009, le dispositif dégagerait à nouveau un excédent pour le régime général, estimé à 600 M€ : le recul des allègements généraux sur les bas salaires est en effet plus prononcé que celui du panier de recettes. L'écart s'accroîtrait en 2010, donnant lieu à un excédent croissant.

- Les autres recettes (impôts et taxes affectés, transferts) compenseraient un peu la baisse des cotisations et contributions en 2009.

Les impôts et taxes affectés au régime général (hors « paniers ») augmenteraient de 27,5 % en 2009 (après déjà près de 14 % en 2008), soit un supplément de recettes de 1,6 Md€ lié à l'instauration de recettes nouvelles (forfait social sur l'épargne salariale) et à l'augmentation de la part de recettes anciennes allant au régime général (droits sur les tabacs, prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital). La plus grande partie du supplément de recettes bénéficie à la branche maladie.

Le solde des transferts reçus et versés par le régime général à d'autres régimes ou fonds, s'améliorerait en 2009 en raison notamment de la forte augmentation des transferts du FSV.

Les dépenses : une légère inflexion de la croissance des retraites

Les prestations du régime général augmenteraient d'environ 4 % en 2009 comme en 2008 et ce rythme se maintiendrait en 2010 en l'absence de mesures nouvelles. Cette croissance est, comme les années précédentes, la résultante d'évolutions contrastées entre les branches, qui se rapprocheraient toutefois un peu sur la période.

Croissance des prestations du régime général par branche

	2006	2007	2008	2009 (p)	2010 (p)
Maladie	3,7 %	4,0 %	3,4 %	3,9 %	4,6 %
Retraite	5,9 %	6,1 %	5,6 %	4,9 %	4,5 %
Famille	4,5 %	3,0 %	3,5 %	2,6 / 3,9 %*	0,8 / 1,8 %*
Régime général	4,4 %	4,6 %	4,1 %	4,0 %	4,0 %

* Second chiffre après neutralisation de l'effet à la baisse, sur le montant des prestations versées par la CNAF, de la substitution du RSA à l'API en 2009

L'augmentation des **prestations de retraite servies par la CNAV**, qui était de l'ordre de 6 % par an depuis 2005, s'infléchirait en 2009 (4,9 %) et en 2010 (4,6 %). Ce ralentissement tient à la forte diminution du nombre de départs en retraite anticipée lié à l'allongement de la durée d'assurance requise, en application de la réforme de 2003. Les estimations de ces départs sont de 24 700 en 2009 (après 122 000 en 2008) puis de 49 700 en 2010. Le coût du dispositif, qui s'était accru chaque année de 2004 à 2008 pour atteindre 2,4 Md€, serait réduit à 2,1 Md€ en 2009 et à 1,6 Md€ en 2010, contribuant négativement sur les deux années à la croissance des prestations (de -0,4 point en 2009 et -0,7 point en 2010).

Hors retraite anticipée, le flux de départs se stabiliserait autour de 650 000 en 2009 et 2010 et le nombre de retraités de plus de 60 ans continuerait de croître à un rythme rapide (3,5 % en 2009, 3,3 % en 2010, soit une augmentation d'environ 380 000 prestataires pour chacune des deux années).

Les revalorisations des pensions, qui interviennent désormais au 1^{er} avril, se traduiraient par des hausses en moyenne annuelle de 1,3 % en 2009 et de 1,2 % en 2010.

Les prestations familiales connaîtraient une forte progression en 2009 (3,9 % hors API) portant sur presque tous les types de prestations : aides à la petite enfance (+ 5,8 %), aides au logement (+ 4,3 %), allocations liées au handicap (+ 6,7 %). Les prestations d'entretien (allocations familiales, complément familial, ...) augmenteraient de 1,1 %. La revalorisation des allocations, qui est indexée sur la hausse des prix de l'année précédente, a été forte au 1^{er} janvier 2009 (+ 3 % pour les allocations familiales). La croissance des prestations ralentirait nettement en 2010.

Une croissance des dépenses maladie de 3,5 % par an depuis 2006

En 2008, les dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM se sont élevées à 153 Md€. A périmètre constant, ce montant représente une augmentation de 3,5 % par rapport à 2007 et un dépassement de l'objectif voté par le Parlement de 950 M€¹. Ce dépassement a porté principalement sur les soins de ville (850 M€). Il s'explique pour environ un tiers par un effet de base (des dépenses 2007 plus élevées qu'il n'avait été prévu lors de la construction de l'objectif 2008) et, pour le reste, par une forte croissance des indemnités journalières et des remboursements de dispositifs médicaux.

¹ Ces montants sont revus à la hausse d'environ 100 M€ par rapport aux estimations de juin.

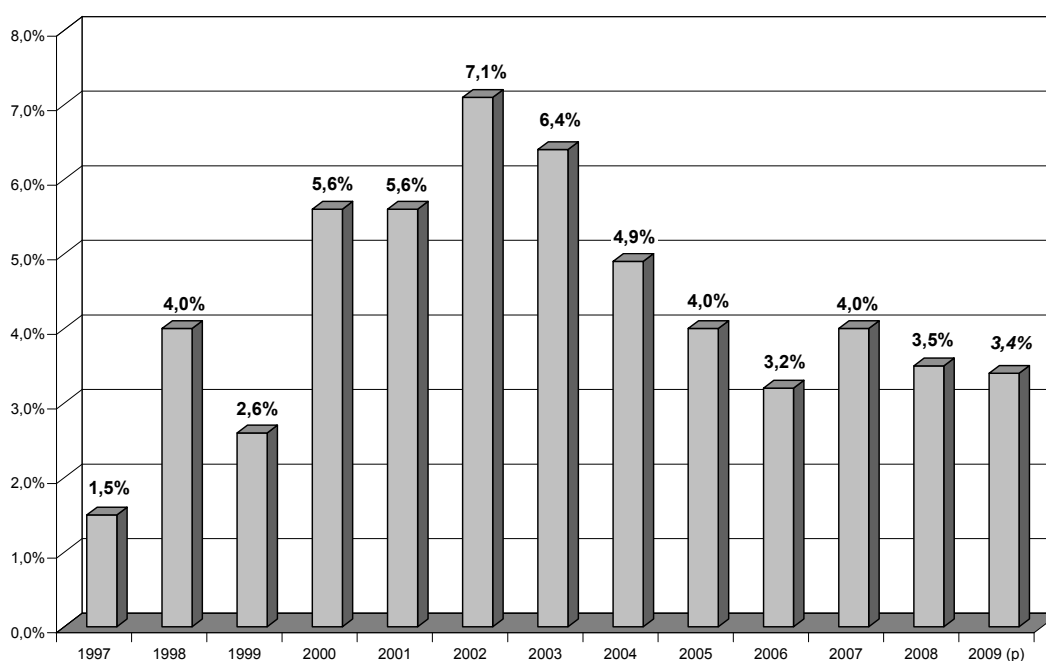
La croissance des soins de ville (2,6 %) a néanmoins marqué en 2008 une nette décélération à laquelle a contribué la mise en place des franchises médicales au 1^{er} janvier 2008 (pour environ 1,2 point).

Pour l'année 2009, l'objectif national d'assurance maladie a été fixé à 157,6 Md€. Il serait dépassé d'environ 300 M€. Cette estimation, qui est inférieure de 100 M€ à notre prévision de juin, ne tient pas compte des dépenses supplémentaires qui pourraient être induites par la grippe A.

Le dépassement (hors grippe A) porterait sur les soins de ville pour 350 M€ et sur les versements aux établissements de santé (150 M€) alors que les dépenses resteraient en-deçà des objectifs pour les autres postes en raison du gel de certaines dotations au secteur médico-social et au FIQCS.

Au total, la croissance des dépenses d'assurance maladie serait de 3,4 % en 2009 après 3,5 % en 2008. Elle a été en moyenne de 3,5 % par an sur les quatre dernières années (période 2006-2009).

Evolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM sur la période 1997-2009



Les dépenses de soins de ville remboursées par l'assurance maladie augmenteraient de 3,7 % en 2009. Cette croissance est tirée par les indemnités journalières et les frais de transport dont les augmentations sur les huit premiers mois de l'année sont respectivement de 6,3 % et de 7,5 %¹. La revalorisation récente des soins infirmiers se répercute sur les remboursements d'actes paramédicaux (5,3 %). Les honoraires médicaux et les prescriptions de médicaments sont quant à eux sur une pente modérée (respectivement 2,3 % et 1,4 %).

Les versements de l'assurance maladie aux établissements de santé augmenteraient de 2,9 % en 2009.

Les dépenses susceptibles d'être occasionnées par la grippe A sont difficiles à estimer. Elles affecteraient principalement trois postes : les consultations des généralistes, les prescriptions de médicaments et les indemnités journalières.

¹ Par rapport à la même période de 2008, en données corrigées du nombre de jours ouvrables.

En 2010, avant prise en compte de toute mesure d'économie, les dépenses du champ de l'ONDAM progresseraient de 4,4 %. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées, compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif 2009, ainsi que les effets des mesures déjà programmées.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2010 proposé par le PLFSS correspond quant à lui à une progression des dépenses de 3,0 % à champ constant.

Décomposition de l'évolution des dépenses d'assurance maladie (réalisations ou prévisions dans le champ de l'ONDAM)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (p)
Soins de ville	7,2%	8,0%	6,2%	4,3%	3,1%	2,8%	4,4%	2,6%	3,7%
Etablissements de santé	3,6%	6,3%	5,5%	4,6%	4,4%	3,0%	3,0%	3,9%	2,9%
Médico-social	6,3%	7,9%	9,0%	9,3%	7,8%	6,4%	6,7%	6,4%	5,1%
ONDAM	5,6%	7,1%	6,4%	4,9%	4,0%	3,2%	4,0%	3,5%	3,4%

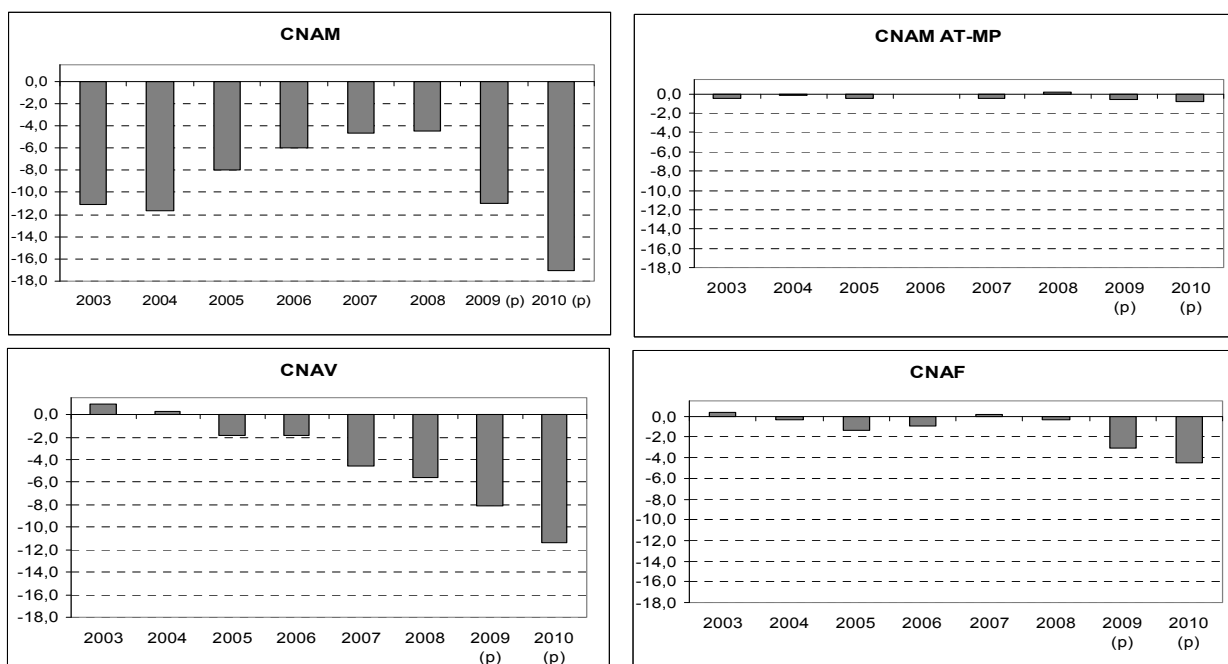
Des résultats par branche inégalement affectés par la récession

La **branche maladie** enregistre en 2009 la plus forte dégradation de son solde, son déficit passant de -4,4 à -11 Md€. C'est la traduction d'un écart d'évolution important entre ses charges (+3,7 %) et ses produits (-0,8 %). Ces derniers, qui se composent à 91 % de cotisations et de CSG, diminuent au même rythme que ceux du régime général. La CSG attribuée à la CNAM connaît une forte baisse en 2009 (-3,6 %), le mécanisme de répartition de la CSG entre régimes d'assurance maladie lui étant défavorable en 2009 et 2010. En sens inverse elle bénéficie en 2009 d'une affectation supplémentaire de droits tabacs et de la mise en place du forfait social sur l'épargne, ainsi que d'un transfert accru de la branche AT-MP.

La **branche retraite** est passée en quelques années d'un excédent en 2003-2004 à un déficit important. Celui-ci se creuserait à -8,1 Md€ en 2009, soit une dégradation de 2,5 Md€ par rapport à 2008. La croissance de ses charges nettes ralentirait d'environ un point (4 % après 5,2 % en 2008) du fait de la moindre augmentation des prestations versées, d'une diminution des transferts de compensation et de la forte réduction des charges financières qui découle de la reprise des déficits de la branche par la CADES. Ses produits nets progresseraient encore de 1,5 % en 2009, ce qui constitue un écart positif de plus de deux points par rapport à l'évolution du régime général. Cet écart s'explique principalement par la forte hausse des transferts du FSV et par l'incidence favorable sur les cotisations du relèvement du plafond, supérieur en 2009 à la hausse du salaire moyen. Ces deux effets conduisent à ce que les produits de la CNAV, et donc son solde financier, soient moins affectés par la récession que ceux des autres branches en 2009.

La **branche famille**, dont le solde était proche de l'équilibre en 2007 et 2008, connaît en 2009 une profonde dégradation de sa situation financière avec un déficit de l'ordre de 3 Md€. Ses charges (hors API) augmentent à un rythme soutenu voisin de 4 % en raison de la croissance des prestations et de l'accroissement de ses transferts au FSV. Ses produits, composés pour l'essentiel de cotisations et de CSG, diminuent au même rythme que pour l'ensemble du régime général.

Evolution des soldes des branches sur la période 2003-2010 (en milliards d'euros)



Des déficits représentant environ 10 % des charges en 2010

En 2009, les produits du régime général couvriraient 92,8 % de ses charges. Compte tenu des masses financières respectives des branches, ce taux de couverture serait le plus faible pour la CNAV (91,8 %).

En 2010, cette couverture tomberait au-dessous de 90 % pour les branches maladie et retraite.

2009	CNAM	CNAM - ATMP	CNAF	CNAV	Régime général
Charges nettes	150,5	11,2	59,2	98,9	314,3
Produits nets	139,5	10,5	56,2	90,8	291,7
Ratio produits/charges	92,7%	94,6%	94,9%	91,8%	92,8%

2010	CNAM	CNAM - ATMP	CNAF	CNAV	Régime général
Charges nettes	157,6	11,4	60,9	102,9	327,3
Produits nets	140,6	10,6	56,4	91,6	293,7
Ratio produits/charges	89,2%	93,3%	92,7%	89,0%	89,7%

La sensibilité du solde du régime général aux principales hypothèses

L'analyse montre que les écarts constatés entre les prévisions et les réalisations s'expliquent principalement par les révisions intervenant sur un petit nombre de variables, dont les deux principales sont la masse salariale du secteur privé et les dépenses d'assurance maladie. Plutôt que d'établir des scénarios, on rappelle dans le tableau qui suit l'incidence sur le solde du régime général (et donc sur celui des régimes de base) des écarts possibles des principales hypothèses par rapport à ce qui a été retenu dans ce rapport.

Sensibilité des résultats du régime général aux hypothèses de prévision (valeur 2009)

<i>En millions d'euros</i>	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAF	CNAV	Régime général
Masse salariale du secteur privé : impact d'une hausse de 1 % du taux de croissance	900	100	300	650	1 950
Dépenses maladie : impact d'une hausse de 1 % dans le champ de l'ONDAM	1 270 (1 530 tous régimes)	30			1 300
Inflation : impact d'une hausse de 1 % de la revalorisation des prestations retraite et famille			270	840	1 110

Ainsi une variation d'un point de la masse salariale modifie le solde du régime général de 1,95 Md€ en 2009. Un point de dépenses d'assurance maladie du champ de l'ONDAM, en plus ou en moins, représente 1,53 Md€ pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie et 1,3 Md€ pour le régime général.

Régime général et FSV : 2007-2010

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CNAM MALADIE							
Charges	161 532	166 124	2,8	174 441	5,0	184 871	6,0
Produits	156 903	161 676	3,0	163 461	1,1	167 780	2,6
Résultat	-4 629	-4 449		-10 980		-17 091	
CNAM AT							
Charges	11 436	11 068	-3,2	11 707	5,8	11 942	2,0
Produits	10 981	11 309	3,0	11 102	-1,8	11 180	0,7
Résultat	-455	241		-605		-762	
CNAV							
Charges	92 136	96 349	4,6	100 186	4,0	103 981	3,8
Produits	87 564	90 713	3,6	92 115	1,5	92 664	0,6
Résultat	-4 572	-5 636		-8 071		-11 317	
CNAF							
Charges	56 783	58 239	2,6	60 472	3,8	61 962	2,5
Produits	56 939	57 896	1,7	57 450	-0,8	57 527	0,1
Résultat	156	-342		-3 022		-4 435	
Régime général consolidé							
Charges	317 177	326 770	3,0	341 361	4,5	357 251	4,7
Produits	307 677	316 583	2,9	318 683	0,7	323 646	1,6
Résultat	-9 500	-10 186		-22 678		-33 605	

FSV							
Charges	14 352	14 618	1,9	16 024	9,6	16 833	5,0
Produits	14 503	15 431	6,4	12 985	-15,8	12 955	-0,2
Résultat	151	812		-3 039		-3 878	

Régime général 2006–2009 : produits et charges nets

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CNAM MALADIE							
Charges nettes	139 982	145 175	3,7	150 515	3,7	157 648	4,7
Produits nets	135 353	140 726	4,0	139 535	-0,8	140 556	0,7
Résultat	-4 629	-4 449		-10 980		-17 091	
CNAM AT							
Charges nettes	10 682	10 529	-1,4	11 151	5,9	11 401	2,2
Produits nets	10 227	10 770	5,3	10 546	-2,1	10 639	0,9
Résultat	-455	241		-605		-762	
CNAV							
Charges nettes	90 396	95 105	5,2	98 918	4,0	102 887	4,0
Produits nets	85 824	89 469	4,2	90 847	1,5	91 570	0,8
Résultat	-4 572	-5 636		-8 071		-11 317	
CNAF							
Charges nettes	54 765	57 512	5,0	59 192	2,9	60 864	2,8
Produits nets	54 921	57 170	4,1	56 169	-1,7	56 429	0,5
Résultat	156	-342		-3 022		-4 435	
Régime général consolidé							
Charges nettes	291 116	303 310	4,2	314 330	3,6	327 296	4,1
Produits nets	281 616	293 124	4,1	291 652	-0,5	293 691	0,7
Résultat	-9 500	-10 186		-22 678		-33 605	

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les transferts entre la CNSA et la CNAM (maladie et AT-MP) portant sur l'ONDAM médico-social sont également neutralisés ainsi que les écritures exceptionnelles liées à l'apurement de la dette de l'Etat intervenu en 2007

Ensemble des régimes de base 2006–2009 : produits et charges nets

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Maladie							
Charges nettes	162 387	168 100	3,5	173 511	3,2	181 037	4,3
Produits nets	157 353	163 996	4,2	162 519	-0,9	163 956	0,9
Résultat	-5 034	-4 104		-10 992		-17 081	
AT-MP							
Charges nettes	12 071	12 060	-0,1	12 613	4,6	12 850	1,9
Produits nets	11 720	12 309	5,0	12 122	-1,5	12 158	0,3
Résultat	-351	249		-491		-692	
Retraite							
Charges nettes	173 014	180 891	4,6	187 518	3,7	195 045	4,0
Produits nets	169 086	175 305	3,7	178 536	1,8	182 306	2,1
Résultat	-3 927	-5 586		-8 982		-12 739	
Famille							
Charges nettes	55 228	58 037	5,1	59 656	2,8	61 328	2,8
Produits nets	55 409	57 739	4,2	56 672	-1,8	56 931	0,5
Résultat	180	-298		-2 983		-4 397	
Régimes de base consolidé							
Charges nettes	397 873	413 961	4,0	427 736	3,3	444 637	4,0
Produits nets	388 741	404 222	4,0	404 288	0,0	409 728	1,3
Résultat	-9 132	-9 739		-23 449		-34 909	

Source : direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Principales hypothèses pour la prévision

	Evolution en moyenne annuelle			
	2007	2008	2009 (p)	2010 (p)
Produit intérieur brut (PIB)				
PIB en volume	2,3%	0,4%	-2,25%	0,75%
PIB en valeur	4,7%	2,8%		
Masse salariale				
Secteur privé en comptabilité nationale (1)	4,8%	3,4%	-1,3%	-0,4%
<i>dont</i> <i>Emploi</i>	1,8%	0,7%	-2,7%	-2,3%
<i>Salaire moyen</i>	3,0%	2,7%	1,4%	1,9%
Secteur privé champ URSSAF	4,8%	3,6%	-2,0%	-0,4%
<i>dont</i> <i>Emploi</i>	1,7%	1,0%	-2,7%	-2,3%
<i>Salaire moyen</i>	3,1%	2,6%	0,7%	1,9%
<i>dont</i> <i>masse salariale plafonnée</i>	4,9%	3,8%	-0,8%	-0,9%
Plafond de la sécurité sociale				
Montant annuel en euros	32 184	33 276	34 308	34 582
<i>Variation en %</i>	3,6%	3,4%	3,1%	0,8%
Hausse des prix et taux de revalorisation				
Prix hors tabac	1,5%	2,8%	0,4%	1,2%
Revalorisation de la BMAF	1,7%	1,0%	3,0%	0,0%
Revalorisation des pensions				
au 1er janvier	1,8%	1,1%		
au 1er avril			1,0%	1,2%
au 1er septembre		0,8%		
<i>Effet en moyenne annuelle</i>	1,8%	1,37%	1,29%	1,15%

(1) Secteurs EB-EP

Source : INSEE / ACOSS / DSS

THEME 1
CADRAGE ECONOMIQUE GENERAL

L'ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE

La très forte contraction de l'activité mondiale qui s'était amorcée à la rentrée 2008 semble avoir pris fin au printemps 2009. Le commerce international s'est réanimé ; les indicateurs de production et les enquêtes de conjoncture des pays développés sont mieux orientés depuis quelques mois. Ces signes positifs demandent toutefois à être confirmés et la soutenabilité de la reprise, au-delà du regain technique en cours, reste en question.

Compte tenu des fortes baisses d'activité enregistrées fin 2008 et début 2009, la production mondiale serait en diminution, en moyenne annuelle, par rapport à 2008. La baisse du PIB serait de l'ordre de 3,5 % pour les économies développées et de 4 % pour la moyenne de la zone euro. Elle serait un peu supérieure à 2 % pour la France.

Des signes de reprise à partir d'un niveau d'activité très bas

Après quatre trimestres de forte baisse (-3,5 % au total entre le 1^{er} trimestre 2008 et le 1^{er} trimestre 2009) l'activité s'est légèrement redressée au 2^{ème} trimestre 2009 avec une augmentation du PIB estimée à 0,3 %. Ce regain repose principalement sur un rebond des exportations de biens manufacturés (automobile notamment) et sur une augmentation modérée de la consommation, alors que l'investissement des entreprises continue de diminuer (-7 % en un an) et que la réduction des stocks se poursuit.

Variation trimestrielle du PIB en volume (aux prix de l'année précédente chaînés)

2008				2009		Glissement 4 derniers trimestres
1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	3 ^{ème} trim	4 ^{ème} trim	1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	
0,5 %	-0,4 %	-0,3 %	-1,4 %	-1,4 %	0,3 %	-2,8 %

Source : INSEE, comptes nationaux trimestriels

Les enquêtes de conjoncture les plus récentes traduisent une amélioration progressive de la conjoncture industrielle : les perspectives de production se redressent à mesure que les excès de stocks sont résorbés. Cependant les carnets de commandes restent à des niveaux très bas et la consommation des ménages en produits manufacturés a reculé en juillet-août.

Evolution du PIB en volume : France / Allemagne / Zone euro

	2006	2007	2008	2009 (p)
France	2,2 %	2,2 %	0,4 %	-2,1 %
Allemagne	3,0 %	2,5 %	1,3 %	-5,1 %
Zone euro	2,9 %	2,7 %	0,8 %	-4,0 %
Etats-Unis	2,8 %	2,9 %	1,1 %	-2,9 %

Source : Commission européenne, septembre 2009

Du fait de la baisse de l'activité enregistrée au 2^{ème} semestre de 2008 et au début de 2009, le niveau moyen du PIB pour l'année 2009 sera en forte diminution par rapport à 2008. L'hypothèse retenue par le gouvernement est désormais une baisse du PIB de 2 ¼ % en moyenne annuelle 2009.

La masse salariale et les prix

Poursuite de la baisse de la masse salariale

La réduction des effectifs salariés des secteurs marchands s'est amorcée dès le 2^{ème} trimestre 2008 pour s'accélérer en fin d'année. Au 30 juin 2009, elle atteint 2,5 % sur un an, soit la perte d'environ 420 000 emplois, dont 300 000 au cours du seul 1^{er} semestre 2009.

En moyenne annuelle, l'hypothèse retenue pour 2009 est une baisse de l'emploi salarié du secteur privé (champ de recouvrement URSSAF) de 2,5 %. Sur le même champ, la masse salariale du secteur privé en valeur, qui avait augmenté d'environ 4,5 % par an en 2006 et 2007, et encore de 3,6 % en 2008, diminuerait de 2 % en 2009.

Cette prévision d'évolution de la masse salariale sur le champ URSSAF est sensiblement inférieure à celle faite dans le champ et selon les concepts de la comptabilité nationale (-1,3 %) qui sera publiée dans le Rapport économique, social et financier. Cet écart s'explique notamment par un décalage d'enregistrement des bonus versés par les sociétés financières, ainsi que par la forte augmentation du chômage partiel. La masse salariale sur le champ URSSAF ne retient que les éléments d'assiette soumis à cotisations, et de ce fait ne prend pas en compte les sommes versées au titre du chômage partiel, à la différence de l'agrégat en comptabilité nationale (voir encadré à la fin de cette fiche).

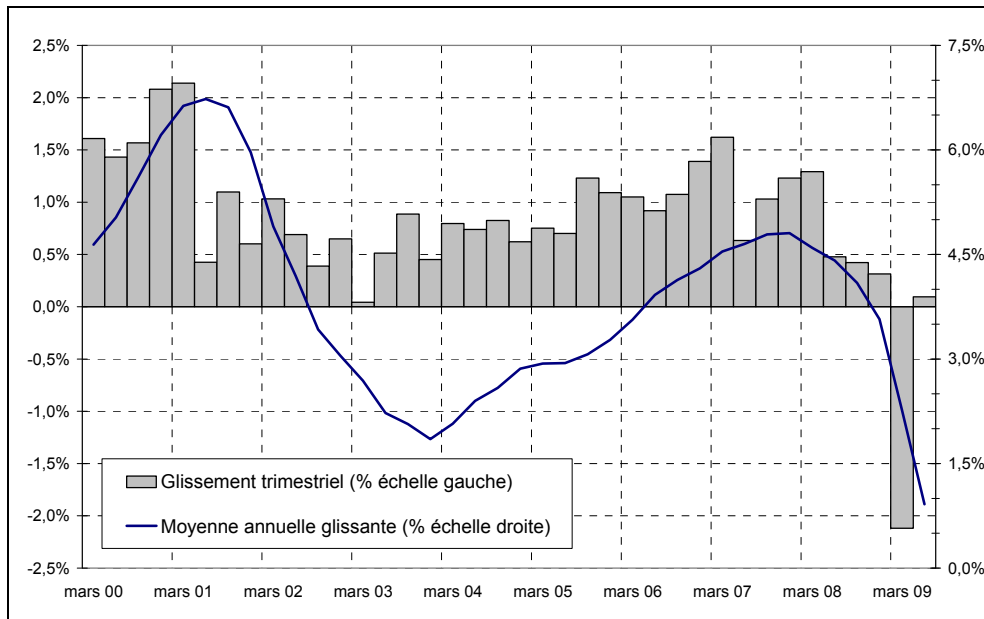
Cette différence d'évolution entre les deux notions de masse salariale se retrouve sur le salaire moyen par tête. Son évolution serait particulièrement basse en 2009 sur le champ URSSAF : 0,7 % contre 2,5 à 3 % sur les années précédentes.

Fin de la décélération de la hausse des prix

Le glissement annuel des prix à la consommation (hors tabac), qui s'était élevé à 3,5 % à la mi-2008, s'est ralenti par la suite jusqu'à devenir négatif au printemps 2009. Sa baisse, qui a reflété avant tout celle des produits pétroliers, s'est atténuée au cours de l'été. En août 2009, la variation des prix sur 12 mois est encore de -0,2 %, mais de + 1,3 % hors énergie. Elles se redresseraient autour de 1% à la fin de l'année 2009 selon les dernières prévisions de l'INSEE.

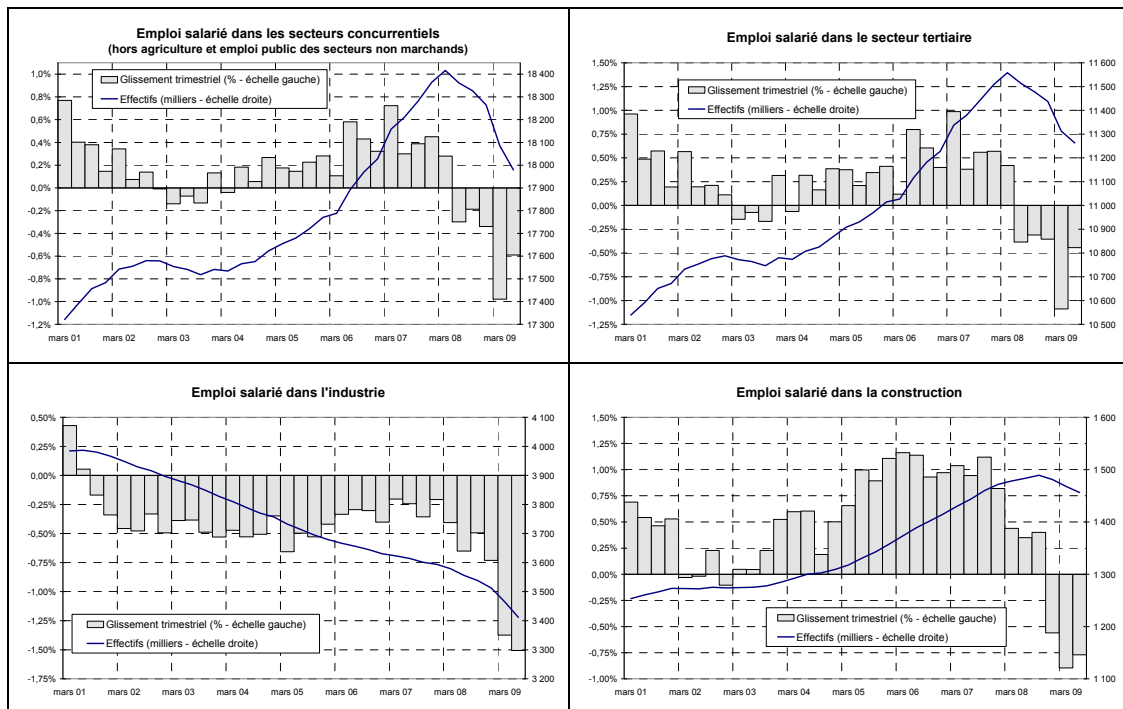
L'hypothèse de hausse moyenne des prix (hors tabac) retenue pour 2009 est de 0,4 %.

Evolution de la masse salariale du secteur privé depuis 2000 - données CVS



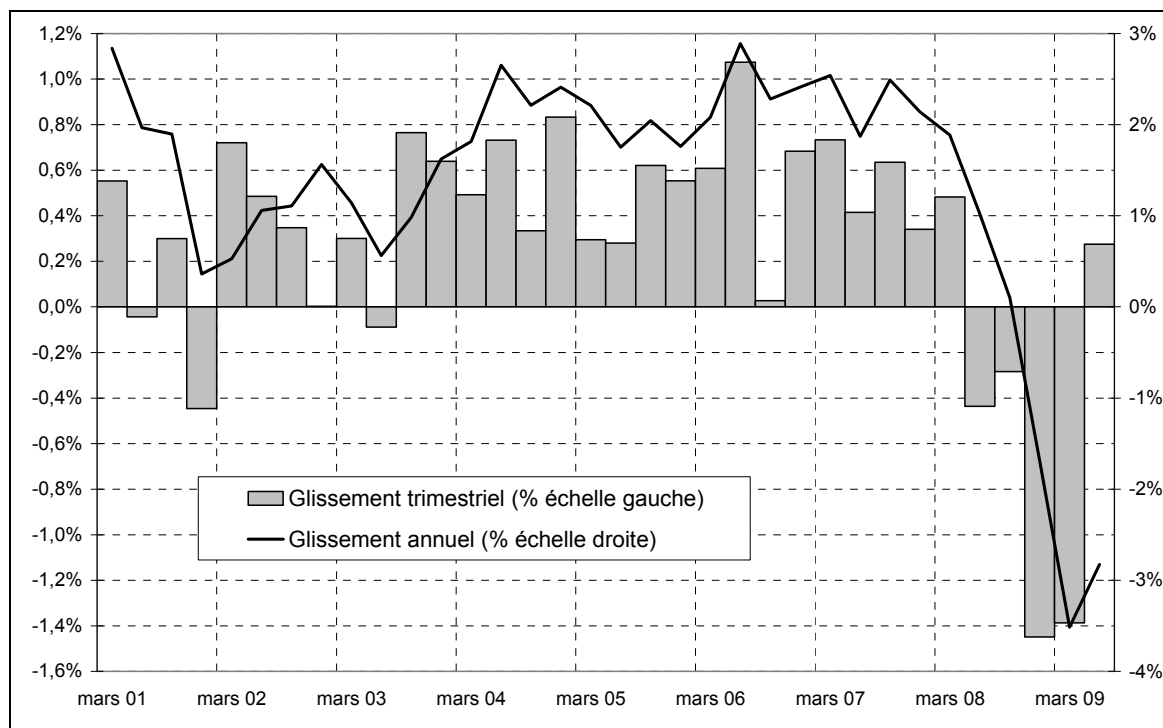
Source : ACOSS

Evolution de l'emploi salarié dans les grands secteurs d'activité - données CVS



Source : INSEE / DARES

Evolution du produit intérieur brut en volume (aux prix de l'année précédente chaînés)



Source : INSEE, comptes nationaux trimestriels

Principales hypothèses macroéconomiques

	Evolution en moyenne annuelle			
	2007	2008	2009 (p)	2010 (p)
Produit intérieur brut (PIB)				
PIB en volume	2,3%	0,4%	-2,25%	0,75%
PIB en valeur	4,7%	2,8%		
Masse salariale				
Secteur privé en comptabilité nationale (1)	4,8%	3,4%	-1,3%	-0,4%
<i>dont</i> <i>Emploi</i>	1,8%	0,7%	-2,7%	-2,3%
<i>Salaire moyen</i>	3,0%	2,7%	1,4%	1,9%
Secteur privé champ URSSAF	4,8%	3,6%	-2,0%	-0,4%
<i>dont</i> <i>Emploi</i>	1,7%	1,0%	-2,7%	-2,3%
<i>Salaire moyen</i>	3,1%	2,6%	0,7%	1,9%
<i>dont</i> <i>masse salariale plafonnée</i>	4,9%	3,8%	-0,8%	-0,9%
Plafond de la sécurité sociale				
Montant annuel en euros	32 184	33 276	34 308	34 582
<i>Variation en %</i>	3,6%	3,4%	3,1%	0,8%
Hausse des prix et taux de revalorisation				
Prix hors tabac	1,5%	2,8%	0,4%	1,2%
Revalorisation de la BMAF	1,7%	1,0%	3,0%	0,0%
Revalorisation des pensions				
au 1er janvier	1,8%	1,1%		
au 1er avril			1,0%	1,2%
au 1er septembre		0,8%		
<i>Effet en moyenne annuelle</i>	1,8%	1,37%	1,29%	1,15%

(1) Secteurs EB-EP

Source : INSEE / ACOSS / DSS

Deux notions de masse salariale : comptabilité nationale et champ Urssaf

Les rapports de la CCSS présentent traditionnellement deux évolutions de la masse salariale du secteur privé :

-l'une au sens de la comptabilité nationale, mesurée par l'Insee, et dont les prévisions sont publiées dans le rapport économique social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances ;

-l'autre sur le champ Urssaf, telle que mesurée par la branche du recouvrement du régime général, et publiée par l'Acoss.

Les évolutions de ces deux mesures de la masse salariale du secteur privé sont généralement très proches. Des écarts existent cependant, en niveau et en évolution, dont l'origine peut provenir des concepts utilisés ou du champ observé.

S'agissant du champ observé, la masse salariale en comptabilité nationale publiée dans le RESF couvre un ensemble délimité de branches homogènes d'activité, qui exclut la branche agricole, ainsi que celles relatives à l'action sociale, la santé, l'éducation et l'administration. Pour sa part, la publication de l'Acoss couvre l'ensemble des entreprises privées à l'exclusion de celles affiliées à la MSA (essentiellement dans le secteur agricole) mais intégrant des entreprises concurrentielles des branches principalement non marchandes (cliniques privées, associations,...) représentant 13% du champ.

S'agissant des concepts, la masse salariale publiée par l'Acoss est homogène à l'assiette des cotisations déplaçonnées¹ tandis que celle au sens de la comptabilité nationale publiée dans le RESF vise à retracer l'intégralité des rémunérations perçues par les salariés. Les éléments de rémunération non soumis à cotisations (participation, intéressement, ...) n'apparaissent donc pas dans la masse salariale champ Urssaf mais sont inclus dans celle au sens de la comptabilité nationale. Certaines indemnités qui ne sont pas soumises à cotisations (primes de licenciement, chômage partiel, préretraites...) ne sont pas non plus suivies dans l'indicateur de l'Acoss alors que la comptabilité nationale en tient compte en tant que frais de personnel à la charge des entreprises. En outre, la comptabilité nationale est homogène avec la comptabilité des entreprises : les éléments de rémunérations enregistrés dans les comptes des entreprises une année mais versés l'année suivante sont donc rattachés à l'année comptable dans les déclarations fiscales et la comptabilité nationale, tandis qu'ils sont observés au moment de leur versement dans l'indicateur de l'Acoss. Ainsi, par exemple, les moindres bonus versés au début de 2009 par le secteur des sociétés financières (banques en particulier) sont enregistrés sur l'année 2008 dans les comptes publiés par l'Insee et sur l'année 2009 pour l'Acoss.

La masse salariale publiée par l'Acoss, intégrant les rémunérations soumises à cotisation, permet d'obtenir des informations trimestrielles précoces et de surcroît plus directement cohérentes avec les recettes attendues pour le régime général.

En 2009, la prévision d'évolution de la masse salariale sur le champ Acoss est sensiblement inférieure à celle au sens de la comptabilité nationale publiée dans le RESF (- 2 % contre - 1,3 %). Cet écart s'explique notamment par le décalage d'enregistrement sur les bonus bancaires, ainsi que par la forte croissance du chômage partiel.

¹ Les entreprises déclarant par ailleurs les assiettes relatives aux cotisations plafonnées et à la CSG, des informations sur les assiettes correspondantes sont disponibles

LA SECURITE SOCIALE ET LA CRISE

Le régime général a abordé la crise en situation de fragilité structurelle

Lorsque la récession survient, au 2^e trimestre 2008, le déficit que porte le régime général, voisin de 10 Md€ en 2007, peut être considéré comme intégralement structurel : il subsiste en effet après trois années de conjoncture favorable caractérisées par une croissance de la masse salariale d'environ 4,5% par an, légèrement supérieure à son rythme tendanciel (4,1% par an). En 2008, la baisse de l'activité, puis de l'emploi, s'amorce au 2^e trimestre, puis s'accélère en fin d'année : elle pèse donc peu, *in fine*, sur la progression de la masse salariale du secteur privé en 2008 (+3,6%).

En 2010, plus des deux tiers du déficit du régime général seraient liés à la récession

La baisse de la masse salariale prive le régime général de plus de 23 Md€ de recettes

54% des recettes du régime général sont assises sur les revenus d'activité du secteur privé : c'est une différence forte avec les recettes de l'Etat dont les assiettes sont plus diversifiées (consommation, revenus des ménages et des entreprises) et les prélèvements qu'il opère sur les revenus des ménages moins concentrés sur les seuls revenus du travail.

La baisse de l'activité s'est traduite par une baisse de l'emploi salarié, dont la contribution à l'évolution de la masse salariale sera fortement négative en 2009 et 2010 (respectivement de -2,7 points et de -2,3 points). La dégradation du marché de l'emploi, mais également le ralentissement de l'inflation, pèserait sur la formation des salaires : la progression du salaire moyen par tête sera en effet inférieure de 1 à 1,5 point à ce qu'elle était en 2006-2007. Au total, la masse salariale du secteur privé diminuerait en 2009 (-2,0%) et en 2010 (-0,4%).

Par rapport à une augmentation de 4,1% par an en valeur, qui correspond à la tendance moyenne des dix dernières années, la masse salariale perdrait donc environ 11 points de progression sur la période 2008-2010. Un point de masse salariale en moins représentant une perte de recettes de l'ordre de 2 Md€ pour le régime général, la récession priverait ainsi ce dernier de 22,7 Md€ de recettes sur les revenus d'activité (voir tableau 2).

Ces pertes de recettes affectent différemment les branches du régime général en 2010 : la branche famille, dont les recettes progresseraient le moins vite, pâtit de la forte dégradation des revenus des travailleurs indépendants ; la branche vieillesse, en revanche, dont les recettes sont assises sur la masse salariale plafonnée, bénéficie encore en 2010 d'une progression favorable du plafond de la sécurité sociale ; enfin, la branche maladie est dans une position intermédiaire : le mécanisme de répartition de la CSG entre les régimes d'assurance maladie lui est défavorable en 2010 (voir fiche 3-2).

Les revenus du capital sont également affectés par la crise : moindres versements de dividendes compte tenu de l'effondrement des revenus des sociétés, baisse des plus-values mobilières du fait de la chute des marchés boursiers, modération des revenus fonciers en raison du retournement du marché immobilier... Ces revenus auraient généré 2,3 Md€ de recettes en plus pour le régime général en 2010 s'ils avaient suivi leur évolution tendancielle.

Encadré 1 – Déficit « hors crise » et déficit entraîné par la crise

L'impact de la crise invite à distinguer, dans le déficit du régime général, la part préexistante à la crise de celle qui s'y ajoute du fait de la crise.

Afin d'évaluer ce qu'aurait été le déficit hors crise, il est nécessaire de faire des hypothèses conventionnelles sur ce qu'aurait été l'évolution des principaux agrégats économiques en l'absence de crise. Les hypothèses tendanciennes retenues ici correspondent aux grandeurs observées en moyenne sur la période 1998-2007, 2007 étant l'année à partir de laquelle est réalisée la projection des soldes hors crise.

Sur cette période (1998-2007), l'inflation moyenne a été de 1,6% par an et la progression de la masse salariale du secteur privé de 4,1% par an. Le déficit « hors crise » est donc celui qui aurait été observé si l'économie avait connu en 2008-2010 une évolution conforme à ces progressions moyennes. Enfin, les dépenses d'assurance maladie (champ de l'ONDAM) sont supposées progresser « tendanciellement » (en l'absence de mesures) de 4,5% par an en 2010.

Tableaux 1 – Soldes effectifs et « hors crise » du régime général avant mesures PLFSS 2010 (en Md€)

Hypothèses CCSS				
	2008	2009	2010	
Masse salariale privée	3,6%	-2,0%	-0,4%	
dépenses d'assurance maladie	3,5%	3,4%	4,5%	
inflation	2,8%	0,4%	1,2%	

Soldes effectifs				
	2007	2008	2009	2010
CNAM - Maladie	-4,6	-4,4	-11,0	-17,1
CNAM - AT-MP	-0,5	0,2	-0,6	-0,8
CNAV	-4,6	-5,6	-8,1	-11,3
CNAF	0,2	-0,3	-3,0	-4,4
RG	-9,5	-10,2	-22,7	-33,6
FSV	0,2	0,8	-3,0	-3,9

Hypothèses tendanciennes				
	2008	2009	2010	
Masse salariale privée	4,1%	4,1%	4,1%	
dépenses d'assurance maladie	3,5%	3,4%	4,5%	
inflation	1,6%	1,6%	1,6%	

Soldes hors crise				
	2007	2008	2009	2010
CNAM - Maladie	-4,6	-3,6	-3,0	-4,8
CNAM - AT-MP	-0,5	0,3	0,1	0,3
CNAV	-4,6	-5,4	-5,5	-7,0
CNAF	0,2	0,3	0,3	0,1
RG	-9,5	-8,4	-8,1	-11,4
FSV	0,2	0,4	-1,7	-0,8

Ecart soldes effectifs / soldes hors crise				
		2008	2009	2010
CNAM - Maladie		0,9	8,0	12,3
CNAM - AT-MP		0,0	0,7	1,1
CNAV		0,2	2,6	4,3
CNAF		0,7	3,3	4,5
RG		1,7	14,6	22,2
FSV		-0,4	1,3	3,1

Source : calculs DSS-6A

Note : les calculs de solde « hors crise » sont très sensibles aux hypothèses de croissance tendancielle du PIB et de la masse salariale. Ainsi l'hypothèse d'une augmentation tendancielle inférieure d'un demi-point par an à celle qui a été retenue dans le scénario précédent conduit à une estimation du déficit « hors crise » de 10,2 Md€ en 2009 et de 14,7 Md€ en 2010.

La raison de ces importantes pertes de recettes n'est pas à rechercher dans le fait que le régime général est principalement financé par des prélèvements assis sur la masse salariale ; les impôts de l'Etat sont également affectés par la crise, et parfois dans des proportions très importantes (impôt sur les sociétés, par exemple). Mais les recettes de l'Etat ont été affectées plus tôt que celles du régime général (dès 2008 dans des proportions importantes), et il est probable que celles de la sécurité sociale se redresseront plus tardivement : les entreprises peuvent tarder en effet à ajuster leur niveau d'emploi et leurs rémunérations quand la croissance repartira.

Les dépenses du régime général sont peu sensibles à la conjoncture

La relative stabilité des dépenses de la sécurité sociale face aux aléas de la conjoncture et leur poids dans le revenu disponible des ménages leur permet de jouer un rôle de soutien au revenu en période de crise. Par nature, les dépenses du régime général en volume sont en effet majoritairement peu sensibles à la conjoncture, même s'il existe des exceptions :

- l'évolution des dépenses de santé est avant tout le reflet de tendances de fond (vieillesse de la population, coût des soins) et du niveau de la prise en charge publique ;
- les dépenses de retraite sont caractérisées par une forte inertie : le renouvellement de la population des retraités est lent, et le niveau des pensions servies aux nouveaux retraités résulte surtout de leurs carrières professionnelles passées ;
- les prestations familiales sous conditions de ressources, qui représentent 60% des masses totales versées aux familles, sont en revanche plus sensibles à la conjoncture : une baisse du revenu des ménages élargit en effet la population couverte, même si elle ne modifie pas les droits des bénéficiaires, les prestations servies étant majoritairement forfaitaires ;
- les allocations logement réagissent fortement à l'augmentation du chômage, leur barème étant dégressif avec le revenu des ménages : le surcroît de prestations versées serait de 0,6 Md€ en 2010 ;
- c'est sur le budget de l'Etat qu'ont pesé les mesures de relance et de soutien au pouvoir d'achat des ménages, y compris lorsque les primes étaient servies par les caisses de sécurité sociale (prime de solidarité active, par exemple...).

Le repli de l'inflation atténuée cependant sur l'exercice 2010 la progression des dépenses du régime général, dont beaucoup de prestations sont revalorisées sur les prix (prestations de retraite, prestations familiales...). Le ralentissement de l'inflation est pour partie une conséquence de la récession : la faiblesse de la demande contraint en effet les entrepreneurs à réduire leurs marges pour conserver leurs clients ; la modération des coûts salariaux et la baisse de la demande de matières premières se diffusent aux prix à la consommation. Par rapport à une hypothèse tendancielle d'évolution de 1,6% par an, l'économie en termes de prestations serait ainsi de l'ordre de 0,4 Md€ en 2010. Toutefois, le ralentissement de l'inflation se diffuse également aux salaires, donc aux recettes du régime général : l'incidence globale du repli de l'inflation devrait donc être à peu près neutre sur le solde du régime général.

Certains mécanismes atténuent les pertes de recettes

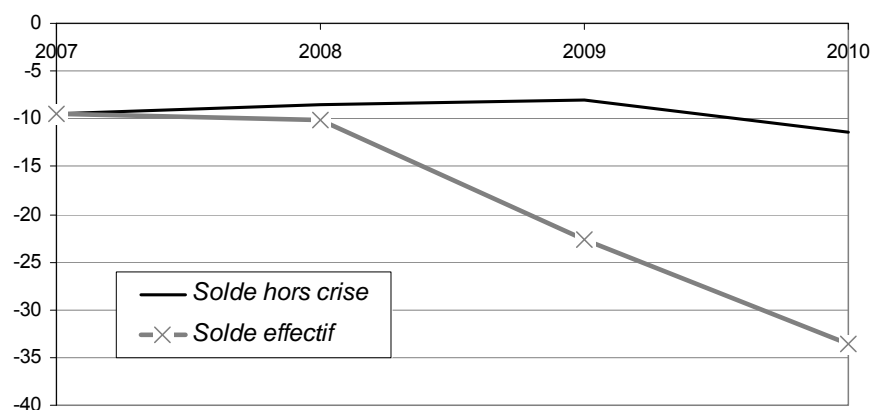
Les pertes de cotisations et de CSG seraient néanmoins atténuées par des excédents croissants entre le montant des recettes fiscales affectées à la compensation des allègements de cotisations et le montant prévisionnel de ces allègements : les exonérations de cotisations en faveur des bas salaires sont en effet très élastiques à l'évolution de l'emploi, le chômage frappant relativement plus les non qualifiés ; à l'inverse, le panier de recettes qui en compense le coût pour le régime général est, pour moitié au moins, composé

Tableau 2 – Incidence de la récession sur les dépenses et les recettes du régime général (en Md€)

	2007	2008	2009	2010
Solde effectif	-9,5	-10,2	-22,7	-33,6
Prestations (nettes)		-0,0	0,6	-0,0
Prestations extralégales		0,0	0,0	0,0
Gestion administrative		0,0	0,0	0,0
Recettes sur revenus d'activité		1,1	13,4	22,7
Panier Fillon		-0,2	-0,6	-1,5
Autres recettes fiscales		0,8	2,3	2,6
Prise en charge cotis. chômage		0,1	-1,2	-1,8
Charges financières		0,0	0,0	0,2
Solde hors crise	-9,5	-8,4	-8,1	-11,4
<i>Ecart au solde précédent</i>	<i>0,0</i>	<i>1,7</i>	<i>14,6</i>	<i>22,2</i>

Source : calculs DSS-6A

Un signe « + » traduit une perte de recettes ou un surcroît de dépenses.

Graphique 1 - Soldes effectif et « hors crise » du régime général avant mesures PLFSS 2010 (en Md€)

Source : calculs DSS-6A.

de recettes qui sont, dans les faits, relativement inélastiques à la conjoncture (taxes sur les tabacs, TVA sur les produits pharmaceutiques). Cet excédent des recettes fiscales affectées par rapport au montant des exonérations générales réduirait le déficit conjoncturel de 1,5 Md€ en 2010.

De même, les prises en charge de cotisations de retraite des chômeurs par le FSV amortissent l'impact de la crise : par rapport à une situation de conjoncture normale, elles représentent un gain de 1,8 Md€ pour le régime général. L'impact de cette opération est toutefois nul sur le champ des administrations de sécurité sociale (qui inclut le FSV).

La faiblesse des taux d'intérêt limite les frais financiers liés au déficit

Compte tenu de la reprise de dette intervenue fin 2008, la baisse des taux d'intérêt ne modifie que marginalement (-0,2 Md€), à l'horizon 2010, le niveau des frais financiers supportés par le régime général à raison des déficits constitués à partir de 2009. Par rapport aux régimes fortement exposés aux marchés financiers, parce que détenteurs de réserves importantes pour partie placées en actions, le régime général est donc peu sensible en 2008-2009 aux effets de la crise financière. Cette situation, liée à l'opération de reprise de dette, est cependant passagère : le solde du régime général redeviendra vite très sensible aux charges d'intérêt.

L'importance des ajustements à opérer dans l'avenir

Si on considère que 2009 et 2010 sont les années où sont constatés les effets maximum de la crise, en termes de ralentissement de l'activité et de dégradation de l'emploi, définir le niveau du solde « hors crise » pour ces années-là dépend fortement du passé : on cherche à estimer ce qui se serait passé si la croissance était demeurée sur un rythme tendanciel. Cette approche est utile pour isoler l'effet de la conjoncture sur la situation financière de la sécurité sociale. Attribuer l'intégralité du déficit à la conjoncture conduirait à ignorer la part structurelle du déficit alors même que les mesures de maîtrise des dépenses demeurent justifiées pour ne pas aggraver ce déficit structurel.

Toutefois, pour les années suivantes, la question importante n'est plus tant de savoir quelle aurait été la situation financière si la crise n'avait pas eu lieu, mais d'évaluer si une conjoncture plus favorable permettra un redressement financier et d'en estimer l'ampleur, sachant que l'accumulation des déficits successifs induit des charges financières croissantes en l'absence de reprises de dettes.

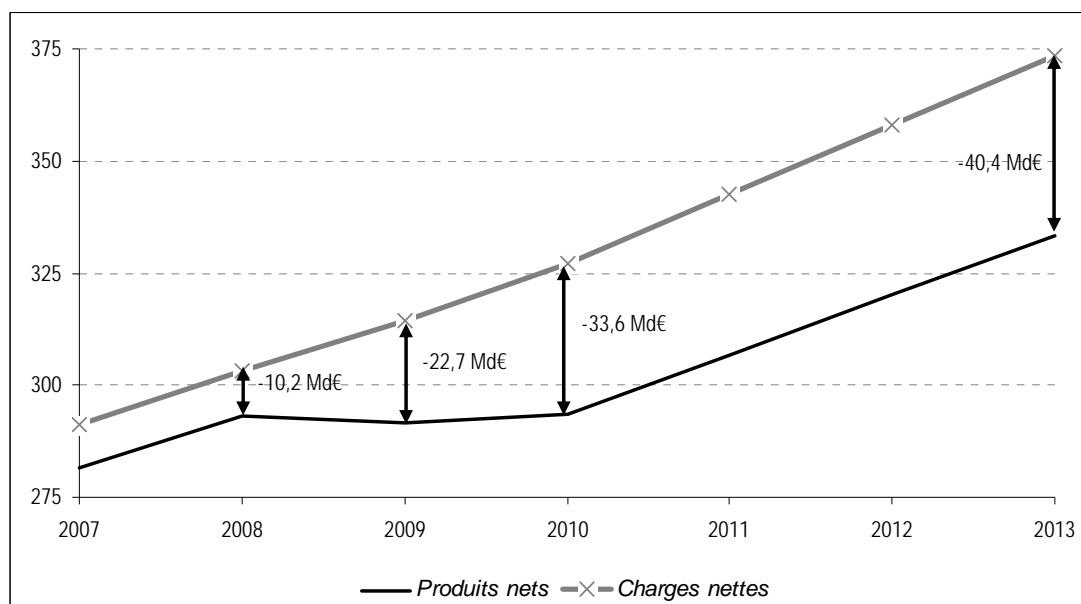
Pour cela, plusieurs hypothèses théoriques sont envisageables, en fonction du scénario de sortie de crise :

- la première hypothèse suppose que la crise est suivie d'un très fort rebond économique qui permet de retrouver à terme un niveau de PIB comparable à la tendance de PIB observée avant la crise. Dans ce schéma, des taux de croissance très élevés devraient être observés dans les années à venir afin de rattraper les écarts négatifs à la tendance constatés en 2008-2010, qui représentent près de sept points de PIB au total ;
- dans une deuxième hypothèse, l'économie retrouve à terme des rythmes de croissance proches de ceux préexistants à la crise, mais la perte de production des années de crise n'est pas ou pas entièrement rattrapée ;
- dans un troisième scénario, les pertes de production liées à la crise ne sont pas rattrapées et, de plus, la tendance de croissance est durablement affectée et revue à la baisse.

Or le régime général abordera la reprise avec un handicap de l'ordre de 30 Md€. Selon le scénario de sortie de crise, le redressement sera plus ou moins aisé, la croissance de la masse salariale et du PIB déterminant pour une large part le rythme d'évolution de ses recettes. Toutefois, une progression des recettes identique à celle des dépenses ne suffit pas à stabiliser le solde. En effet, en partant d'un déficit de 30 Md€ et en supposant une croissance des charges et des produits de 5% par an, proche du rythme d'évolution tendancielle des charges, le déficit s'aggrave de 5% par an également, soit de 1,5 Md€ par an.

Seule une hypothèse très élevée de progression de la masse salariale (6,3% par an) et une progression de l'ONDAM à 3% par an à partir de 2010 permettraient, sans autre mesure de redressement, de ramener à 20 Md€ le déficit du régime général à l'horizon 2013. Pour parvenir à ce niveau de solde, une ou plusieurs opérations de reprises de dettes seraient en outre nécessaires sur la période.

Graphique 2 – Produits et charges nettes du régime général (en Md€)
sous l'hypothèse d'une croissance tendancielle des charges et d'une croissance de la masse salariale privée de 5% par an en 2011-2013



Source : calculs DSS-6A.

THEME 2
LES RECETTES DES REGIMES DE BASE ET
DES FONDS

VUE D'ENSEMBLE DES RECETTES

On peut partager les ressources du régime général et des fonds en quatre grandes catégories de recettes : les cotisations, les impôts et taxes affectés, les contributions publiques (prises en charge de cotisations et de prestations par l'État) et les transferts (prises en charge de cotisations et de prestations par des organismes tiers).

Les cotisations affectées aux régimes de base¹ se sont élevées à 212,7 Md€ en 2008, dont 168,3 Md€ pour le régime général

Compte tenu des hypothèses de croissance retenues, ce montant devrait atteindre 212,2 Md€ en 2009 (-0,2%) et 213 Md€ en 2010 (+0,4%) – respectivement 167,3 Md€ en 2009 et 167,2 Md€ en 2010 pour le régime général (cf. graphique 1).

Ces ressources représentent, en 2008, 49,4% des recettes des régimes de base. Elles sont affectées en majorité aux branches vieillesse et maladie à hauteur respectivement de 95,5 Md€ et 75,2 Md€. Viennent ensuite les branches famille avec 32,9 Md€ et accidents du travail avec 9,1 Md€ (cf. graphique 2 et fiche 3-1).

En 2008, un point de cotisation déplafonnée représente environ 4,92 Md€ de recettes pour le régime général sur le champ du secteur salarié privé

Le rendement d'un point de cotisation retraite plafonnée sur le même champ s'élève à 4,1 Md€ (cf. tableau 1). Le champ des assurés relevant de la branche maladie est plus large que celui des assurés des branches AT et vieillesse, car il intègre la plupart des salariés ne relevant pas du secteur privé (notamment les fonctionnaires civils). Cela explique que le rendement du point de cotisation pour la branche maladie soit plus élevé (6,1 Md€). La branche famille couvrant l'ensemble des assurés (y compris les indépendants et le secteur agricole), le rendement du point de cotisation s'élève à 6,9 Md€ sur ce champ.

En comparaison, un point de CSG prélevé sur les revenus d'activité rapporte 7,9 Md€, ce prélèvement étant assis sur une assiette plus large (cf. fiche 3-2).

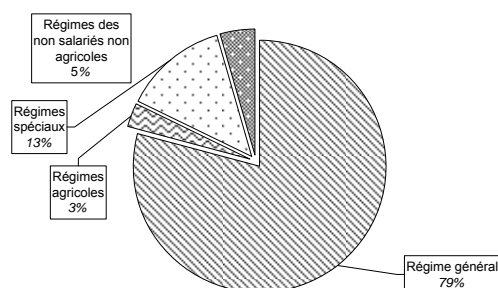
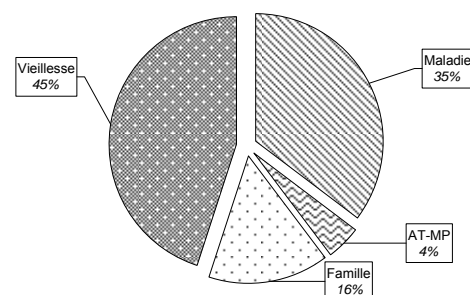
En 2008, 112,3 Md€ d'impôts et taxes ont été affectés aux régimes de base et 13,0 Md€ aux fonds de financement (FSV et FRR)

Les recettes des régimes de base et des fonds provenant des impôts et taxes ont augmenté de 5,1% en 2008 pour atteindre 125,3 Md€. La progression pour les seuls régimes de base est de 6,6% en raison du dynamisme des recettes fiscales destinées à compenser les exonérations générales de cotisations, de la montée en charge du dispositif d'exonération sur les heures supplémentaires en 2008 et de la CSG assise sur les revenus du capital (cf. fiche 6-4). En 2009, les ITAF affectés aux régimes de base et au fonds devraient en revanche diminuer (-1%, cf. tableau 2), notamment du fait de la chute du rendement de la CSG (-5,2% en 2009).

Ces produits représentent 26,1% des recettes des régimes de base en 2008. La branche maladie est la première bénéficiaire de ces recettes (71% des recettes hors fonds), la majeure partie de la CSG lui étant affectée et la branche étant la principale bénéficiaire des autres recettes fiscales.

Des données détaillées concernant la CSG et les autres impôts et taxes affectés sont présentées dans les fiches 3-2, 3-3, 3-4 et 3-5.

¹ Les recettes des fonds de financement (FSV, FRR) ne comprennent pas de cotisations.

Graphique 1 – Répartition des cotisations par régime en 2008**Graphique 2 – Répartition des cotisations par risque en 2008**

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 1 – Valeur de point de cotisation et de CSG sur revenu d'activité (Régime général)

En millions d'euros

	2007	2008	2009 (p)	2010 (p)
Valeur du point de cotisation par branche				
AT et vieillesse déplafonnée (1)	4 750	4 920	4 840	4 830
Vieillesse plafonnée (1)	3 940	4 110	4 090	4 060
Maladie (2)	5 920	6 100	6 030	6 030
Famille (3)	6 690	6 890	6 850	6 840
Valeur du point de CSG				
CSG sur les revenus d'activité (3)	7 510	7 880	7 800	7 770

Source : DSS/SDEPF/6A

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

(2) : (1) + fonctionnaires civils + industries électriques et gazières + praticiens et auxiliaires médicaux

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

Note : ces valeurs indiquent les variations de recettes du régime général induites par la variation d'un point du taux de cotisation. Elles intègrent une compensation intégrale des exonérations compensées, que ce soit par dotation budgétaire ou par l'affectation de recettes fiscales.**Tableau 2 – Impôts et taxes affectés par branche tous régimes et pour les fonds**

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009 (p)	%	2010 (p)	%
Maladie	75 010	79 327	5,8	79 956	0,8	80 715	0,9
dont CSG	56 679	59 368	4,7	57 795	-2,6	58 094	0,5
dont autres ITAF	18 331	19 960	8,9	22 161	11,0	22 620	2,1
AT-MP	1 953	2 162	10,7	2 173	0,5	2 216	2,0
Famille	15 656	16 451	5,1	16 174	-1,7	16 330	1,0
dont CSG	11 657	12 171	4,4	11 885	-2,4	11 952	0,6
dont autres ITAF	3 999	4 280	7,0	4 289	0,2	4 378	2,1
Vieillesse	12 643	14 312	13,2	15 674	9,5	15 429	-1,6
Total tous régimes	105 262	112 253	6,6	113 976	1,5	114 689	0,6
dont régime général	105 262	112 253	6,6	113 976	1,5	114 689	0,6
Fonds	13 965	14 842	6,3	11 533	-22,3	10 811	-6,3
dont CSG	11 086	11 621	4,8	9 145	-21,3	9 200	0,6
dont autres ITAF	2 879	3 221	11,9	2 388	-25,9	1 610	-32,6
Ensemble	119 227	127 095	6,6	125 509	-1,2	125 500	0,0
dont CSG	79 421	83 160	4,7	78 826	-5,2	79 247	0,5
dont autres ITAF	39 806	43 935	10,4	46 684	6,3	46 253	-0,9

Source : DSS/SDEPF/6A

Les contributions de l'Etat aux recettes des régimes de base se sont élevées à 17,9 Md€ en 2008, dont 11,2 Md€ pour le régime général

On peut distinguer trois grandes catégories de contributions publiques : les prises en charge de cotisations au titre des mesures emploi, les prises en charge de prestations et les contributions d'équilibre.

Ces contributions publiques, qui représentent 4,2% des recettes des régimes de base augmentent de 4,1% en 2007 (voir tableau 3). Cette hausse est le résultat conjugué du dynamisme des exonérations spécifiques de cotisations, qui sont compensées par l'Etat sous forme de dotations budgétaires et de la hausse des subventions d'équilibre versées aux régimes spéciaux.

Les prises en charge de cotisations par l'Etat sont passées de 4,2 Md€ en 2007 à 4,5 Md€ en 2008. Elles devraient diminuer de 14,6% en 2009 (basculement des contrats de professionnalisation et de qualification dans le régime « Fillon » et diminution des exonérations en faveur de certaines zones géographiques), et progresser de 1,5% en 2010, suivant les évolutions des exonérations en faveur de certaines catégories de salariés (cf. fiche 4-2).

Par ailleurs, la sécurité sociale assure la gestion de plusieurs prestations pour le compte de l'Etat. Certaines d'entre elles sont suivies dans les comptes de la sécurité sociale et représentent 7,2 Md€ en 2008. Il s'agit principalement de l'allocation aux adultes handicapés, de l'allocation parent isolé et d'avantages servis au titre de l'invalidité (cf. fiche 4-3). Une légère diminution de ces prises en charge est attendue en 2009 (-1,6%) en dépit de la forte revalorisation des prestations de l'AAH, du fait de la mise en place à compter de juin 2009 du RSA qui ne figure pas au compte de résultat de la CNAF et qui vient se substituer à l'API.

Enfin l'État verse à plusieurs régimes spéciaux des subventions destinées à équilibrer les comptes de certaines de leurs branches, pour un total de 6,2 Md€ en 2008 (cf. fiche 4-4).

Au total, le montant des contributions de l'État baisseraient de 5,3% en 2009 sous l'effet de la réduction des exonérations compensées, et augmenteraient en 2010 (+3,5%), du fait de la progression des subventions d'équilibre.

Les autres transferts vers les régimes de base ont atteint 56,4 Md€ en 2008

Il convient de distinguer deux catégories de transferts : ceux à la charge d'organismes tiers qui viennent financer les régimes de base et ceux internes aux régimes de base. La première catégorie comprend principalement :

- des transferts du FSV vers des régimes vieillesse, qu'il s'agisse de la prise en charge des cotisations de retraite des chômeurs ou du remboursement des majorations de pensions de retraite (dont une part est ensuite remboursée au FSV par la branche famille) et du minimum vieillesse ;
- un transfert vers les régimes maladie au titre de la prise en charge par la CNSA, à compter de 2006, des dépenses en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées (soit 13,5 Md€ en 2008) ;
- jusqu'en 2008, un transfert du FFIPSA vers le régime des exploitants agricoles, qui couvre le déficit du régime hors opérations de gestion et provisions ; le FFIPSA a été supprimé fin 2008 (cf. fiche 19.3).

On trouve dans la deuxième catégorie les transferts de compensation, les prises en charge de soldes dans le cadre des intégrations financières (cf. fiche 2-2), les transferts liés à l'adossement des IEG, les reversements de cotisations des régimes spéciaux, la prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM), le transfert d'AVPF de la CNAF vers la CNAV (assurance vieillesse des parents au foyer)...

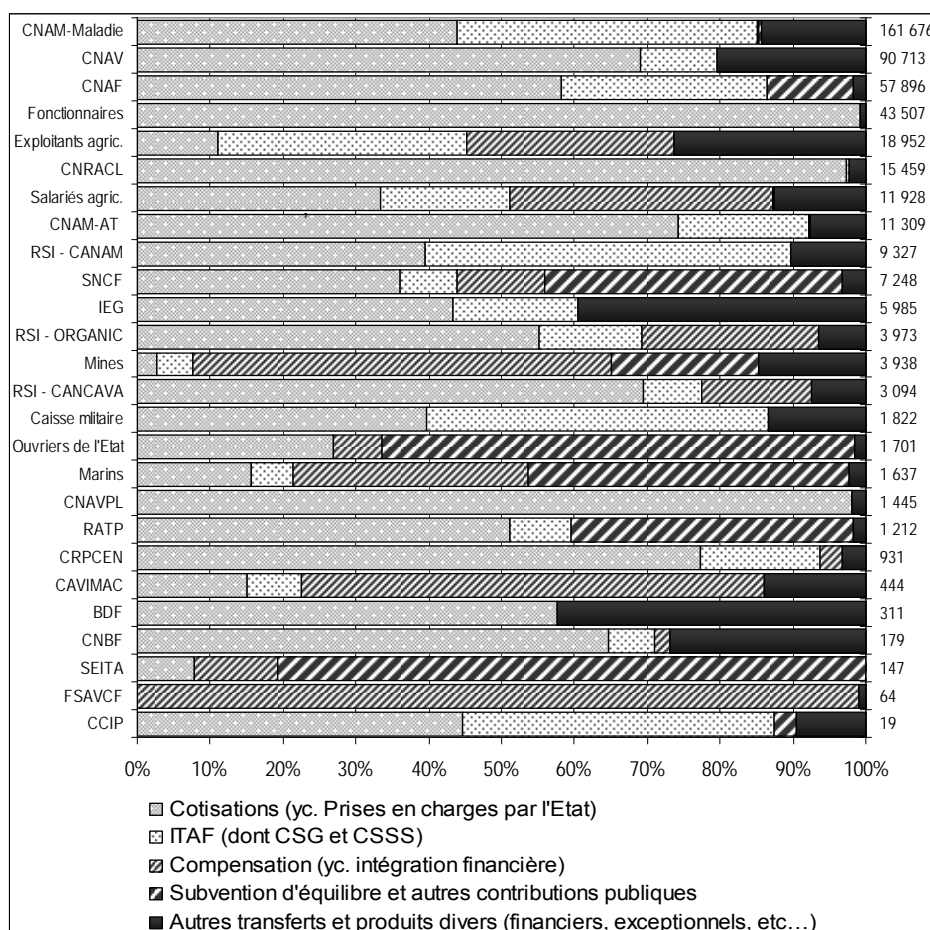
Tableau 3 – Evolution 2007-2010 des recettes des régimes de base

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009 (p)	%	2010 (p)	%
Cotisations	207 102	212 657	2,7	212 093	-0,3	213 027	0,4
Cotisations "fictives" des employeurs	36 511	38 037	4,2	39 887	4,9	41 925	5,1
CSG	68 336	71 539	4,7	69 680	-2,6	70 046	0,5
Impôts et taxes affectés (hors CSG)	36 927	40 714	10,3	44 296	8,8	44 643	0,8
Contributions de l'Etat	17 232	17 931	4,1	16 986	-5,3	17 583	3,5
<i>dont exonérations compensées</i>	4 232	4 452	5,2	3 800	-14,6	3 857	1,5
<i>dont prises en charge de prestations</i>	7 009	7 164	2,2	7 050	-1,6	7 067	0,2
<i>dont subventions d'équilibre</i>	5 836	6 163	5,6	5 993	-2,8	6 527	8,9
Transferts reçus d'organismes tiers	29 200	31 227	6,9	31 835	1,9	33 244	4,4
<i>dont FSV</i>	13 779	14 038	1,9	15 473	10,2	16 361	5,7
<i>dont CNSA</i>	12 308	13 539	10,0	15 037	11,1	15 920	5,9
<i>dont contribution du FFIPSA</i>	2 218	2 684	21,0	371	--	0	--
Autres	22 693	18 586	-18,1	20 453	10,0	23 296	13,9
Total consolidé	418 001	430 691	3,0	435 231	1,1	443 765	2,0
Transferts internes aux régimes de base	24 680	25 210	2,2	26 096	3,5	26 317	0,8
Total produits	442 680	455 901	3,0	461 327	1,2	470 082	1,9

Source : DSS/SDEPF/6A

Notes : - la ligne « autres » comprend principalement les reprises de provisions sur prestations maladie ; cette série est heurtée sur les derniers exercices en raison de l'effet du passage à la T2A en 2004 sur les provisions inscrites en 2005 et les reprises sur provisions de 2006 (les chocs sur les dotations se retrouvent avec un an de décalage sur les reprises, puisque les reprises comptabilisées en N+1 sont égales aux dotations comptabilisées en N) ; La forte hausse sur cette ligne en 2007 est due à l'écriture comptable (5,1 Md€, en charges et en produits exceptionnels) du montant de la dette de l'Etat constatée au 31 décembre 2006 à l'égard du régime général et qui a fait l'objet d'une opération d'apurement en octobre 2007.

Graphique 3 – Structure des recettes des régimes de base en 2008



2-2

LES MECANISMES D'EQUILIBRAGE DES REGIMES DE BASE

Si on met à l'écart le régime général, la plupart des régimes sont équilibrés par des dispositifs reposant la plupart du temps sur des sources de financement extérieures (à l'exception des cotisations fictives). Les mécanismes d'équilibrage sont cependant variables d'un régime à l'autre, et peuvent même être différents au sein du même régime selon le risque couvert. Ainsi la SNCF et la RATP équilibrent leurs branches maladie et accidents du travail par une subvention de l'employeur (cotisations fictives) mais bénéficient d'une subvention d'équilibre de l'Etat pour leur branche vieillesse – voir tableau 1.

Une mosaïque de mécanismes d'équilibrage

Le régime général assure l'équilibre des **régimes financièrement intégrés**, c'est-à-dire qu'il prend à sa charge le déficit technique¹ de ces régimes (branches maladie et vieillesse des salariés agricoles, régime maladie des militaires, régime maladie et vieillesse des cultes et régime maladie et AT des marins).

Par ailleurs, le régime général, dans le cadre de mécanismes particuliers de **compensation, équilibre quasiment les branches AT** des régimes des salariés agricoles et des mines. Les transferts étant calculés sur la base des comptes prévisionnels, l'équilibrage ne se vérifie pas parfaitement lors de la clôture des comptes mais conduit à une régularisation lors de l'exercice suivant.

La plupart des régimes d'employeur (fonctionnaires, Banque de France + branches maladie et AT-MP de la RATP et de la SNCF) équilibrent leurs comptes par des **cotisations patronales fictives** (n'étant pas prélevées).

Les trois branches du RSI (AVIC, AVA et maladie) sont équilibrées par **la CSSS** (contribution sociale de solidarité des sociétés – fiche 3-3). Un système d'acomptes et de régularisations, tenant compte des difficultés de trésorerie de ces régimes, ne permet cependant pas d'en équilibrer strictement les comptes annuels en droits constatés.

Enfin, de nombreux régimes spéciaux sont équilibrés par **une subvention versée par l'Etat**, qui équilibre les comptes. Néanmoins, cette subvention est votée par le parlement dans le cadre de la loi de finances initiale sur des bases prévisionnelles. Eventuellement, une régularisation des comptes de l'exercice N comptabilisée en N+1 peut être apportée lors de l'adoption de la loi de finance rectificative.

De 2005 à 2008, le régime des exploitants agricoles, qui est déficitaire, inscrivait dans ses comptes **un produit à recevoir du FFIPSA** pour équilibrer son compte technique. Le FFIPSA a disparu fin 2008 et la branche maladie est désormais financièrement intégrée au régime général (cf. fiche 19-2). La branche vieillesse ne dispose plus de transferts d'équilibrage.

Par ordre d'importance financière, les autres régimes qui ne bénéficient d'aucun mécanisme d'équilibrage sont notamment la CNRACL, la CNAVPL, la CNBF et la CRPCEN.

¹ Ce déficit correspond à la différence entre les prestations et les cotisations, hors opérations de gestion et opérations exceptionnelles. Ce concept peut néanmoins différer d'un régime à l'autre, selon que l'on inclut ou non les provisions pour prestations et certaines opérations d'investissement et de gestion.

Le cas particulier de la branche famille

Contrairement aux autres branches de la protection sociale qui sont éclatées entre de multiples régimes, les comptes de la branche famille sont consolidés dans les comptes de la CNAF, bien que cette caisse partage la gestion de la branche avec d'autres régimes.

Ainsi, les caisses de MSA des régimes agricoles gèrent les prestations familiales de leurs assurés et le recouvrement des cotisations famille mais ces régimes ne font apparaître dans leurs comptes que les opérations de gestion. Les charges et produits techniques sont intégrés aux comptes de la CNAF.

Par ailleurs, la SNCF, les IEG et la RATP disposent d'une délégation de gestion leur permettant d'assurer directement une partie du service des prestations familiales à leur personnel, tout en étant intégrés par un jeu de compensation au système financier de la CNAF (la délégation de ce type dont bénéficiaient les administrations de l'Etat a été supprimée au cours de l'année 2005).

Remarque : dans ce rapport figurent des comptes de branche famille pour certains régimes spéciaux. Il s'agit d'avantages spécifiques, de prestations extralégales et des coûts de gestion associés, qui sont équilibrés par des cotisations fictives d'employeur.

L'équilibrage financier des régimes par branche

	Branche Maladie	Branche AT	Branche Vieillesse
Régimes agricoles			
Salariés agricoles	Intégration financière	Transfert CNAM-AT	Intégration financière
Exploitants agricoles	Intégration financière		
FCATA		Contribution des exploitants agricoles et assureurs privé+mutuelles	
Régimes spéciaux			
Caisse des militaires	Intégration financière		
Fonctionnaires	Cotisation fictive de l'employeur	Cotisation fictive de l'employeur	Cotisation fictive de l'employeur
Ouvriers de l'Etat		Subvention d'équilibre	Subvention d'équilibre (1)
Collectivité locales			
FATIACL			
Mines		Transfert CNAM-AT	Subvention d'équilibre (1)
CNIEG		Contribution employeur ajustable	Contribution employeur ajustable
SNCF	Cotisation fictive de l'employeur	Cotisation fictive de l'employeur	Subvention d'équilibre
RATP	Cotisation fictive de l'employeur	Cotisation fictive de l'employeur	Subvention d'équilibre
Marins	Intégration financière	Intégration financière	Subvention d'équilibre
CRPCEN			
Banque de France	Cotisation fictive de l'employeur (2)		Cotisation fictive de l'employeur
FSAVCF (ex-CAMR)			Transfert CNAV
EX-SEITA			Subvention d'équilibre
CCIP			
Autres régimes spéciaux			Subvention d'équilibre
Régimes des non salariés non agricoles			
(RSI) CANAM	CSSS		
(RSI) ORGANIC			CSSS
RSI (CANCAVA)			CSSS
Régimes des cultes	Intégration financière		Intégration financière
CNAVPL			
CNBF			
Autres régimes de base			
FCATA		Transfert CNAM-AT (1)	
SASPA			Transfert FSV (3)

Les zones grisées indiquent que le régime n'est pas concerné par la branche, les zones blanches indiquent qu'aucun mécanisme d'équilibrage n'est prévu. La branche famille ne figure pas dans ce tableau, ses comptes étant tous intégrés au régime général (voir encadré).

(1) Ces transferts ne sont pas des dispositifs d'équilibrage au sens strict. Leurs montants reposent en effet sur des méthodes de calcul qui ne garantissent pas que l'équilibre des comptes soit rigoureusement atteint, même si le solde est proche de zéro.

(2) A compter du 1^{er} janvier 2008, les agents titulaires actifs et retraités de la banque de France sont affiliés au régime général.

(3) Les transferts du FSV pour le SASPA fonctionnent sous forme d'acomptes prévisionnels et de régularisations relatives à l'exercice N mais comptabilisés en N+1.

THEME 3
LES COTISATIONS ET IMPOTS AFFECTES AUX
REGIMES DE BASE ET AUX FONDS

LES COTISATIONS

Les cotisations des régimes de base décroîtraient de 0,3% en 2009 et progresseraient de nouveau faiblement de 0,4 % en 2010

Le montant total des produits de cotisations des régimes de base, hors cotisations prises en charge, s'élevait à 212,7 M€ en 2008 en augmentation de 2,7% par rapport à 2007 soit un rythme inférieur à la croissance de la masse salariale du secteur privé qui en constitue l'essentiel de l'assiette (+3,6%), en raison de la montée en charge des exonérations de cotisations sur les heures supplémentaires. En 2009, en revanche, la croissance des cotisations des régimes de base serait supérieure à celle de la masse salariale du secteur privé (1,7 point d'écart). La décroissance moins importante de la masse salariale plafonnée (-0,9%) et la bonne tenue des assiettes des autres secteurs (fonction publique principalement) seraient les facteurs d'explications principaux de ce phénomène. En 2010, la croissance des cotisations des régimes de base s'établirait à 0,4%, toujours supérieure à celle de la masse salariale du secteur privé (0,8 point d'écart). La décroissance des exonérations Fillon plus rapide que celle de la masse salariale expliqueraient en partie cet écart.

Depuis la substitution de la CSG aux cotisations salariales d'assurance maladie et malgré la montée en charge des mesures d'exonérations de charges, les cotisations patronales assurent l'essentiel des cotisations. Elles représentent 73% de l'ensemble des cotisations perçues en 2007, contre seulement 19% pour les cotisations salariales, le reste recouvrant principalement les cotisations des non salariés.

Le régime général a reçu 79% des cotisations sociales en 2008 pour un montant de 168,3 Md€ (hors transfert de cotisations des IEG). Ces recettes devraient décroître de 0,6% en 2009 et rester stable en 2010.

Les différents régimes de retraite représentaient 45% du montant total des cotisations des régimes de base, soit 95,5 Md€ en 2008. Viennent ensuite les régimes maladie (35%), la famille (15%) et les accidents du travail (4%).

Tableau 1 – Cotisations par risque et catégorie de régimes (en M€)

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Maladie							
Régime général	65 351	67 014	2,5	66 633	-0,6	66 844	0,3
Régimes agricoles	2 440	2 509	2,8	2 516	0,3	2 494	-0,9
Régimes spéciaux	2 131	2 030	-4,7	2 102	3,5	2 127	1,2
Régimes des non salariés-non agricoles	3 370	3 646	8,2	3 787	3,9	3 757	-0,8
Total	73 291	75 199	2,6	75 038	-0,2	75 222	0,2
AT-MP							
Régime général	7 781	8 359	7,4	8 187	-2,1	8 215	0,3
Régimes agricoles	396	435	10,0	447	2,7	438	-2,1
Régimes spéciaux	266	271	1,7	290	7,0	300	3,3
Total	8 444	9 065	7,4	8 924	-1,6	8 952	0,3
Famille							
Régime général	31 384	32 586	3,8	32 222	-1,1	32 077	-0,5
Régimes agricoles	230	238	3,3	238	0,3	236	-1,0
Régimes spéciaux	30	30	1,6	29	-4,0	28	-2,8
Total	31 644	32 854	3,8	32 489	-1,1	32 341	-0,5
Vieillesse							
Régime général	59 777	60 339	0,9	60 292	-0,1	60 142	-0,2
Régimes agricoles	3 195	3 151	-1,4	3 167	0,5	3 145	-0,7
Régimes spéciaux	25 632	26 236	2,4	26 906	2,6	27 793	3,3
Régimes des non salariés-non agricoles	5 118	5 813	13,6	5 276	-9,2	5 432	2,9
Total	93 723	95 539	1,9	95 641	0,1	96 512	0,9

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 – Cotisations par branche et par type d'assiette (en M€)

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Tous régimes de base							
Cotisations sur revenus d'activité	204 611	210 376	2,8	209 791	-0,3	210 659	0,4
salariés	190 488	194 695	2,2	194 373	-0,2	195 525	0,6
<i>part patronale</i>	149 513	154 298	3,2	154 004	-0,2	155 076	0,7
<i>part salariale</i>	40 975	40 396	-1,4	40 368	-0,1	40 449	0,2
non salariés	14 123	15 682	11,0	15 418	-1,7	15 134	-1,8
Cotisations sur revenus de remplacement	688	629	-8,6	784	24,6	798	1,9
Autres cotisations	1 130	1 170	3,6	1 027	-12,3	1 072	4,4
Majorations et pénalités	673	481	-28,5	491	2,1	498	1,4
Total	207 102	212 657	2,7	212 093	-0,3	213 027	0,4
Régime général							
Cotisations sur revenus d'activité	162 440	166 517	2,5	165 493	-0,6	165 373	-0,1
salariés	158 570	162 219	2,3	161 061	-0,7	161 288	0,1
<i>part patronale</i>	128 506	132 703	3,3	131 635	-0,8	131 968	0,3
<i>part salariale</i>	30 064	29 517	-1,8	29 426	-0,3	29 320	-0,4
non salariés	3 869	4 298	11,1	4 433	3,1	4 085	-7,8
Cotisations sur revenus de remplacement	524	555	6,0	709	27,8	723	2,0
Autres cotisations	817	878	7,6	777	-11,5	821	5,5
Majorations et pénalités	514	347	-32,5	354	2,1	361	2,0
Total	164 294	168 297	2,4	167 334	-0,6	167 278	0,0
Régimes agricoles							
Cotisations sur revenus d'activité	6 146	6 227	1,3	6 267	0,6	6 213	-0,9
salariés	4 257	4 202	-1,3	4 241	0,9	4 248	0,2
<i>part patronale</i>	3 079	3 125	1,5	3 157	1,0	3 160	0,1
<i>part salariale</i>	1 178	1 077	-8,6	1 085	0,7	1 088	0,3
non salariés	1 889	2 025	7,2	2 026	0,0	1 965	-3,0
Cotisations sur revenus de remplacements	17	18	6,9	18	0,7	18	0,2
Autres cotisations	48	45	-7,2	39	-12,2	39	-0,7
Majorations et pénalités	50	44	-12,5	44	0,8	44	-1,8
Total	6 261	6 333	1,2	6 369	0,6	6 313	-0,9
Régimes spéciaux							
Cotisations sur revenus d'activité	27 652	28 264	2,2	29 061	2,8	29 979	3,2
salariés	27 652	28 264	2,2	29 061	2,8	29 979	3,2
<i>part patronale</i>	17 919	18 462	3,0	19 203	4,0	19 938	3,8
<i>part salariale</i>	9 733	9 802	0,7	9 858	0,6	10 040	1,8
Cotisations sur revenus de remplacement	147	56	-62,1	56	1,2	57	0,9
Autres cotisations	252	238	-5,7	200	-15,9	202	1,2
Majorations et pénalités	8	10	22,0	10	-1,6	10	-0,3
Total	28 059,8	28 567	1,8	29 327	2,7	30 248	3,1
Régimes des non salariés non agricoles							
Cotisations sur revenus d'activité	8 372	9 367	11,9	8 968	-4,3	9 093	1,4
salariés	8	9	14,8	10	3,2	10	3,2
<i>part patronale</i>	8	9	14,8	10	3,2	10	3,2
non salariés	8 364	9 358	11,9	8 959	-4,3	9 083	1,4
Autres cotisations	15	11	-24,3	12	3,4	12	1,0
Majorations et pénalités	101	81	-20,0	83	3,1	84	0,6
Total	8 488,0	9 459	11,4	9 063	-4,2	9 189	1,4

Source : DSS/SDEPF/6A

Les recettes de CSG se sont élevées à 84,3 Md€ en 2008 (+4,7%). Plus des trois quarts de ce montant ont été affectés au régime général (CNAM et CNAF), près de 14% au FSV, un peu moins de 9% aux autres régimes d'assurance maladie et 1% à la CNSA. En 2009, le rendement de la CSG se contracterait de 2,6% et progresserait faiblement de 0,6% en 2010. De plus, le champ des contributaires s'élargit en 2009 : 0,2 point de CSG, précédemment alloué au FSV, est affecté à la CADES.

La croissance de la CSG est restée forte en 2008 malgré le retournement de la conjoncture économique en milieu d'année

La CSG assise sur les revenus d'activité a progressé plus vite en 2008 qu'en 2007 malgré la moindre croissance de la masse salariale privée. Deux principaux facteurs expliquent cette évolution. D'une part, selon l'ACOSS, les éléments non salariaux de la rémunération des salariés (participation, intéressement...) soumis à CSG mais pas à cotisations ont progressé plus vite que la masse salariale du secteur privé en 2008 (0,3 point). D'autre part, la mise en place de « l'interlocuteur social unique » (ISU) pour les travailleurs indépendants a généré en 2008 une forte augmentation des produits de CSG (cf fiche 6-1) expliquant plus d'un point d'écart entre les évolutions de la masse salariale privée et de la CSG assise sur les revenus d'activité.

La CSG assise sur les revenus du capital a vu sa croissance ralentie en 2008 (2,9% après 12,6% en 2007) en raison de deux phénomènes se neutralisant presque :

- une évolution spontanée des assiettes moins dynamique que les années précédentes en raison notamment de la contraction des revenus boursiers. Cet effet s'ajoute au contrecoup négatif en 2008 dû au basculement de certains produits d'épargne au prélèvement libérateur plutôt que sur rôle ;
- le prélèvement à la source de la CSG sur les dividendes plutôt que sur rôle conduit sur l'année 2008 à doubler la recette qui est perçue en 2008 au titre de ces revenus à la fois sur les dividendes de 2007 et sur ceux de 2008. Cette mesure a pour effet de déformer le partage entre assiette des revenus de placement et assiette des revenus du patrimoine au profit de la première.

La CSG serait en recul de -2,6% en 2009 et en légère progression en 2010

En 2009, la CSG assise sur les revenus d'activité se contracterait de 1%, sensiblement moins rapidement que la masse salariale du secteur privé (-2%). Les autres assiettes assujetties à la CSG sur les revenus d'activité, plus dynamiques que celle du secteur privé, expliquent le différentiel entre les deux évolutions. En particulier, l'évolution plus dynamique de l'assiette du secteur public (1,7% contre -2%) explique 0,7 point de l'écart entre l'évolution de la CSG sur revenus d'activité et l'évolution de la masse salariale privée. La CSG due par les travailleurs indépendants subirait le début du contrecoup de la mise en place de l'ISU, n'expliquant plus qu'à peine 0,1 point de l'écart entre les évolutions de la CSG et de la masse salariale. En outre, la prévision ne retient pas d'écart structurel, dû aux différences d'assiettes, entre les évolutions de la CSG sur revenus d'activité et masse salariale privée.

En 2010, le recul de la CSG sur les revenus d'activité serait équivalent à celui de la masse salariale privée. L'impact positif de l'écart entre les évolutions des assiettes des secteurs public et privé est de même ampleur que l'impact négatif de la fin du choc de la mise en place de l'ISU chez les travailleurs indépendants. En outre, la prévision retient à nouveau un différentiel structurel de +0,2 point entre la masse salariale et la CSG sur revenus d'activité.

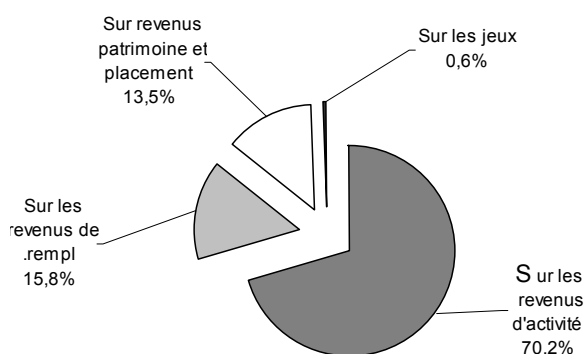
CSG par assiettes

montants en millions d'euros et évolution en %

CSG (tous régimes)	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Contribution sociale généralisée	80 489	84 273	4,7	82 111	-2,6	82 570	0,6
Sur les revenus d'activité	56 294	59 042	4,9	58 453	-1,0	58 219	-0,4
Sur les revenus de remplacement	12 411	13 251	6,8	13 877	4,7	14 435	4,0
Sur majorations et pénalités	207	143	-30,9	147	2,5	150	2,0
Sur les revenus du capital	11 025	11 341	2,9	9 124	-19,5	9 257	1,5
<i>Sur revenus patrimoine</i>	<i>5 570</i>	<i>5 854</i>	<i>5,1</i>	<i>4 130</i>	<i>-29,5</i>	<i>4 212</i>	<i>2,0</i>
<i>Sur revenus placement</i>	<i>5 455</i>	<i>5 487</i>	<i>0,6</i>	<i>4 995</i>	<i>-9,0</i>	<i>5 044</i>	<i>1,0</i>
Sur les jeux	552	496	-10,2	509	2,6	509	0,0

Source : direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Répartition 2008



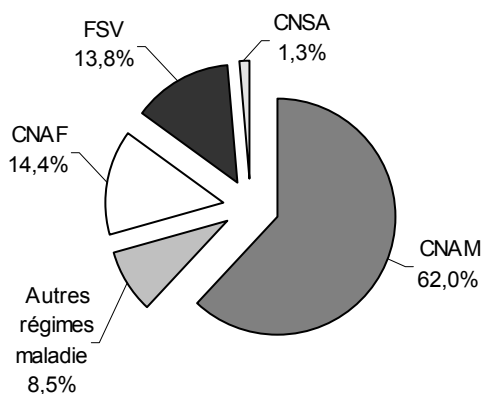
CSG par caisses

montants en millions d'euros et évolution en %

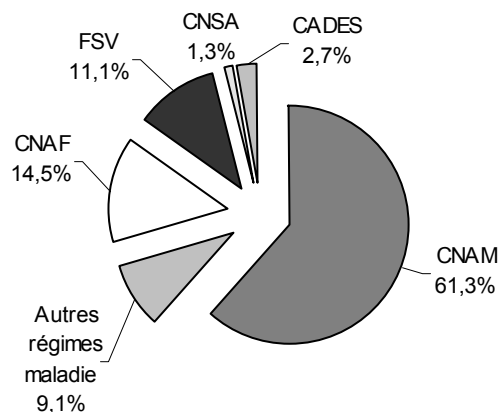
Tous régimes	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Tous régimes	80 489	84 273	4,7	82 111	-2,6	82 570	0,6
FSV	11 086	11 621	4,8	9 145	-21,3	9 200	0,6
CNSA	1 078	1 122	4,1	1 095	-2,4	1 101	0,6
CADES				2 198	++	2 211	0,6
Régimes de base	68 325	71 529	4,7	69 672	-2,6	70 057	0,6
Autres régimes maladie	6 876	7 151	4,0	7 448	4,2	7 844	5,3
Régime général	61 450	64 379	4,8	62 224	-3,3	62 213	0,0
CNAM	49 793	52 208	4,8	50 339	-3,6	50 261	-0,2
CNAF	11 657	12 171	4,4	11 885	-2,4	11 952	0,6

Source : direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Répartition 2008



répartition 2009



En 2009 comme en 2010, la CSG sur les revenus de remplacement suivrait globalement la décélération des pensions de retraite privées et complémentaires prévue pour 2009 puis 2010. L'impact sur ces recettes de la hausse du chômage et du chômage partiel (qui est soumis à CSG mais pas à cotisations) resterait limité en termes de masses.

En 2009, la CSG assise sur les revenus du capital reculerait fortement en 2009 (-19,5%). Cette chute du rendement s'explique principalement par les répercussions en 2009 de la mesure d'élargissement aux dividendes du prélèvement à la source. La CSG sur les revenus du capital serait aussi affectée par les fortes baisses des plus-values mobilières, en lien avec la conjoncture boursière, et des plus-values immobilières (cf. fiche 6.-4).

En 2010, la CSG sur les revenus du capital serait stable par rapport à 2010.

La répartition de la CSG maladie est très défavorable à la CNAM en 2009 et 2010

En 2008, globalement, la CSG maladie a progressé de 4,7%. En raison du mécanisme de répartition de la CSG maladie entre la CNAM et les autres régimes d'assurance maladie (cf encadré 1), la CSG attribuée à la CNAM a progressé de 4,8% en 2008 contre 4,4% pour les autres régimes maladie (hors CRPCEN).

En 2009, le retournement de la conjoncture et la dégradation de la CSG sur les revenus du capital jouent fortement en défaveur de la CNAM. En effet, la CSG maladie globale devrait décroître de -2,7% en 2009 pour les raisons exposées précédemment. Mais la CSG maladie attribuée aux régimes autres que la CNAM, qui est revalorisée en fonction de l'évolution de la CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement de 2007, augmente de 4,1%. La conséquence de ce mécanisme est d'accentuer la baisse de la CSG allant à la CNAM en 2009. Celle-ci serait de -3,6%, soit 0,9 point de moins que l'évolution d'ensemble de la CSG maladie, ce qui représente une perte pour la CNAM d'environ 490 M€.

En 2010, l'amélioration progressive de l'environnement économique et la stabilité de la CSG sur les revenus du capital entraîneraient un léger rebond de l'évolution de la CSG maladie (+0,3%). Mais, l'évolution de la CSG des régimes maladie hors CNAM, qui est calée sur celle de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement de 2008 progresserait de 5,4%. Mécaniquement, l'évolution de la CSG de la CNAM s'en trouve réduite par rapport à l'évolution globale de la CSG maladie. Elle décroîtrait de -0,2%. La perte pour la CNAM par rapport à l'évolution globale de la CSG en 2010 serait de l'ordre de 380 M€.

La CADES bénéficie en 2009 et en 2010 de 0,2 point de CSG qui était alloué jusqu'en 2008 au FSV

Cette modification de la ventilation du rendement de CSG entre les attributaires ne modifie pas le taux global de CSG. Elle réduit les recettes du FSV de 2,2 Md€ et augmente d'autant celles de la CADES (cf. fiche 16-04).

Encadré 1 : La répartition de la CSG entre les régimes d'assurance maladie

Les montants de CSG maladie attribués aux régimes autres que le régime général sont fixés chaque année par arrêté. Les montants initiaux qui ont servi de base de calcul pour ce mécanisme de répartition entre les régimes maladie ont été déterminés sur la base des pertes de cotisations maladie au titre de 1998 pour chacun des régimes. Pour chaque année, les montants de CSG affectés à chacun des régimes maladie autres que la CNAM sont établis en fonction des montants attribués l'année précédente, revalorisés de la progression des revenus d'activité et de remplacement entre les deux dernières années connues : pour la fixation des montants en 2009, les montants 2008 ont été revalorisés de la hausse des revenus d'activité et de remplacement entre 2006 et 2007 à législation constante. Ce mécanisme se traduit par des décalages temporels parfois importants entre l'évolution des revenus et celle des montants de CSG affectés aux régimes.

Taux de CSG assise sur les revenus du capital par branche

	2007	2008	2009	2010
MALADIE	5,99	5,95	5,95	5,95
FAMILLE	1,08	1,10	1,10	1,10
VIEILLESSE (FSV)	1,03	1,05	0,85	0,85
CNSA	0,10	0,10	0,10	0,10
CADES	0,00	0,00	0,20	0,20
Total CSG	8,20	8,20	8,20	8,20

Valeur de points par type d'assiette

montants en millions d'euros et évolution en %							
CSG	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Contribution sociale généralisée	10 842	11 362	4,8	11 110	-2,2	11 181	0,6
Sur les revenus d'activité	7 511	7 878	4,9	7 800	-1,0	7 768	-0,4
Sur les revenus de remplacement	1 901	2 029	6,8	2 125	4,7	2 211	4,0
Sur majorations et pénalités	28	19	-30,9	20	2,5	20	2,0
Sur revenus patrimoine et placement	1 345	1 383	2,9	1 113	-19,5	1 129	1,5
Sur les jeux	58	52	-10,2	54	2,6	54	0,0

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF/6A)

CSG maladie par régime bénéficiaire

montants en millions d'euros et évolution en %						
CSG MALADIE	2008	%	2009	%	2010	%
ENSEMBLE	59 358,5	4,7	57 787,1	-2,6	58 088,5	0,5
CNAMTS	52 207,6	4,8	50 338,8	-3,6	50 239,4	-0,2
SALARIES AGRICOLES	1 212,1	4,4	1 262,4	4,1	1 330,3	5,4
CNMSS	854,7	4,4	890,2	4,1	938,1	5,4
MINES	191,1	4,4	199,1	4,1	209,8	5,4
SNCF	571,4	4,4	595,1	4,1	627,1	5,4
RATP	102,2	4,4	106,4	4,1	112,1	5,4
ENIM	79,5	4,4	82,8	4,1	87,3	5,4
CRPCEN	116,9	21,1	121,7	4,1	128,3	5,4
EXPLOIT. AGRICOLES	1 025,1	4,4	1 067,6	4,1	1 125,0	5,4
CANAM	2 956,8	4,4	3 079,5	4,1	3 245,1	5,4
CAVIMAC	33,2	4,4	34,6	4,1	36,4	5,4
CCIP	7,9	4,4	8,3	4,1	8,7	5,4
Port autonome de Bordeaux	0,8	4,4	0,9	4,1	0,9	5,4

source : direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

En 2008, la CRPCEN, dans le cadre de la commission de la CSG maladie, a usé de son droit pour revoir à la hausse ses bases de cotisations servant au calcul de la CSG. Le montant attribué à ce régime en 2008 a été augmenté de 18 M€.

3-3

LA CONTRIBUTION SOCIALE DE SOLIDARITE DES SOCIETES (C3S)

La C3S est une contribution (au taux de 0,13%) calculée sur le chiffre d'affaires des sociétés donc le chiffre d'affaire est supérieur à 760 000 € sur l'année. Elle est affectée d'une part au financement des régimes de base du régime social des indépendants (RSI) et d'autre part au FSV.

Un ralentissement du rendement de la C3S en 2009 et une baisse en 2010

La C3S a représenté 4,3 Md€ en 2008, en hausse de 6,8 % (après 7,1 % en 2007). Le rythme de croissance de la contribution est resté soutenu, grâce à la forte progression du chiffre d'affaires des établissements du secteur bancaire et financier en 2007¹.

En 2009, les recettes de C3S ralentissent : + 3,5 %. Elles sont estimées à 4,4 Md€. Le rendement de la contribution diminuerait de 2,0 % en 2010 (4,3 Md€) : cette baisse traduit les effets de la crise qui pèse sur le chiffre d'affaires des entreprises.

Ces évolutions se retrouvent à l'identique pour la contribution additionnelle à la C3S², les deux contributions partageant exactement la même assiette. Son rendement est estimé à 1 020 M€ pour 2009 et à 1 000 M€ pour 2010.

Droits et attributions de C3S

Selon la loi³, les droits des régimes de base du RSI sur la C3S sont égaux à leur déficit comptable avant prise en compte de la C3S, et ne sont donc définitivement connus, au titre d'un exercice, qu'à l'issue des arrêtés de comptes.

Chaque année, les branches maladie, vieillesse artisans et vieillesse commerçants du RSI reçoivent des acomptes sur leur droit à la C3S, qui sont régularisés au cours de l'exercice suivant.

Les régimes de base du RSI n'ayant pas d'autorisation d'emprunt, le montant des acomptes doit tenir compte au plus près du profil de trésorerie de ces régimes c'est-à-dire qu'ils doivent permettre de couvrir quotidiennement les besoins de financement du RSI : ceci implique notamment qu'il subsiste à chaque fin d'année une réserve de C3S suffisante pour assurer la trésorerie du RSI jusqu'au mois de mai de l'année suivante (mois de recouvrement de la C3S). Sous cette contrainte, l'objectif est de minimiser le montant des régularisations une fois les comptes clos et les droits à C3S connus.

Après attribution de C3S au RSI en fonction de ces impératifs, l'affectation de C3S au FSV est ensuite déterminée.

Jusqu'en 2008, ce mécanisme un peu complexe d'acomptes et de régularisations a été scrupuleusement retranscrit dans les comptes du RSI qui ont enregistré en produits, au titre de chaque exercice, les attributions de C3S de l'année, c'est-à-dire les acomptes propre à

¹ L'assiette de la C3S pour l'année N est le chiffre d'affaires de l'exercice précédent.

² Créée par la loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie et recouvrée pour la première fois en 2005 au profit de la CNAM (au taux de 0,03%).

³ Article L.651-2-1 du code de la sécurité sociale : « *Au titre de chaque exercice, le produit de la contribution sociale de solidarité, [...], est affecté au régime social des indépendants [...], au prorata et dans la limite du déficit comptable résultant de la couverture obligatoire de base gérée par chacune des branches du régime, compte non tenu des subventions de l'Etat ni des montants de contribution sociale de solidarité attribués au titre des exercices antérieurs ou à titre d'acomptes provisionnels.* »

l'exercice considéré, augmentés (ou diminués) de la régularisation relative à l'année précédente. Ils n'ont donc jamais été clos à l'équilibre.

Ce mode de comptabilisation n'est toutefois pas tout à fait conforme aux principes des droits constatés qui régissent la comptabilité des organismes de sécurité sociale. Selon ces principes, les régimes devraient enregistrer chaque année dans leur comptabilité un produit de C3S correspondant à leur droit, c'est-à-dire équilibrant leur compte de résultat.

Ce sera fait à partir de 2009 : le RSI enregistrera désormais en produits dans ses comptes, les droits à C3S de chacune de ses branches et non les montants perçus en trésorerie. Un arrêté fixera au moment de la clôture des comptes les montants de C3S attribués à chacun des organismes au titre de l'exercice.

Ce changement de méthode comptable n'a aucune conséquence sur les versements des acomptes et des régularisations de la contribution aux différents attributaires.

Amélioration des résultats des régimes de base du RSI en 2008

En 2008, **les droits à C3S du RSI** se sont établis à 2,7 Md€, en baisse de 16 %. Cette diminution a surtout concerné les deux régimes vieillesse de base du RSI dont les résultats hors C3S se sont améliorés par rapport à 2007 de 500 M€ (31,6 %). Le résultat du régime d'assurance maladie s'est également amélioré mais dans une moindre mesure : 75 M€.

Les **attributions d'acomptes de C3S au RSI** ont été de 2,9 Md€, soit 200 M€ de plus que les droits et 700 M€ de moins qu'en 2007. Outre l'amélioration, qui reflète celle des comptes, de la situation de trésorerie du RSI par rapport à 2007, la mise en œuvre de la gestion commune de la trésorerie des branches du RSI et la meilleure adéquation de l'attribution des acomptes avec les déficits prévisionnels du régime ont permis de diminuer très sensiblement les acomptes : -100 M€ pour la branche maladie, -200 M€ pour la branche retraite des commerçants et -400 M€ pour la branche retraite des artisans. **Le FSV** a bénéficié de cette amélioration et reçu 800 M€ de C3S en 2008 après 450 M€ en 2007.

Au total, les versements de C3S ont diminué de 12% en 2008 et représenté 3,4 Md€. En fin d'année 2008, le solde de C3S s'élevait à 1,3 Md€. Cette mise en réserve élevée s'est avérée nécessaire pour couvrir les besoins de financement du RSI lors des premiers mois de l'année 2009.

Des situations contrastées en 2009

Les droits prévisionnels à C3S des régimes bénéficiaires s'établiraient à 3,6 Md€ en 2009, soit une hausse de 15% après la baisse de 16% en 2008. Cette augmentation traduit une nette dégradation des comptes des deux branches retraite du RSI : les droits à C3S de la branche artisans augmenteraient de 490 M€, ceux des commerçants de 510 M€. A l'inverse les droits de la branche maladie diminueraient de 140 M€.

Les attributions de C3S en 2009 suivraient une évolution similaire : les acomptes versés au RSI augmenteraient d'environ 800 M€ par rapport à 2008 (dont +300 M€ pour la branche retraite commerçants, +450 M€ pour la branche retraite artisans et +80 M€ pour la branche maladie). Au total, ils atteindraient 3,8 Md€. Les régularisations au titre de 2008 seraient négatives à hauteur de 200 M€ (elles correspondent à la différence entre les droits et les acomptes de 2008). Comme en 2008, l'attribution de C3S au **FSV** sera de 800 M€ en 2009.

Fin 2009, le solde de C3S devrait s'établir à 1,4 Md€. Ce montant sera attribué en tout début d'année 2010 aux caisses du RSI au titre des acomptes de l'exercice 2010. Ces versements contribueront au financement de leur trésorerie jusqu'au prochain encaissement de C3S qui sera opéré le 15 mai 2010.

Une hausse des droits à C3S de 3,4% en 2010

En 2010, les **droits à C3S** des régimes bénéficiaires augmenteraient de 3,4% pour atteindre 3,7 Md€. Les résultats de la branche maladie et du régime vieillesse des artisans se dégraderaient légèrement. Leurs déficits augmenteraient respectivement de 100 M€ et 90 M€ entre 2009 et 2010. Celui de la branche vieillesse des commerçants s'améliorerait de 60 M€.

Malgré cette dégradation mesurée des comptes, les **acomptes de C3S** affectés au RSI augmenteraient fortement (+0,8 Md€). Les effets combinés de la crise économique (qui pèse sur les restes à recouvrer de cotisations des travailleurs indépendants) et d'un profil de trésorerie défavorable (l'asymétrie entre les profils d'encaissements et de décaissements crée conjoncturellement - sur quelques jours - des besoins de financements très supérieurs au déficit comptable de l'exercice) contraint à affecter des montants de C3S sensiblement plus élevés que les droits. En conséquence, le **FSV** ne recevrait pas de C3S en 2010.

Tableau 1 – La trésorerie de la CSSS

	2007 réalisé		2008 réalisé		2009 prévu		2010 prévu	
	M€	%	M€	%	M€	%	M€	%
EMPLOIS (1)	3 795	3,1%	3 353	-11,7%	4 358	30,0%	4 444	2,0%
Affectation de la CSSS	3 780	3,1%	3 339	-11,7%	4 343	30,1%	4 431	2,0%
RSI - maladie	1 623	-11,7%	1 693	4,3%	1 798	6,2%	2 155	19,9%
RSI - vieillesse artisans	754	7,2%	249	-67,0%	890	257,6%	1 028	15,6%
RSI - vieillesse commerçants	908	6,9%	562	-38,1%	825	46,8%	1 200	45,5%
RCEBTP	45	19,0%	35	-21,2%	31	-11,8%	48	55,7%
BAPSA			0		0		0	
FSV	450	87,5%	800	77,8%	800	0,0%	0	-100,0%
Gestion administrative	15	13,8%	14	-5,7%	15	4,5%	13	-12,3%
RESSOURCES (2)	4 030	7,7%	4 322	7,2%	4 415	2,2%	4 328	-2,0%
Contributions	3 982	7,1%	4 254	6,8%	4 403	3,5%	4 315	-2,0%
Produits financiers	48	101,0%	68	40,9%	12	-82,3%	13	8,3%
Résultat exercice (3) = (2) - (1)	235		969		57		-116	
Solde disponible en fin d'exercice (4) = (3)_{n-1} + (3)_n	358		1 327		1 384		1 268	

Tableau 2 – Décomposition entre acomptes et régularisations

(en M€)

	2007	2008	2009 (p)	2010 (p)
Solde C3S début d'année	122	358	1 327	1 384
C3S recouvrée	4 030	4 322	4 415	4 328
Acomptes	4 106	3 751	4 573	4 628
RSI - maladie	1 600	1 500	1 580	2 160
RSI - vieillesse artisans	1 050	650	1 100	1 195
RSI - vieillesse commerçants	950	750	1 050	1 220
RCEBTP	43	38	30	40
FSV	450	800	800	0
GA	13	13	13	13
Régularisations (n-1)	-313	-399	-217	-184
RSI - maladie	23	193	218	-5
RSI - vieillesse artisans	-296	-401	-210	-167
RSI - vieillesse commerçants	-42	-188	-225	-20
RCEBTP	2	-3	1	8
GA	2	1	2	0
C3S affectée	3 795	3 353	4 358	4 444
RSI - maladie	1 623	1 693	1 798	2 155
RSI - vieillesse artisans	754	249	890	1 028
RSI - vieillesse commerçants	908	562	825	1 200
RCEBTP	45	35	31	48
FSV	450	800	800	0
GA	15	14	15	13
Solde C3S fin d'année	358	1 327	1 384	1 268

Tableau 3 – Les droits à C3S

(en M€)

	2007 réalisé	2008 réalisé	2009 prévu	2010 prévu
RSI - maladie	1 793	1 718	1 575	1 673
RSI - vieillesse artisans	649	440	933	1 022
RSI - vieillesse commerçants	762	524	1 030	967
RCEBTP	40	39	38	37
TOTAL	3 244	2 721	3 576	3 699
Evolution (en %)	9,0%	-16,1%	31,4%	3,4%

3-4

LES RECETTES FISCALES AFFECTEES A LA COMPENSATION DES EXONERATIONS

Depuis le 1^{er} janvier 2006, la compensation des allègements généraux (principalement la réduction Fillon) par l'Etat est effectuée par affectation d'un panier de recettes fiscales, dont la composition a été modifiée par les lois de finances successives (voir tableau 1 de la fiche 3-3 du rapport de la CCSS de juin 2009). De même, dans le cadre de la loi sur le travail, l'emploi et le pouvoir d'achat (TEPA), les allègements afférents aux heures supplémentaires et complémentaires sont compensés depuis leur mise en œuvre (1^{er} octobre 2007) par les recettes de taxes recouvrées par les services fiscaux.

Les recettes fiscales finançant des allègements de cotisations ont augmenté de 15,8% en 2008 et devraient faiblement progresser ensuite

La croissance soutenue des recettes fiscales finançant les allègements de cotisations en 2008 est essentiellement due à la montée en régime des exonérations sur les heures supplémentaires et les rachats de RTT, dont 2008 a été la première année pleine. Ce second panier fiscal, qui compense à l'euro l'euro les exonérations (voir fiche 6-2) a rapporté 3,1 Md€ en 2008 aux régimes de base (voir tableau 1) mais devrait diminuer en 2009 et 2010 en raison de la contraction de l'activité économique. Sur le champ du régime général, les allègements en faveur des heures supplémentaires devraient diminuer de 5% en 2009 et 2% en 2010. Cependant, les évolutions comptables diffèrent de ces évolutions économiques en raison de régularisations portant sur l'année 2008 sur le champ du régime général et surtout sur celui des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers.

Le premier panier fiscal représente 22,9 Md€ de recettes affectées en 2008 aux régimes de base. Il progresserait de 0,8% en 2009 et de 2,2% en 2010.

- L'évolution de la taxe sur les salaires, qui constitue la principale composante du premier panier, est perturbée par des écritures comptables (sous-estimation des produits à recevoir en 2007 et une surestimation des PAR en 2008) qui en faussent l'interprétation économique en 2008 et 2009 ; en 2009, elle reflète également la dégradation économique, très sensible dans le secteur bancaire.
- Les taxes sur les tabacs, qui ne représentaient que 18% du panier en 2007, en constituent près d'un tiers en 2009 : leur progression est notamment portée par l'affectation en 2008 des droits de licence sur les débitants de tabac et par des augmentations successives de la part des droits tabacs affectés au panier en 2008 et en 2009 (cette part passe de 8,61% en 2007 à 10,26% en 2008 et à 37,95% en 2009, voir fiche 6-4).
- Au contraire, la suppression de l'affectation au panier des taxes sur les alcools en 2009 explique la baisse du rendement de ces taxes en 2008, en droits constatés, puis l'absence de rendement en 2009.

Des excédents croissants entre le coût des allègements en faveur des bas salaires et les recettes qui les financent

La compensation des allègements généraux par le premier panier de recettes fiscales fait apparaître un excédent en droits constatés pour les régimes de base fortement croissant sur la période 2008-2010 : cet excédent s'élèverait à 0,6 Md€ en 2009 et 1,5 Md€ en 2010. Les montants exonérés au titre des allègements généraux reculeraient en effet en 2009 et en 2010 en raison de la dégradation du marché de l'emploi, qui affecte particulièrement les travailleurs à bas salaires (voir fiche 6-3).

**Tableau 1 –Les ITAF destinés à financer les allègements de cotisations,
pour les régimes de base par type d'assiette (en M€)**

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
"1^{er} panier fiscal" compensant les exonérations générales de cotisations							
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	2 640	2 192	-17,0	0	--	0	-
Droit de consommation sur les alcools	114	90	-21,7	0	--	0	-
Droit de circulation sur les vins, cidre, poirés et hydromels	120	99	-17,7	0	--	0	-
Droit sur les bières et boissons non alcoolisées	386	333	-13,8	0	--	0	-
Droit de consommation sur les produits intermédiaires	2 020	1 671	-17,3	0	--	0	-
Taxes tabacs	3 927	4 628	17,8	7 169	54,9	7 334	2,3
Droit de consommation sur les tabacs	880	1 294	47,0	3 734	++	3 814	2,1
TVA brute sur les tabacs	3 025	3 056	1,0	3 155	3,2	3 240	2,7
Droit de licence sur les débitants de tabacs	22	278	++	280	0,9	280	0,0
ITAF acquittés par des personnes morales	12 068	12 952	7,3	12 648	-2,3	12 882	1,9
Taxe sur les salaires	10 478	11 315	8,0	11 006	-2,7	11 226	2,0
Taxe sur les contributions à la prévoyance	627	686	9,4	691	0,7	705	2,0
Taxe sur les primes d'assurance automobile	963	951	-1,3	951	0,0	951	0,0
Taxes sur les médicaments	3 147	3 138	-0,3	3 279	4,5	3 387	3,3
TVA brute sur les produits pharmaceutiques	3 147	3 138	-0,3	3 279	4,5	3 387	3,3
Autres impôts et taxes affectés	0	0	-	0	-	0	-
Rendement total du 1er panier fiscal	21 783	22 910	5,2	23 096	0,8	23 603	2,2
<i>dont régime général</i>	<i>20 824</i>	<i>21 877</i>	<i>5,1</i>	<i>22 049</i>	<i>0,8</i>	<i>22 533</i>	<i>2,2</i>
"2^{ème} panier fiscal" compensant les exonérations sur les heures supplémentaires							
TVA brute sur les producteurs d'alcools	223	2 072	++	1 975	-4,7	1 975	0,0
Taxe sur les véhicules des sociétés	260	0	--	0	-	0	-
Contribution sociales sur les bénéficiaires des sociétés	168	989	++	1 046	5,8	937	-10,3
Rendement total du 2ème panier fiscal	651	3 060	++	3 020	-1,3	2 912	-3,6
<i>dont régime général</i>	<i>613</i>	<i>2 886</i>	<i>++</i>	<i>2 801</i>	<i>-2,9</i>	<i>2 716</i>	<i>-3,0</i>
Rendement total des paniers fiscaux	22 433	25 970	15,8	26 117	0,6	26 515	1,5

Source: DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 : Bilan de la compensation des allègements généraux par recettes fiscales

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Régimes de base							
Allègements généraux	21 742	22 701	4,4	22 520	-0,8	22 088	-1,9
"1er panier fiscal"	21 783	22 910	5,2	23 096	0,8	23 603	2,2
Solde	41	208		576		1 515	
Exonérations heures supplémentaires et rachat RTT	654	3 060	++	3 020	-1,3	2 912	-3,6
"2ème panier fiscal"	651	3 060	++	3 020	-1,3	2 912	-3,6
Solde*	-3	0		0		0	
Champ du régime général							
Allègements généraux	20 820	21 654	4,0	21 450	-0,9	21 023	-2,0
"1er panier fiscal"	20 824	21 877	5,1	22 049	0,8	22 533	2,2
Solde	4	223		599		1 510	
Exonérations heures supplémentaires et rachat RTT	616	2 886	++	2 801	-2,9	2 716	-3,0
"2ème panier fiscal"	613	2 886	++	2 801	-2,9	2 716	-3,0
Solde*	-3	0		0		0	

Le bilan de la compensation des exonérations pour les heures supplémentaires et rachats de RTT est équilibré sur la période, ces exonérations étant compensées à l'euro l'euro.

LES AUTRES RECETTES FISCALES

Certaines taxes, comme les droits tabacs ou la CSSS, ne sont pas affectées en totalité à une destination particulière et sont donc commentées dans les différentes fiches en fonction de leur destination. La fiche 6-4 présente une analyse globale des taxes tabacs et alcools.

Les ITAF hors paniers affectés au régime général augmentent fortement en 2008 et en 2009 grâce à de nouvelles recettes

Hors ITAF destinés à financer les allègements généraux de cotisations, les recettes fiscales affectées au régime général ont augmenté de 13,9% en 2008. Les nouvelles recettes prévues par la LFSS 2008 rapportent globalement 540 M€ et expliquent donc l'essentiel de la hausse. Il s'agit des contributions sur les indemnités de mise à la retraite et les préretraites bénéficiant à la CNAV (+320 M€) et du prélèvement instauré sur les *stocks options* qui rapporte 220 M€ à la CNAM.

En 2009, la croissance des recettes fiscales affectées au régime général devrait être de 27,4%, essentiellement en raison de l'augmentation des droits de consommation sur les tabacs affectés à la CNAM (38,81% contre 30% en 2008, voir fiche 6-4). L'instauration en 2009 d'un « forfait social » de 2% sur l'épargne salariale (participation et intéressement) devrait rapporter 360 M€ supplémentaires à la CNAM. La CNAV bénéficie elle aussi de recettes supplémentaires en 2009. La part du prélèvement social de 2% sur les revenus du capital qui lui est affectée double, passant de 15% à 30%, au détriment du FSV. Enfin, la contribution sur le montant des indemnités de mise à la retraite poursuit sa montée en charge en 2009, son taux passant de 25% à 50%. Au total, ces mesures rapporteraient environ 1,6 Md€ au régime général, dont près des trois quarts bénéficieraient à la branche maladie.

En 2010, la suppression de la possibilité de mettre des salariés à la retraite d'office, entraînera la perte de cette recette spécifique pour la CNAV et explique la décroissance des recettes fiscales, hors paniers, affectées au régime général (-3,8%). Désormais, les indemnités de départ à la retraite seront soumises à cotisation selon le droit commun, se traduisant par des cotisations supplémentaires réparties sur les différentes branches

Les ITAF affectés aux autres régimes de base sont constitués essentiellement des recettes attribuées aux régimes agricoles

Depuis le 1^{er} janvier 2009, le financement des régimes agricoles n'est plus assuré par le FFIPSA. Ainsi, des recettes fiscales ont été affectées directement au régime des exploitants agricoles : les taxes sur les alcools et boissons non alcoolisées, les droits tabacs qui étaient auparavant affectés au FFIPSA et la taxe sur les véhicules de sociétés. Ces nouvelles recettes expliquent la croissance des ITAF des autres régimes de base en 2009 (+20,8%)

Les ITAF hors paniers affectés aux fonds et à la CNSA augmentent de 8,2% en 2008 mais devraient diminuer en 2009 et 2010

La forte croissance des impôts et taxes affectés aux fonds et à la CNSA en 2008 s'explique essentiellement par la partie résiduelle de CSSS attribuée au FSV, passée de 450 M€ en 2007 à 800 M€ en 2008. Son montant dépend à la fois de la dynamique de l'assiette et de l'évolution de la CSSS attribuée au RSI. Elle devrait être stable en 2009, mais nulle en 2010.

Les taxes assises sur les revenus du capital devraient diminuer en 2009 en raison du contexte économique. C'est le cas notamment du prélèvement social de 2% affectée au FRR qui diminuerait de 20%. Le FSV ne conserve que 5% du rendement du 2% capital sur les 20% qui lui étaient attribués en 2008.

**Tableau 1 – Les ITAF affectés aux régimes de base et aux fonds, par type d'assiette
(hors ITAF finançant les allègements généraux)**

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2009	%
Impôts et taxes " hors paniers" affectés au régime général	4 992	5 684	13,9	7 240	27,4	6 966	-3,8
Taxes tabacs	3 006	2 994	-0,4	3 819	27,6	3 900	2,1
Droit de consommation sur les tabacs	3 006	2 994	-0,4	3 819	27,6	3 900	2,1
ITAF acquittés par des personnes morales	917	1 521	++	1 611	5,9	1 225	-24,0
Contribution additionnelle à la CSSS	917	980	6,9	1 015	3,5	995	-2,0
Contribution sur les indemnités de mise à la retraite	0	209	++	366	++	0	--
Contribution sur les préretraites	0	112	++	80	-28,5	50	-37,5
Taxe sur les stocks options	0	220	++	150	-31,8	180	20,0
Taxes médicaments	662	757	14,4	778	2,8	784	0,7
Contribution à la charge des grossistes (L 138-1 CSS)	264	361	36,6	368	2,0	375	2,0
Contribution sur les dépenses de publicité (L 245-1 CSS)	171	132	-22,9	139	5,5	130	-6,4
Contribution sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharma. (L 245-6 CSS)	213	249	16,9	255	2,3	260	2,0
Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux (L 245-5-1 CSS)	13	15	13,0	16	7,4	18	12,5
Autres ITAF	407	412	1,2	1 032	++	1 057	2,5
Prélèvement social de 2%	406	413	1,5	668	++	677	1,5
Forfait social	0	0	-	360	++	380	5,6
Autres ITAF	1	-1	--	4	++	0	--
Impôts et taxes " hors paniers" des autres régimes de base	9 482	9 041	-4,6	10 921	20,8	11 144	2,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	0	541	++	3 168	++	3 174	0,2
Droit de consommation sur les alcools	0	393	++	2 076	++	2 076	0,0
Droit de circulation sur les vins, cidre, poirés et hydromels	0	13	++	108	++	109	1,2
Droit sur les bières et boissons non alcoolisées	0	39	++	371	++	382	3,0
Droit de consommation sur les produits intermédiaires	0	16	++	99	++	98	-1,0
Cotisation sur les boissons alcooliques	0	80	++	514	++	509	-1,0
Taxes tabacs	4 961	4 688	-5,5	1 838	--	1 877	2,1
Droit de consommation sur les tabacs	4 961	4 688	-5,5	1 838	--	1 877	2,1
Autres ITAF	4 521	3 811	-15,7	5 915	++	6 092	3,0
Taxes sur les produits alimentaires	185	175	-5,8	170	-2,7	171	0,6
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)	3 285	2 503	-23,8	3 538	41,3	3 662	3,5
Taxe sur les véhicules des sociétés	0	27	++	1 107	++	1 111	0,4
Contribution tarifaire d'acheminement	985	1 024	3,9	1 015	-0,8	1 060	4,4
Taxes médicaments	49	68	37,5	70	2,6	72	3,4
Autres ITAF	15	14	-6,0	15	5,3	16	5,9
Impôts et taxes affectés au FSV	1 097	1 408	28,3	941	-33,2	143	--
Contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS)*	450	800	++	800	0,0	0	--
Prélèvement social de 2%	538	557	3,6	111	--	113	1,5
Contribution sur les avantages de retraite et de préretraite	110	51	--	30	-41,2	30	0,0
Impôts et taxes affectés au FRR	1 782	1 813	1,7	1 447	-20,2	1 468	1,5
Prélèvement social de 2%	1 782	1 813	1,7	1 447	-20,2	1 468	1,5
Impôts et taxes affectés à la CNSA	2 220	2 296	3,4	2 200	-4,2	2 209	0,4
Contribution de solidarité autonomie (rev. d'activité et de remplacement)	1 844	1 887	2,3	1 866	-1,1	1 870	0,2
Contribution de solidarité autonomie (revenus du capital)	376	409	8,9	334	-18,4	339	1,5
Ensembles des impôts et taxes affectés aux fonds	5 099	5 517	8,2	4 588	-16,8	3 819	-16,7
Ensembles des impôts et taxes "hors paniers"	19 572	20 241	3,4	22 748	12,4	21 929	-3,6
dont ITAF affectés aux régimes de base	14 474	14 725	1,7	18 161	23,3	18 110	-0,3

Source: DSS/SDEPF/6A

THEME 4
LES CONTRIBUTIONS PUBLIQUES

LES PRISES EN CHARGE DE COTISATIONS PAR L'ETAT

Les exonérations remboursées par l'Etat aux régimes de base se sont élevées à 4,5 Md€ en 2008 et atteindraient 3,8 Md€ en 2009. La prise en charge par l'Etat, en 2007 et 2008, d'indemnités versées dans le cadre d'accords de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences gonfle artificiellement les masses de 0,1 Md€ ; en effet, ces accords ont été requalifiés en plans sociaux n'ouvrant pas droit à prise en charge de cotisations : cela entraîne une régularisation négative en 2009 de 0,1 Md€ au profit de l'Etat. Corrigées de cet effet, les cotisations des régimes de base prises en charge par l'Etat ont progressé de 3,1% en 2008 et devraient baisser de 9,0% en 2009 et 2,2% en 2010.

L'Etat réduit sa prise en charge des cotisations des publics particuliers

Les exonérations en faveur de certaines catégories de salariés baissent en moyenne, de 10% par an sur la période 2007-2010. Cette baisse importante est la conséquence d'une restriction du champ d'application de l'exonération spécifique attachée aux contrats de professionnalisation ; la plupart des nouveaux contrats conclus bénéficient à présent des allègements généraux de cotisations (voir fiche 6-2).

Les exonérations en faveur des contrats d'apprentissage, qui représentent 60% des aides en faveur de publics particuliers, demeureraient en revanche orientées à la hausse en 2008 et 2009. La baisse observée en 2010 (-8,8%) s'explique par la modification de la base de calcul de l'exonération, qui passe de 39 à 35 heures.

Une baisse des exonérations en faveur de certaines zones géographiques

Les exonérations en faveur des zones géographiques diminuent de 7% par an sur la période 2007-2010. Cette baisse est tout d'abord imputable au tarissement progressif des régularisations effectuées en 2007 en faveur des organismes d'intérêt général opérant dans les zones de revitalisation rurale et à la fermeture de l'exonération spécifique OIG pour les nouveaux contrats en 2008 ; elle est aussi la conséquence de la perte de l'exonération à taux plein de la part des entreprises implantées depuis plus de cinq ans en zone franche urbaine.

Un doublement des aides en faveur de l'emploi à domicile

Compte tenu du développement du secteur des services aux particuliers, ces mesures sont traditionnellement dynamiques : l'abattement de 15 points de cotisations patronales en faveur des particuliers employeurs qui acquittent leurs cotisations sur la base d'une assiette réelle et les exonérations pour l'emploi d'une aide à domicile auprès d'une personne non fragile représenteraient, pour l'Etat, une dépense en croissance de 10,5% par an en moyenne.

Un fort dynamisme des exonérations en faveur des auto-entrepreneurs

Parmi les autres exonérations, la plus dynamique est celle associée au statut de l'auto-entrepreneur mis en place, à compter du 1^{er} janvier 2009, par la loi de modernisation de l'économie du 4 août 2008, en faveur des entreprises artisanales, commerciales ou libérales dont le chiffre d'affaires ne dépasse pas certains seuils. A ce statut est associée une prise en charge partielle des cotisations, correspondant au différentiel entre les cotisations normalement dues et un pourcentage fixe du chiffre d'affaires. La croissance prévue du nombre d'auto-entrepreneurs (149 000 personnes en moyenne annuelle en 2009, 365 000 en 2010) entraînerait, pour l'Etat, un versement de 0,2 Md€ aux régimes de base en 2010.

Tableau 1 - Cotisations prises en charge par l'Etat – régimes de base

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1 641	1 563	-4,7	1 351	-13,6	1 182	-12,5
Apprentissage	871	930	6,8	997	7,3	910	-8,8
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	528	412	-21,8	146	--	68	--
Contrats initiative emploi	47	31	-34,8	21	-31,3	16	-24,1
Paniers repas des salariés des hôtels cafés restaurants	157	161	2,4	158	-2,0	160	1,3
Travailleurs occasionnels	17	15	-7,7	14	-7,8	14	0,0
Autres allègements	21	14	-34,4	14	4,6	14	-0,7
Allègements en faveur de certaines zones géographiques	1 936	1 882	-2,8	1 616	-14,1	1 576	-2,5
Loi de programme pour l'outre-mer	1 112	1 117	0,5	1 091	-2,4	1 142	4,7
Salariés en Zones Franches Urbaines	343	330	-3,7	256	-22,3	203	-20,8
Créations d'emploi en ZRR	450	405	-9,9	242	-40,3	207	-14,6
Créations d'emploi en ZRU	8	6	-28,0	4	-30,9	3	-24,5
Autres allègements	23	23	0,9	23	-2,1	21	-8,7
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	285	462	++	519	12,4	552	6,3
Abattement de 15 points pour les EPM	229	264	15,2	287	8,6	311	8,5
Extension du champ des activités exonérées	179	197	10,1	232	17,6	240	3,5
Abondement des entreprises au CESU	-124	0	++	0	-	0	-
Autres exonérations	367	546	48,7	314	-42,5	548	74,7
Détenus et rapatriés	71	74	4,4	77	4,0	80	4,0
Jeunes entreprises innovantes	107	119	10,8	129	8,8	120	-7,0
Droit à l'image des sportifs	25	32	28,5	37	14,0	31	-16,2
Micro-entreprises	0	24	++	92	++	191	++
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	28	122	++	-142	--	2	++
Exonérations en faveur du secteur agricole	43	65	++	50	-23,6	45	-9,5
Exonérations en faveur des marins	79	93	18,2	54	-41,8	56	3,6
Autres allègements	14	18	22,4	18	-0,7	23	32,2
Total des exonérations ciblées prises en charge par l'Etat	4 228	4 452	5,3	3 800	-14,6	3 857	1,5

Source : DSS/SDEPF/6A

Tableau 2 - Cotisations prises en charge par l'Etat – régime général

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés	1 560	1 484	-4,8	1 273	-14,2	1 108	-13,0
Apprentissage	824	879	6,7	943	7,2	856	-9,2
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	512	401	-21,7	138	--	62	--
Contrats initiative emploi	46	30	-34,8	20	-32,4	15	-25,3
Paniers repas des salariés des hôtels cafés restaurants	157	161	2,4	158	-2,0	160	1,3
Autres allègements	21	14	-34,4	14	4,6	14	-0,7
Allègements en faveur de certaines zones géographiques	1 819	1 722	-5,4	1 482	-13,9	1 439	-2,9
Loi de programme pour l'outre-mer	1 027	988	-3,9	984	-0,3	1 031	4,7
Salariés en Zones Franches Urbaines	333	323	-3,1	247	-23,3	194	-21,4
Créations d'emploi en ZRR	430	384	-10,8	223	-41,8	190	-15,1
Créations d'emploi en ZRU	8	6	-26,2	4	-30,7	3	-24,3
Autres allègements	21	22	5,4	23	2,9	21	-8,7
Allègements en faveur de l'emploi à domicile	278	448	++	506	12,9	538	6,4
Abattement de 15 points pour les EPM	229	256	11,6	279	8,9	303	8,8
Extension du champ des activités exonérées	172	192	11,6	227	18,2	235	3,5
Abondement des entreprises au CESU	-124	0	++	0	-	0	-
Autres exonérations	240	380	58,3	150	-60,6	317	111,5
Détenus et rapatriés	71	74	4,4	77	4,0	80	4,0
Jeunes entreprises innovantes	107	119	10,8	129	8,8	120	-7,0
Droit à l'image des sportifs	25	32	28,5	37	14,0	31	-16,2
Micro-entreprises	0	3	++	21	++	51	++
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	23	122	++	-142	--	2	++
Autres allègements	14	31	++	28	-8,9	33	17,7
Total des exonérations ciblées prises en charge par l'Etat	3 897	4 034	3,5	3 410	-15,5	3 402	-0,3

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : les montants présentés dans ces tableaux reposent sur des données comptables. Ces données, qui intègrent des éléments estimés (les produits à recevoir), peuvent s'écarter des montants réels d'exonérations. Les évolutions mesurées sur les données comptables ne reflètent donc pas parfaitement les évolutions réelles, qui peuvent être mieux retracées par les informations de nature statistique présentées dans la fiche 6-2.

S'agissant de l'abondement des entreprises au chèque emploi service universel (CESU), 2007 est caractérisée par l'annulation d'une prise en charge de cotisations passée en 2006.

4-2

LES PRISES EN CHARGE DE PRESTATIONS PAR L'ETAT

La sécurité sociale assure pour le compte de l'Etat la gestion de plusieurs prestations sociales. Ces prestations font partie du champ de la CCSS lorsqu'elles figurent au compte de résultat des organismes de sécurité sociale. D'autres prestations sont également versées par la sécurité sociale pour le compte de l'Etat, mais, ne figurant pas dans les comptes de résultat des organismes de sécurité sociale, elles ne sont pas intégrées en tant que telles dans les comptes présentés à la commission. C'est le cas d'une partie des aides au logement.

En 2008, le montant total des prestations prises en charge par l'Etat représente près de 15 Md€. Près de la moitié de ces dépenses (soit 7 Md€) figurent au compte de résultat des organismes de sécurité sociale (notamment l'allocation aux adultes handicapés). Les autres prestations sociales (notamment les aides au logement) dont le montant s'élève à 8 Md€ en 2008, figurent au bilan de la CNAF et sont en dehors du champ de la CCSS.

En 2009, le montant total des prestations prises en charge par l'Etat dans le champ de la CCSS diminue en raison de la mise en place au 1^{er} juin 2009 du revenu de solidarité active (RSA). En effet, cette prestation ne figure pas au compte de résultat de la CNAF contrairement à l'API à laquelle elle se substitue. Depuis cette date et jusqu'en 2011, seule l'API versée dans les DOM subsiste dans les comptes de la CNAF. Cette diminution sera presque totalement compensée en 2009 et 2010 par la forte revalorisation des prestations d'AAH (voir fiche 17-5).

Le service des prestations versées par la sécurité sociale pour l'Etat donne lieu dans certains cas au versement de frais de gestion par l'Etat, en particulier pour la gestion des allocations logement (voir tableau 2).

Que ces dépenses figurent ou non dans les comptes de la sécurité sociale, les relations de trésorerie qu'elles induisent avec l'Etat sont importantes et peuvent avoir un impact indirect sur les comptes des régimes à travers les charges financières associées.

Les prestations sociales entrant dans le champ de la Commission des comptes

L'AAH et l'API, servies par la CNAF, représentent 6,8 Md€ en 2008, en augmentation de 3,3% (contre 4,6% en 2007). En 2009 et 2010, l'AAH continuerait d'augmenter à un rythme soutenu (respectivement +7,2% et +6,7%) du fait de la forte revalorisation de son montant (respectivement +5,0% et 4,5% en moyenne annuelle). Le montant remboursé par l'Etat au titre des deux prestations (AAH et API) diminuerait de 0,9% en 2009 (à 6,7 Md€) en raison de la substitution du RSA à l'API. En 2010, le total de ces deux prestations serait quasiment stable (+0,3%)

L'Etat rembourse également l'allocation supplémentaire du fonds spécial d'invalidité pour un montant de 265 M€ en 2008 qui varierait peu en 2009 et 2010. Cette allocation est servie pour la branche maladie au titre de l'invalidité et pour la branche vieillesse à une partie de ses pensionnés.

Les prestations sociales prises en charge par l'Etat hors du champ de la Commission des comptes

La part des aides au logement versées par les CAF qui n'est pas financée par la CNAF (une partie de l'APL – aide personnalisée au logement - et de l'ALT – aide à caractère transitoire - ainsi que la totalité de l'ALS – allocation logement à caractère social) n'apparaît pas dans les comptes.

Tableau 1 - Montants des prestations à la charge de l'Etat dans le champ CCSS (Tous régimes)

(en M€)	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Prestations Famille	6 581	6 798	3,3	6 735	-0,9	6 756	0,3
AAH	5 505	5 773	4,9	6 191	7,2	6 608	6,7
API	1 075	1 024	-4,7	544	-46,9	148	-72,9
Prestations Maladie	257	257	0,0	257	0,0	257	0,0
FSI	283	265	-6,5	268	1,2	269	0,6
<i>dont régime général</i>	<i>254</i>	<i>237</i>	<i>-6,7</i>	<i>240</i>	<i>1,3</i>	<i>243</i>	<i>1,2</i>
Prestations Vieillesse	13	13	0,0	13	0,0	13	0,0
FSI	13	20	51,2	20	1,6	20	1,6
<i>dont régime général</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>9,9</i>	<i>14</i>	<i>1,3</i>	<i>15</i>	<i>1,2</i>
TOTAL	6 851	7 068	3,2	7 005	-0,9	7 026	0,3

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF/6A)

Tableau 2 - Prestations pour lesquelles des frais de gestion sont facturés à l'Etat (en M€)

Prestation (bénéficiaire entre parenthèses)	Frais de gestion 2006	Frais de gestion 2007	Frais de gestion 2008
<i>FNAL :</i>			
gestion APL (CNAF)	188	120	126
gestion ALS et ALT (CNAF)	83	84	93
<i>FSI :</i>			
gestion minimum invalidité (CNAM)	4	4	4

Source : Direction de la Sécurité Sociale (SDEPF/6A)

Note : Les frais de gestion au titre des allocations logement sont conventionnellement fixés à 2% des prestations versées. L'Etat prend en charge ces frais en fonction du type d'allocation sur les assiettes suivantes :

- sur la totalité de l'ALS servie par la CNAF pour le compte de l'Etat ;
- sur la partie de l'ALT servie par la CNAF pour le compte de l'Etat (qui correspond à 50% du montant de l'ALT globale) ;
- pour l'APL, jusqu'en 2004 inclus, la prise en charge s'est faite à hauteur du taux de contribution au FNH. A compter de 2006 avec une application rétroactive en 2005, l'Etat prend en charge la totalité des frais relatifs à l'APL.

Le versement de l'API et de l'AAH pour le compte de l'Etat ne donne pas lieu à des frais de gestion.

Tableau 3 – Montants des prestations à la charge de l'Etat hors du champ CCSS et hors frais de gestion (en M€)

	2006	2007	%	2008	%
Prestations logement	7 044	7 062	0,3	7 613	7,8
ALS + ALT	4 344	4 407	1,4	4 817	9,3
APL	2 681	2 628	-2,0	2 787	6,1
ALINE	19	28	43,4	8	-70,7
RMI (prime de Noël)	284	280	-1,4	364	29,9
Total	7 328	7 342	0,2	7 977	8,6

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

L'ALINE est l'allocation d'installation étudiante pour les étudiants boursiers bénéficiaires d'une aide au logement pour la première fois. Il s'agit d'un dispositif en extinction.

LES SUBVENTIONS D'EQUILIBRE

Les subventions d'équilibre bénéficient principalement à la SNCF et aux régimes des ouvriers de l'Etat, des marins et des mines

Les subventions d'équilibre inscrites en loi de finances et versées par l'État en tant que puissance publique assurent l'équilibre financier de certains régimes spéciaux de Sécurité sociale, soit en termes comptables, soit en termes de trésorerie. Le mode de calcul en est donc variable suivant les régimes.

Les principaux régimes de base bénéficiaires de ces subventions en 2008 sont la SNCF, le FSPOEIE (régime des ouvriers de l'État), l'ENIM (régime des marins) et le régime minier. Ils reçoivent environ 90% du montant total des subventions d'équilibre versées.

Lorsque plusieurs risques sont gérés par le régime, la subvention peut financer l'ensemble des branches ou seulement l'une d'elles. Elle équilibre la seule branche vieillesse du régime dans le cas de la SNCF, du régime des marins, du régime minier et, depuis 2006, de la RATP.

Le montant des subventions s'élèverait à 6,1 Md€ en 2009, et à 6,6 Md€ en 2010

Depuis 2005, où le régime des exploitants agricoles a cessé d'être équilibré par une subvention d'équilibre de l'État, le montant des subventions versées par l'État est fortement influencé par les dotations à la SNCF qui représentent près de 50% du total. Les autres subventions sont versées principalement au régime des ouvriers de l'État, au régime des marins et au régime minier et à la RATP qui se partagent 48% des subventions d'équilibre versées par l'État.

En 2008, le montant global des subventions d'équilibre a atteint 6,2 Md€, progressant de 5,6% par rapport à 2007. Cette évolution est inférieure à celle connue en 2007 (6,9%) qui était marquée par la progression de 24% de la dotation versée à la caisse des Mines.

En 2009, le montant total de subvention versé par le budget de l'État décroîtrait de 1,5%. Ce recul résulterait aussi principalement du montant des subventions versé à la caisse des mines (-27%). La vente d'une partie du patrimoine immobilier de la caisse et la reprise de l'excédent de 2008 permet de limiter son besoin de financement (voir fiche 17-9). Les subventions versées à la SNCF resteraient quasiment stables (+0,3%) (voir fiche 19-12).

En 2010, le montant global des subventions versées repartirait à la hausse (+8,7%).

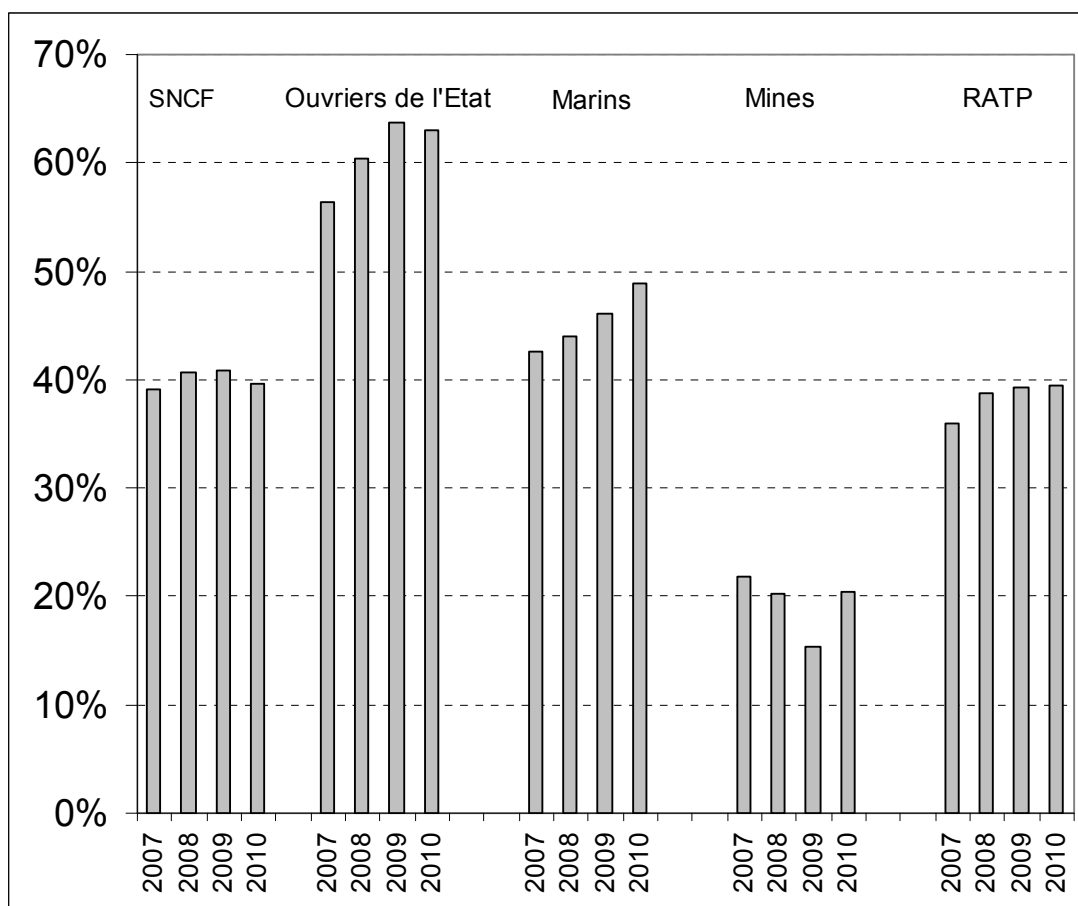
Subventions d'équilibre versées par l'Etat aux régimes de base

En millions d'euros

	2007		Evolution 2007/2006	2008		Evolution 2008/2007	2009		Evolution 2009/2008	2010		Evolution 2009/2008
	Montant	Structure (%)		Montant	Structure (%)		Montant	Structure (%)		Montant	Structure (%)	
SNCF	2 807	48,1	6,5%	2 949	47,9	5,1%	2 958	48,7	0,3%	3 003	45,5	1,5%
RATP	414	7,1	6,7%	470	7,6	13,5%	495	8,1	5,3%	516	7,8	4,3%
FSPOEIE	931	16,0	3,3%	1 027	16,7	10,2%	1 083	17,8	5,5%	1 097	16,6	1,3%
ENIM	653	11,2	-0,9%	719	11,7	10,1%	740	12,2	2,9%	787	11,9	6,4%
REGIME MINIER	845	14,5	24,3%	800	13,0	-5,3%	588	9,7	-26,6%	978	14,8	66,5%
SEITA	110	1,9	-6,4%	119	1,9	8,7%	130	2,1	9,2%	139	2,1	6,5%
CRRFOM	5	0,1	-1,5%	5	0,1	-6,9%	5	0,1	0,0%	5	0,1	0,0%
RISP (Sapeurs Pompiers volontaires)	11	0,2	-2,9%	11	0,2	-1,2%	11	0,2	0,0%	11	0,2	0,0%
RATOCEM	57	1,0	-0,7%	61	1,0	5,8%	61	1,0	0,0%	61	0,9	0,0%
Autres petits régimes spéciaux	2	0,0	-27,4%	2	0,0	-1,2%	2	0,0	0,0%	2	0,0	0,0%
TOTAL	5 836	100,0	6,9%	6 162	100,0	5,6%	6 071	100,0	-1,5%	6 598	100,0	8,7%

Source : DSS/SDEPF/6A

Poids des subventions d'équilibre dans les ressources des régimes



Source : DSS/SDEPF/6A

THEME 5
LES TRANSFERTS

VUE D'ENSEMBLE SUR LES TRANSFERTS

Les transferts évoqués ici sont les transferts en provenance ou à destination d'autres régimes de sécurité sociale (de base ou complémentaires) et des fonds de financement. Ils ne comprennent pas les contributions de l'État, qu'il s'agisse des remboursements de prestations ou des prises en charge de cotisations (traités dans les fiches 4-1 et 4-2).

Les régimes de base reçoivent plus de transferts qu'ils n'en versent

En 2008, le solde entre les transferts reçus et ceux versés par les régimes de base est positif à hauteur de 8,7 Md€ (contre 7,8 Md€ en 2007). Ce solde diminuerait en 2009 et 2010 (respectivement de 14,9% et de 6,6%), pour atteindre 6,9 Md€. Deux phénomènes principaux affectent les transferts : la disparition du transfert entre le fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA) et le régime des exploitants agricoles ; et l'augmentation progressive de la part des majorations de pension financée par la CNAF, en lieu et place du FSV (voir fiche 17-5).

Ce solde positif couvre de grosses disparités par branche et par catégorie de régimes (graphiques 1 et 2). La branche vieillesse est très nettement bénéficiaire : elle reçoit près 60% des transferts tandis qu'elle n'en verse qu'un tiers. Cela s'explique par le fait qu'elle reçoit 14 Md€ (en 2008) versés par le FSV. Au contraire, la branche famille verse près d'un quart des transferts, notamment parce qu'elle prend en charge les cotisations au titre de l'AVPF, du congé de paternité et une partie des majorations de pensions.

Le régime général verse plus de transferts qu'il n'en reçoit ; il est en particulier un gros contributeur à la compensation démographique. Au contraire, les régimes agricoles sont les principaux bénéficiaires : ils reçoivent environ 25% des transferts et n'en versent que 3%.

Les transferts internes aux régimes de base représentent environ la moitié des transferts

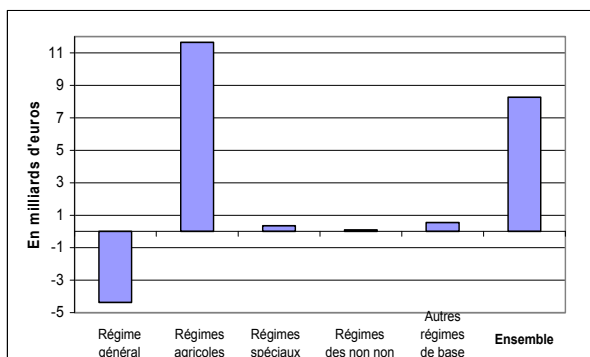
Ils représentent près de 25 Md€ en 2008, dont la moitié sont des transferts de compensation. Ils sont restés quasiment stables en 2008 (+0,3%). Ils repartiraient à la hausse en 2009 et, dans une moindre mesure, en 2010 (tableau 1).

La prise en charge par le régime général des déficits de certains régimes de base intégrés financièrement représente 2,4 Md€ en 2008. Ce montant a augmenté de +10,1% par rapport 2007 en raison des salariés agricoles pour les branches maladie et vieillesse. En 2009 et 2010, ces prises en charge resteraient dynamiques en lien avec la disparition du transfert du FFIPSA partiellement compensé par un transfert d'équilibrage pour la branche maladie du régime des exploitants agricoles et avec la hausse continue du déficit du solde technique des salariés agricoles (voir fiche 19-2).

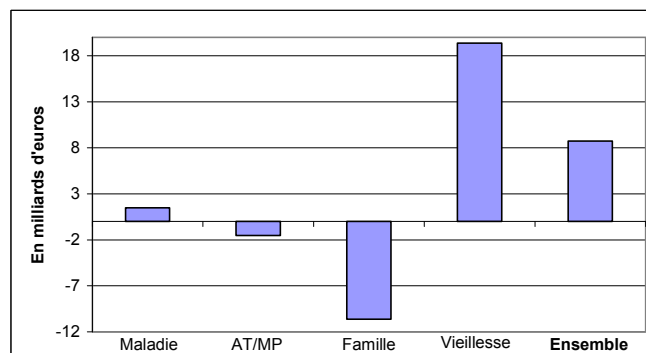
L'adossement de la branche vieillesse des IEG au régime général conduit à des transferts d'environ 2,6 Md€ entre les deux régimes, comprenant un reversement de cotisations des IEG vers la CNAV (environ 0,9 Md€) ainsi que le versement annuel d'une soulte (0,3 Md€), et les transferts de prestations de la CNAV vers les IEG pour 1,5 Md€ par an.

Enfin, certains transferts sont internes au régime général : il s'agit principalement de la prise en charge par la CNAF des cotisations des bénéficiaires de l'AVPF (4,4 Md€ en 2008). Ce transfert est en augmentation de 7,0% par rapport à 2007. L'autre poste important de ces transferts internes au régime général concerne la majeure partie des prises en charge de cotisations maladie des praticiens et auxiliaires médicaux.

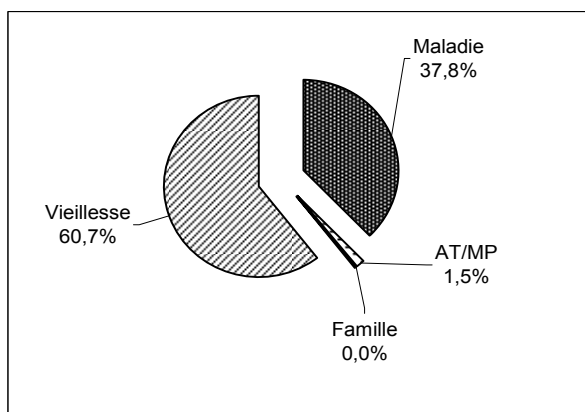
Graphique 1 – Solde des transferts par catégorie de régime en 2008



Graphique 2 – Solde des transferts par branche en 2008



Graphique 3 – Répartition par branche des transferts reçus en 2008



Graphique 4 – Répartition par branche des transferts versés en 2008

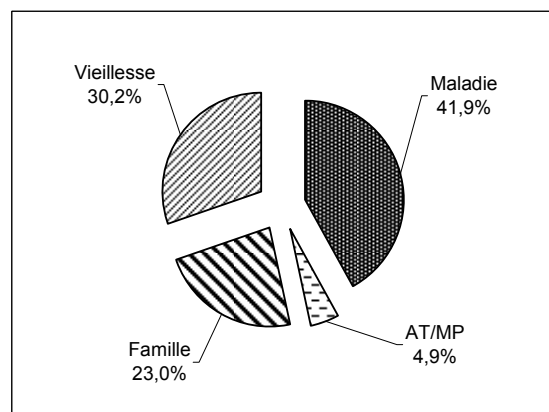


Tableau 1 – Transferts internes aux régimes de base

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Transferts internes aux régimes de base	24 928	24 994	0,3	26 032	4,2	26 157	0,5
Compensations démographiques	13 037	12 553	-3,7	12 915	2,9	12 495	-3,3
Intégrations financières	2 173	2 393	10,1	2 604	8,8	2 991	14,8
Prises en charge des cotisations PAM	1 483	1 551	4,5	1 515	-2,3	1 595	5,3
Prises en charge des cotisations AVPF	4 095	4 383	7,0	4 511	2,9	4 563	1,2
Transferts liés à l'adossment des IEG	2 593	2 642	1,9	2 712	2,7	2 744	1,2
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	410	410	0,0	710	73,2	710	0,0
Prise en charge du congé paternité par la CNAF	252	264	4,9	271	2,5	280	3,5
Transferts de cotisations entre CNAV et régimes spéciaux	733	678	-7,5	680	0,3	672	-1,2
Contributions au FCAT et FCATA	129	118	-8,2	111	-5,9	105	-5,8
Autres transferts internes	22	3	-87,6	3	5,3	3	-0,1

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Près de la moitié des transferts reçus proviennent du FSV

Les transferts venant du FSV représentent, en 2008, près de 45% des transferts reçus par les régimes de base (hors transferts internes) et ceux en provenance de la CNSA, 43%. La prise en charge par le FFIPSA du déséquilibre du régime des exploitants agricoles représente un versement de 2,7 Md€ en 2008, pour la dernière année, (+21% par rapport à 2007, voir fiche 19-3), soit près de 9% des transferts reçus en 2008. Les autres transferts reçus sont des versements de cotisations ou de prestations avec les régimes de retraite complémentaires.

Les transferts reçus du FSV repartiraient à la hausse en 2009 et en 2010

Le FSV compense aux régimes vieillesse certaines dépenses de prestations (minimum vieillesse et majorations de pensions pour enfants et conjoints à charge), et paie les cotisations des chômeurs (tableau 4).

Le montant des cotisations payées au titre des chômeurs (7,2 Md€) est stable en 2008. En raison de la dégradation du marché de l'emploi, ce transfert croîtrait fortement en 2009 et 2010 (respectivement de 18,4% et de 8,6%). Le remboursement des prestations a augmenté de 4,1% en 2008 pour atteindre 6,8 Md€, porté par le dynamisme des prestations vieillesse et par le versement de la prime exceptionnelle de 200 € aux allocataires du minimum vieillesse (voir fiche 16-1). En 2009 et 2010, ces transferts ralentiraient.

Les transferts reçus de la CNSA et du FFIPSA sont très dynamiques en 2008

La participation de la CNSA aux dépenses des branches maladie et AT-MP au titre des prestations médico-sociales est en forte augmentation en 2008 (+10,0%). Ces dépenses progressant rapidement, ce transfert devrait continuer à croître de manière importante en 2009 (+11,1%) avant de ralentir en 2010 (+5,9%).

Le transfert du FFIPSA au régime des exploitants agricoles, pour sa dernière année (voir fiche 19-3), s'est accru de plus de 0,5 Md€ en 2008 (+21% par rapport à 2007).

Les transferts versés

Le transfert des régimes maladie vers la CNSA au titre de l'ONDAM médico-social représente plus de 56% des transferts versés (hors transferts internes) par les régimes de base en 2008. Il devrait augmenter de 8,6% en 2009 et de 7,1% en 2010.

La CNAF verse un transfert au FSV (2,4 Md€ en 2008) au titre de la prise en charge d'une partie des majorations pour enfants que le FSV finance. Ce transfert est fortement dynamique en 2009 et 2010, porté notamment par l'augmentation de la part de la CNAF dans le financement de cette prestation (voir fiche 17-5).

Les autres transferts sont principalement des subventions et dotations à des fonds qui s'élèvent à 7,6 Md€ en 2008. Le plus important (3,9 Md€ en 2008) est la contribution de la CNAF au financement du FNAL au titre des allocations logement (APL - aide personnalisée au logement - et ALT - aide au logement transitoire). La croissance importante de ce transfert en 2008 (+9,2%) s'explique principalement par l'impact, sur les dépenses d'allocations logement, du report du 1^{er} juillet 2008 au 1^{er} janvier 2009 de la date d'actualisation des ressources des bénéficiaires. En 2009 et 2010, l'augmentation du chômage accroît le niveau du transfert, qui est très sensible aux variations de revenus des bénéficiaires (voir fiche 14-2).

Ils sont aussi constitués de versements aux fonds maladie et d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA, FCAATA) par les branches maladie et AT-MP du régime général et de versements aux régimes complémentaires. Après une diminution en 2008 (-5,4%) pour le premier des ces deux postes, les dépenses des régimes de base repartiraient fortement à la hausse en 2009 et 2010 (respectivement +7,2% et +2,6%) en raison de la dynamique des dotations aux fonds maladie (voir fiche 17-1) ; les versements aux régimes complémentaires deviendraient stables en 2010 pour atteindre 1,4 Md€.

Tableau 2 – Les transferts reçus par les régimes de base

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Transferts internes aux régimes de base	24 680	25 210	2,2	26 098	3,5	26 317	0,8
Transferts (hors transferts internes)	29 200	31 227	6,9	31 835	1,9	33 244	4,4
Transferts venant du FSV	13 754	13 999	1,8	15 434	10,3	16 321	5,7
<i>Prise en charge de prestations</i>	6 553	6 818	4,1	6 930	1,6	7 082	2,2
<i>Prise en charge de cotisations</i>	7 201	7 180	-0,3	8 504	18,4	9 239	8,6
Transferts venant de la CNSA	12 308	13 539	10,0	15 037	11,1	15 920	5,9
Transferts venant du FFIPSA*	2 218	2 684	21,0	371	-86,2	0	-
Transferts venant des fonds maladie	0	0	-	0	-	0	-
Versements des régimes complémentaires	896	975	8,9	992	1,7	1 002	1,0
Autres	25	30	20,1	1	-95,7	1	0,0
Ensemble	53 880	56 438	4,7	57 933	2,7	59 561	2,8

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

* Jusqu'en 2008, le fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA) équilibrait le solde technique du régime des exploitants agricoles pour les branches maladie et vieillesse par un transfert entre ces deux organismes. A partir de 2009, du fait de la clôture du FFIPSA, le régime est financé par une redistribution de recettes fiscales (voir fiche 19-3).

Tableau 3 – Les transferts versés par les régimes de base

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Transferts internes aux régimes de base	24 928	24 994	0,3	26 032	4,2	26 157	0,5
Transferts (hors transferts internes)	21 219	22 725	7,1	24 477	7,7	26 466	8,1
Transfert de la CNAF vers le FSV	2 291	2 386	4,1	2 889	21,1	3 602	24,7
Transferts vers la CNSA	11 666	12 751	9,3	13 848	8,6	14 831	7,1
Autres transferts	7 261	7 589	4,5	7 740	2,0	8 033	3,8
Transferts vers des régimes complémentaires	1 445	1 562	8,1	1 447	-7,4	1 476	2,0
Subventions et participations	5 705	5 914	3,7	6 178	4,5	6 426	4,0
Transferts vers des fonds maladie et AT	2 161	2 044	-5,4	2 190	7,2	2 247	2,6
<i>dotation au FIVA-FCAATA</i>	1 115	1 165	4,5	1 195	2,6	1 195	0,0
<i>dotation aux fonds maladie</i>	1 046	879	-16,0	995	13,3	1 052	5,7
Dotation au FNAL	3 544	3 870	9,2	3 987	3,0	4 179	4,8
Autres	112	113	1,2	115	2,3	130	13,1
Ensemble	46 146	47 719	3,4	50 510	5,8	52 623	4,2

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Remarque : certains transferts internes aux régimes de base ne font apparaître des montants différents selon que l'on se place du point de vue des organismes payeurs (comptabilisation en charge de ces transferts) ou des organismes receveurs (comptabilisation en produits). Ces différences proviennent d'écarts de comptabilisation et de prévisions entre les différents régimes. Les écarts de comptabilisation portent notamment sur des reversements de cotisations entre la CNAV et les régimes spéciaux de retraite.

Tableau 4 – Les transferts du FSV aux régimes de base

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Prises en charge de cotisations	7 201	7 180	-0,3%	8 504	18,4%	9 239	8,6%
Régime général	7 076	7 080	0,1%	8 385	18,4%	9 094	8,5%
Régimes agricoles	122	98	-19,5%	117	19,2%	142	21,7%
Régimes spéciaux	1	0	--	0	-	0	-
Régimes des non non	3	2	-7,6%	3	4,1%	2	-0,3%
prises en charge de prestations	6 553	6 818	4,1%	6 930	1,6%	7 082	2,2%
Régime général	5 031	5 266	4,7%	5 369	2,0%	5 501	2,5%
Régimes agricoles	766	772	0,8%	768	-0,5%	762	-0,8%
Régimes spéciaux	30	29	-2,1%	28	-3,4%	29	3,4%
Régimes des non non	246	251	2,3%	260	3,4%	269	3,3%
Autres régimes de base	481	501	4,1%	506	1,0%	522	3,3%
total des transferts du FSV	13 754	13 999	1,8%	15 434	10,3%	16 321	5,7%

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

LES COMPENSATIONS ENTRE REGIMES DE BASE

Présentation générale des mécanismes et rappels réglementaires

Les compensations relevant de la Commission initialement instituée par l'article 2 de la loi du 2 décembre 1974, puis par l'article 7 de la loi du 21 août 2003, regroupent quatre types de mécanismes : des compensations bilatérales et une compensation généralisée pour le risque maladie, ainsi qu'une compensation généralisée et une compensation spécifique pour le risque vieillesse.

• Les compensations bilatérales du risque maladie

Les compensations bilatérales sont des transferts entre le régime général et six régimes spéciaux pour les prestations d'assurance maladie-maternité. Ces compensations visent à déterminer ce que serait l'équilibre de chacun de ces régimes s'il fonctionnait dans les mêmes conditions que le régime général, tant en ce qui concerne le taux des cotisations que le taux de remboursement des prestations. La définition de cet équilibre permet de déterminer la dette ou la créance de chaque régime spécial envers le régime général. Ce mécanisme correspond à une intégration financière partielle des régimes spéciaux concernés dans le régime général.

Depuis l'exercice 1998, la compensation bilatérale entre le régime général et la caisse des clercs et employés de notaires (CRPCEN), dont le mécanisme était voisin de la compensation généralisée maladie, est alignée sur les autres bilatérales. À l'inverse, le régime de la Banque de France, qui cesse d'exister en tant que tel, se trouve exclu par le décret n°2007-406 du 23 mars 2007 qui entraîne l'affiliation des agents titulaires et pensionnés du régime de la Banque de France au régime général pour les prestations en nature.

• La compensation généralisée des risques maladie et vieillesse

Ce type de compensation concerne les régimes de salariés considérés comme un bloc et les régimes de non-salariés.

Il s'agit de déterminer la situation des différents régimes si on leur appliquait les caractéristiques d'un régime fictif qui servirait une prestation dite de référence et qui recevrait une cotisation moyenne par actif lui permettant de s'équilibrer. Les régimes excédentaires, dans ces conditions de fonctionnement, seront débiteurs à la compensation et les régimes déficitaires, créanciers.

- La compensation généralisée du risque maladie

Pour la compensation généralisée maladie, on imagine un régime fictif (regroupant la totalité des effectifs des régimes participants), lequel verserait, à chacun de ses bénéficiaires, la prestation de référence la plus basse servie en maladie, en pratique la prestation moyenne reçue par les travailleurs non-salariés, non-agricoles (RSI maladie, ex-CANAM). On détermine ensuite une cotisation moyenne par actif lui permettant d'équilibrer le régime fictif. On applique alors à chaque régime les règles du régime fictif pour déterminer son solde. Le régime reçoit le montant du déficit ou verse l'excédent ainsi calculé.

- La compensation généralisée du risque vieillesse comporte deux étapes :

- une compensation entre régimes de salariés, où les capacités contributives des régimes sont assises sur les masses salariales. La prestation de référence est la pension moyenne servie aux salariés agricoles, dont le montant est le plus faible de toutes les pensions servies ;

- une compensation entre les régimes de salariés et les régimes de non-salariés. Celle-ci repose, là encore, sur l'application d'un régime fictif, et fonctionne comme la compensation généralisée maladie : la cotisation est uniforme par cotisant et non proportionnelle aux masses salariales et, le bloc des salariés étant globalement débiteur, la répartition de cette charge au sein de ce bloc s'opère ensuite au prorata des masses salariales plafonnées des régimes.

Le décret n° 2001-1124 du 23 novembre 2001 a défini la prestation de référence comme étant la prestation moyenne la plus basse servie par les régimes dont l'effectif des retraités titulaires de droit propre âgés de soixante-cinq ans ou plus dépasse 100 000 personnes au 1er juillet de l'année considérée. En pratique, la prestation du RSI-V-AVIC (ex-ORGANIC) est retenue comme référence pour la période prévisionnelle 2007-2009.

Le décret n° 2003-1035 du 29 octobre 2003 a prévu à partir de l'exercice 2003 la prise en compte des effectifs de chômeurs et de préretraités dont les cotisations sont prises en charge par le FSV dans les effectifs de cotisants du régime général, du régime des salariés agricoles, du RSI-AVIC (ORGANIC) et du RSI-AVA (CANCAVA). Pour les deux premiers régimes cités, des « masses salariales fictives » sont reconstituées.

L'article 75 de LFSS 2006 a pour conséquence la sortie de la CAVIMAC de la compensation généralisée vieillesse du fait de l'intégration juridique du régime des cultes au régime général. En 2006, le montant de cette compensation a été mécaniquement réduit de 176M€ (montant anciennement alloué par ce mécanisme à ce régime et aujourd'hui non versé par le bloc salarié).

• **La compensation spécifique entre régimes spéciaux pour le risque vieillesse**

Les mécanismes de la compensation spécifique instituée par la loi de finances pour 1986 ne s'appliquent qu'aux régimes spéciaux de salariés. Les transferts sont d'abord définis après application du régime fictif, pour lequel la prestation de référence est la prestation moyenne servie à l'ensemble des pensionnés de droit direct âgés d'au moins soixante ans et des pensionnés de droit dérivé. Les montants des transferts ont été retenus à hauteur de 38 % jusqu'en 1999, 34 % en 2000 et 30 % en 2001 et 2002.

La loi du 21 août 2003 prévoit la disparition du mécanisme de la compensation spécifique vieillesse le 1er janvier 2012 au terme d'une diminution progressive de ses montants. Son taux d'application est déjà passé de 27 % en 2003 à 12 % en 2008 à raison d'une baisse de 3 % par an. Le taux d'application est maintenu à 12 % en 2009. En 2010, il serait de 8 %.

Les principaux contributeurs sont le régime des collectivités locales (CNRACL) et le régime des fonctionnaires. Les principaux bénéficiaires sont la CANSSM (mines) et la SNCF.

Tous types de compensations confondus, les flux financiers représentent pour 2009 12,2 Md€ d'euros, ce montant étant en baisse continue sur la période 2007-2010. Cette somme se répartit comme suit : 1,8 Md€ (15 %) pour les compensations bilatérales, 1,1 Md€ pour la compensation généralisée maladie (9 %), 8 Md€ (66 %) pour la compensation généralisée vieillesse et 1,2 Md€ (10 %) pour la compensation spécifique vieillesse.

Avertissement

Les montants de compensation au titre des différentes années, qui figurent dans les tableaux de cette fiche sont les montants versés au titre d'une année dont les versements se répartissent sur plusieurs exercices. Ils diffèrent de ceux qui apparaissent dans les comptes, lesquels recensent pour chaque exercice comptable un acompte au titre de cet exercice et la régularisation au titre de l'exercice précédent. Les seuls résultats définitifs sont donc ceux de 2007.

Tableau 1 – Masse des transferts de compensation

En millions d'euros

Compensation	2007	2008	%	2009	%	2010	%
BILATÉRALE	1 740,9	1 737,0	-0,2%	1 775,1	2,2%	1 782,8	0,4%
DEMO MAL	1 258,4	1 237,0	-1,7%	1 127,2	-8,9%	1 353,8	20,1%
DEMO VIEIL	8 216,9	8 127,9	-1,1%	8 033,6	-1,2%	7 810,5	-2,8%
SPÉCIF	1 475,9	1 185,4	-19,7%	1 193,1	0,6%	794,2	-33,4%
Total	12 692,0	12 287,2	-3,2%	12 129,0	-1,3%	11 741,2	-3,2%

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Plusieurs chocs importants influent sur l'évolution des compensations des exercices 2008 à 2010

A compter de l'exercice de compensation 2008, les transferts de compensation seront impactés par trois chocs : la dégradation de la conjoncture, la nouvelle méthode de décompte de la population salariée par l'INSEE et la création du statut de l'auto-entrepreneur. Ces chocs ne portent pas sur les mêmes années, peuvent jouer sur les flux de compensation dans des sens opposés et affectent différemment les branches maladie et vieillesse. La répercussion de ces chocs se retrouve dans les comptes des régimes dès 2009, via la régularisation définitive de l'exercice 2008.

La révision méthodologique de l'INSEE et la création de l'auto-entrepreneur sont sans effet sur les compensations bilatérales et spécifique vieillesse

Les transferts des régimes sont en premier lieu affectés par la dégradation de la conjoncture dont les effets sur deux des principaux paramètres de la compensation, le nombre de cotisants et la masse salariale, sont immédiats. Une baisse de l'emploi (salarié et non salarié) se traduit par une diminution des effectifs de cotisants, diminution qui a priori bénéficie aux régimes perdant relativement le plus de cotisants¹. Une diminution de la masse salariale se traduit par une minoration des transferts répartis entre les régimes de salariés au prorata de leur masse salariale. Ce choc portera sur les comptes de 2010 via la régularisation de l'exercice 2009 et via les acomptes pour 2010.

D'autre part, l'INSEE renouvelle en 2009 sa méthode d'estimation de la population totale en emploi, ce qui aura un impact sur les compensations puisque cette donnée est à la base du calcul permettant l'obtention du nombre de cotisants du régime général. Cette révision méthodologique de l'INSEE devrait conduire à revoir à la hausse les estimations d'emploi salarié d'environ 650 000 personnes sur un effectif d'environ 23 500 000 salariés. Les effectifs seront retropolés et le rebasage pèsera en 2009 sur la régularisation de l'exercice 2008. Ce choc est pérenne, défavorable au Régime général, favorable aux non salariés. En 2010, son impact sera double car les comptes de cette année enregistreront la régularisation 2009 et l'acompte 2010. L'augmentation des effectifs de salariés diminue la cotisation de référence du régime fictif mais dans le même temps augmente le nombre de cotisants pour lesquels cette cotisation est à verser pour le bloc des salariés. Pour la maladie, le gain du régime des exploitants agricoles bénéficie au Régime général via son intégration financière.

Enfin, la mise en place en du statut de l'auto-entrepreneur déboucherait sur une augmentation du nombre des actifs inscrits dans les régimes concernés, principalement le RSI et la CNAVPL. Cette augmentation aurait un impact direct sur les calculs de compensation puisqu'en augmentant le nombre des actifs des régimes en question elle se traduirait soit par une hausse des charges de compensation de ces régimes (comme dans le cas de la CNAVPL) soit par une réduction de leurs recettes de compensation (RSI). Ce choc est pérenne, favorable aux régimes salariés, défavorable au RSI et à la CNAVPL et impacterait les comptes dès 2010 via principalement les acomptes pour 2010. Toutefois, pour la maladie, son effet sera atténué par la comptabilisation de nouveaux bénéficiaires.

¹ Le bénéfice n'est pas immédiat lui, car une diminution globale des effectifs de cotisants peut se traduire, à nombre de bénéficiaires constant, par une majoration de la cotisation de référence. De plus, pour un régime, l'impact dépend aussi de l'évolution de son nombre de bénéficiaires

D'autres facteurs moins conjoncturels influent sur l'évolution des compensations

Pour les compensations maladie, la montée en charge de la tarification à l'activité des établissements de santé conduit à minorer temporairement les flux de compensation, plus particulièrement ceux de la compensation bilatérale. En effet, les transferts sont calculés à partir des seuls montants comptables de prestations et ne tiennent pas compte des dotations aux provisions. Or ces dotations s'accroissent avec la part des soins facturés à l'activité, du fait des décalages temporels entre dates de soin et dates de paiement effectif des prestations aux établissements. En 2009, l'effet s'inverserait puisque les montants de provisions se stabiliseraient après la période de montée en charge, expliquant en grande partie la hausse des montants de compensation bilatérale et donc celle des charges du régime général à ce titre. En ce qui concerne la compensation généralisée, les effets de la tarification sur le montant de la prestation référence (prestation du RSI) restent secondaires par rapport aux évolutions propres des paramètres du régime fournissant la dite prestation.

La diminution des effectifs du régime des fonctionnaires, qui reflète à la fois une politique de réduction des effectifs de la fonction publique d'Etat et le transfert d'une partie des effectifs en question vers la fonction publique territoriale dans le cadre de la décentralisation, réduit la charge de compensation du régime des fonctionnaires alors que celle de la CNRACL s'alourdit.

Enfin, le décret n°2007-406 du 23 mars 2007 a entraîné, quant à lui, l'affiliation des agents titulaires et pensionnés du régime de la Banque de France au régime général pour les prestations en nature à partir du 1er janvier 2008. De fait, il exclut le régime de la Banque de France, qui cesse d'exister en tant que tel, de la compensation bilatérale et de la compensation généralisée maladie. Le montant des compensations bilatérales est dès lors réduit à partir de 2008 de la part prise par la Banque de France (soit une réduction des flux d'environ 12 M€ par an).

La tendance à la baisse des compensations se confirme mais les évolutions par compensation sont contrastées

Entre 2007 et 2010 les flux de compensation diminuent en valeur absolue de -2,6 % en moyenne par an. La réduction de 3 % du taux d'appel de la compensation spécifique en 2007 et 2008 (qui se traduit par une baisse de -16 % en 2007 et de -20 % en 2008 des montants de cette compensation) y contribue majoritairement, mais la baisse concerne aussi la compensation démographique vieillesse et jusqu'en 2009 la compensation démographique maladie. En 2009, cependant, les compensations bilatérales connaissent un sensible regain sous les effets de la fin de la montée en charge de la tarification à l'activité. En 2010, les volumes de transferts de la compensation maladie augmenteraient en raison des évolutions démographiques de leurs participants, le bloc des salariés devenant bénéficiaire.

Répartition des régimes participant aux mécanismes de compensation selon la nature de leur participation (en 2008)

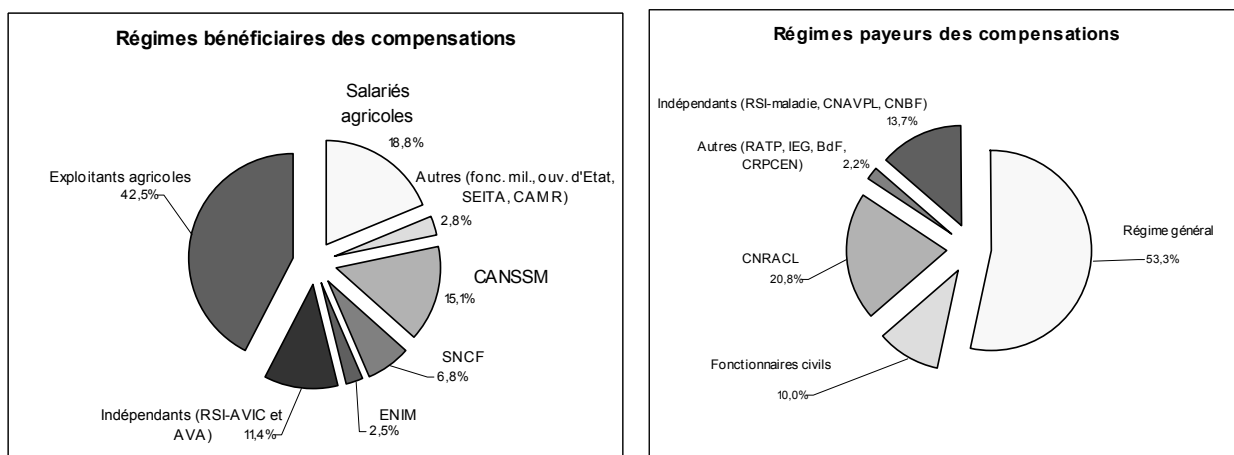


Tableau 2 - Les transferts de compensation par régime toutes compensations confondues

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Régime général	6 515,7	6 781,2	4,1%	6 412,7	-5,4%	5 693,1	-11,2%
Salariés agricoles	-2 247,0	-2 245,1	-0,1%	-2 265,1	0,9%	-2 312,3	2,1%
Fonctionnaires civils	1 682,8	1 326,5	-21,2%	1 207,2	-9,0%	1 030,7	-14,6%
Fonctionnaires militaires	-233,1	-189,6	-18,6%	-192,0	1,3%	-117,8	-38,7%
FSPOEIE	-133,0	-113,8	-14,4%	-115,2	1,2%	-87,3	-24,2%
CNRACL	2 489,7	2 314,7	-7,0%	2 507,2	8,3%	2 307,8	-8,0%
CANSSM	-1 938,8	-1 792,0	-7,6%	-1 821,0	1,6%	-1 658,7	-8,9%
SNCF	-903,2	-843,7	-6,6%	-822,6	-2,5%	-748,8	-9,0%
RATP	63,2	71,8	13,5%	84,3	17,4%	84,6	0,4%
ENIM	-326,3	-296,3	-9,2%	-302,7	2,2%	-260,6	-13,9%
CNIEG	115,0	125,5	9,1%	132,9	5,9%	117,1	-11,9%
CRPCEN	57,6	58,4	1,3%	34,2	-41,4%	29,8	-12,9%
Banque de France	15,9	6,8	-57,5%	7,5	11,6%	6,3	-16,8%
SEITA	-18,7	-14,3	-23,4%	-14,6	1,7%	-9,8	-32,5%
CAMR	-22,7	-17,0	-24,9%	-15,9	-6,5%	-10,1	-37,0%
Total salariés	5 117	5 173	0,0	4 837	-6,5%	4 064	-16,0%
Exploitants agricoles	-5 443,7	-5 351,2	-1,7%	-5 118,6	-4,3%	-4 870,9	-4,8%
RSI-maladie	1 169,7	1 009,4	-13,7%	1 116,1	10,6%	1 353,8	21,3%
RSI-AVIC	-919,4	-900,2	-2,1%	-930,5	3,4%	-853,7	-8,3%
RSI-AVA	-443,5	-449,0	1,2%	-442,6	-1,4%	-384,7	-13,1%
CNAVPL	456,3	453,8	-0,5%	470,7	3,7%	619,3	31,6%
CNBF	63,4	64,3	1,5%	68,1	5,8%	72,1	5,9%
0,0							
Total non salariés	-5 117	-5 173	1,1%	-4 837	-6,5%	-4 064	-16,0%

Signe*-* : le régime reçoit; absence de signe: le régime verse.

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 3 – Les transferts de compensation par type de compensation – 2007 et 2008

2007	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique	Total
Régime général	1 624,3	83,5	4 807,9		6 516
Salariés agricoles		2,6	-2 249,6		-2 247
Fonctionnaires civils			1 233,4	449,4	1 683
Fonctionnaires militaires		1,1	35,9	-270,1	-233
FSPOEIE			-26,5	-106,5	-133
CNRACL			1 510,5	979,1	2 490
CANSSM	-987,6	0,0	-308,3	-642,9	-1 939
SNCF	-662,1	0,8	-13,9	-228,0	-903
RATP	27,0	0,2	26,6	9,4	63
ENIM	-91,1	0,1	-65,3	-169,9	-326
CNIEG			77,1	37,9	115
CRPCEN	79,6	0,2	-5,0	-17,2	58
BANQUE DE France	10,0	0,1	5,8	0,1	16
SEITA				-18,7	-19
CAMR				-22,7	-23
					0
Total salariés	0,0	88,6	5 028,5	0,0	5 117
					0
Exploitants agricoles		-1 258,4	-4 185,3		-5 444
RSI-maladie		1 169,7			1 170
RSI-AVIC			-919,4		-919
RSI-AVA			-443,5		-444
CNAVPL			456,3		456
CNBF			63,4		63
					0
Total non salariés	0,0	-88,6	-5 028,5	0,0	

Signe*": le régime reçoit; absence de signe: le régime verse.

Source: Direction de la Sécurité sociale (SDEFP-6A)

2008	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique	Total
Régime général	1 622,7	214,7	4 943,7		6 781
Salariés agricoles		6,7	-2 251,8		-2 245
Fonctionnaires civils			1 085,9	240,6	1 327
Fonctionnaires militaires		2,8	40,9	-233,3	-190
FSPOEIE			-26,5	-87,3	-114
CNRACL			1 432,4	882,2	2 315
CANSSM	-977,0	0,1	-303,5	-511,6	-1 792
SNCF	-666,8	1,9	-10,2	-168,7	-844
RATP	34,1	0,6	27,1	10,0	72
ENIM	-93,2	0,2	-66,1	-137,2	-296
CNIEG			76,5	49,0	126
CRPCEN	80,1	0,5	-6,4	-15,9	58
BANQUE DE France			3,3	3,5	7
SEITA				-14,3	-14
CAMR				-17,0	-17
					0
Total salariés		227,6	4 945,2	0,0	5 173
					0
Exploitants agricoles		-1 237,0	-4 114,2		-5 351
CANAM		1 009,4			1 009
RSI-maladie			-900,2		-900
RSI-AVIC			-449,0		-449
RSI-AVA			453,8		454
CNBF			64,3		64
Total non salariés	0,0	-227,6	-4 945,2	0,0	

Signe*": le régime reçoit; absence de signe: le régime verse.

Source: Direction de la Sécurité sociale (SDEFP-6A)

Tableau 4 – Les transferts de compensation par type de compensation – 2009 et 2010

2009	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique	Total
Régime général	1 666,0	10,5	4 736,2		6 413
Salariés agricoles		0,3	-2 265,4		-2 265
Fonctionnaires civils			1 045,3	161,9	1 207
Fonctionnaires militaires		0,1	51,1	-243,2	-192
FSPOEIE			-26,2	-89,0	-115
CNRACL			1 545,6	961,6	2 507
CANSSM	-1 007,4	0,0	-300,5	-513,2	-1 821
SNCF	-671,5	0,1	3,1	-154,3	-823
RATP	41,5	0,0	30,2	12,6	84
ENIM	-96,2	0,0	-66,9	-139,6	-303
CNIEG			79,7	53,2	133
CRPCEN	67,6	0,0	-10,1	-23,3	34
BANQUE DE France			3,7	3,8	8
SEITA				-14,6	-15
CAMR				-15,9	-16
					0
Total salariés		11,2	4 825,8	0,0	4 837
					0
Exploitants agricoles		-1 127,2	-3 991,4		-5 119
RSI-maladie		1 116,1			1 116
RSI-AVIC			-930,5		-931
RSI-AVA			-442,6		-443
CNAVPL			470,7		471
CNBF			68,1		68
					0
Total non salariés	0,0	-11,2	-4 825,8	0,0	

Signe*.: le régime reçoit; absence de signe: le régime verse.

Source: Direction de la Sécurité sociale (SDEFP-6A)

2010	Compensations bilatérales	Compensation généralisée maladie	Compensation généralisée vieillesse	Compensation spécifique	Total
Régime général	1 675,2	-327,1	4 344,9		5 693
Salariés agricoles		-10,6	-2 301,7		-2 312
Fonctionnaires civils			975,8	54,9	1 031
Fonctionnaires militaires		-4,3	52,8	-166,3	-118
FSPOEIE			-27,2	-60,1	-87
CNRACL			1 618,7	689,1	2 308
CANSSM	-1 021,3	-0,1	-296,5	-340,8	-1 659
SNCF	-664,3	-3,2	12,1	-93,6	-749
RATP	44,0	-0,9	31,4	10,1	85
ENIM	-97,2	-0,4	-68,4	-94,5	-261
CNIEG			79,6	37,5	117
CRPCEN	63,5	-0,8	-13,8	-19,1	30
BANQUE DE France			3,6	2,6	6
SEITA				-9,8	-10
CAMR				-10,1	-10
					0
Total salariés	0,0	-347,4	4 411,5	0,0	4 064
					0
Exploitants agricoles		-1 006,4	-3 864,5		-4 871
RSI-maladie		1 353,8			1 354
RSI-AVIC			-853,7		-854
RSI-AVA			-384,7		-385
CNAVPL			619,3		619
CNBF			72,1		72
					0
Total non salariés	0,0	347,4	-4 411,5	0,0	

Signe*.: le régime reçoit; absence de signe: le régime verse.

Source: Direction de la Sécurité sociale (SDEFP-6A)

THEME 6
ANALYSE PAR ASSIETTE

LES PRELEVEMENTS SUR LES REVENUS D'ACTIVITE DU REGIME GENERAL

Avertissement : depuis le 1^{er} janvier 2006, les exonérations générales de cotisations patronales ne sont plus prises en charge par l'Etat mais compensées par une affectation de recettes fiscales. Dès lors, les caisses de sécurité sociale enregistrent depuis 2006 des produits de recettes fiscales venant remplacer les prises en charge de cotisations par l'État, et sortant du champ d'analyse de cette fiche. Les analyses ci-dessous se limitent à l'agrégat des cotisations et contributions sur les revenus d'activité et en excluent les prises en charge de cotisations. Elles n'intègrent pas non plus la taxe sur les salaires (faisant partie du panier de recettes fiscales depuis le 1^{er} janvier 2006).

Les produits sur revenus d'activité ont progressé moins vite que la masse salariale du secteur privé en 2008. Le phénomène inverse se produirait en 2009.

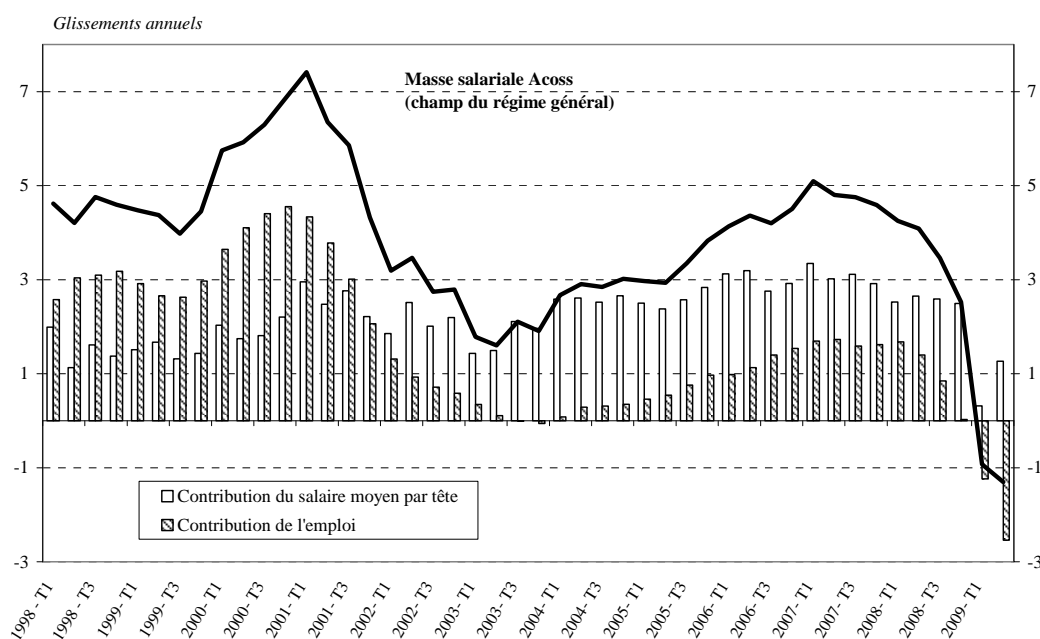
Dans la mesure où un peu plus des trois quarts (77%) des recettes sur revenus d'activité proviennent du secteur privé, la croissance de la masse salariale de ce secteur est le principal déterminant des évolutions des recettes du régime général assises sur les revenus d'activité¹.

La masse salariale du secteur privé (sur le champ de recouvrement des Urssaf et à l'exclusion des particuliers employeurs et des grandes entreprises nationales) décroîtrait de 2% en 2009 (soit 5,6 points de moins qu'en 2008) et enregistrerait encore un léger recul en 2010 (-0,4%). Cette dégradation résulte essentiellement du retournement brutal de l'emploi. La composante « emploi » de la masse salariale du secteur privé serait de -2,7% en 2009 puis -2,3% en 2010. En 2009, sous l'effet de la décélération marquée de l'inflation (0,4%) la hausse du salaire moyen ralentirait autour de 0,7%. En 2010, la composante « salaire » progresserait de 1,9%.

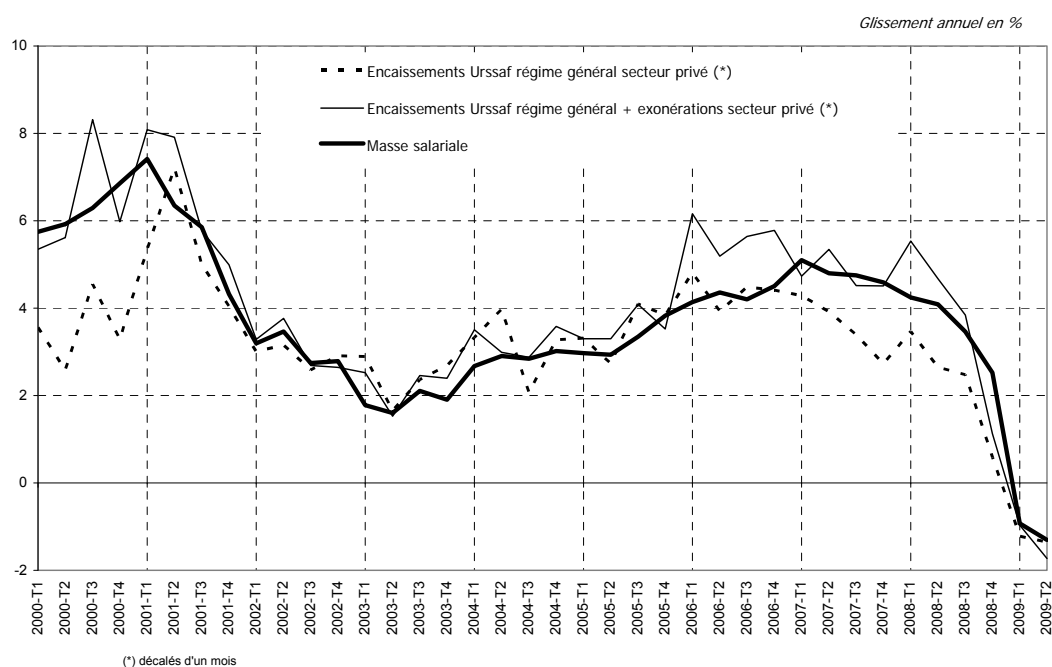
En 2009, la progression des exonérations serait quasiment équivalente à celle de l'assiette du secteur privé. En 2010, les exonérations, progressant moins vite que la masse salariale, contribueraient positivement à l'évolution des produits

A taux de cotisation et assiette de prélèvement constants, la progression de l'agrégat constitué des produits de cotisations et des exonérations s'approche de celle de la masse salariale (voir graphique 2). En revanche, la dynamique des deux termes de cet agrégat, cotisations d'une part, et exonérations d'autre part, peut être très différente, expliquant un écart entre les évolutions des cotisations et de la masse salariale.

¹ Le reste de ces recettes se partage entre le secteur public, les travailleurs indépendants, les particuliers employeurs, les grandes entreprises nationales, les salariés agricoles ... (voir tableau 1).

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

Source ACOSS

Graphique 2 – Evolutions comparées de la masse salariale et des encaissements du secteur privé (régime général)

Source ACOSS

Le graphique fait clairement apparaître, à partir du dernier trimestre 2007, la montée en charge des exonérations heures supplémentaires, qui se matérialise par un écart croissant entre la courbe en pointillés (représentant les encaissements) et la courbe en trait plein et fin (représentant l'agrégat encaissements + exonérations). L'écart entre ces mêmes courbes, sur la première partie de l'année 2007, est principalement lié à des régularisations d'exonérations générales en faveur des entreprises d'intérim. En 2006, les courbes de la masse salariale, d'une part, et des cotisations + exonérations, d'autre part, sont éloignées en raison de la hausse des taux de cotisation au 1er janvier 2006.

En 2008, la montée en charge de nouvelles exonérations, notamment celles portant sur les heures supplémentaires et complémentaires, créées par la loi « travail, emploi et pouvoir d'achat » (voir fiche 6-3) ont freiné le rythme de croissance des cotisations dues par les entreprises. A l'inverse, les produits de cotisations de la branche AT-MP ont fortement accéléré en 2008 sous l'effet de la suppression progressive, à compter du 1^{er} janvier, des exonérations ciblées, compensées ou non, sur les cotisations AT-MP. Globalement, le différentiel de croissance entre exonérations et assiette du secteur privé a pesé pour 0,8 point sur la croissance de l'ensemble des produits du régime général sur les revenus d'activité en 2008.

En 2009, les exonérations progresseraient au même rythme que l'assiette du secteur privé, Deux ans après sa mise en place, bien qu'en recul, les exonérations sur les heures supplémentaires évolueraient légèrement plus rapidement que la masse salariale. Les exonérations Fillon décélèrerait aussi moins rapidement que l'assiette (-1% voir fiche 6-3). En revanche, les exonérations ciblées, compensées ou non¹, seraient en net recul (-6,0% cf fiche 6-3) impactant positivement les produits du régime général. Ce recul est principalement dû au passage des exonérations sur les contrats de professionnalisation dans le régime commun des allègements généraux et à la poursuite de l'extinction des exonérations AT-MP.

En 2010, principalement portées par la décélération des exonérations Fillon (-2%) plus forte que l'assiette salariale, les exonérations auraient un impact positif sur les produits du régime général (+0,2 point).

D'autres éléments conduisent l'évolution des produits sur revenus d'activité à s'écarter de celle de la masse salariale du secteur privé

Ces éléments, détaillés dans le tableau 2, peuvent avoir un impact différencié selon les branches et viennent alors modifier leur dynamique respective.

La progression des produits de cotisations en 2008 a été minorée par des erreurs d'estimation des produits à recevoir (PAR)

S'agissant des cotisations, les PAR désignent les cotisations exigibles lors d'un exercice mais correspondant à une période d'emploi d'un exercice antérieur. En pratique, la majeure partie des sommes perçues par les Urssaf pendant le mois de janvier doit être rattachée comptablement à l'exercice précédent. Lors de la clôture des comptes, le montant des PAR ne peut être connu avec certitude ce qui peut entraîner une sur ou sous-estimation des produits de l'exercice concerné et de l'exercice suivant. Ce fut notamment le cas en 2007 où les PAR furent sous-estimés. En conséquence une partie des encaissements du début de l'année 2008 dont le fait générateur appartenait à 2007 ont été de fait rattachés (à tort) à 2007 : les produits 2007 du régime général s'en trouvèrent légèrement surestimés par rapport à la croissance de l'assiette et, à l'inverse, les produits de 2008 enregistrés dans les comptes se retrouvent minorés d'autant. Cet effet a pesé pour -0,17 point en 2008. Il jouerait, pour partie, en sens opposé en 2009 (+0,07 point). Par construction, cet effet n'a pas d'impact sur les produits en 2010.

¹ Pour l'exercice de passage de l'évolution de la masse salariale du secteur privé à l'évolution des produits sur les revenus d'activité du régime général (tableau 2), nous excluons les exonérations concernant les indemnités versées dans le cadre d'un accord GPEC, le CESU, les juges sportifs, les actions gratuites et le rachat de RTT. En effet, ces exonérations ne portent pas sur l'assiette dé plafonnée qui sert au calcul de la masse salariale du secteur privé.

Tableau 1 - Evolution des produits sur revenus d'activité par catégorie de cotisants champ régime général (hors exonérations)

	Poids	2007	2008	2009	2010
Secteur salarié privé (hors secteur agricole)	77%	3,3%	2,4%	-1,6%	-0,4%
Secteur public	15%	4,8%	2,5%	1,6%	1,5%
Travailleurs indépendants	4%	3,5%	12,8%	0,2%	-6,9%
Particuliers employeurs	1%	12,9%	9,9%	5,9%	6,1%
Grandes entreprises nationales	1%	1,6%	2,6%	0,5%	0,9%
Autres (dont salariés agricoles)	1%	7,7%	6,3%	-2,1%	0,1%
Ensemble	100%	3,6%	3,0%	-0,9%	-0,3%

Source : DSS

Tableau 2 – Décomposition de la croissance des produits sur revenus d'activité

(taux de croissance en %)	2007	2008	2009	2010
croissance de la masse salariale du secteur privé	4,8	3,62	-2,0	-0,4
effet exonérations	-1,35	-0,80	0,01	0,21
<i>dont exonérations compensées par dotations budgétaires</i>	-0,34	0,08	0,23	0,07
<i>dont exonérations générales</i>	-0,64	-0,07	-0,11	0,16
<i>dont exonérations heures supplémentaires</i>	-0,31	-1,06	-0,02	0,04
<i>dont exonérations non compensées</i>	-0,06	0,25	-0,08	-0,06
effet erreurs de PAR	0,18	-0,17	0,07	0,00
effet plafond	0,01	0,04	0,32	-0,13
effet différence d'assiette entre CSG et cotisations	0,00	0,04	0,00	0,03
effet répartition CSG maladie	0,02	-0,01	-0,11	-0,10
effet autres catégories de cotisants	0,14	0,19	0,82	0,12
<i>dont effet secteur public yc exonérations (agents titulaires et non titulaires)</i>	0,00	-0,27	0,54	0,30
<i>dont effet artisans, commerçants et professions libérales (ISU)</i>	-0,10	0,49	0,00	-0,27
<i>dont intégration BDF</i>		0,06		
<i>dont effet professionnels et auxiliaires médicaux</i>	0,05	-0,06	0,12	-0,03
autres effets (contrôles, tarification AT-MP, ...)	-0,11	0,09	0,02	0,02
croissance des produits sur les revenus d'activité (régime général)	3,6	3,0	-0,9	-0,3
masse des cotisations et contributions (en Md€)	205,3	211,5	209,6	209,1

Notes : les différents éléments expliquant l'écart entre la croissance de la masse salariale du secteur privé et celle des produits du régime général sur revenus d'activité sont décrits tout au long de la fiche.

D'autres mécanismes interviennent (sommés dans la ligne « autres effets » du tableau) et ne sont pas détaillés soit parce que leur impact sur les comptes est marginal, soit parce qu'en pratique il est impossible à mesurer. On peut citer notamment :

- les crédits non répartis : ces montants correspondent à des versements pour lesquels le bordereau récapitulatif de cotisations (support déclaratif associé au versement des cotisations) n'a pas été reçu ou n'a pu être exploité, empêchant la répartition des versements entre les attributaires au moment de l'encaissement. Ces crédits font l'objet d'une répartition statistique dans la comptabilité des caisses nationales, une fois par an, avant la clôture des comptes. Cette répartition peut être un peu différente de la juste répartition obtenue une fois la pièce déclarative définitive connue et peut conduire à ce que des produits soient provisoirement mal répartis entre certains attributaires, en particulier entre le régime général et les organisme tiers (FNAL, IRCEM, UNEDIC...) pour lesquels les Urssaf assurent des opérations de recouvrement ;
- les régularisations : des régularisations tardives peuvent être apportées par les cotisants dans leur déclaration, apparaissant dans les comptes de l'exercice où elles sont connues des Urssaf, exercice qui peut-être différent de celui du fait générateur « économique » du paiement ;
- la tarification des AT-MP : les mécanismes de fixation des taux de prélèvement d'une année à l'autre sont fondés sur les dépenses passées ce qui distend leur lien avec la croissance de la masse salariale.

Deux causes d'écart entre la CSG sur les revenus d'activité affectés à la CNAM et l'évolution de la masse salariale du secteur privé

Cet écart s'explique d'une part par la dynamique spécifique de la part des revenus salariaux soumis à CSG mais non inclus dans l'assiette des cotisations, et d'autre part par le mécanisme de répartition de la CSG maladie entre régimes.

L'assiette CSG sur les revenus d'activité comprend l'assiette salariale à laquelle s'ajoutent essentiellement les primes liées à la participation et l'intéressement ainsi que les contributions au financement des prestations de retraite supplémentaire et de prévoyance complémentaire. Sur les années récentes, ces derniers éléments ont crû plus rapidement que la masse salariale, qui constitue l'assiette soumise à cotisations.

La prévision 2009 ne retient pas l'hypothèse d'un différentiel entre les assiettes de la CSG et des cotisations sur les revenus d'activité du secteur salarié privé. La crise économique devrait restreindre fortement le versement de primes d'intéressement et de participation. En 2010, la prévision retenue reprend le schéma « classique » d'une assiette de CSG plus rapide que celle des cotisations. La prévision retenue du différentiel entre les deux assiettes est de 0,2 point, soit un impact positif sur les produits de 0,03 point

Le mécanisme de répartition de la CSG maladie entre régimes contribue à la déconnexion entre la croissance de la masse salariale et l'évolution de la CSG affectée à la CNAM. Depuis 2000, les montants annuels de CSG que doit percevoir chaque régime d'assurance maladie autre que la CNAM sont établis de manière définitive au début de chaque année, la CNAM percevant le solde entre le montant comptable total de CSG recouvrée et les sommes attribuées aux autres régimes¹.

Ce mécanisme se traduit par des décalages entre l'évolution des revenus et celle des montants de CSG affectés aux régimes (décalage temporel et écart de champ). Ainsi, à législation constante, alors que le rendement total de la CSG maladie sur revenus d'activité évolue comme son assiette lors de l'exercice N, la part des régimes autres que le régime général évolue comme l'assiette des revenus d'activité et de remplacement en N-2. C'est donc la part de CSG maladie revenant à la CNAM qui « absorbe » l'intégralité du différentiel entre ces deux taux.

La progression de la masse salariale s'infléchissant nettement en 2009, cet effet pèserait sur les produits de la CNAM pour -0,1 point par rapport à l'assiette du secteur privé. En 2010, la décroissance de la masse salariale est moins forte, mais la progression de CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement ayant été importante en 2008 (cf fiche 3-2), cet effet pèserait encore pour -0,1 point sur les produits de la CNAM.

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

Au 1^{er} janvier 2009, le plafond a été revalorisé de 3,1% soit 2,4 points de plus que l'hypothèse de croissance du salaire moyen désormais retenue pour 2009. En l'absence de distorsion significative de l'échelle des salaires, on s'attend à ce que la masse salariale sous plafond se contracte significativement moins vite que la masse salariale totale (-0,85% contre -2%). L'effet plafond, au seul bénéfice de la CNAV, aurait alors un impact positif de 0,32 point sur les produits du régime général par rapport à l'assiette du secteur privé.

En 2010, la prévision d'évolution du plafond est de 0,8%. Elle se décompose en une prévision du salaire moyen par tête EB-EP de 1,4% (soit 0,7 point de plus que le salaire sur le champ ACOSS, voir la synthèse pour l'explication de cet écart) et d'une correction d'erreur de -0,6 point (voir encadré page suivante). L'effet plafond en 2010 aurait un impact négatif de -0,13 point sur les produits du régime général.

¹ Elles sont calculées à partir des montants affectés lors de l'exercice précédent que l'on fait évoluer en fonction du dernier taux de croissance connu de l'assiette de la CSG maladie sur les revenus d'activité et de remplacement.

Encadré 1 - La revalorisation du plafond de la sécurité sociale

La procédure de fixation du plafond de la sécurité sociale est définie par les articles D.242-16 à D.242-19 du Code de la sécurité sociale. L'indice utilisé depuis 1984 pour la revalorisation du plafond au 1^{er} janvier N est le salaire moyen par tête (SMPT) du secteur marchand non agricole qui figure pour l'année N-1 dans le rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances.

En 2009 le plafond de la sécurité sociale s'établit à 33 308 euros pour l'ensemble de l'année, contre 33 276 euros en 2008, soit une augmentation de 3,1%. Il a été fixé en tenant compte de l'estimation effectuée à la rentrée 2008 du salaire moyen par tête (SMPT) pour 2008, soit +3,3% et d'une régularisation au titre de 2007 de -0,2 point, qui correspond à l'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2007 (+3,1 %) et celle qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances de fin 2007 (+3,3 %).

Tableau 3 - Evolution des cotisations et contributions sur revenus d'activité pour les différentes branches du régime général.

	Poids	2007	2008	2009	2010
Maladie	48%	3,7%	3,5%	-1,1%	-0,2%
AT-MP	4%	3,5%	7,6%	-2,1%	0,3%
Famille	19%	3,3%	3,9%	-1,1%	-0,5%
Retraites	29%	3,8%	1,0%	-0,1%	-0,3%
Régime général	100%	3,6%	3,0%	-0,9%	-0,3%

Source : DSS

En 2009, les revenus d'activité du champ du régime général seraient en baisse de -0,9%. Cette décélération résulte de nombreux facteurs qui ont des impacts contrastés sur les comptes :

- la masse salariale du secteur privé perdrait plus de 5 points par rapport à 2008 ;
- les exonérations progresseraient modérément, poussant à la hausse les cotisations exigibles (+0,24 point) ;
- les produits des cotisants hors secteur salarié privé contribueraient à la croissance des produits du régime général (+0,8 point par rapport à l'assiette du secteur privé), principalement en raison du dynamisme de l'assiette du secteur public (+1,7%) par rapport à l'assiette privée (+0,54 point) ;
- l'effet plafond impacterait positivement la croissance des produits de la CNAV par rapport à l'assiette du secteur privé (+0,32 point).

En 2010, les produits de cotisations et de la CSG sur revenus d'activité du régime général devraient ralentir encore :

- la progression de la masse salariale du secteur privé est en recul de 0,4 point en 2010 par rapport à 2009 ;
- la croissance des exonérations, inférieure à la masse salariale, impacterait positivement les cotisations encaissées en 2010 (+0,2 point) ;
- les cotisants hors secteur salarié privé tireraient la croissance de l'ensemble des produits sur revenus d'activité en 2010 (contribution supérieure à 0,2 point à la croissance des produits). Les produits du secteur public progresseraient plus rapidement que la masse salariale du secteur privé. Mais les produits des travailleurs indépendants augmenteraient sensiblement moins vite. La réforme plaçant les URSSAF comme « interlocuteur social unique » (ISU) pour les travailleurs indépendants a conduit à un mouvement important de mensualisation du prélèvement des cotisations, jusque-là trimestrialisé, qui a généré en 2008 une forte hausse des produits de CSG et de cotisations d'allocations familiales mais le contre coup se fait sentir en 2009 puis en 2010. Ce dernier effet a bénéficié exclusivement aux branches maladie et famille (cf infra).

Les produits sur revenus d'activité des autres cotisants

Les produits de cotisations et contributions du secteur public (agents titulaires et non titulaires des trois fonctions publiques) progresseraient au même rythme en 2009 et 2010 (resp. 1,6 et 1,5%). Ces prévisions recouvrent des hypothèses d'évolutions hétérogènes par catégorie (de -2% pour les agents de l'Etat à +5.2% pour les agents des collectivités territoriales, notamment en raison de transferts de personnels entre Etat et collectivités locales). Ces prévisions impliquent un fort décalage entre les évolutions des masses salariales publiques et privées (3,5 points en 2009 et 2,5 points en 2010) impactant positivement (+0,42%) les produits du régime général par rapport à l'assiette privée.

Les taux de croissance annuels observés dans les comptes, s'agissant du secteur public et de ses différentes composantes, sont irréguliers et peuvent être difficiles à interpréter en raison :

- de changements de périmètre comptable (changement de statut, au regard des catégories comptables, de la Poste, de certains Etablissements publics industriels et commerciaux, des maîtres et documentalistes de l'enseignement privé, transfert d'agents de l'Etat vers les collectivités locales...);
- de décalages de versements, particulièrement en fin d'année (paiements anticipés), qui compliquent l'analyse des séries infra-annuelles et le calcul des produits à recevoir lors des opérations de clôture des comptes.

Les cotisations famille et la CSG des travailleurs indépendants représente environ 4% des produits du régime général sur les revenus d'activité.

A l'inverse des cotisants salariés, les cotisations acquittées par ces catégories ne peuvent pas être comparées directement à leurs revenus de la même année. En effet, compte tenu des mécanismes de recouvrement, il existe un décalage moyen entre les évolutions des revenus et des cotisations de l'ordre d'un an. Pour cette raison, l'effet de la crise économique ne pèserait pleinement sur les produits des travailleurs indépendants qu'à partir de 2010. Les prévisions d'évolution de leurs revenus ici retenues sont de 3,6% en 2009 et de -2 % en 2010.

Par ailleurs, pour l'ensemble des travailleurs indépendants, la mise en place de l'interlocuteur social unique (ISU) a entraîné en 2008 deux effets : une forte hausse du taux de cotisants mensualisés et un changement de calendrier des cotisants trimestriels en 2008.

Jusqu'en 2008, la progression de la mensualisation s'accompagnait en effet d'une hausse des produits pour le régime général¹, les cotisants mensuels payant sur l'année civile alors que les cotisants trimestriels acquittaient leurs cotisations sur les échéances de mai, août, novembre et février de l'année suivante. Selon l'ACOSS, le taux de mensualisation a progressé de 25 points sur le champ des artisans et commerçants et de 15 points sur le champ des professions libérales.

D'autre part, le calendrier de versement des cotisants trimestriels est désormais calé sur l'année civile depuis 2008. En contrepartie, la régularisation de leurs cotisations au regard des revenus définitifs de 2007 a été reportée de 2008 à 2009 en cas de versement positif du cotisant.

Les effets de la mensualisation et du calendrier de versement ne jouant que sur l'année 2008 (pour 12 points environ), toutes choses égales par ailleurs, ils pèseraient en sens inverse sur les produits 2009. Le report en 2009 de la régularisation des cotisations au titre des revenus 2007, qui aurait dû être initialement faite en 2008 pour les cotisants trimestriels, jouerait en revanche positivement pour environ 6 points sur les produits 2009, les cotisants acquittant donc deux régularisations cette année.

¹ On ne raisonne ici que sur les produits mais l'impact net, tant sur la sécurité sociale que sur les cotisants, est fortement amoindri par la hausse des restes à recouvrer des travailleurs indépendants retranscrite dans les comptes sous forme de charges accrues de provisions sur créances (cf fiche 6-2)

Au final, compte tenu de la prévision de l'assiette des artisans, commerçants et professions libérales, les effets de base 2008 surpassant l'effet du report de la régularisation des cotisants trimestriels, les produits de cotisations et de CSG de ces cotisants décroîtraient de 1,9% en 2009. En 2010, les produits décroîtraient encore plus fortement (-7%) sous les effets conjugués de l'impact négatif du report à 2009 de la régularisation des cotisants trimestriels et de la faiblesse de l'assiette. L'évolution des produits des travailleurs indépendants aurait alors un impact négatif de -0,27 point sur les produits du régime général par rapport à l'assiette du secteur privé.

D'autre part, les produits des professionnels et auxiliaires médicaux non pris en charge par la sécurité sociale sont très erratiques entre 2007 et 2009. En 2007, près de 50 % des revenus conventionnels des dentistes sont sortis du champ de la prise en charge des cotisations, ce qui a mécaniquement augmenté les cotisations réelles payées par les dentistes. En 2008, ces cotisations ont fortement diminué suite à la décision du Conseil d'Etat de revenir sur cette disposition. Elles rebondissent en 2009, avec la baisse du taux de prise en charge.

Les cotisations et contributions des particuliers employeurs (EPM), qui représentent environ 1% des produits du régime général sur revenu d'activité, ont enregistré une progression de 9,9% en 2008 (12,8% en 2007).

Tendanciellement, les produits assis sur les revenus de cette catégorie de cotisants sont stimulés par le dynamisme du secteur de la garde des enfants, lui-même entraîné par :

- une natalité forte (une moyenne de 807 000 naissances par an depuis 2000 contre 762 000 entre 1994 et 1999) ;
- les effets de la prestation d'accueil du jeune enfant qui facilite le recours aux services d'une assistante maternelle ou d'une garde à domicile en proposant une aide financière accrue aux parents d'enfants de moins de 3 ans¹.

Ces emplois bénéficient de l'exonération dite « emplois familiaux » (non compensée) et d'un abattement de 15 points des cotisations dues par les particuliers employeurs mis en place en 2006 (compensé par l'État)². En 2008, les exonérations emplois familiaux ont reculé de 8 points en raison de la suppression de l'exonération sur les cotisations AT-MP (cf fiche 6-2). Cette baisse a contribué à l'accélération des produits des EPM.

Les hypothèses de croissance de l'assiette et des exonérations sont de +5,9% en 2009 et 6.1% en 2010. Ces cotisations et contributions des EPM contribueraient à l'augmentation des produits du régime général sur les revenus d'activité par rapport à la masse salariale.

¹ Les prises en charge de cotisations pour l'emploi d'une assistante maternelle ou d'une garde à domicile par les CAF se matérialisent par des encaissements dans les Urssaf, les CAF se substituant aux particuliers employeurs pour le paiement de ces cotisations.

² D'autres exonérations non compensées existent pour favoriser les emplois de services aux particuliers (exonérations « aide à domicile », chèque emploi service universel) mais elles bénéficient à des entreprises ou associations salariant les aidants à domicile mis à disposition des particuliers. Leurs cotisations ne sont pas intégrées à celles des particuliers employeurs mais fondues dans celles du secteur salarié privé.

6-2

LES DISPOSITIFS D'EXONERATION EN FAVEUR DE L'EMPLOI

Les mesures d'exonération en faveur de l'emploi comprennent principalement deux types de dispositifs. Les mesures à vocation générale, financées par un transfert de recettes fiscales (panier fiscal), incluent les allègements généraux de cotisations sociales sur les bas salaires (allègements « Fillon ») et les dispositifs mis en œuvre dans le cadre de la loi sur le travail, l'emploi, et le pouvoir d'achat (TEPA) à compter du 1^{er} octobre 2007 (exonération des heures supplémentaires et rachat des RTT, cf. encadré 1). Les mesures ciblées sont quant à elles compensées par dotations budgétaires ou non compensées (cf. encadré 2). Après une hausse de 10,1% en 2008, le montant de l'ensemble de ces dispositifs d'exonération devrait diminuer de 1,9 % en 2009 et de 1,8% en 2010.

Une diminution des exonérations générales en 2009, qui devrait se poursuivre en 2010

Les montants associés aux dispositifs d'exonération à vocation générale reculeraient de 1,2% en 2009 (cf. tableau 1) et devraient à nouveau diminuer en 2010 (-2,1%).

Une réduction des allègements généraux dans un contexte économique dégradé

Après une hausse de 4,0% en 2008, les sommes exonérées au titre des allègements « Fillon » reculeraient de 0,9% en 2009. Encore portée par des mesures nouvelles en 2008 (cf. rapport à la Commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2009), l'évolution des allègements généraux serait marquée en 2009 par la dégradation du contexte économique. Avec un recul du PIB de 2,25%, la masse salariale du secteur privé diminuerait en effet de 2,0% en moyenne annuelle en 2009 et l'emploi de 2,7%. La contraction de la masse salariale jouerait ainsi négativement sur les allègements, tout comme la forte baisse de l'emploi dans les secteurs employant une proportion élevée de travailleurs à bas salaires, notamment l'intérim. En effet, le taux d'allègement étant maximal pour les salariés rémunérés au SMIC, les destructions d'emploi dans ces secteurs affectent plus fortement le volume global des allègements que dans les secteurs employant de la main d'œuvre plus qualifiée.

En 2010, les montants exonérés au titre des allègements « Fillon » devraient reculer de 2,0%, principalement du fait de la contraction prévue des effectifs (-2,3%) et de la masse salariale (-0,4%).

Après la montée en charge en 2008 et la consolidation en 2009, les exonérations liées aux heures supplémentaires devraient se replier en 2010

La mesure de réduction forfaitaire de cotisations patronales et d'exonération totale de cotisations salariales sur les heures supplémentaires, votée dans le cadre de la loi TEPA et entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2007, a représenté en 2008 une dépense de 2,8 Md€, première année pleine au cours de laquelle les entreprises ont pu en bénéficier.

Après cette année de montée en charge, l'année 2009 a vu l'intégration des rachats de RTT réalisés depuis le 1^{er} janvier 2008 dans le dispositif des heures supplémentaires, ce qui a eu pour effet d'atténuer la baisse des montants exonérés (-0,5%) dans un contexte de diminution du nombre d'heures supplémentaires effectuées dans la plupart des secteurs d'activité (-10% en un an au second trimestre 2009 selon la publication *ACOSS Stat* n° 88, août 2009).

En 2010, la poursuite de cette tendance entraînerait une diminution de 3,0% du montant de cette exonération.

**Tableau 1 – Montant des principales mesures d'exonération entre 2006 et 2010
(en millions d'euros courants)**

	2006	2007	%	2008	%	2009 (p)	%	2010 (p)	%
Allégements généraux	18 426	20 820	13,0	21 654	4,0	21 450	-0,9	21 023	-2,0
Réduction bas salaire & allégements Aubry II	-2	-1	--	-1	--	0	-	0	-
Allégements Aubry I	24	2	--	1	--	0	-	0	-
Dispositif Robien	8	1	--	0	--	0	-	0	-
Allégement unique (Loi Fillon)	18 395	20 818	13,2	21 655	4,0	21 450	-0,9	21 023	-2,0
Exonération des heures sup. et des rachats RTT	0	616	++	2 886	++	2 801	-2,9	2 716	-3,0
Heures supplémentaires	0	616	++	2 813	++	2 800	-0,5	2 716	-3,0
Rachats de RTT 2007*	0	0	--	73	++	1	--	0	--
Ensemble des mesures à vocation générale	18 426	21 436	16,3	24 540	14,5	24 251	-1,2	23 739	-2,1
Ensemble des mesures ciblées**	5 582	6 677	19,6	6 416	-3,9	6 122	-4,6	6 092	-0,5
Total	24 007	28 113	17,1	30 956	10,1	30 373	-1,9	29 831	-1,8

Source : ACOSS. Champ : régime général.

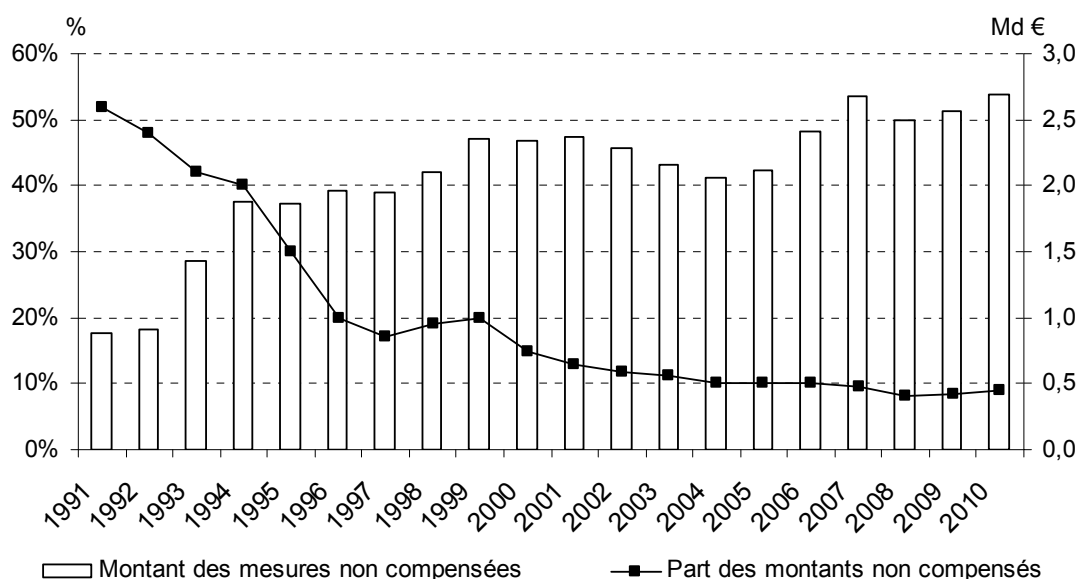
* : Les rachats de RTT au titre de 2007 qui s'imputent en 2008 ont un régime fiscal et social spécifique (cf. encadré).

** : pour le détail, voir tableau 2.

Encadré 1 : Les rachats RTT

La loi n°2008-111 pour le pouvoir d'achat du 8 février 2008 autorise les salariés à convertir en rémunération les droits correspondant à des journées de réduction du temps de travail (« rachat RTT »), possibilité également ouverte aux salariés titulaires d'une convention en forfait jours. Elle permet aussi aux salariés disposant d'un compte épargne temps d'utiliser les droits affectés sur ce compte. Les demi-journées ou journées travaillées qui rentrent dans ce cadre donnent lieu à une majoration de salaire au moins égale au taux de majoration de la première heure supplémentaire applicable à l'entreprise. Le rachat des jours acquis au 31 décembre 2007 a bénéficié d'une exonération salariale et patronale totale de cotisations et contributions sociales, à l'exception de la CSG et de la CRDS (les sommes perçues sont soumises à l'impôt sur le revenu). Pour les jours acquis en 2008 et 2009, les sommes perçues au titre du rachat des RTT bénéficient du même régime social et fiscal que celui prévu par la loi TEPA pour les heures supplémentaires (exonération fiscale et sociale totale pour le salarié et déduction forfaitaire de cotisations patronales par heure rachetée). De fait, les journées rachetées sont considérées comme des heures supplémentaires, et les sommes correspondant au rachat des journées RTT en 2009 sont intégrées à la ligne « Heures supplémentaires » dans le tableau 1.

Graphique 1 - Evolution des exonérations non compensées en montant et en part



Source : ACOSS. Champ : régime général. En milliards d'euros courants.

En baisse en 2009, le montant des exonérations ciblées stagnerait en 2010

Le montant des exonérations ciblées atteindrait 6,1 Md€ en 2009 (20,2% du total des exonérations), en baisse de 4,6% par rapport à 2008. Il devrait se stabiliser en 2010 (-0,5%).

Les mesures en faveur de publics particuliers

En 2009, le coût des mesures en faveur de publics particuliers déclineraient fortement (-9,0%). Les exonérations au titre des contrats de professionnalisation seraient en forte baisse (-65,7%) du fait de la suppression de l'exonération spécifique qui leur était attachée (une part importante de ces contrats bénéficient désormais des allègements généraux). Ensuite, les exonérations au titre des contrats d'accompagnement dans l'emploi et des contrats d'avenir poursuivraient leur baisse, dans un contexte de reconfiguration des contrats aidés. Enfin, les exonérations au titre des contrats d'apprentissage progresseraient à un rythme de +6,6%.

En 2010, les montants exonérés au titre des contrats d'apprentissage diminueraient de 9,2% du fait de la modification de la base de calcul de l'exonération (qui passe de 39 à 35 heures). De leur côté, les contrats aidés seront en partie reconfigurés avec l'instauration à compter du 1^{er} janvier du contrat unique d'insertion, qui remplacera le contrat initiative emploi et le contrat d'accompagnement dans l'emploi. Au total, le montant des mesures en faveur de publics particuliers devrait reculer de 6,1%.

Les mesures en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques

Les sommes exonérées au titre de ces dispositifs diminueraient nettement en 2009 (-13,9%). Cette baisse provient d'une part de l'extinction progressive des régularisations au titre de l'exonération spécifique pour les organismes d'intérêt général (OIG) en zone de revitalisation rurale (ZRR), qui avaient dynamisé le volume global des exonérations ZRR en 2007, et d'autre part de la fermeture de l'exonération spécifique OIG pour les nouveaux contrats (LFSS 2008). Par ailleurs, les exonérations accordées au titre des zones franches urbaines (ZFU) continuent de décroître du fait de la fin de l'exonération à taux plein pour un nombre important d'entreprises en 2008 et 2009 et de l'exclusion des cotisations AT/MP du dispositif d'exonération. Enfin, les exonérations accordées dans le cadre de la LOPOM stagneraient en 2009 (-0,2%).

En 2010, les montants associés à ces mesures verraient leur baisse se ralentir (-2,8%), grâce à la moindre diminution des exonérations ZRR (-14,7%) et aux exonérations accordées dans le cadre de la LOPOM, qui repartiraient à la hausse (+4,7%).

Les mesures en faveur de l'emploi à domicile

Profitant du dynamisme observé depuis l'entrée en vigueur du chèque emploi service universel, c'est cette catégorie de mesures ciblées qui a le plus progressé entre 2006 et 2008 (+9% en moyenne par an). En 2009, les exonérations en faveur de l'emploi à domicile poursuivraient leur progression (+6,2% après + 1,4% en 2008), principalement en raison de la hausse des montants exonérés au titre des mesures compensées (+12,9%) et de la mesure « aide à domicile » (+7,7%). En 2010, les exonérations en faveur de l'emploi à domicile devraient croître dans les mêmes proportions (+5,7%).

Les autres mesures

La catégorie « autres exonérations » (6,2%) a fortement progressé entre 2006 et 2008 (+19% en moyenne par an) du fait du développement de la mesure concernant les jeunes entreprises innovantes (129 M€ en 2009). Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, la mesure relative aux indemnités de licenciement versées dans le cadre d'un accord de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) a fait l'objet de régularisations en 2007, 2008 et 2009. En l'absence de données économiques stabilisées permettant d'attribuer à chaque année le montant effectivement constaté, les données présentées correspondent aux crédits prévus en projet de loi de finances (projet annuel de performance du programme n°103 « Accompagnement des mutations économiques et développement de l'emploi »).

**Tableau 2 – Montant des principales mesures d'exonération ciblées entre 2006 et 2010
(en millions d'euros courants, champ régime général)**

	2006	2007	%	2008	%	2009 (p)	%	2010 (p)	%
Allègements en faveur de certaines catégories de salariés									
Mesures compensées	1 418	1 560	10,0	1 489	-4,5	1 272	-14,6	1 108	-12,9
Apprentissage	764	827	8,3	884	6,9	942	6,6	856	-9,2
Contrats de professionnalisation et contrat de qualification	429	513	19,7	401	-21,9	137	--	62	--
Contrats initiative emploi	60	46	-23,3	30	-34,8	20	-31,2	15	-25,9
Paniers repas des salariés des hôtels cafés restaurants	144	157	9,2	161	2,4	158	-2,1	160	1,6
Autres allègements	22	18	-20,6	14	-23,3	14	5,6	14	-2,7
Mesures non compensées	971	1 112	14,5	916	-17,6	918	0,2	949	3,4
CES et CEC	175	55	--	8	--	1	--	0	--
Contrats d'accompagnement dans l'emploi	527	628	19,3	413	-34,3	389	-5,7	162	--
Contrats d'avenir	152	310	++	291	-6,3	267	-8,4	153	-42,7
Contrat unique d'insertion	0	0	--	0	-	0	-	354	++
Contrat de reclassement et de transition professionnelle	36	36	--	39	7,6	97	++	119	23,0
Associations intermédiaires	76	79	3,3	79	0,1	77	-1,9	77	-0,5
Exonération des cotisations des stagiaires	0	0	--	82	++	82	--	80	-2,9
Autres allègements	7	4	-36,3	5	19,0	4	-10,1	4	-19,7
Ensemble	2 390	2 673	11,8	2 405	-10,0	2 190	-9,0	2 056	-6,1
Allègements en faveur de certaines zones géographiques									
Mesures compensées	1 358	1 817	33,8	1 720	-5,3	1 481	-13,9	1 440	-2,8
Loi de programme pour l'outre-mer	889	1 026	15,4	986	-3,9	984	-0,2	1 030	4,7
Salariés en Zones Franches Urbaines	286	333	16,5	323	-3,1	247	-23,4	195	-21,1
Créations d'emploi en ZRR	153	430	++	384	-10,8	223	-42,0	190	-14,7
Créations d'emploi en ZRU	8	8	1,3	6	-26,0	4	-25,7	3	-25,9
Autres allègements	22	20	-11,3	22	9,6	23	5,6	21	-7,3
Mesures non compensées	1	1	--	1	--	1	--	1	--
Salariés en Zones Franches Urbaines	1	1	--	1	--	1	--	1	--
Ensemble	1 359	1 818	33,8	1 721	-5,3	1 482	-13,9	1 440	-2,8
Allègements en faveur de l'emploi à domicile									
Mesures compensées	197	401	++	448	11,6	506	12,9	538	6,3
Abattement de 15 points pour les EPM	153	229	50,1	255	11,4	277	8,4	301	8,6
Extension du champ des activités exonérées	44	172	++	193	11,9	229	18,9	237	3,4
Mesures non compensées	1 419	1 519	7,0	1 500	-1,3	1 563	4,2	1 648	5,5
Emplois familiaux	882	908	3,0	836	-7,8	846	1,2	874	3,3
Aide à domicile	519	571	10,2	587	2,8	632	7,7	685	8,3
CESU : exonération abondement entreprise	19	40	++	76	++	84	10,4	89	5,8
Ensemble	1 616	1 920	18,9	1 948	1,4	2 069	6,2	2 185	5,7
Autres exonérations									
Mesures compensées	203	219	7,9	256	17,0	293	14,2	317	8,2
Détenus et rapatriés	69	71	2,2	71	--	77	8,5	80	4,0
Jeunes entreprises innovantes	96	107	11,0	116	8,3	129	11,3	120	-7,0
Droit à l'image des sportifs	35	26	-27,5	33	28,4	37	11,4	31	-15,2
Micro-entreprises	0	0	--	6	++	21	++	51	++
Indemnités versées dans le cadre d'un accord de GPEC	0	2	--	2	--	2	--	2	--
Autres allègements	2	14	++	29	++	27	-8,3	33	22,3
Mesures non compensées	15	47	++	85	++	89	4,2	93	4,7
Exonérations pour les arbitres et les juges sportifs	0	30	++	33	11,3	34	2,0	34	2,0
Exonération de cotisations pour l'attribution gratuite d'actions	0	0	--	36	++	40	9,6	42	5,0
ACCRES	15	18	20,5	16	-8,9	16	-3,5	17	9,9
Ensemble	218	266	22,4	342	28,2	381	11,7	410	7,4
Total des exonérations ciblées	5 582	6 677	19,6	6 416	-3,9	6 122	-4,6	6 092	-0,5
<i>dont mesures compensées</i>	<i>3 176</i>	<i>3 997</i>	<i>25,9</i>	<i>3 914</i>	<i>-2,1</i>	<i>3 552</i>	<i>-9,2</i>	<i>3 401</i>	<i>-4,2</i>
<i>dont mesures non compensées</i>	<i>2 406</i>	<i>2 680</i>	<i>11,4</i>	<i>2 502</i>	<i>-6,6</i>	<i>2 570</i>	<i>2,7</i>	<i>2 690</i>	<i>4,7</i>

Source : ACOSS, données en droits constatés issues de la base RACINE (pour les mesures compensées) et ORME (pour les mesures non compensées), y compris produits à recevoir (PAR). Prévisions Ministère du Budget, des Comptes Publics et de la Fonction Publique.

Encadré 2 : Evolution des mesures non compensées

En 2009, dans un environnement marqué par la diminution des exonérations ciblées de 4,6% (cf. tableau 2), les mesures non compensées progresseraient de 2,7%. Cette hausse est principalement imputable aux dispositifs non compensés en faveur de l'emploi à domicile (emplois familiaux et aide à domicile). La part des mesures non compensées dans le montant total des exonérations passe de ce fait en 2009 à 8,5%, contre 8,1% en 2008 (voir graphique 1).

En 2010, le montant des exonérations non compensées poursuivrait sa hausse (+4,7%). Les exonérations non compensées en faveur de l'emploi à domicile seraient à nouveau en augmentation (+5,5%) et la mise en place du contrat unique d'insertion dynamiserait les exonérations accordées au titre des contrats aidés (+3,4%). La part des mesures non compensées dans le montant total des exonérations augmenterait en 2010 pour s'établir à 9,0%.

LES TAXES SUR LE TABAC ET L'ALCOOL

Le produit des taxes sur le tabac augmente sensiblement en 2009 et 2010

Le produit des droits de consommation sur les tabacs devrait passer de 9,59 Md€ en 2008 à 9,84 Md€ en 2009 en droits constatés¹ (cf. tableau 1). Deux facteurs permettent d'expliquer cette progression du rendement d'environ 250 M€ par rapport à 2008 (hausse de 2,6%) :

- une progression sur les huit premiers mois de l'année 2009 des ventes de l'ensemble des produits du tabac de 2,20% (2,85% sur les cigarettes). Par ailleurs, la revalorisation des prix des tabacs à rouler de 9% intervenue à l'été 2008 continue à produire des effets sur le premier semestre 2009. Ces deux effets devraient générer un rendement supplémentaire d'environ 210 M€ ;
- un effet lié à la hausse des prix (6% en moyenne en novembre 2009) à l'initiative des opérateurs. Sous l'hypothèse d'une élasticité-prix de -0,5², le rendement en année pleine de cette hausse est évalué à 250 M€, soit 40 M€ au titre des deux derniers mois de 2009.

En 2010, le rendement devrait continuer à augmenter (+2,1%), sous l'effet de la hausse du prix des cigarettes de novembre 2009 (+210 M€ sur les dix premiers mois de 2010), et d'une stabilité de la consommation. La tendance récente de la consommation est plutôt à la hausse, et les expériences récentes de hausse des prix d'un niveau similaire (en dernier lieu en 2007) montrent que la baisse des volumes consommés induite par la revalorisation des prix s'estompe au cours des deux années suivantes.

Les droits indirects sur les boissons progressent en 2009 et 2010

Les boissons sont soumises à des droits indirects (accises), encadrés par le droit communautaire, qui diffèrent selon la catégorie de boisson. Une cotisation sur les boissons alcooliques s'applique en outre aux boissons dont la teneur en alcool est supérieure à 25°.

Après une année 2008 de stabilité, le rendement devrait progresser sensiblement en 2009 (croissance de 4,5% par rapport à 2008, cf. tableau 2), pour passer de 3,03 Md€ en 2008 à 3,17 Md€ en 2009, sous l'effet :

- de l'indexation annuelle des tarifs des droits sur les alcools sur l'inflation constatée au titre de l'avant dernière année. Ainsi, depuis le 1^{er} janvier 2009, les tarifs des droits indirects ont été augmentés de 1,5% (taux d'inflation de 2007) ;
- de la hausse de 23% du taux de la cotisation sur les boissons alcooliques de plus de 25° ;
- d'une hausse des volumes d'alcools forts (dont les droits représentent 66% du rendement total des droits de consommation sur les boissons, cf. graphique 2) qui compense très largement l'affaiblissement des consommations sur les autres produits (bières, vins et produits intermédiaires).

¹ Sauf mention contraire, les données présentées ici font référence aux droits constatés et/ou aux encaissements tels qu'ils sont calculés par les services de recouvrement de l'Etat. Elles peuvent être légèrement différentes de ce qui est inscrit dans les comptes des organismes de sécurité sociale (OSS). L'écart entre les deux provient de la différence entre PAR (produits à recevoir) notifiés et les PAR réalisés, et d'autre part, de décalages de reversement.

² L'élasticité observée suite à la précédente hausse du prix des cigarettes (accompagnée d'une hausse plus marquée du prix du tabac à rouler) était de -0,6. A la différence de cette année, la hausse de 2007 faisait suite à une longue période de stabilité des prix. De ce fait, une hypothèse d'élasticité légèrement plus faible (0,5 sur 12 mois glissants) est retenue ici.

Tableau 1 – Rendement total des droits de consommation sur les tabacs et montants affectés à la CNAM et au panier de recettes fiscales

	en encaissements			en droits constatés			en droits constatés	
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2009 P	2010 P
droits de consommation sur les tabacs	9 437	9 379	9 550	9 542	9 491	9 587	9 840	10 050
évolution des droits de consommation	-3,7%	-0,6%	1,8%	-4,5%	-0,5%	1,0%	2,6%	2,1%
dont part versée à la CNAM	3 063	2 814	2 908	3 126	2 862	2 994	3 819	3 900
dont panier fiscal Allègements généraux		808	982	29	879	1 294	3 734	3 814
dont CMUc	177	407	369	177	411	372	0	0

Source : DSS/SD6C

Note : le rendement total des droits correspond aux données en droits constatés des services de recouvrement de l'Etat, tandis que les données relatives à la CNAM et au panier fiscal sont celles qui figurent dans les comptes des organismes de sécurité sociale. Compte tenu de la modification des clés de répartition, définie en LFI ou en LFSS en encaissement-décaissement mais qui joue sur les montants enregistrés en droits constatés par le biais des PAR, les données en droits constatés relatives à chaque attributaire ne sont pas homogènes, et ne sont donc pas présentées ici (sauf pour la CNAM, le panier fiscal et la CMUc).

Tableau 2 – Rendement total des prélèvements sociaux sur les boissons

	en encaissements			en droits constatés			en droits constatés	en droits constatés
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2009 P	2010 P
droits indirects sur les alcools, les produits intermédiaires, les bières et les vins	2 588	2 604	2 600	-	2 605	2 610	2 654	2 703
<i>droit de consommation sur les alcools</i>	1 954	1 988	2 003	-	-	2 035	2 076	2 113
<i>droit de consommation sur les produits intermédiaires</i>	119	113	107	-	-	103	99	98
<i>droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels</i>	119	118	114	-	-	108	108	110
<i>droit sur les bières et les boissons non alcoolisées</i>	396	385	376	-	-	364	371	382
cotisation sur les boissons alcooliques de plus de 25°	405	413	416	-	419	422	514	509
Total	2 993	3 017	3 017	-	3 024	3 032	3 168	3 212
Evolution	3,5%	0,8%	0,0%	-	-	0,3%	4,5%	1,4%

Source : DSS/SD6C

Tableau 3 – Répartition des droits de consommation sur les boissons et sur les tabacs

	2007		2008		2009 (LFI et LFSS 2009)		2010	
	Attributaire	%	Attributaire	%	Attributaire	%	Attributaire	%
Droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels					CCMSA maladie	65,60%	CCMSA maladie	65,60%
					CCMSA vieillesse	34,40%	CCMSA vieillesse	34,40%
Droit de consommation sur les produits intermédiaires	Panier fiscal	100%	Panier fiscal	100%	CCMSA maladie	100%	CCMSA maladie	100%
Droit sur les bières et les boissons non alcoolisées	Allègements généraux (AG)		Allègements généraux (AG)		CCMSA vieillesse	100%	CCMSA vieillesse	100%
Droits de consommation sur les alcools					CCMSA maladie	100%	CCMSA maladie	100%
Cotisation perçue sur les boissons alcooliques	FCMUc	100%	FCMUc	100%	CCMSA maladie	100%	CCMSA maladie	100%
Droit de consommation sur les tabacs (art. 575 du CGI)	OSS	98,79%	OSS	98,75%	OSS	98,75%	OSS	98,75%
	CNAMTS	30,00%	CNAMTS	30,00%	CNAMTS	38,81%	CNAMTS	38,81%
	FFIPSA	52,36%	FFIPSA	52,36%	CCMSA maladie	18,68%	CCMSA maladie	18,68%
	FCMUc	4,34%	FCMUc	4,34%	CCMSA vieillesse RCO	1,52%	CCMSA vieillesse RCO	1,52%
	Panier fiscal AG	8,61%	Panier fiscal AG	10,26%	Panier fiscal AG	37,95%	Panier fiscal AG	37,95%
	FCAATA	0,31%	FCAATA	0,31%	FCAATA	0,31%	FCAATA	0,31%
	FNAL	1,48%	FNAL	1,48%	FNAL	1,48%	FNAL	1,48%
	Frais financiers	1,69%						
Etat	1,21%	Etat	1,25%	Etat	1,25%	Etat	1,25%	

Source : DSS/SD6C

Notes : les fractions désormais attribuées à la CCMSA le sont au titre des non salariés agricoles uniquement. Le panier fiscal est constitué de diverses recettes fiscales destinées à compenser le manque à gagner induit par les dispositifs d'allègements généraux (AG). Les frais financiers pour 2007 correspondaient aux frais engendrés par la dette de l'Etat vis-à-vis de la Sécurité sociale.

En 2010, la progression du rendement se poursuivrait, mais à un rythme plus modéré (+1,4%). La consommation d'alcools forts devrait continuer de tirer le rendement à la hausse en dépit d'une probable diminution des autres produits. Par ailleurs, le tarif de la cotisation sur les boissons alcooliques de plus de 25 degrés¹ ne devrait pas être revalorisé en 2010.

La répartition du produit des droits de consommation sur les tabacs et sur les alcools est profondément modifiée en 2009

Depuis la loi de finances rectificative pour 2007, la quasi-totalité des droits de consommation sur les tabacs (98,75%) est affectée aux organismes de sécurité sociale, tandis que les droits de consommation sur les boissons leur sont intégralement reversés depuis plusieurs années. La répartition interne de ces droits a toutefois été modifiée en 2009 (cf. tableau 3).

Tout d'abord, la suppression à compter du 1^{er} janvier 2009 du FFIPSA² a rendu nécessaire une réaffectation des droits de consommation sur les tabacs qui lui étaient jusque-là attribués (52,36%). Pour tenir compte des besoins de financement de la CCMSA, qui ne perçoit plus de recettes en provenance du FFIPSA, trois recettes lui ont été affectées :

- les droits de consommation sur les boissons, qui étaient jusque-là affectés au panier fiscal finançant les allègements généraux, sont désormais attribués dans leur intégralité aux branches maladie et vieillesse des non-salariés agricoles ;
- le produit de la cotisation perçue sur les boissons alcooliques, qui était auparavant affecté au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (FCMUc), est transféré à la branche maladie de la CCMSA ;
- pour compléter cette recette, une partie des droits de consommation sur les tabacs qui était auparavant affectée au FFIPSA est également transférée à la CCMSA (18,68% pour la branche maladie et 1,52% pour la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles).

D'un autre côté, une partie importante (27,69%) des droits de consommation sur les tabacs qui étaient auparavant affectés au FFIPSA est désormais transférée au panier fiscal destiné à financer les allègements généraux de cotisations sur les bas salaires, qui ne reçoit désormais plus de droits de consommation sur les boissons.

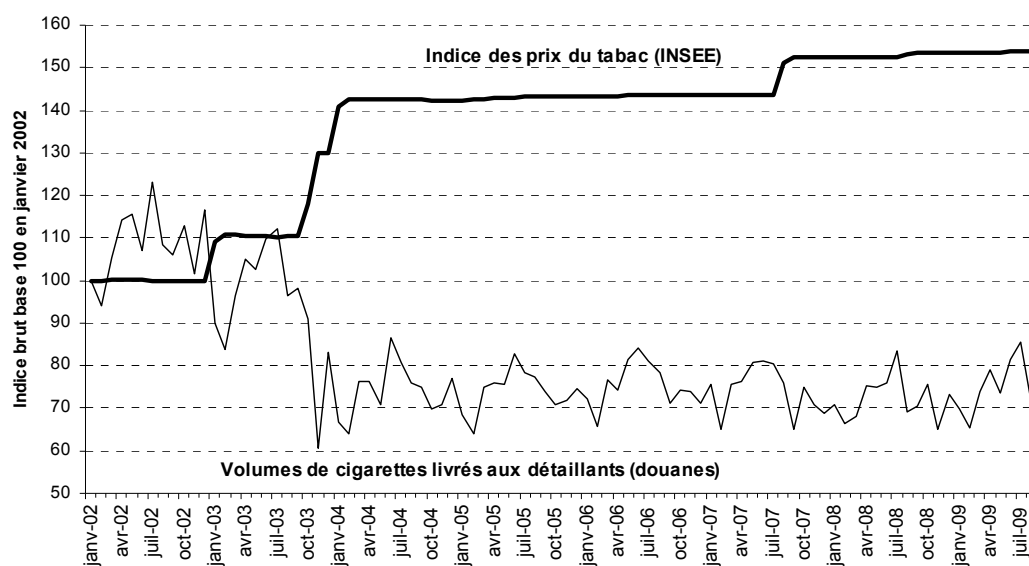
Par ailleurs, suite à l'augmentation du taux de la taxe sur le chiffre d'affaires « santé » des organismes complémentaires (qui est passé de 2,5% à 5,9%) et à l'affectation de cette ressource au FCMUc, les recettes propres du fonds CMU (part des droits de consommation sur les tabacs et cotisation sur les alcools forts) ont été réaffectées. L'article 55 de la LFI 2009 a mis fin à l'attribution de 4,34% des droits de consommation sur le tabac au FCMUc et transféré cette fraction à la CNAM pour tenir compte de l'impact de la consommation de ces produits sur la santé. Le produit de la cotisation sur les boissons alcoolisées de plus de 25 degrés a, quant à lui, été finalement transféré à la branche maladie des exploitants agricoles. En contrepartie, une fraction supplémentaire des droits tabacs auparavant affectés au FFIPSA (4,47%) a été attribuée à la CNAM. Au final, la part des droits sur les tabacs affectée à la CNAM passe ainsi de 30% en 2008 à 38,81% en 2009.

De ce fait, les droits de consommation sur les tabacs affectés à la CNAM passeraient de 3 Md€ en 2008 à 3,8 Md€ en 2009, et ceux affectés au panier fiscal, de 1,3 Md€ à 3,7 Md€ (cf. tableau 1). En l'absence de modification des clés de répartition, ces montants évolueraient en 2010 au même rythme que le rendement global (+2,1%).

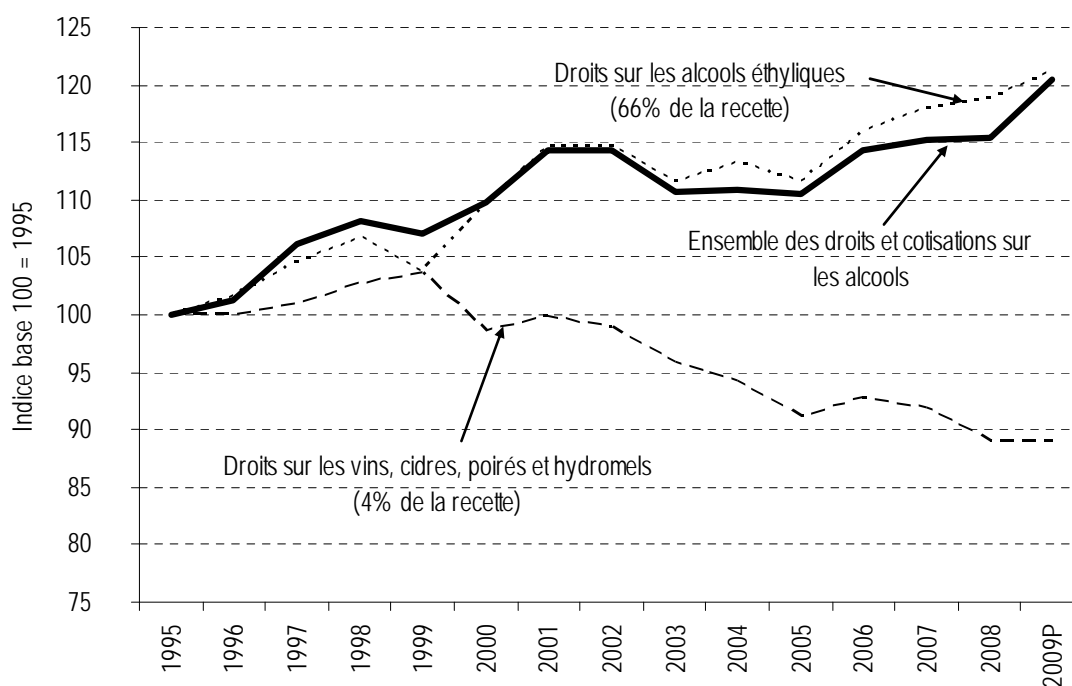
¹ L'article 16 de la LFSS pour 2009 prévoit notamment que le nouveau tarif est exprimé avec deux chiffres significatifs après la virgule après arrondi. Selon ces règles, la prise en compte de l'inflation de 2008 (+2,8%) retenue pour la revalorisation des tarifs au 1^{er} janvier 2010 ne modifie pas le tarif de la cotisation sur les boissons alcooliques de plus de 25°, fixé à 0,16€/cl en 2009.

² Le fonds de financement des prestations sociales agricoles (FFIPSA) connaissait depuis plusieurs années d'importantes difficultés financières (dette de 7,5 Md€ au 31 décembre 2008), ce qui a incité le gouvernement à rechercher les moyens d'un retour à l'équilibre (cf. rapport CCSS, juin 2009).

Graphique 1 – Evolution du prix du tabac et du volume de cigarettes vendues entre 2002 et 2009



Graphique 2 – Evolution des droits sur les alcools (en encaissements-décaissements)



Source : DGDDI

LES PRELEVEMENTS SUR LES REVENUS DE PATRIMOINE ET DE PLACEMENT

Encadré 1 : Descriptif des prélèvements assis sur les revenus de patrimoine et placement

Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital, recouvrés par les services fiscaux et reversés au siège de l'Acoss et aux autres attributaires (FSV, CNSA, FRR, Cades), sont de deux types.

Les prélèvements sociaux dits sur « revenus de placement » sont ceux versés directement par les établissements payeurs ou les notaires. L'assiette est notamment composée des produits de placement entrant dans le champ du prélèvement libératoire (intérêts des comptes sur livrets, comptes courants, revenus obligataires ...), des plus-values immobilières, des dividendes (depuis le 1^{er} janvier 2008), des intérêts et primes d'épargne des comptes et plan d'épargne logement, des produits d'assurance-vie, des produits des plans d'épargne populaire et des plans d'épargne en actions.

Les prélèvements sociaux sur « revenus du patrimoine » sont calculés à partir des éléments de la déclaration de revenus et sont acquittés de manière similaire à l'impôt sur le revenu. L'essentiel du recouvrement de la recette patrimoine repose sur deux rôles généraux : un rôle principal (rôle 33) et un rôle complémentaire (rôle 48). Le rôle 33, homologué par les services fiscaux à l'automne de l'année N, donne lieu à versement aux régimes sociaux la même année. Le rôle 48 est aussi homologué l'année N mais il donne lieu à versement aux régimes l'année N+1 et à une comptabilisation sur l'exercice N. L'assiette est principalement composée des revenus fonciers et des plus-values financières.

Les prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital (CSG, CRDS, prélèvement social de 2%, contribution de solidarité pour l'autonomie de 0,3% affectée à la CNSA et, depuis le 1^{er} janvier 2009, contribution additionnelle de 1,1% affectée au Fonds national des solidarités actives (FNSA, cf. encadré 2 et fiche 15.1)) ont chuté de 12,3% en 2009 par rapport à 2008, pour s'élever à 13,4 Md€ (cf. tableau 1), dont 9,1 Md€ de CSG. Hors contribution additionnelle « RSA » (1,1 Md€ en 2009), la baisse est encore plus marquée (-19,8%).

Cette chute est imputable à la forte contraction des principales composantes de l'assiette. Ainsi, en matière de revenus du patrimoine, les plus-values sont en repli de près de 40%. S'agissant des revenus de placement, les plus-values immobilières et les dividendes s'inscrivent en recul de près de 30%. La contraction globale de l'assiette est néanmoins amortie par certains revenus de placement (principalement de produits obligataires) ainsi que par la bonne tenue des revenus fonciers qui progressent de près de 2%. Par ailleurs, le contrecoup des mesures ayant conduit à anticiper le prélèvement de certaines contributions (cf. encadré 2), perçues en 2008 plutôt qu'en 2009, vient s'ajouter à la dégradation conjoncturelle et amplifier le repli des prélèvements sociaux assis sur ces revenus.

En 2010, le rendement total progresserait modérément (+1,6%), la très légère augmentation escomptée étant exclusivement imputable à la montée en charge de la nouvelle contribution affectée au FNSA¹.

¹ La nouvelle contribution est prélevée sur la même assiette que les autres prélèvements sur les revenus du capital, mais son rendement sera proportionnellement légèrement différent les premières années, pour les raisons suivantes :

l'assiette patrimoine est minorée en raison de la mise en application différée du RSA dans les DOM et du rattachement des sommes recouvrées par voie de rôle individuel à des années pendant lesquelles cette nouvelle contribution n'existait pas ;

l'assiette placement est également minorée en raison de la non-soumission de certains produits de placement à cette contribution : les placements soumis à des taux de prélèvements sociaux applicables au moment de la souscription des contrats – PEL, PEA, assurance-vie en unités de comptes – souscrits avant le 1^{er} janvier 2009 ne sont en effet pas assujettis au 1,1% FNSA. Au cours des prochains exercices, ce prélèvement bénéficiera progressivement d'une plus grande antériorité et son rendement progressera plus vite, pour se rapprocher d'un montant équivalent à un dixième du 11% capital.

Compte tenu du basculement des dividendes de l'assiette patrimoine vers l'assiette placement à compter de 2008, le rendement des prélèvements sociaux est majoritairement imputable aux revenus de placement. Le partage entre l'assiette des revenus de placement et celle des revenus du patrimoine s'est modifié au fil du temps au profit de la première catégorie, en raison de modifications successives du mode de prélèvement : la part des recettes sur les revenus du patrimoine (60% de la recette en 2001) a diminué régulièrement jusqu'en 2009 (45%). Par ailleurs, du fait de l'introduction de la contribution additionnelle affectée au FNSA, les régimes maladie ne bénéficient plus en 2009 que de la moitié de la recette, alors que cette part atteignait environ 54% lors des années précédentes. En outre, 0,2 points de CSG auparavant affectés au FSV sont désormais attribués à la CADES, tandis que la répartition du prélèvement social de 2% est également modifiée (cf. tableau 2).

Tableau 1 – Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital depuis 2005

	en milliards d'euros (droits constatés)				variations en %			
	2007	2008	2009P	2010P	2007	2008	2009P	2010P
total capital	14,7	15,3	13,4	13,6	12,6%	3,6%	-12,3%	1,7%
dont total patrimoine	7,6	7,9	6,0	6,2	24,7%	4,1%	-23,3%	2,4%
dont total placement	7,2	7,4	7,3	7,4	2,1%	3,2%	-0,7%	1,1%
<i>Dont 1,1% FNSA</i>			1,14	1,18				4,0%

source : comptes CCSS + CNSA

Tableau 2 – Structure par attributaire des prélèvements sociaux sur les revenus du capital

affectataires	prélèvement affecté (CSG, CRDS, prélèvement social de 2%, contribution additionnelle de 0,3%, taxe additionnelle de 1,1%)	Montants (M€)				Structure (%)			
		2007	2008	2009P	2010P	2007	2008	2009P	2010P
Régimes maladie	5,25 points de CSG jusqu'en 2004, 5,95 points en 2005 (*)	8 040	8 210	6 621	6 717	54,6%	53,8%	49,5%	49,4%
dont CNAM		7 065	7 221	5 767	5 810	48,0%	47,3%	43,1%	42,7%
dont autres régimes		976	989	853	907	6,6%	6,5%	6,4%	6,7%
CNAF	1,1 point de CSG	1 461	1 525	1 224	1 242	9,9%	10,0%	9,2%	9,1%
CNAV	15% du prélèvement social de 2% jusqu'en 2008, 30% à compter de 2009	406	413	668	677	2,8%	2,7%	5,0%	5,0%
Sous total		9 907	10 147	8 512	8 636	67%	67%	64%	64%
FRR	65% du prélèvement social de 2%	1 782	1 813	1 447	1 468	12%	12%	11%	11%
CNSA	0,1 point de CSG à compter de 2005 contribution de 0,3 point à compter du 1er juillet 2004	135	140	111	113	1%	1%	1%	1%
		376	409	334	339	3%	3%	2%	2%
CADES	0,2 point de CSG à compter de 2009 0,5 point de CRDS	-	-	223	226	-	-	2%	2%
FSV	1,05 point de CSG jusqu'en 2008, 0,85 point à compter de 2009 20 % du prélèvement social de 2% jusqu'en 2008, 5% à compter de 2009	595	724	556	564	4%	5%	4%	4%
		1 390	1 467	946	960	9%	10%	7%	7%
FNSA	Contribution additionnelle de 1,1% à compter de 2009			1 136	1 181			8%	9%
Total général		14 722	15 256	13 376	13 599	100%	100%	100%	100%

Note : les montants enregistrés par la CADES au titre de la CRDS évoluent différemment de ce qui est observé pour les autres caisses, alors que les assiettes de la CSG et de la CRDS sur les revenus du capital sont en principe identiques. Cette différence provient de décalages comptables, liés au mode de recouvrement spécifique de la CRDS, qui ne bénéficie pas de la procédure des acomptes.

Une forte contraction du rendement des prélèvements en 2009, dont l'ampleur est limitée par l'instauration d'une contribution nouvelle de 1,1%

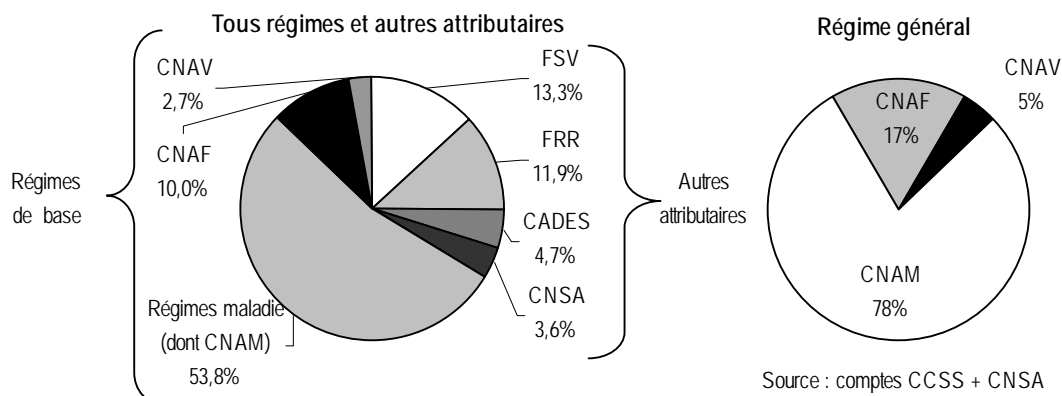
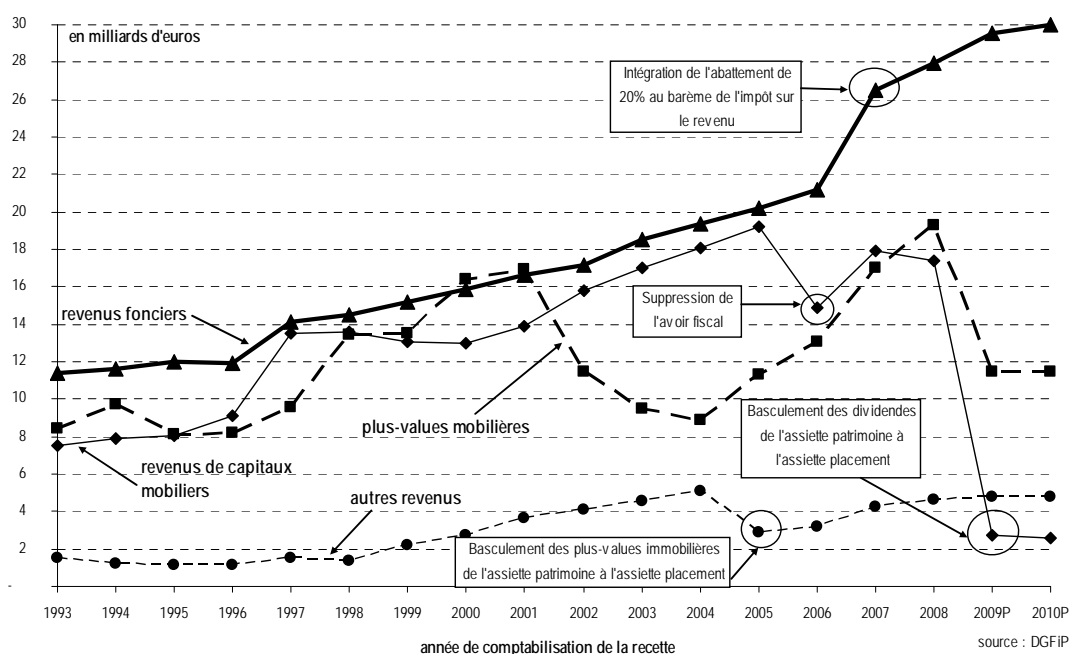
Après trois années de croissance à deux chiffres, le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital (-12,3%) chute fortement en 2009. Cette évolution provient d'une forte contraction de l'assiette à législation constante (-9,6%, cf. tableau 3), tandis que l'évolution imputable aux mesures nouvelles est estimée à -2,7%, suite à l'introduction de deux mesures jouant en sens opposé : le contrecoup du basculement en 2008 des dividendes du prélèvement sur rôle au prélèvement à la source (-12,9%) d'une part, et l'instauration de la nouvelle contribution de 1,1% affectée au FNSA (+10,2%) d'autre part.

Les prélèvements sur les revenus du patrimoine génèrent un rendement de 6 Md€ en 2009, en baisse de 23,3% par rapport à 2008. Cette chute du rendement s'explique notamment par les répercussions en 2009 de la mesure d'élargissement aux dividendes du prélèvement à la source. L'assujettissement de ces dividendes aux contributions sociales sur les produits de placement en 2008 implique en contrepartie une minoration équivalente (1,5 Md€) des contributions au titre des revenus du patrimoine en 2009. L'introduction de la nouvelle contribution de 1,1% permet toutefois d'engendrer un rendement supplémentaire de 500 M€. Au total, la baisse imputable aux mesures nouvelles est estimée à -12,7% sur l'assiette patrimoine. L'évolution de l'assiette à législation constante est également négative (-10,6%), en raison d'une forte baisse des plus-values mobilières, en lien avec l'évolution de la conjoncture boursière en 2008 (cf. graphique 3).

Les prélèvements sur les revenus de placement génèrent un rendement de 7,3 Md€, en très légère baisse par rapport à 2008 (-0,7%). Cette évolution est entièrement imputable à la contraction de l'assiette à législation constante (-8,7%), et notamment de celle des plus-values immobilières et des dividendes. La contraction de l'assiette est quasiment intégralement compensée par l'introduction de mesures nouvelles (+8%) : la contribution additionnelle de 1,1% affectée au FNSA engendre un rendement supplémentaire de 637 M€, tandis que la réintégration partielle dans l'assiette des cotisations sociales des dividendes des travailleurs indépendants devrait entraîner une baisse du rendement d'environ 45 M€.

Une légère progression du rendement des prélèvements en 2010

En 2010, l'entrée en vigueur de mesures votées dans le PLF pour 2009 (cf. encadré 2) affectera positivement le produit des prélèvements sociaux assis sur les revenus du patrimoine (+0,4% au titre des mesures nouvelles). Ces mesures, qui modifient les dispositifs Robien, Malraux et Borloo, transforment des déductions qui minoraient l'assiette soumise à prélèvements sociaux en crédits d'impôt. Par ailleurs, l'évolution du produit des prélèvements sociaux sur les revenus du capital est également imputable à la montée en charge de la contribution nouvelle de 1,1% affectée au FNSA, qui va évoluer plus rapidement que les autres prélèvements en 2010, bien que l'assiette soit identique s'agissant des revenus de l'exercice courant : la minoration de l'assiette décrite plus haut (cf. *supra*) sera en effet progressivement réduite, notamment sur l'assiette patrimoine.

Graphique 1 – Répartition de la recette sur les revenus du capital en 2008**Graphique 2 – Evolution des différentes composantes de l'assiette patrimoine**

Note : La recette patrimoine comptabilisée l'année N est prélevée sur les revenus de l'année N-1. La majeure partie de l'assiette (rôles 33 et 48) est ici comptabilisée ; une partie, traitée manuellement, n'est pas prise en compte.

Les prélèvements sur les revenus du patrimoine devraient ainsi progresser de 2,4% en 2010, pour atteindre 6,2 Md€, tandis que **les prélèvements sur les revenus de placement** augmenteraient de 1,1%, pour atteindre 7,4 Md€.

Encadré 2 – Principales modifications législatives affectant les revenus du capital

Paiement anticipé des prélèvements sociaux sur les intérêts des PEL de plus de 10 ans

Jusqu'au 31 décembre 2005, les prélèvements sociaux assis sur les intérêts des PEL étaient payés lors de la clôture du plan. Depuis le 1^{er} janvier 2006, ces prélèvements sont prélevés à compter du 10^{ème} anniversaire du plan selon les modalités suivantes (disposition de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006) : une première fois sur les intérêts cumulés au cours des dix premières années du plan ; puis, chaque année lors de l'inscription en compte des intérêts. Les prélèvements sociaux restent perçus lors du dénouement du plan, lorsque ce dernier intervient antérieurement au 10^{ème} anniversaire.

Généralisation des prélèvements à la source pour les produits de placement à revenu fixe et modification des règles d'acompte (article 20 de la LFSS pour 2007)

Pour les revenus perçus à compter de 2007, l'assiette du prélèvement à la source est élargie à tous les produits de placement à revenu fixe et à tous les contrats d'assurance vie imposables à l'impôt sur le revenu au barème progressif et les règles de détermination des acomptes de prélèvements sociaux sont modifiées (acompte de 100% au lieu de 90%).

Elargissement aux dividendes du prélèvement à la source (article 10 de la LF pour 2008)

Pour les revenus perçus à compter de 2008, les contributions sociales sur les revenus distribués bénéficiant de l'abattement de 40% (essentiellement les dividendes) sont prélevées à la source et les frais de garde et d'encaissement pour les revenus de capitaux mobiliers soumis aux prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine ne sont plus déductibles. Ces revenus étaient jusque là soumis au prélèvement sur rôle (assiette patrimoine) et ils sont désormais des produits de placement taxés l'année de leur perception, ce qui conduit à anticiper d'un an la recette, apportant un surcroît ponctuel en 2008.

Déblocage anticipé de la participation

La loi du 8 février 2008 pour le pouvoir d'achat a permis aux salariés qui bénéficient d'une participation aux bénéfices dans leur entreprise d'opérer un retrait exceptionnel avant le 30 juin 2008, dans la limite de 10 000 euros sur les sommes versées au cours des années 2003 à 2007. Ce retrait est soumis aux prélèvements sociaux sur les produits de placement et a généré un rendement d'environ 110 M€.

Réintégration partielle des dividendes des travailleurs indépendants

L'article 22 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 prévoit la réintégration dans l'assiette des cotisations et contributions sociales de la fraction des revenus distribués et d'intérêts payés, perçus par les travailleurs non salariés des sociétés d'exercice libéral, qui excèdent 10% du capital social et des primes d'émission et des sommes versées en compte courant. Ce texte permet de limiter les effets des pratiques d'optimisation sociale constatées dans cette forme de société. Cette mesure devrait diminuer le montant des prélèvements sociaux sur les produits de placement en 2009. En contrepartie, les cotisations et contributions sociales assises sur les revenus d'activité devraient augmenter d'environ 45 M€ en 2010.

Instauration d'une nouvelle contribution de 1,1% affectée au FNSA destinée à financer le RSA

L'article 3 de la loi (n°2008-1249) du 1^{er} décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion, instaure à compter du 1^{er} janvier 2009, en faveur du fonds national des solidarités actives (FNSA), une nouvelle contribution sociale de 1,1% sur les revenus du patrimoine perçus en 2009 au titre de 2008 et sur les placements acquis à compter de 2009. Cette taxe additionnelle de 1,1%, qui s'ajoute aux prélèvements déjà existants (11%) institués sur les revenus du patrimoine et les revenus de placement, s'applique à la même assiette. En conséquence, le taux des prélèvements sociaux sur les revenus du capital passe de 11% à 12,1%.

Modification du régime fiscal des dispositifs « Robien », « Borloo » et « Malraux »

Les articles 84, 85 et 90 de la LFI pour 2009 limitent les déductions fiscales afférentes au régime fiscal des immeubles historiques (dispositifs « Malraux ») et à celui de la location meublée (dispositifs « Robien » et « Borloo »). De la même façon, l'article 31 de la LFR pour 2008 supprime à l'issue de l'année 2009 les dispositifs d'amortissement « Robien » et « Borloo » au profit d'un mécanisme temporaire de réduction d'impôt sur le revenu. En ce qu'elles entraînent une limitation des déductions sociales qui sont liées, ces mesures devraient avoir une incidence favorable sur les recettes de la sécurité sociale.

Graphique 3 – Evolution du CAC 40 et de l'assiette des plus-values mobilières**Tableau 3 – Estimation de l'évolution à législation constante et de l'évolution due aux mesures nouvelles relatives aux prélèvements sociaux sur le capital**

	2007	2008	2009P	2010P
Evolution à législation constante	8,8%	0,6%	-9,6%	1,5%
dont produits de patrimoine	13,5%	7,6%	-10,6%	2,0%
dont produits de placement	4,7%	-6,7%	-8,7%	1,1%
Effets des mesures nouvelles	3,8%	3,0%	-2,7%	0,2%
dont produits de patrimoine	11,2%	-3,6%	-12,7%	0,4%
dont produits de placement	-2,6%	9,9%	8,0%	0,0%
Evolution globale	12,6%	3,6%	-12,3%	1,7%
dont produits de patrimoine	24,7%	4,1%	-23,3%	2,4%
dont produits de placement	2,1%	3,2%	-0,7%	1,1%

Lecture : en 2009, les prélèvements sociaux sur le capital baissent de 12,3%, dont 9,6% en évolution spontanée et 2,7% du fait de mesures nouvelles.

Note : sauf exception (cf. ci-dessous), les calculs sont effectués à partir des données en droits constatés tels qu'elles sont enregistrées par les organismes sociaux, en référence à l'année N-1. Par conséquent ils ne tiennent pas compte des mesures nouvelles instaurées au cours des années antérieures à N-1.

Par ailleurs, ces chiffres ne sont pas directement comparables avec ceux des précédents rapports. Premièrement, depuis septembre 2008, les calculs sont effectués à partir des données de compte (en droits constatés) alors qu'ils étaient auparavant effectués à partir des données de recouvrement (en encaissements-décaissements). Deuxièmement, le contrecoup lié à la mesure exceptionnelle d'anticipation des prélèvements sur les intérêts des PEL de plus de 10 ans (qui a rapporté environ 1,8 Md€ de recettes en 2006) a été imputé sur deux années (au lieu d'une dans les précédents rapports). Outre le fait que le PEL n'offre plus aucun avantage au-delà de 10 ans (plus de versement possible et plus de prime d'Etat), c'est à partir de 12 ans que les intérêts des PEL deviennent imposables (prélèvement forfaitaire libératoire ou intégration à la déclaration de revenus). En l'absence de données sur la durée de vie des PEL au-delà de 10 ans, il est possible de considérer que la plupart des détenteurs de PEL les ferment dans les deux ans suivant le dixième anniversaire.

THEME 7
ECLAIRAGES RECETTES

7-1

LE DEVELOPPEMENT DE L'EPARGNE SALARIALE ET LE FORFAIT SOCIAL

L'épargne salariale (cf. encadré 1) constitue un mode de rémunération du salarié visant à l'associer financièrement aux résultats de son entreprise et/ou lui permettant de se constituer une épargne. Les montants distribués au titre de ces dispositifs ont connu une progression importante durant les années 2000, et la diffusion de ces pratiques a été vivement encouragée, avec notamment, sur la période récente, les dispositions de la loi de décembre 2006 et celles de la loi sur les revenus du travail de décembre 2008. Les sommes versées dans ce cadre bénéficient d'un régime social et fiscal favorable : elles sont, sous certaines conditions, exonérées de cotisations patronales et salariales de sécurité sociale, donnent lieu à une exonération de taxe sur les salaires, et ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu. Elles sont en revanche assujetties à la CSG en tant que revenu d'activité, et à ce titre, sont également assujetties à la CRDS. Depuis 2009, elles sont également assujetties à un « forfait social » de 2%.

Une pratique en plein essor, bien qu'elle soit inégalement répartie

Entre 1999 et 2006, les montants distribués au titre de l'épargne salariale ont augmenté de près de 9% par an en moyenne¹. Les sommes versées au titre de l'exercice 2007 par les entreprises de plus de 10 salariés ont augmenté de plus de 15% en euros courants par rapport à 2006, pour atteindre 17,4 Md€², soit une progression deux fois plus forte qu'en 2006 (cf. graphique 1). La participation (8,3 Md€), du fait de son caractère obligatoire pour les entreprises de plus de 50 salariés, constitue toujours le dispositif le plus important devant l'intéressement (7,4 Md€). Les abondements sur les PEE (1,5 Md€) et plus encore sur les PERCO (190 M€) sont moins importants, bien qu'ils augmentent fortement en 2007 (+12% pour les versements sur les PEE après +0,4% en 2006).

Les 17,4 Md€ versés au titre de l'exercice 2007 ont été répartis entre 7,5 millions de salariés, pour un montant moyen de 2 324 € (soit 7,7% de leur masse salariale). Ces salariés représentent désormais 60% des effectifs des entreprises de plus de 10 salariés (contre 55% en 2005 et 2006). En revanche, pour les entreprises de moins de 10 salariés, moins de 8% des salariés ont bénéficié en 2007 d'une prime d'épargne salariale³.

L'utilisation de ces dispositifs demeure donc très inégalement répartie. Les sommes versées au titre de l'épargne salariale concernent principalement les entreprises les plus grandes (notamment du fait du caractère obligatoire de la participation dans les grandes entreprises) et celles offrant par ailleurs les salaires les plus élevés. De fait, 81,8% des salariés employés dans les entreprises de plus de 500 salariés, et 62,6% de ceux employés dans des entreprises de 50 à 499 salariés ont reçu une prime au titre de l'épargne salariale. Cette proportion n'est que de 10,2% pour les salariés des entreprises de moins de 50 salariés.

¹ Les chiffres présentés ici sont issus des travaux de la DARES, à partir des résultats de l'enquête ACEMO-PIPA 2007 (Participation, intéressement, plan d'épargne entreprise et actionnariat salarié) qui couvre l'ensemble des entreprises de 10 salariés ou plus du secteur marchand non agricole, hors intérim et secteur domestique. La DARES estime que les sommes versées dans les entreprises de moins de 10 salariés représentent entre 2 et 3% des sommes versées dans les entreprises de 10 salariés ou plus.

² Les sommes versées au titre de l'exercice 2007 sont généralement versées en 2008 pour la participation et l'intéressement, et en 2007 pour les abondements au PEE/PERCO.

³ Source : enquête ACEMO-TPE (très petites entreprises) de la DARES. Depuis 2007, cette enquête ne fournit plus l'information des montants versés au titre de l'épargne salariale.

Encadré 1 : Définitions des divers dispositifs d'épargne salariale

La notion d'épargne salariale recouvre les cinq dispositifs ci-dessous.

- La **participation** des salariés aux résultats de l'entreprise : l'accès à ce dispositif est obligatoire dans les entreprises de plus de 50 salariés, et l'enveloppe financière à distribuer (la réserve spéciale de participation) est déterminée par la loi selon une formule dépendant des bénéfices de l'entreprise et de ses capitaux propres, formule pondérée par le poids des salaires dans la valeur ajoutée. Lorsque les bénéfices sont inférieurs à 5% de la valeur des capitaux propres, la réserve est nulle, et aucune prime n'est versée au salarié. Les critères de répartition de la réserve sont en revanche fixés par la négociation collective au sein des entreprises. Cette répartition peut être uniforme, ou dépendre des salaires, de l'ancienneté ou bien d'une combinaison de ces deux critères. La prime versée à chaque salarié est plafonnée à trois quarts de la valeur du plafond annuel de la sécurité sociale. Les sommes perçues sont bloquées pendant 5 ans (sauf exceptions réglementaires – mariage, décès, licenciement - et déblocage exceptionnel), mais l'entreprise et les salariés bénéficient d'avantages fiscaux et sociaux (sommés déductibles de l'assiette de l'impôt sur les sociétés, exonération de cotisations sociales patronales et de taxe sur les salaires, sommes non soumises à l'impôt sur le revenu, et exonérations de cotisations sociales salariales).
- L'**intéressement** des salariés à l'entreprise permet à l'entreprise qui le souhaite d'instituer un intéressement collectif des salariés résultant d'une formule de calcul négociée au sein de chaque entreprise liée aux résultats ou aux performances de l'entreprise (bénéfices, amélioration de la productivité, atteinte d'objectifs spécifiques...). Les critères de la répartition de l'intéressement sont également négociés lors de la signature de l'accord. La prime versée à chaque salarié est plafonnée à la moitié du plafond annuel de la sécurité sociale.
- Le **plan d'épargne d'entreprise** (PEE) est un système d'épargne collectif permettant aux salariés de se constituer un portefeuille d'actions mobilières. L'entreprise prend à sa charge la gestion du plan, et peut abonder les sommes versées volontairement par les salariés. Le **plan d'épargne interentreprises** (PEI) reprend les caractéristiques du PEE, mais autorise les entreprises à se regrouper, ce qui rend la mise en place de ce dispositif moins onéreux pour les petites entreprises. L'abondement de l'employeur n'entre pas dans l'assiette des cotisations sociales.
- Le **plan d'épargne pour la retraite collectif** (PERCO) est un système d'épargne retraite en entreprise : la sortie se fait en rente viagère, éventuellement en capital, et donne également lieu à une exonération de cotisations sociales.

Ces dispositifs ont connu plusieurs évolutions législatives depuis la création de la participation en 1957. La dernière loi relative à l'épargne salariale date de décembre 2006, et vise à encourager l'utilisation de ces dispositifs dans les entreprises, et particulièrement dans les petites entreprises. Elle oblige par ailleurs les entreprises signant un accord de participation après la promulgation de la loi à mettre en place un PEE et négocier, au terme des 5 ans, un PERCO ou un régime de retraite supplémentaire.

Plus récemment, la loi du 3 décembre 2008 sur les revenus du travail comportait également des mesures d'encouragement à l'épargne salariale : création d'un crédit d'impôt de 20% des montants distribués pour les entreprises mettant en place un accord, ou de 20% sur le surplus d'intéressement distribué pour celles ayant déjà un accord. Cette loi a aussi ouvert la possibilité du versement d'une prime exceptionnelle de 1 500 € maximum pour les entreprises ayant conclu, avant le 30 juin 2009, un accord d'intéressement ou un avenant à un accord existant. Enfin, la loi permet au salarié le libre choix du déblocage des sommes versées au titre de la participation ; celles-ci ne sont alors toutefois plus exonérées d'impôt sur le revenu.

L'épargne salariale constitue donc une pratique très répandue dans les secteurs de l'énergie, de l'automobile ou de la finance (plus de 80% de salariés couverts, *cf.* tableau 1), secteurs caractérisés par la présence de grandes entreprises et par des salaires plus élevés. A l'opposé, moins de 30% des salariés travaillant dans les secteurs des services à la personne et de l'éducation/santé/action sociale sont couverts par au moins un dispositif.

Des rémunérations échappant à l'assiette des cotisations sociales

Le régime social des sommes versées au titre de l'épargne salariale prévoit une exonération de cotisations patronales et salariales de sécurité sociale et un assujettissement à la CSG et à la CRDS, et de ce fait, elles constituent des niches sociales. D'après les estimations de la DSS, les sommes versées dans le cadre de l'épargne salariale sont à la fois l'une des principales niches sociales, puisqu'elles comptent pour environ 40% des 43 Md€ de niches sociales totales estimées, et l'une des plus dynamiques (*cf.* graphique 2).

Afin de limiter les pertes de recettes pour la sécurité sociale, la LFSS 2009 (article 13) a instauré, à compter du 1^{er} janvier 2009, un « forfait social » de 2%, qui s'applique aux rémunérations ou gains répondant au double critère d'exclusion de l'assiette des cotisations de sécurité sociale et d'assujettissement à la CSG, à l'exception des sommes faisant déjà l'objet d'un prélèvement spécifique¹. Entrent dans le champ du forfait social les sommes versées au titre de la participation, de l'intéressement (y compris la prime exceptionnelle prévue dans le cadre de la loi sur les revenus du travail du 3 décembre 2008), les abondements des employeurs aux PEE et aux PERCO, ainsi que les contributions des employeurs aux régimes de retraite supplémentaire et les sommes versées aux sportifs professionnels correspondant à la commercialisation de l'image collective de l'équipe à laquelle ils appartiennent. Le produit de cette contribution est entièrement affecté à la CNAM.

En 2009, le rendement attendu du forfait social est de 360 M€. Comme il s'agit de la première année de recouvrement, la saisonnalité de ce prélèvement n'est pas connue. Au cours du premier semestre, environ 200 € avaient été recouverts par l'Acoss ; à partir de l'examen de la saisonnalité de l'écart entre l'assiette de la CSG et celle des cotisations dé plafonnées (écart essentiellement imputable à ces niches sociales et donc pour partie à l'épargne salariale), il est possible d'évaluer le rendement global à 360 M€ en 2009. Cela correspondrait à une assiette d'environ 18 Md€ en 2009, soit un montant très inférieur à l'assiette correspondante en 2008, estimée à 20,8 Md€. Cette forte contraction de l'assiette est imputable à la crise économique qui a lourdement affecté les performances des entreprises en 2008².

En 2010, le rendement devrait progresser d'environ 5%, pour atteindre 380 M€ : les sommes versées en 2010 dépendront en effet des résultats des entreprises en 2009. Les secteurs des banques et de l'assurance ou de l'énergie devraient connaître en 2009 de meilleurs résultats qu'en 2008 si les signes de reprise observés mi-2009 se confirment.

¹ Sont donc exclues de l'assiette du forfait social les stock-options et actions gratuites, les contributions patronales aux prestations de prévoyance complémentaire, la fraction des indemnités versées dans certains cas de rupture du contrat de travail, ou l'avantage résultant de la contribution de l'employeur à l'acquisition de chèques vacances. Il en est de même des contributions des employeurs à certains régimes de retraite à prestations définies (retraites chapeau), soumises par ailleurs à une contribution spécifique patronale affectée au FSV.

² Pour l'analyse économique de l'épargne salariale, on considère que le fait générateur de l'épargne salariale n'est pas le versement des primes ou des abondements, mais l'exercice comptable qui détermine les sommes allouées, sommes versées en N+1. Inversement, pour le prélèvement du forfait social, c'est bien le versement ou l'abondement de l'employeur qui constitue le fait générateur. De ce fait, les sommes renseignées pour 2008 sont essentiellement (participation et intéressement) des sommes versées en 2009, donnant lieu au prélèvement du forfait social en 2009.

Graphique 1 – Evolution des sommes distribuées au titre de l'épargne salariale entre 1999 et 2007 (en M€)

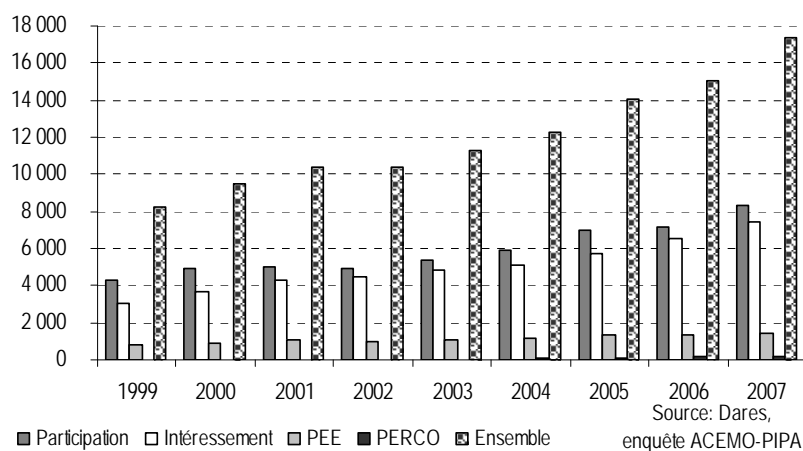
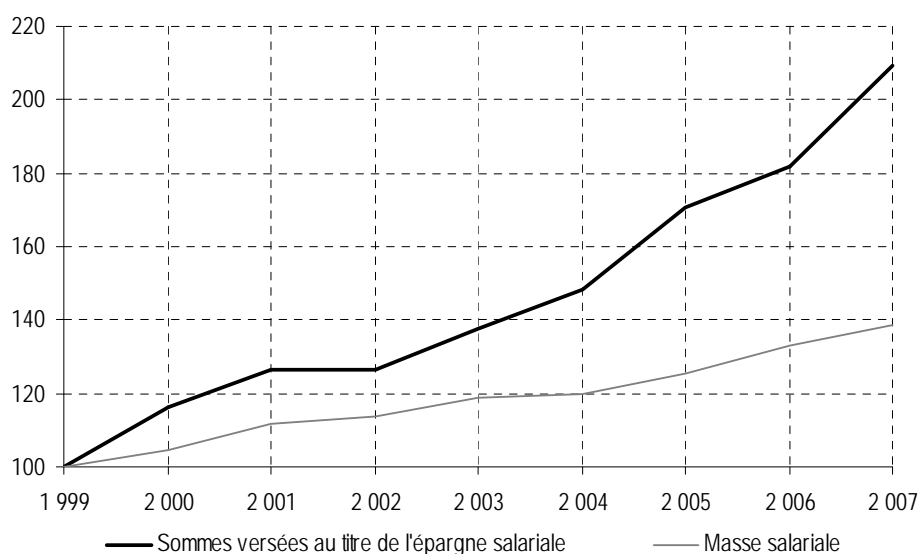


Tableau 1 : Part des salariés ayant accès à un dispositif, selon le secteur d'activité (en%)

	Participation	Intéressement	PEE	PERCO	Au moins un dispositif
1 à 9 salariés	1,2	4,8	6,5	2,0	11,3
10 à 49 salariés	4,8	10,4	11,0	1,4	17,6
50 à 99 salariés	61,1	20,8	26,2	2,0	67,0
100 à 249 salariés	74,4	38,8	39,0	3,0	81,8
250 à 499 salariés	75,6	52,0	51,4	5,3	83,8
500 à 999 salariés	74,2	57,8	57,8	8,5	82,8
1000 salariés et plus	72,3	70,1	79,7	22,7	93,1
Ensemble	44,4	36,0	39,5	8,5	57,2

Source : Dares, enquête ACEMO-PIPA 2007

Graphique 2 : Comparaison de l'évolution de la masse salariale et des sommes versées au titre de l'épargne salariale (indice 100 = 1999)



Source : Dares, enquête ACEMO-PIPA 2007, et Acoess

THEME 8
LES RELATIONS DE TRESORERIE ETAT –
SECURITE SOCIALE

8-1

CREANCES DES REGIMES DE SECURITE SOCIALE SUR L'ETAT

Prévu par l'article 17 de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, l'état semestriel des sommes restant dues par l'Etat aux régimes obligatoires de base retrace, à l'attention du Parlement, la situation des montants dont l'Etat reste redevable vis-à-vis de la sécurité sociale sous deux angles différents : par caisse ou régime de sécurité sociale (tableau 1) et par dispositif (cf. tableau 2). Le dernier état semestriel, arrêté au 30 juin 2009, actualise la situation présentée dans l'état semestriel au 31 décembre 2008.

Rappel de l'état semestriel au 31 décembre 2008

Le précédent état semestriel, arrêté au 31 décembre 2008, reflète, en accord avec les règles de neutralité instituées par la loi (notamment la modification apportée par la LFR 2008), la situation des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale à cette date. Il retrace les sommes dues par l'Etat au 31 décembre 2008, égales à la différence entre d'une part le montant des exonérations de cotisations exigibles et des prestations versées pour le compte de l'Etat à cette date, et d'autre part les versements effectués, à cette même date, par l'Etat aux régimes de sécurité sociale.

Il ne prend pas en compte les exonérations de cotisations ou les prestations relatives aux dernières périodes de 2008 (décembre ou dernier trimestre) et qui ont été liquidées ou versées au début de l'année 2009.

La situation "brute" des dettes (ou dans certains cas des créances) de l'Etat résultant des opérations ainsi retracées s'élevait à 4,3 Md€.

Si l'on tient compte des versements de l'Etat intervenus au début de 2009 en exécution de la loi de finances rectificative (LFR) de 2008 (838 M€, dont 467 M€ au titre du remboursement par l'Etat de prestations, 37 M€ au titre de la compensation de diverses exonérations et 334 M€ au titre de dispositifs divers), **la situation "nette", ainsi obtenue, fait apparaître une dette de 3,5 Md€ (dont 2,9 Md€ pour le régime général).**

L'état semestriel au 30 juin 2009

L'état semestriel arrêté au 30 juin 2009 repart, à quelques exceptions près¹, de la situation observée au 31 décembre 2008, qu'il actualise en prenant en compte les régularisations effectuées par l'Etat jusqu'au 30 juin 2009 (en dehors des versements intervenus en janvier 2009 sur la base de crédits LFR 2008, déjà pris en compte dans la situation nette précédente).

Cette année, les régularisations hors LFR effectuées au premier semestre portent sur des montants peu importants (18 M€). Après prise en compte des remboursements effectués au premier semestre 2009, le montant restant dû par l'Etat aux régimes de sécurité sociale reste donc au 31/12/2008 de 3,5 Md€.

¹ Les montants ont été corrigés à la baisse à hauteur de 106 M€ correspondant pour l'essentiel à :

- l'annulation à la suite d'une mission IGF-IGAS de la dette prise en compte au titre de la compensation des exonérations relatives au dispositif de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) pour 76 M€,
- à la prise en compte pour la CNAF de montants définitifs inférieurs aux montants, alors provisoires, pris en compte dans l'état semestriel précédent (- 31 M€)

Comparaison avec la situation établie au 30 juin 2008

Par rapport à la situation établie au 30 juin 2008 et relative aux créances des régimes au 31 décembre 2007, **la situation du régime général s'est dégradée de près de 1,2 Md€.**

A contrario, la situation des autres régimes se trouve globalement améliorée du fait de la reprise par l'Etat de ses dettes à fin 2007 vis-à-vis de la plupart d'entre eux pour 0,8 Md€ selon les dispositions de l'article 10 de la loi de finances rectificative pour 2008. Compte tenu de cette opération d'apurement et des dettes nouvelles créées sur 2008, à hauteur de 0,1 Md€, **la diminution des dettes de l'Etat vis-à-vis des autres régimes** entre les situations établies au 30 juin 2008 et au 30 juin 2009 **s'élève à 0,7 Md€.**

A l'exception de celle concernant la CRP-SNCF, les dettes de l'Etat vis-à-vis des régimes autres que le régime général concernent essentiellement la compensation des mesures d'exonérations de cotisations sociales.

Les sommes restant dues à la CCMSA au titre du régime des salariés agricoles ainsi que de celui des non-salariés agricoles présentent le niveau le plus élevé (0,5 Md€), soit 86 % des dettes de l'Etat vis-à-vis des autres régimes. Ce montant comprend, en particulier, 151 M€ de dettes anciennes sur le champ des exonérations de cotisations sociales à vocation générale relatives aux années 1999 et 2000.

Tableau 1 - Etat semestriel au 30 juin 2009, par caisse ou régime (en M€)

(Montants en M€)

REGIMES	Situation brute au 31/12/2008 (a)	Versements de janvier 2009 se rattachant aux exercices antérieurs (b)	Situation nette au 31/12/2008 (état semestriel au 31/12/2008) (c) = (a) - (b)	Versements effectués par l'Etat entre le 1er février et le 30 juin 2009 (e)	Nouvelle situation nette, arrêtée au 30/06/2009 = (c) - (e)
CNAMTS - AM	1 173	70	1 102	0	1 102
CNAMTS - AT	64	-18	82	0	82
CNAF	1 119	386	733	3	731
CNAVTS	521	-445	966	0	966
Sous-total régime général	2 878	-7	2 884	3	2 882
CCMSA Salariés	501	0	501	-3	504
CCMSA Exploitants	38	0	38	0	38
RSI	448	396	52	0	52
CNAVPL	6	4	2	0	2
CANSSM	13	6	8	0	8
CNMSS	-5	1	-6	1	-7
CRPCEN	44	37	7	0	7
CNBF	0	0	0	0	0
ENIM	25	21	4	0	4
CNIEG	17	1	16	16	0
CRP-RATP	0	0	0	0	0
RATP	2	2	0	0	0
CRP SNCF	349	329	20	0	19
SNCF	49	48	1	0	1
PAB	0	0	0	0	0
CPS SPM	1	0	1	1	0
Sous-total Autres	1 488	845	643	15	628
TOTAL GENERAL	4 366	838	3 527	18	3 510

Note de lecture : au 31 décembre 2008, l'Etat était redevable vis-à-vis de la CNAM de 1 173 M€. 70 M€ de versements intervenus en LFR ont ramené le montant dû par l'Etat au titre des années 2008 et antérieures à 1 102 M€. En l'absence de versement ultérieur à ce titre au cours du 1^{er} semestre 2009, ce sont toujours 1 102 M€ qui restent dus à la CNAM au 30 juin 2009 au titre des années 2008 et antérieures.

Tableau 2 - Etat semestriel au 30 juin 2009, par nature de dettes (en M€)

(Montants en M€)					
Dispositif	Situation brute au 31/12/2008 (a)	Versements de janvier 2009 se rattachant aux exercices antérieurs (b)	Situation nette au 31/12/2008 (état semestriel au 31/12/2008) (c) = (a) - (b)	Versements effectués par l'Etat entre le 1er février et le 30 juin 2009 (e)	Nouvelle situation nette, arrêtée au 30/06/2009 = (c) - (e)
I/ Prestations versées pour le compte ou prises en charge par l'Etat					
I-1/ Champ santé-solidarité					
Aide médicale d'Etat (AME)	373	94	279	0	279
Allocation de parent isolé (API)	71	37	34	0	34
Allocation supplémentaire d'invalidité (Fonds spéc Inv)	-1	0	-1	0	-1
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	236	236	0	0	0
Prime de retour à l'emploi (bénéf de minima soc et RSA)	81	0	81	1	80
Grands invalides de guerre	-12	0	-12	0	-12
RMI : dette antérieure au 01/01/04 + prime exceptionnelle	-9	0	-9	0	-9
Congé paternité dû à l'Etat	-23	0	-23	0	-23
Allocation d'installation étudiante ("Aline")	8	0	8	2	6
Sous-total champ santé-solidarité	724	367	357	3	354
I-2/ Champ logement					
Aide personnelles au logement (APL et ALS) (FNAL)	316	100	216	0	216
Aide au logement temporaire (ALT)	10	0	10	0	10
Alloc de logt familial (ALF) aux fonctionnaires de l'E (DOM)	2	0	2	1	1
Sous-total champ logement	328	100	228	1	227
S-total prestations prises en charge par l'Etat	1 051	467	585	3	581
II/ Exonérations de cotisations sociales					
II-1/ Exonérations ciblées					
Exonérations ciblées sur certains territoires (ZRR, ZRU, ZFU, ZFC, DOM)	1 709	596	1 113	1	1 112
Apprentissage et professionnalisation	920	19	901	0	901
Exonérations ciblées sur secteurs d'activité (HCR, JEI...)	34	0	34	0	34
Exonérations ciblées sur publics fragiles	-3	0	-3	0	-3
Services à la personne	407	0	407	0	407
Exonérations spécifiques au secteur agricole	116	0	116	0	116
Exonération marins	19	14	5	0	5
Exonérations spécifiques aux travailleurs indépendants non agricoles	26	18	7	0	7
Sous-total exonérations ciblées	3 228	647	2 581	1	2 580
II-2/ Allègements généraux					
Dettes "anciennes" (Exos AF BTP, "Plan textile", échéances liées au passage au FOREC en 2000 et aux aides Robien en 2001)	380	79	301	0	301
Exonérations heures supplémentaires	-724	-688	-35	0	-35
Allègements généraux 2006 (article L.131-8 du CSS)	0	0	0	0	0
Sous-total allègements généraux	-344	-609	266	0	266
Sous-total exonérations de cotisations sociales	2 885	38	2 847	1	2 846
III/ Divers autres dispositifs					
Diverses prises en charge par l'Etat de certaines pensions (SNCF, CNIEG, CRP RATP...) et cotisations	363	330	32	16	16
Prise en charge des cotisations militaires	56	0	56	0	56
Prises en charge des cotisations des rapatriés	11	1	10	0	10
Divers	1	3	-2	-2	0
Sous-total autres dispositifs	430	334	96	14	82
TOTAL GENERAL	4 366	838	3 528	18	3 510

Remarque : pour en faciliter la lecture, la présentation ci-dessus est légèrement plus agrégée que celle de l'état semestriel transmis au Parlement.

Note de lecture : cf. tableau 1

THEME 9
LES PRESTATIONS MALADIE ET AT

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2008 avait fixé l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) à 152,0 Md€. Le constat des dépenses présenté ici comprend un correctif des provisions inscrites dans les comptes des régimes sur la base d'estimations réalisées par les principaux d'entre eux (voir encadré).

Un dépassement de l'objectif de 950 M€

En 2008, les dépenses dans le champ de l'ONDAM se sont élevées à 152,9 Md€, soit un dépassement d'environ 950 M€ de l'objectif voté (cf. tableau 1). Ces montants ont été revus à la hausse de près de 100 M€ par rapport à la CCSS de juin. La croissance des dépenses est restée modérée, s'établissant à 3,5%, dans la continuité des exercices antérieurs. Depuis 2005, cette croissance est en moyenne de 3,7% par an à champ constant.

Les dépenses de soins de ville ont progressé de 2,6% et contribué au dépassement pour près de 850 M€

Les dépenses de soins de ville ont atteint 71,4 Md€ en 2008. Les estimations de juin ont été révisées à la hausse de près de 80 M€. Le taux de croissance correspondant s'établit ainsi à 2,6% et l'écart à l'objectif à près de 850 M€.

Ce dépassement s'explique pour plus du tiers par un effet de base – les dépenses relatives à 2007 se sont en effet révélées plus élevées qu'anticipé à l'automne 2007 lors de la construction de l'objectif pour 2008 – et, pour le reste, essentiellement par une croissance très dynamique des dépenses d'indemnités journalières et des remboursements de dispositifs médicaux, en partie imputable à des phénomènes exceptionnels.

Les charges relatives aux établissements de santé, en progression de 3,9%, font apparaître un dépassement de l'ordre de 150 M€

Les dépenses afférentes aux établissements de santé se sont établies à 67,7 Md€ en 2008. Les dernières données disponibles laissent prévoir une sous-estimation des provisions à hauteur de 20 M€, qui porte le taux d'évolution des dépenses hospitalières à 3,9% et le dépassement correspondant à environ 150 M€.

Cet écart à l'objectif est concentré sur les établissements de santé tarifés à l'activité et s'explique par un plus grand dynamisme des dépenses. Il concerne aussi bien le secteur public que le secteur privé mais porte davantage sur le second en termes relatifs.

Le niveau des dépenses afférentes aux établissements et services médico-sociaux est conforme aux sous-objectifs arrêtés

Les sous-objectifs médico-sociaux représentent la contribution des régimes d'assurance maladie au financement de l'objectif global de dépenses géré par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette contribution s'est élevée à 12,9 Md€ en 2008, en augmentation de 6,4%. Aucune correction de provisions n'a été réalisée.

Les autres prises en charge ont été sous-consommées de près de 50 M€

Les autres prises en charge ont représenté près de 0,9 Md€, avec une sous-exécution de l'ordre de 50 M€. Celle-ci résulte de deux effets en sens contraire : un gel du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) à hauteur de 70 M€ et une évolution plus forte que prévu des dépenses de soins des ressortissants français à l'étranger.

Tableau 1 – Réalisations dans le champ de l'ONDAM

BILAN 2008, en milliards d'euros	Base 2008 réactualisée*	Constat 2008 provisoire	Taux d'évolution	Sous-objectifs arrêtés	Dépassement
Soins de ville	69,6	71,4	2,6%	70,6	0,8
Établissements de santé	65,2	67,7	3,9%	67,6	0,2
Établissements et services médico-sociaux	12,1	12,9	6,4%	12,9	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	5,1	5,5	8,0%	5,5	0,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,0	7,4	5,3%	7,4	0,0
Autres prises en charge	0,9	0,9	4,9%	0,9	0,0
ONDAM TOTAL	147,8	153,0	3,5%	152,0	1,0

* Les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant. Les réalisations de 2007 (147,6 Md€) sont donc ramenées au champ de celles de 2008 en tenant compte des modifications de périmètre intervenues entre 2007 et 2008 (+0,2 Md€).

Source : DSS.

Encadré 1 – Quelques précisions sur la révision des réalisations

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

Les provisions passées au titre de l'année 2008 sont révisées ici compte tenu du degré de leur réalisation à fin juillet. Elles seront définitivement corrigées en avril 2010 à partir des tableaux de centralisation des données comptables (TCDC).

Sur la base des données semi-définitives de l'année 2008 et compte tenu des dernières données disponibles, en particulier sur les dépenses de soins de ville¹, il est procédé ci à une nouvelle prévision des dépenses d'assurance maladie pour l'année 2009, dont l'objectif a été fixé par le Parlement à 157,6 Md€.

Il convient de noter que cette prévision ne tient pas compte des dépenses supplémentaires que la grippe A (H1N1) pourrait induire sur le risque, faute de visibilité suffisante à ce stade sur son impact éventuel. Trois postes de dépenses sont en particulier susceptibles d'être affectés : consultations de généralistes, prescriptions de médicaments et indemnités journalières pour arrêt de travail.

Le dépassement de l'objectif devrait être inférieur à la prévision de juin et avoisiner 0,3 Md€

Lors de la dernière réunion de la Commission des comptes en juin, l'évolution prévisionnelle des dépenses dans le champ de l'ONDAM était estimée à 3,5%, conduisant à un dépassement de l'ordre de 0,4 Md€. Plusieurs éléments nouveaux concernant à la fois les réalisations de 2008, la dynamique des dépenses et le gel de certaines dotations conduisent à revoir cette estimation à la baisse. L'objectif serait ainsi dépassé d'environ 0,3 Md€, soit un écart de près de 100 M€ par rapport à la prévision de juin, pour une augmentation des dépenses de 3,4%.

Cette révision résulte de mouvements qui impactent en sens inverse les différents sous-postes de l'objectif. Le sous-objectif afférent aux soins de ville serait ainsi dépassé davantage que ce qui avait été prévu en juin, tandis que les autres enveloppes devraient présenter un moindre dépassement, voire une sous-consommation pour certaines d'entre elles compte tenu des mesures de gel de crédits décidées.

Le dépassement sur les soins de ville serait de l'ordre de 350 M€

En 2009, les dépenses de soins de ville devraient progresser de 3,7% et aboutir à un écart au sous-objectif voté d'environ 350 M€. La prévision de juin est ainsi révisée à la hausse d'un peu plus de 100 M€. Cet ajustement s'explique pour près des deux tiers par un effet de base, les réalisations de l'année dernière ayant été revues au mois d'août suite aux informations transmises par les principaux régimes de base (voir fiche n° 9-1).

La dynamique prévisionnelle des dépenses n'est pas quant à elle fondamentalement remise en cause. Les dernières données disponibles, tant en date de soins qu'en date de remboursement, confirment la vigueur des versements d'indemnités journalières et des frais de transport, qui demeurent les postes les plus dynamiques. Les remboursements d'actes paramédicaux continuent d'accélérer sous l'effet de la revalorisation récente des soins infirmiers. Enfin, la progression soutenue des volumes d'analyses médicales vient compenser les baisses de cotation pratiquées en début d'année. Dans ce contexte, seule la croissance modérée des honoraires médicaux et des prescriptions de médicaments tempère la dépense totale (pour plus de détails, voir fiche n° 9-4).

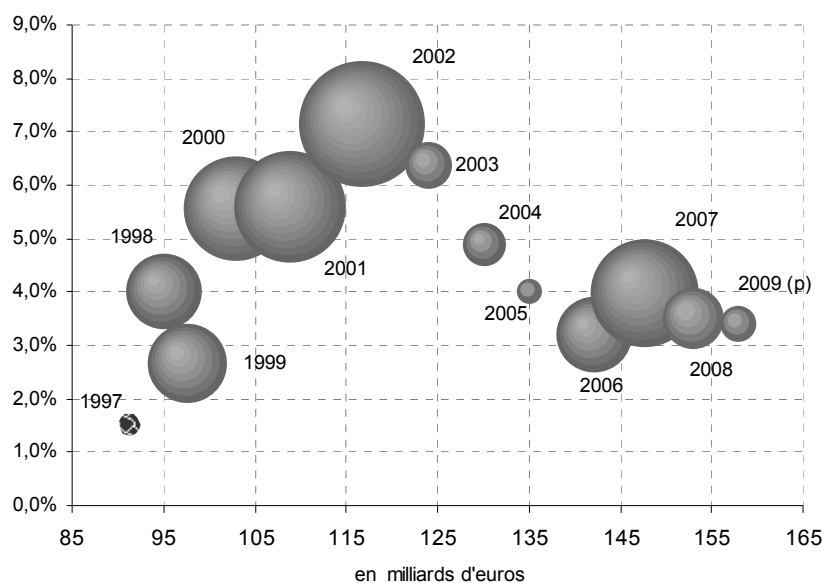
¹ Dépenses remboursées en date de soins au 30 mai 2009, champ régime général – métropole. Ces données sont complétées des informations en date de remboursement à fin août.

Tableau 1 – Réalisations prévisionnelles dans le champ de l'ONDAM

PRÉVISION 2009, en milliards d'euros	Base 2009 réactualisée*	Prévision 2009	Taux d'évolution	Sous-objectifs arrêtés	Dépassement
Soins de ville	70,9	73,5	3,7%	73,2	0,4
Établissements de santé	67,6	69,5	2,9%	69,4	0,2
Établissements et services médico-sociaux	13,3	14,0	5,1%	14,1	-0,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	5,9	6,3	5,6%	6,4	-0,2
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	7,4	7,7	4,6%	7,7	0,0
Autres prises en charge	1,0	0,9	-6,1%	0,9	0,0
ONDAM TOTAL	152,8	157,9	3,4%	157,6	0,3

* Les taux d'évolution sont calculés à périmètre constant. Les réalisations de 2008 (153,0 Md€) sont donc ramenées au champ de celles de 2009 en tenant compte des modifications de périmètre intervenues entre 2008 et 2009 (-0,2 Md€).

Source : DSS.

Graphique 1 – Évolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM

Note de lecture : en abscisses figure le niveau de dépenses constaté (en milliards d'euros) et en ordonnées le taux d'évolution associé ; la taille des bulles représente l'ampleur du dépassement (en gris plein) ou de la sous-consommation (en noir strié). Ainsi, en 2007, les dépenses dans le champ de l'ONDAM ont atteint 147,6 Md€ compte tenu d'un dépassement de 2,8 Md€, soit un taux d'évolution à périmètre constant de 4,0%.

Source : DSS.

L'écart sur les établissements de santé devrait être réduit à 150 M€

Concernant les établissements de santé, compte tenu des dépenses de 2008 qui se sont révélées supérieures de près de 250 M€ par rapport à la prévision utilisée pour la construction de l'objectif pour 2009, le respect de cet objectif suppose une croissance des dépenses n'excédant pas un rythme de 2,7%, sensiblement inférieur au taux de 3,1% correspondant aux hypothèses initiales.

La CCSS de juin tablait sur un dépassement légèrement inférieur à 200 M€ pour 2009. Depuis, aucun élément nouveau ne permet de remettre fondamentalement en cause cette estimation – en particulier, les données disponibles sur l'évolution des dépenses depuis le début de l'année sont peu nombreuses – si ce n'est la décision de geler des crédits des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) à hauteur de 25 M€.

Compte tenu de cette mesure, le dépassement des sous-objectifs relatifs aux établissements de santé devrait s'établir en 2009 à un peu plus de 150 M€. L'évolution prévisionnelle des dépenses est ainsi estimée à 2,9%.

Un gel des dotations médico-sociales à hauteur de 150 M€

La contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services médico-sociaux constitue une enveloppe fermée et ne peut en temps normal être ni dépassée ni sous-consommée. Toutefois, compte tenu de la sous-consommation structurelle des crédits alloués au secteur personnes âgées, il sera procédé en 2009 à un gel de dotations à hauteur de 150 M€. L'enveloppe pour personnes handicapées ne sera pour sa part pas modifiée.

Les autres prises en charge seraient sous-consommées de quelques dizaines de millions d'euros

Il a été décidé de geler temporairement une partie des crédits du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS). Ce gel, à hauteur de 50 M€, serait en partie absorbé par un niveau plus élevé des dépenses relatives aux soins des ressortissants français à l'étranger qu'initialement prévu.

Avant économies, les dépenses dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) progresseraient de 4,4% en 2010. Ce taux intègre l'évolution prévisible des prestations remboursées compte tenu de la prévision d'exécution de l'objectif pour 2009 et des tendances de moyen terme ainsi que les mesures nouvelles de dépenses prévues pour 2010 (plans de santé publique, revalorisations...). Il comprend également les effets report des différentes mesures mises en œuvre en 2009.

C'est cette évolution avant économies qui est sous-jacente au compte de la CNAM présenté dans le fiche n° 17-1.

L'objectif pour 2010, présenté en PLFSS, correspond quant à lui à une progression des dépenses de 3,0% à champ constant.

LA CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE DU REGIME GENERAL

La prévision pour l'année 2009 présentée ici a été réalisée à partir des dernières données disponibles en date de soins de la CNAM¹. Il convient de noter que cet exercice ne tient pas compte des dépenses de consultations, de prescriptions médicamenteuses ou d'arrêts de travail induites par la grippe A (H1N1) en sus de la grippe saisonnière, faute de visibilité suffisante à ce stade sur son impact éventuel.

En dehors de tout phénomène exceptionnel, la croissance des dépenses de soins de ville du régime général devrait être proche de 3,5% en 2009, à champ constant. Si la progression des prestations apparaît de prime abord plus dynamique qu'en 2008 (+2,7%), l'année dernière avait été marquée par la mise en place du dispositif de franchise. En neutralisant l'impact de cette mesure, le taux de croissance aurait été en 2008 de l'ordre de 4%.

La croissance des honoraires médicaux continuerait de ralentir et resterait contenue en volume

En l'absence d'effet prix notable, les dépenses de médecine générale et de soins dentaires resteraient relativement stables

Les dépenses remboursées d'actes de médecins généralistes ont augmenté de 1,7% en 2008. Cette décélération après deux années de croissance rapide (+2,6% en 2006, +5,1% en 2007) s'explique par l'absence de mesure de revalorisation l'an dernier². La hausse, depuis le mois de février, de la majoration du ticket modérateur en cas de non respect du parcours de soins devrait renforcer cet effet et aboutir à une quasi stabilité des dépenses³.

À l'instar des actes de médecine générale, l'évolution des dépenses de soins dentaires serait presque nulle. Depuis plusieurs années, elles sont stables en volume et leur croissance est donc pour l'essentiel due aux mesures de revalorisation. C'était le cas pour les années 2006 et 2007, marquées par la revalorisation des soins conservateurs du 1^{er} juillet 2006.

Les honoraires des spécialistes connaîtraient un ralentissement en lien avec les mesures d'ajustements tarifaires

Les dépenses remboursées d'actes de médecins spécialistes ont augmenté de 3,2% en 2008, soit une évolution proche de celle des années précédentes, imputable en grande partie à la croissance des volumes. En 2009, ces derniers devraient encore progresser de près de 3%, mais cette évolution serait en partie compensée par les mesures tarifaires intervenues en début d'année.

Pour mémoire, des ajustements dans la tarification des actes de radiologie effectués en série avaient été décidés dans la cadre de la construction de l'ONDAM pour cette année, avec un rendement escompté de 100 M€ pour l'assurance maladie⁴. Toutes spécialités confondues, ces mesures devraient conduire à une croissance des dépenses inférieure à 2% en 2009.

¹ Dépenses remboursées au 31 mai 2009, champ régime général – métropole.

² Le tarif de la consultation est passé à 21 euros en août 2006, puis à 22 euros en juillet 2007. La seconde revalorisation a donc joué sur une demi-année en 2008. En absence d'augmentation depuis, aucun effet prix ne sera en revanche observé en 2009.

³ Augmentation du ticket modérateur de 20 points, soit un taux de remboursement de 30%.

⁴ Cette décision a modifié la règle d'association des actes de radiologie conventionnelle entre eux pour la faire converger vers le droit commun, en appliquant un abattement de 50% au tarif du deuxième acte et des suivants. Il en va de même en cas d'association d'une mammographie et d'une échographie.

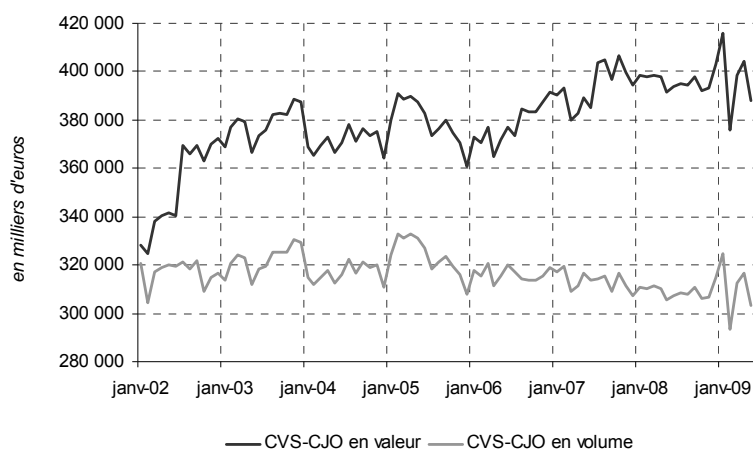
Tableau 1 – Évolution des dépenses de soins de ville

RÉGIME GÉNÉRAL, en millions d'euros	2007	2008	Évolution 08/07	Prévision 09/08
Soins de ville	55 138	56 491	2,7%	3,5%
Honoraires libéraux	25 767	26 519	2,9%	3,0%
<i>dont</i>				
Honoraires privés	15 163	15 520	2,3%	1,1%
généralistes	4 915	4 996	1,7%	0,2%
spécialistes	7 640	7 882	3,2%	1,7%
sages-femmes	101	108	7,8%	7,9%
dentistes	2 508	2 533	1,0%	0,4%
Honoraires paramédicaux	5 549	5 846	5,4%	6,5%
infirmières	2 854	3 059	7,2%	9,7%
kinésithérapeutes	2 277	2 344	2,9%	2,6%
orthophonistes	377	402	6,6%	4,8%
orthoptistes	40	42	3,2%	9,3%
Laboratoires	2 678	2 689	0,4%	2,5%
Transports de malades	2 377	2 463	3,6%	6,8%
Autres dépenses	29 371	29 972	2,5%	4,1%
<i>dont</i>				
Médicaments	17 737	17 644	-0,5%	2,6%
Dispositifs médicaux	3 257	3 543	13,7%	8,9%
Indemnités journalières	7 511	7 948	5,8%	5,5%
IJ maladie	5 385	5 693	5,7%	4,6%
IJ AT	2 126	2 255	6,1%	7,6%

Note : les taux d'évolution sont calculés à champ constant et neutralisent de ce fait le transfert d'une partie des dispositifs médicaux dans le budget des EHPAD opéré en 2008. La progression réellement observée de ce poste a été de 8,8% et celle de l'ensemble des dépenses de soins de ville de 2,7% (présentation retenue dans le rapport de juin 2009).

Source : calculs DSS, données CNAM (dépenses remboursées en date de soins au 31 mai 2009).

Graphique 1 – Dépenses remboursées d'actes de médecine générale



Source : CNAM.

Les honoraires paramédicaux, d'analyses médicales et de transport connaîtraient en revanche une accélération

Les dépenses remboursées de soins paramédicaux, d'analyses médicales et de transport de malades devraient connaître en 2009 une évolution plus dynamique que l'année précédente.

Outre les mesures de revalorisation décidées, ce phénomène s'explique par le fait que le dispositif de franchise ne joue plus sur la dynamique des dépenses ; il en va de même pour les mesures prises dans le cadre de la procédure d'alerte ayant trait aux examens de biologie (voir ci-après).

Les remboursements d'actes infirmiers tirent à la hausse la dynamique des honoraires paramédicaux

Les dépenses remboursées de soins paramédicaux ont progressé de 5,4% en 2008. Elles ont ainsi marqué le pas par rapport à l'année précédente (+8,2% en 2007), en lien avec la mise en place du dispositif de franchise au 1^{er} janvier 2008, qui s'applique aux actes paramédicaux, au transport de malades et aux boîtes de médicaments. Avec la fin de sa montée en charge, cette mesure n'agit plus sur le rythme de croissance des dépenses, lequel devrait de ce fait accélérer pour avoisiner 6,5% en 2009.

Pour le reste, c'est essentiellement la revalorisation des soins infirmiers intervenue en avril 2009 qui devrait contribuer à l'accélération des dépenses. La croissance de ce poste serait ainsi proche de 10% cette année¹. Celle des remboursements d'actes de kinésithérapie devrait en revanche marquer un léger recul, à moins de 3%, en l'absence de tout effet prix et du fait de volumes moins dynamiques qu'en 2008.

Les dépenses remboursées d'actes de biologie renouent avec la croissance

Après une quasi stabilité l'an dernier (+0,4%), les remboursements d'analyses médicales devraient connaître une progression de l'ordre de 2,5% en 2009. La croissance presque nulle des dépenses en 2008 est liée aux mesures prises dans le cadre de la procédure d'alerte déclenchée en mai 2007, à savoir le relèvement du plafond journalier de la participation forfaitaire de 1 euro et la baisse de cotation pour une cinquantaine d'actes.

Ce rebond attendu est le résultat de deux effets de sens contraire. D'une part, la progression des volumes se situerait autour de 5% en 2009, soit une évolution assez proche de celle des années précédentes. D'autre part, des mesures tarifaires sont intervenues au début de cette année et viendraient modérer la croissance des dépenses². L'économie attendue pour l'assurance maladie avoisinerait 100 M€.

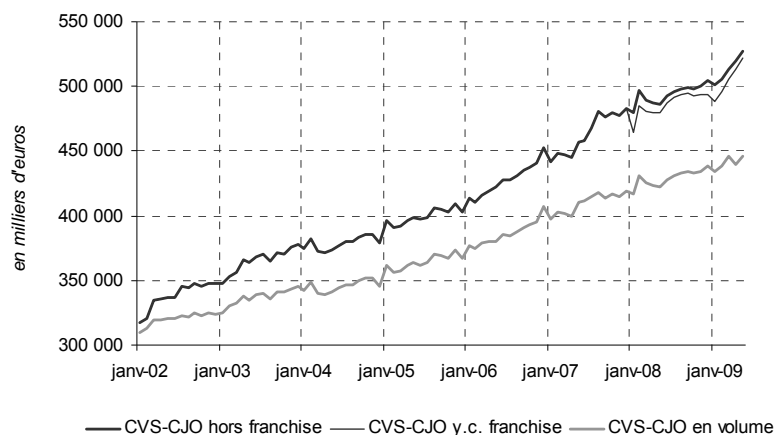
Les frais de transport repartent sur une tendance dynamique

Après deux années de croissance contenue, les dépenses de transport de malades devraient retrouver un rythme d'évolution assez dynamique. Leur progression annuelle serait ainsi proche de 7%, soit près de deux fois plus qu'en 2008.

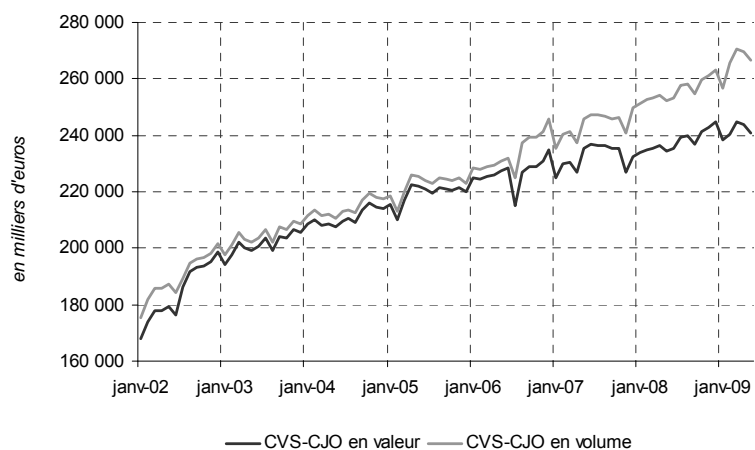
¹ Cette revalorisation concerne les lettres clé AMI et AIS (qui servent à coter les actes infirmiers), l'indemnité forfaitaire de déplacement, les indemnités kilométriques et la majoration de dimanche.

² La cotation de près de vingt-dix actes a été abaissée. En parallèle, les suppléments pour les actes effectués en urgence en dehors des périodes ouvrables ont été revalorisés et il a été créé un forfait de prise en charge pré-analytique du patient.

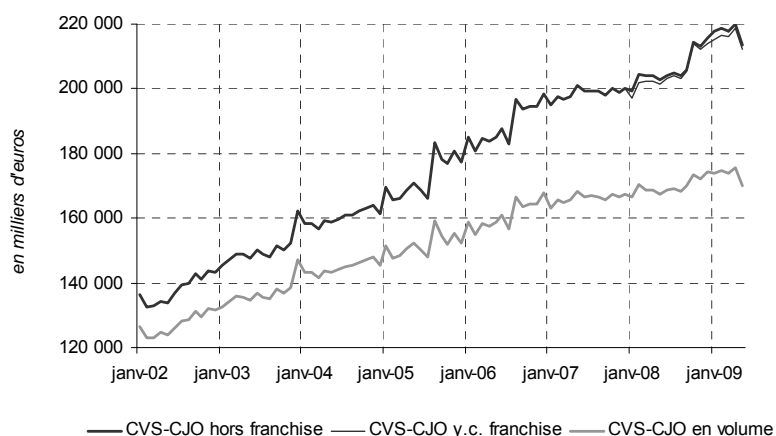
Graphique 2 – Dépenses remboursées d’actes paramédicaux



Graphique 3 – Dépenses remboursées d’analyses médicales



Graphique 4 – Dépenses remboursées de transport sanitaire



Source : CNAM.

Cette évolution prévisionnelle est à rapprocher des revalorisations tarifaires dont ont bénéficié les professionnels du secteur. Les tarifs de transport en ambulance et en véhicule sanitaire léger ont été augmentés en octobre 2008, puis en juin 2009¹. Par ailleurs, au même titre que pour les honoraires paramédicaux, le dispositif de franchise n'agit quasiment plus cette année sur le rythme de croissance des dépenses.

La progression des produits de santé serait modérée cette année

Les remboursements de produits de santé devraient croître en 2009 de l'ordre de 3,5%. Cette évolution prévisionnelle cache toutefois une forte disparité entre les dynamiques respectives des dépenses de médicaments et de celles de dispositifs médicaux.

Les dépenses de médicaments devraient connaître un certain ralentissement

En 2008, les prescriptions de médicaments ont enregistré pour la première fois une baisse en valeur (-0,5%), en premier lieu sous l'effet de la franchise dont l'impact direct est évalué à -3,6 points de croissance. Dans ce contexte, la croissance prévisionnelle de ce poste en 2009, proche de 2,5%, paraît relativement modérée.

Les dispositifs médicaux retrouveraient leur niveau de croissance tendanciel

Les dispositifs médicaux ont de nouveau été en 2008 le poste le plus dynamique des soins de ville, avec un taux de croissance à champ constant de près de 14%. Cette forte progression, plus élevée que celle observée les années précédentes, s'explique principalement par la réintégration de nombreux équipements dans le forfait soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) à compter du 1^{er} août 2008 : celle-ci a en effet conduit les établissements à anticiper certaines dépenses qui relevaient encore des soins de ville, en particulier celles afférentes à l'achat de lits médicaux.

En 2009, la croissance de ce poste serait plus faible mais resterait soutenue. Elle est estimée à près de 9%, soit un niveau proche de l'évolution tendancielle des dépenses de dispositifs médicaux.

Les dépenses d'indemnités journalières resteraient dynamiques

Après un net infléchissement entre la mi-2003 et le début de l'année 2006, les prescriptions d'indemnités journalières sont reparties à la hausse vers la mi-2006². Leur croissance a ainsi été de 3,8% en 2007, contre -0,8% en moyenne annuelle les trois années précédentes. Cette reprise a sensiblement accéléré en 2008, avec un taux d'évolution de 5,8%.

Les dernières données tant en date de soins qu'en date de remboursement ne laissent pas présager de ralentissement notable sur ce poste. En 2009, la croissance serait ainsi sensiblement la même qu'en 2008.

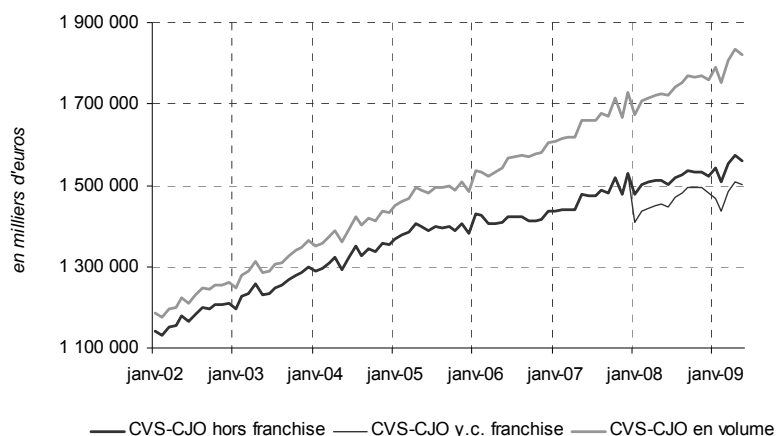
L'évolution prévisionnelle par sous-poste est toutefois contrastée. Les arrêts de travail pour maladie (+5,7% en 2008) devraient légèrement ralentir, en lien avec la dégradation du marché du travail qui viendrait modérer la progression des arrêts de courte durée ; cet effet ferait plus que compenser une certaine accélération des arrêts de longue durée.

Les indemnités journalières pour accident du travail connaîtraient quant à elles une croissance plus élevée de près de 2 points que celle enregistrée les années précédentes (+6,1% en 2007 et en 2008).

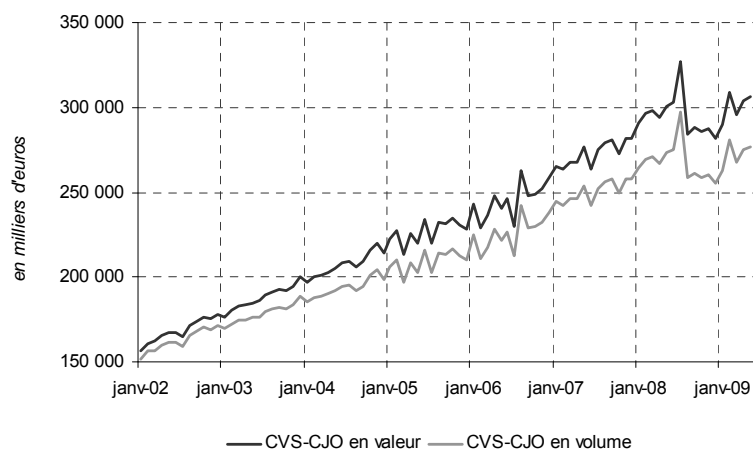
¹ Réduction progressive des abattements kilométriques des forfaits de prise en charge, revalorisation progressive des montants des forfaits départementaux et d'agglomération.

² Pour plus de détails, voir fiche n° 10-8 du rapport de la CCSS de juin 2009.

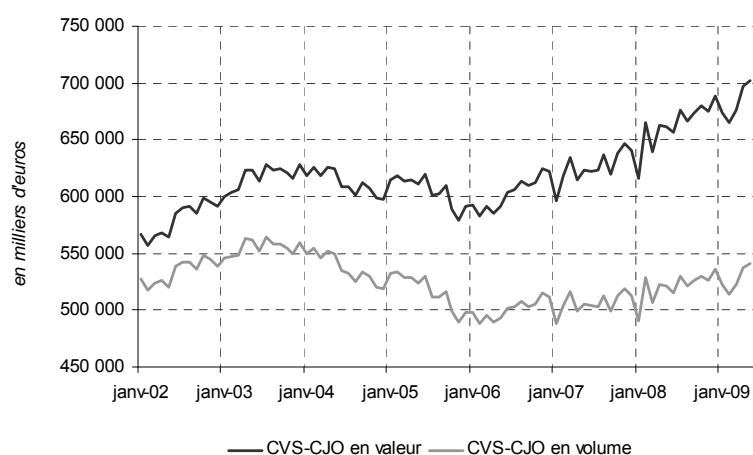
Graphique 5 – Dépenses remboursées de médicaments



Graphique 6 – Dépenses remboursées de dispositifs médicaux



Graphique 7 – Dépenses remboursées d'indemnités journalières



Source : CNAM.

9-5

LES PRESTATIONS MALADIE ET AT-MP HORS ONDAM DU REGIME GENERAL

Il s'agit d'une part des dépenses de prestations légales des branches maladie et AT-MP du régime général qui n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM (indemnités journalières en maternité et paternité, prestations de décès, pensions d'invalidité, prestations d'incapacité permanente en accidents du travail et maladies professionnelles) et, d'autre part, du financement des fonds liés à l'amiante (FCAATA et FIVA).

La progression des indemnités journalières maternité et paternité devrait ralentir en 2009 et 2010

Après la forte progression observée en 2008, respectivement (+5,1 % et +6,7 %), les indemnités journalières maternité et paternité devraient augmenter moins rapidement en 2009 et 2010, sous l'effet conjugué de la stabilisation de la natalité au niveau de 2008 et d'une progression moins rapide des salaires. Au total, les indemnités journalières maternité et paternité progresseraient de, respectivement +1,2 % et +2,7 % en 2009 et +1,9 % et +3,4 % en 2010. La croissance plus dynamique des IJ paternité s'explique par la poursuite de leur monté en charge.

Tableau 1 - Les indemnités journalières, maternité et paternité (régime général)

	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
Total	2 609	3,7%	2 651	1,6%	2 790	5,3%	2 827	1,3%	2 884	2,0%
dont IJ maternité	2 412	3,6%	2 447	1,4%	2 572	5,1%	2 603	1,2%	2 653	1,9%
dont IJ paternité	197	5,2%	204	3,6%	218	6,7%	224	2,7%	231	3,4%

En millions d'euros
Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

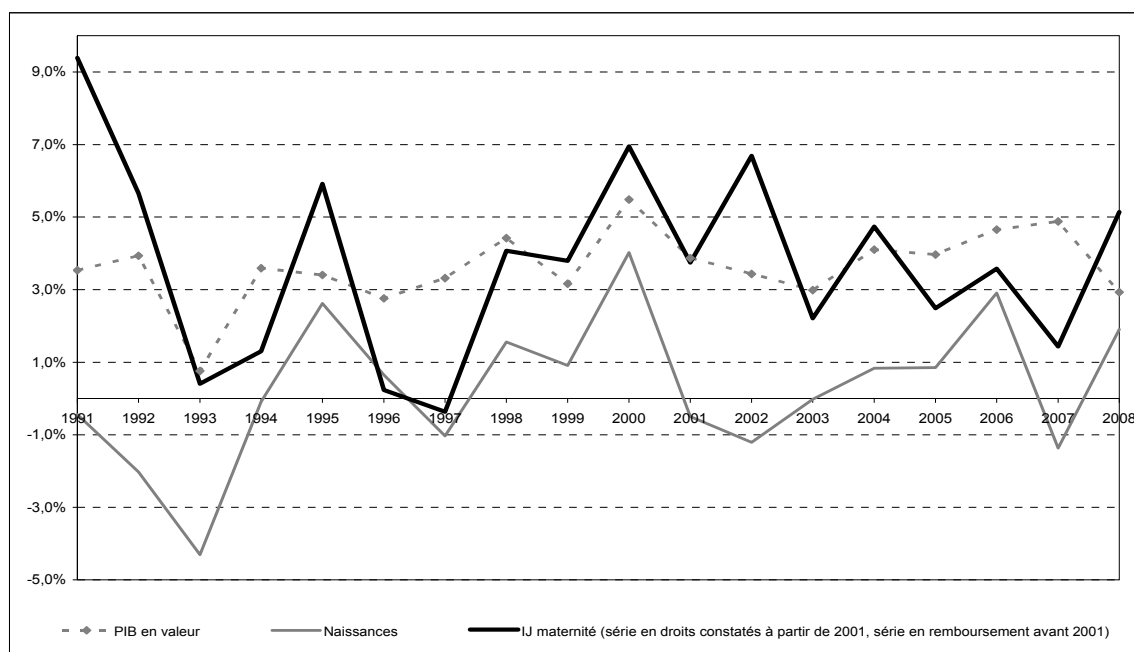
Les prestations d'assurance décès augmenteraient légèrement en 2009 et 2010

En 2008, les prestations d'assurance décès se sont élevées à 160,7 M€ en hausse par rapport à 2007 (+1,8%) alors que les deux années précédentes enregistraient des baisses de l'ordre de 1%. En 2009 et 2010, elles progresseraient de 1% par an pour atteindre 164 M€ en 2010.

La décélération des prestations d'invalidité se poursuivrait en 2009 et 2010

La progression de l'ensemble des prestations servies au titre de l'invalidité a fortement ralenti en 2008, passant de 3% en 2007 à 0,9% en 2008. Ce ralentissement s'explique par deux effets. Premièrement, l'arrivée à l'âge de 60 ans des premières générations de baby-boomers, âge à partir duquel ils ne relèvent plus de la branche maladie, a équilibré les flux d'entrée-sortie en invalidité. La progression de l'avantage principal des pensions a été donc équivalente en 2008 à celle des revalorisations des pensions, soit +1,4%. A côté de ce premier effet de stabilisation, on observe deuxièmement une baisse importante des dépenses liées aux majorations de pensions (-3,4%), liée à la fois à la diminution des dépenses d'allocations supplémentaires d'invalidité (-5,1%) et à la baisse du nombre de titulaires d'une majoration pour tierce personne (-1% au 31 décembre 2008 par rapport à 2007).

Pour 2009 et 2010, sur la base d'une poursuite de ces deux effets, la progression des prestations d'invalidité serait de, respectivement, 0% et 0,6%.

Graphique 1 - Evolution comparée des IJ maternité (régime général), du nombre de naissances et du PIB**Tableau 2 - Les pensions d'invalidité (régime général)**

	En millions d'euros					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Montants	4 072	4 269	4 398	4 435	4 437	4 465
Progression en valeur	7,7%	4,8%	3,0%	0,9%	0,0%	0,6%
dont revalorisation	2,0%	1,8%	1,8%	1,4%	1,3%	1,2%
dont effet volume	5,6%	3,0%	1,2%	-0,5%	-1,2%	-0,5%

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 3 - Les prestations d'incapacité permanente en accidents du travail et en maladies professionnelles (régime général)

	En millions d'euros					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Montants	3 677	3 774	3 882	3 957	4 003	4 067
Progression en valeur	2,2%	2,7%	2,9%	1,9%	1,1%	1,6%
dont revalorisation	2,0%	1,8%	1,8%	1,4%	1,3%	1,2%
dont effet volume	0,2%	0,8%	1,0%	0,6%	-0,1%	0,4%

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 4 - Les dotations de la CNAM AT-MP aux fonds liés à l'amiante

	En millions d'euros					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
au FCAATA	600	700	800	850	880	880
au FIVA	200	315	315	315	315	315
Total annuel	800	1 015	1 115	1 165	1 195	1 195
Total cumulé (*)	3 267	4 282	5 397	6 562	7 757	8 952

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

(*) depuis 2000 pour le FCAATA, depuis 2001 pour le FIVA.

Le ralentissement des prestations d'incapacité permanente se confirmerait

La progression en volume des rentes d'incapacité permanente en AT-MP est restée modérée en 2008 (+0,6 % après +1 % en 2007). Avec une revalorisation de +1,4 % en moyenne annuelle, la croissance en valeur des rentes s'est établie à 1,9% en 2008, contre 2,9 % en 2007. Pour 2009 et 2010, les prévisions retiennent l'hypothèse d'une quasi stabilité du volume des prestations d'incapacité permanente. L'augmentation des prestations d'incapacité permanente devrait donc suivre celle des revalorisations. Au total, elles progresseraient de 1,1 % en 2009 et 1,6 % en 2010.

Les charges liées au financement des fonds amiante (FCAATA et FIVA) se stabilisent à un niveau élevé

La prise en charge des maladies liées à l'amiante a donné lieu à la création de fonds spécifiques : FCAATA (depuis 1999) et FIVA (depuis 2001). Les sommes versées par ces fonds n'entrent pas dans le champ des prestations du régime général, mais la branche AT-MP en est le principal financeur (depuis 2000 pour le FCAATA, et depuis 2001 pour le FIVA). En 2009 et 2010, les dotations de la branche AT-MP aux fonds amiante devraient être équivalentes à 1,195 Md€, soit 30 M€ de plus qu'en 2008 du à la progression de la dotation du FCAATA.

Le solde du FCAATA se rapproche de l'équilibre

On observe un ralentissement des charges du fonds qui traduit la fin de la montée en charge du dispositif. Les dépenses du fonds ont augmenté de 1,2 % en 2008, après 5 % en 2007 et 11 % en 2006. Cette décélération s'explique par la stabilité des modes d'admission au dispositif (les listes d'établissements ouvrant droit au dispositif n'évoluent presque plus) et par la dynamique opposée des flux de bénéficiaires en entrée et en sortie. Le flux annuel de nouveaux allocataires poursuit la baisse entamée en 2003 (-1 % en 2008 après -5 % en 2007) et inversement, les sorties du dispositif pour départ à la retraite progressent fortement (+29 % en 2008 après +11 % en 2007). En conséquence, la population d'allocataires s'est stabilisée en 2008 et la prévision fait l'hypothèse d'une contraction du stock moyen d'allocataires de près de 3 % en 2009 et en 2010, ce qui conduit à prévoir une diminution des charges de 1,2 % en 2009 (-2,5 % en volume, +1,3% de revalorisation) et de 2 % en 2010 (-3,1 % en volume, +1,2% de revalorisation). Par ailleurs, la dynamique des recettes du fonds s'explique principalement par celle des dotations de la CNAM AT-MP qui constituent l'essentiel (93% en 2008) de ses produits. Cette dotation est passée de 800 M€ en 2007 à 850 M€ en 2008 et atteindra 880 M€ en 2009, niveau qu'elle conserverait en 2010. Les autres ressources, les droits sur la consommation des tabacs et la contribution due par les employeurs (au titre des salariés ou anciens salariés bénéficiaires de l'allocation), se sont respectivement élevées à 30 et 35 M€ en 2008¹. La contribution à la charge des entreprises a été supprimée par la LFSS pour 2009 car son recouvrement était difficile et source de nombreux contentieux². Globalement, les recettes se maintiendraient en 2009 et 2010 à un niveau proche de celui de 2008. Les produits du fonds qui ont progressé de 6% en 2008, devraient donc être presque stables en 2009 et 2010 (-0,6 % et +0 % respectivement).

En 2008, le fonds s'est encore rapproché de l'équilibre avec un déficit limité à 12 M€. La diminution des effectifs d'allocataires compensant les effets de la revalorisation et les recettes du fonds étant presque stables, le fonds se rapprocherait de l'équilibre en 2009 (déficit de -7 M€) et l'atteindrait en 2010 (excédent de 12 M€).

¹ Le moindre rendement de la contribution due par les employeurs en 2006 (23 M€) était dû à une régularisation comptable.

² Pour compenser cette perte de recette, la LFSS a augmenté de 30 M€ la dotation de la CNAM AT-MP

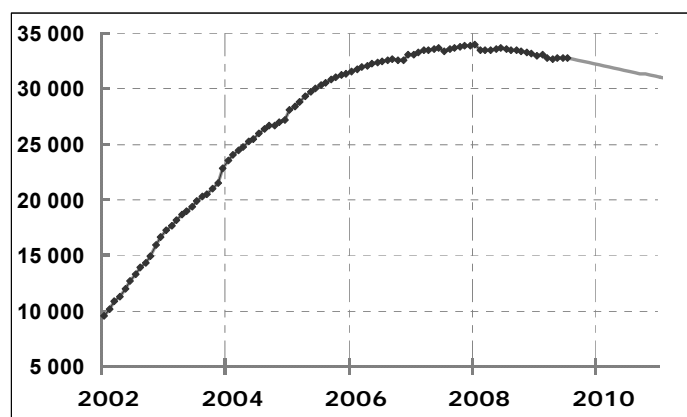
Encadré 1 - Le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA)

Les LFSS pour 1999, 2000 et 2001 ont mis en place un dispositif de cessation anticipée d'activité ouvert à partir de 50 ans aux salariés du régime général atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante ou ayant travaillé dans des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, de flocage et de calorifugeage à l'amiante ou de construction et de réparation navales. Le champ des salariés éligibles a été étendu en 2000 aux dockers professionnels et en 2002 aux personnels portuaires de manutention. Depuis 2003, il est également ouvert aux salariés agricoles atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante.

Les allocations de cessation anticipée d'activité sont prises en charge par le fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA). Le fonds prend également à sa charge les cotisations au régime de l'assurance volontaire vieillesse ainsi que les cotisations aux régimes de retraite complémentaire dues par les bénéficiaires des allocations versées par le fonds.

Le fonds est géré pour une partie de ses opérations par la CNAM AT-MP et pour l'autre partie par la caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le fonds est contrôlé par un conseil de surveillance qui se réunit deux fois par an (en juin et en décembre). Le conseil transmet, avant le 15 juillet, au Parlement et au Gouvernement un rapport annuel retraçant l'activité du fonds et formulant toutes observations relatives à son fonctionnement.

Graphique 2 – Nombre de bénéficiaires en fin de mois (FCAATA)

Source : CNAM-AT, statistiques arrêtées au 31/07/2009

Comptes du FCAATA

En millions d'euros

FCAATA	2006	2007	%	2008	%	2009 (p)	%	2010 (p)	%
CHARGES	872	918	5,3	929	1,2	917	-1,2	899	-2,0
Charges gérées par la CNAM AT-MP	754	795	5,4	806	1,4	796	-1,3	780	-2,0
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS)	608	638	5,0	647	1,4	639	-1,3	626	-2,0
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	134	144	7,3	146	1,8	144	-1,5	141	-2,0
Charges de gestion des CRAM	12	13	5,1	13	1,2	13	-1,3	13	-2,0
Charges gérées par la CDC	118	123	4,8	122	-0,7	122	-0,6	119	-2,0
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	117	122	4,1	121	-0,7	122	0,7	119	-2,0
IREC (AGIRC + ARRCO)	96	100	3,7	99	-1,0	100	1,1	98	-2,0
IRCANTEC	1	1	13,3	1	12,1	1	-9,7	1	-2,0
Retraite complémentaire à 60 ans (ASF + AGFF)	20	21	5,5	21	0,2	21	-0,7	21	-2,0
Charges de gestion CDC (yc dotation aux provisions)	1	2	++	2	-2,6	0	--	0	-
Charges financières CDC	0	0	-97,9	0	++	0	--	0	-
PRODUITS	753	862	14,5	916	6,3	911	-0,6	911	0,0
Contribution de la CNAM AT-MP	700	800	14,3	850	6,3	880	3,5	880	0,0
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Contribution de l'Etat			-		-		-		-
Droits sur les tabacs (centralisés par la CDC)	32	29	-8,2	30	3,1	30	-1,1	30	0,0
Produits financiers CDC	1	0	-23,3	1	46,7	1	0,0	1	0,0
Contribution employeurs	21	33	57,4	35	8,6	0	--	0	-
Résultat net	-118	-56		-12		-7		12	
Résultat cumulée depuis 2000	-204	-260		-272		-279		-267	

(1) ACAATA = Allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les recrutements opérés au FIVA courant 2009 devraient permettre au fonds d'accroître son activité en 2010

Les dépenses d'indemnisation du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) ont fortement progressé en 2008 (+19 %) pour s'établir à 416 M€, dont 21,8 M€ de provisions (offres proposées aux victimes et non encore acceptées). Trois postes expliquent cette évolution :

- les dépenses correspondant aux offres formulées par le FIVA et acceptées sont passées de 201 M€ en 2007 à 224 M€ en 2008 (+11,5 %) ;
- le montant des offres formulées les années antérieures à 2008 mais acceptées en 2008 a nettement augmenté (+62,5 %), passant de 57,5 M€ à 93,4 M€ ;
- enfin, les compléments versés suite à des décisions de cour d'appel ont également fortement progressé passant de 27,1 M€ à 44,7 M€ (soit environ +65 %).

Malgré cette forte activité, le stock de dossiers en cours de traitement par le fonds est encore très important. Selon les dernières données fournies par le fonds, au moins 16 000 dossiers (un dossier peut concerner plusieurs personnes en cas d'ayants droit) seraient en attente au FIVA début avril 2009. Afin d'apurer le stock de dossiers en attente, les moyens du fonds en personnel sont en cours de renforcement et seront effectifs, pour la plupart, fin 2009.

Dans ce contexte, les dépenses d'indemnisation du fonds devraient être identiques en 2009 à celles de 2008. Le résultat cumulé du fonds resterait ainsi proche de 300 M€ observé à fin 2008. En 2010, en revanche, les personnels supplémentaires devraient permettre au fonds d'accroître sensiblement son activité. Les dépenses d'indemnisation pourraient ainsi progresser de 42 % par rapport à 2009. Un déficit important (-200 M€) devrait donc être constaté en 2010, financé par un prélèvement sur le fonds de roulement conséquent du FIVA.

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

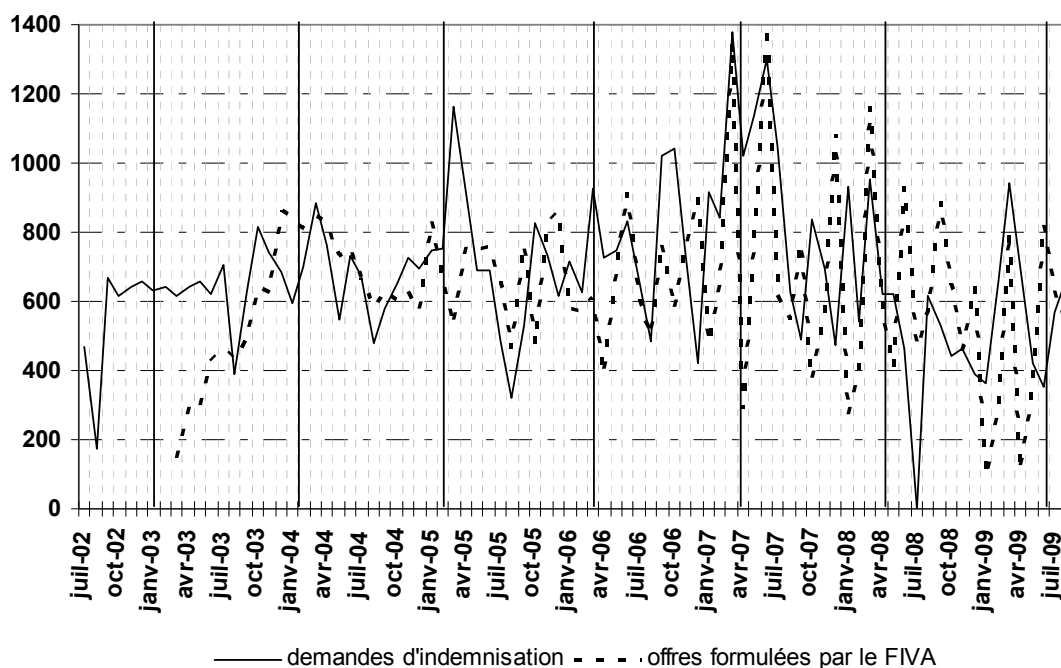
Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été mis en place par la LFSS 2001 et le décret d'application du 23 octobre 2001 pour prendre en charge l'indemnisation (en réparation intégrale de leurs préjudices) des personnes atteintes de maladies liées à l'amiante (contractées ou non dans un cadre professionnel).

Le fonds prend en charge les maladies d'origine professionnelle occasionnées par l'amiante reconnues par la sécurité sociale, les maladies spécifiques figurant dans l'arrêté du 5 mai 2002 (pour lesquelles le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante) et enfin toute maladie pour laquelle le lien avec une exposition à l'amiante est reconnu par le FIVA après examen par la commission d'examen des circonstances de l'exposition à l'amiante.

Les personnes atteintes de maladies professionnelles ou de maladies spécifiques peuvent demander à recevoir du fonds des provisions (entendues comme des acomptes avant la fixation de l'indemnisation).

Le fonds est un établissement public. Son premier conseil d'administration s'est réuni le 18 avril 2002. Le fonds est en état de fonctionnement depuis le 1er juillet 2002. Il reçoit, enregistre des dossiers et verse des provisions aux demandeurs, selon le barème retenu pour les provisions. Le barème des indemnisations qui se décompose en deux parties, d'une part l'indemnisation de l'incapacité fonctionnelle de la victime (préjudice patrimonial ou économique) et d'autre part, les préjudices extrapatrimoniaux ou personnels, a été publié en janvier 2003. Par décision du Conseil d'administration du FIVA le 22 avril 2008, la partie extrapatrimoniale du barème du fonds a été revalorisée de 8,7% pour les dossiers parvenant au FIVA après le 1^{er} juin 2008.

Graphique 3 – Flux mensuel des nouveaux dossiers et des offres aux victimes



Source : FIVA, statistiques arrêtées au 31/08/2009

Comptes du FIVA

	2006	2007	%	2008	%	2009 (p)	%	2010 (p)	%
CHARGES	392	356	-9%	424	19%	425	0%	600	41%
Indemnisations (dont provisions)	387	350	-10%	416	19%	416	0%	591	42%
Autres charges	5	6	19%	8	27%	9	11%	9	0%
PRODUITS	402	402	0%	419	4%	400	-5%	400	0%
Contribution de la CNAM AT-MP	315	315	0%	315	0%	315	0%	315	0%
Contribution de l'état	48	48	0%	47	-1%	48	2%	50	4%
Autres produits (dont reprises sur provision)	40	39	-2%	57	45%	37	-35%	35	-5%
Résultat net	10	45	--	-6	--	-25	--	-200	--
Résultat cumulé depuis 2001	261	306	17%	300	-2%	275	-8%	75	-73%

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF / 6C)

THEME 10
ECLAIRAGES MALADIE

INFIRMIERS LIBERAUX: DEMOGRAPHIE ET ACTIVITE

Les effectifs infirmiers sont en constante augmentation et très inégalement répartis

Les effectifs totaux d'infirmiers ont plus que doublé au cours des 25 dernières années

Les effectifs salariés et libéraux d'infirmiers ont augmenté de 96% depuis 1980 pour atteindre 483 380 au 1^{er} janvier 2008 (source : DREES). Dans ce total, les infirmiers libéraux ont crû beaucoup plus rapidement avec une croissance de 146% sur la même période (source : CNAM). Ils représentent 11,5% du total en 2007. La croissance du nombre de libéraux avait été de 6,2% en moyenne annuelle entre 1983 et 1992. Elle s'est ralentie dans les années 90 puis accélérée à partir de 2001. Les effectifs des infirmiers devraient continuer de croître car le quota d'étudiants admis en première année d'études préparatoires au diplôme d'Etat d'infirmier n'a cessé d'augmenter depuis 2000, passant de 26 400 à 30 500 en 2009.

La profession des infirmiers libéraux reste très féminisée même si la part des femmes diminue légèrement : 83,4% des effectifs en 2007 contre 86,2% en 2000. La profession a également vieilli : l'âge moyen dépasse 44,8 ans en 2007 contre 42,8 ans en 2000 en raison d'une entrée plus tardive dans l'activité. Les infirmiers libéraux de moins de 35 ans représentent en effet 15% des effectifs en 2007 contre 17% en 2000 (cf. graphique 2).

L'âge de la population et les inégalités d'activité n'expliquent pas totalement les disparités de densité d'infirmiers libéraux

La densité en France métropolitaine s'établit en moyenne à 90 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants. Aux extrêmes, on dénombre 260 infirmiers pour 100 000 habitants en Haute-Corse et seulement 28 en Hauts-de-Seine. A l'instar des autres professions médicales et paramédicales, les infirmiers libéraux se répartissent donc très inégalement sur le territoire. La carte 1 montre un contraste classique entre les zones très denses des pays du sud et de Bretagne et celles du nord ou du nord-est de la France, moins favorisées.

On pourrait penser que les infirmiers, dont l'activité est largement tournée vers la clientèle âgée¹, choisissent de s'installer plus massivement dans les départements où résident des personnes plutôt âgées. Le recours aux infirmiers libéraux est d'autant plus élevé que le taux d'équipement en Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est faible². Pour autant, la corrélation entre la densité d'infirmiers et la part de personnes âgées de 75 ans et plus est faible, de l'ordre de 0,25. De même, l'activité moyenne des infirmiers varie suivant les départements d'exercice sans que l'on puisse affirmer qu'une forte activité viendrait compenser une densité départementale plus faible. En effet, leurs honoraires moyens semblent très peu différents quelle que soit leur densité départementale (cf. graphique 3). L'implantation des infirmiers libéraux reproduit, en les amplifiant, les disparités géographiques des omnipraticiens qui prescrivent la majorité de leurs actes (cf. carte 2). Afin d'améliorer l'accès aux soins et la répartition géographique, les partenaires conventionnels ont signé en 2008 l'avenant 1 à la convention nationale³ (encadré 1).

¹ 67,3% des dépenses de soins infirmiers concernent des patients de 70 ans et plus (Source : CNAM, échantillon des bénéficiaires, 2007, régime général hors SLM, France entière).

² Indicateur n°6 du PQE maladie 2010 - Programme « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA ».

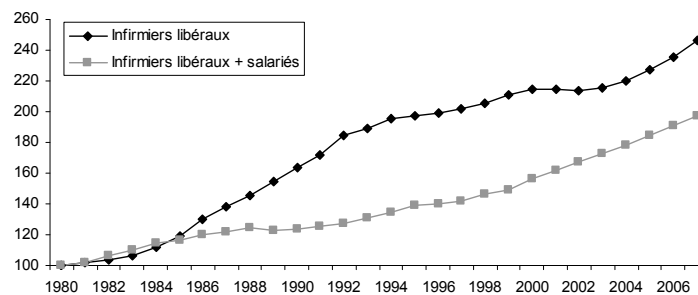
³ Il a été signé le 4 septembre 2008, approuvé par arrêté du 17 octobre 2008 et publié au JO du 18 octobre 2008.

Encadré 1- Avenant 1 à la convention nationale des infirmiers libéraux

Il prévoit deux vagues de revalorisation tarifaires en juillet 2007 et en avril 2009. La deuxième tranche de revalorisation est subordonnée à une implication effective des infirmiers dans la régulation démographique. D'une part, cette implication se traduit par l'impossibilité pour un infirmier de se conventionner dans une zone sur-dotée si un confrère n'a pas auparavant quitté la zone. D'autre part, l'incitation à s'installer ou à rester dans une zone sous-dotée se traduit par la formalisation d'un contrat « santé-solidarité » qui permet à l'infirmier de recevoir, sous condition d'exercice en groupe, une subvention de l'assurance maladie traduisant une participation à l'équipement et aux frais de fonctionnement du cabinet, ainsi qu'une prise en charge partielle des cotisations d'allocations familiales.

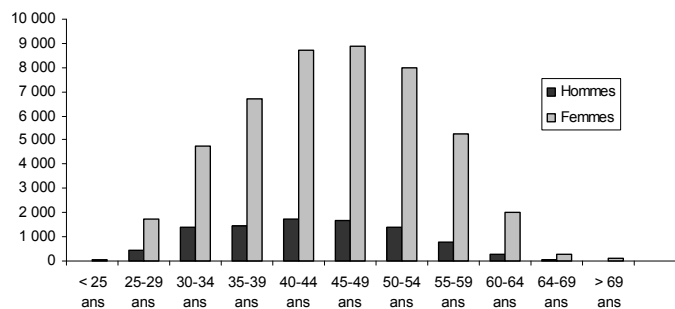
Graphique 1- Evolution des effectifs d'infirmiers entre 1980 et 2007

Base 100 en 1980



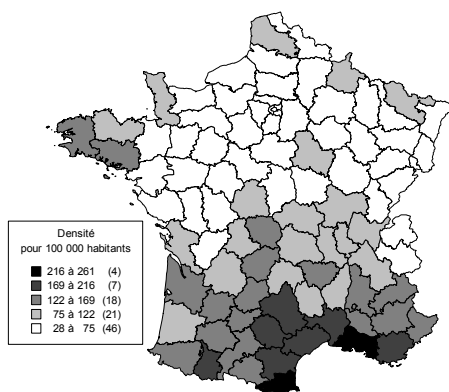
Sources : CNAMTS-SNIR/ DREES-ADELI

Graphique 2- Les effectifs des infirmiers libéraux par âge et par sexe en 2007

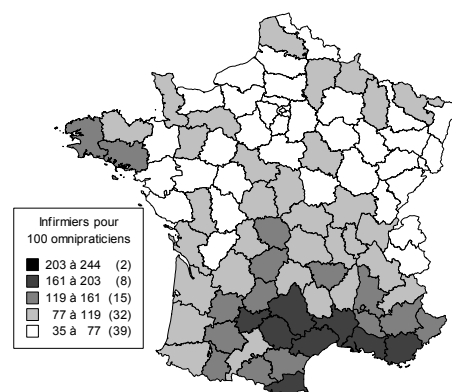


Source : CNAMTS-SNIR

Carte 1- Densité d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants en 2007



Carte 2- Effectifs d'infirmiers libéraux pour 100 omnipraticiens en 2007



Source : CNAMTS-SNIR

Une activité en forte augmentation et très hétérogène sur le territoire

Aujourd'hui, la croissance des honoraires est tirée par des augmentations de volumes et de tarifs

En 2008, les honoraires sans dépassement des infirmiers libéraux s'élevaient à 3,4 Md€ et ont augmenté de 5,9% en moyenne annuelle depuis 1995. Cette croissance s'est opérée en deux phases. De 1995 à 1999, ils ont augmenté en moyenne de 3,6% par an consécutivement à une hausse du nombre de coefficients d'actes¹ (+2,6% en moyenne annuelle) et d'une augmentation en 1995 du tarif des AMI² de 2,36€ à 2,49€. De 2000 à 2007, ils ont progressé très rapidement (+7,5% par an en moyenne) compte tenu d'une augmentation soutenue du nombre de coefficients d'actes (+5,5% en moyenne annuelle) et de mesures de révision tarifaire importantes (cf. graphique 4). Une nouvelle vague de revalorisation est entrée en vigueur au 18 avril 2009 portant sur les actes de soins de garde à domicile des malades (AIS) et autres actes techniques autres (AMI).

Les actes infirmiers de soins semblent être une variable d'ajustement de l'activité

En 2008, en moyenne, les actes en AIS représentent 36% des actes facturés, 53% des coefficients d'actes et 49% des honoraires totaux. L'activité moyenne des infirmiers libéraux s'élève à 19 300 coefficients d'actes, leur activité médiane étant de 17 200 coefficients. En outre, 10% d'entre eux effectuent plus de 29 500 coefficients d'actes dans l'année. Pour autant, on observe deux pratiques professionnelles radicalement différentes selon la structure d'activité en AMI et en AIS. En effet, près des deux tiers des infirmiers libéraux réalisent en majorité des actes techniques AMI en 2008 ; 30% d'entre eux réalisent même en quasi-totalité des actes en AMI. A l'opposé, 10% des infirmiers exercent leur activité en faisant plus de 17 300 actes de soins AIS. L'absence de liaison forte entre niveau d'activité, mesurée par le nombre d'actes AIS et AMI, et densité d'infirmiers semble indiquer que la concurrence n'agit pas sur leur niveau d'activité globale. Pour autant, une analyse séparée des deux composantes de l'activité montre que tout se passe comme si les infirmiers arbitraient entre les actes en AMI et ceux en AIS. Les premiers varient en sens contraire de la densité départementale et les seconds fluctuent dans le même sens que celle-ci (cf. graphique 5). Ainsi, la consommation d'actes AMI serait pour partie liée à un effet demande, notamment de la proportion de personnes âgées dans le département (corrélation de 0,40) et de manière moins notable de la densité des infirmiers (corrélation de 0,31). La consommation d'actes AIS, qui apparaît quant à elle fortement corrélée à la densité d'infirmiers (corrélation de 0,87), correspondrait à un effet d'offre. Les actes en AIS seraient ainsi une variable d'ajustement de l'activité des infirmiers leur permettant d'atteindre un revenu cible.

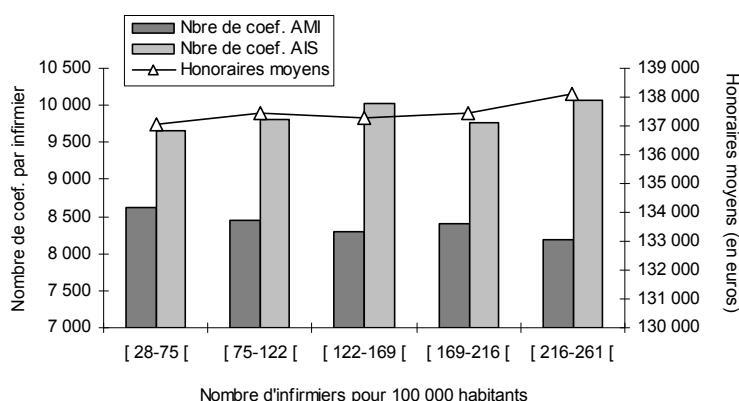
Une forte dispersion des comportements individuels vis-à-vis de la taille de la clientèle

La taille de la clientèle apparaît également comme un facteur discriminant de l'activité des infirmiers libéraux et différencie nettement ceux ayant une très forte activité en AIS. En moyenne, les infirmiers soignent 330 patients par an en 2008 mais la dispersion des comportements autour de cette moyenne est très importante. En effet, 10% d'entre eux soignent moins de 50 patients par an tandis que 10% en voient plus de 600. Les infirmiers qui ont réalisé plus de 23 000 coefficients en AIS ont paradoxalement une clientèle nettement plus limitée que les autres : en 2008, ils ont soigné 125 patients différents en moyenne soit presque 40% de patients en moins que l'ensemble des infirmiers.

¹ Dans la nomenclature générale des actes médicaux, chaque acte est désigné par une lettre-clé et un coefficient, chiffre qui sert de multiplicateur de la valeur de la lettre-clé pour obtenir la valeur de l'acte.

² Les actes médico-infirmiers (AMI) sont des actes techniques (pansements, poses de sondes, injections...). Les actes infirmiers de soins (AIS) sont des soins d'hygiène tels que le « nursing »... Les actes de démarches de soins infirmiers (DI) ne représentent que 0,1% du total des actes en 2007.

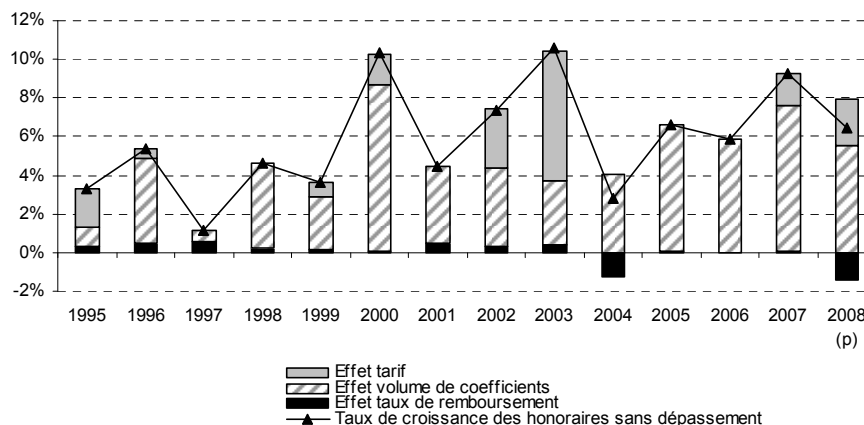
Graphique 3- Répartition de l'activité et des honoraires d'infirmiers libéraux selon la densité départementale en 2007



traitement DSS. Champ : France entière

Source : CNAMTS-SNIR,

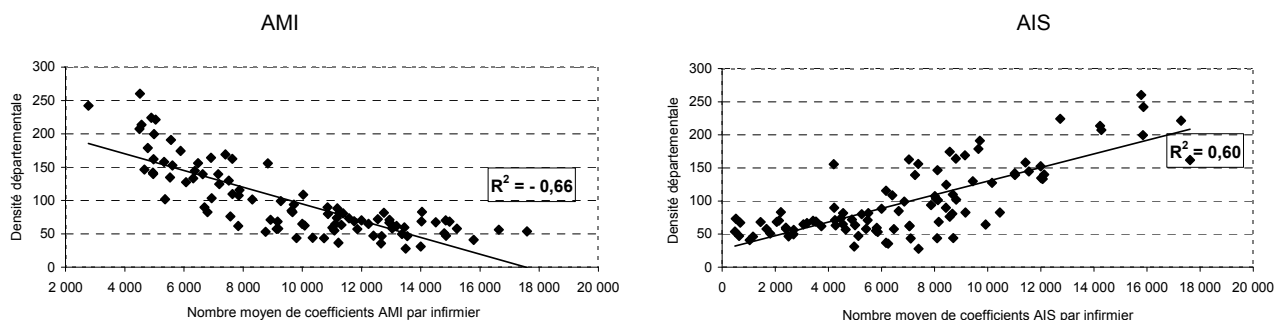
Graphique 4- Décomposition de la croissance des honoraires sans dépassement d'infirmiers libéraux entre 1995 et 2008



Source : CNAMTS-SNIR, traitements DSS. Champ : France entière, tous régimes.

Note de lecture : en 2007, la hausse de 9,3% des honoraires sans dépassement s'explique pour 7,6 points par la hausse des volumes de coefficients d'actes et pour 1,7 point par la hausse des tarifs. A compter du 1^{er} janvier 2004, les soins infirmiers accompagnant antérieurement ou postérieurement les actes supérieurs ou égaux à K50, ne donnent plus lieu à un remboursement intégral dès lors qu'ils sont pratiqués en ville et ont donc engendré une baisse du taux de remboursement entre 2003 et 2004. De même, en 2008, la mise en place des franchises médicales sur les actes paramédicaux dont les actes infirmiers a entraîné une baisse du taux de remboursement.

Graphique 5- Activité en coefficients et densité d'infirmiers libéraux en 2007



Source : CNAMTS-SNIR

10-2

COMPARAISON INTERNATIONALE DES DISPOSITIFS DE FIXATION DES TARIFS D'ACTIVITE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

La plupart des pays développés, avec les Etats-Unis comme précurseurs dès 1983, ont adopté la tarification à l'activité (T2A) comme mode de financement des établissements de santé. Cette fiche présente une analyse comparée avec la France des modes de fixation des tarifs dans des pays caractérisés par des gestions différentes du système de santé¹ : l'Angleterre et l'Allemagne qui ont une gestion décentralisée des dépenses, les États-Unis où plusieurs modes de tarification coexistent. La Belgique, qui a opté pour le maintien du budget global modulé par l'activité, représente une situation intermédiaire entre ces pays et la pratique de la France antérieure à la T2A, basée sur le PMSI.

Un outil de gestion commun susceptible de répondre à différentes priorités spécifiques

Si la mise en place de la T2A permet de répondre à des priorités différentes selon les pays (augmenter l'efficacité par la réduction des coûts, augmenter l'offre de soins, rééquilibrer l'allocation des ressources sur le territoire) elle consiste à accorder aux établissements un même paiement forfaitaire par type de séjour pour tous les établissements, sur la base d'un coût de référence. Cet outil de régulation n'est actuellement appliqué qu'aux activités de soins de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)². En France, la T2A représente 90% des dépenses MCO et concerne 50% des établissements³.

Afin de réduire le coût des soins, les Etats-Unis ont introduit la tarification à la pathologie pour rémunérer les établissements accueillant des patients couverts par le programme Medicare⁴. Fixer un tarif unique pour tous les établissements doit inciter en théorie les établissements les moins efficaces à ramener leurs coûts de production en dessous des tarifs. Pour réduire les listes d'attente en Angleterre, la T2A a permis de développer l'offre de soins en incitant les établissements à développer leur activité (leur financement étant directement lié à l'activité médicale, plus ils produisent, plus ils sont rémunérés). Comme l'incitation à produire peut sembler antagoniste avec la maîtrise des dépenses de santé, en Belgique, la T2A est appliquée depuis 2002 mais non pas comme mode de facturation. Elle sert à décliner le budget des établissements (tous non lucratifs) qui demeurent financés par un budget global pour la grande partie de leur activité. Ce mode de répartition, qui repose sur la notion complexe "d'activité justifiée" permet de maîtriser les dépenses au niveau macroéconomique, au risque d'un sous-financement si les établissements développent trop d'activité. En France, "médicaliser le financement" vise à la fois à réduire les disparités de financement entre établissements de santé antérieurement sous dotation globale, induites autrefois par la reconduction annuelle de la dotation, et à rapprocher les modalités de financement entre établissements publics et privés.

¹ Sources : IRDES, *principes et enjeux de la tarification à l'activité à l'hôpital*, document de travail n°23, mars 2009; DREES, *Examen des liens entre les modes de financement et la planification et les modifications induites par la T2A*, série études et recherche, n°82, novembre 2008.

² Ne sont en général pas inclus dans le champ de la T2A l'enseignement et la recherche dont le financement est déconnecté du niveau d'activité réalisé.

³ L'extension de la T2A est prévue en France aux soins de suite et de réadaptations en 2012 et au secteur psychiatrique en Allemagne en 2014.

⁴ Medicare assure les patients de plus de 65 ans ainsi que les personnes handicapées et représente 40% des coûts hospitaliers en 2006.

Tableau 1 - Comparaison internationale des modes d'application de la T2A en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)

	France	Allemagne	Angleterre	Belgique	Etats-Unis (Medicare)
Année de mise en œuvre	2004	2003	2003	2002	1983
Classification des groupes de séjour	Groupes Homogènes de malades (GHM). Environ 2300 GHM	Diagnostic Related Group (DRG) 1182 DRG	Health Resource Group (HRG). Environ 1400 HRG	All Patient Refined-Related Diagnosis Group (APR-DRG) 355 DRG	Medicare Severity - Diagnostic Related Group (MS-DRG) 745 DRG
Base de calcul des coûts	Echelle de coût commune aux secteurs public et privé, basée sur 122 établissements volontaires	250 établissements volontaires (12% des établissements)	Ensemble des établissements 350 hospital trust (entités juridiques)	nd	Ensemble des 3500 établissements financés par Medicare (60% des établissements)
Périmètre des tarifs des activités de soins	Hors honoraires médicaux pour les GHS du secteur privé hors médicaments et dispositifs médicaux onéreux	Hors honoraires des praticiens libéraux Hors médicaments onéreux Dispositifs onéreux	Hors honoraires des praticiens Médicaments onéreux Chimiothérapie Radiothérapie	Hors honoraires des activités de médecine	Hors honoraires des praticiens hors Médicaments onéreux
Tarifification principale	Tarifs nationaux (groupes homogènes de séjours) différents pour le secteur public et privé	Tarifs régionaux	Tarifs nationaux	Budget global évalué en fonction de l'activité justifiée en N-2	Tarifs nationaux
Modulation de la tarification principale liée à des coûts spécifiques	Coefficient géographique par région	Facteur géographique pris en compte dans les tarifs régionaux	Coefficient géographique, (Market Force Factor)	Majoration budgétaire pour les patients défavorisés	Modulation par établissement selon : statut universitaire - isolement géographique - population défavorisée -indicateurs de qualité
Activités non financées à l'activité ou à financement mixte	Recherche Urgences, transplantations Hôpitaux locaux	Enseignement, recherche, urgences, grands brûlés, greffes	Services ambulanciers, transplantations	Inclus dans le budget global	Coût direct de l'enseignement, recherche, établissements spécialisés en cancer
Convergence des tarifs	Intrasectorielle au sein des secteurs publics et privés d'ici 2012. Intersectorielle (public/privé) en 2018	Convergence vers tarifs nationaux en 2014 avec un intervalle de -1,25 % à +2,5 %	nd	Sans objet	nd
Régulation prix-volume ex-post	Nationale, en cas de dépassement de l'objectif relatif aux dépenses MCO	Par établissement, via la contractualisation avec les caisses locales : baisse des tarifs si volume dépassé, compensation si volume plus faible	Par établissement, via la contractualisation avec les caisses locales (primary care trusts)	Sans objet	Pas de régulation ex-post

La nécessaire détermination d'une échelle des coûts

Déterminer une classification des séjours "homogènes" en termes de coûts constitue le paramètre clé de la tarification. En général, le choix a été fait de choisir les coûts moyens comme valeur de référence pour orienter la hiérarchie des tarifs. La difficulté réside dans leur évaluation, ce qui nécessite une comptabilité analytique détaillée pour l'ensemble des établissements servant à élaborer l'échelle des coûts (cf. encadré 1). Par ailleurs, certaines activités telles les urgences, l'enseignement, la recherche ne sont pas par définition toutes éligibles au financement à l'activité (cf. encadré 2).

Moduler les tarifs pour limiter les risques de sélection des patients et orienter l'activité

Pour une même activité, tous les établissements ne font pas face aux mêmes coûts. Il est possible dans ce cas de prendre en compte des facteurs exogènes entraînant des surcoûts que les établissements ne peuvent contrôler tels ceux liés à l'implantation géographique (immobilier, niveau des salaires, isolement de l'établissement, etc...). Pour éviter que les établissements soient tentés de "sélectionner" les patients les plus rentables ou de rogner sur la qualité des soins, des modulations sont appliquées à travers les tarifs et une classification des séjours plus fine. Les spécificités géographiques sont prises en compte dans les tarifs nationaux en France et en Angleterre. Aux États-Unis, les tarifs nationaux sont modulés par établissement pour tenir compte de leur éventuel isolement (en milieu rural), de leur statut universitaire ou non, de la part de population défavorisée accueillie mais également d'indicateurs de qualité. En Allemagne, les tarifs tiennent compte de fait des disparités régionales puisqu'ils sont fixés au niveau des Länder, même si la hiérarchie des coûts qui sert de base est définie au niveau national. Les tarifs sont ensuite négociés par établissement au sein de la région¹. En France des dotations budgétaires indépendantes de l'activité, permettent d'adapter le financement aux situations particulières : par exemple, depuis 2009 les coûts liés à la prise en charge de patients précaires (nécessitant notamment des durées de séjours supérieures) ne sont plus financés par les tarifs mais par dotation.

Enfin, la hiérarchie des tarifs peut être volontairement déconnectée de celle des coûts afin d'utiliser la tarification comme levier d'incitation au développement de certaines activités comme la chirurgie ambulatoire en France² et en Angleterre lorsqu'elle est jugée plus efficiente et pour favoriser des activités liées à des plans de santé publique (la cancérologie en France notamment).

La T2A n'est pas toujours associée à une régulation prix/volume

La T2A étant potentiellement inflationniste en termes de production de soins, plusieurs pays l'ont accompagnée de mécanismes de régulation des dépenses. A l'exception des États-Unis, les tarifs sont fixés de manière à respecter un objectif de dépenses, qu'il soit défini au niveau national comme en France ou local pour les autres pays. En France, en cas de dépassement des objectifs de dépenses relatives aux activités MCO, il est prévu une baisse des tarifs nationaux appliquée à l'ensemble des établissements. En revanche, c'est au niveau de chaque établissement que des régulations s'appliquent en Angleterre et en Allemagne, via des contractualisations avec les caisses locales. Par exemple, en Allemagne, le budget peut être minoré (par des baisses de tarifs) ou majoré (par un partage des économies réalisées) en fonction de l'activité effectuée. En Angleterre, la régulation s'exerce aussi au niveau des volumes en cas de dépassement du seuil d'activité fixé dans les contrats (en les soumettant à autorisation). En Belgique, il n'y a pas besoin de bouclage macroéconomique ex-post, le budget global limite de fait les risques de dérive des dépenses. Aux États-Unis, il n'existe pas de régulation prix/volume des dépenses des établissements : contrairement aux autres pays, un établissement donné perçoit différents tarifs pour un même séjour selon le type d'assureur, ce qui limite les marges de régulation au niveau local ou national.

¹ A partir de 2010, les tarifs seront identiques pour tous les établissements au sein d'une même région.

² Pour certains actes de chirurgie (cataracte, canal carpien, ...), il existe un objectif de taux de pratique de chirurgie ambulatoire (voir l'indicateur 4-8 du Programme Qualité Efficience, volet maladie).

Encadré 1 : l'évaluation des coûts

Pour déterminer une échelle de coût, il faut déterminer une classification des séjours et évaluer les coûts correspondants.

La classification des séjours utilisée découle dans la plupart des pays de la classification établie aux Etats-Unis, les Diagnostic Related Groups (DRG), équivalents aux groupes homogènes de malades (GHM) en France. Le nombre de groupes varie toutefois fortement selon les pays, passant de 355 en Belgique à 2300 en France dans la dernière version en vigueur depuis 2009. Les révisions régulières de la classification ont en général conduit à une augmentation du nombre de GHM (qui a presque triplé en 2009), les classifications sont plus détaillées afin de prendre en compte notamment les sévérités des cas traités, ou l'âge, qui peuvent entraîner des surcoûts. En Allemagne, le poids de chaque groupe est défini au niveau national et évalué en nombre de points : la valeur du point, qui permet de déterminer les tarifs fait ensuite l'objet de négociations au niveau régional¹.

Les recueils des coûts varie fortement selon les pays, ce qui impacte la qualité des estimations. En Angleterre, il s'effectue sur l'ensemble des établissements mais compte tenu des inégalités de renseignement, un échantillon d'établissements représentatifs serait retenu. En France l'échelle de coût est basée sur un échantillon de 122 établissements volontaires et fait ensuite l'objet de redressement statistique pour tenir compte du biais de sélection. En Allemagne, les coûts sont calculés sur une base de 250 établissements volontaires, soit 12% des établissements réalisant 20% des séjours. En général, il a été retenu comme cible un coût moyen vers lequel les établissements les moins efficaces doivent converger. Toutefois, en Angleterre, l'approche est plus exigeante avec à partir de 2010, pour certains séjours (accident vasculaire cérébral col du fémur, cataracte, cholécystectomie) les tarifs seront assis sur un tarif de meilleure pratique (" best practice tariff ") tenant compte des diffusions des innovations médicales et non sur les coûts moyens. Aux États-Unis, sur la base de l'ensemble des établissements financés par Medicare (soit 60% des établissements américains), on détermine un coût moyen qu'un établissement efficace supporte pour fournir une prestation d'hospitalisation.

Encadré 2 : le périmètre des tarifs des séjours et les activités non tarifées à l'activité

Certaines dépenses, comme celles liées aux médicaments onéreux ne sont pas incluses dans les tarifs des séjours afin de relâcher la contrainte budgétaire sur les établissements et ainsi faciliter l'accès aux médicaments innovants. Leurs modalités de prise en charge varient selon les pays².

Les tarifs n'incluent pas toujours les honoraires des praticiens, comme en Angleterre, en Belgique et aux États-Unis. Il n'existe toutefois qu'une seule grille tarifaire quel que soit le statut de l'établissement (public ou privé) contrairement à la France qui dispose de deux grilles tarifaires : une pour les établissements antérieurement sous dotation globale (ex-DG) et une pour les cliniques privées (où les tarifs n'incluent pas les honoraires).

Les activités à fort coût fixe comme les urgences doivent disposer d'un financement spécifique (au moins pour partie) du niveau d'activité réalisé. Ainsi en Angleterre et en Allemagne leur financement est en partie assis sur les tarifs des séjours : le tarif d'un séjour est majoré si le patient est admis via les urgences ou si l'établissement dispose d'un tel service. En France, les urgences (ainsi que les activités de transplantation) bénéficient d'un financement forfaitaire annuel et d'un financement complémentaire variable en fonction du nombre de passages réalisés.

Enfin les activités hospitalières non directement liées aux soins comme l'enseignement et la recherche sont prises en charge par des enveloppes complémentaires. Aux États-Unis, toutefois, les hôpitaux universitaires bénéficient également d'une majoration du tarif pour financer les activités d'enseignement.

¹ Voir la fiche 10-4 du rapport de la CCSS de juin 2009 sur la réforme hospitalière en Allemagne.

² Voir la fiche 9-6 du rapport de juin 2008 sur l'analyse comparée du financement des médicaments onéreux à l'hôpital en Europe.

LES PRESCRIPTIONS D'IPP

Chez l'adulte, les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont indiqués dans le traitement du reflux gastro-oesophagien (RGO) et de l'oesophagite par RGO, dans la prévention et le traitement des lésions gastroduodénales dues aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque ainsi que dans l'éradication d'*Helicobacter pylori* et le traitement des ulcères gastro-duodénaux. Cinq IPP sont actuellement commercialisés en France. Trois sont génériques : oméprazole, lansoprazole, pantoprazole et deux sont encore protégés par un brevet : ésoméprazole, rabéprazole. La fiche 10-7 du rapport de la CCSS de juin 2009 mettait en évidence le poids croissant des prescriptions d'IPP non génériques, en particulier celles d'ésoméprazole, et le coût important qu'elles représentent pour l'assurance maladie. La présente fiche propose un éclairage complémentaire en s'interrogeant sur l'usage des IPP et le respect des autorisations de mise sur le marché (AMM), enjeu tout aussi important en termes de dépenses publiques. Elle s'appuie pour cela sur l'Etude permanente de la prescription médicale (EPPM) de la société IMS-Health (cf. encadré 1).

Quels patients, quels prescripteurs ?

9 boîtes d'IPP sur 10 sont prescrites par des médecins généralistes

Entre juin 2008 et mai 2009, près de 58 millions de boîtes d'IPP ont été distribuées en France par les pharmaciens d'officine, occasionnant des remboursements par l'assurance maladie proches de 970 M€. Un peu plus de 90% de ces prescriptions émanent de médecins généralistes. Viennent ensuite les gastro-entérologues et les rhumatologues.

86% des boîtes d'IPP sont prescrites à des patients âgés de 40 ans et plus. Par ailleurs, plus de la moitié des prescriptions d'IPP sont destinées à des femmes (54%). Néanmoins, ce dernier résultat ne permet pas d'affirmer que celles-ci consomment en moyenne davantage d'IPP que les hommes, car il n'est pas calculé à population consommante identique par sexe (cf. encadré 2). A titre indicatif, une étude récente¹ a plutôt révélé le fait qu'à pathologie et âge donnés, les médecins tendent à davantage prescrire les IPP aux hommes.

Des écarts de pratiques relativement prononcés

En moyenne, les médecins libéraux des spécialités représentées dans l'échantillon EPPM ont prescrit chacun près de 660 boîtes d'IPP entre juin 2008 et mai 2009 (cf. graphique 1), occasionnant chacun près de 11 000 € de remboursement d'IPP par an. Le nombre de boîtes d'IPP par médecin apparaît en augmentation : il s'établissait à 610 boîtes en moyenne par prescripteur deux ans auparavant et à 620 boîtes un an plus tôt.

Compte tenu de leurs indications, les prescriptions d'IPP se concentrent sur les généralistes, les gastro-entérologues et les rhumatologues. Ceux-ci prescrivent ainsi plus de 800 boîtes par an d'IPP soit plus de 3,3 fois plus que les cardiologues (245 boîtes). De même, les médecins âgés de 50 ans et plus sont davantage prescripteurs d'IPP (705 boîtes par an). A *contrario*, les médecins femmes prescrivent moins d'IPP (585 boîtes par an). Ce dernier résultat peut néanmoins s'expliquer par le fait que les tranches d'âges jeunes sont surreprésentées parmi la population de femmes médecins. Enfin, les pratiques en matière de prescription d'IPP sont très variables selon les régions : les médecins d'Ile-de-France, d'Alsace-Lorraine, du nord et de l'ouest prescrivent en moyenne plus de 725 boîtes d'IPP par an. A l'inverse, les praticiens du sud-ouest en ordonnent un peu moins de 300 par an.

¹ Karine Chevreul (2008), Les facteurs non médicaux de la décision médicale dans le cadre de la prescription des IPP, CIRES – Recherche sur le système de santé 2005-2007.

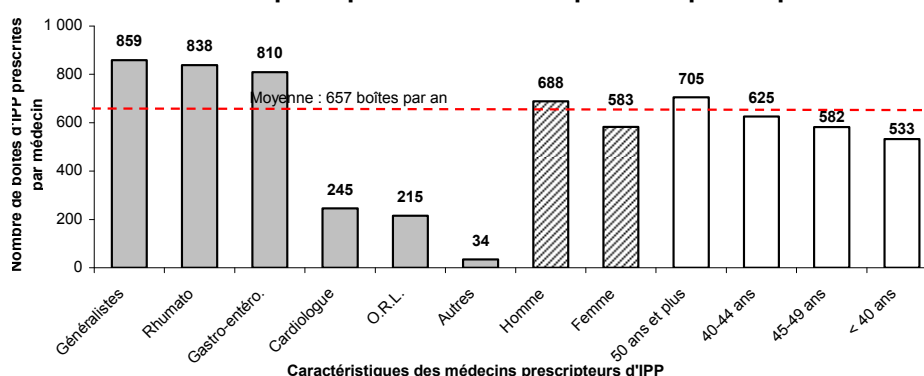
Encadré 1 : Source et champ des données utilisées

Ce travail repose essentiellement sur l'exploitation des données de l'Enquête Permanente de la Prescription Médicale (EPPM) de la société IMS Health. Ce panel tournant (chaque trimestre¹ sont interrogés environ 720 médecins panellisés et 115 nouveaux médecins) vise à suivre l'évolution des prescriptions des médecins libéraux. Il recueille pour cela des informations sur l'ensemble des consultations et visites réalisées par le médecin enquêté sur 7 jours consécutifs par trimestre. Les données ainsi disponibles dans l'EPPM sont : les caractéristiques du médecin et du patient, les caractéristiques des séances (lieu, diagnostics, prescriptions) ainsi que, le cas échéant, le détail des prescriptions (médicaments prescrits, posologie, nombre de boîtes et motifs de la prescription).

Les médecins inclus dans l'EPPM sont des médecins installés, de moins de 66 ans, exerçant en France métropolitaine, hors Corse, et dont l'activité libérale représente au moins 75% de leur activité totale. Toutes les séances sont retenues, qu'elles aient donné lieu à prescription ou non. Outre les médecins généralistes et les médecins à exercice particulier (à condition que l'exercice particulier représente moins de 25 % de leur activité), l'échantillon inclut des médecins du sport, des allergologues et des médecins spécialistes (angiologues, cardiologues, dermatologues, endocrinologues, gastro-entérologues, gynécologues, neurologues, psychiatres et neuropsychiatres, ophtalmologues, oto-rhino-laryngologistes (ORL), pédiatres, pneumologues, rhumatologues). Les autres spécialités (urologues, chirurgiens, radiologues...) ne sont pas représentées de même que les remplaçants, les dentistes, les urgentistes et les centres médicaux.

L'analyse présentée ici porte principalement sur la période de juin 2008 à mai 2009. Les informations sur les prix et les taux de remboursement des IPP ont été obtenues par appariement avec les données GERS – qui retracent les ventes des grossistes-répartiteurs aux officines –, l'EPPM ne recensant que le nombre de boîtes prescrites. De plus, l'analyse a nécessité le recours au nombre de professionnels exerçant une activité libérale en France métropolitaine, issu du SNIR 2007.

Graphique 1 : Nombre de boîtes d'IPP prescrites par médecin entre juin 2008 et mai 2009 selon les principales caractéristiques des prescripteurs



Source : DSS/6B sur données IMS-Health, GERS et SNIR.

Encadré 2 : Les principales limites de l'étude

L'EPPM permet de caractériser les patients mais pas de les identifier. Il n'est donc pas possible de déterminer combien de patients ont été suivis par un médecin, ni combien de séances sont attribuables à un patient donné. De ce fait, il n'est pas possible de définir la quantité d'IPP prescrite pour chaque catégorie de patient ni d'étudier précisément les prescriptions associées d'IPP et d'AINS.

Par ailleurs, les informations tirées de la base EPPM sont appliquées à l'ensemble des ventes d'IPP observées sur le marché officinal, alors qu'elles ne concernent qu'une partie des prescripteurs libéraux. On suppose donc implicitement que la pratique des professionnels non représentés dans l'EPPM est identique à la pratique moyenne de ceux qui y sont étudiés.

¹ L'EPPM utilise la notion de trimestres saisonniers et non civils. Le 1^{er} trimestre couvre les mois de mars à mai, le 2^{ème} de juin à août, le 3^{ème} de septembre à novembre et le dernier de décembre à février.

15% des IPP seraient prescrits hors indication de l'AMM

L'une des spécificités de la base EPPM est qu'elle permet d'identifier la pathologie qu'une prescription donnée est censée traiter. Dès lors, il devient en théorie possible de repérer les cas de bon ou de mauvais usage des médicaments, par rapport aux recommandations de bonnes pratiques¹. L'interprétation des résultats doit cependant s'entourer de précautions. Aucune information n'est en effet disponible sur l'existence d'antécédents, l'intolérance des patients à un traitement ou encore le contexte des consultations. De surcroît, comme indiqué plus haut, l'EPPM ne donne pas d'indication sur les coprescriptions de médicaments, qui ne peuvent qu'être supposées. Dans le doute, il a été supposé que l'AMM était respectée pour les maladies pour lesquelles une association avec un AINS était suspectée.

55% des boîtes et 59% des remboursements d'IPP sont utilisés pour traiter les maladies de l'appareil digestif, qui constitue leur indication principale (cf. graphique 3). Vient ensuite le traitement des maladies ostéo-articulaires (16% des boîtes, 12% des remboursements), pour lesquelles l'usage d'AINS est indiqué notamment en raison de leur propriété antalgique. Enfin, la prescription d'IPP dans le contexte de la prise en charge des affections du système cardio-vasculaire pourrait s'expliquer par le souci de prévenir d'éventuelles lésions gastriques, chez les patients à risque, liées à la prise d'aspirine à dose d'antiagrégant.

Sous les hypothèses retenues, 15% des IPP, tant en valeur qu'en volume, seraient prescrits en dehors des indications prévues : par exemple, des IPP sont parfois prescrits pour traiter des dyspepsies (douleur épigastrique) ou des gastroentérites. Ces prescriptions *a priori* injustifiées, concernant tous les diagnostics, représenteraient 150 M€ de remboursements. Ce sont les médecins généralistes qui utiliseraient le plus souvent les IPP hors AMM (15% de leurs prescriptions). Compte tenu de leur poids dans les prescriptions totales d'IPP, ils sont donc à l'origine de l'essentiel des utilisations potentiellement « injustifiées ». Pour les gastro-entérologues, environ 7% de leurs prescriptions s'écarteraient de l'AMM ; cette proportion n'atteindrait que 2% pour les rhumatologues mais ce faible résultat peut aussi provenir du choix de retenir une définition très large de l'AMM.

De nouveaux outils sont disponibles pour mieux orienter les prescriptions

L'utilisation massive des IPP trouve vraisemblablement son origine dans la forte pression commerciale des laboratoires, mais aussi dans le fait que les IPP ont véritablement révolutionné le traitement des affections gastriques : plus efficaces que leurs alternatives thérapeutiques, ils occasionnent également moins d'effets secondaires et sont bien tolérés. Dans ce contexte, les IPP constituent pour les médecins un moyen pratique et fiable de protéger les patients contre la survenue de complications, mais aussi de se protéger contre une « erreur » de diagnostic. Aussi, les médecins ont peu à peu élargi leurs prescriptions hors des indications, en instaurant parfois un traitement par IPP sans examens préalables².

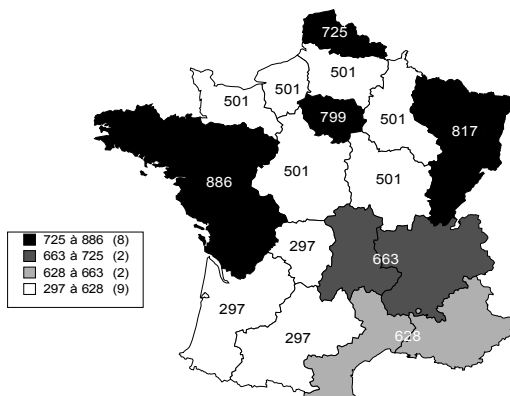
Dans le cadre de la maîtrise médicalisée, des actions visent à limiter progressivement l'utilisation des IPP en dehors des indications prévues. Ces actions sont appuyées par l'avis scientifique de la Haute Autorité de Santé (HAS). Elle a par ailleurs réaffirmé qu'aucune différence cliniquement pertinente entre les IPP en termes d'efficacité et de tolérance ne permet de justifier l'utilisation d'une molécule plutôt qu'une autre de sorte qu'elle préconise de privilégier la moins coûteuse dans une indication donnée.

Ce travail constitue une première analyse ; il comporte encore de nombreuses limites et pourrait être approfondi, par exemple par une étude plus précise du respect des recommandations dans une indication donnée. Il met cependant en évidence le fait que les cas de « mauvais usage » des IPP n'apparaîtraient pas massifs. Ils ne sont toutefois pas négligeables, d'autant que l'interprétation de l'AMM retenue ici n'est pas très restrictive.

¹ Cette identification a été réalisée par un médecin de la DSS.

² *ibid.*

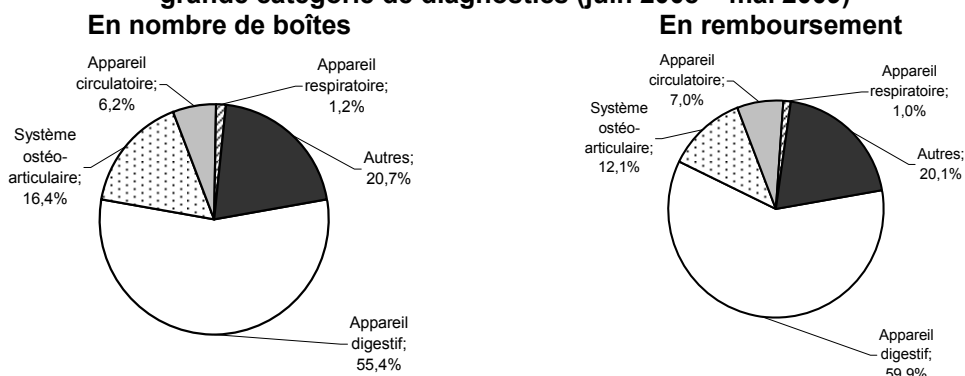
Graphique 2 : Nombre de boîtes d'IPP prescrites par médecin entre juin 2008 et mai 2009 selon les régions



Source : DSS/6B sur données IMS-Health, GERS et SNIR 2007.

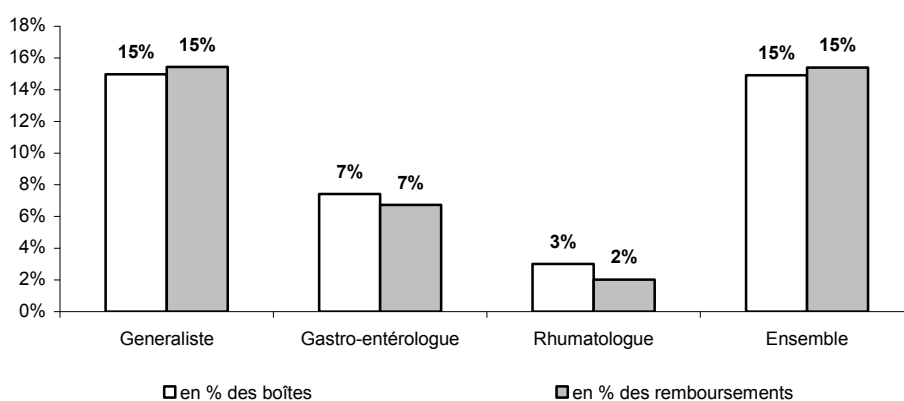
L'EPPM permet seulement d'établir des résultats par zones d'étude et d'aménagement du territoire (ZEAT), qui regroupent plusieurs régions. Cela explique l'égalité des résultats pour plusieurs régions.

Graphique 3 : Répartition du nombre de boîtes et des remboursements d'IPP par grande catégorie de diagnostics (juin 2008 – mai 2009)



Source : DSS/6B sur données IMS-Health et GERS.

Graphique 4 : Proportions de prescriptions hors AMM par spécialité de médecins



Source : DSS/6B sur données IMS-Health et GERS.

EVOLUTION RECENTE DES GRANDES CLASSES THERAPEUTIQUES DE MEDICAMENTS

Depuis plusieurs années, les « grandes » classes thérapeutiques de médicaments en termes de dépenses font l'objet d'une attention particulière de l'assurance maladie *via* la maîtrise médicalisée. Aussi, le chiffre d'affaires hors taxes (CA HT) des classes visées par ces actions présente un taux de croissance annuel moyen négatif sur la période 2004-2008, à l'exception notable de la classe relative aux IEC¹-Sartans dont la dynamique demeure élevée (+6,1% en moyenne).

Si les actions sur ces classes thérapeutiques doivent continuer afin d'éviter une dérive potentielle des dépenses au cours des prochaines années, il convient également de suivre d'autres postes dont le chiffre d'affaires est certes moins élevé mais beaucoup plus dynamique.

C'est pourquoi cette fiche s'intéresse aux 20 premières classes thérapeutiques en termes de chiffre d'affaires sur l'année 2008 à l'exception des érythropoïétines² (EPO) et surtout aux plus dynamiques d'entre elles (les classes relatives aux vaccins, aux antinéoplasiques, aux anti-inflammatoires et à l'ophtalmologie, voir *infra*). Schématiquement, ces classes thérapeutiques peuvent être regroupées en trois catégories : les classes en croissance et dynamiques, les classes en croissance dont le rythme ralentit et les classes en décroissance.

Des classes en croissance et très dynamiques portées par le développement de produits innovants

Ce groupe réunit quatre classes qui ont en commun d'avoir vu ces dernières années des produits innovants apparaître en leur sein, ce qui a fortement accru leur volume de ventes :

- les vaccins (537 M€ de chiffre d'affaires hors taxes en 2008) constituent la classe la plus dynamique en raison de la mise sur le marché de Gardasil®, vaccin préventif contre le cancer du col de l'utérus, avec +22 points entre la période 2004/2006 et 2006/2008 (cf. tableaux 1 et 2). Néanmoins, ce produit qui tire quasiment à lui seul la croissance de la classe a vu son prix revu à la baisse de 9% en septembre 2008, du fait de son inscription au remboursement en France à un niveau supérieur au prix nord-américain. De plus, la demande commence à se stabiliser. Sur le 1^{er} semestre de l'année 2009, cette classe enregistre une décroissance de plus de 50 M€ (soit -20% sur le 1^{er} semestre 2009 en comparaison au 1^{er} semestre 2008). Toutefois, la mise sur le marché de vaccins contre la méningite dès 2010 devrait constituer un nouveau moteur important de la croissance de cette classe³.

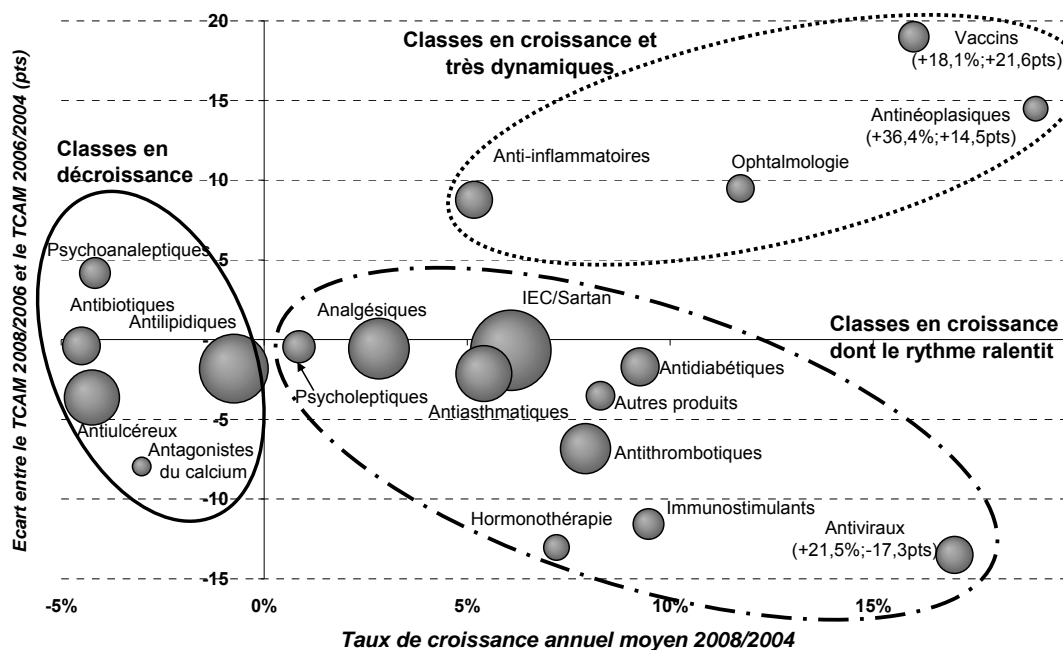
- les antinéoplasiques (430 M€), indiqués notamment dans le cadre du cancer : leur croissance dynamique en ville (l'analyse serait différente avec les données de ventes à l'hôpital) est à rapprocher de celle du développement des soins à domicile et de l'apparition de nouvelles molécules telles que Nexavar® (46M€ de CA HT en 2008), Sutent® (60M€) et Tarceva® (71M€) qui réalisent aujourd'hui des chiffres d'affaires élevés. En effet, de nombreux patients traités pour des pathologies lourdes séjournent moins longtemps à l'hôpital car ils peuvent désormais se soigner à leur domicile lorsque ces médicaments sont dispensés en officine de ville.

¹ Inhibiteur de l'enzyme de conversion, utilisé dans le traitement de l'hypertension artérielle.

² Les EPO présentent une croissance particulièrement élevée sur la période 2004-2008 en raison de la mise sur le marché en ville de ces derniers en 2005 ce qui a induit un fort effet de montée en charge de cette classe alors même que la croissance intrinsèque est particulièrement faible. Par conséquent, les antianémiques ne sont pas présents sur le graphique.

³ Ce qui ne devrait pas être le cas des vaccins contre la grippe A, les données les concernant n'apparaîtront pas au GERS.

Graphique 1. Les 20 premières* classes thérapeutiques (en termes de CA HT en 2008) : poids, croissances pluriannuelles et inflexions récentes



* : la classe des EPO a été exclue en raison de son entrée sur le marché ville en 2005

Source : DSS/6B selon données GERS

Encadré : Note de lecture du graphique

Le graphique ci-dessus permet de croiser plusieurs informations :

- en abscisses, la croissance annuelle moyenne sur ces 4 dernières années est représentée, pour chacune des 20 premières classes thérapeutiques en 2008 ;
- en ordonnées, la différence (exprimée en points) entre le taux de croissance annuel moyen (TCAM) observé d'une part entre 2006 et 2008 et d'autre part entre 2004 et 2006, permet de rendre compte de la dynamique de la croissance de chaque classe entre ces deux périodes ;
- enfin, la taille des bulles est proportionnelle au chiffre d'affaires réalisé par chaque classe en 2008.

Exemple de lecture : la classe des anti-inflammatoires a crû annuellement en moyenne de 5,2% sur la période 2004/2008 pour atteindre un chiffre d'affaires hors taxes de 648 M€ en 2008. De surcroît, cette classe est particulièrement dynamique sur les deux dernières années puisque son taux de croissance annuel moyen sur la période 2006/2008 est supérieur de 8,8 points à celui réalisé sur la période 2004/2006.

- l'ophtalmologie (486 M€) : comme pour la classe des vaccins, la croissance du CA HT des spécialités de la classe ophtalmologie provient quasi-exclusivement d'un seul produit. Lancé en 2007, l'anti-VEGF¹ Lucentis® est un médicament innovant, indiqué contre la dégénérescence maculaire liée à l'âge qui réalise sur l'année 2008 un CA HT de 135M€. Ce dernier a toutefois subi une baisse de prix de 15% au mois d'août 2008.

- les anti-inflammatoires (648 M€) : la croissance des anti-inflammatoires est tirée par le développement des anti-TNF alpha (Enbrel® et Humira®) indiqués dans le cadre de plusieurs pathologies de longue durée telles que la polyarthrite rhumatoïde, le psoriasis en plaque ou bien encore la spondylarthrite ankylosante notamment. Ce nouveau type de traitement est également plus coûteux. Aussi, si les anti-TNF alpha sont efficaces, ils ne restent recommandés qu'en cas d'échec d'un premier traitement de fond (méthotrexate) par la Haute Autorité de Santé qui a un coût beaucoup plus faible. Un enjeu de maîtrise médicalisée réside donc potentiellement dans le respect de ces recommandations.

Des classes toujours en croissance mais dont le rythme tend à ralentir

Ce groupe contient un nombre de classes plus important et par ailleurs plus hétérogène en termes d'évolution. En effet, deux sous-groupes peuvent être identifiés en son sein :

- Des classes dont le rythme de croissance est stable (antidiabétiques, antiasthmatiques, analgésiques, IEC/Sartans, psycholeptiques, autres produits) ;
- Des classes dont le rythme de croissance ralentit fortement (antithrombotiques, hormonothérapie, immunostimulants, antiviraux).

Bien qu'en ralentissement, certaines de ces classes, notamment relatives au diabète et à l'asthme, doivent faire l'objet d'une attention particulière compte tenu du développement prévisible de ces pathologies ces prochaines années. La classe des IEC-Sartans dont le CA HT est très élevé (avec 1,4 Md€, elle occupe la première place du tableau 1) et qui enregistre une croissance annuelle moyenne élevée de 6,1% fait déjà l'objet d'une action de maîtrise médicalisée de la part de l'assurance maladie. Concernant cette classe, la Haute Autorité de Santé a publié en octobre 2008 un guide de bon usage sur la prescription des IEC et des sartans. Celui-ci recommande en première intention l'usage des IEC, moins coûteux et aussi efficaces², de préférence aux sartans. S'il est effectivement suivi d'effets comme semblent le montrer les dernières données disponibles (sur le 1^{er} semestre 2009, les sartans enregistrent une croissance quasiment nulle contrairement aux années précédentes où leur croissance était en moyenne supérieure à 10%), la dynamique de la classe IEC-sartans devrait logiquement s'en trouver réduite. En outre, d'importantes tombées dans le domaine public de brevets de molécules générant des chiffres d'affaires élevés (cf. tableau 2), comme Seretide®, Approvel® ou bien encore, plus précocement que prévu, Plavix® devraient intervenir d'ici 2012 et jouer également un rôle modérateur de cette dépense.

Des classes en décroissance dont les dépenses semblent relativement maîtrisées

Les classes concernant les antibiotiques, les IPP ou bien encore les statines sont parmi les plus gros postes de remboursements mais ont un taux de croissance annuel moyen négatif sur la période 2004/2008. Plusieurs raisons permettent d'expliquer ces évolutions :

- tout d'abord l'arrivée des génériques dans ces classes thérapeutiques qui ont permis des baisses de prix importantes ;
- ensuite, les baisses de prix ciblées ainsi que les actions de maîtrise médicalisée de la CNAM qui ont modéré les volumes de prescription. Pour mémoire, sur l'année 2008, les actions de maîtrise médicalisée sur les médicaments ont engendré une économie de 145 M€ pour l'assurance maladie (voir fiche n°10-5 du rapport de la CCSS de juin 2009).

¹ VEGF : facteur de croissance vasculaire endothélial

² La HAS recommande en effet l'usage d'IEC en première intention de traitement et de réserver les sartans aux patients intolérants aux IEC (une toux sèche apparaît chez certains patients, toux cédant à l'arrêt du traitement). Source : Bon usage des médicaments ; Les inhibiteurs du système rénine angiotensine dans l'HTA essentielle non compliquée. Comment choisir entre IEC et Sartans ?, HAS, Octobre 2008.

Tableau 1. CA, croissance pluriannuelle et dynamisme des 20 premières classes thérapeutiques en termes de CA en 2008

Rang	Classe Ephmra	Nom de classe	CAHT (M€) 2008	TCAM 2008/2004	Différentiel du taux de croissance entre 2006-08 et 2004-06
1	C09	MODIF.SYSTEME RENINE-ANGIOTENSINE (dont IEC/Sartans)	1 411	6,1%	- 0,7
2	C10	ANTILIPIDIQ./ANTIATHEROMATEUX (dont Statines)	1 205	-0,7%	- 1,8
3	N02	ANALGESIQUES	1 070	2,8%	- 0,6
4	R03	ANTI-ASTHMAT. & BRONCHODILAT.	981	5,4%	- 2,1
5	A02	ANTIACIDE, ANTIPLATULANT, ANTIULCERE (dont IPP)	969	-4,2%	- 3,6
6	B01	ANTITHROMBOTIQUES	878	7,9%	- 6,8
7	A10	ANTI-DIABETIQUES	667	9,3%	- 1,7
8	J01	ANTIBIOTIQUES VOIE GENERALE	663	-4,9%	- 0,4
9	J05	ANTIVIRAUX, V.GENERALE	652	21,5%	- 17,3
10	M01	ANTI-INFLAM., ANTIRHUMAT. V.GEN	648	5,2%	- 8,8
11	N05	PSYCHOLEPTIQUES	569	0,9%	- 0,4
12	L03	IMMUNOSTIMULANTS	542	9,5%	- 11,6
13	N06	PSYCHOANALEPTIQUES	539	-4,2%	- 4,2
14	J07	VACCINS	537	18,1%	- 21,6
15	M05	AUTRES PRODUITS (APP. LOCO-MOTEUR)	504	8,3%	- 3,5
16	S01	OPHTALMOLOGIE	486	11,7%	- 9,5
17	L02	HORMONOTHERAPIE CYTOSTATIQUE	451	7,2%	- 13,0
18	L01	ANTINEOPLASIQUES	430	36,4%	- 14,5
19	B03	ANTI-ANEMIQUES*	376	94,7%	- 285,6
20	C08	ANTAGONISTES DU CALCIUM	333	-3,0%	- 8,0

Source : DSS/6B selon données GERS

* : Les antianémiques présentent une croissance particulièrement élevée sur la période 2004-2008 en raison de la mise sur le marché en ville des EPO en 2005 ce qui a induit un fort effet de montée en charge de cette classe alors même que la croissance intrinsèque est particulièrement faible

Tableau 2. Classement des 20 premiers produits en termes de CA (M€) en 2008

Rang	Nom de marque	Classe Ephmra	Classe thérapeutique	CA HT (M€) en 2008	Evolution 08/07
1	PLAVIX	B01C2	Antiagrégant plaquettaire	536	5%
2	TAHOR	C10A1	Anti-cholestérolémiant (Statine)	397	12%
3	SERETIDE	R03F1	Anti-asthmatique	291	-3%
4	INEXIUM	A02B2	Antiulcéreux (IPP)	237	10%
5	GARDASIL	J07A9	Vaccin	195	295%
6	ENBREL	M01C	Anti TNF alpha	184	16%
7	CRESTOR	C10A1	Anti-cholestérolémiant (Statine)	177	25%
8	SYMBICORT	R03F1	Anti-asthmatique	165	0%
9	OMEPRAZOLE	A02B2	Antiulcéreux (IPP)	161	-16%
10	GLIVEC	L01X9	Anticancéreux	158	4%
11	INIPOMP	A02B2	Antiulcéreux (IPP)	153	7%
12	ARANESP	B03C	EPO	151	-16%
13	COVERSYL	C09A	Antihypertenseur (IEC)	148	13%
14	DOLIPRANE	N02B	Antalgique/antipyrétique	144	6%
15	HUMIRA	M01C	Anti TNF alpha	143	38%
16	LUCENTIS	S01P	Anti VEGF (DMLA)	135	190%
17	PREVENAR	J07A7	Vaccin	130	-5%
18	NEULASTA	L03A1	Immunostimulant	126	-2%
19	ZYPREXA	N05A1	Anti-psychotique	123	4%
20	APROVEL	C09C	Antihypertenseur (Sartan)	121	11%

Source : DSS/6B selon données GERS

La classification EphMRA est la classification utilisée par l'industrie pharmaceutique, dans les différents outils statistiques mis à sa disposition. Elle comporte 4 niveaux :

- Le 1^{er} niveau est anatomique (1 lettre)
- Le 2^{ème} niveau correspond à des regroupements de médicaments en fonction de leur action pharmacologique (2 chiffres)

Les niveaux suivants correspondent à des subdivisions plus fines, d'ordre soit pharmacologique, soit clinique. Les niveaux de nomenclature EphMRA présentés ici permettent d'isoler les principales classes (tableau 1) et les principaux produits (tableau 2) actuellement sur le marché.

LE REGIME LOCAL D'ALSACE MOSELLE

Les assurés de la région d'Alsace et du département de la Moselle bénéficient d'une prise en charge accrue de leurs soins financée par une majoration de cotisation salariée. Cette fiche présente une analyse comparée, pour l'année 2007, de la consommation individuelle et des caractéristiques de la dépense globale. Enfin, la fiche s'intéresse aux modalités de financement du régime local.

Les comportements de consommation sont très semblables

Sur le champ des soins de ville, la dépense par tête d'un assuré du régime local est très proche de celle d'un assuré du reste de la France

La consommation individuelle en soins de ville (hors indemnités journalières) en Alsace et Moselle, approchée par la dépense remboursable par personne protégée, est très voisine de celle du reste de la France ; en 2007, elle était de 1123 € contre 1084 € à âge et sexe comparable, soit 3,6 % de plus. La meilleure solvabilisation de la dépense par l'assurance de base (les taux de remboursement sont sensiblement supérieurs, cf. encadré 1) n'induit donc pas nécessairement un accroissement de la consommation de soins de ville.

Les écarts de consommation ne sont pas unilatéraux d'un poste de dépense à l'autre : ainsi, à âge et sexe comparable, la dépense remboursable en honoraires de généralistes, en analyses biologiques et en médicaments et dispositifs médicaux est supérieure en Alsace et Moselle, alors qu'en soins infirmiers, soins de kinésithérapie et transports elle y est inférieure (cf. graphique 1).

Avec intégration partielle de la consommation hospitalière et prise en compte des caractéristiques de la demande, le constat se confirme

Grâce aux travaux de la DREES pour l'annexe 7 du PLFSS 2010, il est possible de comparer les niveaux de consommation individuels de soins de ville et de soins hospitaliers entre régions¹. Ainsi, en ne comparant que l'Alsace aux autres régions, on constate que l'indicateur, observé, de consommation individuelle globale des assurés d'Alsace est calé sur la moyenne nationale (1 640 €). Si par contre, les indicateurs de consommations sont calculées en neutralisant les différences de structure de population², la consommation individuelle en Alsace (1 620 €) est un peu inférieure à celle de la France (1 648 €).

Les spécificités du régime local ne modifient que légèrement les caractéristiques de la dépense globale

En 2007, la dépense spécifique au régime d'Alsace-Moselle avoisine 400 M€

En 2007, les remboursements de soins de ville (hors IJ) d'Alsace et Moselle s'élèvent à 2,52 Md€ (46 Md€ pour le reste de la France, sur le champ du régime général). Cette dépense ne serait que de 2,22 Md€ si les remboursements se faisaient en fonction des règles du régime « commun ». Les principaux postes de dépense de soins de ville du régime local sont les médicaments et les honoraires de médecins (cf. graphique 2).

¹ Pour les soins de ville, l'indicateur retenu est le montant remboursé par bénéficiaire du régime général en 2007. Pour les soins hospitaliers, l'indicateur est la consommation individuelle de soins hospitaliers de court séjour de l'ensemble de la population, en 2007. Pour plus de détails, se reporter à l'annexe 7 du PLFSS 2010 à paraître en octobre.

² Les caractéristiques des populations régionales sont appréhendées à travers trois critères : l'âge de la population, la prévalence des maladies chroniques et un indicateur de morbidité.

Encadré 1. Bénéficiaires du régime local et niveaux de remboursement

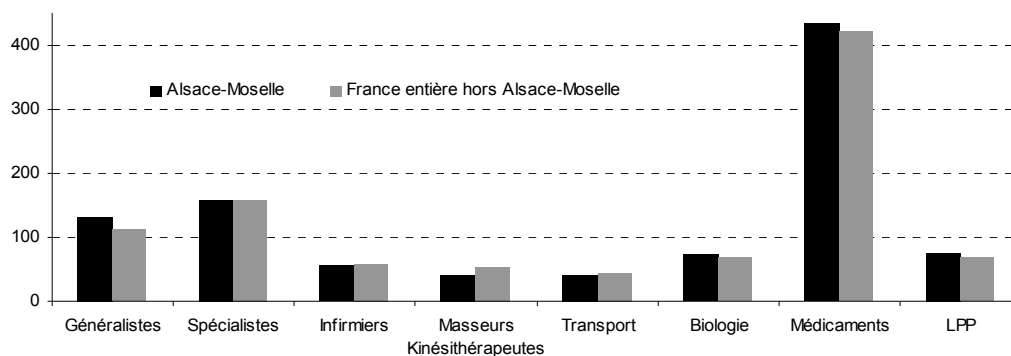
Les bénéficiaires du régime local d'Alsace-Moselle sont les assurés actifs salariés du commerce et de l'industrie acquittant la cotisation supplémentaire et leurs ayants droit, soit :

- les salariés d'entreprises ayant leur siège social dans le département du Haut-Rhin, du Bas-Rhin ou de la Moselle (quel que soit leur lieu de travail en France) et ceux travaillant dans l'un des trois départements concernés dans le cas d'entreprises ayant leur siège hors de ces départements ;
- les chômeurs et préretraités qui relevaient de ce régime durant leur activité et leurs ayants droit ;
- les titulaires de pension d'invalidité ou de pension de vieillesse qui remplissent les conditions de durée de cotisation au "régime local" ainsi que leurs ayants droit.

	Taux national	Taux du régime local
Honoraires médicaux	70%	90%*
Honoraires des auxiliaires médicaux	60%	90%*
Médicaments à vignette blanche	65%	90%
Médicaments à vignette bleue	35%	80%
Transport	65%	100%
Analyses et examens de biologie	60%	90%
LPP	variable	90%
Cures thermales	variable**	90%
Forfait journalier hospitalier	non remboursé	100%
Ticket modérateur plafonné de 18 €	non remboursé	100%
Ticket modérateur à l'hôpital	80%	100%

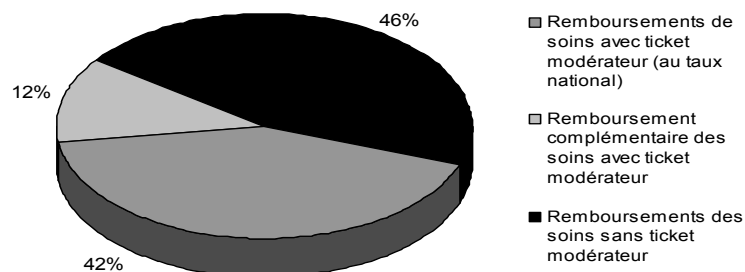
* le taux de remboursement des actes médicaux ou para médicaux en consultation externes se fait également à ce taux. ** cf. fiche 9-2 « Les cures thermales » du rapport de juin 2008 de la Commission des comptes de la sécurité sociale pour le détail des modalités de prise en charge des cures thermales.

Graphique 1. Montants remboursables par personne protégée en 2007 Indicateurs standardisés par âge et sexe



Source : données extraites du PS5-SNIIRAM pour les dépenses, effectifs issus du RNIAM.

Graphique 2. Répartition du remboursement complémentaire par type de dépense en 2007



Source : Traitements DSS (cf. encadré 2), sur données extraites du SNIIRAM et données comptables du régime. Champ : soins de ville (hors IJ), régime général (y compris SLM), données en date de soins.

Par ailleurs, le régime local rembourse 48 M€ de forfait journalier hospitalier et 2 M€ de forfait 18 €. Si, à ces remboursements de prestations, on ajoute les 44 M€ acquittés par le régime local à la CNAMTS pour dotation hospitalière, la dépense spécifique de soins du régime local peut être estimée au total à 400 M€ en 2007. Cette prise en charge complémentaire par le régime d'Alsace-Moselle représente un montant de 160 € par personne protégée.

Sur le champ des soins de ville, le régime local modifie peu la structure de la dépense par poste mais accroît la proportion des dépenses soumises au ticket modérateur

La meilleure prise en charge des dépenses non exonérées renforce leur poids dans les dépenses globales : sur le champ des soins de ville, la dépense avec ticket modérateur représente 54 % de la dépense totale en Alsace et Moselle (cf. graphique 2) contre 45 % pour le reste de la France.

La structure par poste des soins de ville est en revanche très voisine. Que ce soit pour l'Alsace et la Moselle ou le reste de la France, la hiérarchie des postes est globalement respectée (cf. graphique 4). La part de la dépense remboursée en médecins est plus importante en Alsace-Moselle, 29 % contre 26 %, et celle en médicaments moins importante, 36 % contre 39%. De même, la dépense en auxiliaires médicaux a une part plus importante dans le reste de la France qu'en Alsace-Moselle. Ces différences tiennent en partie aux écarts de taux de remboursement.

Cette prise en charge spécifique est financée par une cotisation supplémentaire acquittée par les assurés

La cotisation supplémentaire est de 1,6 % en 2008

Le financement du régime local est assuré par une cotisation salariée supplémentaire assise sur la totalité du salaire. Cette cotisation est aussi payée par les retraités, préretraités et chômeurs bénéficiaires du régime et prélevée sur leurs prestations perçues. De 1,8 % début 2006, le taux de cotisation est passé à 1,7% mi 2007, puis à 1,6 % pour l'année 2008. Cette même année, le taux de la cotisation acquittée par les retraités, préretraités et chômeurs et assise sur leurs avantages a été aligné sur celui des salariés. Selon le rapport comptable, ce taux de cotisation complété par l'utilisation marginale de réserves permet de financer les dépenses du régime.

La cotisation par bénéficiaire est en 2007 de 175 € par an

En 2007, le nombre de cotisants au régime local d'Alsace-Moselle est de 1,6 million pour 2,5 millions de bénéficiaires. En 2007, les produits de cotisations du régime local approchent les 440 M€. Par conséquent, la cotisation annuelle est de l'ordre de 275 € par assuré et de 175 € par bénéficiaire. Pour des prestations plus étendues, la prime annuelle moyenne à un organisme d'assurance privée par bénéficiaire est de l'ordre de 454,8 €¹.

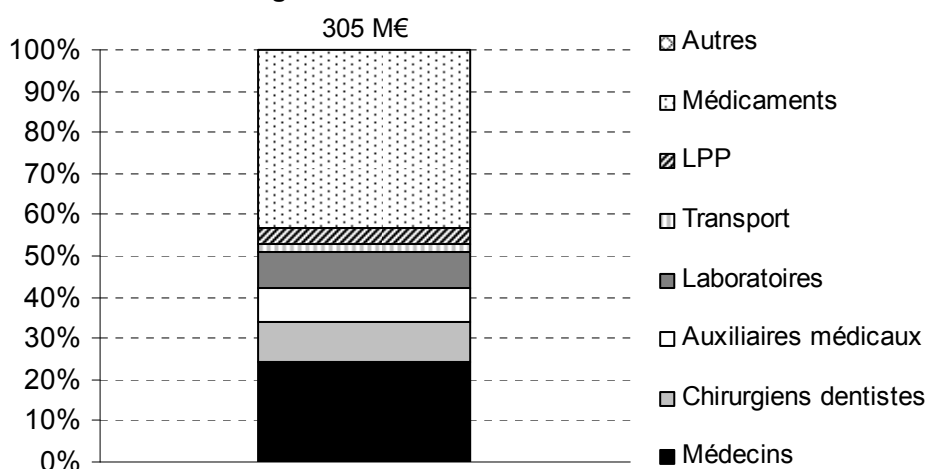
Cette différence de charges par bénéficiaire s'explique notamment par la couverture complète du ticket modérateur que proposent, en général, les organismes complémentaires et par la couverture partielle des dépassements d'honoraires médicaux, des prothèses (notamment les prothèses dentaires, auditives et capillaires) et de l'optique. Mais la différence des frais de gestion entre le régime local d'Alsace-Moselle (1 %²) et les organismes complémentaires (25 %³) comptent aussi. Si les frais de gestion du régime local étaient de 25 %, la cotisation par bénéficiaire atteindrait 218 €.

¹ Cf. « Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2007 », E&R n°698, août 2009, DREES.

² Source : comptes du régime local d'Alsace-Moselle.

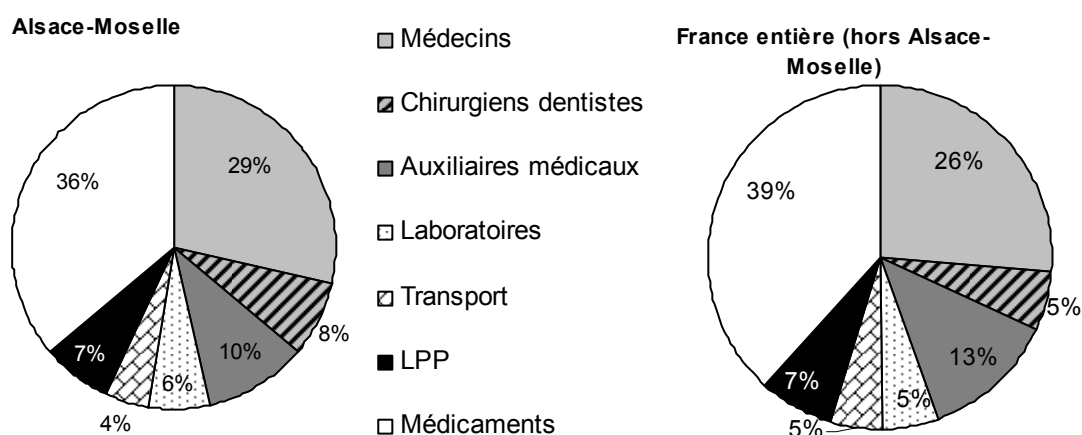
³ Source : rapport du Sénat fait par Mr Alain Vasselle et remis en 2008. Ce rapport indique des frais de gestion de 25,4 % pour les assureurs complémentaires contre 5,4 % pour l'assurance maladie obligatoire.

Graphique 3. Répartition des remboursements de soins de ville (en %) spécifiques au régime d'Alsace-Moselle en 2007



Source : SNIIRAM. Champ : soins de ville, régime local d'Alsace-Moselle, données en date de soins.

Graphique 4. Répartition des dépenses remboursées de soins de ville (hors IJ) par poste en 2007



Source : Traitements DSS, sur données extraites du SNIIRAM. Champ : Régime général (y compris SLM), données en date de soins.

Encadré 2. Sources et champs des données

La comparaison des niveaux de consommation individuels s'est appuyée sur des statistiques transmises par la CNAMTS. Ces données exhaustives sont issues du PS5-SNIIRAM pour les dépenses et du RNIAM pour la population protégée. Les indicateurs standardisés de consommation individuelle par région sont calculés par la DREES sur des données du SNIIRAM et de l'ATIH.

La comparaison des masses financières s'appuie sur des données extraites du SNIIRAM et des comptes du régime local. Les données du SNIIRAM ont pour champ le régime général, y compris sections locales mutualistes (SLM) et sont exprimées en date de soins.

L'estimation de l'extension du régime local au reste de la France a été estimée en appliquant à la base de remboursement non exonérée de ticket modérateur, minorée des remboursements au titre de la CMU-C, la différence entre taux de remboursement national et taux de remboursement local.

PARTICIPATION FINANCIERE DES PATIENTS EN EUROPE

La plupart des pays européens ont mis en place des mécanismes de partage des coûts avec l'instauration de dispositifs de participation financière des patients, en particulier pour les dépenses pharmaceutiques, mais aussi pour les soins ambulatoires ou hospitaliers. En marge de ces mécanismes de partage, les versements directs des ménages sont aussi constitués des dépassements d'honoraires et des frais liés à l'automédication.

Cette fiche s'intéresse à l'évolution de la part des dépenses de santé à la charge des ménages qui en résulte. L'attention se concentre sur les versements directs qui n'intègrent pas, par construction, le financement par les assurances privées également à la charge des ménages à travers leurs primes¹.

Les différentes modalités de participation financière des patients

Les mécanismes de participation financière se développent en visant à concilier deux objectifs : influencer sur les comportements de recours aux soins et protéger plus particulièrement certains bénéficiaires des soins d'une trop lourde charge financière.

Selon la typologie établie par la Haute Autorité de Santé², les dispositifs de participation financière peuvent prendre plusieurs formes :

- le **co-paiement** : montant forfaitaire payé par le patient indépendamment du coût du soin,
- la **franchise** : montant, le plus souvent défini sur 12 mois, au-delà duquel la prise en charge publique intervient³.
- le **ticket modérateur** : il s'agit d'un montant versé par le patient pour prendre en charge une partie du coût, le reste revenant à l'assurance maladie publique ou privée.
- le **tarif de référence** : dans ce cas un montant fixe est pris en charge par l'assureur privé ou le financeur public et la différence entre ce montant et le prix facturé reste à la charge du patient.

En parallèle, différents mécanismes de protection sont mis en place pour limiter l'impact de cette participation sur le revenu des ménages, il peut s'agir (cf. tableau 1) :

- de mécanismes généraux de plafonnement du reste à charge sur une période donnée, proportionnels au revenu (cas de l'Allemagne) ou indépendants et forfaitaires (cas des Pays-Bas, de la Norvège et de la France).
- de mesures spécifiques visant à exonérer de participation forfaitaire certaines populations particulières comme les malades chroniques⁴, les enfants, les femmes enceintes et les personnes à faibles ressources financières⁵. Par exemple, en Allemagne, le reste à charge est limité à 1% du revenu pour les malades chroniques au lieu de 2% pour la population générale.

¹ Les systèmes publics sont financés par les assurés soit par un impôt sur leurs revenus soit par des cotisations salariales et patronales. Le financement de ces systèmes est obligatoire et s'inscrit dans une démarche de service public, contrairement à l'assurance privée qui relève d'une démarche d'adhésion des particuliers et des entreprises.

² « *La participation des patients aux dépenses de santé dans 5 pays européens* », HAS, sept. 2007

³ Ce type de franchise se nomme franchise au 1^{er} euro ; la franchise mise récemment en place en France est une franchise additive qui vient réduire le montant remboursé.

⁴ En 2006 en France, la part du reste à charge dans la dépense totale individuelle des patients chroniques est en moyenne trois fois inférieure à celle des autres patients.

⁵ En France, la CMU-C couvre le reste à charge des personnes à bas revenu. A une personne seule, elle est accordée si son revenu mensuel ne dépasse pas 627 €.

Tableau 1– Les différents modes de participation financière selon les pays - Situation au 1er janvier 2009

Allemagne	
Médecine de ville	Franchise de 10 € par trimestre lors de la première consultation (généraliste ou spécialiste).
Soins hospitaliers	Forfait de 10€ par jour dans la limite de 28 jours par année civile.
Médicaments et soins paramédicaux	Participation de l'assuré à hauteur de 10% du prix de vente avec un minimum de 5 et maximum de 10€ par article pour les médicaments et soins paramédicaux.
Optique, Prothèses dentaires	Prothèses dentaires : l'assuré perçoit un versement complémentaire de 50% aux frais de soins avec prothèse dentaire avec une quote-part qui peut augmenter lorsque les soins dentaires doivent être réguliers (10%) et de 5% lorsque l'assuré s'est régulièrement fait soigner les dents.
Mécanismes de plafonnement/exonération du reste à charge	Participation du patient limitée à 2% du revenu net de l'assuré (1% pour les malades chroniques), exemption de participation pour les enfants et réduction de la participation si l'assuré participe aux services de dépistage.
Royaume-Uni	
Médecine de ville	Pas de participation du patient dans le cadre des prestations du service national de santé.
Soins hospitaliers	Pas de participation pour les patients hospitalisés.
Médicaments et soins paramédicaux	Participation de 7,39€ par produit prescrit. L'achat d'un certificat prépayé d'ordonnances pour un an (107€) ou 3 mois (29€) permet une économie importante pour les personnes ayant régulièrement besoin de médicaments.
Optique, Prothèses dentaires	Soins dentaires : trois participations standard (17€, 46€ et 206€) pour les soins dentaires délivrés par le Service National de Santé selon le traitement nécessaire. Lunettes: pour l'achat, des bons peuvent être accordés à certains groupes: enfants de moins de 16 ou 19 ans, étudiants à temps plein, bénéficiaires de certaines aides sociales, chômeurs, personnes à bas revenus ou personnes nécessitant des verres de vue spéciaux.
Mécanismes de plafonnement/exonération du reste à charge	Pas de participation sur les médicaments et soins dentaires pour les enfants de moins de 16 ans (18 ans pour les médicaments), étudiants de 16 à 18 ans (18 ans pour les médicaments), personnes âgées de 60 ans et plus, femmes enceintes, mères d'un enfant de moins d'un an, certains pensionnés de guerre (pour des handicaps reconnus), certains chômeurs, les personnes à faibles revenus et les personnes souffrant de certaines maladies. Concernant les soins dentaires, les personnes aux revenus modestes peuvent recevoir une aide pour le coût du traitement.
Norvège	
Médecine de ville	Jusqu'à un plafond de 184 € par an, le patient verse une participation pour la consultation de médecins
Soins hospitaliers	Pas de participation pour les patients hospitalisés.
Médicaments et soins paramédicaux	Le patient supporte les coûts des médicaments de moindre importance même s'ils ont été prescrits par le médecin. Sous certaines conditions, un remboursement de 90% des coûts annuels dépassant 165€ est possible. Pour les médicaments importants, la participation du patient s'élève à 36% jusqu'à un plafond de 54€ par trimestre. L'assurance nationale paie, en raison des conventions passées généralement avec les pharmacies, le reste des coûts.
Optique, Prothèses dentaires	Les soins de base publics sont gratuits jusqu'à l'âge de 18 ans et nécessitent une participation limitée entre 18 et 20 ans.
Franchise tous bien et services	Jusqu'à un plafond de 184€ par an, le patient verse une participation pour la consultation de médecins ainsi que pour les produits pharmaceutiques. Un deuxième plafond de 264€ concerne la participation aux frais pour la physiothérapie, les soins dentaires, les voyages organisés en cure et les séjours dans les centres de rééducation.
Mécanismes de plafonnement/exonération du reste à charge	Les enfants de moins de 12 ans sont exemptés des frais. La participation des enfants entre 12 et 16 ans est prise en compte pour le plafond d'un des deux parents. Des exemptions spéciales sont appliquées à certaines maladies et catégories de patients. Pas de participation dans le cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.
France	
Médecine de ville	Forfait de 1€ par consultation (idem pour les actes de biologie et actes réalisés par un médecin); Ticket modérateur de 30% pour les généralistes et spécialistes.
Soins hospitaliers	Forfait journalier de 16€ et ticket modérateur de 20%. Participation forfaitaire de 18€ pour les actes lourds > à 91€.
Médicaments et soins paramédicaux	Ticket modérateur de 0 à 65%. Tarifs forfaitaires de responsabilité (prix de référence) pour les groupes génériques. Forfait de 0,5€ par boîte de médicaments et par acte paramédical (avec un plafond journalier de 2€ pour les actes paramédicaux).
Optique, Prothèses dentaires	Prothèses dentaires: Remboursement selon tarif fixé et ticket modérateur de 30%; Optique: Remboursement sur tarif de référence.
Mécanismes de plafonnement/exonération du reste à charge	Prise en charge à 100% du tarif de base de remboursement pour certaines catégories de population: titulaires d'une pension d'invalidité ou en accident du travail et maladies professionnelles, femmes enceintes, personnes atteintes d'affections de longue durée, personnes disposant de faibles ressources (627€ par mois pour une personne seule en juillet 2009). Participations forfaitaires et franchises limitées à 50€ par personne et par an, dont participations de 1€ sur les consultations plafonnées à 4€ par jour et franchises sur les actes paramédicaux limité à 2€ par jour. Exonération de la participation forfaitaire de 1€ sur les consultations, du forfait journalier hospitalier et des franchises pour certaines catégories de population (enfants de moins de 18 ans, femmes enceintes à partir du 6ème mois et personnes disposant de faibles ressources notamment).

Note : Les différentes modalités de contribution des patients sont ici présentées avant prise en charge par les assurances complémentaires.

Source : Rapport HAS, sept. 2007 et Commission européenne (MISSOC) - Missoc Info 2/2005 et situation au 1er janv. 2009.

La part des versements directs des assurés français est parmi les plus faibles en Europe

En 2007, sur l'échantillon retenu (cf. encadré 1), les Pays-Bas et la France se distinguent comme les pays où les versements directs des ménages sont les plus faibles (respectivement 6% et 7%) (cf. graphique 1) En termes absolus, la participation nette des assurés aux dépenses de santé est plus forte lorsque la dépense totale est aussi la plus élevée comme en Suisse (1350 \$) et en Norvège (750 \$). Mais relativement à la dépense totale, c'est, après la Suisse (31 %), en Espagne et en Italie que la participation des ménages est la plus forte, respectivement 21 et 20 %. Conformément au constat de l'OCDE, c'est dans les pays où la dépense publique est financée par l'impôt que la participation des ménages apparaît plus importante.

Dans les pays où la Sécurité sociale prend en charge l'essentiel de la dépense de santé, la part des organismes d'assurance privés est plus élevée, notamment en France où elle représente 14 % de la dépense. Les assureurs privés semblent avoir une place plus importante lorsque les assurés n'ont que peu de visibilité sur le montant maximal que peut atteindre leur reste à charge. Dans certains pays, l'incertitude sur ce montant peut se concentrer sur une fraction du panier de soins (optique, dentaire), orientant *de facto* le champ d'intervention des assureurs privés. Dans d'autres pays, il existe un champ réservé aux assureurs privés comme en Allemagne où leur importance est due au fait qu'ils peuvent se substituer à la Sécurité sociale pour les assurés aux plus hauts revenus.

Depuis 2003, la participation réelle des assurés augmente surtout dans les pays où prédomine un système de sécurité sociale

Globalement, il apparaît que la prise en charge publique tend plutôt à baisser pour les systèmes de Sécurité sociale : de 2 points en Allemagne entre 2003 et 2007, de 0,3 point en Belgique entre 2005 et 2007 et de 0,3 point en France depuis 2003 selon l'OCDE. Dans ces pays, la baisse se traduit automatiquement par une hausse de la part des autres financeurs mais cela ne modifie pas de manière substantielle les caractéristiques des systèmes considérés (cf. graphique 2). Ainsi, on assiste à une augmentation de la part de la participation directe des assurés, comme c'est le cas en Allemagne où elle est passée de 11,7 % en 2003 à 13,1% en 2007, mais aussi à une augmentation de la part de leur participation indirecte via les organismes privés, financés par leurs primes. C'est le cas en France où la part de ces organismes s'est accrue de 0,4 point depuis 2003, mais aussi en Belgique (5,4 % en 2003 à 5,9 % en 2007) et en Allemagne (9,6 à 10 %).

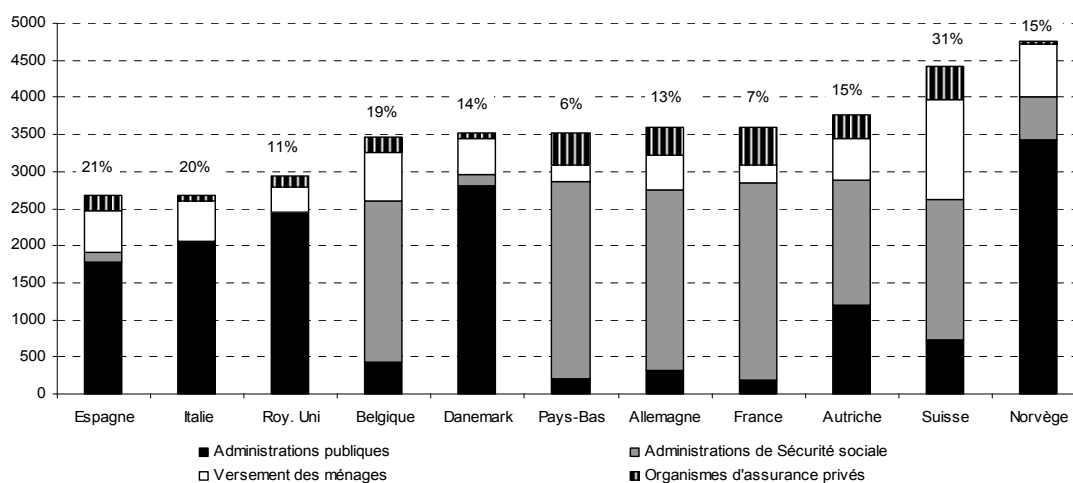
En revanche, là où la dépense publique de santé est financée par l'impôt, la part publique tend à augmenter. Par exemple, au Royaume-Uni, la part publique est passée de 80,1 % en 2003 à 81,4 % en 2007, du fait d'investissements publics massifs pour améliorer l'offre de soins ; la part des dépenses totales de santé dans le PIB y est passée de 7,7 % à 8,4 % entre 2003 et 2007. Dans la plupart des cas où la part publique augmente, puisque la part des organismes complémentaires est relativement faible, la participation directe des ménages baisse. Dans certains cas, la part des organismes d'assurance privée baisse également, mais dans d'autres elle augmente suite à une baisse plus prononcée de la part de la participation directe des ménages. Il semblerait ainsi que les systèmes de financement par l'impôt souffrent moins du paradigme actuel de réduction du coin salarial. En effet, dans les systèmes financés par les cotisations sociales, afin de ne pas alourdir le coût du travail, une partie des dépenses de protection sociale est transférée vers les autres financeurs, *in fine* les ménages, afin de soutenir une dépense qui tend à augmenter plus vite que les recettes. Les systèmes où la dépense publique de santé est financée par l'impôt peuvent bénéficier d'une réallocation du budget au détriment d'autres services publics étatiques si les recettes d'impôt n'augmentent pas au rythme de la dépense de santé.

Encadré 1 - Echantillon et données

L'échantillon se compose de deux types de pays. Ceux dont la dépense publique de santé est financée principalement par l'impôt (le Danemark, l'Espagne, l'Italie, le Royaume-Uni, et la Norvège) et ceux dont la dépense publique est financée principalement par des cotisations sociales (l'Allemagne, la Belgique, la France, les Pays-Bas et la Suisse). L'Autriche est dans une position intermédiaire puisque 41 % de sa dépense de santé publique en 2007 est financée par l'impôt.

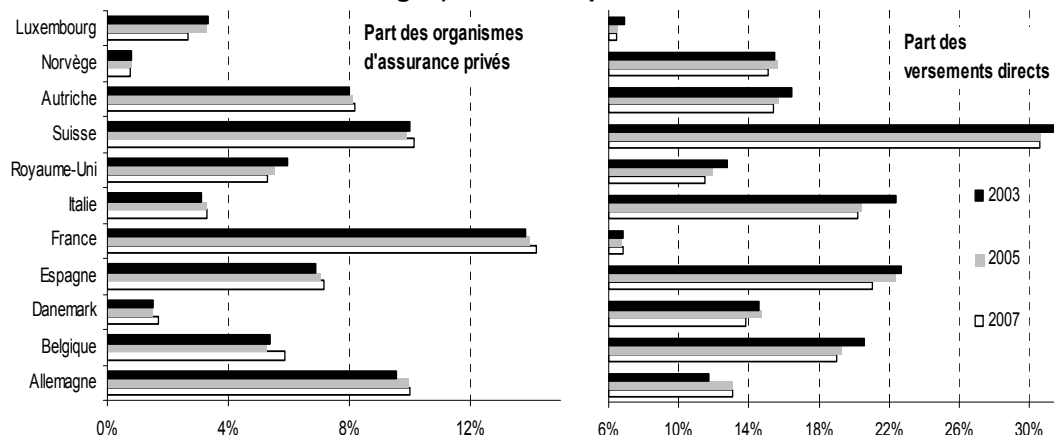
La dépense considérée pour comparer les pays est la dépense totale de santé par tête exprimée en dollars, convertie par parité de pouvoir d'achat ce qui permet de prendre en compte les différences de prix entre pays. Cette dépense par tête est décomposée par financeur. Ainsi, apparaissent la dépense publique (financée soit par les administrations publiques soit par les administrations de Sécurité sociale) et la dépense privée qui peut être soit une participation directe des ménages à la dépense soit une participation indirecte « volontaire », via les organismes d'assurance privés. Les données sont fournies par l'OCDE sur la base de données nationales (données DREES pour la France).

Graphique 1. Répartition par financeur de la dépense totale de santé par tête en 2007 (en parité de pouvoir d'achat) et versements nets des assurés en %



Source : OCDE. Notes de lecture : en Espagne les versements nets des assurés représentent 21 % de la dépense totale de santé par tête – celle-ci varie de moins de 2700 \$ pour l'Espagne et l'Italie à plus de 4700 \$ pour la Norvège. Pour la France, la part des versements directs des ménages apparaît ici inférieure à celle publiée dans les Comptes de la santé (9,0% en 2007) car elle est calculée par rapport à la dépense totale de santé qui couvre un champ plus large que la consommation de soins et biens médicaux (outre les dépenses de soins, elle comprend les dépenses de prévention, les subventions au système de soins, les coûts de gestion et les dépenses en capital du secteur de la santé, ainsi que certaines dépenses liées au handicap et à la dépendance).

Graphique 2. Evolution des parts privées (assurance privée /versements directs des ménages) dans la dépense de santé



Source : OCDE.

LES FONDS MEDICAUX ET HOSPITALIERS

L'intitulé regroupe des fonds de nature différente : le FNASS, le FNPEIS, le FIQCS, le FMESPP et le FORMMEL. Le FNASS et le FNPEIS sont des fonds internes à la CNAM. Celle-ci fixe leur budget et gère leur fonctionnement. Ils ont pour objet l'action sanitaire et sociale du régime général d'une part, l'action de prévention de ce même régime d'autre part. Le FIQCS et le FMESPP sont plus orientés vers l'offre de soins et sont financés par les régimes d'assurance maladie. Le FIQCS a remplacé le FAQSV à compter du 1^{er} juillet 2007 pour la plupart de ses missions et a également intégré la Dotation Nationale de Développement des Réseaux (DNDR). Le FIQCS et le FMESPP¹ sont, en outre, intégrés au sein de l'ONDAM. Le FORMMEL, enfin, est un fonds à part du fait de son mode de financement (cotisations spécifiques des médecins libéraux) et de son action tournée exclusivement vers les professionnels de santé.

En 2008, à champ comparable à 2007, le montant des dépenses engagées par l'ensemble de ces fonds s'est élevé à 1,2 Md€ soit une progression de 1,4%.

Les fonds internes à la CNAM

Le FNASS et le FNPEIS sont gérés par la CNAM au titre de l'article R. 251-1 du Code de la sécurité sociale et financés intégralement par la branche maladie du régime général. Ils sont retracés dans la convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et la CNAMTS pour la branche maladie 2006-2009, qui fixe une programmation budgétaire pluriannuelle à ces dépenses.

Le FNASS (Fonds national d'action sanitaire et sociale) finance :

- des prestations obligatoires et facultatives, dont la majorité a pour vocation de favoriser l'accès aux soins des assurés : parmi elles on trouve la prise en charge de séjours en cure thermale sur prescription thérapeutique, le financement de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)² depuis 2005 et l'aide au maintien à domicile de personnes handicapées ou atteintes du VIH ; ces aides financières individuelles sont versées par les caisses primaires d'assurance maladie ; enfin, ces prestations peuvent prendre la forme de subventions à des associations (lutte contre les fléaux sociaux, aide aux handicapés...)

- des dépenses en capital sous la forme de subventions d'équilibre ou d'avances au profit d'établissements ou œuvres créés par les CRAM ou CPAM (centres dentaires, centres de santé, services d'éducation sanitaire) ou gérés par les UGECAM (établissements sanitaires et médico-sociaux gérés en propre par l'assurance maladie) ;

- des actions conventionnelles, essentiellement la formation continue des professions médicales.

En 2008, le poste de dépenses le plus dynamique a été l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, qui a augmenté de 59% pour atteindre 74M€, conformément aux orientations de la COG qui prévoyait une montée en charge du dispositif. Pour autant, les dépenses du FNASS affichent une baisse importante par rapport à 2007, s'expliquant notamment par la sortie définitive du budget du FNASS des dépenses ALD 31-32 en 2008³

¹ Depuis 2006

² A partir de 2009, les dépenses afférentes à cette prestation sont mises à la charge du fonds CMU

³ En pratique, le FNASS ne prend plus en charge l'exonération du ticket modérateur pour les affections de longue durée hors liste (ALD 31&32), qui est directement financée par la branche maladie. La 31ème maladie est une affection grave non inscrite sur la liste des 30 affections de longue durée fixée par décret, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. La 32ème correspond aux polyopathologies nécessitant des soins continus de longue durée. En 2007, aucun crédit n'est ouvert dans les comptes du FNASS pour assurer le remboursement de ce ticket modérateur.

(en 2007 un reliquat des dépenses antérieures avait été budgété) ; cette sortie a impliqué une baisse mécanique du budget de 172 M€ par rapport à 2007 sur cette ligne.

Au final, en 2008, le montant des dépenses engagées par le FNASS s'élève à 321,5 M€ pour le champ des dépenses au sens LFSS (c'est-à-dire nettes des recettes propres et atténuatives), en diminution de 98 millions d'euros par rapport à l'exécuté 2007.

Suivi du FNASS depuis 2000 (en M€)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Dépenses du FNASS	357	390,7	455,7	513	555,8	563,5	473,5	419,7	321,5
Budget	363,2	396,6	482,5	589,4	600,1	660	655	564	654,2
Taux d'exécution	98,3%	98,5%	94,4%	87,0%	92,6%	85,4%	72,3%	74,4%	49,1%

Source: CNAMTS - DSS

Le FNPEIS (Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires) finance, dans le cadre des priorités de santé publique, des actions de prévention (vaccination, prévention bucco-dentaire, cancer, maladies génétiques, suicide...), d'éducation et d'information ainsi que des centres d'examen de santé et depuis 2007 une politique active concernant les substituts nicotiques. Ses dépenses se sont élevées à 430,6M€ en 2008, en hausse de 9% par rapport à 2007.

Parmi les dépenses, celles destinées à la prévention bucco-dentaire (46M€), aux substituts nicotiques (20M€) ainsi qu'au dépistage des cancers (62M€) ont fortement progressé, traduisant ainsi la poursuite de la montée en charge de ces dispositifs. La subvention à l'INPES, intégré au FNPEIS depuis 2006, est restée stable (66M€).

Suivi du FNPEIS depuis 2000 (en M€)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
FNPEIS Dépenses	201,7	237,7	235,4	290,8	254,9	315,7	351,7	393,7	430,6
Budget définitif	200,1	282,4	307,9	299,2	251,3	360,9	389,7	522,9	582,0
Taux d'exécution	100,8%	84,2%	76,5%	97,2%	101,4%	87,5%	90,2%	75,3%	74,0%

Source: CNAMTS - DSS

Les taux d'exécution des crédits de ces deux fonds sont assez irréguliers, et, pour le FNPEIS, parfois supérieurs à 100%. Ces éléments témoignent de la variabilité de budgets qui peuvent évoluer en cours d'année selon les décisions, les besoins ou les disponibilités, et subir des reports de dépenses sur les exercices ultérieurs. En outre, les dépenses de ces fonds sont encadrées par la signature des conventions d'objectifs et de gestion¹ qui amène à des remises à plat régulières.

L'année 2008 est marquée par une sous-consommation assez forte pour ces deux fonds (respectivement 49% et 74%). Ces sous-consommations témoignent de la mise en place d'un certain nombre de dispositifs en montée en charge.

¹ 2006 année de renouvellement pour quatre ans de la convention entre la CNAM et l'Etat « COG 2006-2009 ».

Les fonds inter-régimes intégrés au sein de l'ONDAM

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a créé le **FIQCS (Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins)** qui a pour objet l'amélioration de l'efficacité de la politique de coordination des soins et le décloisonnement du système de santé, la simplification du financement des projets visant à mieux organiser les soins sur le territoire, la favorisation d'une meilleure articulation entre les soins de ville et l'hôpital, notamment par le biais des réseaux de soins. Il contribue également à l'accès aux soins, en financement la création de maisons de santé pluridisciplinaires. Il a aussi vocation à accompagner la relance du projet du Dossier Médical Personnel, en finançant de nouvelles expérimentations.

A compter du 1er juillet 2007, ce fonds a ainsi repris les champs d'intervention du Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV), hors financement des actions d'évaluation des pratiques médicales (EPP)¹, et de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux (DNDR), qui ont fusionné.

Le FAQSV disposait fin 2006 d'un solde cumulé positif de 64M€. En 2007, le FAQSV a été abondé à hauteur de 119,5M€. Durant le premier semestre 2007, il a versé 18,8M€ en dépenses. La quasi-totalité de son solde restant (155,2M€) a été reversé en juillet 2007 au FIQCS qui reprenait en plus les missions de la DNDR. A ce titre, le FIQCS a été abondé de 63,5M€ pour le second semestre 2007 mais a versé dans cette période un montant de 94,7M€ au titre de dépenses antérieurement prises en charge par le FAQSV et de la DNDR. Au final, le FIQCS disposait fin 2007 d'un solde de 124M€.

Le fonds a reçu en 2008 une dotation de 231M€ alors que ses dépenses se sont élevées à 211M€. Le FIQCS disposait donc fin 2008 d'un fond de roulement de 144M€ correspondant au montant du report du FIQCS issu des résultats comptables du fonds depuis sa création (124M€) auquel est venu s'ajouter le résultat 2008 (20M€).

Suivi du FAQSV depuis 2000 et du FIQCS depuis 2007 (M€)

ex-FAQSV	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Dotation	76,2	0	76,6	20	15	60	60	119,5
Dotation cumulée au fonds	252,4	328,6	405,2	425,2	440,2	500,2	560,2	679,7
Consommation annuelle	4,8	31	50	54,5	59,4	67	53	18,8
Consommation de crédits cumulés	104,8	135,8	185,8	240,3	299,7	366,7	419,7	438,5
Solde annuel	71,4	45,2	-50	-34,5	-44,4	-7	7,1	100,7
Solde net cumulé	147,6	192,8	142,8	108,3	63,9	56,9	64	155,2

Source: CNAMTS - DSS

FIQCS	2007	2008
Dotation	-	231
Budget (plafonné)	-	231
Reprise du FAQSV	155,2	-
Recettes issues de la DNDR	63,5	-
Consommation annuelle	94,7	211
Solde annuel	124,0	20
Solde net cumulé	124,0	144,0

Source: CNAMTS - DSS

¹ Cette partie a été affectée au récent fonds d'actions conventionnelles (FAC) à partir du 1^{er} janvier 2008

Le FMESPP (Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés) s'est substitué au FMCP (Fonds pour la Modernisation des Cliniques Privés) et au FMES (Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé) au 1er janvier 2003 (article 26 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003). Ce fonds finance des dépenses de fonctionnement et d'investissement des établissements de santé. Dans le cadre du plan de relance de l'investissement hospitalier lié aux plans « Hôpital 2007 » et « Hôpital 2012 », le FMESPP finance des dépenses de ce type engagées par des groupements de coopération sanitaires. Le FMESPP contribue également au financement des charges supportées par les établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation de l'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de la procédure d'accréditation menée par la Haute Autorité de Santé.

L'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 a élargi les missions du fonds au reversement aux établissements de santé des sommes dues au titre des dépenses évitées par l'application des accords de bonne pratique. Cette mesure organise le financement des dispositions de la loi du 13 août 2004 destinées à favoriser la conclusion d'accords-cadre en vue d'améliorer les pratiques hospitalières. Le FMESPP est géré par la Caisse des Dépôts et Consignations et financé par une participation des régimes obligatoires d'assurance maladie.

En raison du fonds de roulement important accumulé par ce fonds, la dotation de l'assurance maladie au FMESPP au titre de l'année 2008 a été réduite de 301 M€ à 201 M€ par l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Le taux de réalisation est très variable d'une année sur l'autre mais en 2008, il se situe à 111% (après 49% en 2007) compte tenu de cette mesure de régulation.

Suivi du FMESPP depuis 2000 (en M€)

FMESPP	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Dotation	121,9	205,8	244	450	470	405	327	376	201
Dotation cumulée au fonds	167,6	327,7	571,7	1021,7	1491,7	1896,7	2223,7	2599,7	2800,7
Consommation annuelle	17,2	81,7	247,3	375	458,9	408,5	275,5	183,5	223,1
Consommation de crédits cumulés	17,2	98,9	346,2	721,2	1180,1	1588,6	1864,1	2047,6	2270,7
Taux de réalisation annuelle		39,7%	101,4%	83,3%	97,6%	100,9%	84,3%	48,8%	111,0%
Taux de réalisation cumulée		30,2%	60,6%	70,6%	79,1%	83,8%	83,8%	78,8%	81,1%

Source: DSS/SD1

Le FORMMEL, un fonds spécifique destiné à la médecine libérale

Le Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale a été créé au sein de la CNAM en 1996 (ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des soins) et modifié par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002. Il aide à la cessation anticipée d'activité des médecins de plus de 60 ans (MICA) qui absorbe la quasi-totalité de ses dépenses (24,7 M€ sur 40,4 M€ en 2008). Ce montant illustre une baisse sensible de l'usage de ce dispositif conforme aux orientations actuelles des politiques publiques.

Ressources du FORMMEL depuis 2000 (en M€)

FORMMEL	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	%	2008	%
Cotisations prises en charge par les 4 principaux régimes d'assurance	97,2	96,9	103	95,3	93,5	72,1	49,7	41	-17,6%	25,1	-38,8%
Cotisations des médecins libéraux	47,4	47,5	50,6	45,1	44,5	43	24,7	19,9	-19,5%	13,1	-34,2%
Autres	7,5	9	6,4	6,7	7,8	14,7	7,6	15,9	110,4%	2,3	-85,5%
Total	152,1	153,4	160	147,1	145,8	129,8	82	76,8	-6,4%	40,4	-47,4%

Source: CNAMTS - DSS

Modes de financement des fonds médicaux et hospitaliers

Fonds	Mode de financement
FNASS	Fraction du produit des cotisations maladie et accidents du travail affectée par arrêté.
FNPEIS	Fraction du produit des cotisations maladie, maternité, invalidité et décès affectée par arrêté.
FORMMEL	Cotisations spécifiques des médecins libéraux en exercice et contribution des 4 principaux régimes d'assurance maladie qui financent le MICA (Mécanisme d'Incitation à la Cessation d'Activité des médecins).
FAQSV puis FIQCS	Contribution des 4 principaux régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.
FMESPP	Contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la LFSS.

THEME 11
ECLAIRAGES INVALIDITE / AT-MP

EVOLUTION DU COUT DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) du régime général, financée majoritairement par les employeurs, gère les risques professionnels (accidents du travail, de trajet et maladies) auxquels sont confrontés les salariés des entreprises. À ce titre, elle indemnise les victimes et fixe la contribution respective des entreprises au financement du système. Elle met également en œuvre la politique de prévention des risques professionnels, visant à améliorer la santé et la sécurité des salariés dans l'entreprise.

Cette fiche porte sur le seul coût des accidents du travail (AT) avec arrêt, les maladies professionnelles ayant un caractère particulier : en effet, compte tenu du temps de latence potentiellement important entre l'exposition professionnelle et la survenue de la maladie, il est particulièrement délicat d'étudier l'évolution conjointe des maladies professionnelles et leurs coûts¹. De plus, sur environ 840 000 sinistres ayant donné lieu en 2008 à un arrêt de travail, 84 % sont des accidents du travail (soit 704 000, cf. graphique 1).

Le coût des AT pris en compte correspond aux dépenses répercutées auprès des employeurs pour le calcul de leur taux de cotisation (cf. encadré). Il reflète le mode de calcul d'actualisation forfaitaire des rentes (la rente annuelle est prise en compte 26 ou 32 fois l'année de reconnaissance du sinistre). A ce titre, il ne correspond pas aux dépenses des AT enregistrées une année donnée qui sont égales aux versements effectués réellement aux victimes. Par ailleurs, ce coût ne tient pas compte du fait que les dépenses liées à un AT peuvent s'étaler sur plusieurs années.

Le coût des accidents du travail² a progressé de 25 % entre 2000 et 2008

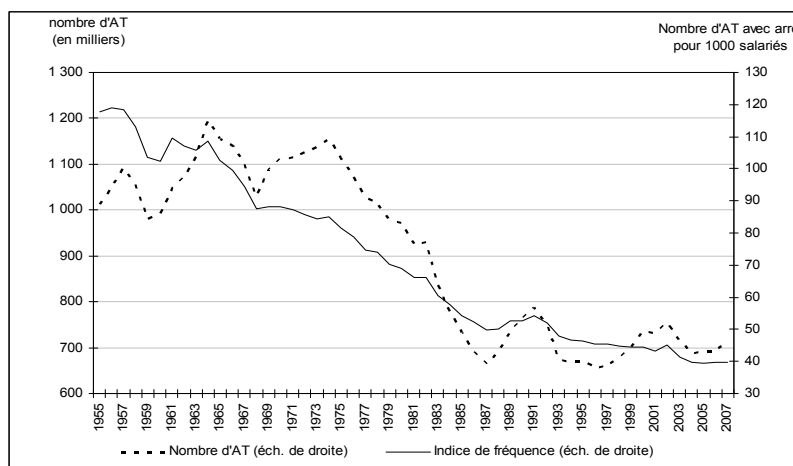
Sur le champ de la France entière, les charges financières au titre des accidents du travail représentent 3,4 Mds€ en 2008 alors qu'en 2000, elles s'élevaient à 2,7 Mds€, soit une augmentation de 25 % en valeur. En 2008, 46 % de ces charges correspondaient à des indemnités journalières (IJ), 37 % aux capitaux représentatifs (indemnités en capital et rentes actualisées – cf. encadré) et 16% aux dépenses de soins (frais médicaux, d'hospitalisation et de pharmacie). La part des IJ a augmenté de 7 points entre 2000 et 2008 au détriment des deux autres composantes (-3 points pour les dépenses de soins et -5 points pour les capitaux représentatifs) -cf. graphique 2.

Si l'on neutralise l'effet de l'évolution des prix (hors tabac) sur ces coûts, les charges financières d'AT n'augmentent plus que de 8,3 % entre 2000 et 2008 (cf. graphique 3).

¹ Par ailleurs, plus de la moitié des charges afférentes aux MP ne peuvent pas être rattachées à un employeur et sont donc mutualisées entre l'ensemble de ceux-ci. Les coûts relatifs aux accidents de trajet sont également mutualisés et ne sont donc pas comptabilisés dans les charges financières liées aux AT, qui sont l'objet de notre étude.

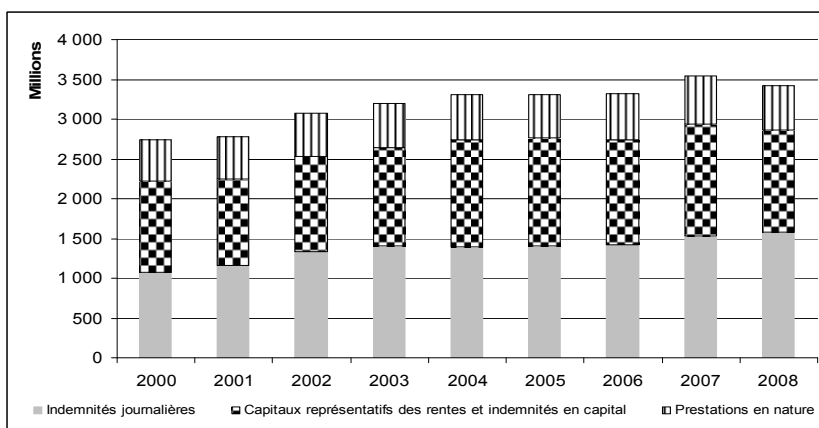
² Le mode de calcul et d'imputation de ces charges est décrit dans l'encadré.

Graphique 1 : évolution du nombre d'AT avec arrêt et de la fréquence des AT avec arrêt pour 1 000 salariés, en France métropolitaine



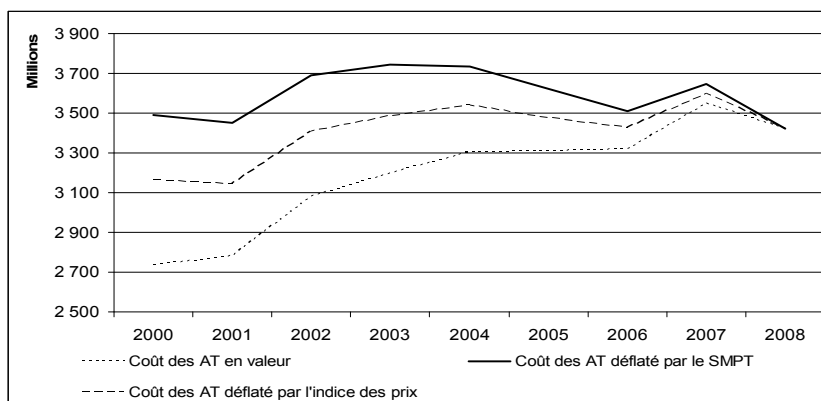
En 1955, on comptait environ 1 million d'AT avec arrêt et leur fréquence atteignait 118 AT pour 1 000 salariés.
 Source : Direction des risques professionnels, CNAMTS

Graphique 2 : évolution des charges financières liées aux AT (en M€ courant) et répartition par nature



Source : Direction des risques professionnels, CNAMTS

Graphique 3 : coût des AT en € courant et déflaté par l'indice des prix à la consommation ou l'évolution du SMPT



Source : Direction des risques professionnels, CNAMTS – calculs SDEPF, 6C

Cette progression des charges financières résulte de l'effet conjugué d'une forte baisse de la sinistralité et d'une hausse des coûts moyens

Le nombre d'accidents du travail avec arrêt baisse de 5,3% entre 2000 et 2008

Entre 2000 et 2008, la diminution du nombre d'AT avec arrêt atteint 5,3 %. Selon les secteurs d'activité¹, l'évolution est très contrastée. Globalement, le nombre d'AT diminue plus dans les secteurs industriels. La baisse atteint 33 % dans l'industrie du bois, de l'ameublement, du papier-carton, des textiles..., ou encore plus de 26 % dans l'industrie de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie et dans le secteur de la métallurgie. A côté de ces secteurs à forte baisse, d'autres comme par exemple les activités de services des banques, assurances et des administrations enregistrent une baisse de seulement 2,5 %. *A contrario*, dans d'autres secteurs, le nombre d'AT a augmenté : parmi les plus fortes hausses, on trouve les activités de services de santé, de nettoyage et le travail temporaire (+6,6 % entre 2000 et 2008) ou encore les industries du transport, de l'eau, du gaz et de l'électricité, du livre et de la communication (+3,3 %) (*cf.* tableau 1)

Cette diminution du nombre d'AT doit toutefois être observée au regard du nombre de salariés dans les secteurs concernés. En effet, dans les trois secteurs où l'on observe la plus forte baisse du nombre d'AT avec arrêt, le nombre de salariés est également en forte diminution (respectivement -26 % dans l'industrie du bois, -9,1 % dans l'industrie de la chimie et -8,9 % dans le secteur de la métallurgie alors que l'ensemble des salariés tous secteurs confondus a augmenté de 9,7 %.

Ainsi, l'indicateur pertinent liant ces deux notions est la fréquence des AT par salarié calculée en rapportant le volume des sinistres à la moyenne du nombre d'employés. Celui-ci est en forte baisse sur la période : la fréquence des AT avec arrêt pour 1 000 salariés s'élève à 38 AT en 2008 contre 44 en 2000 (-13,7 %). Cette baisse, qui s'observe dans les neuf secteurs d'activité définis par la branche AT-MP (CTN), est plus prononcée dans certains secteurs tels que dans le bâtiment et les travaux publics (-22,8 %) et l'industrie de la chimie (-19,5 %). A l'inverse, dans d'autres secteurs, la diminution de la fréquence des AT est inférieure à la moyenne de l'ensemble des secteurs, comme par exemple les secteurs du commerce non alimentaire (-4,9 %) et des activités de services de santé, de nettoyage et le travail temporaire (-7,8 %)².

La baisse des AT est contrebalancée par l'augmentation de leur montant moyen

Le rapport du coût des AT, déflaté par les prix, sur le nombre d'AT avec arrêt a augmenté de 14,4 % entre 2000 et 2008. L'évolution de ce ratio s'explique, notamment, par le fait que la majeure partie des composantes du coût d'indemnisation des sinistres évolue de façon plus dynamique que les prix (les IJ et les rentes, qui représentent 82 % du charges, progressent mécaniquement comme les salaires ; par ailleurs, les dépenses de soins et médicaments progressent probablement également plus vite que les prix).

Une seconde explication de la progression du ratio coût sur nombre d'AT repose sur la hausse de la gravité des AT sur la période. Plusieurs indicateurs corroborent ce fait : le nombre de journées perdues pour 1 000 heures travaillées est passé de 1,06 en 2001 à 1,31 en 2008 et le taux moyen d'incapacité partielle permanente qui s'élevait à 9,9 en 2003 atteint désormais 10,3 en 2008.

¹ 9 comités techniques nationaux (CTN - arrêté du 22 décembre 2000) classent l'ensemble des entreprises par secteur d'activité (sauf les activités de bureau et les sièges sociaux). Ces CTN ne peuvent pas être rapprochés des la nomenclature des activités françaises de l'INSEE (code NAF).

² *Cf.* Programme de qualité et d'efficacité AT-MP pour plus de détails dans l'évolution de chaque CTN.

Tableau 1 : nombre d'AT avec arrêt, nombre de salariés et indice de fréquence des AT avec arrêt pour 1 000 salariés en 2008 et évolution en % de 2000 à 2008

Comités techniques nationaux (CTN)	Nombre AT avec arrêt en 2008	Evol. 2000 /2008 (%)	Nombre de salariés en 2008	Evol. 2000 /2008 (%)	Indice de fréquence des AT avec arrêt pour 1 000 salariés	Evol. 2000 /2008 (%)
Industries de la métallurgie	75 693	-26,1%	1 908 043	-8,9%	40	-18,9%
Industries du bâtiment et travaux publics (BTP)	129 190	2,5%	1 617 702	32,8%	80	-22,8%
Industries du transport, eau, gaz, électricité (EGE), livre et communication	94 068	3,7%	2 137 791	15,6%	44	-10,3%
Services et commerces de l'alimentation	118 152	-6,0%	2 267 275	7,2%	52	-12,3%
Industries de la chimie, du caoutchouc et de la plasturgie	14 663	-26,9%	464 972	-9,1%	32	-19,5%
Industries du bois, de l'ameublement, du papier carton, des textiles, du vêtement, des cuirs et peaux et des pierres et terres à feu	30 240	-33,2%	550 221	-26,0%	55	-9,8%
Commerce non alimentaire	56 958	1,2%	2 332 301	6,5%	24	-4,9%
Activités de services I (banques, assurances, administrations, ...)	39 203	-2,5%	4 053 547	19,2%	10	-18,2%
Activités de services II (santé, nettoyage, travail temporaire...)	145 809	6,6%	3 176 678	15,7%	46	-7,8%
TOTAL	703 976	-5,3%	18 508 530	9,7%	38	-13,7%

Encadré : méthode de calcul du coût des accidents de travail

Lorsque le caractère professionnel d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est reconnu par la branche et que ce sinistre peut être imputé de façon formelle à une entreprise, l'ensemble des dépenses afférentes (prestations en nature - les soins -, prestations en espèce - les indemnités journalières - et capitaux représentatifs d'une rente ou indemnités en capital) est répercutée auprès des employeurs pour le calcul de leur taux de cotisation. Il est à noter, toutefois, que l'imputation des capitaux représentatifs est réalisée de manière forfaitaire : l'indemnité en capital est imputée à hauteur de 1,1 alors que les rentes annuelles allouées sont multipliées par 32 pour tenir compte des revalorisations et de l'espérance de vie des victimes.

Par ailleurs, lorsque la maladie professionnelle ne peut pas être directement répercutée à un employeur, les dépenses correspondantes sont imputées à un compte spécial qui va être mutualisé entre l'ensemble des employeurs. Sont également mutualisés les accidents de trajet, les transferts à l'assurance maladie et charges de solidarité (fonds amiante et transfert inter-régimes).

Montant de l'indemnité en capital ou de la rente

Toute personne qui est atteinte d'une incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle peut percevoir :

- soit une indemnité en capital, si son taux d'incapacité permanente est inférieur à 10% ;
- soit une rente, si son taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 10%.

L'indemnité en capital est une somme forfaitaire dont le montant varie en fonction du taux d'incapacité. La rente d'incapacité permanente, versée périodiquement, est déterminée en fonction du taux d'incapacité et du salaire des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail consécutif à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle.

Montant de l'indemnité journalière

Pendant les 28 premiers jours d'arrêt de travail, l'indemnité journalière est égale à 60 % du salaire journalier brut, dans la limite de 171,68 € par jour au 1^{er} janvier 2009 (0,834 % x 60 % x plafond de sécurité sociale). A compter du 29^{ème} jour, elle est portée à 80 % du salaire journalier brut, dans la limite de 228,90 € au 1^{er} janvier 2009.

THEME 12
LES PRESTATIONS VIEILLESSE

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

Au 1^{er} juillet 2009, en France métropolitaine, le nombre de retraités du régime général s'élève à plus de 12,2 millions pour près de 17,5 millions de cotisants, soit un rapport démographique de 1,43 actif pour un retraité (graphique 1).

Ce ratio était supérieur à 4 au début des années 1960. L'arrivée à l'âge de la retraite des générations du « baby boom » entraîne un choc démographique de grande ampleur. Le flux de personnes atteignant 60 ans dans l'ensemble de la population française est passé de 500 000 par an environ pour les générations nées pendant la deuxième guerre mondiale à 800 000 par an pour les générations nées à partir de 1946.

Poursuite de la croissance du nombre de retraités en 2008

Le nombre de départs à la retraite au régime général a continué d'augmenter en 2008, bien qu'à un rythme moins élevé qu'en 2007 (+2,2%, après une progression de 5,5% en 2007), atteignant environ 768 000 contre 752 000 en 2007.

Cette augmentation tient à la combinaison de deux facteurs :

- les générations 1948 et suivantes sont du même ordre de grandeur que la précédente ;
- le nombre de départs anticipés pour carrière longue a encore augmenté de 6,1% en 2008 pour atteindre 122 200 (après 115 100 en 2007). Ils ont représenté 15,9% de l'ensemble des départs en 2008 (cf. fiche 12-2).

L'effectif moyen de retraités a progressé au même rythme qu'en 2007 (+3,7%, soit + 405 000 prestataires, après + 390 000 en 2007) en raison de l'incidence de la forte augmentation du nombre des départs en 2007.

En l'absence du dispositif de retraite anticipée, le flux de départs à la retraite aurait été moins élevé sur la période 2003-2008, mais plus élevé à terme (graphique 2).

Un nombre de départs moins élevé en 2009, lié à l'augmentation de la durée d'assurance et à ses conséquences sur les départs anticipés...

Le nombre de départs à la retraite au régime général diminuerait en 2009 pour s'établir à environ 677 000 (dont 24 700 départs anticipés). Ce recul s'explique par l'évolution au 1^{er} janvier 2009 des conditions pour un départ en retraite anticipée du fait de l'augmentation de la durée d'assurance prévue par la loi de 2003 (cf. graphique 2 et fiche 12-2). Le nombre de trimestres requis pour un départ avant 60 ans est augmenté d'un trimestre pour la génération 1949 à quatre trimestres pour la génération 1952 à partir du 1^{er} janvier 2009 pour les assurés liquidant leurs pensions à compter de cette date. Par ailleurs, l'obligation scolaire portée à 16 ans à partir de la génération 1953 rend plus contraignante la condition de début d'activité. De plus, le resserrement des conditions de régularisation des cotisations arriérées impacte à la baisse le nombre de départs anticipés. En conséquence de ces effets, le nombre de départs en retraite anticipée baisserait de 122 200 en 2008 à 24 700 en 2009.

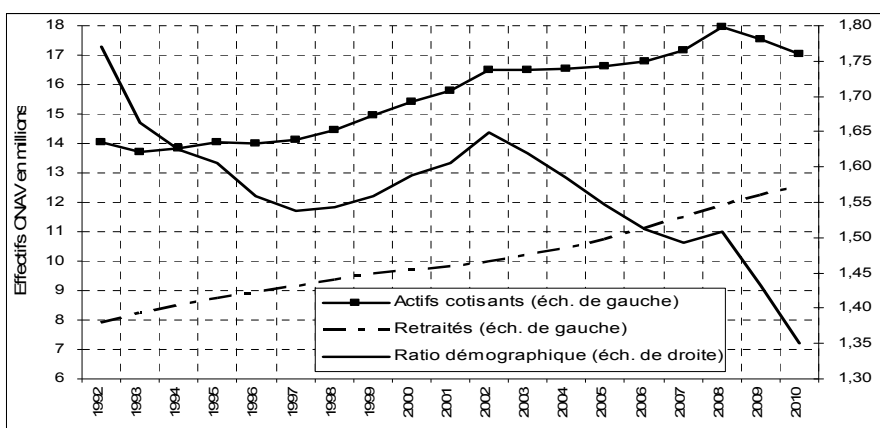
En 2009, le nombre de trimestres requis pour un départ à 60 ans a été porté à 161 trimestres. Cette augmentation d'un trimestre aurait peu d'impact sur les départs (hors retraite anticipée) qui se stabiliseraient autour de 650 000 comme en 2008. En effet, parmi les départs en retraite (hors anticipés), seule la génération 1949 est concernée par le relèvement de la durée d'assurance ; le nombre de trimestres exigé pour les assurés partant à 61 ans et plus est inchangé en 2009.

mais qui enregistrerait une progression soutenue en 2010

En 2010, le nombre de départs à la retraite augmenterait de 5,6%, atteignant environ les 714 000. Il serait porté par le nombre de départs anticipés pour carrière longue, qui s'élèverait à 49 700 (après 24 700 prévus pour 2009). Cette forte hausse tient au fait qu'une partie des assurés qui ne remplissaient pas les conditions pour un départ en retraite anticipée en 2009 compte tenu des effets de l'augmentation de la durée d'assurance reporteraient leur départ sur 2010.

Le nombre de départs à 60 ans et après s'élèverait à 660 000 (650 000 en 2009). Seules les générations 1949 et 1950 seront affectées par le relèvement de la durée d'assurance.

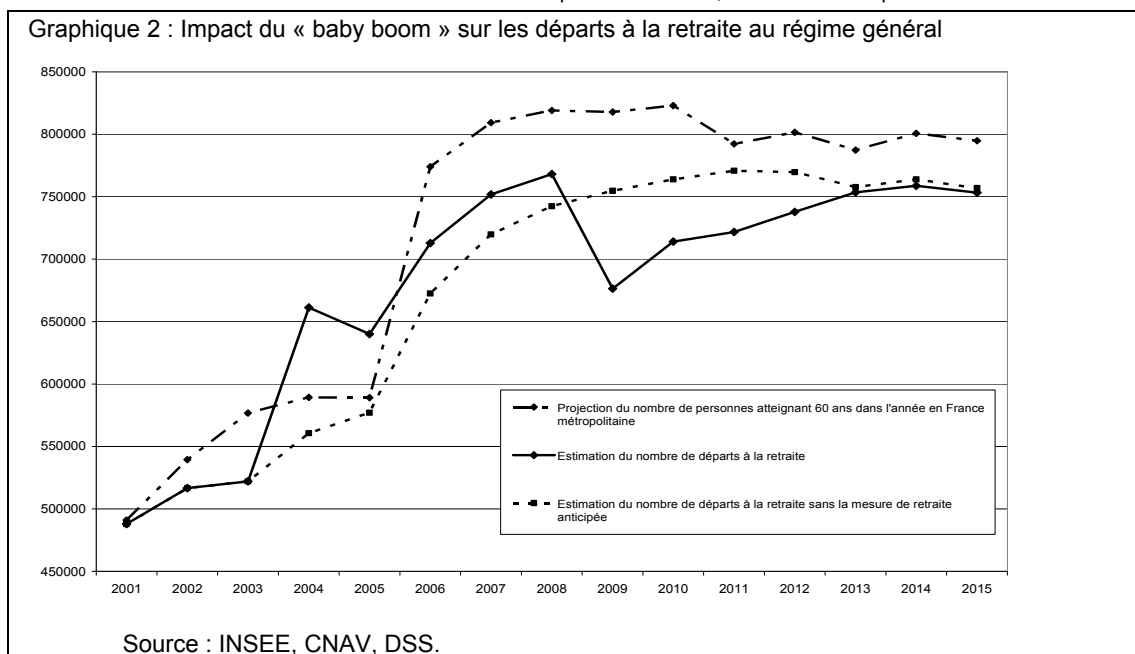
Graphique 1 : Ratio de dépendance démographique de la CNAV



Champ : métropole – effectifs au 1^{er} juillet.

Source : CNAV pour 1992-2008 ; estimation DSS pour 2009 et 2010.

Graphique 2 : Impact du « baby boom » sur les départs à la retraite au régime général



Source : INSEE, CNAV, DSS.

A partir du 1^{er} janvier 2009, les conditions d'éligibilité à la retraite anticipée évoluent conformément à la loi de 2003. En effet, les conditions de durées minimales cotisées et validées requises pour un départ en retraite anticipée sont exprimées en fonction de la durée d'assurance exigée pour un départ à taux plein (164 trimestres en 2012). Les conditions de durée exigées pour un départ en retraite anticipée en 2009 ont été en conséquence augmentées le 1^{er} janvier 2009 d'un à quatre trimestres selon la génération de l'assuré.

12-2

LES PRESTATIONS DE RETRAITE DES REGIMES DE BASE

Les prestations légales servies par la CNAV ont représenté 86,9 Md€ en 2008. Elles atteindraient 91,2 Md€ en 2009, et devraient s'élever à 95,3 Md€ en 2010.

Les pensions du régime général : poursuite d'une forte croissance des prestations en 2008

En 2008, les prestations ont crû de 5,6%, soit une progression un peu moins rapide qu'en 2007 (+6,1%). Les droits propres ont augmenté de 6,0% contre 6,5% en 2007, les droits dérivés de 3,5% contre 4,3% en 2007.

Le ralentissement de la progression des droits propres tient notamment à une revalorisation des pensions moins élevée qu'en 2007 (+1,4% en moyenne annuelle contre +1,8% en 2007 – voir encadré I). Corrigés de cet effet, les droits propres ont crû en 2008 de 4,6%, comme en 2007.

En 2008, le nombre des départs anticipés pour longue carrière a encore augmenté de 6,1% (cf. fiche 11-1), le dispositif entré en vigueur en 2004 n'ayant pas achevé sa montée en charge. Le stock moyen de retraités de moins de 60 ans a augmenté en 2008 de 10,7% (après +17,4% en 2007), Ainsi, le coût de la mesure a progressé en 2008 à un rythme soutenu, bien que moins élevé qu'en 2007, pour atteindre 2,4 Md€ (contre 2,1 Md€ en 2007). En conséquence, la contribution de la retraite anticipée à la croissance des droits propres servis par le régime est un peu moins élevée en 2008 qu'en 2007 (0,3 point contre 0,4 point en 2007 – cf. tableau 2).

Le nombre moyen de retraités de plus de 60 ans a progressé en volume de 3,6% en 2008 (contre +3,5% en 2007), soit une augmentation de près de 380 000 prestataires contre 360 000 en 2007 (cf. fiche 11-1). Ce rythme de progression très proche de celui enregistré en 2007 tient au fait que les générations 1947 et 1948 sont du même ordre de grandeur et que les décès sont stables par rapport à 2007.

La pension moyenne des retraités (hors retraite anticipée) contribue pour près de 0,8 point en euros constants à la croissance des droits propres. Cette contribution positive tient au fait que la pension moyenne du flux entrant est plus élevée que celle du flux sortant.

...qui serait moins soutenue en 2009 et en 2010

En 2009, la croissance des prestations est estimée à 4,9%, soit un rythme moins rapide qu'en 2008. Les droits propres devraient progresser de 5,0%, les droits dérivés de 3,7%.

Hors revalorisation des pensions¹, les droits propres augmenteraient de 3,7%, contre 4,6% en 2008.

Ce ralentissement tiendrait à la diminution du nombre de départs en retraite anticipée compte tenu de l'évolution des règles relatives à cette mesure depuis le 1^{er} janvier 2009 en lien avec l'augmentation de la durée d'assurance (cf. fiche 11-1). En 2009, l'effectif moyen de bénéficiaires du dispositif de retraite anticipée devrait diminuer fortement (-16,0% contre une progression de +10,7% en 2008). En conséquence, le coût du dispositif serait ramené à 2,1 Md€, soit 270 M€ de moins qu'en 2008. La retraite anticipée devrait ainsi contribuer négativement (pour -0,4 point) à la croissance des droits propres.

¹ Cf. encadré 1.

En 2009, le flux de départs à la retraite hors départs anticipés se stabiliserait autour de 650 000 comme en 2008. Le nombre moyen de retraités de plus de 60 ans progresserait en volume de 3,5% contre 3,6%, soit une augmentation de 380 000 prestataires. L'essentiel de la progression de la dépense de droits propres s'explique donc en 2009, comme en 2008, par la croissance de la population totale des retraités.

Le niveau de la pension moyenne des retraités contribuerait pour 0,7 point à l'augmentation des droits propres (contre 0,8 point en 2008). Cette légère décélération tient à la baisse de la pension moyenne du flux en raison principalement d'un effet de structure : la part des départs en retraite pour carrière longue baisse dans le total de départs ; or, les retraités anticipés ont, du fait de leur durée de carrière, des pensions moyennes plus élevées.

En 2010, la croissance des prestations est estimée à 4,5%, soit un rythme en deçà de celui prévu pour 2009 (+4,9%).

Les droits propres devraient progresser de 4,5%. Hors revalorisation des pensions¹, ils augmenteraient de 3,4%.

Ce ralentissement tiendrait à la forte baisse du nombre de départs en retraite anticipée prévue en 2009 qui joue en année pleine sur l'effectif moyen de bénéficiaires du dispositif de retraite anticipée en 2010 (-27,8%). En conséquence, le coût du dispositif serait ramené à 1,6 Md€, soit 530 M€ de moins qu'en 2009. La retraite anticipée devrait ainsi contribuer pour -0,7 point à la croissance des droits propres.

En 2010, le flux de départs à la retraite hors départs anticipés s'élèverait à 660 000. Le nombre moyen de retraités de plus de 60 ans progresserait en volume de 3,3%, soit une augmentation de 380 000 prestataires. L'essentiel de la progression de la dépense de droits propres s'explique donc en 2010, comme précédemment, par la croissance de la population totale des retraités.

Le niveau de la pension moyenne des retraités contribuerait pour 0,7 point à l'augmentation des droits propres, comme en 2009.

Les droits dérivés devraient enregistrer une forte hausse (+4,9% par rapport à 2009) compte tenu de la majoration de la pension de réversion à compter de 2010 (cf. encadré 2) dont le coût est estimé à 140 M€ en 2010.

¹ Cf. encadré 1.

Tableau 1 – Régime général : Masses financières des pensions et évolutions

					En M€		
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Prestations légales	82 298	86 942	5,6	91 164	4,9	95 274	4,5
Prestations légales « vieillesse »	82 251	86 897	5,6	91 084	4,8	95 181	4,5
Prestations de base	80 806	85 420	5,7	89 560	4,8	93 642	4,6
Droits propres	72 306	76 660	6,0	80 476	5,0	84 115	4,5
Avantages principaux (hors majorations)	67 599	71 702	6,1	75 417	5,2	78 929	4,7
Pension normale	56 119	59 886	6,7	63 287	5,7	66 498	5,1
Retraite anticipée	2 129	2 413	13,4	2 147	-11,0	1 619	-24,6
60 ans et plus	53 991	57 473	6,4	61 140	6,4	64 879	6,1
Pension inaptitude	6 476	6 567	1,4	6 653	1,3	6 724	1,1
Pension invalidité	5 003	5 249	4,9	5 476	4,3	5 707	4,2
Minimum vieillesse (*)	1 746	1 843	5,6	1 804	-2,1	1 819	0,8
Majorations	2 962	3 115	5,2	3 255	4,5	3 367	3,4
Pour enfants	2 670	2 817	5,5	2 951	4,7	3 056	3,6
Pour conjoint à charge	56	55	-3,1	56	2,3	57	2,2
Pour tierce personne	235	243	3,2	248	2,3	254	2,2
Droits dérivés	8 430	8 727	3,5	9 051	3,7	9 494	4,9
Avantages principaux (hors majorations)	7 825	8 130	3,9	8 449	3,9	8 881	5,1
Pensions de réversion	7 718	8 027	4,0	8 343	3,9	8 771	5,1
Pensions de veuf ou veuve	107	102	-4,2	106	3,9	110	3,4
Minimum vieillesse (*)	221	223	0,6	218	-2,1	220	0,8
Majorations	383	375	-2,2	384	2,6	393	2,2
Pour enfants	370	368	-0,7	377	2,6	386	2,3
Majorations L. 815-3	10	7	-27,4	7	1,3	7	1,2
Autres	3	0	--	0		0	
Divers	70	33	-53,4	33	0,6	33	0,5
Prestations au titre de l'adossment des IEG	1 445	1 477	2,2	1 524	3,2	1 539	1,0
Prestations légales « veuvage »	44	38	-13,3	73	89,6	85	17,8
Prestations légales « invalidité »	3	7	++	7	1,3	7	1,2

Source : direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

(*) En 2008, une prime exceptionnelle de 200€¹ a été versée à la fin du mois de mars aux titulaires du second étage du minimum vieillesse ainsi qu'aux bénéficiaires de l'ASPA (cf. rapport de septembre dernier). Par ailleurs, en 2009, les allocations du minimum vieillesse sont exceptionnellement revalorisées de 6,9% (cf. fiche 16-1). Ces mesures expliquent l'augmentation en 2008 des masses globales versée au titre du minimum vieillesse.

Tableau 2 – Décomposition des différents facteurs d'augmentation des droits propres

	En %			
	2007	2008	2009	2010
Revalorisation de pensions en moyenne annuelle	1,8	1,4	1,3	1,2
Effet retraite anticipée	0,4	0,3	-0,4	-0,7
Effet stock (nombre de retraités)	3,5	3,6	3,5	3,3
Effet pension moyenne	0,8	0,8	0,7	0,7
Evolution des droits propres	6,5	6,0	5,0	4,5

¹ Ce versement exceptionnel constituait la première étape de la revalorisation de 25% entre 2007 et 2012 du minimum vieillesse accordées aux personnes isolées (cf. fiche 15-1). Le montant maximum de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) servi aux personnes isolées a été revalorisé de 6,9% en avril 2009 (cf. infra).

Encadré 1 – Hypothèse de revalorisation des pensions en 2010

Aux termes de la loi d'août 2003, le coefficient de revalorisation des pensions est égal à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année N, corrigé, le cas échéant, de la révision de la prévision d'inflation de l'année N-1 telle que figurant dans le rapport économique et financier annexé au projet de loi de finances de l'année N.

A partir de 2009, la revalorisation de l'ensemble des pensions intervient au 1^{er} avril de chaque année et non plus au 1^{er} janvier. La revalorisation pour N est dorénavant égale à la prévision d'inflation de N établie par la Commission économique de la Nation et ajustée sur la base de l'inflation définitive constatée pour N-1 (qui est connue en avril N de manière définitive).

L'hypothèse de revalorisation de 1,2% en 2010 correspond à la dernière hypothèse d'inflation retenue pour 2010 (1,2%). Il n'y a pas lieu pour le moment de prendre en compte de révision au titre de 2009 puisque la prévision actuelle de l'inflation pour 2009 (0,4%) correspond à celle qui a été retenue pour la revalorisation du 1^{er} avril 2009

La revalorisation des pensions serait de 1,15% en moyenne annuelle en 2010 et contribuerait pour 1,1 Md€ à l'augmentation des prestations légales de la CNAV.

L'ensemble des régimes de base sont impactés par la modification du calendrier de revalorisation dans la mesure où ils appliquent les mêmes règles de revalorisation des pensions que le régime général (soit par alignement, soit par renvoi de textes législatifs).

En %	2006	2007	2008	2009	2010
Prix hors tabac estimés pour l'année N (PLF N) (1)	1,8	1,8	1,6	0,4	1,2
Prix hors tabac effectifs pour l'année N-1 (PLF N) (2)	1,8	1,8	1,3	2,6	0,4
Prix hors tabac estimés pour l'année N-1 (PLF N-1) (3)	1,8	1,8	1,8	1,6	0,4
Rattrapage : écart dans les prévisions dans les prix hors tabac entre les PLF N et N-1 (4) = (2) - (3)	0,0	0,0	-0,5	1,2	0,0
Revalorisation au 1 ^{er} janvier N (5) = (1) + (4)	1,8	1,8	1,1	0,6	0,0
Revalorisation exceptionnelle au 1 ^{er} septembre 2008			0,8		
Revalorisation en moyenne annuelle			1,4		
Inflation mesurée par l'INSEE : prix hors tabac de l'année N (6) (publiée en janvier N+1)	1,7	1,5	2,8	1,3	1,2
Prix hors tabac estimés pour l'année N (a)				0,4	1,2
Inflation définitive constatée ou estimée pour l'année N-1 (b) = (6)				2,6	0,4
Prix hors tabac estimés pour N-1 (PLF N-1) (c)				1,6	0,4
Ecart entre l'inflation réalisée N-1 et la prévision (PLF N-1) (d) = (b) - (c)				1,2	0,0
Effet de la correction anticipée par la revalorisation du 01/09/2008 (e)				0,6	0,0
Rattrapage (f) = (d) - (e)				0,6	0,0
Revalorisation au 1 ^{er} avril N (g) = (a) + (e)				1,0	1,2
Revalorisation en moyenne annuelle				1,3	1,2

Source : direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

Lecture : En 2007, les pensions ont été réévaluées de 1,8%. Au 1^{er} janvier 2008, il n'y a pas eu lieu de prendre en compte de révision au titre de 2006 puisque l'inflation pour 2006 figurant dans le rapport économique, social et financier de septembre 2006 (PLF 2007) (1,8%) correspondait aux prévisions retenues à l'automne 2005.

Encadré 2 - Principales dispositions de la LFSS pour 2009 relatives à l'assurance vieillesse

La loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2009 comporte différentes mesures destinées au redressement de l'assurance vieillesse ainsi qu'à l'amélioration de l'emploi des seniors ou à la solidarité envers les retraités les plus modestes. Les principales sont décrites ci-dessous.

Revalorisation des pensions de retraite

L'article 79 de la LFSS pour 2009 a modifié l'article L.161-23-1 du code de la sécurité sociale : la date de revalorisation des pensions est désormais fixée au 1^{er} avril.

Revalorisation du minimum vieillesse

L'article 73 de la LFSS autorise une revalorisation du minimum vieillesse au-delà de ce que permet le code de la sécurité sociale qui prévoit que les allocations d'assurance vieillesse aux personnes âgées et leurs plafonds de ressources sont revalorisés comme les pensions de vieillesse, c'est-à-dire en fonction de l'évolution des prix hors tabac. Le décret n° 2009-473 du 28 avril 2009 pris pour l'application de cet article prévoit ainsi pour chaque année entre 2009 et 2012 une revalorisation particulière du minimum vieillesse accordé aux personnes isolées de 25% d'ici à décembre 2012.

Libéralisation du cumul emploi-retraite

L'article 88 de la LFSS pour 2009 libéralise les conditions permettant aux retraités de cumuler une pension de retraite et un revenu d'activité professionnelle. Toutes les restrictions en vigueur (plafond de cumul de ressources, délai de latence de six mois avant de retourner chez son dernier employeur) sont supprimées à compter du 1^{er} janvier 2009 dès lors que le retraité a liquidé toutes ses pensions de retraite auprès des régimes obligatoires d'assurance vieillesse et qu'il a soit justifié d'une durée d'assurance au moins égale à la durée exigée pour une liquidation de pension au taux plein à partir de 60 ans, soit atteint l'âge de 65 ans. La condition de rupture de tout lien professionnel avec l'employeur est maintenue pour l'ensemble des personnes concernées. Au 1^{er} janvier 2009, les nouvelles règles s'appliquent aux pensions ayant déjà pris effet comme pour celles qui prendront effet à compter de cette date. Les assurés qui ne remplissent pas ces conditions d'âge ou de durée d'assurance restent soumis aux règles prévalant avant le 1^{er} janvier 2009 en matière de cumul emploi retraite.

Surcote

Nouveau taux de majoration

L'article 5 du décret n° 2008-1509 du 30 décembre 2008 modifie les règles d'application du dispositif de surcote. Celle-ci est portée au taux unique de 1,25% pour chaque trimestre cotisé à partir du 1^{er} janvier 2009. Cette disposition est applicable aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} avril 2009. Pour les trimestres de surcote acquis entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2008 les trois taux de surcote (0,75%, 1,0% et 1,25% selon le respect des différents critères prévus) sont maintenus.

Surcote appliquée au minimum contributif

L'article 89 de la LFSS modifie les modalités de comparaison du montant de la pension de retraite avec le montant du minimum contributif applicable lorsque le prestataire bénéficie de la surcote. La surcote s'ajoute à compter du 1^{er} avril 2009 au montant du minimum contributif dans des conditions fixées par décret. Elle est dorénavant déterminée sur la base du montant de la pension avant qu'il soit porté au niveau du minimum contributif. Ainsi, pour les pensions prenant effet à compter du 1^{er} avril 2009, la surcote n'est plus incluse dans le montant de la retraite avant comparaison avec le niveau du minimum contributif, majoré ou non. Elle est ajoutée en tout état de cause.

Reconduction de l'objectif de minimum de pension

L'article 80 reconduit jusqu'à 2012 l'objectif de minimum de pension pour une carrière complète au SMIC, fixé par la loi du 21 août 2003 à 85 % du SMIC net.

Minimum contributif

L'article 80 de la LFSS introduit une nouvelle condition pour l'attribution de la majoration du minimum contributif (MICO) au titre des périodes cotisées. Cette majoration est désormais attribuée si l'assuré justifie d'une durée d'assurance cotisée au moins égale à 120 trimestres. Cette mesure s'applique aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} avril 2009.

Rachat de cotisations au titre du départ anticipé à la retraite

L'article 120 de la LFSS pour 2009 limite la portée des attestations sur l'honneur pour le recours aux régularisations de cotisations arriérées : lorsque la preuve de l'activité rémunérée ne peut être apportée par des éléments probants, l'attestation sur l'honneur admise le cas échéant par la caisse de sécurité sociale ne permet pas de valider plus de quatre trimestres d'assurance (voir fiche 12-2).

Rétablissement d'une condition d'âge pour la réversion

L'article 74 de la LFSS pour 2009 fixe à 55 ans l'âge minimal requis pour l'attribution de pensions de réversion prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2009. Toutefois, lorsque le conjoint de l'assuré est décédé avant le 1^{er} janvier 2009, l'âge minimum est fixé à 51 ans, quelle que soit la date de dépôt de la demande de pension de réversion.

Cette mesure a un impact sur le droit à l'allocation de veuvage : les personnes qui ne remplissent pas la condition d'âge pour ouvrir droit à pension de réversion (55 ans à compter de janvier 2009) peuvent bénéficier de l'assurance veuvage jusqu'au 31 décembre 2010.

Majoration de la pension de réversion

L'article 74 de la LFSS pour 2009 prévoit un relèvement des pensions de réversion servies aux veufs et veuves âgés d'au moins 65 ans et disposant de faibles pensions de retraite. Celles-ci seront majorées de 11 % à compter de 2010.

Les pensions des autres régimes de base

Globalement, les prestations vieillesse versées par l'ensemble des régimes de base ont augmenté de 5,0% en 2008. En 2009 et 2010, leur croissance serait respectivement de 4,2% et de 3,9%. Toutefois, ces évolutions recouvrent de fortes disparités entre les régimes.

Régimes agricoles : les prestations versées par le régime des salariés augmentent à un rythme modéré sur les trois années 2008-2010. Le régime des exploitants, qui verse des masses de prestations 1,5 fois plus importantes que celui des salariés, voit ses effectifs de pensionnés diminuer sur la période. Les prestations servies par ce régime augmentent légèrement en 2008 compte tenu des effets de la revalorisation exceptionnelle des petites pensions agricoles (mesure LFSS 2007), pour diminuer en 2009 et en 2010. Pour l'ensemble des deux régimes, la prévision retient une augmentation de 0,7% en 2009 et une stabilisation en 2010, les effets de la revalorisation exceptionnelle des petites pensions s'estompant.

Régimes spéciaux : les prestations versées par les régimes spéciaux sont assez dynamiques en particulier celles du régime des fonctionnaires du fait des effets du baby-boom sur le nombre de pensionnés. La CNRACL, qui n'a pas encore atteint sa maturité, connaît une rapide progression de ses charges de prestations. Par ailleurs, les prestations versées par le régime des IEG sont en forte hausse en 2008 en raison notamment de l'accord salarial de janvier 2008 indexant jusqu'en 2009 la revalorisation des pensions sur celle des salaires.

De même, les prestations versées par le régime de la Banque de France sont en forte hausse en 2008 compte tenu des effets de la réforme de 2007 qui aligne les règles de calcul des pensions sur celles de la fonction publique (décret 2007-262).

A l'inverse, les prestations versées par le régime des mines et par le fonds spécial d'assurance vieillesse des chemins de fer (FSVCF) décroissent sur la période considérée du fait de la baisse du nombre de bénéficiaires.

Les non salariés non agricoles : les prestations versées par le RSI augmentent sous l'effet conjugué de la mesure de retraite anticipée et de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby-boom.

La CNAVPL, qui n'est pas arrivée à maturité, connaît une montée en charge de ses prestations.

Les pensions servies par la CAVIMAC, régime caractérisé par une baisse régulière du nombre de retraités (faible renouvellement des assurés), ont fortement augmenté en 2007 en raison de la hausse du nombre de pensionnés. Celle-ci résulte de la baisse de l'âge légal de départ à la retraite aligné depuis 2006 sur celui des autres régimes (60 ans contre 65 ans) suite à l'intégration juridique de la CAVIMAC au régime général (LFSS 2006). En 2008, les effectifs de pensionnés et la masses des pensions versées reprennent leur diminution tendancielle.

Au total, les prestations servies par les régimes de non salariés non agricoles progresseraient de 3,8% en 2009 et en 2010.

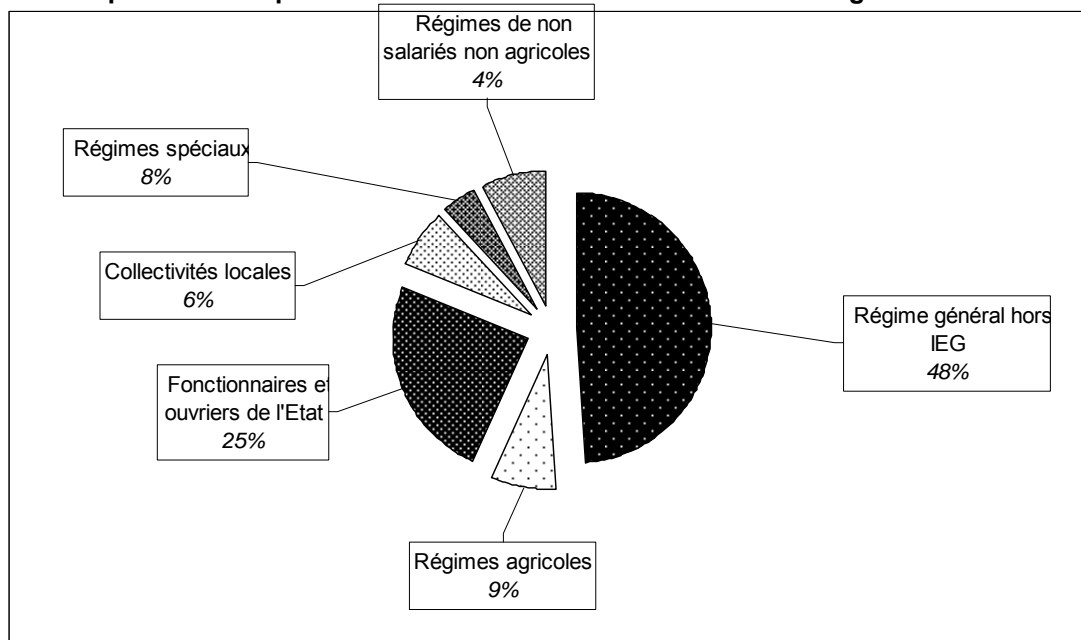
Prestations légales et veuvage des régimes de base

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Régime général (hors IEG)	80 853	85 466	5,7	89 640	4,9	93 735	4,6
Salariés agricoles	5 258	5 424	3,1	5 548	2,3	5 661	2,0
Exploitants agricoles	8 633	8 656	0,3	8 632	-0,3	8 515	-1,4
Régimes agricoles	13 891	14 080	1,4	14 181	0,7	14 177	0,0
Fonctionnaires	39 266	41 141	4,8	43 003	4,5	44 731	4,0
Ouvriers de l'Etat	1 652	1 678	1,6	1 702	1,5	1 725	1,3
Collectivités locales	11 019	11 943	8,4	12 721	6,5	13 478	5,9
Mines	1 841	1 814	-1,5	1 785	-1,6	1 744	-2,3
IEG	3 369	3 610	7,2	3 718	3,0	3 846	3,4
SNCF	4 837	4 975	2,8	5 045	1,4	5 070	0,5
RATP	793	841	6,0	873	3,9	906	3,8
Marins	1 064	1 070	0,5	1 074	0,4	1 081	0,7
CRPCEN	607	653	7,6	689	5,4	721	4,7
Banque de France	277	288	3,9	297	3,0	303	2,0
FSAVCF	90	85	-5,9	79	-6,9	75	-5,2
SEITA	153	154	0,7	156	1,0	157	1,0
APRS (autres petits régimes spéciaux)	42	43	2,4	44	3,3	45	1,4
Régimes spéciaux	65 010	68 293	5,1	71 186	4,2	73 882	3,8
RSI-AVIC (régime de base)	3 355	3 447	2,7	3 544	2,8	3 644	2,8
RSI-AVA (régime de base)	2 749	2 876	4,6	2 999	4,3	3 120	4,0
CNAVPL (régime de base)	774	835	8,0	894	7,0	958	7,2
CNBF	70	74	5,7	80	8,8	88	9,9
CAVIMAC	239	234	-2,3	234	0,1	232	-0,7
Régimes de non salariés non agricoles	7 187	7 467	3,9	7 751	3,8	8 042	3,8
SASV	497	513	3,2	525	2,3	542	3,3
Autres régimes de base	497	513	3,2	525	2,3	542	3,3
Ensemble des régimes de base	167 438	175 819	5,0	183 282	4,2	190 377	3,9

(1) : y compris autres prestations, prestations extra-légales, dotations nettes aux provisions et ANV

Note : dans ce tableau, les prestations du régime général ne comprennent pas les pensions prises en charge pour le régime des IEG dans le cadre de l'adossment. En revanche, les prestations versées aux retraités de la CCIP, dont le régime spécial a été intégré au régime général au 1^{er} janvier 2006, sont comprises dans les dépenses de la CNAV.

Répartition des prestations de retraites entre les différents régimes de base



Source : direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A).

THEME 13
ECLAIRAGES RETRAITE

L'EVOLUTION DES PENSIONS MOYENNES

La hausse des pensions entre 1997 et 2007 résulte principalement de leur revalorisation annuelle et de l'effet *noria*

En 2007, la pension moyenne totale de droit direct d'un retraité au régime général¹ s'élève à 596 euros par mois. La pension servie tous régimes au titre des avantages de base s'établit quant à elle à 1095 euros (cf. tableau 1). Depuis 2003, ces pensions ont augmenté respectivement de 11% et 10% en euros courants.

L'effet « hausse des prix » constitue le principal facteur de progression des pensions

En valeur corrigée de l'évolution annuelle des prix à la consommation (hors tabac), ces montants moyens ont progressé de 3,9% au régime général et de 3% en tous régimes depuis 2003. L'augmentation liée à la hausse des prix correspond donc à 7 points de l'évolution observée en tous régimes (cf. graphique 1).

L'effet *noria* joue également un rôle important dans l'évolution des pensions moyennes

Au-delà de l'effet lié à la hausse des prix, d'autres facteurs contribuent à l'évolution des pensions moyennes. Il s'agit :

- de « coups de pouce » ou de taux de revalorisation plus élevés dans certains régimes, au moins avant 2003² ;
- du renouvellement structurel de la population des retraités,
- et enfin de l'acquisition de nouveaux droits³.

Parmi ces autres facteurs, le renouvellement des générations, appelé « effet *noria* », explique les trois quarts de l'évolution observée. Ainsi, du fait de la progression tendancielle des rémunérations et de la plus grande activité féminine, les flux de nouveaux retraités ont des pensions en moyenne plus élevées que celles des retraités déjà présents. En même temps, les retraités sortants disposent de niveaux des pensions relativement plus bas que la moyenne. La conjonction de ces deux effets conduit mécaniquement à une augmentation des pensions moyennes (cf. graphique 1).

Ainsi, en euros constants, le montant moyen des pensions de retraite a augmenté de 1,4% en moyenne par an entre 1997 et 2001 en tous régimes (avantage principal de droit direct⁴) et de 1,2% entre 2000 et 2004. Cette évolution se décompose comme suit (période 2000-2004 - voir tableau 2) :

- + 0,9 point correspond à l'effet *noria* (0,3 point au titre des entrants et 0,6 au titre des sortants) – soit plus de 80% de l'évolution observée en euros constants ;
- + 0,1 point relève de « coups de pouce » ou de revalorisations plus élevées ;
- et enfin, + 0,2 point s'explique par l'acquisition de nouveaux droits⁵.

¹ Les données concernant le régime général sont mesurées sur le champ des résidents en France métropolitaine.

² La loi de 2003 a fixé le principe d'une indexation des pensions sur les prix (hors tabac) pour l'ensemble des régimes, avec des possibilités de « coups de pouce ». Elle a ainsi aligné, depuis le 1^{er} janvier 2004, les revalorisations de la Fonction publique sur celles déjà en vigueur au régime général et dans les régimes alignés (cf. fiche CCSS 12-2 sept 2008).

³ Les assurés ne liquident pas forcément au même moment l'ensemble de leurs droits à retraite. Ce phénomène est marqué pour les polypensionnés recevant des pensions de plusieurs régimes de base, mais peut aussi concerner les monopensionnés du régime général ou d'un régime aligné, qui auraient intérêt à attendre avant de liquider leur pension complémentaire.

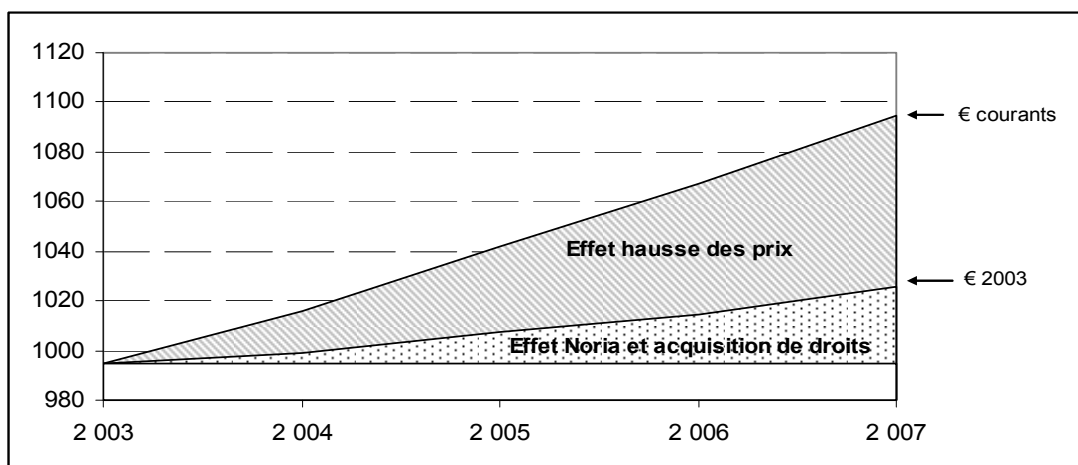
⁴ Cet avantage correspond à environ 86% de la pension globale des retraités de droit direct.

⁵ Ce phénomène – qui ne concerne que 4% des retraités de 1997 – a un fort impact, avec en moyenne une majoration d'un tiers de la retraite sur la période étudiée.

Tableau 1 : évolution de la pension mensuelle moyenne en euros courants

Pension de droit direct	2003	2004	2005	2006	2007
au régime général (pension totale)	538	552	566	581	596
tous régimes (avantage principal)	995	1 016	1 042	1 067	1 095

Source : DREES – PQE 2010

Graphique 1 : Evolution de la pension mensuelle moyenne tous régimes 2003-2007

Sources : DREES – PQE 2010, calculs DSS

Tableau 2 : évolution annuelle de la pension moyenne entre 1997 et 2004 en euros constants (hors tabac)

Tableau 2a. Tous régimes

en %

Décomposition de l'évolution	1997-2001	2000-2004
Retraite moyenne	1,4	1,2
Présents – présents	0,5	0,3
Dont : Effet des réévaluations*	0,2	0,1
Effet des acquisitions	0,3	0,2
Effet des entrées	0,3	0,6
Effet des sorties	0,6	0,4

Source : DREES, Études et résultats n°556 et n°270 ; champ : retraités nés en France

Tableau 2.b. Régime général

en %

Décomposition de l'évolution	1997-2001	2000-2004
Retraite moyenne	0,5	0,7
Présents – présents (effet des réévaluations*)	0,2	0,2
Effet des entrées et sorties (effet <i>Noria</i>)	0,3	0,5

Sources : CNAV, calculs DSS

* Coups de pouce ou taux de revalorisation différents dans certains régimes.

Sur les mêmes périodes, le montant moyen des pensions (globales) servies au régime général a progressé respectivement de 0,5% et 0,7% (voir tableau 2), avec plus des 2/3 de l'évolution liée à l'effet *noria* (0,3 point entre 1997 et 2001 et 0,5 point entre 2000 et 2004).

Le dispositif de retraite anticipée a accentué la dynamique des pensions

Sur le champ tous régimes, l'effet « sorties » est sensiblement plus fort que l'effet « entrées » sur la période 1997-2001 : la soustraction des pensions de retraités sortis fait croître la pension moyenne annuellement de 0,6 point ; l'ajout des entrants la fait augmenter de 0,3 point. Entre 2000 et 2004, on observe le phénomène inverse : l'effet des entrées est de 0,6 point en moyenne annuelle ; l'effet des sorties atteint 0,4 point. La mise en place du dispositif de retraite anticipée en 2004, et l'arrivée des premières générations du baby-boom (âgées de 56 à 58 ans cette année-là) expliquent pour partie cette évolution.

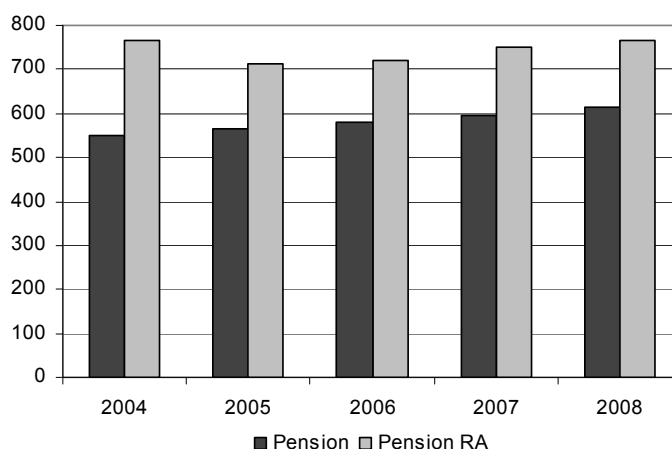
Au régime général, la pension des retraités anticipés est plus élevée que celle des autres retraités (respectivement, 750 euros par mois contre 596 euros en 2007- cf. graphique 2). D'une manière générale, cet écart de pension s'explique par une activité continue pour les retraités anticipés. Le coefficient de proratisation, prenant en compte la durée de passage dans le régime général, est en conséquence supérieur à la moyenne : pour le flux 2006, 35% des assurés hors retraite anticipée valident une durée au régime général supérieure à 40 ans contre 58% des bénéficiaires de la retraite anticipée. Par ailleurs, compte tenu de cette durée d'assurance validée supérieure, le taux de liquidation est systématiquement égal à son maximum, soit 50%, pour les retraités anticipés alors que ce n'est le cas que pour environ 92% des nouveaux retraités. Enfin, le salaire annuel moyen (SAM), calculé sur la base des meilleurs salaires plafonnés revalorisés, est légèrement supérieur à la moyenne. Cela s'explique par la quasi-absence d'inactivité et de période de chômage au cours de la carrière : pour le flux 2006, la proportion de personnes en situation de chômage était de 9% pour les assurés partis en retraite anticipée entre 56 et 59 ans, contre 29% pour ceux partis à 60 ans. Par ailleurs, le fait que les retraités anticipés connaissent moins de transition entre emplois leur permet de profiter pleinement des revalorisations de rémunérations liées à l'ancienneté.

Les écarts hommes / femmes perdurent

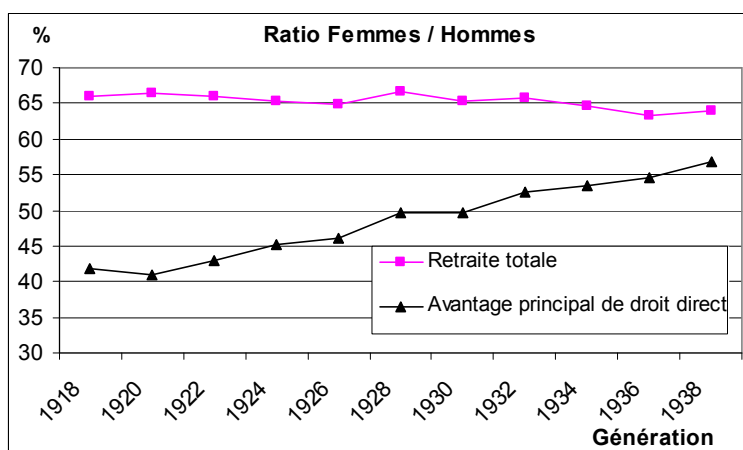
En moyenne, les femmes ont des pensions plus faibles que les hommes (cf. graphique 3). Cependant, la hausse de la pension moyenne a été plus favorable pour les femmes que les hommes sur la période récente : 8,8% contre 4,7% entre 1997 et 2001 en euros constants, et 7,4% contre 3,6% entre 2000 et 2004. Cela s'explique par l'impact plus fort de l'effet *noria* pour les femmes, qui reflète un phénomène d'amélioration des carrières féminines pour les générations les plus jeunes, ainsi que par la montée en charge de l'assurance vieillesse des parents au foyer. Ainsi, les nouvelles retraitées entre 2000 et 2004 ont des pensions supérieures de 31% aux retraitées présentes depuis 2000, alors que pour les hommes, les pensions des nouveaux bénéficiaires ne sont plus élevées que de 3% par rapport à celles des présents depuis 2000.

Pour le régime général, l'analyse sur la période 1998/2008 confirme le fait que d'une part, les femmes ont des pensions plus faibles que les hommes (respectivement 555 € et 675 € mensuels en 2008), et d'autre part que la pension des femmes progresse plus vite que celle des hommes : la pension moyenne des femmes a progressé de +27% entre 1998 et 2008, contre +23% pour les hommes en euros courants (cf. graphiques 4a et 4b).

Graphique 2 : Evolution comparée des montants de retraite anticipée et de retraite normale, de 2004 à 2008 (pensions mensuelles, € courants)



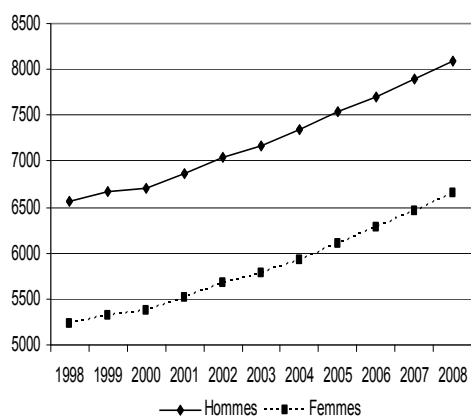
Graphique 3 : Ratio pension moyenne des femmes sur celles des hommes



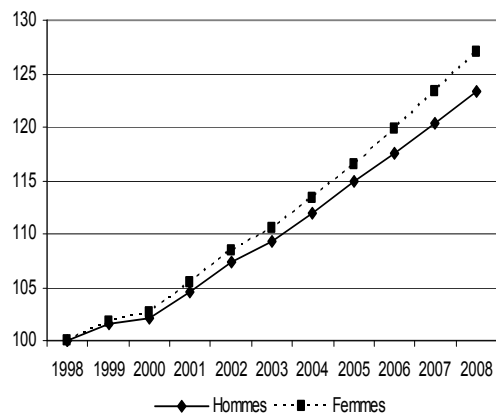
Source : DREES, EIR 2004 (bénéficiaires d'un droit direct âgés de 66 ans ou plus) – 2009.

Graphique 4 : Evolution de la pension annuelle moyenne de droits directs au régime général chez les hommes et femmes de 1998 à 2008, en € courants

Graphique 4a : en volume



Graphique 4b : en indice base 100 en 1998



THEME 14
LES PRESTATIONS FAMILLE

CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE

En 2008, 834 000 naissances ont été enregistrées en France (dont 33 000 dans les départements d'outre-mer), en hausse de 2,1% en un an (+17 500 par rapport à 2007). C'est le plus haut niveau observé depuis 1981. L'indice conjoncturel de fécondité¹ dépasse cette année le seuil de deux enfants par femme. Il progresse par rapport aux années précédentes : 200 enfants pour 100 femmes en âge de procréer en 2006, 198 en 2007 et 202 en 2008.

Pour 2009, on retient l'hypothèse d'une augmentation de la natalité de 0,2% (France entière) par rapport au niveau de 2008 et une stabilité en 2010 par rapport à 2009.

Le dispositif des prestations familiales est fortement corrélé au nombre de naissances, à l'âge des enfants et à la taille des familles.

Le nombre de naissances vivantes demeure relativement élevé en France depuis 2000, supérieur à 800 000 par an (données France entière). En revanche, la taille des familles ne cesse de se réduire en se concentrant autour des ménages avec deux enfants et l'âge moyen des mères à la naissance continue de s'élever (29,9 ans en 2008 contre 29,8 en 2007 et 28,3 en 1990 – données INSEE). Plus d'un cinquième des naissances (21,5%) sont issues de mères de plus de 35 ans (20% en 2005 et 16,5% en 1998).

Le nombre de sorties des différentes prestations familiales découle chaque année du dynamisme des naissances sur le passé : dans le cas général, 20 ans plus tôt pour les allocations familiales, 21 ans pour le complément familial et 3 ans pour les aides destinées aux jeunes enfants.

Des entrées plus nombreuses dans le dispositif des prestations familiales

En 2009, la génération 1989 qui atteint l'âge de 20 ans étant moins nombreuse que celle qui naît, le nombre de bénéficiaires des allocations familiales devrait également augmenter, même si ce lien n'est pas mécanique : en effet, le service des allocations familiales peut être interrompu avant les 20 ans de l'enfant (lorsqu'il n'est plus à charge) et elles ne sont pas versées aux familles d'un enfant.

En revanche, les sorties de la PAJE en 2009 devraient être équivalentes aux entrées, les naissances en 2009 étant stables par rapport à 2006.

La réduction tendancielle de la taille des familles modère toutefois la progression des dépenses

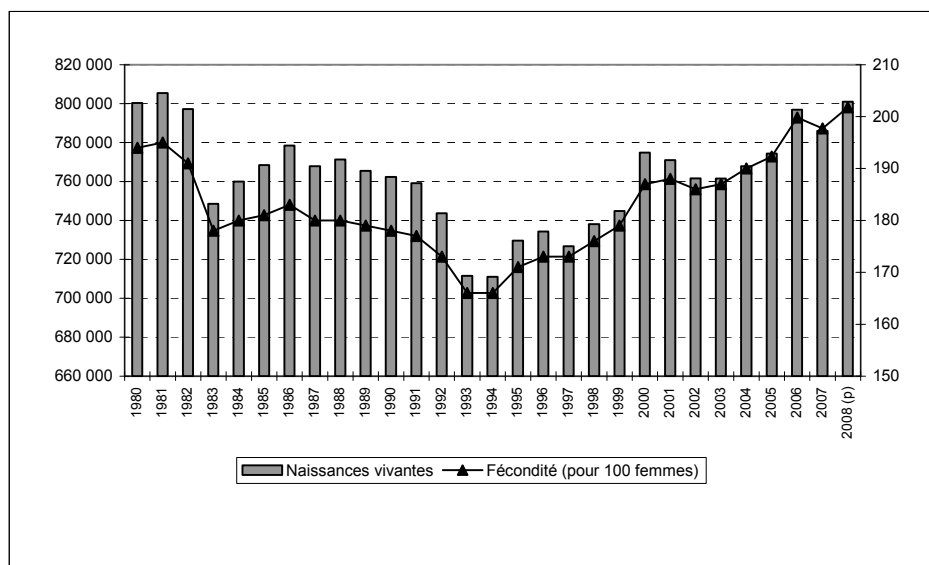
Si le rythme soutenu des naissances contribue à l'accroissement de la population, le nombre de ménages croît encore plus vite (26,4 millions de ménages en 2005 contre 21,9 en 1990).

Depuis 1998, la part des naissances de rang 1 dans l'ensemble des naissances s'est accrue de 8 points (passant de 49,6% à 57,2% en 2007- Données INSEE). A l'inverse, les naissances de rang supérieur ont toutes diminué en valeur absolue au cours de cette même période, reflétant ainsi une réduction de la taille des familles.

Le nombre de familles d'un ou deux enfants bénéficiant d'une prestation de la CNAF augmente donc depuis 1998. A l'inverse, les familles de trois et surtout celles de quatre enfants et plus sont de moins en moins nombreuses parmi les allocataires de la branche (voir graphique 2). La diminution de la taille des familles réduit tendanciellement les dépenses de la branche.

¹ C'est la somme des taux de fécondité par âge observés une année donnée. Cet indicateur donne le nombre d'enfants moyen qu'aurait eu une femme tout au long de sa vie si les taux de fécondité observés à chaque âge l'année considérée demeuraient inchangés.

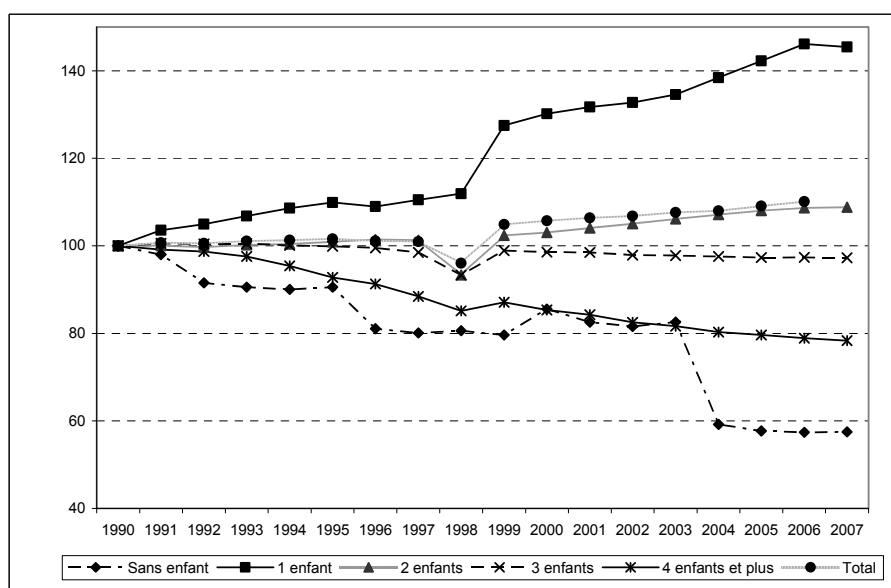
Graphique 1 - Naissances vivantes et fécondité de 1980 à 2008 (France métropolitaine)



Source : INSEE

Lecture : le nombre (provisoire) des naissances en 2008 s'élève à 801 000 en France métropolitaine ; l'indicateur conjoncturel de fécondité augmente par rapport à 2007 (201,8 contre 197,7 enfants pour cent femmes).

Graphique 2 - Evolution du nombre de familles bénéficiaires de prestations familiales selon le nombre d'enfants (base 100 en 1990)



Source : CNAF

Notes : les ménages sans enfant percevant des prestations familiales sont principalement des femmes enceintes (API, prime de naissance versée au 7^e mois de grossesse) ainsi que des bénéficiaires d'allocations logement, sans enfant mais avec des personnes âgées à charge ; la forte augmentation du nombre de familles avec un enfant bénéficiaires de prestations familiales entre 1998 et 1999 est la conséquence d'une extension du champ de l'allocation de rentrée scolaire. La forte diminution du nombre de bénéficiaires sans enfant depuis 2004 est due au remplacement de l'APJE courte prénatale (versée chaque mois à partir du 5^e mois de grossesse) par la prime de naissance de la PAJE (versée en une fois au 7^e mois de grossesse).

LES PRESTATIONS FAMILIALES

Dans cette fiche, nous appelons prestations familiales¹, l'agrégat composé des prestations légales hors API, AAH et allocation logement familiale.

Les masses de ces prestations familiales croîtraient en 2009 à un rythme égal à celui de 2008 (3%). Elles resteraient stables en 2010. L'effet prix et la variation du nombre de bénéficiaires expliquent l'essentiel de ces évolutions.

En 2009, les prestations familiales sous conditions de ressources² ralentiraient en raison du contrecoup du décalage de l'examen des conditions de ressources du 1^{er} juillet 2008 au 1^{er} janvier 2009 (voir encadré 2), qui a majoré artificiellement la progression de ces dépenses en 2008 et la minore en 2009. Hors effet de ce changement réglementaire, les prestations familiales auraient progressé de 3,3% en 2009, à un rythme supérieur à celui de 2008 (+2,7% après correction du décalage).

La revalorisation de la BMAF est un des principaux déterminants de la croissance des prestations familiales

L'effet « revalorisation » est une moyenne pondérée des évolutions des barèmes. Deux grandeurs déterminent les revalorisations des prestations : la revalorisation de la BMAF, en proportion de laquelle la plupart des montants des prestations familiales sont exprimées et la hausse du SMIC, qui conditionne en partie l'évolution des prises en charge, par la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), des cotisations sociales des assistants maternels et des gardes à domicile.

En 2009, les revalorisations contribueraient à hauteur de 2,9 points à la progression des prestations familiales (après 1,1 point en 2008). La revalorisation de la BMAF (voir encadré 1 sur son mode de calcul) explique près de 95% de cette progression. En effet, la revalorisation légale, qui intègre un fort rattrapage de l'inflation de 2008, a été de 3,0% en 2009, alors qu'elle n'était que de 1,0% en 2008. En 2010, l'effet « revalorisation » serait limité à 0,1 point. Sa forte diminution par rapport à 2009 s'explique, pour l'essentiel, par une absence de revalorisation de la BMAF au 1^{er} janvier 2010.

La **variation des effectifs** expliquerait 0,9 point de la croissance des prestations familiales en 2009 et 0,6 point en 2010. Cela s'expliquerait principalement par la hausse prévisionnelle de la natalité de +0,2% en 2009 et l'hypothèse d'une stabilité de la natalité en 2010 et le recours de plus en plus important aux aides à la garde d'enfants (voir ci-après).

Globalement, l'effet « volume » (en tenant compte des effets « plafond³ ») expliquerait 0,6 point en 2009 et 2010.

L'effet « mesures nouvelles » viendrait contrebalancer l'effet volume en 2009 et 2010, les mesures d'économie l'emportant sur celles qui accroissent les dépenses (voir encadré 2).

¹ Dans les prestations familiales, l'allocation de parent isolé (API) et l'allocation aux adultes handicapés (AAH) sont exclues du champ de l'analyse en raison de leur prise en charge par l'Etat à l'euro-euro (donc neutres sur le solde). Les prestations logement à la charge de la CNAF (ALF et partie de l'APL) sont analysées séparément.

² Les prestations familiales sous conditions de ressources sont le complément familial, l'allocation de rentrée scolaire et la prime et l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)

³ L'effet « plafond » se mesure en comparant la progression des plafonds de ressources et les ressources des allocataires. La progression des plafonds étant moins rapide que celle des salaires, un certain nombre de bénéficiaires sont exclus mécaniquement des prestations. En 2009, les plafonds de ressources ont été revalorisés au 1^{er} janvier 2009 de l'inflation qui correspond à l'année 2007 (+1,5%), les ressources prises en compte étant celles de l'exercice 2007 (le salaire moyen par tête est de +3,0%). Pour 2010, l'écart entre la progression du SMPT de 2008 (+2,9%) et celle de l'inflation de 2008 (+2,8%) étant faible, les effets plafond sont très faibles.

Tableau 1 : Masses financières des prestations familiales

	En millions d'€						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Total hors prestations extralégales et allocations logement	28 321	29 174	3,0	30 044	3,0	30 040	0,0
Prestations d'entretien	16 448	16 588	0,9	16 870	1,7	16 655	-1,3
Allocations familiales	12 300	12 342	0,3	12 519	1,4	12 323	-1,6
Complément familial	1 585	1 595	0,6	1 623	1,7	1 617	-0,4
Allocation de soutien familial	1 181	1 163	-1,6	1 227	5,5	1 206	-1,6
Allocation de rentrée scolaire (ARS)	1 381	1 487	7,7	1 501	0,9	1 508	0,5
Prestations en faveur de la petite enfance	10 911	11 576	6,1	12 126	4,8	12 306	1,5
Prestations d'entretien (alloc.base +primes +APJE)	4 625	4 751	2,7	4 878	2,7	4 892	0,3
Complément de mode de garde + AFEAMA + AGED	3 988	4 568	14,5	4 990	9,2	5 191	4,0
Allocation versée pendant le congé parental (CLCA + APE)	2 298	2 257	-1,8	2 259	0,1	2 223	-1,6
Allocations en faveur des handicapés (AEEH + AJPP)	661	706	6,9	715	1,1	745	4,2
Autres prestations (dont frais de tutelle, ...)	301	304	0,9	333	9,6	334	0,3
Prestations extralégales	3 495	3 636	4,0	3 839	5,6	4 216	9,8
Aides en faveur du logement	7 216	7 822	8,4	8 157	4,3	8 645	6,0
Allocations pour logement familial (ALF)	3 672	3 952	7,6	4 170	5,5	4 466	7,1
Financement FNAL (APL)	3 544	3 870	9,2	3 987	3,0	4 179	4,8

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 2 : Décomposition de l'évolution des prestations familiales

	En point de pourcentage			
	2007	2008	2009	2010
Prestations familiales (hors AAH, API, prestations extralégales et aides au logement)	2,8	3,0	3,0	0,0
Revalorisation des prestations en moyenne annuelle	1,7	1,1	2,9	0,1
<i>dont BMAF</i>	1,6	0,9	2,7	0,0
<i>dont SMIC</i>	0,1	0,2	0,2	0,1
Effets mesures nouvelles	0,2	0,3	-0,6	-0,7
<i>dont majoration pour âge</i>		-0,1	-0,6	-0,6
Effets volume	0,9	1,6	0,6	0,6
<i>Effet Effectifs</i>	1,1	1,4	0,9	0,6
<i>dont effectifs du complément de mode de garde de la PAJE</i>	3,0	2,0	1,4	0,7
<i>Effet plafond</i>	-0,2	0,2	-0,3	0,0
<i>dont décalage de l'examen de base ressource</i>	0,0	0,3	0,0	0,0
autres effets (dont prestations moyennes, régularisations comptables...)	0,0	0,0	0,0	0,0
Contribution à la croissance des prestations familiales des :				
Prestations d'entretien	0,9	0,5	1,0	-0,7
Prestations pour la petite enfance	1,8	2,6	2,0	0,6
<i>Prestations d'entretien pour la petite enfance</i>	1,0	0,4	0,4	0,0
<i>Aides à la garde d'enfants</i>	1,2	2,3	1,5	0,7
<i>Allocation versée pendant le congé parental</i>	-0,4	-0,1	0,0	-0,1
Allocations en faveur des enfants handicapés	0,2	0,2	0,0	0,1
Autres prestations	-0,1	-0,2	0,0	0,0

Note : l'effet « prix » est lié à la revalorisation des barèmes : BMAF, effet de la hausse du SMIC, actualisation logement et indice mixte « prix-salaires ». L'effet « mesures nouvelles » désigne la part du coût des mesures nouvelles dans la croissance annuelle globale des prestations familiales. L'effet « volume » désigne principalement la variation de l'effectif moyen de bénéficiaires. Les « autres effets » peuvent regrouper principalement la revalorisation des plafonds de ressources, les effets de composition des ménages, le taux de recours aux prestations familiales par bénéficiaires, les régularisations comptables...

La croissance des prestations familiales est portée par celle des prestations pour la petite enfance

Les aides à la garde d'enfants demeurent très dynamiques sur la période

Sur les 12,1 Md€ de prestations en faveur de la petite enfance en 2009, plus de 40% sont des aides à la garde des enfants (complément de mode de garde de la PAJE, AFEAMA et AGED)

Après la forte croissance de l'année 2008, les aides à la garde d'enfant resteraient dynamiques en 2009 et 2010 (respectivement +9,2% et +4,0%) en raison du recours de plus en plus important à ce type de prestations. La croissance des compléments de mode de garde (PAJE) est notamment liée au recours croissant des parents bénéficiant du complément de libre choix d'activité (CLCA) à temps partiel. Le recours cumulé à ces deux prestations se fait au détriment du recours au CLCA à temps plein.

Globalement, les prestations en faveur de la petite enfance contribueraient à la croissance des prestations familiales à hauteur de 2,0 points en 2009 et 0,6 point en 2010 dont respectivement 1,5 point et 0,7 point pour les seules aides à la garde d'enfant.

Plus de la moitié des prestations familiales sont composées de prestations d'entretien faiblement dynamiques en 2009 (+1,7%) et en baisse en 2010 (-1,3%)

Le principal déterminant de la croissance des prestations d'entretien est la revalorisation de la BMAF (voir encadré 1). En effet, la réduction tendancielle de la taille des familles malgré des naissances plus nombreuses depuis 2000 (voir fiche 14-1) touche particulièrement les allocations familiales et le complément familial.

Compte tenu des mesures nouvelles (l'unification des majorations pour âge pour les allocations familiales), l'effet volume des prestations d'entretien serait négatif en 2009 et 2010.

Globalement, en prenant en compte les revalorisations, la contribution des prestations d'entretien à la croissance des prestations familiales serait de 1,0 point en 2009 et de -0,7 point en 2010.

Hors ces prestations, ci-dessus, les aides en faveur des enfants handicapés ont un poids mineur dans les dépenses de la branche et contribuent en conséquence globalement peu à l'évolution des prestations familiales.

Dynamisme des prestations extra-légales

Les prestations extra-légales seraient dynamiques en 2009 comme 2010 (respectivement +5,6% et 9,8%) principalement en raison de l'accroissement des équipements d'accueil des enfants (création de nouvelles places d'accueil dans le cadre d'un nouveau « plan crèches », augmentation du taux d'occupation moyen pour l'accueil des enfants).

Encadré 1 : la revalorisation de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (BMAF)

La revalorisation de la BMAF au 1^{er} janvier de l'année N est égale à l'évolution prévisionnelle des prix hors tabac pour l'année N corrigée, le cas échéant, de la révision de la prévision d'inflation de l'année N-1 telle que figurant dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances de l'année N et de l'ajustement entre l'inflation de l'année N-2 établie dans le rapport économique, social et financier de N-1 et l'inflation définitive constatée pour N-2. La révision de la BMAF s'applique aux prestations versées à partir du 1^{er} janvier au titre de l'année N.

La revalorisation nulle prévue pour 2010 correspond à la dernière hypothèse d'inflation retenue pour 2010 (+1,2%) ainsi qu'à un ajustement négatif de -1,2 point qui se décompose comme suit :

- une révision à la baisse de 1,1 point correspondant à l'écart réactualisé au titre de 2009 entre l'inflation figurant dans le rapport économique, social et financier pour la loi de finances pour 2009 (+1,5%) et sa réactualisation pour le rapport annexé à la loi de finances pour 2010 (+0,4%) ;
- une révision à la baisse de 0,1 point correspondant à l'écart entre l'inflation réalisée pour l'année 2008 (+2,8%) et la prévision qui avait été retenue dans le rapport économique, social et financier associé à la loi de finances pour 2009, à l'automne 2009 (+2,9%).

	En % et en M€			
	2007	2008	2009	2010
Evolution prévisionnelle des prix hors tabac	1,8%	1,6%	1,5%	1,2%
Rattrapage*	-0,1%	-0,6%	1,5%	-1,2%
Revalorisation totale	1,7%	1,0%	3,0%	0,0%
Coût (en millions d'€)	430	260	800	0

* Ecart entre la prévision d'évolution des prix hors tabac et la réalisation

Source : DSS (SDEPF/6A)

Encadré 2 : le contexte juridique

Revalorisations et conditions d'attribution : La plupart des prestations familiales sont revalorisées chaque année au 1^{er} janvier sur la base de la BMAF. Jusqu'en 2007, l'examen des conditions d'attribution des prestations familiales sous conditions de ressources était effectué au 1^{er} juillet de chaque année sur la base des revenus N-1. A compter de 2009, cet examen a lieu le 1^{er} janvier de chaque année (sur la base des revenus N-2). En 2008, année de transition, aucune révision des ressources n'a été effectuée¹. La réforme du calendrier a entraîné des dépenses supplémentaires pour la branche famille puisqu'elle a continué à servir des prestations au second semestre 2008 à des allocataires qui, dans le précédent calendrier, auraient été exclus au 30 juin ou auraient vu leurs aides diminuer. Cette dépense est estimée à 85 M€ pour la branche famille en 2008 au titre des prestations familiales (hors prestations logements).

Mesures nouvelles concernant la branche famille : La LFSS pour 2008 a prévu l'unification des majorations pour âge des allocations familiales à partir du 1^{er} mai 2008. La majoration est désormais servie à 14 ans pour un montant de 62 € par mois ; elle était auparavant de 35 € par enfant de 11 à 15 ans et de 62 € par enfant de 16 ans et plus. La mesure, qui s'applique aux enfants nés après le 30 avril 1997 (fêtant donc leur onzième anniversaire à partir du 1^{er} mai 2008), monte en charge progressivement sur la période.

D'autres mesures ont également un effet sur les dépenses de la branche famille :

- depuis 2008, le montant de l'allocation de rentrée scolaire est modulé selon l'âge de l'enfant pour tenir compte de l'augmentation du coût des études avec le niveau du cycle scolaire ; cette mesure se traduit par une dépense annuelle de 40 M€ ;
- à compter de 2009, le complément de garde de la PAJE est modulé en fonction de l'horaire de travail des parents, afin de mieux tenir compte du phénomène des horaires atypiques. Cette mesure représenterait 25 M€ de charges supplémentaires pour la CNAF en 2009. De plus, afin de favoriser le développement de l'offre d'accueil de la petite enfance par des assistants maternels, le nombre d'enfants pouvant être gardés par chaque assistant maternel a été porté de trois à quatre. Le coût pour la branche famille de cette mesure est estimé à 55 M€.

¹ Tendanciellement les revenus moyens des ménages pris en compte dans la base ressources (essentiellement des salaires) augmentent plus rapidement que les plafonds de ressources (revalorisés de l'inflation), le réexamen annuel des conditions de ressources conduit, toutes choses égales par ailleurs, à exclure mécaniquement un certain nombre de bénéficiaires (les anciens bénéficiaires dont les ressources ont basculé au-dessus du plafond perdent leur droit à l'allocation).

Encadré 3 : Les aides au logement

Le financement des aides au logement

Trois aides, accordées sous conditions de ressources, sont destinées à assurer une couverture partielle des frais de logement : l'aide personnalisée au logement (APL) pour les ménages, avec ou sans enfants, occupant un logement du parc conventionné, l'allocation de logement à caractère familial (ALF) pour les familles (en dehors du parc conventionné) ainsi que l'allocation de logement à caractère social (ALS) pour les ménages sans enfant ni personne à charge (en dehors du parc conventionné). Depuis 1993, des aides sont par ailleurs accordées aux associations logeant à titre temporaire des personnes défavorisées (ALT).

Ces quatre aides sont versées par les CAF et les MSA, mais elles sont financées de façon différente :

L'ALF est financée intégralement par la branche famille.

L'APL est financée par le fonds national de l'aide au logement (FNAL), lui-même financé principalement par le budget de l'État et par une cotisation des employeurs. Le taux de contribution de la branche famille au FNAL a été modifié en 2007 : d'une clé fixe, la part d'APL financée par la CNAF est passée à une clé variable suivant les dépenses réelle d'APL perçues par les familles (l'Etat finançant la part d'APL versée aux ménages sans enfant). Cette modification a entraîné globalement une hausse de la contribution de la CNAF au FNAL. En 2008, la part de la CNAF est de 56,97%, celle du FFIPSA de 0,25% (reprise par la CCMSA en 2009). La contribution de la CNAF et de la CCMSA est retracée dans les comptes de la CNAF sous la rubrique « Financement FNAL ».

La CNAF et le FFIPSA (la CCMSA à partir de 2009) contribuent pour moitié au financement de l'ALT (respectivement 48 % et 2 %), l'autre moitié étant financée par l'État. Cette contribution est retracée dans les comptes de la CNAF sous la rubrique « financement FNAL ».

Enfin l'ALS est financée par le fonds national de l'aide au logement (FNAL), lui-même financé, pour cette aide, exclusivement par l'État.

Les aides aux logements resteraient dynamiques en 2009 et 2010 en raison de la dégradation du marché de l'emploi

Le poids du financement des aides au logement a représenté plus de 13% des dépenses de la CNAF en 2008.

En 2009 et 2010, les aides au logement resteraient dynamiques en raison de la dégradation de la situation de l'emploi. En effet, lorsque depuis deux mois consécutifs, le titulaire d'une prestation logement est au chômage, ses ressources sont abattues de 30% pour le calcul des prestations (une même règle s'applique pour le bénéfice des prestations familiales). Cet abattement pour les bénéficiaires du RSA socle a pour effet de majorer les allocations logement perçues par les personnes au chômage, le barème des aides étant dégressif avec le revenu.

Compte tenu de l'évolution du chômage, qui s'est fortement accru à compter du second semestre 2008, et surtout début 2009, la dépense au titre des aides au logement aurait dû fortement croître en 2009. Toutefois, cet effet est partiellement masqué par le report au 1^{er} janvier 2009 de l'actualisation des ressources des bénéficiaires pour le calcul des aides, qui minore le taux de progression de la dépense en 2009. En 2010, la dépense demeurerait dynamique : la CNAF a en effet estimé qu'un choc ponctuel sur le marché de l'emploi se diffusait continûment en 18 mois sur les prestations d'aides au logement.

En millions d'€

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Aides en faveur du logement	7 216	7 822	8,4	8 157	4,3	8 645	6,0
Allocations pour logement familial (ALF)	3 672	3 952	7,6	4 170	5,5	4 466	7,1
Financement FNAL (APL)	3 544	3 870	9,2	3 987	3,0	4 179	4,8

Source : Direction de la sécurité sociale (SDEPF/6A)

Note : Le financement du FNAL par la CNAF qui n'est comptablement pas une prestation légale bien que couvrant une dépense d'aides au logement, complète pour notre analyse la part des dépenses de la CNAF liée aux aides au logement.

THEME 15
ECLAIRAGES FAMILLE

LE REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE (RSA)

Le revenu de solidarité active (RSA), mis en place depuis le 1^{er} juin 2009 en métropole, remplace les dispositifs de minima sociaux – allocation de parent isolé (API) et revenu minimum d'insertion (RMI) - ainsi que les dispositifs d'incitation financière au retour à l'emploi qui s'y rattachent - intéressement, primes forfaitaires mensuelles et prime de retour à l'emploi. Il vient aussi compléter le dispositif de la prime pour l'emploi (PPE) créée en 2001, avec lequel il s'articule. Il vise à garantir un revenu plus élevé pour ceux dont les revenus d'activité se situent au bas de l'échelle mais aussi à mieux inciter les personnes bénéficiant du revenu minimum garanti à reprendre une activité. Il est servi par foyer.

Un dispositif d'incitation à la reprise d'activité

Le RSA est une prestation globale. Il comporte une partie qui joue le rôle de minimum social et une partie complémentaire aux revenus d'activité. Par la suite, par simplicité de langage, on appelle le RSA « de base » la partie du RSA correspondant au minimum social et le RSA « activité » la partie complétant les revenus d'activité.

- Le **RSA « de base »** vise les anciens bénéficiaires de l'API¹ et du RMI. Il joue le rôle de revenu minimum garanti, quand les personnes n'ont aucune activité rémunérée.

Comme le RMI et l'API, le RSA de base est une allocation différentielle. Le montant versé au bénéficiaire est égal à la différence entre le montant *maximal* du RSA de base et les ressources du foyer. Pour tout euro supplémentaire de revenu, son montant diminue d'un euro. Son montant varie en fonction de la part plus ou moins importante des prestations reçues (graphique 1). En effet, l'ensemble des ressources de la famille - revenus professionnels, prestations familiales (allocations familiales, complément familial...), pensions alimentaires et revenus du patrimoine... - est pris en compte pour le calcul des ressources servant à l'examen du droit au RSA. Les aides au logement sont prises en compte à hauteur d'un forfait logement calculé en fonction de la composition familiale. Seules certaines prestations ponctuelles (comme l'allocation de rentrée scolaire ou la prime de naissance) ou à objet spécialisé (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) sont exclues du calcul.

Le barème du RSA de base est également identique à celui du RMI ou, selon le cas, de l'API. Le montant maximal du RSA de base dépend de la structure de la famille (personne isolée ou couple, nombre d'enfants et leur âge pour les personnes isolées) et croît en fonction de la taille du foyer mesurée selon l'échelle d'équivalence de l'INSEE². Ainsi, en 2009, une personne seule bénéficie d'un RSA de base maximal de 455 € y compris le forfait logement et de 400 € sans ce forfait.

- Le **RSA « activité »** vient compléter les revenus du travail, pour ceux dont les revenus se situent au bas de l'échelle des salaires. Sous cette forme, il se substitue aux dispositifs d'incitation financière au retour à l'emploi rattachés au RMI et à l'API ainsi qu'au dispositif de la PPE, à condition que le montant de cette dernière soit inférieur au montant de RSA³. Dans le cas contraire, l'allocataire continuera de percevoir un complément de PPE. Ce dispositif s'inscrit dans les politiques actives de l'emploi visant à renforcer l'incitation financière au retour à l'emploi pour les bénéficiaires de minima sociaux.

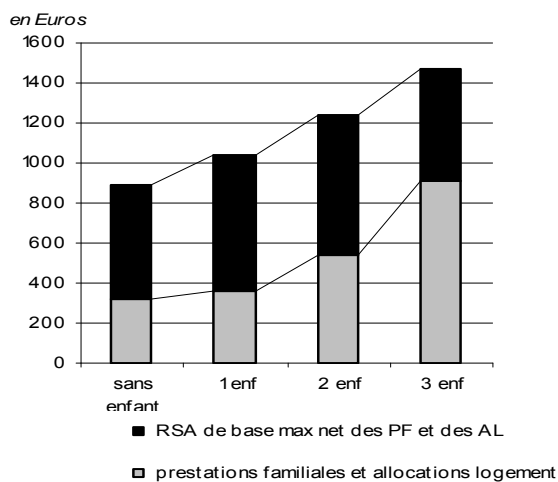
¹ Pour les anciens bénéficiaires de l'API, le RSA est appelé « RSA majoré »

² L'Insee retient une pondération dite en « unités de consommation » : un poids de 1 pour le premier adulte, 0,5 pour tout adulte supplémentaire et 0,3 par enfant.

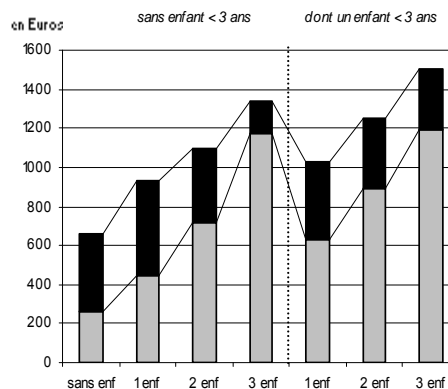
³ En pratique, le montant de RSA activité versé en année n est déduit de la PPE à laquelle aurait eu droit le bénéficiaire en année n+1, lors du paiement de ses impôts sur les revenus de l'année n.

Graphique 1 - Ressources disponibles (RSA+PF+AL) sans revenu d'activité en fonction de la composition familiale

1.1 Pour les couples



1.2 Pour les personnes isolées



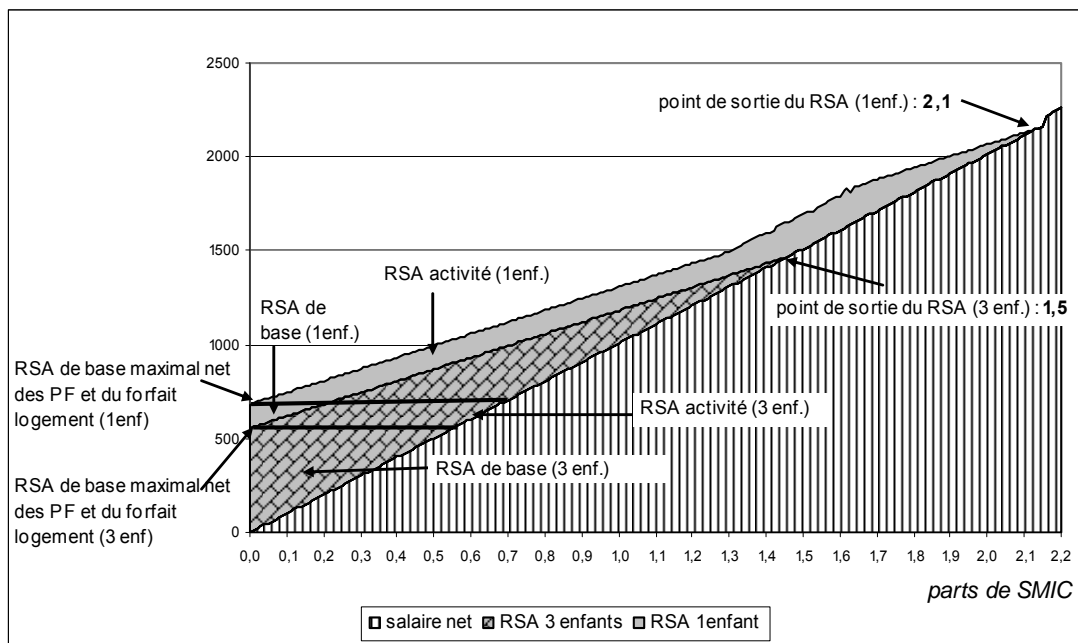
Source : DSS/ 6C maquette Icare

Note : les prestations familiales versées sont les allocations familiales, le complément familial pour les familles de 3 enfants et plus, l'allocation de soutien familial pour les parents isolé(e)s et l'allocation de base pour les familles qui ont un enfant de moins de 3 ans à charge. Les autres enfants sont âgés de moins de 14 ans. Les parents isolés ayant à charge des enfants de plus de trois ans et de moins de 14 ans sont isolés depuis plus d'un an. Le montant du RSA de base max est égal au montant de l'ex RMI sauf pour les parents isolés ayant au moins un enfant de moins de 3 ans. Dans ce dernier cas, le montant du RSA correspond au RSA majoré soit l'ex API. Les allocations logement sont calculés pour des foyers situés en zone 2.

Note de lecture : un couple sans enfant, dont aucun membre n'est en activité, bénéficiera d'un RSA de base de 573 € en 2009 et de 316 € de prestations familiales et d'allocation logement.

Graphique 2 : Montants de RSA versés en fonction de la composition familiale et des revenus d'activité

2.1 Couples avec 1 et 3 enfants à charge



Source : DSS/ 6C maquette Icare

Note 1 : Les enfants sont âgés de plus de 3 ans et de moins de 14 ans. Les parents isolés sont isolés depuis plus d'un an.

Note 2 : Les courbes de revenu total forment un coude autour de 1,4 SMIC. Au-delà de ce revenu, le forfait logement est supérieur à l'allocation logement versée. Le maximum de ces deux allocations étant retenu dans la base ressources, le montant du RSA est moins impacté au-delà de ce revenu.

Note 3 : autour de 2 SMIC, la courbe augmente brusquement de l'effet de seuil du plafond la sécurité sociale.

Note de lecture : Un couple avec trois enfants **sans revenu d'activité** bénéficiera d'un revenu minimum garanti de 558 €. Avec un **revenu d'activité de 0.3 SMIC**, que le couple soit mono-actif ou bi-actif, la famille percevra un RSA de base de 256€ et un RSA activité de 187 €. Il **sort du dispositif du RSA** lorsqu'il bénéficie d'un revenu d'activité de 1,5 SMIC.

Le RSA est construit avec un taux marginal de prélèvement de 38 % sur le salaire net, quelle que soit la configuration familiale : jusqu'au point de sortie du RSA, tout euro supplémentaire de revenu d'activité entraîne une diminution de 38 centimes du RSA versé (graphiques 2).

Les personnes dont les revenus d'activité sont inférieurs au montant du RSA de base bénéficient alors à la fois du RSA de base et du RSA activité. Celles situées au-delà de cette première limite et en deçà du point de sortie du RSA ne touchent que le RSA activité.

Les effectifs du dispositif

En régime de croisière, 3 millions de ménages devraient bénéficier du RSA dont 2 millions du RSA activité. Parmi les bénéficiaires du RSA activité, 1,6 million seraient des nouveaux bénéficiaires. Le coût net du dispositif est estimé à 1,5 Md€. Pour faire face à cette nouvelle dépense, une contribution additionnelle de 1,1 % est prélevée sur les revenus du capital depuis le 1^{er} janvier 2009 (encadré 1).

Un mois après sa mise en œuvre, soit au 30 juin 2009, 1,5 million de foyers sont allocataires du RSA¹. Parmi eux, 72 % bénéficient uniquement du RSA de base, et près de 20% bénéficient du seul RSA activité soit les nouveaux allocataires, par rapport au dispositif du RMI. Les 9 % restant bénéficient la fois de l'ancien dispositif du RMI et d'un complément de RSA activité.

Le RSA bénéficie plus particulièrement aux foyers avec 1 ou 2 enfants à charge

Une analyse par cas-type est développée pour mettre en évidence l'incidence de la structure et de la taille de la famille ainsi que l'impact des salaires sur les montants du RSA versés. On suppose dans les cas étudiés que les seules ressources autres que les revenus d'activité sont les prestations familiales (PF) et les allocations logement (AL).

Un point de sortie élevé pour les foyers avec un ou deux enfants à charge

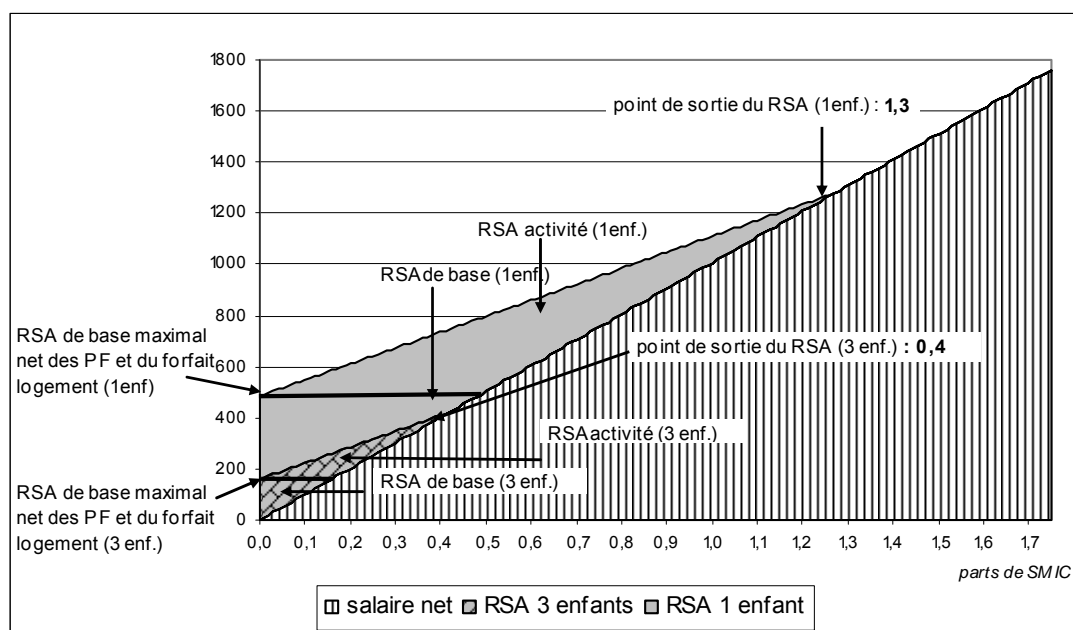
Les prestations familiales présentent un caractère fortement progressif avec le nombre d'enfants. En effet, les allocations familiales ne sont pas servies au premier enfant et la différence de montant entre le 3^{ème} et le 2^{ème} enfant est bien plus importante qu'entre le 2^{ème} et le 1^{er} enfant. De plus, les familles de 3 enfants bénéficient du complément familial en sus des allocations familiales. Or, le RSA de base maximal (avant déduction des prestations familiales et du forfait logement) ne suit pas la même échelle d'équivalence (cf. supra). Ainsi, le RSA effectivement servi est plus faible pour les familles nombreuses que pour les familles peu nombreuses ou les ménages sans enfants. Un couple avec deux enfants sans activité reçoit au titre du RSA de base (RSA de base maximal net des PF et des AL) 696 € en 2009, contre 683 € pour un couple avec un enfant et 558 € pour un couple avec trois enfants (graphique 1.1).

De même, pour les parents isolés sans activité, le RSA de base versé diminue avec le nombre d'enfants du fait de la présence de l'allocation de soutien familial (ASF) versée par enfant pour les parents qui ne bénéficient pas de pension alimentaire : un parent isolé avec un enfant bénéficie d'un RSA de base de 486 € contre 385 € avec deux enfants et 160 € avec trois enfants (graphique 1.2).

¹ I. Mirouse et S. Donné - « le nombre d'allocataires du revenu de solidarité active au 30 juin 2009 » - L'essentiel n°90, septembre 2009

Le montant du RSA de base maximal après déduction des prestations détermine le montant du RSA autant pour les individus qui n'ont pas d'activité rémunérée que pour ceux qui en ont une. Pour le RSA activité, quelle que soit la composition familiale du foyer, le taux marginal de prélèvement sur le revenu est le même (38 %)¹. Dès lors, plus le RSA de base est important, plus les individus peuvent bénéficier du RSA activité avec un salaire élevé, ce qui implique un point de sortie du dispositif plus élevé. Notamment, les couples qui ont un enfant à charge bénéficie du RSA jusqu'à 2,1 SMIC de revenu d'activité contre 1,5 pour les couples avec 3 enfants (graphique 2.1). Les personnes isolées, qui ont un seul enfant à charge ne bénéficient plus du dispositif du RSA au-delà d'un revenu d'activité de 1,3 SMIC contre 0,4 pour celles qui ont trois enfants à charge (graphique 2.2).

2.2 - Personnes isolées avec 1 et 3 enfants à charge



Source : DSS/ 6C maquette Icare

Note : Les enfants sont âgés de plus de 3 ans et de moins de 14 ans. Les parents isolés sont isolés depuis plus d'un an.

Note de lecture : un parent isolé avec trois enfants **sans revenu d'activité** bénéficiera d'un RSA de 160€. Avec un **revenu d'activité** de 0,3 SMIC, il ne percevra plus de RSA de base et bénéficiera d'un RSA activité de 45€. Il **sort du dispositif du RSA** lorsqu'il bénéficie d'un revenu d'activité de 0,4 SMIC.

¹ Sur le graphique 2, les droites représentant le RSA sont parallèles.

Tableau 1 - comparaison des dispositifs de soutien à la reprise d'un emploi avant et après la mise en place du RSA en fonction du salaire (en €)

	Revenus d'activité du foyer			
	0,5 SMIC	1 SMIC	1,5 SMIC	2 SMIC
Parent isolé avec un enfant à charge				
Avant réforme : RMI + PPE	103	84	6	6
Après réforme : RSA +PPE	295	103	6	6
Parent isolé avec trois enfants à charge				
Avant réforme : RMI + PPE	84	90	6	6
Après réforme : RSA +PPE	84	90	6	6
Couple mono-actif puis bi-actif avec un enfant à charge				
Avant réforme : RMI + PPE	305	88	153	159
Après réforme : RSA +PPE	492	300	186	159
Couple mono-actif puis bi-actif avec trois enfants à charge				
Avant réforme : RMI + PPE	198	94	159	165
Après réforme : RSA +PPE	366	175	159	165

Note 1 : les allocations versées avant la mise en place du RSA ne tiennent pas compte de l'intéressement, des primes forfaitaires mensuelles et de la prime de retour à l'emploi rattachés au RMI. Seule l'allocation différentielle du RMI est prise en compte ainsi que la PPE. Après la mise en place du RSA, ils correspondent au RSA ainsi qu'à la PPE lorsque celle-ci est supérieure au montant du RSA.

Note 2 : Les enfants sont âgés de plus de 3 ans et de moins de 14 ans. Les parents isolés sont isolés depuis plus d'un an.

Note 3 : les couples sont mono-actifs jusqu'à 1 SMIC puis bi-actif à partir de 1,5 SMIC.

Note de lecture : une personne isolée rémunérée à 0,5 SMIC perçoit 295 € de RSA en plus de son salaire net. Elle percevait 103 € avant la mise en place de RSA (soit 25 € d'allocation différentielle de RMI et 78 € de PPE).

Le RSA bénéficie surtout aux foyers avec un ou deux enfants à charge avec un faible revenu

Le tableau 1 présente les gains mensuels liés à la mise en place du RSA en fonction de la structure de la famille. Ces gains sont surtout significatifs pour les quotités de travail faibles, soit autour de 0,5 SMIC. En effet, le RSA activité a été construit de sorte que son montant soit plus élevé au point de sortie du RSA de base (soit entre 0,4 et 0,7 SMIC suivant la configuration familiale). Ainsi, il augmente jusqu'au point de sortie de l'ancien dispositif du RMI et diminue ensuite (graphiques 2.1 et 2.2).

Sur les 2 millions de nouveaux bénéficiaires prévus, 1,7 million seraient gagnants (la mise en place du RSA serait neutre pour les 300 000 autres bénéficiaires). Notamment, un couple mono-actif ayant un enfant à charge avec un revenu d'activité de 0,5 SMIC, bénéficiait de 305 € de revenus en plus de son salaire (RMI + PPE) avant la mise en place du RSA (cf. tableau 1). Avec la mise en œuvre du RSA, il bénéficie de 492 €. Lorsqu'il passe à 1 SMIC de salaire, il bénéficie encore de 300 € de RSA contre 88 € de RMI et de PPE. Ensuite, les différences entre les deux dispositifs de soutien à la reprise d'un emploi s'amenuisent. Notamment, à 2 SMIC de revenus d'activité, lorsque les 2 membres du couple ont repris une activité, la PPE devient supérieure au RSA. Le couple mono-actif avec un enfant à charge, continue certes à bénéficier du RSA, mais la PPE étant plus élevée, il bénéficie aussi d'un complément de PPE.

Encadré 1 - Le financement du RSA

Le financement du RSA « de base » est décentralisé et relève de la compétence des départements, comme cela était déjà le cas pour le RMI. Une recette fiscale complémentaire est affectée aux conseils généraux en compensation de l'extension de leur compétence aux anciens bénéficiaires de l'API dont le financement était précédemment assuré par l'État. Du fait de cette substitution, les comptes de la CNAF enregistrent de moindres recettes au titre des contributions publiques destinées à financer l'API : 544 M€ en 2009 (puisque le RSA n'entre en vigueur qu'au 1^{er} juin 2009, l'API est encore versée au premier semestre), contre 1 024 M€ en 2008. En 2010, seules les contributions publiques nécessaires au remboursement de l'API dans les DOM (le RSA ne se substitue à l'API qu'en métropole) seront versées à la CNAF (148 M€). Cette substitution n'a aucun effet sur les comptes de la CNAF, puisque cela minore les produits et les charges.

Le financement du « RSA activité » est à la charge du fonds national des solidarités actives (FNSA), fonds dont la gestion est confiée à la caisse des dépôts et consignations. Le FNSA est affectataire d'une contribution sociale dédiée, ainsi que d'une dotation de l'Etat.

La dotation de l'Etat pour 2009 s'établit à 555 M€, selon les modalités suivantes : redéploiement de crédits budgétaires existants liés à la suppression des dispositifs temporaires d'intéressement et de retour à l'emploi adossés au RMI et à l'API et à la réforme des « droits connexes » d'un côté, et crédits budgétaires nouveaux gagés par des économies réalisées sur les dépenses fiscales et de nouvelles recettes sociales de l'autre côté. Le financement du surcoût net par rapport à la situation actuelle (y compris PPE et intéressement) est assuré par une contribution additionnelle aux prélèvements sociaux sur les revenus du capital de 1,1 % (cf. fiche 6-4).

Ce financement permet au FNSA de constituer une provision destinée à supporter le surcoût de la prestation en 2010, associé à la moindre imputation du RSA sur la PPE à verser en 2010 que celle attendue en régime de croisière, du fait de la généralisation à mi-année 2009.

THEME 16
LES ORGANISMES CONCOURANT AU
FINANCEMENT DU REGIME GENERAL

Le fonds de solidarité vieillesse est un établissement public de l'Etat à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé de la Sécurité sociale et du ministre chargé du Budget ; il assure le financement d'avantages vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale servis par les régimes de retraite de base de la sécurité sociale.

Les charges du FSV sont principalement :

- les cotisations prises en charge au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse (chômage, service national légal...) ; depuis 2001, les cotisations de retraite complémentaire (ARRCO et AGIRC) au titre des périodes de préretraite et de chômage indemnisées par l'Etat (cf. encadré 1) ;
- le minimum vieillesse (encadré 2) et les majorations de pension pour enfants et conjoint à charge.

Les produits du fonds sont constitués :

- d'une fraction du produit de la CSG (1,03% jusqu'en 2008, 0,83% depuis 2009) et d'une fraction de la contribution sociale de solidarité des sociétés (CSSS – cf. fiche 3-4), ainsi que d'une partie du produit du prélèvement social de 2% sur les revenus du capital (20% jusqu'en 2008, 5% en 2009) ;
- d'un transfert de la CNAF vers le FSV au titre des majorations de pensions pour enfants à charge (fixé à 60% entre 2003 et 2008, il est porté à 70% en 2009 et à 85 % en 2010) ;
- de la contribution sur les régimes de retraite à prestations définies relevant de l'article L. 137-11 du code de la sécurité sociale.

Du fait de la nature particulière de ses dépenses et de ses recettes, les comptes du FSV sont sujets à des fluctuations importantes. En effet, les recettes de CSG sont fortement liées à la progression de la masse salariale ; les dépenses au titre du chômage dépendent de la situation du marché de l'emploi. Par ailleurs, la part de C3S affectée au FSV, qui est le reliquat de cette contribution après attribution au RSI, dépend non seulement du rendement global de cette contribution mais également de la part affectée au RSI. Enfin, de nombreuses mesures ont un impact significatif sur les comptes du fonds (accroissement du transfert en provenance de la CNAF, création de nouvelles recettes par la loi de réforme des retraites, modification des règles d'indemnisation du chômage...).

Le FSV a dégagé un excédent de 0,8 Md€ en 2008 mais redevient très déficitaire en 2009 et 2010

Pour la deuxième année consécutive, le FSV a dégagé un excédent en 2008 (0,8 Md€). Le compte serait déficitaire de 3,0 Md€ en 2009 et de 3,9 Md€ en 2010.

Une progression des charges liée à la dégradation du marché de l'emploi...

Globalement, les charges ont crû de 1,9% en 2008, elles augmenteraient de 9,6% en 2009 et de 5,0% en 2010.

Les prises en charge de cotisations au titre du chômage (régimes de base), qui représentent près de la moitié des charges globales, se sont stabilisées en 2008 autour de 7,1 Md€ (-0,3% par rapport à 2007). L'effet de l'augmentation de la cotisation de référence intervenant dans le calcul de ce transfert¹ (+3,1% en 2008 contre + 2,5% en 2007) a été compensé en 2008 par la baisse du nombre de chômeurs dont les cotisations sont prises en charge par le FSV (environ -81 000 en moyenne annuelle).

En 2009, ce transfert au titre du chômage progresserait de 18,9% (pour atteindre 8,5 Md€) du fait de la forte dégradation de la situation de l'emploi (augmentation du nombre de chômeurs d'environ 430 000 en moyenne annuelle). Sous l'hypothèse d'une hausse de

¹ Cf. encadré 1.

215 000 chômeurs en moyenne annuelle, le transfert s'élèverait à 9,2 Md€ en 2010, en hausse de 8,5% par rapport à l'année précédente.

Encadré 1 - La prise en charge de cotisations retraite au titre des périodes de chômage

Les versements aux régimes de base

Le FSV compense le manque à gagner en cotisations de retraite pour le régime général et le régime des salariés agricoles au titre des périodes pendant lesquelles les assurés ont bénéficié des allocations chômage visées au code du travail.

Les dépenses liées à la prise en charge de ces cotisations sont déterminées à partir des effectifs retenus et d'une cotisation annuelle forfaitaire de référence déterminée à partir :

- d'une assiette annuelle forfaitaire correspondant à 2 028 fois (durée annuelle équivalente à 12 fois 169 heures) le montant annuel moyen du SMIC horaire, la part de cette assiette forfaitaire retenue pour le calcul de la cotisation de référence étant fixée à 90% ;
- du taux de cotisation vieillesse (patronale + salariale soit 16,65%) ;

Les effectifs pris en charge par le FSV correspondent aux bénéficiaires des allocations de l'UNEDIC auxquels on ajoute 29% du nombre de chômeurs non indemnisés.

En conséquence, le coût de cette prise en charge dépend de la situation de l'emploi et de l'évolution du SMIC horaire.

Les versements à l'ARRCO et à l'AGIRC

L'article 49 de la loi n°2002-73 de modernisation sociale prévoit que le FSV finance, depuis 2001, dans les conditions prévues par la convention du 23 mars 2000 entre l'Etat, d'une part, l'AGIRC et l'ARRCO, d'autre part :

- les cotisations de retraite dues par l'Etat à compter du 1^{er} janvier 1999 au titre des périodes de perception de l'allocation de solidarité spécifique (ASS), des allocations spéciales du Fonds National de l'Emploi (ASFNE) et des allocations de préretraite progressive (PRP) ;
- le remboursement des sommes dues par l'Etat antérieurement au 1^{er} janvier 1999, pour la validation des périodes de perception de ces allocations (soit une dette totale de 1,3 Md€).

La dette à l'égard de l'AGIRC s'est éteinte en 2005 et celle à l'égard de l'ARRCO sera intégralement remboursée à fin 2009.

... et à la progression soutenue des prestations à la charge du fonds

Les prises en charge de prestations par le FSV au titre du minimum vieillesse ont progressé de 4,0% en 2008 (contre -0,2% en 2007) atteignant 2,8 Md€ (soit 20% des charges globales du fonds). Cette accélération tient à la prime exceptionnelle de 200 €¹ versée en mars 2008 aux titulaires de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse ainsi qu'aux bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

En 2009, ces prises en charge devraient diminuer de 2,1% compte tenu principalement de la baisse du nombre de bénéficiaires liée notamment à l'amélioration du niveau des pensions contributives. Cette prévision intègre la revalorisation de 6,9% en avril 2009 de l'ASPA servie aux personnes seules conformément à l'objectif d'augmentation du montant du minimum vieillesse personnes seules (cf. encadré 2). Le coût de cette revalorisation est estimé à 130 M€.

La prévision pour 2010 retient une hausse de ces prises en charge de 0,8% compte tenu d'une part de la revalorisation de 4,7% prévue en avril 2010 et d'autre part de la mesure alignant, à compter du 1^{er} avril 2009, le plafond de ressources applicable pour une personne

¹ Le coût global de ce versement exceptionnel s'est élevé à 120 M€. Il constituait la première étape de la revalorisation de 25% entre 2007 et 2012 du minimum vieillesse accordé aux personnes isolées.

seule sur le montant maximum du minimum vieillesse¹. Ces deux effets pèsent pour 230 M€ sur le montant de ces prises en charge en 2010.

Les prises en charge de prestations au titre des majorations de pensions pour enfants élevés et pour conjoint à charge ont progressé de 4,0% en 2008 atteignant 4,0 Md€ (soit 28% des charges globales du fonds) en raison de l'augmentation des droits propres servis par l'ensemble des régimes vieillesse de base. La prévision pour 2009 retient un rythme de croissance encore soutenu (+3,6%) mais un peu moins élevé qu'en 2008 compte tenu de la baisse prévue du nombre de départs en retraite et de la moindre augmentation du nombre de retraités ayant élevé au moins trois enfants. De même, en 2010, le rythme de progression de ces prises en charge (+2,5%) devrait ralentir.

Encadré 2 – Le minimum vieillesse

Dans le cadre de l'ordonnance n°2004-605 du 24 juin 2004 simplifiant le minimum vieillesse, une prestation unique, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), s'est substituée à l'ensemble des allocations du minimum vieillesse prises en charge par le FSV (allocation aux vieux travailleurs salariés, allocation aux vieux travailleurs non salariés, secours viager, allocation aux mères de famille, majoration de l'article L.814-2 du CSS, allocation supplémentaire de l'article L.815-2 du CSS, allocation aux rapatriés) pour toutes les nouvelles attributions à compter de janvier 2007. Cette allocation, soumise à une condition régulière de résidence sur le territoire national, garantit à une personne âgée un niveau de pension mensuel égal au montant du minimum vieillesse. Le montant de cette allocation unique, versée sous condition de ressources de la personne ou du ménage, est égal à la différence entre le montant des ressources et celui du minimum vieillesse. Cette disposition ne s'applique qu'aux nouveaux bénéficiaires, les titulaires des anciennes prestations continuant à percevoir ces prestations selon les règles applicables avant l'entrée en vigueur de l'ordonnance.

L'article 73 de la LFSS pour 2009 autorise une revalorisation du minimum vieillesse au-delà de ce que permet le code de la sécurité sociale qui prévoit que les allocations d'assurance vieillesse aux personnes âgées et leurs plafonds de ressources sont revalorisés comme les pensions de vieillesse, c'est-à-dire en fonction de l'évolution des prix hors tabac. Le décret n° 2009-473 du 28 avril 2009 pris pour l'application de cet article prévoit ainsi pour chaque année entre 2009 et 2012 une revalorisation particulière du minimum vieillesse pour les personnes isolées, dont le montant sera augmenté de 25% d'ici à décembre 2012.

Des recettes en diminution

Globalement, les produits du FSV ont crû de 6,4% en 2008 ; ils diminueraient de 15,8% en 2009 et de 0,4% en 2010.

En 2008, la CSG, qui représente plus de trois quarts des produits, soit un montant de 11,6 Md€, a progressé de 4,8%.

En 2009, elle diminuerait fortement (-21,3%, soit une baisse de 2,5 Md€) pour s'établir à 9,1 Md€. Cette forte baisse s'expliquerait par la combinaison de deux facteurs :

- le transfert à la CADES d'une fraction de 0,2 point de CSG en application de la LFSS pour 2009² ;

- la dégradation prévue de la masse salariale (-2,0% par rapport à l'exercice précédent).

1 Cette mesure qui s'inscrit dans l'objectif d'augmentation du montant du minimum vieillesse personnes seules vise à mettre fin au décalage existant actuellement entre ces deux valeurs, en revalorisant le plafond de 2,4%.

2 En application de la LFSS pour 2009, les déficits cumulés du FSV au 31 décembre 2008 ont été repris par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES). Cette opération a permis au fonds de rembourser sa dette vis-à-vis de la CNAV, et d'améliorer ainsi la trésorerie du régime général.

La prévision pour 2010 retient une légère hausse de la CSG (+0,6%).

Le transfert en provenance de la CNAF au titre des majorations de pensions pour enfants (qui représente 15% des produits du FSV) s'est élevé à 2,4 M€ en 2008, en progression de 4,1% compte tenu de la croissance rapide du niveau global des droits propres servis par l'ensemble des régimes vieillesse de base.

Cette contribution est portée à 70% en 2009, puis à 85% en 2010 (contre 60% en 2008) des dépenses supportées par le FSV au titre de ces majorations de pensions conformément à la LFSS pour 2009¹. Cette mesure devrait entraîner un surcroît de recettes pour le FSV estimé à 0,4 Md€ en 2009 et à 1,1 Md€ en 2010. Ainsi, le transfert en provenance de la CNAF s'élèverait à 2,9 Md€ en 2009 et à 3,6 Md€ en 2010 en augmentation de 24,7% par rapport à 2009.

En 2009, le gain pour le FSV généré par cette mesure nouvelle (+0,4 Md€) est transféré à la CNAV par le biais d'une modification de la clé de répartition du prélèvement social de 2% sur les revenus du patrimoine et produits de placement : la part du FSV passe ainsi en 2009 de 20% à 5%². En conséquence, le montant du prélèvement social de 2% affecté au FSV s'élèverait en 2009 à 0,1 Md€ contre 0,6 Md€ en 2008. La prévision pour 2010 retient une stabilité du montant du prélèvement social.

En 2008, la part de C3S affectée au FSV a fortement augmenté pour atteindre 0,8 Md€ (soit +0,4 Md€ par rapport à 2007) compte tenu de l'amélioration de la trésorerie du RSI³. La prévision retient une stabilité du montant de C3S en 2009 et une absence d'affectation en 2010 compte tenu de la dégradation continue de la trésorerie du RSI prévue sur la période (cf. fiches 19-21 et 19-22).

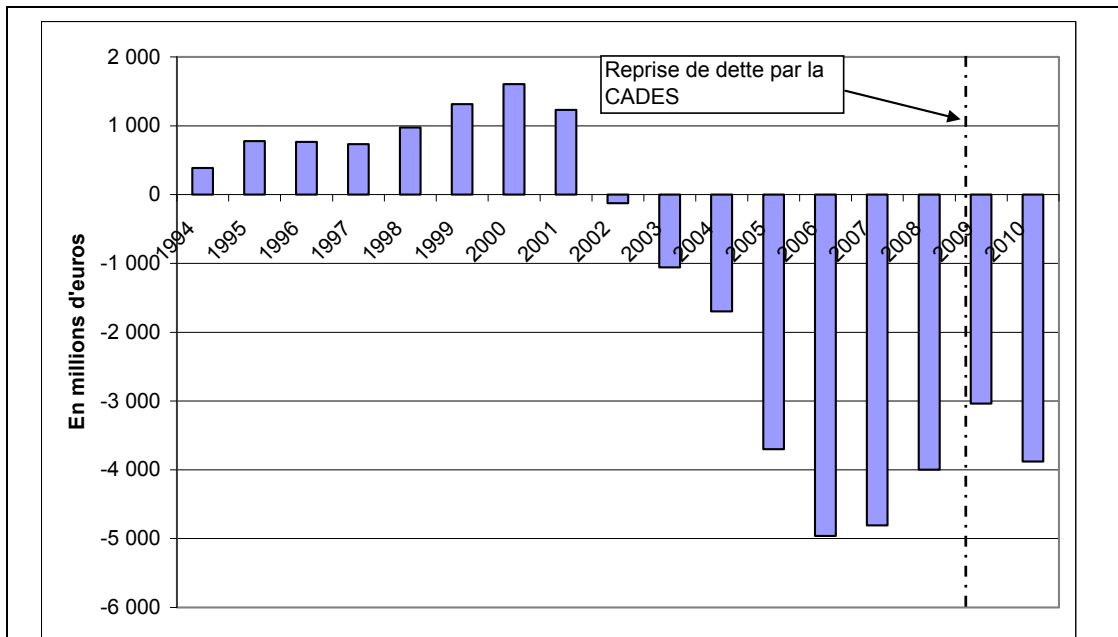
Après deux exercices affichant un résultat excédentaire (2007 et 2008), le solde du FSV se dégraderait fortement en 2009 pour redevenir nettement déficitaire (-3,0 Md€). Il se creuserait de près de 0,8 Md€ supplémentaire en 2010.

¹ En 2011, une nouvelle hausse est également programmée (+15 points, afin de porter progressivement la part de prise en charge de la CNAF à 100%).

² La part de la CNAV passant de 15% à 30% en 2009.

³ L'amélioration de la trésorerie du RSI en 2008 a eu pour effet une diminution du besoin de C3S de ce régime et donc un accroissement du reliquat affecté au FSV.

Le solde cumulé depuis 1994



Le **solde cumulé du FSV** est devenu négatif en 2002 et s'est creusé chaque année par la suite jusqu'en 2006. Il a fortement augmenté entre 2003 et 2005 sous l'effet de la montée du chômage et des revalorisations du SMIC. Il a atteint -5,0 Md€ fin 2006. L'année 2007 a marqué une inversion de tendance : le déficit cumulé a été ramené à 4,8 Md€ fin 2007 et à 4,0 Md€ à fin 2008. Ce déficit cumulé de 4,0 Md€ a été repris par la CADES au début de 2009, ramenant à zéro le solde cumulé du FSV. Celui-ci remonterait à 3,0 Md€ fin 2009 et à 6,9 Md€ fin 2010 compte tenu du déficit prévu pour 2009 et 2010.

Le FSV n'ayant pas l'autorisation d'emprunter, son déficit cumulé pèse sur la trésorerie de la CNAV par le biais des charges financières dont elle doit s'acquitter pour couvrir ses besoins de trésorerie.

FSV

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	14 352,2	14 618,3	1,9	16 024,3	9,6	16 833,5	5,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14 348,8	14 616,6	1,9	16 022,6	9,6	16 831,8	5,1
II - CHARGES TECHNIQUES	14 182,7	14 437,8	1,8	15 857,5	9,8	16 667,2	5,1
Transferts entre organismes	14 182,7	14 437,8	1,8	15 857,5	9,8	16 667,2	5,1
Prises en charge de cotisations	7 618,9	7 611,1	-0,1	8 945,6	17,5	9 627,9	7,6
Prises en charge de cotisations par le FSV	7 618,9	7 611,1	-0,1	8 945,6	17,5	9 627,9	7,6
Au titre du service national	38,5	36,7	-4,8	24,0	-34,7	26,6	11,0
Au titre du chômage	7 579,9	7 574,3	-0,1	8 921,6	17,8	9 601,3	7,6
régime de base	7 161,9	7 143,0	-0,3	8 492,9	18,9	9 212,3	8,5
régime complémentaire	418,0	431,4	3,2	428,7	-0,6	389,0	-9,3
Au titre des anciens combattants	0,4	0,1	-74,9	0,0	-	0,0	-
Prises en charge de prestations	6 563,8	6 826,7	4,0	6 911,9	1,2	7 039,3	1,8
Prises en charge de prestations par le FSV	6 563,8	6 826,7	4,0	6 911,9	1,2	7 039,3	1,8
Au titre du minimum vieillesse	2 674,1	2 782,2	4,0	2 722,6	-2,1	2 745,4	0,8
Au titre des majorations de pensions	3 889,7	4 044,5	4,0	4 189,3	3,6	4 293,9	2,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	165,1	178,0	7,8	163,5	-8,1	163,0	-0,3
Pertes sur créances irrécouvrables	63,2	73,3	15,9	73,3	0,0	73,3	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	63,2	73,3	15,9	73,3	0,0	73,3	0,0
Autres charges techniques	101,9	104,7	2,8	90,2	-13,8	89,7	-0,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,8	-	0,8	0,0	0,8	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,8	-	0,8	0,0	0,8	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,0	0,0	-	0,8	-	0,8	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,0	0,9	-5,3	0,9	0,0	0,9	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,4	0,7	-70,0	0,7	0,0	0,7	0,0
PRODUITS	14 503,0	15 430,8	6,4	12 985,0	-15,8	12 955,1	-0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	14 501,6	15 429,5	6,4	12 984,0	-15,8	12 954,1	-0,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	12 183,8	13 030,6	6,9	10 087,6	-22,6	9 344,1	-7,4
Cotisations prises en charge par l'État	0,8	0,9	22,9	0,9	0,0	0,9	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	12 183,0	13 029,6	6,9	10 086,7	-22,6	9 343,2	-7,4
CSG	11 085,7	11 621,4	4,8	9 145,4	-21,3	9 200,3	0,6
Impôts et taxes affectées (ITAF)	1 097,3	1 408,2	28,3	941,3	-33,2	142,9	-84,8
Autres ITAF	1 097,3	1 408,2	28,3	941,3	-33,2	142,9	-84,8
ITAF acquittés par les personnes morales	450,0	800,0	77,8	800,0	0,0	0,0	-
C.S.S.S.	450,0	800,0	77,8	800,0	0,0	0,0	-
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	647,3	608,2	-6,0	141,3	-76,8	142,9	1,1
Contribution sur avantages de retraite et de préretraite (L.)	109,5	51,0	-53,5	30,0	-41,2	30,0	0,0
Sur avantages de retraite	28,2	28,7	1,9	30,0	4,4	30,0	0,0
sur avantages de préretraite	81,3	22,3	-72,6	0,0	-	0,0	-
Prélèvement social de 2%	537,8	557,2	3,6	111,3	-80,0	112,9	1,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 291,5	2 385,7	4,1	2 888,5	21,1	3 602,1	24,7
Transferts entre organismes	2 291,5	2 385,7	4,1	2 888,5	21,1	3 602,1	24,7
Prise en charge de prestations	2 291,5	2 385,7	4,1	2 888,5	21,1	3 602,1	24,7
Prestations prises en charge par la CNAF	2 291,5	2 385,7	4,1	2 888,5	21,1	3 602,1	24,7
Majorations pour enfants	2 291,5	2 385,7	4,1	2 888,5	21,1	3 602,1	24,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	16,3	3,8	-76,6	4,8	26,7	4,8	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	16,3	3,8	-76,6	4,0	4,6	4,0	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,8	-	0,8	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	9,9	9,4	-5,3	3,0	-68,0	3,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,0	-57,8	0,0	0,0	0,0	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,4	1,3	-8,9	1,0	-20,6	1,0	0,0
Résultat net	150,9	812,5	++	-3 039,2	--	-3 878,4	27,6

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

	2007	2008	2009	2010
Solde du FSV	0,2	0,8	-3,0	-3,9
Solde cumulé avant reprise de dette à fin 2008 par la CADES	-4,8	-4,0		
Reprise du déficit cumulé		4,0		
Solde cumulé du FSV après reprise de dette		0,0	-3,0	-6,9

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, afin de gérer les réserves financières destinées à soutenir les régimes de retraite à partir de 2020. L'article 6 de la loi du 17 juillet 2001 l'a rendu autonome à compter du 1^{er} janvier 2002. En outre, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, le FRR a pour mission de gérer pour le compte de la CNAV jusqu'en 2020, 40 % de la soulte versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières au régime général en contrepartie de son adossement.

La valeur de marché des actifs du Fonds de réserve pour les retraites connaît en 2008 et 2009 de fortes variations liées à celles des cours boursiers. A la fin juin 2009, elle est de 28,8 milliards d'euros, soit +1,1 Md€ par rapport au 31 décembre 2008. Au 30 juin 2009, le portefeuille se décompose comme suit : 48% d'actifs de performance (actions, immobilier et matières premières) et 52% d'actifs obligataires et monétaires. Après 1,8 Md€ en 2008, l'abondement du FRR, composé essentiellement d'une fraction du prélèvement de 2% sur les revenus du capital, devrait s'élever à 1,5 Md€ en 2009 et 2010 (cf. fiche n°6-4).

Depuis le début de l'année 2009, la performance nette du FRR est de +3,3%

A la fin de l'année 2008, date à laquelle les marchés étaient proches de leur point bas, la valeur de marché du portefeuille du FRR atteignait 27,7 Md€, soit l'équivalent du montant cumulé des abondements reçus par le fonds depuis sa création. Au 31 décembre 2008, la performance moyenne annualisée depuis la création du FRR restait néanmoins légèrement positive à +0,3%.

Profitant du rebond des marchés actions depuis mars 2009 (+10,5% en trois mois), la valeur de marché du portefeuille du FRR atteignait 28,8 Md€ au 30 juin 2009, portant la performance du fonds depuis le début de l'année à +3,3%. A cette même date, la performance moyenne annualisée depuis la création du fonds était quant à elle de +0,9%.

Même s'il est plus difficile que pour d'autres organismes de prévoir le niveau des recettes de court terme du fait de leur nature financière – ceci est d'autant plus le cas dans la période actuelle de fortes incertitudes sur les marchés financiers– on peut estimer que le solde financier (produits financiers nets de charges) pourrait être d'environ -700 M€ en 2009, soit un résultat toujours négatif mais moins dégradé qu'en 2008 (-2500 M€).

Une légère révision du portefeuille de référence en 2009

En dépit de la crise financière, le conseil de surveillance a décidé de ne pas remettre en cause le choix d'une politique d'investissement de long terme en tablant sur un retour progressif des marchés à la normale. Ainsi, la performance du FRR doit être mesurée sur le long terme, sans qu'il faille mettre l'accent ni à la hausse, ni à la baisse sur les évolutions uniquement conjoncturelles des marchés. La stratégie du FRR repose donc sur la conviction d'une plus forte croissance sur l'horizon du FRR des actions que celle des obligations sur le long terme. C'est pourquoi, à l'occasion de la révision de l'allocation stratégique intervenue en juin 2009 (suivant le calendrier établi en 2006), le conseil de surveillance a largement reconduit les grands axes de la politique d'investissement du Fonds en les ajustant pour tenir compte du rapprochement de l'horizon de décaissement.

Le nouveau portefeuille de référence défini en 2009 par le conseil de surveillance revoit à la baisse la part des actifs risqués, aussi appelés actifs de performance, qui passent de 60% à 55% (dont 45% actions, 5% immobilier et 5% matières premières). Afin de permettre une certaine souplesse dans la gestion du portefeuille, le poids global des actifs de performance

pourra être amené à évoluer à l'intérieur d'une bande de fluctuation dont l'ampleur est fixée par le conseil de surveillance chaque année. Les limites fixées actuellement sont de 40% à 60% du total des actifs. Il est créé un « comité stratégie d'investissement », émanation du conseil de surveillance, qui conseillera régulièrement, de façon opérationnelle et réactive, le directoire dans l'ajustement de l'allocation effective du Fonds.

Conformément à la nouvelle allocation stratégique et suivant la décision du « comité stratégie d'investissement », le portefeuille se décomposait au 30 juin 2009 comme suit : 48% d'actifs de performance et 52% d'obligations et trésorerie.

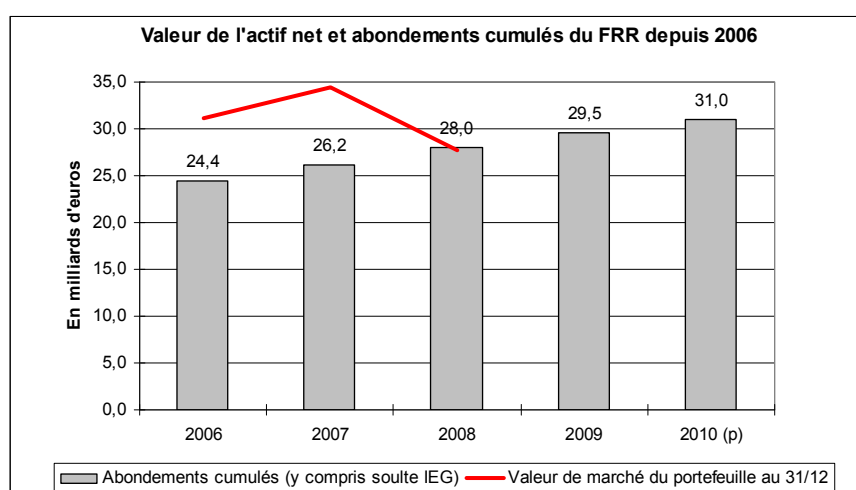
Tableau 1 – Comptes du FRR

	En M€			
	2007	2008	2009 (p)	2010 (p)
Abondements	1 797	1 839	1 483	1 463
Prélèvement de 2% sur les revenus du capital	1 782	1 813	1 447	1 463
Assurance vie en déshérence	0	0	0	
Versements CDC			2	
UMTS	11	19	33	
Contribution de 8,2% sur l'épargne salariale	4	7	2	
Résultat financier	2 793	-2 486	-645	1 000
dont produits financiers	4 412	3 587	2 460	3 000
dont charges financières	1 619	6 073	3 105	2 000
Frais de gestion administrative	69	74	78	78
Résultat	2 724	-2 560	-723	922
Valeur de marché du portefeuille au 31/12	34 500	27 700		
Abondements cumulés (y compris soulte IEG)	26 209	28 048	29 532	30 995
Performance annuelle des placements	4,8%	-24,8%	3,3%	6,3%
Performance annualisée depuis l'origine	8,8%	0,3%	0,9%	1,7%
Soulte IEG	3 880	2 912	3 091	3 203
Produits nets soulte IEG	362	-318		

Source FRR-DSS/5A

Pour 2010, la projection de performance de 6,3% est basée de manière conventionnelle sur l'espérance de rendement à long terme poursuivi par le FRR depuis 2003 lors de la mise en place de son allocation stratégique. Ces projections sont soumises à un aléa important, en raison de la volatilité que connaissent les marchés financiers depuis 2007.

Graphique 1



Source FRR-DSS/5a

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge la perte d'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini les missions définitives de la caisse qui assure notamment, depuis le 1er janvier 2006, la répartition équitable sur le territoire national du montant des dépenses des établissements et services médico-sociaux - accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées - financés par l'assurance maladie. La CNSA répartit également des concours financiers nationaux aux départements pour le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) et finance une majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les familles monoparentales. Elle assure aussi un rôle d'expertise sur les questions liées à l'évaluation et à la prise en charge de la perte d'autonomie et anime, avec les conseils généraux qui en ont la responsabilité, le réseau des maisons départementales des personnes handicapées.

Depuis 2006, l'ensemble des dépenses médico-sociales sont intégrées dans les comptes de la CNSA *via* des dotations ONDAM de la sécurité sociale¹ : chaque année est arrêté un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA. Il est financé par le montant d'ONDAM transféré de l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA (voir encadré).

L'objectif global de dépenses (OGD) est sous-consommé en 2008 sur le champ des personnes âgées

La CNSA est excédentaire en 2008 à hauteur de 56 M€. Ses produits et charges ont atteint 16,6 Md€ en 2008 dont les transferts réciproques entre la CNSA et les régimes d'assurance maladie représentent la part prépondérante.

Les produits se répartissent comme suit :

- 12,9 Md€ de contribution des régimes d'assurance maladie, correspondant à l'ONDAM médico-social, inscrits dans les comptes de la CNSA au titre de produits de gestion technique ;
- la « contribution de solidarité pour l'autonomie » (CSA) pour 2,3 Md€ ; elle est constituée d'un prélèvement au taux de 0,3% à compter du 1er juillet 2004 portant d'une part sur les revenus salariaux, en contrepartie de la suppression d'un jour férié, et d'autre part sur les revenus du patrimoine et de placement, additionnel au prélèvement de 2% sur le capital ;
- 0,1 point de CSG (1,1 Md€ en 2008).
- 0,1 Md€ de produits représentant pour l'essentiel la participation des régimes d'assurance vieillesse (66 M€) et les produits financiers de la caisse (62 M€).
- Le reste des produits tient essentiellement aux reprises de provisions.

¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

Les charges se décomposent de la façon suivante :

- 13,8 Md€ de versements aux régimes d'assurance maladie correspondant pour ces régimes à des dépenses enregistrées au titre des charges de prestations relatives aux établissements et services médico-sociaux. Sur ces 13,8 Md€, 12,9 Md€ sont financés par l'ONDAM médico-social (5,5 Md€ au titre des personnes âgées et 7,4 Md€ au titre des personnes handicapées). Le reste de ce montant, soit 858 M€ (+23% par rapport à 2007) est financé par la CNSA. Ces montants de prestations sont inférieurs à ceux budgétés dans le cadre de l'objectif global de dépenses (OGD)¹ (14,3 Md€), qui affiche donc une sous-consommation de 509 M€ tous régimes confondus. Cette sous-consommation globale se décompose entre un dépassement de 30 M€ de l'objectif relatif aux personnes handicapées et une sous-consommation de 540 M€ de celui relatif aux personnes âgées.
- 2,3 Md€ de concours, allant pour la quasi-totalité aux départements (au titre de l'APA, de la PCH et du financement des maisons départementales du handicap) ; la CNAF reçoit 21 M€ au titre de la majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et l'Etat 24 M€ au titre des groupes d'entraides mutuelles.
- En 2008, la CNSA a également financé sur les excédents des années précédentes de nouveaux plans d'aide à la modernisation des établissements au titre des charges techniques² : 222 M€ destinés aux établissements pour personnes âgées et 75 M€ pour les établissements pour personnes handicapées. Des dépenses sont également constatées au titre des plans engagés les années précédentes mais sont neutres sur le solde car faisant l'objet de produits exceptionnels consistant en une reprise de provisions.
- Enfin la CNSA finance également des dépenses de modernisation des structures de l'aide à domicile et de formation et qualification des personnels de l'aide à domicile et des établissements médico-sociaux ainsi que des dépenses d'animation, de prévention et d'études dans son champ de compétence pour 96 M€.

Encadré 1 - Financement des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et pour les personnes handicapées

Le financement des prestations des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses dit « objectif global de dépenses » (OGD). Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel, et son montant correspond à la somme de deux éléments :

1° une contribution de l'assurance maladie qui figure au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) voté en loi de financement de la sécurité sociale dont le montant est également fixé par l'arrêté précité. Ce montant peut s'écarter de celui des sous-objectifs relatifs aux dépenses pour personnes âgées et pour personnes handicapées voté dans la loi de financement : des opérations dites de « fongibilité » intervenant après le vote de la LFSS conduisent en effet à prendre en compte des transferts de dépenses internes à l'ONDAM liés à des changements de statut de certaines structures. Par exemple, des établissements de santé se transformant en EHPAD conduisent à revoir à la hausse le besoin de financement pour les personnes âgées tandis que les dépenses hospitalières sont minorées d'autant.

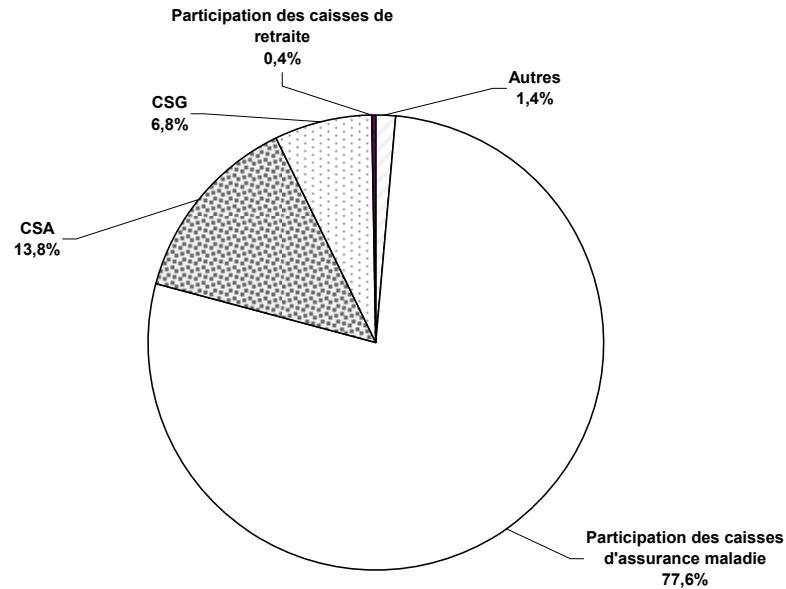
2° la part (54%) des produits de la contribution de solidarité pour l'autonomie affectée aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées.

Sur la base de cet objectif est fixé le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journées et tarifs. Ce montant est réparti en dotations régionales et départementales limitatives par la CNSA.

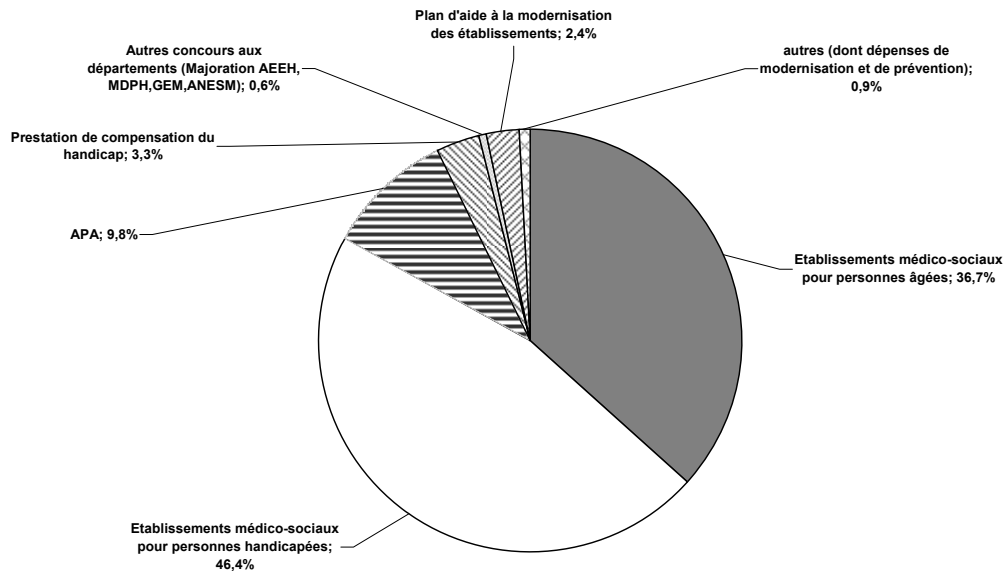
¹ En 2006 est mis en place un objectif global de dépenses (OGD) délégué à la CNSA et financé par le montant d'ONDAM transféré par l'assurance maladie et par l'apport propre de la CNSA (voir encadré).

² Concernant ces plans de modernisation, la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 a confié à la CNSA une nouvelle mission pérenne d'aide à la modernisation des établissements via des plans d'aide à l'investissement. Alors que ces plans d'investissement 2006 et 2007 étaient traités en « charges exceptionnelles ou dotation pour charges exceptionnelles », ces plans sont donc à partir de 2008 en « charges techniques ou dotation pour charges techniques ».

Graphique n°1 : Répartition des produits de la CNSA en 2008



Graphique n°2 : Répartition des charges de la CNSA en 2008



En 2009, le déficit de la CNSA entamerait l'excédent cumulé depuis sa création

Lors de ses premières années d'existence, la CNSA a constaté des excédents, compte tenu de la réalisation progressive des plans en faveur des structures de prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées. Il a été décidé d'affecter ses ressources à des plans d'aide à l'investissement, ce qui se traduit par construction par l'apparition d'un déficit comptable qui réduit l'excédent cumulé de la caisse. Pour 2009, ce déficit prévisionnel est sensiblement revu par rapport à celui présenté dans le rapport de juin 2009 : la prévision intègre désormais l'hypothèse d'une sous-consommation de l'objectif global de dépenses médico-sociales (OGD)¹ de 300M€ qui vient améliorer le résultat de la caisse.

En 2009, les **charges** globales de la CNSA augmenteraient de 10%. Le taux de progression de l'OGD pour 2009 a été fixé à 6,2%. Dans les comptes présentés ici, cette progression est techniquement majorée (elle s'établit à +11,2%) par plusieurs facteurs : les dépenses effectivement comptabilisées en 2008 se traduisent par une sous consommation qui n'était pas intégrée dans la base sur laquelle était construite la progression de l'OGD ; par ailleurs, le périmètre des dépenses est élargi en 2009 avec d'une part l'effet en année pleine du transfert de certains de soins de ville vers le médico-social et d'autre part d'importants transferts de fongibilité (cf. encadré 1).

Outre ces dépenses, la CNSA financerait également en 2009 les plans d'aides à l'investissement des établissements à hauteur de 158 M€ au titre de 2006, 2007 et 2008² et 230 M€ pour le plan d'aide à l'investissement 2009³, majoré de 70M€ au titre du plan de relance et 165M€ pour le financement des Contrats Plan État Région (CPER) sur la période 2010-2013.

Les concours aux départements au titre des dépenses d'APA et de PCH devraient, quant à eux, baisser en 2009 de 6%. Cette baisse est mécaniquement liée à la baisse de recettes de CSA et CSG ainsi qu'aux moindres produits financiers. Les concours aux maisons départementales des personnes handicapées augmenteront en revanche de 15M€ pour atteindre 60 M€.

Les **produits** connaîtraient symétriquement un rythme de croissance de +5,6%, inférieur à celui des charges. La participation des caisses d'assurance maladie progresserait de 8,5%, correspondant à la progression de l'ONDAM médico-social après diminution de 150 M€ (cf. fiche 9-2) et à l'effet de l'intégration de certains dispositifs médicaux dans le champ des EHPAD (ce qui conduit à un basculement de certaines dépenses de soins de ville vers le champ médico-social). Les recettes propres de la CNSA (CSA et CSG) baissent de 3,6% (-2,4% pour la CSG et -4,2% pour la CSA) du fait de l'impact de la crise.

Au total, la CNSA serait déficitaire en termes comptables à hauteur de 666,4 M€. Son résultat cumulé atteindrait ainsi 346,5 M€.

¹ La prévision présentée ici reprend les charges budgétées par le conseil de la CNSA. Les produits de CSA et CSG prennent en revanche en compte les dernières hypothèses macro-économiques et peuvent donc s'écarter légèrement des montants inscrits dans le dernier budget prévisionnel de la CNSA.

² Ces dépenses restent inscrites en charges exceptionnelles pour 2006 et 2007 et en charges techniques à partir de 2008. Elles sont dans tous les cas financées par une reprise de provisions et sont donc neutres sur le solde.

³ Ces plans qui deviennent des Plans d'Aide à l'investissement en 2009 sont inscrits en charges techniques

En 2010, le déficit se réduirait, le solde cumulé depuis la création de la caisse demeurant positif

La prévision du solde 2010 de la CNSA revêt ici un caractère très conventionnel puisque les comptes présentés reposent sur l'hypothèse qu'il n'y aura pas de sous-consommation de l'objectif global de dépenses médico-sociales (OGD)¹.

En 2010, les charges globales de la CNSA augmenteraient de 1,8% sous l'hypothèse d'une progression de l'OGD dont la composante financée par l'ONDAM médico-social progresserait de 5,8%. La CNSA financerait en 2010 un plan d'aide à l'investissement des établissements à hauteur de 151 M€. Les concours aux départements au titre des dépenses d'APA et de PCH devraient, quant à eux, augmenter en 2010 de 0,5%. Cette hausse reste mécaniquement liée à la hausse de recettes de CSA et CSG.

Du côté des produits, le rythme de croissance serait de +4,4%. La participation des caisses d'assurance maladie progresserait de 6,7%. Les recettes propres de la CNSA (CSA et CSG) augmenteraient de 0,5% seulement compte tenu du contexte économique.

Ainsi, sous ces hypothèses conventionnelles, la CNSA serait déficitaire à hauteur de 222M€ et son résultat cumulé serait ramené à 125M€.

Encadré 2 - Remarques sur le compte de la CNSA présenté à la CCSS

La présentation du compte de la CNSA suit la même logique comptable que celle retenue pour les comptes des autres organismes suivis par la CCSS : dans le compte de résultat d'un exercice donné, sont retracés uniquement les charges et les produits de cet exercice (les excédents éventuels d'un exercice étant inscrits au bilan de l'année).

Par ailleurs, la loi du 11 février 2005 modifiée (article 60) a prévu de retracer les produits et les charges de la CNSA en six sections distinctes. Dans un souci de cohérence avec la présentation des comptes des autres organismes, ces sections ne sont pas distinguées ici (tableau 2). Le tableau 3 détaillant les charges techniques permet néanmoins une lecture de l'évolution des charges relatives aux principales sections de la caisse.

¹ La prévision présentée ici reprend les charges budgétées par le conseil de la CNSA. Les produits de CSA et CSG prennent en revanche en compte les dernières hypothèses macro-économiques et peuvent donc s'écarter légèrement des montants inscrits dans le dernier budget prévisionnel de la CNSA.

Tableau 1 – Compte de la CNSA 2007-2010

	En millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%	
CHARGES	15 026,1	16 567,9	10,3	18 220,1	10,0	18 554,2	1,8	
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	14 755,9	16 450,4	11,5	18 038,6	9,7	18 535,8	2,8	
I - PRESTATIONS SOCIALES	6,2	11,9	90,6	20,0	68,0	20,0	0,0	
Prestations extralégales	4,8	11,9	++	20,0	68,0	20,0	0,0	
Autres prestations	1,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-	
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	1,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-	
II - CHARGES TECHNIQUES	14 669,9	16 065,3	9,5	17 512,9	9,0	18 324,0	4,6	
Transferts entre organismes	12 509,3	13 778,0	10,1	15 323,4	11,2	16 121,4	5,2	
Participation au financement des fonds et organismes	2 160,6	2 287,3	5,9	2 189,5	-4,3	2 202,6	0,6	
Subventions	2 160,6	2 287,3	5,9	2 189,5	-4,3	2 202,6	0,6	
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	23,6	26,2	10,8	40,7	55,3	40,8	0,3	
Pertes sur créances irrécouvrables	7,3	11,8	62,2	26,4	++	26,5	0,3	
Autres charges techniques	16,4	14,4	-12,0	14,2	-1,4	14,3	0,3	
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	52,9	347,1	++	465,0	34,0	151,0	-67,5	
- pour dépréciation des actifs circulants	41,3	14,8	-64,0	0,0	--	0,0	-	
- pour autres charges techniques	11,6	332,2	++	465,0	40,0	151,0	-67,5	
V - CHARGES FINANCIÈRES	3,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-	
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	11,9	15,3	28,9	16,5	7,9	18,4	11,1	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	258,4	102,1	-60,5	165,0	61,5	0,0	--	
PRODUITS	15 324,5	16 624,1	8,5	17 553,7	5,6	18 332,4	4,4	
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	15 318,3	16 501,3	7,7	17 395,6	5,4	18 332,3	5,4	
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 297,8	3 418,4	3,7	3 294,8	-3,6	3 310,3	0,5	
CSG, impôts et taxes affectés	3 297,6	3 417,9	3,6	3 294,8	-3,6	3 310,3	0,5	
CSG	1 078,0	1 122,4	4,1	1 095,1	-2,4	1 101,5	0,6	
Autres ITAF	2 219,6	2 295,5	3,4	2 199,7	-4,2	2 208,8	0,4	
CSA	2 219,6	2 295,5	3,4	2 199,7	-4,2	2 208,8	0,4	
II - PRODUITS TECHNIQUES	11 791,0	12 899,0	9,4	13 998,0	8,5	14 925,0	6,6	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	64,5	65,5	1,6	65,8	0,4	67,0	1,8	
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	128,1	56,4	-56,0	7,0	-87,6	0,0	--	
V - PRODUITS FINANCIERS	36,9	62,0	68,1	30,0	-51,6	30,0	0,0	
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	0,4	94,1	0,1	-78,5	0,1	0,0	
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	6,1	122,4	++	158,0	29,1	0,0	--	
Résultat net	298,4	56,2	-81,2	-666,4	--	-221,8	-66,7	
Résultat cumulé	956,8	1 013,0		346,5		124,7		

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 2 – Evolution détaillée des charges de gestion technique 2007-2010

En millions d'euros

	2007	2008	2009	2010
TOTAL CHARGES TECHNIQUES	14 755,9	16 450,4	18 038,6	18 535,8
Transferts entre organismes	14 669,9	16 362,1	17 951,3	18 464,5
Concours versé aux régimes d'assurance maladie	12 490,3	13 756,8	15 302,0	16 100,0
Financement des établissements médico-sociaux pour personnes âgées (1)	5 200,5	6 072,8	7 242,0	7 912,0
- mesures financées par l'apport CNSA	405,5	549,8	975,0	912,0
- ONDAM	4 795,0	5 523,0	6 267,0	7 000,0
Financement des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées	7 289,8	7 684,0	8 060,0	8 188,0
- mesures financées par l'apport CNSA	293,8	308,0	333,0	263,0
- ONDAM	6 996,0	7 376,0	7 727,0	7 925,0
concours aux agences (ANESM, ANAP)	1,5	1,5	1,8	2,8
Concours versé à la CNAF au titre de la majoration parents isolés de IAES/AEEH	19,0	21,2	21,4	21,4
Concours versé à la CNAF au titre de congés de soutien familial	10,5	-	0,5	0,5
Concours aux départements	2 128,6	2 261,8	2 136,6	2 164,8
Allocation personnalisée d'autonomie	1 521,4	1 619,4	1 528,8	1 537,6
Modernisation de l'aide à domicile	26,7	46,2	45,0	77,0
Prestation de compensation du handicap	530,5	551,2	502,9	505,2
Fonctionnement des maisons départementales du handicap	50,0	45,0	60,0	45,0
Divers fonds de concours au budget de l'État (dont GEM, groupe d'entraide mutuelle)	20,0	24,0	24,0	24,0
PAI, CPER et plan de relance à l'investissement - personnes âgées (2) (3)		221,6	344,0	121,0
PAI, CPER et plan de relance à l'investissement - personnes handicapées		75,2	121,0	30,0
AUTRES CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	86,0	88,3	87,3	71,4

¹ Les charges relevant des unités de soins de longue durée ne figurent pas dans la présentation du² Plans d'aide à l'investissement des établissements (PAI) qui remplacent, à partir de 2009, les Plans³ Contrat Plan Etat Région (CPER)

source: SD1/SD6/CNSA ce: SD1/SD6/CNSA

La Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance du 24 janvier 1996, pour une durée initiale de 13 ans et un mois. Portée à 18 ans et un mois par l'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, cette durée a été finalement prolongée jusqu'à l'extinction des missions de la caisse par l'article 76 de la loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie. En application de l'article 20 de la loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, tout nouveau transfert de charges vers la CADES devra être accompagné d'une augmentation des recettes permettant de ne pas accroître la durée d'amortissement de la dette sociale.

La LFSS pour 2009 a porté le montant total des dettes transférées à la CADES depuis sa création à 135 Md€

Depuis sa création, la CADES s'est vue transférer près de 135 Md€ de dette à amortir. La dernière reprise a été réalisée en application de l'article 10 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Elle a porté sur les déficits cumulés à fin 2008 des branches maladie et vieillesse du régime général, ainsi que celui du fonds de solidarité vieillesse (FSV), pour un montant de 27 milliards d'euros.

Les modalités de cette reprise ont été fixées par décret. Un premier versement à l'ACOSS de 10 milliard d'euros a été effectué fin 2008. Deux autres versements, d'un montant total de 16,9 milliards d'euros, ont été opérés les 6 février et 6 mars 2009. Compte tenu des déficits cumulés à fin 2008 résultant des résultats de l'exercice 2008, un dernier versement s'élevant à 100 millions d'euros a été effectué, à titre de régularisation, le 4 août 2009, portant la reprise de déficit au maximum fixé par la loi. Au total, l'intégralité des déficits dont la reprise était prévue par la loi a été couverte par ces transferts, à l'exception de celui de la CNAV : l'écrêtement du déficit repris n'a cependant porté que sur un montant extrêmement modeste (9 M€).

A fin 2009, la dette restant à amortir devrait s'élever à 92 Md€

La situation « nette » de la CADES, c'est-à-dire le montant de dette qui lui reste à amortir, s'élevait fin 2008 à - 80 Md€, après le transfert de la 1^{ère} tranche de 10 Md€ en application de la LFSS pour 2009.

Conformément aux dispositions de la LOLFSS, la loi de financement de la sécurité sociale a accompagné la reprise de dette d'un transfert de ressources, afin de ne pas modifier la durée prévisionnelle d'amortissement de la dette sociale : une fraction de 0,2 point de CSG (en provenance du FSV) a donc été affectée à la CADES.

Ce transfert porte les ressources de la CADES de 6 Md€ en 2008, à 8,0 Md€ en 2009 et 8,1 Md€ en 2010. L'amortissement annuel s'accroît également, et passe de 2,9 Md€ en 2008 à 5,1 en 2009 et 5,0Md€ en 2009.

Compte tenu du transfert de la seconde tranche de 17 Md€, la situation nette de la CADES devrait donc s'établir en fin d'année 2009 à -92 Md€.

Les dernières prévisions de la CADES confirment que l'horizon d'amortissement de la dette sociale n'a pas été affecté par les transferts prévus par la LFSS pour 2009 : la Caisse évalue toujours à 2021 la date probable à laquelle elle aura entièrement amorti la dette dont le refinancement lui a été confié.

Ressources de la CADES

Exercice	(en millions d'euros)								
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (*)	2009 (**)	2010 (***)
CDRS (Rendement net)	4 621	4 724	4 896	5 181	5 479	5 681	5 980	5 831	5 863
CSG								2 175	2 188
Total des ressources								8 006	8 052

Source CADES

(*) : Le rendement de la CRDS a augmenté de 282 M€ entre 2007 et 2008 soit un accroissement de 5,3% contre 3,7% en 2007.

Cette évolution est essentiellement due à l'impact de la mesure d'anticipation des prélèvements sociaux (PLF 2008)

(**) : Pour 2009, les données prévisionnelles font apparaître une baisse du rendement de la CRDS de 2,49% essentiellement liée au contexte de crise économique qui affecte notamment le rendement de la CDRS sur le patrimoine et les placements

(***) : Pour 2010, les données prévisionnelles font apparaître un rendement de la CRDS et de la CSG en augmentation respectivement de 0,56% et de 0,60%. Cette évolution traduit les hypothèses de reprise très progressive, sur cet exercice, de la croissance économique.

Reprises de dettes par la CADES depuis l'origine

Année de reprise de dette	1996	1998	2003	2004 (2)	2005 (3)	2006 (4)	2007	2008	2009 (5)	TOTAL
Régime general	20,89	13,26		35,00	8,30	6,00		8,70	14,30	104,4
FSV					-1,69	-0,30	-0,06	1,30	2,70	4,00
Etat (1)	23,38									23,38
CANAM	0,46									0,46
Champ FOREC			1,28	1,10						2,38
TOTAL	44,73	13,26	1,28	36,10	6,61	5,70	-0,06	10,00	17,00	134,61

(1) Le montant indiqué représente le montant en capital augmenté des intérêts d'emprunts. En effet, la CADES a repris, en 1996, la dette de l'Etat au titre d'une dette sociale ancienne dont 16,8 Md€ en capital et 6,58 Md€ en intérêts.

(2) Le montant de la reprise de dette de 35 Md€ effectuée en 2004 a fait l'objet d'une régularisation de 1,69 Md€ en 2005.

(3) Le montant de la reprise de dette de 8,3 Md€ effectuée en 2005 a fait l'objet d'une régularisation de 0,3 Md€ en 2006.

(4) Le montant cumulé des reprises de dettes à fin 2006 a fait l'objet d'une régularisation de 0,06 Md€ en 2007.

(5) Le montant de la reprise de dettes de 27 Md€ a été effectué pour 10 Md€ en 2008 et 17 Md€ en 2009. Il concerne le régime général pour 23 Md€ et le FSV pour 4 Md€.

Amortissement de la dette sociale

Année de reprise de dette	Dette reprise cumulée (*)	(en millions d'euros)		
		Estimation de l'amortissement de l'année	Estimation de l'amortissement cumulé	Situation nette de l'année (**)
1996	23 249	2 184	2 184	-21 065
1997	25 154	2 908	5 092	-20 062
1998	40 323	2 444	7 536	-32 787
1999	42 228	2 980	10 516	-31 712
2000	44 134	3 225	13 741	-30 393
2001	45 986	3 021	16 762	-29 224
2002	48 986	3 227	19 989	-28 997
2003	53 269	3 296	23 285	-29 984
2004	92 366	3 345	26 630	-65 736
2005	101 976	2 633 (****)	29 263	-72 713
2006	107 676	2 815	32 078	-75 598
2007	107 611	2 578	34 656	-72 955
2008	117 611	2 885	37 541	-80 070
2009 (***)	134 611	5 052	42 593	-92 018
2010 (***)	134 611	4 951	47 544	-87 067

Source CADES /DSS 5A

(*) Les montants de reprise de dettes ou de déficits indiqués comprennent jusqu'en 2005 les annuités de remboursements à l'Etat au titre d'une dette de la sécurité sociale reprise avant la création de la CADES. Le versement de 3 Md€ effectué en 2005 représente la dernière annuité de remboursement à l'Etat.

(**) La situation nette correspond à la dette restant à rembourser au 31 décembre de l'exercice

(***) Montants prévisionnels (hors nouvelle opération de reprise de dette)

(****) La diminution de l'amortissement annuel constatée entre 2004 et 2005 résulte de l'augmentation des intérêts à payer consécutive à la reprise de dette opérée en 2004, qui a réduit la part de CRDS disponible pour l'amortissement de la dette.

Taux de refinancement moyen annuel de la CADES de 1996 à 2008 (en %)

Année	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Taux CADES	4,54	4,80	4,81	4,90	5,17	5,28	4,99	4,84	4,55	3,68	3,89	4,17	3,89	3,27

*Au 31/07/09

Source CADES/DSS

THEME 17
LES COMPTES DU REGIME GENERAL

La résorption du déficit a ralenti en 2008

Après une amélioration continue du solde de la CNAM (maladie), passé de -11,6 Md€ en 2004 à -4,6 Md€ en 2007, la résorption du déficit a marqué le pas en 2008, le solde s'établissant à -4,4 Md€. Les charges nettes ont augmenté à un rythme proche de celui de 2007 (+ 3,7% en 2008 après +3,5% en 2007), tandis que la croissance des produits nets a plus sensiblement ralenti (+4,0% en 2008 après +4,7% en 2007).

Du côté des **charges**, l'évolution comptable des prestations en 2008 a bénéficié d'un double impact favorable : les provisions enregistrées en 2007 ayant été surestimées, ceci s'est traduit par de moindres charges qu'attendues en 2008 d'une part ; d'autre part à l'inverse les provisions passées lors de la clôture de l'exercice 2008 ont été quelque peu sous-estimées et ont donc allégé le compte 2008 au détriment du compte 2009. Au total, l'agrégat comptable « prestations + dotations aux provisions – reprises sur provisions » a cru de 3,6% en 2008 (après 4,0% en 2007) alors que l'évolution économique réelle des prestations ne diverge pas significativement entre les deux exercices.

La décélération de l'ONDAM (+3,5% en 2008 après +4,0% en 2007) a en effet été en partie alimentée par une évolution particulièrement modérée de certains postes de l'ONDAM autres que les prestations : c'est en particulier le cas de prises en charge par l'assurance maladie des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux¹ ainsi que de la dotation au FMESP.

Les prestations légales hors ONDAM ont progressé sur un rythme proche de celui de 2007 (+2,5% après +2,4%) : si les charges des prestations invalidité ont poursuivi leur décélération pour des raisons démographiques (leur croissance est ainsi passée de +7,7% en 2005 à +0,9% en 2008, cf. fiche 9-5), les charges de prestations maternité hors ONDAM (indemnités journalières) ont crû sensiblement (+5,3%) sous l'effet de la hausse des naissances.

Les autres postes de charges ont enregistré une forte hausse, tirées par les charges nettes de compensation (+290M€ par rapport à 2007), une provision relative aux produits en provenance des laboratoires pharmaceutiques (220 M€), les transferts d'équilibrage des régimes intégrés financièrement (+150 M€) et par les charges financières (+112M€). Les charges de gestion courante ont au contraire quant à elles diminué (-72M€).

Du côté des **produits**, les deux principales recettes de la CNAM, la CSG et les cotisations y compris compensation des exonérations (91% des produits nets) ont enregistré un ralentissement par rapport à 2007. Ceci explique pour l'essentiel le moindre dynamisme des produits malgré l'importante augmentation du rendement des « autres impôts et taxes affectés ». Ce poste bénéficie de la mise en place de la « contribution sur les attributions d'options de souscription ou d'achat d'actions et sur les attributions d'actions gratuites » (+220M€), du rendement de la contribution additionnelle à la CSSS (+63M€ par rapport à 2007), de celui des taxes médicaments (+95 M€ par rapport à 2007) et de la taxe tabacs (+62 M€ par rapport à 2007).

¹ En charges comptables pour la CNAM, ce poste croît cependant plus vite que dans l'ONDAM compte tenu d'une régularisation concernant les dentistes et relative à l'exercice 2006.

Le déficit de la CNAM atteindrait près de 11 Md€ en 2009

Alors que l'augmentation des charges nettes resterait en ligne avec celle de 2008 (+3,7%), cette très forte dégradation résulterait d'une croissance négative des produits nets (-0,8%)

En ce qui concerne les **charges**, une fois neutralisé le basculement d'environ 400 M€ de dépenses relatives aux ALD 31-32 du champ des charges techniques au champ des prestations à partir de 2009, la progression des prestations sociales (agrégat « prestations + dotations – reprises sur provisions ») serait particulièrement forte en 2009 (+4,7%), tandis que la croissance des autres postes de prestations et des charges techniques serait nettement plus modérée.

L'agrégat « prestations + dotations – reprises sur provisions » subit un rebond mécanique lié à l'impact des corrections de provisions des exercices antérieurs (cf. supra et fiche 17-02). La fiche 17-02 retrace les facteurs expliquant pourquoi cette progression est supérieure à celle de l'ONDAM (dont les dépenses augmenteraient de +3,4% en 2009).

Les postes de l'ONDAM autres que les prestations connaîtraient à nouveau des évolutions très modérées voire négatives (prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux, dotations au FMESPP et au FICQS).

Tandis que la prévision table sur une stabilité des dépenses d'invalidité et une faible croissance des indemnités journalières pour maternité (+1,3%), les principales contributions à l'alourdissement des charges proviendraient des dépenses de prévention, en hausse de 21% (avant toute nouvelle dotation à l'EPRUS), et de l'accroissement de la dotation à l'ONIAM¹. Contrairement à 2008, la croissance des charges nettes de compensation serait modérée en 2009 (+57 M€ soit +3,4%, cf. fiche 5-2) et la charge relative aux transferts d'équilibrage des régimes intégrés serait très faible, inférieure à 20 M€).

La progression des charges nettes de gestion courante serait modérée (+2,8%) tandis que les charges financières baisseraient, quant à elles, de près de 300M€ suite à la reprise de la dette par la CADES.

La diminution des **produits** résulterait de la baisse des produits de cotisations (y compris compensation des exonérations) de 1,3% ainsi que d'une chute du produit de CSG de 3,6%. Le mode de répartition de la CSG entre régimes maladie accentue en effet l'impact de la conjoncture pour la CNAM (cf. fiche 3-2). En sens inverse, les « Autres impôts et taxes affectés », progresseraient de près de 25% du fait d'une affectation supplémentaire de droits tabacs pour 750M€ (voir fiche 6-3) et de la mise en place du forfait social sur l'épargne salariale (360M€). Enfin, la CNAM bénéficie en 2009 de l'augmentation du transfert en provenance de la branche AT-MP au titre de la sous déclaration des accidents du travail et maladie professionnelles (+300 M€).

¹ Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM).

En 2010, la dégradation se poursuivrait et le déficit atteindrait près de 17 Md€ avant mesures d'économies

Le compte 2010 présenté ici est construit avec l'hypothèse d'un ONDAM avant économies croissant à 4,4%. Sous cette hypothèse, l'augmentation des charges nettes de la CNAM s'établirait à +4,7% en 2010 tandis que la croissance des produits nets redeviendrait très légèrement positive (+0,7%).

Du côté des **charges**, la progression des prestations sociales (agrégat « prestations + dotations – reprises sur provisions ») s'établirait à +4,7% sur un rythme plus proche de celui de l'ONDAM, les phénomènes constatés les années précédentes et qui expliquaient un fort différentiel de croissance entre les deux grandeurs ne se reproduisant pas en 2010.

Les autres prestations légales et extra-légales progresseraient sur un rythme modéré (0,9%), tirées essentiellement par les indemnités journalières de maternité.

En revanche, les charges techniques seraient très dynamiques (+9,1% soit un alourdissement de 550 M€), essentiellement tirées par le poids des transferts d'équilibrage qui progresseraient de plus de 400 M€. Les prises en charge de cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux devraient recommencer à croître (+4,9% soit + 80M€), les dispositions relatives aux dentistes se stabilisant.

Les charges nettes de compensation diminueraient de 13% environ (cf. fiche 5-2).

Du côté des **produits**, les cotisations (y compris compensation des exonérations) retrouveraient une croissance légèrement positive (+1,0%), mais les produits de CSG poursuivraient leur contraction (-0,2%). Les autres ITAF progresseraient légèrement (+1,8%) grâce essentiellement aux taxes sur le tabac.

CNAM-maladie : charges et produits nets

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
charges nettes	139 982,2	145 174,5	3,7%	150 514,5	3,7%	157 647,5	4,7%
agrégats technique prestations + dotations - reprises	120 074	124 384	3,6%	130 272	4,7%	136 373	4,7%
régularisations comptables divers	205	416		26		5	
agrégat prestations ONDAM + CNSA	120 279	124 799	3,8%	130 298	4,4%	136 379	4,7%
prestations hors ONDAM et CNSA	7 967,5	8 020,8	0,7%	8 145,2	1,6%	8 218,9	0,9%
ij maternité/paternité	2 650,7	2 790,2	5,3%	2 827,0	1,3%	2 884,0	2,0%
invalidité	4 397,8	4 435,4	0,9%	4 437,2	0,0%	4 464,6	0,6%
décès	157,8	160,7	1,8%	162,3	1,0%	163,9	1,0%
action sanitaire et sociale	380,0	215,0	-43,4%	211,2	-1,8%	218,6	3,5%
actions de prévention	381,2	419,5	10,0%	507,5	21,0%	487,8	-3,9%
charges techniques	5 621,7	6 185,2	10,0%	6 042,5	-2,3%	6 593,9	9,1%
compensations	1 850,3	1 834,3	-0,9%	2 009,5	9,5%	1 976,1	-1,7%
transferts déséquilibre	1 049,2	1 203,7	14,7%	1 222,2	1,5%	1 634,8	33,8%
prise en charge de cotisations	1 627,3	1 779,6	9,4%	1 664,7	-6,5%	1 746,1	4,9%
autres transferts, subventions dotations	887,0	829,2	-6,5%	895,8	8,0%	931,4	4,0%
CMU-C	208,8	238,0	14,0%	176,0	-26,1%	231,0	31,3%
autres	-0,9	300,3	-33792,7%	74,4	-75,2%	74,5	0,1%
charges de gestion courante	5 847,8	5 775,8	-1,2%	5 931,6	2,7%	6 078,8	2,5%
charges financières	255,1	367,4	44,0%	71,4	-80,6%	351,2	391,6%
charges exceptionnelles	11,6	26,0	124,9%	26,0	0,0%	26,0	0,0%
produits nets	135 353,1	140 725,9	4,0%	139 534,8	-0,8%	140 556,4	0,7%
produits de gestion technique	134 920,8	140 069,2	3,8%	139 122,2	-0,7%	140 135,8	0,7%
cotisations et exos compensées	76 295,7	78 842,9	3,3%	77 799,4	-1,3%	78 614,7	1,0%
CSG	49 792,8	52 207,6	4,8%	50 338,8	-3,6%	50 244,3	-0,2%
autres ITAF	4 511,6	4 957,0	9,9%	6 119,5	23,5%	6 238,6	1,9%
produits entités publiques autres que l'Etat	670,2	753,7	12,5%	753,7	0,0%	753,7	0,0%
apport CNSA net	573,6	686,7	19,7%	1 064,8	55,1%	949,1	-10,9%
autres prise en charges de prestations	204,1	217,9	6,7%	223,8	2,7%	231,4	3,4%
compensations	490,3	185,3	-62,2%	303,9	64,0%	490,7	61,5%
transferts déséquilibre	136,1	142,0	4,3%	139,0	-2,1%	154,4	11,1%
autres produits techniques	2 246,4	2 076,1	-7,6%	2 379,4	14,6%	2 458,9	3,3%
produits de gestion courante	364,4	342,6	-6,0%	347,7	1,5%	355,7	2,3%
produits financiers	9,7	7,1	-26,4%	0,0	-100,0%	0,0	-
produits exceptionnels	58,2	307,0	427,8%	64,9	-78,8%	64,9	0,0%
résultat avant solde financier et exceptionnel	-4 430,4	-4 369,4		-10 947,1		-16 778,8	
solde financier	-245,4	-360,3		-71,4		-351,2	
solde exceptionnel	46,6	281,0		38,9		38,9	
résultat net	-4 629,2	-4 448,6		-10 979,7		-17 091,1	
solde des compensations	-1 360,0	-1 649,0	21,3%	-1 705,6	3,4%	-1 485,4	-12,9%
solde des transferts déséquilibre nets	-913,1	-1 061,7	16,3%	-1 083,2	2,0%	-1 480,5	36,7%

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Sont également neutralisées en produits et charges nettes les écritures symétriques de la participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA et celles relatives à l'apurement de la dette de l'Etat en 2007.

CNAM-maladie : charges brutes

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	161 531,8	166 124,3	2,8	174 440,8	5,0	184 871,0	6,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	153 018,9	160 322,5	4,8	168 483,1	5,1	178 766,2	6,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	127 509,1	130 329,5	2,2	135 613,2	4,1	141 789,2	4,6
Prestations légales	126 471,4	129 398,9	2,3	134 585,8	4,0	140 759,4	4,6
Prestations légales « maladie-maternité »	121 915,8	124 802,8	2,4	129 986,4	4,2	136 130,9	4,7
Prestations légales « maladie »	115 932,2	118 821,3	2,5	123 833,5	4,2	129 761,7	4,8
Prestations légales « maternité »	5 983,6	5 981,5	0,0	6 152,9	2,9	6 369,2	3,5
Prestations légales « invalidité »	4 397,8	4 435,4	0,9	4 437,2	0,0	4 464,6	0,6
Prestations légales « décès »	157,8	160,7	1,8	162,3	1,0	163,9	1,0
Prestations extralégales	380,0	215,0	-43,4	211,2	-1,8	218,6	3,5
Autres prestations	657,7	715,6	8,8	816,2	14,1	811,2	-0,6
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	381,2	419,5	10,0	507,5	21,0	487,8	-3,9
Prestations : conventions internationales	276,5	296,2	7,1	308,7	4,2	323,4	4,8
II - CHARGES TECHNIQUES	15 491,2	16 471,2	6,3	17 684,1	7,4	18 971,7	7,3
Transferts entre organismes	14 663,4	15 752,6	7,4	16 852,1	7,0	18 107,2	7,4
Compensations	1 850,3	1 834,3	-0,9	2 009,5	9,5	1 976,1	-1,7
Compensation généralisée	61,0	40,7	-33,3	196,5	++	154,2	-21,6
Compensations bilatérales	1 789,3	1 793,7	0,2	1 813,0	1,1	1 821,9	0,5
Transferts d'équilibrage	1 049,2	1 203,7	14,7	1 222,2	1,5	1 634,8	33,8
Prises en charge de cotisations	1 627,3	1 691,3	3,9	1 664,7	-1,6	1 746,1	4,9
Prises en charge de prestations	10 077,4	10 961,6	8,8	11 891,9	8,5	12 683,3	6,7
Autres transferts divers	59,2	61,7	4,2	63,8	3,5	66,9	4,8
Participation au financement des fonds et organismes	827,8	718,6	-13,2	832,0	15,8	864,5	3,9
Subventions	313,1	234,1	-25,2	212,0	-9,4	212,0	0,0
Contributions Financement de fonds	514,7	484,5	-5,9	620,0	28,0	652,5	5,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	996,6	1 781,2	78,7	1 328,3	-25,4	1 087,4	-18,1
Pertes sur créances irrécouvrables	787,9	1 078,5	36,9	1 078,5	0,0	782,6	-27,4
- sur cotisations, impôts et produits affectés	746,3	1 042,2	39,7	1 042,2	0,0	746,3	-28,4
- sur prestations	41,6	36,3	-12,7	36,3	0,0	36,3	0,0
Autres charges techniques	0,0	464,7	-	73,8	-84,1	73,8	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	8 766,9	11 373,2	29,7	13 786,0	21,2	16 566,8	20,2
- pour prestations sociales	8 455,4	10 529,5	24,5	13 345,1	26,7	16 148,9	21,0
- pour dépréciation des actifs circulants	108,0	212,1	96,4	172,8	-18,5	170,1	-1,6
- pour autres charges techniques	203,4	631,6	++	268,1	-57,5	247,8	-7,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	255,1	367,4	44,0	71,4	-80,6	351,2	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5 847,8	5 775,8	-1,2	5 931,6	2,7	6 078,8	2,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2 665,1	26,0	-99,0	26,0	0,0	26,0	0,0

CNAM-maladie : produits bruts

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
PRODUITS	156 902,7	161 675,7	3,0	163 461,1	1,1	167 779,9	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	154 211,1	161 026,1	4,4	163 048,4	1,3	167 359,3	2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	132 012,1	137 742,2	4,3	136 226,4	-1,1	136 767,6	0,4
Cotisations sociales	65 350,8	67 013,6	2,5	66 632,7	-0,6	66 844,2	0,3
Cotisations sociales des actifs	64 437,4	66 110,1	2,6	65 702,7	-0,6	65 887,2	0,3
Cotisations sociales salariés	64 165,1	65 986,7	2,8	65 339,4	-1,0	65 604,9	0,4
Cotisations patronales	60 598,1	62 461,7	3,1	61 861,7	-1,0	62 124,9	0,4
Cotisations salariales	3 567,0	3 524,9	-1,2	3 477,7	-1,3	3 480,0	0,1
Cotisations sociales non-salariés	272,2	123,4	-54,7	363,3	++	282,3	-22,3
cotisations des inactifs	523,6	555,0	6,0	572,7	3,2	590,8	3,2
Autres cotisations sociales	199,3	224,6	12,7	230,5	2,6	236,8	2,7
Majorations et pénalités	190,5	123,8	-35,0	126,9	2,5	129,4	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	1 611,2	1 776,3	10,2	1 483,5	-16,5	1 471,9	-0,8
Cotisations prises en charge par la Sécu.	1 227,7	1 383,4	12,7	1 180,5	-14,7	1 311,3	11,1
Produits entité publique autre que l'Etat	670,2	753,7	12,5	753,7	0,0	753,7	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	63 152,3	66 815,3	5,8	66 175,9	-1,0	66 386,7	0,3
CSG	49 792,8	52 207,6	4,8	50 338,8	-3,6	50 244,3	-0,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	13 359,5	14 607,7	9,3	15 837,2	8,4	16 142,4	1,9
ITAF compensant des exonérations	8 847,9	9 650,7	9,1	9 717,7	0,7	9 903,8	1,9
Autres ITAF	4 511,6	4 957,0	9,9	6 119,5	23,5	6 238,6	1,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	12 336,4	13 019,8	5,5	14 714,4	13,0	15 592,6	6,0
Tranferts entre organismes	11 930,0	12 639,0	5,9	14 340,6	13,5	15 226,0	6,2
Compensations	490,3	185,3	-62,2	303,9	64,0	490,7	61,5
Compensation généralisée	142,2	0,0	--	143,7	-	327,1	++
Compensations bilatérales	348,1	185,3	-46,8	160,2	-13,5	163,7	2,1
Prise en charge de prestations	10 855,2	11 866,1	9,3	13 180,5	11,1	13 863,7	5,2
Autres transferts divers	20,6	28,4	37,6	0,0	--	0,0	-
Contributions publiques	397,8	373,0	-6,2	366,1	-1,9	358,8	-2,0
Remboursement de cotisations	0,0	0,1	68,6	0,1	0,0	0,1	0,0
Remboursement de prestations	250,1	237,0	-5,3	240,0	1,3	242,8	1,2
Autres contributions publiques	147,6	136,0	-7,9	126,0	-7,4	116,0	-7,9
Autres contributions	8,6	7,8	-9,7	7,8	0,0	7,8	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1 392,2	1 249,8	-10,2	1 288,4	3,1	1 375,2	6,7
Recours contre tiers	832,0	881,0	5,9	850,0	-3,5	850,0	0,0
Remise conventionnelle	356,3	182,4	-48,8	170,0	-6,8	272,0	60,0
Excédent de la CMU-C	0,0	0,0	-	82,0	-	69,0	-15,9
Remises et pénalités (entreprises de médicaments)	5,5	33,2	++	33,2	0,0	33,2	0,0
Autres produits techniques	198,5	153,2	-22,8	153,2	0,0	151,0	-1,4
IV. REPRISSES SUR PROVISIONS	8 460,6	9 007,2	6,5	10 819,3	20,1	13 623,9	25,9
- pour prestations sociales	7 923,7	8 455,2	6,7	10 540,6	24,7	13 345,1	26,6
- pour dépréciation des actifs circulants	112,4	273,3	++	0,0	--	0,0	-
- pour autres charges techniques	424,5	278,7	-34,3	278,7	0,0	278,7	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	9,7	7,1	-26,4	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	364,4	342,6	-6,0	347,7	1,5	355,7	2,3
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	2 327,2	307,0	-86,8	64,9	-78,8	64,9	0,0
Résultat net	-4 629,2	-4 448,6	-3,9	-10 979,7	++	-17 091,1	55,7

DES DEPENSES DU CHAMP DE L'ONDAM AUX PRESTATIONS MALADIE-MATERNITE DE LA CNAM

Les prestations figurant dans les comptes de la CNAM et l'ONDAM sont deux visions distinctes des dépenses d'assurance maladie. Dans le premier cas l'approche est comptable. Les prestations de l'année N sont figées une fois pour toutes au mois de mars de l'année N+1 lors de la clôture des comptes des régimes. Dans le second cas, l'approche des dépenses est économique. L'analyse porte sur les remboursements afférents aux soins de l'année N exclusivement. Ainsi, cette approche conduit à corriger les réalisations au titre de l'année N jusqu'en mars de l'année N+2. Par ailleurs, les champs des dépenses couvertes par ces deux notions sont très différents.

Le raisonnement ci-dessous consiste à partir de l'évolution prévue entre 2008 et 2009 des dépenses ONDAM, à champ constant, pour aboutir à l'évolution des charges comptables de prestations maladie-maternité entre le montant enregistré dans les comptes clos 2008 de la CNAM et le montant prévisionnel de ces charges pour 2009.

1/ Selon les dernières prévisions hors effet de la grippe, le taux d'évolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM en 2009 serait de 3,4% (à champ constant, sur le périmètre de l'ONDAM 2009).

2/ **Retour aux périmètres ONDAM propres à chaque exercice.** Cette étape consiste à revenir aux réalisations de l'ONDAM sur les périmètres respectifs de chaque année, à champ non constant donc. Ainsi par exemple, en 2008, l'ONDAM n'intégrait pas les remises conventionnelles pharmaceutiques qui viennent en minoration des dépenses de médicaments.

3/ **Passage du champ ONDAM au champ des seules prestations.** Le champ de l'ONDAM contient des dépenses qui ne sont pas des prestations légales (ou qui sont traitées distinctement au plan comptable) et qu'il faut donc exclure : dépenses de soins des français à l'étranger, dépenses relatives à Saint Pierre & Miquelon et Mayotte, aides à la télétransmission, dotations à des fonds (FMESPP, FIQCS, FAC), remboursements de ticket modérateur au titre des ALD 31 et 32 (jusqu'en 2009) et prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé.

4/ **Passage au champ plus large des prestations, incluant les dépenses financées par l'apport propre de la CNSA.** L'ONDAM médico-social ne retraçant pas les prestations financées par l'apport propre de la CNSA, il convient d'ajouter à l'ONDAM le montant de cet apport pour couvrir le champ total des prestations médico-sociales. Cet apport augmentant sensiblement en 2009, le taux d'évolution des dépenses passe à 4,0% à l'issue de cette étape.

5/ **Passage des prestations tous régimes aux prestations du régime général.** On retient les seules prestations du compte de la CNAM qui évoluent à un rythme plus rapide que celles de l'ensemble des régimes (écart de 0,2 point ici) sous l'effet d'une population couverte par le Régime Général augmentant plus vite que celle des autres régimes.

6/ **Passage des prestations tous risques aux seules prestations maladie-maternité.** L'ONDAM couvrant plusieurs risques, il convient de retirer les prestations relevant du risque « accidents du travail – maladies professionnelles ».

7/ **Passage à l'agrégat comptable pour le Régime Général.** L'agrégat comptable « prestations + dotations aux provisions sur prestations – reprises sur provisions » permet d'approcher le montant des prestations versées au titre des soins de l'année, dans la logique

des droits constatés. Il est néanmoins sensible aux écritures de provisions et de reprises ; si celles-ci s'écartent de la réalité finalement constatée des soins facturés au titre de l'exercice considéré, cet agrégat diverge de la réalité économique. Ainsi, en 2007 les provisions ont été surestimées, induisant en 2008 un écart important entre les reprises sur ces provisions et les prestations effectivement versées en 2008 au titre de 2007. Par rapport à la réalité économique des soins finalement constatés, l'agrégat comptable « prestations + dotations aux provisions – reprises » a donc été majoré en 2007 et minoré en 2008. En conséquence, l'évolution de cet agrégat entre 2007 et 2008 est faible par rapport à la réalité économique de l'évolution des dépenses des soins rattachables à ces deux exercices et, par contre-coup, l'évolution entre 2008 et 2009 apparaîtra comptablement majorée par rapport à la réalité économique.

Au total, l'évolution économique des dépenses de prestations maladie-maternité du régime général entre 2008 et 2009 serait de l'ordre de 4,2% alors que l'ONDAM progresserait de 3,4%. Cet écart entre les deux taux d'évolution s'explique principalement par le faible dynamisme des postes de l'ONDAM autres que les prestations en 2009 (en particulier la prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux, du fait d'une baisse exceptionnelle du taux de prise en charge des cotisations maladie pour les dentistes), par l'importante progression des prestations médico-sociales en sus de l'ONDAM et par l'alourdissement tendanciel du poids du régime général.

L'évolution entre 2008 et 2009 de l'agrégat comptable « dotations + provisions – reprises » sera mécaniquement plus forte (+4,7%) que cette évolution économique (+4,2%), du fait de l'écart important entre les reprises sur provisions effectuées en 2008 et les montants de charges comptabilisées en 2008 au titre de 2007.

Tableau de passage ONDAM-prestations pour 2008 et 2009

En milliards d'euros			
Périmètre	2008	2009	taux d'évolution
1/ ONDAM (périmètre constant de 2009)	152,8	157,9	3,4%
2/ ONDAM (périmètre non constant)	153,0	157,9	3,3%
3/ Passage au champ des prestations (hors part CNSA)	149,9	155,6	3,8%
4/ Prise en compte des dépenses CNSA	150,9	156,9	4,0%
5/ Prestations du Régime Général	128,2	133,6	4,2%
6/ Prestations RG pour les risques maladie-maternité (économique)	124,9	130,1	4,2%
7/ Prestations RG pour les risques maladie-maternité (comptable) *	124,4	130,3	4,7%

Source: Direction de la Sécurité Sociale (6A)

* agrégat "prestations + dotations -reprises", intégrant les impacts comptables des révisions de provisions relatives aux exercices déjà clos.

En 2008, le résultat s'améliore de près de 700 M€ pour s'établir à +241 M€

Cette franche amélioration du solde est le fruit d'un recul des charges nettes (-1,4 %, soit 150 M€, après la forte hausse de +9,8 % en 2007) et de recettes dynamiques (+5,3 % en 2008), qui conjointement, ont rendu possible, pour la première fois depuis 2001, un solde excédentaire.

La contraction des charges résulte en premier lieu de l'atténuation des facteurs exceptionnels de charge constatés en 2007. Ainsi, la provision au titre du déficit du FCAATA¹ représente 23 M€ en 2008 contre 150 M€ inscrits en 2007. De même, la compensation AT des Mines nette n'intègre plus une régularisation de 38 M€ et baisse au total de 121 M€ (soit -22 % sur 2008). Au total, ces charges contribuent pour près de 250 M€ à la baisse des charges en 2008.

En second lieu, elle s'explique par un recul marqué des dépenses en établissements sanitaires qui, y compris les dotations nettes des reprises, chutent de près d'un tiers en 2008, ce qui représente une diminution de charge de 190 M€. Depuis 2007, un redressement² vise à corriger la sous-déclaration dans certains hôpitaux en majorant le taux des dépenses hospitalières affectées à la branche AT et en minorant à due concurrence les charges correspondantes de la branche maladie. L'application en 2008 de ce redressement a conduit, d'une part, à une moindre réévaluation des prestations en établissements au titre de 2008 (toutes choses égales par ailleurs, leur niveau est inférieur de 47 M€ à ce qu'il aurait été en utilisant le taux de 2007) et d'autre part, s'est traduit par une régularisation de -50 M€ au titre de 2007.

Enfin, la progression des autres charges a été plus contenue en 2008 qu'en 2007. Les soins de ville hors IJ, y compris les dotations nettes des reprises, n'ont augmenté que de 0,3 %. De même, les prestations d'incapacité permanente (cf. fiche 9-5) poursuivent leur ralentissement (+1,9 % en 2008 après +2,9 % en 2007) et la croissance des IJ AT, qui représentent 22 % des charges nettes de la branche, s'infléchit même si elle reste forte (+5,6 % contre +7,3 % en 2007). Les dotations aux fonds amiante ont crû de +4,5 % contre 9,8 % en 2007.

Une masse salariale encore dynamique (+3,6 %) et la suppression des exonérations ciblées ont porté la hausse des produits nets qui ont progressé de 5,3 % en 2008

Cette suppression des exonérations a eu pour effet d'augmenter mécaniquement les cotisations de la branche. Si la suppression des exonérations ciblées compensées se traduit par une diminution équivalente des prises en charges de cotisations par l'Etat, celle sur les exonérations non compensées se traduit par une hausse des produits. On estime ce montant

¹ A compter de 2007, les créances de la CNAM AT-MP sur le FCAATA, consécutives de la solidarité de trésorerie entre la Caisse et le fonds, sont intégralement provisionnées.

² Certains hôpitaux publics ne déclarent en effet aucune prise en charge au titre du risque accident du travail. La CNAM procède désormais dans ce cas à une correction visant à porter le taux d'accidents du travail parmi les soins prodigués au niveau de la moyenne nationale constatée sur les autres établissements.

Le redressement modifie le taux utilisé pour la répartition des dépenses hospitalières entre les branches maladie et AT-MP. Le mécanisme de répartition porte sur deux années avec un montant provisoire qui est corrigé l'année suivante lorsque le taux définitif est connu. En 2007, le redressement avait majoré les charges hospitalières de la branche AT de 200 M€ (100 M€ au titre de 2007 et 100 M€ portant régularisation au titre de 2006). L'impact de la forte baisse de la proportion de séjours attribués par les hôpitaux à la branche AT est double : les dépenses attribuées à la branche avant redressement diminuent et les hôpitaux qui ne déclarent aucune charge se voient attribuer une moyenne en diminution, ce qui rend le redressement de moins en moins lourd. Ainsi, le taux après redressement de 2008 est inférieur à celui de 2007, ce qui conduit à une régularisation négative au titre de 2007 et à une moindre majoration des charges au titre de 2008.

à 130 M€¹ pour 2008. Par ailleurs, les recours contre tiers, en forte hausse de +9 %, ont contribué au dynamisme des produits.

Enfin, une régularisation de 45 M€² minore en 2008 les cotisations prises en charge par l'Etat et atténue la croissance des recettes.

En 2009, le résultat redeviendrait très déficitaire

Les charges nettes retrouveraient une forte croissance en 2009 (+ 5,9 %) et les recettes marqueraient un recul de 2,1 % ; en conséquence, le solde se dégraderait de 846 M€ et serait déficitaire de 605 M€.

La hausse des charges est largement imputable à l'augmentation de 300 M€ du transfert à la CNAM au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles³ dont la hausse pèserait pour près de trois points dans la croissance totale des charges. Dans une moindre mesure, elle résulterait de l'augmentation de 30 M€ de la dotation de la branche au FCAATA.

Les prestations légales qui, y compris les dotations nettes des reprises, progresseraient de +3,6 % par rapport à 2008, participeraient également à la hausse des charges. Les évolutions seraient toutefois contrastées. La croissance des rentes d'incapacité permanentes serait modérée (+1,1%) et le FCAATA, dont le solde 2009 est prévu proche de l'équilibre, ne nécessiterait plus que l'enregistrement d'une provision de 7 M€. A l'opposé, les IJ AT, en hausse de 6,1 %, conserveraient une progression très rapide et la prévision fait l'hypothèse de dépenses en établissements dynamiques du fait du contrecoup des régularisations passées en 2008.

Sous l'effet du recul de la masse salariale, les produits nets diminueraient de 2,1 % en 2009

En raison d'un contexte économique très défavorable, les recettes de la branche seraient significativement dégradées en 2009. Le produit de cotisations, en baisse de 2,1 %, reculerait à un rythme voisin de celui de la masse salariale et les produits nets reproduiraient la baisse des cotisations.

¹ En LFSS pour 2009, il était prévu pour 2008 180 M€ de cotisations supplémentaires. Cette estimation doit être diminuée car la croissance de la masse salariale a été, entre temps, revue à la baisse et la suppression n'a porté que sur les nouveaux contrats.

² Cette régularisation porte sur la mesure emploi « avantage en nature hôtel café restaurant bar ».

³ La sous-déclaration des accidents du travail, et surtout, des maladies professionnelles se traduit par une charge induite pesant sur la branche assurance maladie, maternité, invalidité et décès. Une commission se réunit tous les trois ans pour évaluer cette sous-déclaration. Le montant du transfert est fixé chaque année en LFSS. Cette sous-déclaration est à distinguer de celle évoquée précédemment dans les établissements, qui s'attache à corriger la sous-imputation à la branche AT des soins en lien avec des accidents du travail ou des maladies professionnelles déjà déclarés et reconnus.

En 2010, le solde se dégraderait encore

Les charges nettes ralentiraient en 2010 (+2,2 % après +5,9 % en 2009) et les recettes de la branche, bien que de nouveau légèrement croissantes (+0,9 %), resteraient moins rapides que les charges nettes ; la branche resterait déficitaire et son solde s'alourdirait de 157 M€.

Les dépenses de prestations conserveraient une progression proche de celle de 2009. Y compris les dotations nettes des reprises, elles croîtraient de +3,4 % en 2010. Le ralentissement des charges proviendrait pour l'essentiel du maintien à leur niveau de 2009 des transferts à la CNAM au titre de la sous-déclaration et aux fonds amiante.

En 2010, l'impact négatif du recul de la masse salariale de -0,4 % serait atténué par un ralentissement des exonérations générales. Au total, l'agrégat composé des cotisations et des compensations d'exonération par dotation budgétaire et affectation de recettes fiscales (97% des recettes) connaîtrait une progression de +0,7 % en 2010.

Les comptes de la CNAM AT-MP

CNAM - AT		2007	2008	%	2009	%	2010	%
En millions d'euros								
CHARGES		11 435,9	11 068,5	-3,2	11 706,8	5,8	11 941,6	2,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE		10 383,0	10 261,1	-1,2	10 881,8	6,0	11 096,7	2,0
I - PRESTATIONS		7 431,7	7 473,1	0,6	7 760,9	3,9	8 011,1	3,2
Prestations légales		7 244,0	7 260,8	0,2	7 518,3	3,5	7 775,1	3,4
Prestations légales « AT-MP »		7 244,0	7 260,8	0,2	7 518,3	3,5	7 775,1	3,4
Prestations d'incapacité temporaire		3 362,2	3 303,4	-1,7	3 515,5	6,4	3 708,4	5,5
Prestations exécutées en ville		2 675,2	2 808,1	5,0	2 965,3	5,6	3 139,5	5,9
Prestations en nature		528,1	538,6	2,0	557,5	3,5	593,8	6,5
Indemnités journalières		2 147,1	2 267,8	5,6	2 406,2	6,1	2 544,1	5,7
Prestations exécutées en		687,0	495,3	-27,9	550,2	11,1	568,9	3,4
Prestations d'incapacité permanente		3 881,8	3 957,4	1,9	4 002,8	1,1	4 066,7	1,6
Indemnités en capital		145,4	137,9	-5,2	139,9	1,5	146,6	4,8
Rentes		3 736,5	3 819,5	2,2	3 862,9	1,1	3 920,1	1,5
Prestations extralégales		4,9	3,8	-21,3	3,8	-1,8	3,9	3,5
Autres prestations		182,8	208,5	14,0	238,9	14,6	232,0	-2,9
II - CHARGES		2 285,8	2 222,7	-2,8	2 559,4	15,2	2 535,2	-0,9
Transferts entre organismes		1 165,2	1 049,4	-9,9	1 356,1	29,2	1 331,9	-1,8
Transferts d'équilibrage partiel vers régimes de		658,5	551,7	-16,2	558,2	1,2	533,9	-4,3
Compensation AT des Mines		545,2	436,1	-20,0	443,7	1,7	419,4	-5,5
Compensation AT des Salariés		113,3	115,6	2,0	114,5	-1,0	114,5	0,0
Prises en charge de prestations par la		52,6	49,0	-6,8	53,2	8,5	56,6	6,5
Reversement au FCAT par la		44,0	38,3	-12,8	34,5	-10,0	31,1	-10,0
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS		410,0	410,0	0,0	710,0	73,2	710,0	0,0
Participation au financement des fonds et		1 120,6	1 173,3	4,7	1 203,3	2,6	1 203,3	0,0
FCAATA		800,0	850,0	6,3	880,0	3,5	880,0	0,0
FIVA		315,0	315,0	0,0	315,0	0,0	315,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES		170,2	189,4	11,2	192,0	1,4	123,8	-35,5
Pertes sur créances irrécouvrables		104,8	162,7	55,3	181,5	11,6	120,3	-33,7
- sur cotisations, impôts et produits affectés		91,0	152,2	67,3	171,0	12,3	109,8	-35,8
- sur prestations		13,8	10,4	-24,1	10,4	0,0	10,4	0,0
Autres charges techniques		65,5	26,7	-59,2	10,5	-60,7	3,5	-66,7
IV. DOTATIONS AUX		472,6	357,5	-24,3	362,1	1,3	398,1	10,0
- pour prestations sociales		306,5	318,2	3,8	334,0	5,0	348,6	4,4
Pour prestations légales		306,5	318,2	3,8	334,0	5,0	348,5	4,4
- pour dépréciation des actifs circulants		15,6	6,7	-56,9	6,7	0,0	40,2	++
- pour autres charges techniques		150,5	32,6	-78,4	21,4	-34,4	9,4	-56,1
V - CHARGES FINANCIÈRES		22,7	18,3	-19,1	7,4	-59,8	28,6	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE		807,0	805,5	-0,2	823,2	2,2	842,9	2,4
Rémunérations et charges de		573,1	569,1	-0,7	577,7	1,5	591,0	2,3
Transferts FNGA		39,7	38,7	-2,5	44,8	15,6	46,7	4,2
Autres charges de gestion		194,2	197,7	1,8	200,7	1,5	205,3	2,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES		245,9	1,9	-99,2	1,9	0,0	1,9	0,0
PRODUITS		10 980,9	11 309,0	3,0	11 101,7	-1,8	11 179,9	0,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE		10 712,9	11 286,7	5,4	11 079,4	-1,8	11 157,6	0,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS		9 903,1	10 426,9	5,3	10 262,2	-1,6	10 333,0	0,7
Cotisations sociales		7 781,5	8 358,9	7,4	8 187,1	-2,1	8 214,7	0,3
Cotisations sociales des actifs		7 752,9	8 338,9	7,6	8 166,4	-2,1	8 193,3	0,3
Autres cotisations sociales		3,5	3,5	0,0	3,9	9,0	4,2	9,0
Majorations et pénalités		25,0	16,5	-34,0	16,9	2,5	17,3	2,0
Cotisations prises en charge par l'Etat		287,9	40,3	-86,0	38,2	-5,3	40,0	4,8
CSG, impôts et taxes affectés		1 828,6	2 022,6	10,6	2 031,8	0,5	2 073,3	2,0
Impôts et taxes affectées (ITAF)		1 828,6	2 022,6	10,6	2 031,8	0,5	2 073,3	2,0
ITAF compensant des		1 821,2	2 022,0	11,0	2 032,5	0,5	2 073,3	2,0
ITAF compensant les allègements		1 805,7	1 947,4	7,9	1 959,3	0,6	2 002,3	2,2
ITAF compensant les heures supplémentaires et rachats de		15,5	74,5	++	73,2	-1,8	70,9	-3,0
II - PRODUITS		57,5	64,8	12,8	59,0	-8,9	62,8	6,4
Transferts entre organismes		57,5	64,8	12,7	59,0	-8,9	62,8	6,4
Transferts d'équilibrage		0,0	11,6	-	0,0	-	0,0	-
Compensation AT des Mines		0,0	11,6	-	0,0	-	0,0	-
Prestations prises en charge par la		55,6	51,9	-6,6	57,8	11,2	61,5	6,5
III - DIVERS PRODUITS		460,1	465,8	1,3	433,2	-7,0	426,2	-1,6
Recours contre tiers		380,5	416,4	9,4	400,0	-3,9	400,0	0,0
Autres produits techniques		79,6	49,4	-37,9	33,2	-32,8	26,2	-21,1
IV. REPRISES SUR		291,7	328,5	12,6	325,0	-1,1	335,6	3,3
- pour prestations sociales		287,7	307,4	6,9	317,6	3,3	333,4	5,0
- pour dépréciation des actifs circulants		3,6	20,6	++	6,9	-66,4	1,7	-75,0
- pour autres charges techniques		0,5	0,5	1,7	0,5	0,0	0,5	0,0
V - PRODUITS		0,6	0,7	22,2	0,0	-97,5	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE		16,3	16,3	0,5	16,3	0,0	16,3	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS		251,7	5,9	-97,6	5,9	0,0	5,9	0,0
Résultat net		-455,0	240,6	--	-605,1	--	-761,6	25,9

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et autres charges , et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et autres charges , et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs . Sont également neutralisées les écritures en lien

- les transferts avec la CNSA de la participation de la CNAM -MP au financement de la CNSA (depuis 2006) ;
- l'insuffisance de financement du FCAATA (depuis 2006) ;
- l'apurement de la dette de l'Etat en 2007.

En 2008, le déficit de la CNAV s'est fortement creusé pour atteindre 5,6 Md€

Globalement, les **charges nettes** ont progressé de 5,2% par rapport à l'exercice 2007.

Les charges de prestations légales ont augmenté de 5,6%, les pensions de droits propres et de droits dérivés respectivement de 6,0% et de 3,5%. L'évolution dynamique des droits propres, bien que moins élevée qu'en 2007 (+6,0% contre +6,5% en 2007), tient au rythme de progression soutenu des départs à la retraite des générations du « baby boom » et à la mesure de retraite anticipée (cf. fiches 12-1 et 12-2). Elle est toutefois atténuée par la moindre revalorisation des pensions (1,4% en moyenne annuelle contre 1,8% en 2007¹). Hormis cet effet, les droits propres ont progressé en 2008 au même rythme qu'au cours de l'exercice précédent (+4,6%) ; les droits dérivés ont progressé de 2,1% (contre +2,5% en 2007).

Les charges nettes de compensation ont augmenté de 2,5% en 2008, après 3,0% en 2007².

Les charges au titre des transferts d'équilibre ont progressé pour s'établir à 0,5 Md€ (contre 0,4 Md€ en 2007) compte tenu principalement de la détérioration en 2008 du solde technique du régime des salariés agricoles qui est financièrement intégré au régime général. Les charges financières ont augmenté de 160 M€ s'établissant à près de 650 M€ du fait de l'accroissement du déficit propre de la CNAV.

Les produits nets ont progressé de 4,2%. L'agrégat constitué des cotisations sociales des actifs, des prises en charge de cotisations par l'Etat et des recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations générales a augmenté de 4,1% (contre +5,3% en 2007). Cette moindre progression s'explique notamment par une croissance de la masse salariale moins dynamique qu'en 2007 (+3,6% contre +4,8% en 2007). Néanmoins, la CNAV a bénéficié d'un effet positif sur ses cotisations due à la forte revalorisation du plafond de sécurité sociale (+3,6% en 2008)³.

Le transfert en provenance de la CNAF au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) a augmenté de 7,0% par rapport à l'exercice précédent (+0,9% en neutralisant la régularisation au profit de la CNAF effectuée en 2007⁴). Le transfert du FSV au titre du chômage s'est stabilisé autour de 7,1 Md€ en 2008 (+0,1% par rapport à l'exercice précédent) compte tenu d'une baisse du nombre moyen de chômeurs sur l'année 2008 combinée à une revalorisation de la cotisation de référence de 3,1% en 2008 (cf. fiche 14-1).

La CNAV bénéficie depuis 2008 de deux nouvelles recettes d'un montant total de 320 M€ en 2008 : d'une part, la contribution sur les préretraites d'entreprise, jusqu'alors affectée au FSV

¹ Les pensions ont été réévaluées de 1,1% au 1^{er} janvier 2008. Par ailleurs, une revalorisation exceptionnelle de 0,8% est intervenue au 1^{er} septembre 2008 portant la revalorisation des pensions en 2008 à +1,4% en moyenne annuelle (cf. fiches 12-1 et 12-2).

² Les charges de compensation du régime général sont marquées par deux phénomènes aux effets opposés : d'une part, la convergence des ratios démographiques des régimes réduit les charges de compensation entre le bloc salariés et les régimes des non-salariés et, d'autre part, le fait que le régime général ait la masse salariale la plus dynamique des régimes salariés accroît sa charge de compensation interne aux régimes de salariés. Jusqu'en 2006, le premier effet a été prépondérant. En 2007, les deux effets se compensent ; en 2008, le second est prépondérant même si la prévision qui avait servi de base aux acomptes tablait sur une hausse plus rapide. Cet écart entre les deux prévisions explique une forte régularisation en produits en 2009 au titre de 2008.

³ A la CNAV, près de 90% des cotisations sont assises sur la partie des salaires inférieure au plafond de sécurité sociale.

⁴ Le montant de cette régularisation en 2007 s'est élevée à 250 M€ (cf. fiche 14-4 de rapport de septembre 2008).

(environ 110 M€ en 2008) et d'autre part, une contribution sur le montant des indemnités de mise à la retraite nouvellement créée (pour un montant de 210 M€).

Les reprises sur provisions pour prestations sociales sont fortement majorées en 2008 (280 M€ contre 190 M€ en 2007) par un changement de méthode de détermination des provisions pour rappels de prestations légales¹.

Le déficit se creuserait de 2,4 Md€ en 2009 pour s'établir à 8,1 Md€

Les charges nettes augmenteraient de 4,0% en 2009. La croissance en volume des prestations légales est estimée à 3,6%² (contre +4,6% en 2008). Ce ralentissement est à rapprocher principalement de l'impact de l'augmentation de la durée requise pour bénéficier du dispositif de retraite anticipée (*cf.* fiche 12-1 et 12-2).

Les charges nettes de compensation à la charge de la CNAV diminueraient de 2,5% en 2009 (*cf. supra*).

A nouveau en 2009, les charges au titre des transferts d'équilibre progresseraient (0,7 M€ contre 0,5 Md€ en 2007) du fait de la poursuite de la détérioration du solde technique du régime des salariés agricoles.

Les charges financières se réduiraient (70 M€ contre 650 M€ en 2008) grâce à la reprise réalisée début 2009 des déficits cumulés de la CNAV et du FSV par la CADES.

Les prévisions retiennent une progression **des produits** nets de 1,5% en 2009. L'agrégat « cotisations » évoqué précédemment diminuerait de 0,4% en 2009 (alors qu'il a augmenté de 4,1% en 2008) compte tenu de la baisse prévue de la masse salariale en 2009 (-2,0% par rapport à l'exercice précédent) dont l'effet est en partie compensé par l'impact positif sur les cotisations engendré par la forte revalorisation du plafond de sécurité sociale (+3,1% en 2009).

La baisse de l'agrégat « cotisations » serait partiellement compensée par la forte hausse du transfert du FSV au titre du chômage qui progresserait de 18,4% (soit +1,3 Md€ par rapport à l'exercice précédent) du fait de l'augmentation du chômage. Ce transfert joue un rôle d'amortisseur sur les produits de la CNAV en cas de dégradation de la situation de l'emploi.

Le transfert en provenance de la CNAF au titre de l'AVPF progresserait de 2,9%.

La CNAV bénéficie par ailleurs d'une augmentation de ses recettes fiscales en 2009. D'une part, la fraction du produit du prélèvement social de 2% sur les revenus du capital qui lui est allouée passe de 15% à 30%³ entraînant un surcroît de recettes estimé à 0,4 Md€. D'autre part, le taux de la contribution sur le montant des indemnités de mise à la retraite est porté à 50% en 2009 (contre 25% en 2008).

Le déficit atteindrait 11,3 Md€ en 2010

Les charges nettes augmenteraient de 4,0% en 2009. La croissance en volume des prestations légales est estimée à 3,3%⁴ (*cf.* fiche 12-1 et 12-2).

Les charges nettes de compensation diminueraient de 12,7% en 2010 (*cf.* fiche 5-2). Les charges financières s'élèveraient à 340 M€ en hausse de 270 M€ compte tenu de l'augmentation du déficit propre du régime.

¹ Cette modification consiste en une mise à jour de la clé de répartition par exercice d'origine des masses de rappels et impacte sensiblement les dotations et reprises pour prestations en 2008. L'effet de cette opération comptable sur le solde de la CNAV s'est élevé à 100 M€ en 2008 et ne se renouvelle pas en 2009.

² La revalorisation des pensions en 2009 s'élèverait à +1,3% en moyenne annuelle (*cf.* fiches 12-1 et 12-2).

³ Conformément aux mesures prévues par la LFSS pour 2009, la clé de répartition du prélèvement social de 2 % sur les revenus du capital est modifiée à compter de 2009 : 15 point du prélèvement social sont réalloués du FSV à la CNAV (*cf.* fiche 15-1).

⁴ La revalorisation des pensions en 2010 s'élèverait à +1,12% en moyenne annuelle (*cf.* fiches 12-1 et 12-2).

Les prévisions retiennent une progression **des produits** nets de 0,8% en 2010. L'agrégat « cotisations » évoqué précédemment diminuerait de 0,2% en lien avec la baisse prévue de la masse salariale (-0,4% par rapport à l'exercice précédent, l'hypothèse d'évolution du plafond de la sécurité sociale retenue étant de +0,8%).

A compter de 2010, le compte n'enregistre plus de contribution sur le montant des indemnités de mise à la retraite (soit une moindre recette d'environ 400 M€ en 2010). En effet, 2010 marque la fin du dispositif de mise à la retraite d'office (extinction prévue par la LFSS de 2007).

Le transfert du FSV au titre du chômage progresserait de 8,5% en 2010 (soit +0,7 Md€ par rapport à l'exercice précédent) du fait de la hausse prévue du chômage. Enfin, le transfert en provenance de la CNAF au titre de l'AVPF augmenterait de 1,2%.

CNAV - Charges

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	92 136,1	96 348,9	4,6	100 186,3	4,0	103 980,6	3,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	89 760,0	95 047,7	5,9	98 782,6	3,9	102 479,4	3,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	82 583,7	87 248,9	5,6	91 469,1	4,8	95 611,7	4,5
Prestations légales	82 297,6	86 942,3	5,6	91 163,7	4,9	95 274,0	4,5
Prestations légales « vieillesse »	82 250,6	86 896,9	5,6	91 084,0	4,8	95 181,3	4,5
Prestations de base	80 806,1	85 420,2	5,7	89 560,3	4,8	93 642,0	4,6
Droits propres	72 306,1	76 660,2	6,0	80 475,8	5,0	84 114,8	4,5
Pension normale	56 119,4	59 886,1	6,7	63 286,9	5,7	66 498,0	5,1
Retraite anticipée	2 128,6	2 413,0	13,4	2 146,6	-11,0	1 619,2	-24,6
60 ans et plus	53 990,8	57 473,1	6,4	61 140,3	6,4	64 878,8	6,1
Pension inaptitude	6 476,3	6 566,9	1,4	6 653,4	1,3	6 723,6	1,1
Pension invalidité	5 003,1	5 249,0	4,9	5 476,4	4,3	5 707,5	4,2
Autres pensions	0,0	0,2	-	0,2	1,3	0,2	1,2
Minimum vieillesse	1 745,6	1 843,2	5,6	1 803,7	-2,1	1 818,8	0,8
Majorations	2 961,6	3 114,8	5,2	3 255,2	4,5	3 366,7	3,4
Droits dérivés	8 429,5	8 727,1	3,5	9 051,4	3,7	9 493,9	4,9
Avantages principaux	7 824,9	8 129,6	3,9	8 449,0	3,9	8 881,1	5,1
Minimum vieillesse	221,5	222,7	0,6	217,9	-2,1	219,8	0,8
Majorations	383,2	374,8	-2,2	384,5	2,6	393,1	2,2
Divers	70,5	32,9	-53,4	33,0	0,6	33,2	0,5
Prestations au titre d'un adossement	1 444,5	1 476,8	2,2	1 523,7	3,2	1 539,3	1,0
Prestations légales « veuvage »	44,1	38,2	-13,3	72,5	89,6	85,4	17,8
Allocation de veuvage	44,1	38,2	-13,3	72,5	89,6	85,4	17,8
Prestations légales « invalidité »	2,8	7,1	++	7,2	1,3	7,3	1,2
Prestations extralégales	286,1	306,7	7,2	305,4	-0,4	337,8	10,6
II - CHARGES TECHNIQUES	5 737,2	5 943,2	3,6	5 956,2	0,2	5 436,9	-8,7
Transferts entre organismes	5 697,0	5 902,4	3,6	5 914,8	0,2	5 395,1	-8,8
Compensations	4 843,6	4 973,2	2,7	4 852,0	-2,4	4 344,9	-10,5
Compensation généralisée	4 843,6	4 973,2	2,7	4 852,0	-2,4	4 344,9	-10,5
Transferts d'équilibrage	370,1	506,6	36,9	667,8	31,8	699,1	4,7
Transferts divers entre régimes de base	483,3	422,6	-12,6	395,0	-6,5	351,0	-11,1
Participation au financement des fonds et organismes	40,2	40,9	1,6	41,4	1,3	41,9	1,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	468,3	697,7	49,0	697,9	0,0	471,9	-32,4
Pertes sur créances irrécouvrables	466,7	694,0	48,7	694,3	0,0	468,2	-32,6
- sur cotisations, impôts et produits affectés	462,6	688,9	48,9	688,9	0,0	462,6	-32,8
- sur prestations	4,1	5,1	25,7	5,4	4,9	5,6	4,5
Autres charges techniques	1,6	3,7	++	3,7	0,0	3,7	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	479,0	508,0	6,0	582,7	14,7	616,0	5,7
- pour prestations sociales	218,4	202,5	-7,3	211,9	4,7	221,9	4,7
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-90,6	65,2	++	127,2	95,1
- pour autres charges techniques	260,6	305,5	17,2	305,5	0,0	266,8	-12,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	491,8	649,8	32,1	76,7	-88,2	342,8	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 290,4	1 297,7	0,6	1 400,1	7,9	1 497,7	7,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1 085,7	3,6	-99,7	3,6	0,0	3,6	0,0

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les données relatives à la retraite anticipée sont issues de reconstitutions statistiques.

Note : A compter de 2007, le régime général sert une allocation supplémentaire d'invalidité aux titulaires d'un avantage viager n'ayant pas l'âge requis pour bénéficier de l'ASP (article L.815-24 du CSS).

CNAV - Produits

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
PRODUITS	87 564,0	90 712,8	3,6	92 115,1	1,5	92 663,7	0,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	86 319,8	90 508,7	4,9	91 997,3	1,6	92 544,5	0,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	69 214,6	72 239,5	4,4	72 390,5	0,2	71 915,4	-0,7
Cotisations sociales	60 628,5	61 203,6	0,9	61 161,7	-0,1	61 017,3	-0,2
Cotisations sociales des actifs	59 826,8	60 429,5	1,0	60 355,2	-0,1	60 175,8	-0,3
Cotisations sociales salariés	58 932,8	59 518,3	1,0	59 437,4	-0,1	59 252,3	-0,3
Cotisations patronales	32 435,8	33 526,2	3,4	33 489,4	-0,1	33 412,1	-0,2
Cotisations salariales	26 497,0	25 992,0	-1,9	25 948,0	-0,2	25 840,2	-0,4
Cotisations sociales non-salariés	42,9	46,5	8,4	47,9	2,9	48,3	1,0
Cotisations au titre d'un adossement financier	851,1	864,8	1,6	870,0	0,6	875,2	0,6
cotisations des inactifs	0,0	0,0	-	136,4	-	132,3	-3,0
Autres cotisations sociales	613,7	650,2	5,9	543,1	-16,5	579,6	6,7
Majorations et pénalités	188,1	123,9	-34,1	127,0	2,5	129,5	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	1 290,3	1 442,8	11,8	1 240,0	-14,1	1 219,2	-1,7
CSG, impôts et taxes affectés	7 295,8	9 593,1	31,5	9 988,9	4,1	9 679,0	-3,1
Impôts et taxes affectées (ITAF)	7 295,8	9 593,1	31,5	9 988,9	4,1	9 679,0	-3,1
ITAF compensant des exonérations	6 860,8	8 868,1	29,3	8 866,1	0,0	8 951,6	1,0
Autres ITAF	435,0	725,0	66,7	1 122,7	54,9	727,3	-35,2
ITAF liés à la consommation	28,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	406,4	733,8	80,6	1 113,9	51,8	727,3	-34,7
Contribution sur avantages de retraite et de préretraite	0,0	321,2	-	446,2	38,9	50,0	-88,8
Prélèvement social de 2%	406,4	412,6	1,5	667,6	61,8	677,3	1,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	16 767,1	17 404,5	3,8	18 986,2	9,1	20 022,7	5,5
Transferts entre organismes	16 754,4	17 390,2	3,8	18 971,7	9,1	20 008,1	5,5
Compensations	0,0	6,4	-	10,3	62,1	115,8	++
Compensation généralisée	0,0	6,4	-	10,3	62,1	115,8	++
compensation généralisée : régularisation définitive débiteurs	0,0	6,4	-	10,3	62,1	115,8	++
Prises en charge de cotisations	11 171,3	11 463,1	2,6	12 895,8	12,5	13 657,1	5,9
Cotisations reçues de la CNAF au titre de l'AVPF	4 095,0	4 382,6	7,0	4 510,8	2,9	4 562,7	1,2
Cotisations prises en charge par le FSV	7 075,9	7 080,1	0,1	8 384,5	18,4	9 093,9	8,5
Prise en charge de prestations	5 030,8	5 265,6	4,7	5 368,7	2,0	5 500,7	2,5
Prestations prises en charge par le FSV	5 030,8	5 265,6	4,7	5 368,7	2,0	5 500,7	2,5
Au titre du minimum vieillesse	1 900,2	1 993,3	4,9	1 950,6	-2,1	1 967,0	0,8
Au titre des majorations de pensions	3 130,6	3 272,3	4,5	3 418,0	4,5	3 533,8	3,4
Transferts divers entre régimes de base	552,3	655,2	18,6	697,0	6,4	734,4	5,4
Contributions publiques	12,7	14,3	12,5	14,5	1,3	14,6	1,1
Remboursement de prestations	12,7	14,3	12,5	14,5	1,3	14,6	1,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	108,1	104,1	-3,7	102,2	-1,9	102,4	0,2
Recours contre tiers	0,5	1,0	88,7	1,0	0,0	1,0	0,0
Récupérations sur successions	71,0	74,3	4,6	72,9	-1,9	72,9	0,0
Autres produits techniques	36,5	28,8	-21,1	28,3	-1,8	28,5	0,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	227,4	756,7	++	514,5	-32,0	504,0	-2,0
- pour prestations sociales	192,7	276,5	43,5	209,0	-24,4	218,4	4,5
- pour dépréciation des actifs circulants	34,7	201,3	++	0,0	--	0,0	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	278,8	-	305,5	9,5	285,5	-6,5
V - PRODUITS FINANCIERS	2,7	3,9	42,5	3,9	0,0	0,0	-99,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	93,7	94,0	0,3	108,7	15,6	110,1	1,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1 150,5	110,1	-90,4	9,1	-91,7	9,1	0,0
Résultat net	-4 572,1	-5 636,1	23,3	-8 071,2	43,2	-11 316,9	40,2
Charges nettes	90 396,1	95 104,7	5,2	98 917,8	4,0	102 886,9	4,0
Produits nets	85 824,0	89 468,6	4,2	90 846,6	1,5	91 569,9	0,8
Résultat net	-4 572,1	-5 636,1		-8 071,2		-11 316,9	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

En 2007, les écritures symétriques en charges et produits exceptionnels liées à l'opération d'apurement de la dette de l'Etat envers le régime général sont neutralisées.

La branche famille enregistrerait un déficit de 3,0 Md€ en 2009

Après une année 2007 excédentaire, l'exercice 2008 a été marqué par le retour d'un solde déficitaire (-0,3 Md€). En 2009, la situation de la branche se dégraderait fortement sous l'effet de la dégradation de la conjoncture.

La progression des charges nettes ralentirait en 2009 (2,9%) principalement en raison de la substitution du RSA à l'API en métropole

Malgré une revalorisation de la BMAF 2009 supérieure à celle de 2008 (+3,0% après +1,0%), la croissance des charges nettes en 2009 serait inférieure à celle observée en 2008. Cette décélération s'explique principalement par la substitution du RSA à l'API en métropole qui minore les produits et les charges nettes de la CNAF¹. En neutralisant l'écriture sur les dotations pour provisions sur indus et rappels en 2008 et la substitution du RSA à l'API en 2009, les charges nettes progresseraient de 4,8% en 2009 après 4,0% en 2008 sur le même concept.

Hors effet API, les prestations légales progresseraient de 3,9% en 2009, soit quasiment le même rythme qu'en 2008 :

- les prestations en faveur de la petite enfance ralentiraient en 2009 (+5,8% après +7,8% en 2008) : l'infléchissement est sensible sur les dépenses d'aides à la garde, même si les rythmes de progression demeurent très élevés (+9,2%, contre +14,6% en 2008), compte tenu du développement de l'offre de garde d'enfant.
- les allocations en faveur des familles (allocations familiales, complément familial) croîtraient de 1,7% en 2009, une fois neutralisé l'effet API ; en dépit d'une revalorisation des prestations supérieure de 2 points en 2009 à celle de 2008, la dépense est notamment freinée par la mesure d'unification des allocations familiales, qui entraînerait une économie de 200 M€ en 2009.
- les dépenses d'aides au logement (allocations logement à caractère familial et contribution au financement du FNAL au titre de l'aide personnalisée au logement) ralentiraient en 2009 (+4,3%) en raison du contrecoup du décalage de la revalorisation de la base ressource du 1^{er} juillet 2008 au 1^{er} janvier 2009, qui a gonflé la dépense en 2008 ; la dégradation du marché de l'emploi explique le maintien de taux de croissance élevés en 2009.
- la progression des prestations liées au handicap serait forte. Elle serait principalement imputable à la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés de 5,03% en moyenne annuelle et le ralentissement de la dépense relative à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) en raison de la mise en œuvre du droit d'option entre l'AEEH et la prestation de compensation du handicap (PCH) mis en place par la LFSS pour 2008.

Si les prestations légales ralentissent en 2009, les autres charges accélèrent. Parmi elles, on peut citer les prestations extralégales, la prise en charge des majorations de pensions pour enfants et les charges de gestion courante :

¹ Les dépenses liées au RSA ne sont pas retracées dans le compte de résultat de la CNAF. La substitution du RSA à l'API est neutre sur le solde, car elle porte aussi bien sur les produits que sur les charges

- les prestations extralégales progresseraient à un rythme plus élevé en 2009 qu'en 2008 (+5,6% contre 4,0% en 2008) en raison notamment de la revalorisation des prix plafonds des prestations de service (en fonction de l'indice mixte prix-salaires, +2,8%, retenu comme base de prévision pour la COG contre +2,2% en 2008) et de la création de nouvelles places en structures collectives ;
- le transfert au FSV au titre des majorations de pensions pour enfants, avantage familial de retraite pris en charge partiellement par la CNAF, augmenterait fortement (+21,1%) en raison de l'augmentation de 10 points de la part de la CNAF¹ dans ce financement. Le coût de cette mesure pour la CNAF est estimé à 0,5 Md€.
- les charges de gestion courante seraient en forte croissance (+11,4%) en raison principalement du recrutement de personnels supplémentaires afin de faire face à la charge de travail liée à la mise en place du RSA au 1^{er} juin 2009.

Les produits nets décroîtraient de 1,7% (- 0,9% en neutralisant l'effet API)

L'agrégat constitué des cotisations sociales, des impôts et produits affectés (plus de 85% du montant totale des produits) diminuerait de 1,5%. La masse salariale du secteur privé, qui se réduirait de 2% en 2009, tire les produits de la branche à la baisse ; mais d'autres facteurs jouent en sens inverse (cotisations des fonctionnaires, particuliers employeurs, notamment).

La substitution du RSA à l'API pèse sur les prises en charge de prestations par l'Etat (les dépenses d'API font l'objet d'un transfert de l'Etat, qui diminue à due proportion) qui sont en revanche majorées par la revalorisation de l'AAH. Ces deux prestations prises en charge par l'Etat sont neutres sur le solde de la CNAF.

Le déficit de la branche famille s'accroîtrait encore de 1,4 Md€ en 2010

Les charges continueraient de ralentir, malgré la poursuite du transfert des majorations de pensions à la CNAF

Une fois neutralisé l'effet de l'API, les charges de prestations légales ralentiraient fortement en 2010 (+1,8%) en raison, principalement d'une revalorisation nulle de la BMAF au 1^{er} janvier 2010 (voir fiche 14-2).

Les autres postes de dépenses devraient progresser plus rapidement qu'en 2009 :

- les prestations extralégales progresseraient à un rythme plus élevé qu'en 2009 (+9,8% contre 5,6% en 2009) en raison de la revalorisation des prix plafonds et de la création de nouvelles places en structure collectives.
- les transferts au FSV au titre des majorations de pensions pour enfants augmenteraient de 24,7% en raison de l'augmentation de 15 points supplémentaires de la part de la CNAF dans ce financement.

Les produits nets augmenteraient de 0,5% en 2009

Malgré une croissance de la masse salariale du secteur privé encore négative en 2009 (-0,4%), l'agrégat constitué des cotisations sociales, des impôts et produits affectés serait quasiment stable en 2010 (0,1%).

Les produits techniques, recouvrant essentiellement les remboursements de prestations par l'Etat (API et AAH), croîtraient légèrement en 2010 (+0,3% après -0,9% en 2009), la progression des dépenses d'AAH compensant globalement la diminution du transfert de l'Etat au titre de l'API.

¹ La LFSS pour 2009 prévoit que la part de la CNAF dans le financement des majorations de pensions pour enfants passe de 60% à 70% en 2009, puis à 85% en 2010 et 100% en 2011.

CNAF : Charges

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	56 782,7	58 238,5	2,6	60 471,5	3,8	61 961,9	2,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	53 096,7	56 011,3	5,5	58 019,1	3,6	59 494,7	2,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	42 069,3	43 558,9	3,5	44 788,5	2,8	45 477,0	1,5
Prestations légales	38 574,2	39 923,1	3,5	40 949,0	2,6	41 261,3	0,8
Prestations légales « famille »	38 574,2	39 923,1	3,5	40 949,0	2,6	41 261,3	0,8
Allocations en faveur de la famille	17 523,0	17 611,9	0,5	17 414,0	-1,1	16 802,3	-3,5
allocation familiales	12 299,9	12 342,3	0,3	12 519,2	1,4	12 323,4	-1,6
complément familial	1 585,4	1 595,4	0,6	1 623,1	1,7	1 617,1	-0,4
allocation de soutien familial	1 181,3	1 162,7	-1,6	1 226,6	5,5	1 206,4	-1,6
allocation de parent isolé	1 075,3	1 024,3	-4,7	544,4	-46,9	147,6	-72,9
allocations en faveur de l'éducation (ARS)	1 381,1	1 487,1	7,7	1 500,7	0,9	1 507,8	0,5
Allocations pour la petite enfance	10 965,0	11 627,3	6,0	12 173,7	4,7	12 353,2	1,5
Prestation d'accueil du jeune enfant	10 592,8	11 420,2	7,8	12 082,7	5,8	12 305,8	1,8
Primes	620,0	638,3	3,0	651,3	2,0	650,3	-0,1
Allocations de base	4 003,1	4 112,3	2,7	4 226,3	2,8	4 241,2	0,4
Complément de libre choix d'activité	2 299,2	2 256,4	-1,9	2 258,8	0,1	2 222,9	-1,6
Complément de libre choix du mode de garde	3 670,6	4 413,2	20,2	4 946,2	12,1	5 191,4	5,0
Assistante maternelle	3 455,1	4 128,4	19,5	4 622,7	12,0	4 844,4	4,8
Employé à domicile	215,5	284,8	32,2	323,5	13,6	347,0	7,2
Autres allocations pour la garde d'enfants	372,2	207,1	-44,4	91,0	-56,1	47,4	-47,9
allocation pour jeune enfant + allocation d'adoption	2,1	0,5	-74,3	0,0	--	0,0	-
AFEAMA	286,3	137,6	-51,9	37,3	-72,9	0,0	--
AGED	31,3	17,0	-45,5	6,3	-63,1	0,0	--
allocation de présence parentale	53,6	51,5	-4,0	47,4	-8,0	47,4	0,0
Allocations en faveur du logement	3 672,1	3 951,5	7,6	4 170,0	5,5	4 466,1	7,1
Allocations en faveur des handicapés	6 112,9	6 428,3	5,2	6 858,2	6,7	7 305,4	6,5
AAH	5 505,4	5 773,4	4,9	6 191,1	7,2	6 608,1	6,7
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEH)	607,5	654,9	7,8	667,1	1,9	697,3	4,5
Frais de tutelle	221,6	220,3	-0,6	246,4	11,9	244,4	-0,8
Autres allocations et prestations	79,6	83,8	5,3	86,8	3,5	89,9	3,6
Prestations extralégales	3 495,0	3 635,8	4,0	3 839,5	5,6	4 215,7	9,8
II - CHARGES TECHNIQUES	10 262,8	10 985,8	7,0	11 742,9	6,9	12 712,0	8,3
Transferts entre organismes	6 638,5	7 032,6	5,9	7 670,3	9,1	8 445,3	10,1
Prises en charge de cotisations	4 095,0	4 382,6	7,0	4 510,8	2,9	4 562,7	1,2
Cotisations dues par la CNAF au titre de l'AVPF	4 095,0	4 382,6	7,0	4 510,8	2,9	4 562,7	1,2
Prises en charge de prestations	2 543,5	2 650,0	4,2	3 159,5	19,2	3 882,6	22,9
Majoration pour enfants	2 291,5	2 385,7	4,1	2 888,5	21,1	3 602,1	24,7
Congé paternité	252,0	264,3	4,9	270,9	2,5	280,4	3,5
Participation au financement des fonds et organismes	3 624,3	3 953,3	9,1	4 072,7	3,0	4 266,7	4,8
Contributions Financement de fonds	3 624,3	3 953,3	9,1	4 072,7	3,0	4 266,7	4,8
Financement FNAL	3 543,9	3 870,2	9,2	3 987,3	3,0	4 179,1	4,8
Autres	80,4	83,1	3,4	85,3	2,7	87,6	2,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	493,3	616,3	24,9	617,0	0,1	490,1	-20,6
Pertes sur créances irrécouvrables	447,6	573,2	28,1	573,9	0,1	447,0	-22,1
- sur cotisations, impôts et produits affectés	344,8	473,2	37,3	473,2	0,0	344,8	-27,1
- sur prestations	102,8	100,0	-2,7	100,7	0,7	102,2	1,5
Autres charges techniques	45,7	43,1	-5,7	43,1	0,0	43,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	263,0	848,0	++	869,8	2,6	788,1	-9,4
- pour prestations sociales	165,3	704,0	++	722,1	2,6	727,6	0,8
- pour dépréciation des actifs circulants	67,2	114,5	70,4	103,1	-9,9	31,0	-69,9
- pour autres charges techniques	30,5	29,6	-3,1	44,6	50,8	29,6	-33,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	8,4	2,3	-72,9	1,0	-57,2	27,5	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2 088,9	2 093,2	0,2	2 331,3	11,4	2 346,1	0,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1 597,0	134,0	-91,6	121,1	-9,6	121,1	0,0

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CNAF : Produits

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
PRODUITS	56 938,6	57 896,1	1,7	57 449,6	-0,8	57 526,6	0,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	55 068,6	57 489,2	4,4	57 084,3	-0,7	57 159,2	0,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	47 950,0	50 097,9	4,5	49 339,4	-1,5	49 376,1	0,1
Cotisations sociales	31 384,0	32 585,9	3,8	32 221,9	-1,1	32 076,9	-0,5
Cotisations sociales des actifs	31 273,8	32 503,6	3,9	32 138,9	-1,1	31 992,1	-0,5
Cotisations sociales salariés	27 719,4	28 375,7	2,4	28 117,5	-0,9	28 237,4	0,4
Cotisations sociales non-salariés	3 554,3	4 127,9	16,1	4 021,4	-2,6	3 754,7	-6,6
Majorations et pénalités	110,2	82,4	-25,3	83,1	0,9	84,7	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	707,4	775,0	9,6	648,7	-16,3	670,6	3,4
Cotisations prises en charge par la Sécu.	256,5	342,5	33,5	352,1	2,8	356,5	1,3
CSG, impôts et taxes affectés	15 602,0	16 394,5	5,1	16 116,8	-1,7	16 272,1	1,0
CSG	11 656,7	12 171,0	4,4	11 884,9	-2,4	11 952,0	0,6
Impôts et taxes affectées (ITAF)	3 945,3	4 223,5	7,1	4 231,8	0,2	4 320,0	2,1
ITAF compensant des exonérations	3 907,2	4 222,2	8,1	4 233,1	0,3	4 320,0	2,1
Autres ITAF	38,1	1,3	-96,5	-1,3	--	0,0	--
II - PRODUITS TECHNIQUES	6 601,2	6 829,2	3,5	6 767,5	-0,9	6 787,8	0,3
Transferts entre organismes	19,0	21,2	11,8	21,9	3,0	21,9	0,2
Prestations prises en charge par la CNSA	19,0	21,2	11,9	21,9	3,0	21,9	0,2
Contributions publiques	6 582,2	6 799,3	3,3	6 737,0	-0,9	6 757,2	0,3
Remboursement de prestations	6 582,2	6 799,3	3,3	6 737,0	-0,9	6 757,2	0,3
Autres contributions	0,0	8,7	-	8,7	0,0	8,7	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	229,4	250,6	9,3	258,2	3,0	270,6	4,8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	224,4	188,6	-15,9	704,1	++	722,2	2,6
- pour prestations sociales	125,9	138,8	10,2	703,9	++	722,0	2,6
- pour dépréciation des actifs circulants	98,5	49,9	-49,3	0,2	-99,7	0,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	63,7	122,9	92,8	15,0	-87,8	2,4	-83,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	323,8	308,2	-4,8	343,2	11,4	345,4	0,6
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	1 546,1	98,8	-93,6	22,1	-77,7	22,1	0,0
Résultat net	155,9	-342,4		-3 021,9		-4 435,2	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	54 764,7	57 512,0	5,0	59 191,2	2,9	60 864,0	2,8
Produits nets	54 920,7	57 169,6	4,1	56 169,3	-1,7	56 428,8	0,5
Résultat	155,9	-342,4		-3 021,9		-4 435,2	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les charges nettes sont diminuées des reprises sur provisions sur prestations et n'intègrent pas les dotations aux provisions et les admissions en non valeur (ANV) sur actifs circulants.

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.

En 2007, les écritures symétriques en charges et produits exceptionnels liées à l'opération d'apurement de la dette de l'Etat envers le régime général sont également neutralisées.

LA GESTION ADMINISTRATIVE DU REGIME GENERAL, L'ACTION SOCIALE ET LA PREVENTION

Avertissement : *Les dépenses de gestion administrative comme les dépenses d'action sociale font l'objet de budgets généralement limitatifs négociés sur un horizon pluriannuel dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion entre l'Etat et chacune des caisses nationales gestionnaires de ces fonds. L'essentiel des éléments chiffrés repris dans cette fiche sont issus de cette approche budgétaire. Celle-ci n'est pas totalement comparable avec les comptes des organismes. A titre d'exemple les budgets de gestion administrative intègrent les dépenses d'investissement alors que seuls les amortissements sont inscrits en charge dans les comptes.*

En termes budgétaires, les dépenses de gestion administrative s'élèveraient à 10,5Md€ en 2009

Pour 2008, les dépenses de gestion administrative du régime général (dépenses d'investissement comprises) se sont élevées à 10,2 milliards d'euros, soit une augmentation de 1,9% par rapport à 2007.

Cette exécution mesurée des dépenses de gestion des organismes de sécurité sociale pour l'exercice 2008 résultait à la fois de la réalisation de gains de productivité importants et d'une modération des dépenses de fonctionnement hors personnel. La hausse des dépenses hors investissement s'est établie pour l'année 2008 à 0,2%.

Pour 2009, les dépenses de gestion administrative du régime général devraient s'élever à 10,5 milliards d'euros, soit une hausse de 3,7% par rapport à l'exécuté 2008. Hors RSA, les dépenses de gestion administrative du régime général ne progresseraient que de 2,7%.

Pour les branches « maladie » et « recouvrement », l'augmentation prévisionnelle relève principalement du cycle habituel de consommation des crédits en fin de convention d'objectifs et de gestion, notamment en matière d'investissement. L'augmentation prévisionnelle des dépenses de gestion de la CNAMTS et de l'ACOSS s'élève ainsi respectivement à 4,6% et 5,2%, et, pour les seules dépenses hors investissement respectivement à 3,9% et 4,7%. En moyenne annuelle, les dépenses ont progressé de 0,6% pour la CNAMTS et de 3,6% pour l'ACOSS sur la période de la convention d'objectifs et de gestion en cours d'achèvement (2006-2009).

Concernant la branche « famille », la prévision d'exécution pour 2009 laisse apparaître une croissance prévisionnelle des dépenses de gestion de 2,4%. Hors investissement, l'augmentation s'élèverait à 10,7%, du fait principalement des moyens supplémentaires alloués à la CNAF au titre de la mise en place du RSA. Toutefois, il convient de signaler que le financement des frais de gestion liés aux surcoûts du RSA pour la branche « famille » est compensé par un fonds spécifique, le fonds national de solidarité active. En tenant compte de cette participation, l'évolution 2009/2008 des dépenses de la branche famille serait de -2,9%.

S'agissant de la branche « vieillesse », on peut constater une prévision d'exécution en diminution des dépenses de -0,9% par rapport à l'exercice précédent, du fait notamment de la stabilité des dépenses de fonctionnement hors personnel entre 2008 et 2009 et d'un niveau d'investissement réduit en première année de COG. En outre, hors investissements les dépenses connaissent également une stabilité entre 2008 et 2009.

A côté de ses efforts de maîtrise des coûts de gestion réalisés au sein de chaque branche, le régime général s'est également engagé dans le développement d'une stratégie de pilotage interbranche en matière immobilière. Ainsi, parallèlement au déploiement de la stratégie pilotée par France Domaine pour le parc de l'Etat, l'UCANSS, dans le cadre des nouvelles missions définies par la première COG négociée entre l'organisme et l'Etat, a été chargée d'élaborer un document stratégique sur la gestion et la valorisation du patrimoine de la sécurité sociale afin de permettre d'optimiser la gestion immobilière du régime général. Sur la base de ce document, chaque caisse nationale s'engagera dans la réalisation d'un schéma pluriannuel de stratégie immobilière concernant tous les organismes de son réseau.

Evolution des dépenses de gestion administrative pour 2005-2009 (en millions d'euros)

	2005 Dépenses exécutées	2006 Dépenses exécutées		2007 Dépenses exécutées		2008 Dépenses exécutées		2009 Prévision de dépenses	
CNAV	973	999	2,6%	1006	0,7%	1057	5,1%	1048	-0,9%
CNAF	1695	1778	4,9%	1824	2,6%	1899	4,1%	1945	2,4%
CNAMTS	6059	5880	-2,9%	5897	0,3%	5929	0,5%	6202	4,6%
ACOSS	1194	1220	2,1%	1270	4,1%	1287	1,3%	1353,5	5,2%
Régime général	9921	9878	-0,4%	9983	1,1%	10173	1,9%	10548	3,7%

Les dépenses d'investissement sont incluses dans les dépenses de gestion administrative.

Evolution des dépenses de gestion administrative par branche pour 2008-2009 : dépenses totales et dépenses hors investissement (en millions d'euros)

Dépenses exécutées

CNAV			CNAF			CNAMTS			ACOSS			Régime général		
2008	2009	Evol.	2008	2009	Evol.	2008	2009	Evol.	2008	2009	Evol.	2008	2009	Evol.
1057	1048	-0,90%	1899	1945	2,40%	5929	6202	4,60%	1287	1354	5,20%	10173	10548	3,70%

Dépenses exécutées hors investissement

CNAV			CNAF			CNAMTS			ACOSS			Régime général		
2008	2009	Evol.	2008	2009	Evol.	2008	2009	Evol.	2008	2009	Evol.	2008	2009	Evol.
999	1009	1,00%	1640	1815	10,70%	5671	5892	3,90%	1230	1288	4,70%	9540	10003	4,90%

En termes budgétaires, l'action sanitaire et sociale et la prévention représenteraient des dépenses de l'ordre de 5,3 Md€ en 2009

En 2008, l'action sanitaire et sociale et la prévention ont représenté des dépenses de 5,05 milliards d'euros. Elles étaient en progression de +2,6% par rapport à 2007.

La prévision d'exécution de dépenses pour 2009 estimée à 5,3 milliards d'euros fait apparaître une progression de 5%.

L'action sanitaire et sociale :

En 2008, les dépenses d'action sanitaire et sociale du Régime général se sont élevées à 4,6 milliards d'euros. Le niveau de dépenses est en augmentation par rapport à 2007 de +2%. Les dépenses d'action sanitaire et sociale du Régime général ont également augmenté en 2007 de + 2,1% après une baisse de -1,6% en 2006. Pour 2009, la prévision d'exécution s'élève à 4,7 milliards d'euros soit une évolution à la hausse de +3,5%.

Les dépenses d'action sociale de la branche « famille » représentent plus de 75% des dépenses d'action sociale. Elles s'élèvent à 3,78 Md€ en 2008 soit une hausse de +5,1% par rapport à 2007 correspondant toutefois à une évolution maîtrisée des dépenses dans le cadre de la programmation de la COG.

La nouvelle convention d'objectifs et de gestion conclue avec la branche famille pour la période 2009-2012 va permettre dans une période de crise la poursuite d'une politique familiale dynamique dans les deux secteurs que sont la petite enfance et la jeunesse. La progression du FNAS est non linéaire. Il croît chaque année ce qui permet une augmentation de plus d'1,2 Md€, afin d'atteindre près de 5 Md€ en 2012. Le taux d'évolution du FNAS est en progression de 7,5 % par an sur la période 2009-2012. Ce taux d'évolution, rare dans le contexte macro-économique actuel, montre bien la priorité accordée par les pouvoirs publics à l'action sociale de la branche famille, et en particulier la petite enfance.

Pour la petite enfance seront notamment financées la création de 100 000 places supplémentaires en accueil collectif, dans le cadre de l'engagement du Président de la République de créer 200 000 nouvelles places de garde d'enfants d'ici 2012 afin de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle. D'ici à la fin de la période, l'effort annuel de la branche famille sur la petite enfance aura augmenté de 860 M€ pour les crédits de fonctionnement. En outre, 569 M€ en cumulé sur la période seront ainsi dégagés en investissement pour créer de nouvelles places.

La COG prévoit également de financer plusieurs nouvelles actions dans ce domaine :

- Comme la mise en place d'expérimentations permettant de développer l'accueil collectif pour des publics spécifiques : enfants handicapés, enfants dont les parents travaillent en horaires atypiques, ... (15 M€ en 2012) ;

- Ou le développement de l'accueil dans des zones où les besoins sont particulièrement importants (ZUS, ZRR). En outre, le financement du plan Espoir banlieues est prévu à hauteur de 30 M€ sur les trois premières années de la COG et 20 M€ la dernière année ;

- Dans le secteur de la jeunesse, le FNAS permettra également de financer, sur des zones ciblées en fonction des besoins, le développement de l'offre de places en centre de loisirs afin d'accueillir 340 000 enfants supplémentaires, et des mesures spécifiques pour les zones rurales et les zones urbaines sensibles.

En matière de soutien à la parentalité, le budget du FNAS prévoit une augmentation des crédits qui permettent de poursuivre les actions entreprises lors de la précédente COG, qui présentent un grand intérêt pour les familles qui connaissent des séparations difficiles ou qui sont déstructurées, souligné en particulier par le récent rapport Guinchard.

Par ailleurs, les dotations d'action sociale, qui permettent aux CAF d'accorder des aides ponctuelles ciblées sur des populations en difficulté (aide financière individuelle, aide aux loisirs, aide aux vacances, ...), progresseront de 68 M€. La CNAF s'est engagée à renforcer la lisibilité de ces actions.

La prévision d'exécution pour 2009 est estimée à 3,95Md€ soit une hausse de 4,3%. Cette tendance est conforme à ce qui a été négocié et développé ci-dessus.

Concernant l'action sanitaire et sociale de la CNAMTS, les dépenses du FNASS continuent de baisser de 27,2% en 2008 pour s'établir à 368,67M€ après avoir baissé de 8% en 2007. Cette baisse s'explique par la sortie définitive du budget du FNASS des dépenses ALD 31-32 en 2008 (en 2007 un reliquat des dépenses antérieures avait été budgété) ; cette sortie a impliqué une baisse mécanique du budget de 172 M€ par rapport à 2007 sur cette ligne. En 2008, le poste de dépenses le plus dynamique a été l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, qui a augmenté de 59% pour atteindre 74M€, conformément aux orientations de la COG qui prévoyait une montée en charge du dispositif.

La prévision d'exécution pour 2009 est estimée à 388,25M€ soit une progression de 5,3% par rapport à 2008. Les dépenses progressent sur les actions conventionnelles (+38%) et les dépenses en capital (+48%). L'aide à la complémentaire santé qui avait été initialement budgétée à hauteur de 70M€ pour 2009 fait désormais l'objet d'une prise en charge sur le fonds CMU.

Concernant l'action sociale de la CNAV, conformément à ce qui était prévu dans la COG, les dépenses du FNASS se sont établies en 2008 à 466,99 M€, soit une hausse de 10,1% par rapport à 2007. Cette hausse s'explique principalement par la montée en charge des dispositifs d'aide à domicile autres que l'aide ménagère à domicile, les plans d'actions personnalisés et partenariats locaux qui progressent de +48% en 2008. Les investissements réalisés dans les établissements d'hébergement enregistreraient, quant à eux, une hausse de près de + 50 % en 2008.

La nouvelle convention d'objectifs et de gestion de la CNAV pour la période 2009-2013 prévoit un renforcement de l'action sociale en faveur de la prévention de la dépendance avec une progression en moyenne annuelle du FNASSPA de 1,5%. Les prestations d'action sociale financées par la branche retraite ciblent notamment les publics en situation de perte légère d'autonomie, en vue de compléter le rôle joué par l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour les personnes plus lourdement dépendantes. L'accent est mis sur le maintien à domicile des personnes âgées (qui représente les $\frac{3}{4}$ des dépenses, notamment au travers des prestations d'aide ménagère à domicile.

La prévision d'exécution pour 2009 s'établit à 447,69M€ soit une évolution à la baisse de - 4,1% par rapport à 2008. Cette baisse s'explique par le décalage dans le temps de l'effet de la baisse des AP s'agissant des lieux de vie collectif.

La prévention :

Concernant le FNPEIS géré par la CNAMTS, l'année 2008 s'est caractérisée par une augmentation des dépenses de 9,4%, le niveau d'exécution pour 2008 est de 430M€. Parmi les dépenses, celles destinées à la prévention bucco-dentaire (46M€), aux substituts nicotiques (20M€) ainsi qu'au dépistage des cancers (62M€) ont fortement progressé, traduisant ainsi la poursuite de la montée en charge des ces dispositifs. La subvention à l'INPES, intégré au FNPEIS depuis 2006, est restée stable (66M€).

Pour 2009, la prévision d'exécution est estimée à 521,8M€ soit une hausse de 21,2% par rapport à 2008, qui demeure dans le cadre de l'enveloppe pluriannuelle fixée par la COG. Trois éléments permettent d'expliquer cette progression :

- la CNAMTS est en dernière année de COG et comme pour les autres dépenses d'action sociale ou de gestion administrative, on observe tendanciellement un rattrapage de la sous exécution enregistrée en première année de COG ;
- les lignes relatives à la prévention bucco dentaire, au plan cancer et aux actions territorialisées continuent à évoluer de manière dynamique ;
- enfin, cette prévision d'exécution intègre la dépense occasionnée par la grippe A. En effet, 50M€ ont été fléchés sur la grippe A et devraient être dépensés notamment pour la gestion et le suivi des opérations de vaccination. Si on isolait cette dépense, la prévision d'exécution serait de 470M€ soit une progression de 10% par rapport à 2008, conforme à la tendance de début de COG qui montre une montée en puissance progressive des dispositifs.

Les dépenses d'action sanitaire et sociale et de prévention (en millions d'euros)

	2004	2005	2006	2007		2008		2009	
	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes	Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes		Dépenses exécutées - Total des dépenses brutes		Prévision d'exécution - Total des dépenses brutes	
CNAV - FNASSPA	457	436	427	424	-1,0%	467	10,1%	448	-4,1%
CNAF - FNAS	2970	3420	3466	3604	4,0%	3789	5,1%	3952	4,3%
CNAMTS	954	1030	901	901	0,0%	799	-11,3%	910	13,9%
dont FNASS	647	651	549	507	-8,0%	369	-27,3%	388	5,3%
dont FNPEIS	306	369	352	394	12,0%	431	9,4%	522	21,2%
Régime général avec FNPEIS	4380	4885	4794	4929	2,8%	5055	2,6%	5311	5,0%
Régime général hors FNPEIS	4074	4516	4442	4536	2,1%	4625	2,0%	4788	3,5%

Ces lignes de dépenses prennent en compte les dépenses en capital

THEME 18
LA TRESORERIE DU REGIME GENERAL

DU RESULTAT COMPTABLE A LA VARIATION DE TRESORERIE

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire de celle apportée par les données comptables puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de l'ACOSS. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprises de dettes (1994, 1996, 1998 puis de 2004 à 2009¹) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR entre 1999 et 2005, la variation annuelle de trésorerie² reflète largement le résultat du régime général (voir graphique page suivante).

En 2008, le résultat en droits constatés du régime général (- 10,2 Md€) a différé de + 3 Md€ de la variation de trésorerie de l'Acoss (- 7,2 Md€, hors opération d'apurement de la dette de l'État et reprise de dette Cades). En 2009, avec un résultat comptable de - 22,7 Md€, la variation de trésorerie sur le compte Acoss serait de - 26 Md€, soit une différence de - 3,3 Md€ s'expliquant par différents éléments (voir tableau) :

- le décalage entre le fait générateur et les remboursements de l'Etat vis-à-vis du régime général, au titre des compensations des exonérations de cotisations, contribuerait à cet écart pour -1,3 Md€. La rétrocession en janvier 2009 de l'excédent du panier de recettes fiscales au titre des exonérations sur les heures supplémentaires et complémentaires 2008 et l'insuffisance de recettes de ce panier en 2009 a joué pour 1 Md€, les 300 M€ supplémentaires concernant les autres mesures emploi. En 2008, ce décalage avait peu joué (-0,1 Md€) : cela traduisait en fait deux phénomènes se compensant ; d'une part, l'augmentation de 0,9 Md€ de la dette de l'Etat relative aux exonérations ciblées, d'autre part, l'excédent en trésorerie du panier de recettes fiscales au titre des exonérations sur les heures supplémentaires et complémentaires ;
- le FSV contribue de nouveau à dégrader fortement la trésorerie du régime général (- 3 Md€) en augmentant sa dette vis-à-vis de la CNAV ;
- l'insuffisance des versements budgétaires de l'année 2009 au titre de l'allocation adulte handicapé (AAH) et de l'allocation parent isolé (API) a dégradé la trésorerie de -0,2 Md€ ;
- l'enregistrement comptable de certaines dotations du régime général à des fonds a lieu l'année de la parution du texte qui en fixe le montant, alors que les versements interviennent au rythme de leurs besoins ; contrairement à 2008 les versements de 2009 ont été supérieurs aux dotations de 0,3 Md€, la cause principale étant les tirages de l'Eprus dans le cadre de la préparation au risque de pandémie grippale supérieurs à la dotation initiale du fonds ;
- comme en 2008, les décalages temporels entre les comptes en droits constatés (les opérations sont comptabilisées à la naissance du droit) et les données de trésorerie (les opérations sont enregistrées lors du paiement) contribueraient à améliorer la trésorerie : + 1,5 Md€ en 2009 après + 1,8 Md€ en 2008. Depuis deux ans, les décalages sur les cotisations dans les Urssaf³ ont un effet positif sur la variation de trésorerie, les encaissements de janvier 2010 et 2009 étant inférieurs aux encaissements des années

1 En 2007, le Régime général n'a pas bénéficié d'une reprise de dettes mais a dû reverser à la Cades un trop perçu de 65 M€ au titre de la reprise de dette de l'année 2006.

2 La variation de trésorerie de l'année N est la différence de la situation de trésorerie de l'ACOSS entre le 31/12 de l'année N et le 31/12 de l'année N-1.

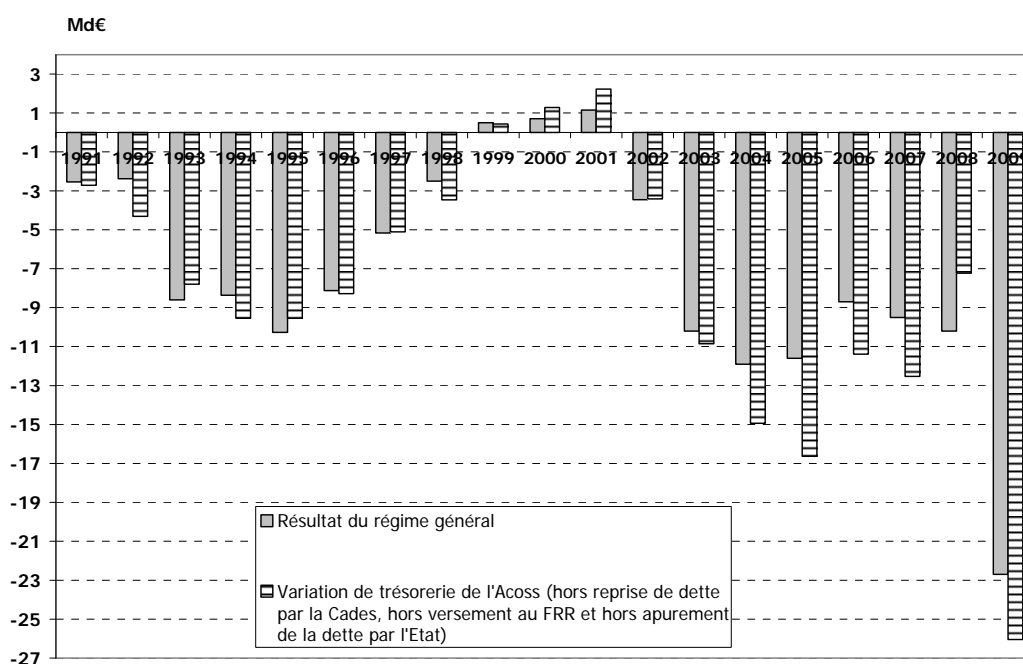
3 Par rapport à la période d'emploi, les cotisations sur salaires sont le plus souvent encaissées le mois suivant pour les cotisants « mensuels » et le 1er mois du trimestre suivant pour les cotisants « trimestriels »

précédentes suite à la diminution de la masse salariale. Outre les décalages liés aux prestations familiales et aux pensions de retraite (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation), sont aussi incluses certaines opérations au siège de l'ACOSS¹ ;

- les "autres éléments" regroupent des corrections plus difficilement estimables, notamment des effets d'opérations de clôture des comptes (produits à recevoir, charges à payer, provisions) qui contribuent au résultat du régime général sans contrepartie en trésorerie et des effets de décalages de remboursement des prestations maladie ;
- la gestion par l'ACOSS du recouvrement de recettes et la gestion des dépenses au titre des tiers contribuerait à la variation de trésorerie en 2009 pour -0,3 Md€. D'une part les Urssaf sont chargées du recouvrement de recettes pour des tiers (FSV, Cades, CNSA...) avec des rétrocessions ajustées en fonction des informations mensuelles issues de la comptabilité des Urssaf ; d'autre part les organismes prestataires assurent la gestion de dépenses qui sont en partie ou en totalité prises en charge par l'État, les départements ou certains fonds (RMI, allocations logement, AME, fonds CMU...), avec des délais de remboursements qui peuvent être importants ;
- les reprises de déficits du régime général par la Cades se traduisent par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans son résultat comptable (après avoir reçu 5,7 Md€ en 2006, 6,6 Md€ en 2005 et 35,0 Md€ en 2004, remboursé 65 M€ de trop perçu en 2007, l'Acoss a reçu 10 Md€ en décembre 2008 et 17 Md€ en 2009).

Solde du régime général et variation de trésorerie

(hors versement des excédents comptables passés, hors reprise de dette par la Cades et hors apurement de dettes de l'État)



Note : le résultat du régime général est en droits constatés depuis 1999, en encaissements/décaissements avant (les chiffres établis par cette méthode sont par nature plus proches de la trésorerie que les droits constatés)

¹ En revanche sont exclus dans cette analyse les effets de remboursement des prestations maladie (soins de ville ou hôpitaux), la variabilité des délais rendant difficile l'estimation de ces décalages.

Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2006 à 2009

		(en Md€)			
		2006	2007	2008	2009
Résultat du régime général en droits constatés	(1)	-8,7	-9,5	-10,2	-22,7
Corrections	(2)	-2,7	-2,8	2,7	-3,1
Remboursement exonérations (Etat)		-0,7	-1,5	-0,1	-1,3
Insuffisance FSV		-1,2	0,1	0,7	-3,0
Insuffisance AAH API et autres prestations (Etat)		-0,1	-0,3	0,0	-0,2
Décalage sur les participations à certains fonds		0,1	0,6	0,3	-0,3
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		-0,6	-1,9	1,8	1,5
Autres éléments		-0,2	0,3	-0,1	0,2
Variation de trésorerie du régime général	(3)=(1)+(2)	-11,4	-12,3	-7,5	-25,8
Variation de trésorerie pour des tiers	(4)	0,0	-0,3	0,3	-0,3
Variation de trésorerie de l'Acoss hors apurement de la dette Etat et hors reprise de dettes Cades	(5)=(3)+(4)	-11,4	-12,5	-7,2	-26,0
Apurement de la dette de l'Etat	(6)	0,0	5,1	0,0	0,0
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et hors reprise de dette Cades	(7)=(5)+(6)	-11,4	-7,4	-7,2	-26,0
Reprise de dette de la Cades	(8)	5,7	-0,1	10,0	17,0
Variation de trésorerie de l'Acoss yc. apurement dette Etat et reprise de dette Cades	(9)=(7)+(8)	-5,7	-7,5	2,8	-9,0

18-2

LE FINANCEMENT DES BESOINS DE TRESORERIE DE L'ACOSS

L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) assure la gestion commune et centralisée de la trésorerie du régime général. Les encaissements et les dépenses de toutes les branches transitent par un compte commun ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Pour couvrir ses besoins de financement, l'ACOSS est autorisée à recourir à des avances de trésorerie de la CDC et à émettre directement sur les marchés financiers des billets de trésorerie.

Un découvert de -17,3 Md€ au 31 décembre 2008

Le solde du compte de l'ACOSS auprès de la CDC s'est élevé à -17,3 Md€ fin 2008 après -20,1 Md€ au 31 décembre 2007. La variation de trésorerie¹ sur l'année 2008 a ainsi été de +2,8 Md€, grâce notamment au versement de 10 Md€ effectué fin décembre par la CADES au titre de la reprise de dette prévue en LFSS pour 2009. Hors reprise de dette, la variation de trésorerie aurait été de -7,2 Md€, soit un niveau proche de celui enregistré en 2007 (-7,5 Md€).

Les réalisations et prévisions 2009

Au 31 août 2009, le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -14,9 Md€.

Compte tenu de la reprise par la CADES des dettes à fin 2008 des branches maladie et vieillesse du régime général et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) pour un montant de 27 Md€ (10 Md€ versés fin 2008 + 17 Md€ versés début 2009 - les besoins de financement de l'ACOSS devaient sensiblement baisser en 2009. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 avait donc fixé le plafond d'emprunt de trésorerie de l'ACOSS à 18,9 Md€ après 36 Md€ en 2008. Cependant, pour faire face à une dégradation des comptes du régime général plus importante que prévu, ce plafond a dû être relevé à 29 Md€ par le décret n° 2009-939 du 29 juillet 2009.

En effet, du fait de la crise économique, l'écart d'évolution entre les encaissements et les tirages devrait se creuser fortement en 2009 (+5,2 points d'écart, contre +1,9 point en 2008), conformément au rôle « d'amortisseur conjoncturel » de la sécurité sociale². Alors que le rythme de croissance des tirages demeurerait élevé à +4,7%, les encaissements diminueraient pour leur part de -0,5 %. Cette baisse s'explique principalement par la contraction de la masse salariale (-2,0 % en moyenne annuelle) mais également par la diminution des encaissements au siège³ : les versements du FSV (dont le déficit se creuse très rapidement du fait de la crise) et la CSG sur les revenus du capital seraient plus faibles qu'en 2008. En outre, le début d'année 2009 n'a pas connu de versement exceptionnel de recettes fiscales comme cela avait été le cas début 2008 en application de la loi de finances rectificative pour 2007 (1 Md€) ; pour le régime général, les opérations de LFR pour 2008 ont

1 C'est-à-dire la variation du solde du compte unique observée entre le début et la fin de cette période. Elle est égale à la somme des encaissements de la période (auxquels s'ajoutent le cas échéant les versements de la CADES), moins la somme des tirages de la période.

2 En période de crise, voire de récession, les prestations sociales ont plutôt tendance à augmenter pour soutenir les revenus fragilisés des ménages (allocations logement, prestations familiales sous condition de ressources, minima sociaux, etc.)

3 Les encaissements au siège représentent la partie des recettes encaissées directement sur le compte central de l'ACOSS, comme les impôts et taxes affectées.

été globalement neutres, le reversement au budget de l'Etat d'une fraction de taxe sur les véhicules de société au titre de l'excédent du panier de compensation des exonérations sur les heures supplémentaires s'avérant globalement équivalent aux versements de crédits budgétaires destinés à réduire les insuffisances de financement sur la compensation des prestations et exonérations ciblées.

Le solde de trésorerie atteindrait -26,3 Md€ fin 2009

Sur les huit premiers mois de 2009, les encaissements (hors reprise de dette) se sont élevés à 238,8 Md€ alors que les tirages ont atteint 253,5 Md€, soit un écart de -14,7 Md€. Sur les quatre derniers mois de 2009, les prévisions d'encaissements (119,2 Md€) et de tirages (130,5 Md€) conduiraient à une variation de trésorerie de -11,3 Md€. Sur l'année, la variation de trésorerie serait de -9,0 Md€ (-26,0 Md€ hors reprise de dette). Le compte de l'ACOSS présenterait un solde de -26,3 Md€ au 31 décembre 2009.

Principales données de trésorerie de l'ACOSS depuis 2007

(en milliards d'euros)

	2007	2008	2009 (p)
variation de trésorerie	-7,5	+2,8	-9,0
variation de trésorerie hors reprise de dette CADES	-7,5	-7,2	-26,0
solde du compte au 31 décembre	-20,1	-17,3	-26,3
solde moyen	-15,8	-21,2	-12,5
point haut	-4,2 le 7 février	-9,4 le 8 février	+4,0 le 6 mars
point bas	-24,9 le 28 septembre	-31,5 le 14 novembre	-25,8 le 13 novembre
plafond d'emprunt inscrit en LFSS	28,0	36,0	18,9
plafond après décret d'urgence	-	-	29,0

Plafonds des autorisations de recours aux ressources non permanentes accordées au régime général depuis la création des lois de financement de la sécurité sociale

(en milliards d'euros)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Plafond inscrit en LFSS	10,60	3,05	3,66	4,42	4,42	4,42	12,50	33,00	13,00	18,50	28,00	36,00	18,90
Plafond après décret d'urgence	12,20	4,73	4,42				15,00						29,00

Les instruments de financement de l'ACOSS

Du fait de la forte hausse des besoins de financement en 2008 (point bas à -31,5 Md€), les volumes moyens quotidiens mobilisés par l'ACOSS ont atteint 21,2 Md€ en 2008, après 15,8 Md€ en 2007. Leur financement a été opéré à 87 % sous forme d'avances auprès de la CDC (dont 82 % d'avances prédéterminées et 5 % d'avances à 24 heures) et à 13 % sous forme de billets de trésorerie.

Le coût de financement en 2008 s'est établi en moyenne à Eonia¹ + 6,2 points de base, contre Eonia + 6,5 points de base en 2007. Ce résultat s'explique pour l'essentiel par une baisse des prix d'émissions des billets de trésorerie ACOSS, le coût de financement auprès de la CDC étant resté stable (Eonia + 6,5 points de base). La moyenne du taux Eonia ressort quant à elle à 3,86 % en 2008, soit le même taux qu'en 2007, malgré des fluctuations importantes des taux en cours d'année. En effet en 2008, la banque centrale européenne (BCE) a augmenté ses taux en juillet 2008 pour les porter à 4,25 %, avant de procéder à une baisse spectaculaire à partir de septembre. L'Eonia a ainsi terminé l'année à 2,25 %. Cette évolution a bénéficié à l'ACOSS qui porte ses financements les plus élevés en fin d'année. Ainsi, l'Acoss devrait se financer au taux moyen annuel de 1,1% en 2009, contre 3,9% en 2008 et 2007.

Par conséquent, le résultat financier net de la trésorerie du régime général s'est établi à - 832 M€ en 2008 (839 M€ de charges financières et 7 M€ de produits financiers), contre - 648 M€ en 2007. La dégradation de ce résultat a été freinée à la fin de 2008 grâce au premier versement anticipé de 10 Md€ de reprise de dette par la CADES.

En 2009, les montants moyens quotidiens mobilisés auprès de la CDC et sur les marchés financiers représenteraient 12,5 Md€ et les charges financières nettes du régime général atteindraient 115 M€.

Les conditions de financement

Les **relations financières entre l'ACOSS et la CDC**, son partenaire financier historique, sont formalisées dans une convention. La dernière convention a été signée le 21 septembre 2006 pour la période 2006-2010 et prévoit deux types d'avances de trésorerie : les avances prédéterminées, qui permettent à l'ACOSS d'emprunter, pour une période donnée, un montant fixé préalablement, et les avances au jour le jour.

Le tableau suivant rappelle les conditions de financement appliquées entre le 16 octobre 2001 et le 30 septembre 2006 et la nouvelle tarification des emprunts mise en œuvre depuis le 1^{er} octobre 2006².

Conditions de financement des déficits de l'ACOSS

	1 ^{ère} convention (16 oct. 2001 - 30 sept. 2006)	2 ^e convention (depuis 1er oct. 2006)
Avances mobilisables à 24 h.		
entre 0 et 3 Md€	Eonia + 0,165%	Eonia + 0,15%
entre 3 Md€ et plafond	Eonia + 0,215%	Eonia + 0,15%
Avances Prédéterminées		
de 7 à 13 jours	-	Eonia + 0,115%
de 14 à 29 jours	Eonia + 0,10 %	Eonia + 0,10 %
au-delà de 30 jours	Eonia + 0,05 %	Eonia + 0,05 %

Source : Acoss

1 Euro Overnight Index Average : taux effectif moyen pondéré du marché monétaire au jour le jour en Euro. Il résulte de la moyenne pondérée de toutes les transactions au jour le jour de prêts non garantis réalisées par les banques de meilleures signatures retenues pour le calcul de l'EURIBOR (Euro Interbank Offered Rate). L'EONIA est calculé par la BCE et diffusé par la FBE (Fédération bancaire de l'Union européenne).

2 Conditions valables dans la limite de 25 Md€ pour l'exercice 2008.

Pour l'année 2009, la CDC a fait part à l'ACOSS de son intention de renégocier avant terme les conditions tarifaires de la convention, suite à une perte financière enregistrée sur son programme de prêts à l'ACOSS en 2008. En conséquence, un nouvel avenant¹ a été signé le 16 juillet 2009 pour prendre en compte l'impact de la crise financière et redéfinir l'équilibre financier entre les deux parties. Applicable à compter du 21 septembre 2009, cet avenant revoit les conditions tarifaires en cas de circonstances « exceptionnelles »² de marché et aménage les principes de gestion des risques entre la CDC et l'ACOSS.

Depuis 2007, l'ACOSS est également autorisée à émettre des **billets de trésorerie**. En 2008, l'encours journalier moyen des billets de trésorerie, hors opérations Etat (cf infra), a atteint 2,7 Md€, pour un prix moyen de Eonia +3,7 pb.

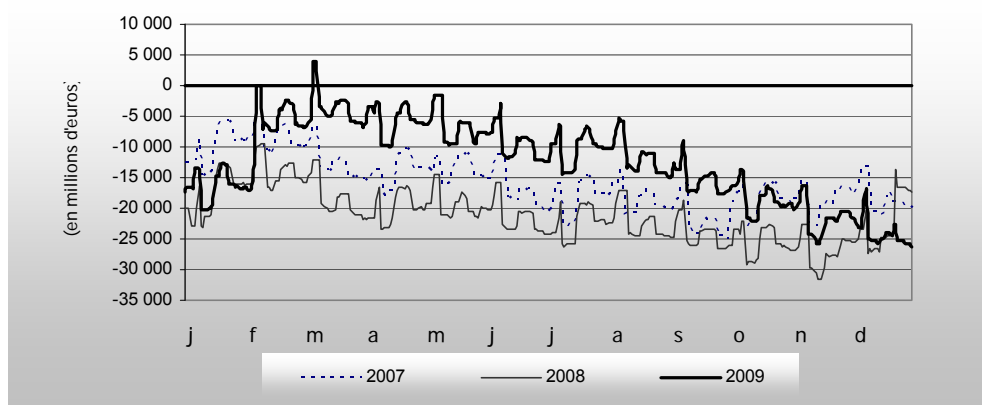
Suite à la crise des *subprimes*, les conditions de marché sont restées fortement dégradées durant les trois premiers trimestres 2008. L'ACOSS a ainsi dû s'adapter à des conditions de prix moins favorables en mobilisant au maximum les avances prédéterminées de la CDC.

Au troisième trimestre 2008, la forte perturbation provoquée par la faillite de la banque *Lehman Brothers* a conduit à un assèchement des émissions dont la maturité dépassait 15 jours et à une fuite des capitaux vers les signatures les plus sûres (*flight to quality*). Amorcée en réaction à la crise, la baisse continue du principal taux directeur de la BCE (passé de 4,25% en juillet 2008 à 1 % depuis mai 2009) et les plans d'aides des gouvernements ont conduit à un afflux massif de liquidités sur le marché monétaire. A partir d'octobre 2008, l'ACOSS a donc pu procéder à des émissions courtes à des prix exceptionnellement bas.

L'encours journalier moyen de billets de trésorerie depuis le début de l'année 2009 est de 2,8 Md€ au 31 juillet 2009, pour un prix moyen de Eonia +1,5 pb. Sur ces montants, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), autorisée par le décret du 3 novembre 2008³ à placer ses excédents de trésorerie en billets ACOSS, a investi jusqu'à 500 M€ depuis la fin d'année 2008.

En plus de ces émissions, l'Agence France Trésor (AFT) a, dans une logique d'optimisation de la gestion des trésoreries publiques, réalisé en 2008 plusieurs opérations ponctuelles d'achat de billets de trésorerie (de 2 à 5 Md€) pour faire face aux points les plus bas du profil de trésorerie ACOSS.

Profils du compte ACOSS 2007 à 2009



¹ Entre 2006 et 2008, la convention ACOSS–CDC 2006/2010 a fait l'objet de deux avenants techniques : le premier, pour la mise en place des billets de trésorerie ; le deuxième, pour permettre l'ouverture de comptes spécifiques destinés à la mise en œuvre de l'Interlocuteur social unique (ISU) au 1er janvier 2008.

² En application de l'avenant, la période exceptionnelle commence le premier jour du mois suivant celui pour lequel l'écart moyen constaté entre le taux au jour le jour (Eonia) et le taux EURIBOR 3 mois est supérieur à 10 points de base et prend fin le dernier jour du mois au cours duquel cet écart moyen constaté est supérieur à 10 points de base. Au 22 septembre 2009, l'écart entre les deux taux était de 40 points de base.

³ Décret n° 2008-1124 du 3 novembre 2008 relatif aux opérations de trésorerie de la CNSA.

THEME 19
LES COMPTES DES REGIMES DE BASE
AUTRES QUE LE REGIME GENERAL

REGIME DES SALARIES AGRICOLES

Présentation générale

L'assurance obligatoire des salariés agricoles a été mise en place progressivement par les lois des 5 avril 1928, 30 avril 1930 et 24 avril 1969.

Le régime des salariés agricoles couvre les risques maladie, accidents du travail - maladies professionnelles, et vieillesse. Il gère en outre une branche famille, mais la couverture des prestations légales familiales est retracée directement dans le compte de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) du régime général. La branche des prestations familiales des salariés agricoles ne retrace que les produits et charges de gestion.

La loi de finances pour 1963 a mis à la charge de la branche maladie (CNAM) et de la branche vieillesse (CNAV) du régime général les déficits techniques respectifs des branches maladie et vieillesse du régime des salariés agricoles. Les transferts du régime général équilibrent les résultats techniques des deux branches, le résultat net des branches maladie et vieillesse des salariés agricoles étant leur résultat de gestion.

Outre les transferts du régime général, une compensation spécifique entre la branche AT-MP du régime général et la branche AT-MP du régime des salariés agricoles est prévue aux articles L.134-7 à L.134-11 du code de la Sécurité sociale.

Pour l'ensemble des risques, les caisses de la mutualité sociale agricole (MSA) assurent la gestion des prestations sociales versées aux salariés agricoles et aux exploitants agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre les deux régimes agricoles. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, en partie conventionnelles, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues) des deux régimes agricoles a un sens.

Salariés agricoles – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 916 608	1 896 390	-1,1	1 871 147	-1,3	1 828 746	-2,3
Assurés cotisants - maladie et AT	1 333 373	1 314 886	-1,4	1 294 919	-1,5	1 264 826	-2,3
<i>Des actifs</i>	663 869	665 977	0,3	662 580	-0,5	649 792	-1,9
<i>Des retraités</i>	646 100	625 430	-3,2	608 785	-2,7	591 405	-2,9
Ayants droit - maladie et AT	583 235	581 504	-0,3	576 228	-0,9	563 920	-2,1
<i>Des actifs</i>	493 621	494 761	0,2	491 789	-0,6	481 892	-2,0
<i>Des retraités</i>	89 614	86 743	-3,2	84 439	-2,7	82 028	-2,9
Cotisants vieillesse	663 869	665 977	0,3	662 580	-0,5	649 792	-1,9
Bénéficiaires vieillesse	2 433 500	2 478 984	1,9	2 522 496	1,8	2 556 317	1,3
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 883 959	1 918 017	1,8	1 951 375	1,7	1 975 316	1,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	549 541	560 967	2,1	571 121	1,8	581 001	1,7
Bénéficiaires invalidité	23 436	23 436	0,0	23 436	0,0	23 436	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	23 436	23 436	0,0	23 436	0,0	23 436	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	11 566,7	11 927,7	3,1	12 331,3	3,4	12 637,9	2,5
dont cotisations	4 294,1	4 236,1	-1,4	4 275,8	0,9	4 282,7	0,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	37,1%	35,5%		34,7%		33,9%	
Charges	11 438,8	11 739,4	2,6	12 158,0	3,6	12 458,5	2,5
dont prestations	9 538,4	9 830,2	3,1	10 140,0	3,2	10 435,3	2,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	83,4%	83,7%		83,4%		83,8%	
Résultat net	127,9	188,3		173,3		179,5	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

En 2008, toutes branches confondues, le résultat net du régime des salariés agricoles, avant le transfert d'équilibre technique du régime général, s'est dégradé de plus de 150 M€, pour atteindre - 920 M€ (contre - 763 M€ en 2007), essentiellement sous l'effet d'un besoin de financement technique de la branche vieillesse en augmentation de 145 M€.

En 2009, le déficit en hausse de 240 M€ s'établirait à -1 163 M€, sous l'effet d'un besoin de financement technique de la branche vieillesse en augmentation de 170 M€ et de celui de la branche maladie de 70 M€.

En 2010, le déficit se creuserait de 100 M€ pour atteindre -1 265 M€, traduisant cette fois une augmentation moins forte du besoin de financement de la branche vieillesse (30 M€).

Avertissement

- Depuis 2005, le partage entre prestations et dotations aux provisions pour prestations est modifié significativement chaque année en raison de la mise en place et de la montée en charge de la tarification à l'activité (T2A). A cet effet, s'ajoute le passage en 2007 d'une tarification trimestrielle à une tarification mensuelle : à compter de cet exercice, les provisions générées par la part tarifée ne représentent plus qu'un mois de prestations. Les évolutions comptables respectives des prestations, des dotations aux provisions pour prestations et des reprises sur provision pour prestations, n'ont guère de sens économique. Seule l'observation de l'agrégat comptable intégrant les provisions et reprises pour prestations permet d'évaluer la dynamique de l'évolution réelle des dépenses de soins.

- En 2007, le mécanisme d'équilibrage à l'euro près du panier de recettes fiscales affectées au financement des allègements généraux a été abandonné, mais l'ajout de nouvelles recettes fiscales a permis un bilan de la compensation pour les salariés agricoles en excédent de 19 M€¹. D'autre part, le nouveau dispositif d'exonération sur les heures supplémentaires est financé par de nouvelles recettes fiscales et l'équilibre est garanti par un mécanisme de compensation à l'euro l'euro. Ces exonérations impactent les comptes dès 2007 et trouvent leur plein effet dans les comptes 2008. Enfin, l'extension des exonérations dites « TO-DE »² vient majorer dès 2007 les prises en charge de cotisations par l'Etat. Cette majoration est particulièrement sensible pour l'exercice 2007 qui inclut le dernier trimestre de 2006 et pour l'exercice 2008 qui comprend un correctif de 18 M€³.

Ces effets comptables rendent complexe le suivi des recettes de cotisation et de leur compensation et l'agrégat économiquement pertinent est celui composé des cotisations, des cotisations prises en charge par l'Etat et des impôts et taxes affectées.

- La masse salariale du régime des salariés agricoles évoluerait de 0,7% en 2009 et 0,3% en 2010. Deux effets expliquent le faible dynamisme de l'assiette. D'une part, l'emploi salarié agricole, exprimé en heures de travail serait de l'ordre de -1% en 2009 comme en 2010. D'autre part, le transfert, au cours de l'année 2009, des salariés de la SOCOPA (coopérative de transformation de la viande) vers le régime général freine artificiellement l'assiette salariale en 2009 et 2010.

- Une nouvelle méthode de provisionnement⁴ des créances douteuses a été mise en place sur l'exercice 2007 et provoque un effet de masse sur les provisions et les reprises de provisions sans incidence significative sur le solde.

¹ Pour plus de détail, se référer à la fiche 6-4 du rapport de la CCSS de juin 2008 et à la fiche 3-3 du présent rapport.

² Travailleurs occasionnels – Demandeurs d'Emploi, exonération étendue par la loi d'orientation agricole (LOA) de 2006. Comme toute nouvelle mesure d'exonération, l'extension doit être entièrement compensée.

³ En 2007, une partie des nouvelles exonérations TO/DE a été considérée comme une exonération Fillon et compensée par le panier de recettes fiscales. Cette imputation est corrigée en 2008, ce qui majore les prises en charge par l'Etat de 18 M€ et minore d'autant les impôts et taxes affectées.

⁴ Le provisionnement des créances est désormais basé sur une méthode statistique qui traite une créance selon son ancienneté en lui attribuant un taux de provisionnement égal à la moyenne passée du non-encaissement de sa catégorie. Suite à l'application en fin d'année de cette méthode a été appliquée en fin d'année aux créances dites « RJ-LJ » (Redressement Judiciaire, Liquidation Judiciaire)⁴,

Branche maladie : son poids dans le déficit (avant transfert d'équilibre) du régime demeure prépondérant

La branche maladie, qui est structurellement déficitaire, bénéficie d'une contribution de la CNAM qui équilibre son solde technique. Le déficit (avant transfert d'équilibre) de la branche maladie constituait l'essentiel du déficit avant transfert d'équilibre du régime des salariés agricoles jusqu'en 2007. Globalement, le déficit de la branche maladie s'est aggravé de 37 M€ en 2008 s'établissant à -723 M€. Puis, l'aggravation du déficit se stabiliserait autour de 70 M€ en 2009 et 2010, pour des déficits de -792 M€ en 2009 et -859 M€ en 2010.

En 2008, hausse de 66 M€ de la contribution du régime général à la branche

Alors que le nombre de bénéficiaires a reculé de 1% en 2008, les charges nettes¹ ont progressé de 3,4% (contre +1% en 2007) principalement sous l'effet d'une accélération des prestations légales. Y compris dotations et déduction faite des reprises, les prestations légales ont progressé de 4,4% (après 1,6%). L'évolution des soins de ville est restée assez contenue (+1,5 %), résultat de la mise en place des franchises médicales et de la poursuite de plan médicament. En revanche, les prestations exécutées en établissements ont fortement accéléré en 2008, atteignant 7,2%.

En 2008, les dépenses médico-sociales du régime (environ 8% des charges totales) ont progressé de 10,8%. La part du régime des salariés agricoles dans l'ONDAM médico-social est cependant restée stable à 3,1% (contre 3,2% en 2007).

Les produits nets hors transfert d'équilibre de la branche ont progressé moins rapidement qu'en 2007 (+3,0% contre +4,9%).

Les cotisations sociales, qui représentent 40% des produits nets, ont progressé de 1,1% en 2008. Ce faible dynamisme est dû à une faible croissance de l'assiette salariale. La CSG (27% des produits nets) a augmenté de 4,3% par rapport à 2007.

La hausse des charges nettes conjuguée à la moindre progression des produits nets s'est traduite par une hausse de la contribution du régime général à la branche (+66M€). Le déficit du régime avant transfert s'établit à 723M€ et le solde comptable à +84M€.

En 2009 et 2010, progression de la contribution du régime général

En 2009, l'écart entre les charges nettes (2,9%) et les produits nets hors transfert d'équilibre (1,6%) serait stable par rapport à 2008 ; la contribution du régime général augmenterait autant qu'en 2008 (+70 M€) pour s'établir à 870 M€. En 2010, en hausse de +3,4 %, les charges nettes resteraient plus rapides que les produits nets (+2,3%) et la contribution augmenterait de nouveau de 70 M€ pour atteindre 945 M€.

La hausse des prestations légales (y compris les provisions) serait de 2,9% en 2009. Portées par une faible assiette salariale (cf infra), les cotisations progresseraient de +0,7% en 2009 et de +0,3% en 2010. Enfin, les produits de CSG seraient dynamiques les deux années (+4,4% en 2009 et +5,3% en 2010), compte tenu des mécanismes de répartition de la CSG maladie qui sont favorables à l'ensemble des régimes maladie hors CNAM en 2009 et 2010 (voir fiche 3-2).

¹ Voir tableau de synthèse pour la définition.

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES Branche maladie - maternité - invalidité – décès

En millions d'euros							
Salariés agricoles - Maladie	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	5 039,2	5 186,8	2,9	5 417,3	4,4	5 625,2	3,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4 742,4	4 906,4	3,5	5 135,8	4,7	5 348,2	4,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 853,6	3 959,7	2,8	4 132,3	4,4	4 301,7	4,1
Prestations légales	3 831,6	3 936,7	2,7	4 107,8	4,3	4 276,5	4,1
Prestations légales « maladie-maternité »	3 634,6	3 738,5	2,9	3 904,4	4,4	4 067,9	4,2
Prestations légales « maladie »	3 484,8	3 585,4	2,9	3 745,2	4,5	3 904,7	4,3
Prestations exécutées en ville	1 610,7	1 635,5	1,5	1 670,5	2,1	1 744,0	4,4
Prestations en nature	1 411,5	1 432,0	1,5	1 465,6	2,4	1 535,3	4,8
Indemnités journalières	199,2	203,6	2,2	204,9	0,7	208,7	1,8
Prestations exécutées en établissements	1 872,3	1 949,9	4,1	2 074,6	6,4	2 160,6	4,1
Établissements sanitaires publics	1 238,6	1 251,9	1,1	1 324,8	5,8	1 357,5	2,5
Établissements médico-sociaux	393,5	436,7	11,0	478,6	9,6	524,4	9,6
Cliniques privées	240,2	261,3	8,8	271,3	3,8	278,8	2,8
Prestations légales « maternité »	149,8	153,1	2,2	159,3	4,1	163,3	2,5
Prestations légales « invalidité »	190,5	191,9	0,7	196,9	2,6	202,1	2,6
Prestations légales « décès »	6,5	6,3	-2,1	6,4	1,4	6,5	1,4
Prestations extralégales	4,2	4,7	12,4	4,8	2,8	5,0	3,1
Autres prestations	17,8	18,3	2,7	19,7	7,7	20,2	2,4
II - CHARGES TECHNIQUES	454,3	473,1	4,1	517,8	9,5	557,6	7,7
Transferts entre organismes	431,9	456,8	5,8	502,2	9,9	541,9	7,9
Compensations	2,0	1,2	-41,6	6,2	++	4,8	-22,5
Transferts d'équilibrage	2,4	2,9	20,5	2,9	0,0	2,9	0,0
Prises en charge de cotisations	50,3	52,3	3,9	53,7	2,7	52,1	-3,0
Prises en charge de prestations par la CNSA	368,6	399,3	8,3	438,2	9,8	481,0	9,8
Autres transferts divers	0,0	0,9	-	0,9	0,0	0,9	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	22,4	16,3	-27,4	15,6	-3,9	15,6	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	20,4	22,0	7,9	22,1	0,7	22,2	0,3
Pertes sur créances irrécouvrables	20,4	21,9	7,8	22,1	0,7	22,2	0,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	413,5	451,1	9,1	462,9	2,6	466,2	0,7
- pour prestations sociales	244,9	308,7	26,1	319,5	3,5	322,3	0,9
- pour dépréciation des actifs circulants	161,3	133,7	-17,1	134,7	0,7	135,1	0,3
- pour autres charges techniques	7,3	8,6	18,1	8,7	0,7	8,7	0,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,6	0,6	-4,1	0,6	0,0	0,6	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	289,2	277,1	-4,2	278,2	0,4	273,7	-1,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	7,6	3,3	-56,4	3,3	0,0	3,3	0,0
PRODUITS	5 094,4	5 271,2	3,5	5 496,2	4,3	5 710,1	3,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 039,8	5 218,5	3,5	5 443,3	4,3	5 656,7	3,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 408,0	3 515,7	3,2	3 584,3	2,0	3 660,1	2,1
Cotisations sociales	1 722,8	1 741,0	1,1	1 753,6	0,7	1 759,2	0,3
Cotisations prises en charge par l'État	64,0	73,0	14,0	62,8	-13,9	59,3	-5,6
CSG, impôts et taxes affectés	1 621,2	1 701,6	5,0	1 767,8	3,9	1 841,6	4,2
CSG	1 165,4	1 216,1	4,3	1 266,4	4,1	1 333,3	5,3
Impôts et taxes affectés (ITAF)	455,8	485,5	6,5	501,5	3,3	508,3	1,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 167,1	1 261,3	8,1	1 371,4	8,7	1 497,3	9,2
Transferts entre organismes	1 150,4	1 245,1	8,2	1 354,8	8,8	1 480,9	9,3
Compensations	4,7	0,0	--	4,5	--	10,6	++
Transferts d'équilibrage	741,9	807,5	8,8	870,8	7,8	944,6	8,5
Régimes agricoles	741,9	807,5	8,8	870,8	7,8	944,6	8,5
Prise en charge de prestations	400,7	437,6	9,2	479,5	9,6	525,6	9,6
Prestations prises en charge par la CNAF	7,3	7,5	2,7	7,5	0,4	7,5	0,6
Prestations prises en charge par la CNSA	393,5	430,1	9,3	472,1	9,8	518,1	9,8
Autres transferts divers	3,2	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Contributions publiques	16,7	16,3	-2,3	16,6	2,1	16,5	-0,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	27,0	27,2	0,6	27,2	0,0	27,2	0,0
Recours contre tiers	13,2	16,7	26,7	16,7	0,0	16,7	0,0
Remise conventionnelle	11,0	5,1	-53,6	5,1	0,0	5,1	0,0
Remises et pénalités (entreprises de médicaments)	0,2	1,0	++	1,0	0,0	1,0	0,0
Autres produits techniques	2,6	4,4	68,0	4,4	0,0	4,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	429,1	405,1	-5,6	451,1	11,4	462,9	2,6
- pour prestations sociales	243,8	244,9	0,4	308,7	26,1	319,5	3,5
- pour dépréciation des actifs circulants	175,5	151,0	-14,0	134,2	-11,1	135,2	0,7
- pour autres charges techniques	9,7	9,2	-5,2	8,2	-11,1	8,2	0,7
V - PRODUITS FINANCIERS	8,5	9,2	7,9	9,2	0,0	9,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	44,4	42,5	-4,4	42,6	0,4	43,1	1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	10,2	10,3	1,1	10,3	0,0	10,3	0,0
Résultat net	55,2	84,4	52,9	78,9	-6,5	84,9	7,6

Salariés agricoles - Maladie	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	4 235,6	4 378,1	3,4	4 505,6	2,9	4 659,5	3,4
Produits nets	4 290,8	4 462,5	4,0	4 584,5	2,7	4 744,4	3,5
Produits nets hors transfert d'équilibre	3 548,9	3 655,0	3,0	3 713,7	1,6	3 799,8	2,3
Résultat net hors transfert d'équilibre	-686,7	-723,1	5,3	-791,9	9,5	-859,7	8,6
charges de gestion	364,5	339,3	-6,9	340,8	0,4	336,5	-1,3
produits de gestion	419,6	422,9	0,8	419,6	-0,8	421,4	0,4
Résultat net gestion	55,2	83,6		78,9		84,9	
charges technique	4 674,7	4 847,5	3,7	5 076,5	4,7	5 288,7	4,2
produits technique	4 674,8	4 848,3	3,7	5 076,6	4,7	5 288,7	4,2
Résultat net technique	0,0	0,8		0,1		0,0	

Branche vieillesse : forte contribution à la dégradation du déficit avant transfert d'équilibre en 2008 et 2009

La branche vieillesse bénéficie, comme la branche maladie, d'une contribution de la CNAV qui équilibre le solde technique de la branche. En 2008, le déficit avant transfert du régime général s'est sensiblement aggravé (140 M€ de plus qu'en 2007) et s'élevait à -284 M€. En 2009 et 2010, il se dégraderait de 170 M€ et 30 M€ respectivement pour s'établir à - 451 M€ et - 482 M€.

En 2008, les charges nettes de la branche ont augmenté de 3,3%, dont 3,1% pour les seules prestations légales. La croissance de ces prestations s'explique principalement par une revalorisation des pensions de 0,8% au 1^{er} avril 2008 (1,4% en moyenne annuelle) et par une augmentation du nombre de bénéficiaires vieillesse (1,9% entre le 1^{er} juillet 2008 et le 1^{er} juillet 2007).

Les produits nets hors transfert d'équilibre du régime général n'ont progressé que de 0,6% en 2008. Les cotisations doivent être additionnées aux impôts et taxes affectées pour pouvoir analyser ces recettes en raison de la montée en charge des exonérations sur les heures supplémentaires. Cet agrégat ne progresse que de 0,7%, principalement en raison de la baisse du nombre de cotisants. L'évolution des produits nets est aussi affectée en 2008 par la faible augmentation de la compensation généralisée par rapport à 2007.

En 2009 et 2010, les charges nettes progresseraient sur des rythmes sensiblement différents, respectivement 3,1% et 1,5%. D'une part, les prestations légales progresseraient un peu moins vite en 2010 qu'en 2009 (resp. 2,3% et 2,0%), en raison, principalement de la baisse du nombre de bénéficiaires plus importante en 2010 (resp. 1,8% et 1,3%), à revalorisations quasiment équivalentes (en moyenne annuelle 1,3% en 2009 et 1,15% en 2010). D'autre part, en 2009, le transfert de compensation démographique pâtirait d'une forte régularisation (55 M€) négative au titre des exercices précédents, concourant à l'évolution soutenue des charges nettes. En 2010, au contraire, cette régularisation est plus faible (29 M€), élément expliquant la faible évolution des charges nettes cette année là.

En 2009, les produits nets hors transferts d'équilibre ne progresseraient que de 0,1%. Les cotisations, impôts et taxes affectées seraient stables. La taxe sur les véhicules de société est entachée d'une régularisation négative de -14 M€ expliquant la faible progression des produits nets. Sous ces hypothèses, évolution soutenue des charges nettes, atonie des produits nets hors transferts d'équilibre, la contribution du régime général augmenterait de presque 170 M€ en 2009.

En 2010, les produits nets hors transferts d'équilibre progresseraient de 1%. Contre coup de la régularisation sur la taxe sur les véhicules de société de 2009, les cotisations, impôts et taxes affectées augmenteraient de 0,7%. Contrairement à 2009, la faible évolution des charges conjuguée à l'évolution plus forte des produits se traduirait en 2010 par une moindre progression de la contribution du régime général (35 M€), qui s'établirait à 500 M€.

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES Branche Vieillesse

En millions d'euros

Salariés agricoles - Vieillesse	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	5 607,1	5 772,2	2,9	5 948,1	3,0	6 033,7	1,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 423,4	5 585,8	3,0	5 761,0	3,1	5 849,5	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	5 269,3	5 435,7	3,2	5 560,7	2,3	5 673,9	2,0
Prestations légales	5 258,4	5 423,8	3,1	5 548,5	2,3	5 661,3	2,0
Prestations légales « vieillesse »	5 256,4	5 422,0	3,2	5 546,6	2,3	5 659,4	2,0
Prestations de base	5 256,4	5 422,0	3,2	5 546,6	2,3	5 659,4	2,0
Droits propres	4 127,4	4 282,1	3,7	4 411,9	3,0	4 534,8	2,8
Droits dérivés	1 107,4	1 116,1	0,8	1 110,0	-0,5	1 099,1	-1,0
Divers	21,6	23,8	10,1	24,8	3,9	25,5	3,1
Prestations légales « veuvage »	2,0	1,8	-8,1	1,9	4,0	2,0	4,3
Prestations extralégales	10,9	11,9	9,5	12,2	2,8	12,6	3,1
II - CHARGES TECHNIQUES	4,1	10,3	++	59,2	++	33,6	-43,2
Transferts entre organismes	0,0	6,4	-	55,2	++	29,6	-46,4
Compensations	0,0	6,4	-	55,2	++	29,6	-46,4
Participation au financement des fonds et organismes	4,1	3,9	-3,1	4,0	0,4	4,0	1,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	16,2	18,7	15,4	18,9	0,7	18,9	0,3
Pertes sur créances irrécouvrables	16,2	18,7	15,2	18,8	0,7	18,9	0,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	133,4	120,5	-9,6	121,8	1,0	122,6	0,7
- pour prestations sociales	23,7	24,4	2,9	24,9	2,3	25,4	2,0
- pour dépréciation des actifs circulants	109,7	96,2	-12,3	96,8	0,7	97,2	0,3
- pour autres charges techniques	0,1	0,0	-70,9	0,0	0,7	0,0	0,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,4	0,4	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	178,2	183,9	3,2	184,6	0,4	181,7	-1,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	5,5	2,5	-54,6	2,5	0,0	2,5	0,0
PRODUITS	5 620,5	5 789,7	3,0	5 963,6	3,0	6 052,5	1,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 594,3	5 764,0	3,0	5 937,8	3,0	6 026,5	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 565,6	2 588,5	0,9	2 587,6	0,0	2 605,5	0,7
Cotisations sociales	2 149,8	2 059,7	-4,2	2 074,4	0,7	2 080,9	0,3
Cotisations prises en charge par l'État	69,5	73,8	6,1	64,4	-12,7	61,4	-4,6
CSG, impôts et taxes affectés	346,3	455,1	31,4	448,8	-1,4	463,2	3,2
Impôts et taxes affectées (ITAF)	346,3	455,1	31,4	448,8	-1,4	463,2	3,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 870,9	3 037,1	5,8	3 215,7	5,9	3 285,3	2,2
Tranferts entre organismes	2 870,9	3 037,1	5,8	3 215,7	5,9	3 285,3	2,2
Compensations	2 275,9	2 307,0	1,4	2 295,0	-0,5	2 301,7	0,3
Transferts d'équilibrage	149,5	301,4	++	466,1	54,7	500,6	7,4
Régimes agricoles	149,5	301,4	++	466,1	54,7	500,6	7,4
Prises en charge de cotisations	121,7	98,0	-19,5	116,8	19,2	142,2	21,7
Cotisations prises en charge par le FSV	121,7	98,0	-19,5	116,8	19,2	142,2	21,7
Prise en charge de prestations	323,8	330,7	2,1	337,7	2,1	340,8	0,9
Prestations prises en charge par le FSV	323,8	330,7	2,1	337,7	2,1	340,8	0,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	6,7	9,0	33,1	6,9	-23,0	6,9	-0,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	144,8	122,3	-15,5	120,5	-1,5	121,8	1,0
- pour prestations sociales	29,3	23,7	-19,3	24,4	2,9	24,9	2,3
- pour dépréciation des actifs circulants	115,4	98,6	-14,6	96,1	-2,5	96,8	0,7
- pour autres charges techniques	0,1	0,1	1,5	0,1	-2,5	0,1	0,7
V - PRODUITS FINANCIERS	6,2	7,0	13,3	7,0	0,0	7,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	18,9	18,2	-3,7	18,3	0,4	18,5	1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	7,3	7,5	3,8	7,5	0,0	7,5	0,0
Résultat net	13,3	17,6	31,8	15,5	-11,6	18,8	21,0

Salariés agricoles - Vieillesse	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	5 452,3	5 634,2	3,3	5 808,6	3,1	5 893,3	1,5
Produits nets	5 465,6	5 651,7	3,4	5 824,1	3,0	5 912,0	1,5
Produits nets hors transfert d'équilibre	5 316,1	5 350,3	0,6	5 357,9	0,1	5 411,4	1,0
Résultat net hors transfert d'équilibre	-136	-284	++	-451	59	-482	7
charges de gestion	226,1	227,5	0,6	228,7	0,5	226,3	-1,0
produits de gestion	239,1	245,6	2,7	244,2	-0,6	245,1	0,4
Résultat net gestion	13,0	17,6		15,5		18,8	
charges technique	5 381,0	5 544,7	3,0	5 719,4	3,2	5 807,4	1,5
produits technique	5 381,4	5 544,1	3,0	5 719,4	3,2	5 807,4	1,5
Résultat net technique	0,4	-0,6		0,0		0,0	

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES : Branche gestion des prestations familiales

En millions d'euros							
Salariés agricoles - Famille	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	198,7	183,3	-7,8	185,0	1,0	184,5	-0,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	60,6	58,9	-2,8	60,2	2,2	61,6	2,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	42,1	42,7	1,6	43,9	2,8	45,3	3,1
Prestations extralégales	42,1	42,7	1,6	43,9	2,8	45,3	3,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,6	3,8	5,8	3,8	0,7	3,8	0,3
Pertes sur créances irrécouvrables	3,6	3,8	5,8	3,8	0,7	3,8	0,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	14,6	12,1	-17,2	12,2	0,7	12,2	0,3
- pour dépréciation des actifs circulants	14,6	12,1	-17,3	12,2	0,7	12,2	0,3
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	58,2	0,0	0,7	0,0	0,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,3	0,3	-11,3	0,3	0,0	0,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	134,0	122,7	-8,4	123,1	0,4	121,2	-1,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	4,1	1,7	-59,7	1,7	0,0	1,7	0,0
PRODUITS	270,3	271,7	0,5	271,2	-0,2	272,3	0,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	248,5	253,9	2,2	253,4	-0,2	254,3	0,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	224,0	231,1	3,2	231,9	0,3	232,8	0,4
Cotisations sociales	164,5	167,5	1,8	168,7	0,7	169,2	0,3
Cotisations prises en charge par l'État	5,8	7,5	30,8	6,4	-14,5	6,1	-5,9
CSG, impôts et taxes affectés	53,7	56,1	4,4	56,8	1,2	57,5	1,3
Impôts et taxes affectés (ITAF)	53,7	56,1	4,4	56,8	1,2	57,5	1,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	5,1	5,0	-1,1	5,0	-1,1	4,9	-1,1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	14,9	13,4	-10,4	12,1	-9,3	12,2	0,7
- pour dépréciation des actifs circulants	14,9	13,3	-10,4	12,1	-9,3	12,2	0,7
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-11,6	0,0	-9,3	0,0	0,7
V - PRODUITS FINANCIERS	4,5	4,5	-1,1	4,5	0,0	4,5	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	16,4	12,8	-21,7	12,9	0,4	13,0	1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	5,4	4,9	-9,1	4,9	0,0	4,9	0,0
Résultat net	71,6	88,4	23,5	86,2	-2,5	87,8	1,8

Salariés agricoles - Famille	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	180,6	167,4	-7,3	169,1	1,0	168,5	-0,3
Produits nets	252,2	255,8	1,5	255,3	-0,2	256,3	0,4
charges de gestion	198,7	183,3	-7,8	185,0	1,0	184,5	-0,3
produits de gestion	270,3	271,7	0,5	271,2	-0,1	272,3	0,4
Résultat net gestion	71,6	88,4		86,2		87,8	

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
charges technique	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
produits technique	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net technique	0,0	0,0		0,0		0,0	

Branche accidents du travail et maladies professionnelles

En millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	593,8	597,1	0,6	607,6	1,8	615,0	1,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	532,2	538,7	1,2	549,0	1,9	557,3	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	373,5	392,0	5,0	403,0	2,8	414,4	2,8
Prestations légales	365,1	383,4	5,0	394,2	2,8	405,3	2,8
Prestations extralégales	0,1	0,3	78,6	0,3	2,8	0,3	3,1
Autres prestations	8,3	8,4	1,4	8,6	2,5	8,8	2,6
II - CHARGES TECHNIQUES	83,9	78,6	-6,4	75,6	-3,8	72,7	-3,8
Transferts entre organismes	83,9	78,6	-6,4	75,6	-3,8	72,7	-3,8
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	6,0	6,8	11,8	6,9	2,0	6,8	-2,0
Pertes sur créances irrécouvrables	6,0	6,7	11,7	6,9	2,0	6,7	-2,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	68,6	61,2	-10,8	63,3	3,5	63,3	0,0
- pour prestations sociales	25,3	25,2	-0,6	25,9	2,9	26,6	2,7
- pour dépréciation des actifs circulants	43,3	36,0	-16,7	37,4	3,9	36,7	-2,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	0,1	-24,2	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	60,4	57,9	-4,1	58,2	0,4	57,2	-1,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,1	0,5	-56,5	0,5	0,0	0,5	0,0
PRODUITS	581,6	595,1	2,3	600,3	0,9	603,0	0,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	570,0	590,0	3,5	595,2	0,9	597,9	0,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	372,9	395,5	6,1	406,9	2,9	403,5	-0,8
Cotisations sociales	257,0	268,0	4,3	279,1	4,2	273,4	-2,1
Cotisations prises en charge par l'État	11,4	7,3	-36,1	5,7	-21,5	5,4	-6,5
CSG, impôts et taxes affectés	104,4	120,3	15,2	122,0	1,5	124,8	2,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	111,3	113,2	1,7	113,8	0,6	117,8	3,4
Transferts entre organismes	111,3	113,2	1,7	113,8	0,6	117,8	3,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	9,7	9,9	1,8	9,9	0,0	9,9	0,0
Recours contre tiers	9,6	9,9	2,4	9,9	0,0	9,9	0,0
Autres produits techniques	0,1	0,0	-55,7	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	70,7	65,4	-7,5	61,2	-6,4	63,3	3,5
- pour prestations sociales	24,6	25,3	3,1	25,2	-0,6	25,9	2,9
- pour dépréciation des actifs circulants	46,1	40,0	-13,2	36,0	-10,0	37,4	3,9
V - PRODUITS FINANCIERS	5,4	6,0	11,5	3,4	-44,0	3,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	9,1	2,8	-69,1	2,8	0,4	2,8	1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,6	2,3	-9,5	2,3	0,0	2,3	0,0
Résultat net	-12,2	-2,0	-83,5	-7,3	++	-12,0	64,3

Salariés agricoles - AT-MP	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	517,6	527,1	1,8	536,0	1,7	543,3	1,4
Produits nets	505,4	525,1	3,9	528,7	0,7	531,4	0,5
charges de gestion	83,2	78,8	-5,3	79,5	0,9	78,6	-1,1
produits de gestion	86,0	75,1	-12,7	74,4	-0,9	74,3	-0,1
Résultat net gestion	2,8	-3,7		-5,1		-4,3	

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
charges technique	510,6	518,3	1,5	528,1	1,9	536,4	1,6
produits technique	495,6	520,0	4,9	525,9	1,1	528,7	0,5
Résultat net technique	-15,0	1,7		-2,2		-7,7	

RÉGIME DES SALARIÉS AGRICOLES : Toutes branches

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	11 438,8	11 739,4	2,6	12 158,0	3,6	12 458,5	2,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	10 758,7	11 089,8	3,1	11 505,9	3,8	11 816,7	2,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	9 538,4	9 830,2	3,1	10 140,0	3,2	10 435,3	2,9
Prestations légales	9 455,1	9 744,0	3,1	10 050,4	3,1	10 343,2	2,9
Prestations légales « maladie-maternité »	3 634,6	3 738,5	2,9	3 904,4	4,4	4 067,9	4,2
Prestations légales « AT-MP »	365,1	383,4	5,0	394,2	2,8	405,3	2,8
Prestations légales « vieillesse »	5 256,4	5 422,0	3,2	5 546,6	2,3	5 659,4	2,0
Prestations légales « veuvage »	2,0	1,8	-8,1	1,9	4,0	2,0	4,3
Prestations légales « invalidité »	190,5	191,9	0,7	196,9	2,6	202,1	2,6
Prestations légales « décès »	6,5	6,3	-2,1	6,4	1,4	6,5	1,4
Prestations extralégales	57,3	59,6	4,1	61,3	2,8	63,2	3,1
Autres prestations	26,0	26,7	2,3	28,3	6,1	29,0	2,5
Autres prestations	2,1	1,1	-47,5	1,1	0,4	1,1	1,1
II - CHARGES TECHNIQUES	542,3	562,0	3,6	652,6	16,1	663,9	1,7
Transferts entre organismes	515,8	541,7	5,0	633,0	16,8	644,2	1,8
Compensations	2,0	7,5	++	61,4	++	34,4	-44,0
Autres transferts divers	0,0	0,9	-	0,9	0,0	0,9	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	26,5	20,2	-23,7	19,6	-3,1	19,6	0,2
Subventions	1,5	0,2	-89,6	0,2	0,0	0,2	0,0
Contributions Financement de fonds	20,9	16,1	-23,0	15,5	-4,0	15,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	46,2	51,2	10,9	51,7	0,9	51,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	46,2	51,1	10,8	51,6	0,9	51,6	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	45,2	49,9	10,5	50,4	0,9	50,4	0,0
- sur prestations	1,0	1,2	21,9	1,2	1,0	1,2	-0,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	630,1	645,0	2,4	660,2	2,4	664,3	0,6
- pour prestations sociales	293,9	358,3	21,9	370,3	3,4	374,4	1,1
- pour dépréciation des actifs circulants	328,9	278,0	-15,5	281,1	1,1	281,2	0,0
- pour autres charges techniques	7,4	8,7	17,4	8,8	0,7	8,8	0,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,6	1,5	-7,0	1,5	0,0	1,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	661,8	641,6	-3,1	644,1	0,4	633,8	-1,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	18,3	8,0	-56,6	8,0	0,0	8,0	0,0
PRODUITS	11 566,7	11 927,7	3,1	12 331,3	3,4	12 637,9	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	11 452,5	11 826,4	3,3	12 229,7	3,4	12 535,4	2,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	6 570,5	6 730,8	2,4	6 810,7	1,2	6 901,9	1,3
Cotisations sociales	4 294,1	4 236,1	-1,4	4 275,8	0,9	4 282,7	0,2
Cotisations sociales des actifs	4 257,1	4 201,9	-1,3	4 241,3	0,9	4 248,1	0,2
cotisations des inactifs	16,0	17,2	7,2	17,3	0,7	17,4	0,3
Autres cotisations sociales	2,2	1,6	-28,0	1,6	0,1	1,6	0,0
Majorations et pénalités	18,8	15,5	-17,8	15,6	1,1	15,6	0,1
Cotisations prises en charge par l'État	150,7	161,6	7,2	139,4	-13,8	132,2	-5,2
CSG, impôts et taxes affectés	2 125,7	2 333,1	9,8	2 395,5	2,7	2 487,0	3,8
CSG	1 165,4	1 216,1	4,3	1 266,4	4,1	1 333,3	5,3
Impôts et taxes affectés (ITAF)	960,3	1 117,0	16,3	1 129,1	1,1	1 153,7	2,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	4 149,3	4 411,6	6,3	4 701,0	6,6	4 900,3	4,2
Transferts entre organismes	4 132,6	4 395,3	6,4	4 684,3	6,6	4 883,9	4,3
Compensations	2 280,6	2 307,0	1,2	2 299,5	-0,3	2 312,3	0,6
Autres transferts divers	3,2	0,0	--	0,0	0,0	0,0	0,0
Contributions publiques	16,7	16,3	-2,3	16,6	2,1	16,5	-0,9
Remboursement de prestations	16,4	16,0	-2,2	16,4	2,1	16,2	-1,0
Autres contributions publiques	0,3	0,2	-7,3	0,2	0,0	0,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	48,6	51,1	5,2	49,0	-4,2	48,9	-0,2
Recours contre tiers	28,0	31,6	12,9	31,7	0,2	31,7	0,0
Remise conventionnelle	11,0	5,1	-53,6	5,1	0,0	5,1	0,0
Remises et pénalités (entreprises de médicaments)	0,2	1,0	++	1,0	0,0	1,0	0,0
Autres produits techniques	9,3	13,4	43,3	11,2	-16,4	11,1	-0,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	659,5	606,1	-8,1	645,0	6,4	660,2	2,4
- pour prestations sociales	297,7	293,9	-1,3	358,3	21,9	370,3	3,4
- pour dépréciation des actifs circulants	352,0	302,9	-13,9	278,4	-8,1	281,6	1,1
- pour autres charges techniques	9,8	9,3	-5,2	8,3	-11,0	8,3	0,7
V - PRODUITS FINANCIERS	24,7	26,7	8,4	24,1	-9,9	24,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	88,8	76,3	-14,1	76,5	0,4	77,4	1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	25,4	25,1	-1,4	25,1	0,0	25,1	0,0
Résultat net	127,9	188,3	47,2	173,3	-8,0	179,5	3,6

Salariés agricoles - Tous risques							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	10 386,1	10 706,8	3,1	11 019,3	2,9	11 264,6	2,2
Produits nets	10 514,0	10 895,2	3,6	11 192,6	2,7	11 444,1	2,2
Produits nets hors transfert d'équilibre	9 622,6	9 786,2	1,7	9 855,6	0,7	9 998,9	1,5
Résultat net hors transfert d'équilibre	-763,5	-920,6	20,6	-1 163,7	26,4	-1 265,8	8,8
charges de gestion	872,5	828,8	-5,0	834,0	0,6	825,9	-1,0
produits de gestion	1 015,0	1 015,3	0,0	1 009,4	-0,6	1 013,1	0,4
Résultat net gestion	142,5	185,8		175,5		187,1	
charges technique	10 566,3	10 910,6	3,3	11 324,0	3,8	11 632,5	2,7
produits technique	10 551,7	10 912,5	3,4	11 321,9	3,8	11 624,8	2,7
Résultat net technique	-14,6	1,9		-2,1		-7,7	

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Présentation générale

Le compte du régime des exploitants agricoles, présenté à la Commission des comptes de la Sécurité sociale, retrace :

- pour les trois branches maladie - invalidité - décès, vieillesse et accidents du travail - maladies professionnelles, les produits et charges techniques ainsi que les produits et charges de gestion ;
- pour la branche des prestations familiales, les seuls produits et charges de gestion (les produits et charges techniques sont retracés dans le compte de la CNAF) ;

Les prestations de retraites complémentaires des exploitants agricoles font l'objet d'un compte spécifique.

Les produits et charges de la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont comptabilisés, depuis le 1er avril 2002, par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA). Auparavant, la protection contre ces risques, qui relevait d'assureurs privés ou de mutuelles, n'entrait pas dans le champ de la sécurité sociale.

Les produits et charges de gestion pour l'ensemble des branches sont aussi comptabilisés par la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, qui assure pour l'ensemble des risques la gestion des prestations sociales versées aux exploitants agricoles et aux salariés agricoles. Les charges et produits de fonctionnement de la MSA sont répartis entre les deux régimes agricoles. Compte tenu des clés de répartition des charges de gestion, en partie conventionnelles, seul le résultat consolidé de gestion (toutes branches confondues) des deux régimes agricoles a un sens.

Exploitants agricoles – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires Maladie et AT	1 856 084	1 788 959	-3,6	1 730 278	-3,3	1 673 761	-3,3
Assurés cotisants - maladie et AT	1 453 632	1 418 026	-2,4	1 385 426	-2,3	1 352 582	-2,4
<i>Des actifs</i>	482 109	470 653	-2,4	460 865	-2,1	451 875	-2,0
<i>Des retraités</i>	912 718	893 850	-2,1	874 761	-2,1	854 626	-2,3
Ayants droit - maladie et AT	402 452	370 933	-7,8	344 851	-7,0	321 178	-6,9
<i>Des actifs</i>	297 573	274 098	-7,9	255 965	-6,6	240 110	-6,2
<i>Des retraités</i>	104 879	96 835	-7,7	88 886	-8,2	81 068	-8,8
Cotisants vieillesse	566 430	552 133	-2,5	537 224	-2,7	523 794	-2,5
Bénéficiaires vieillesse	1 827 897	1 802 034	-1,4	1 754 871	-2,6	1 709 176	-2,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 755 064	1 723 400	-1,8	1 674 719	-2,8	1 627 493	-2,8
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	72 833	78 634	8,0	80 152	1,9	81 683	1,9
Bénéficiaires invalidité	15 449	15 449	0,0	15 449	0,0	15 449	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	15 449	15 449	0,0	15 449	0,0	15 449	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	18 028,0	18 952,1	5,1	17 590,8	-7,2	17 301,5	-1,6
dont cotisations	1 966,8	2 097,0	6,6	2 092,7	-0,2	2 030,5	-3,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	10,9%	11,1%		11,9%		11,7%	
Charges	18 247,0	18 580,5	1,8	18 449,3	-0,7	18 721,7	1,5
dont prestations	15 421,9	15 515,2	0,6	15 770,6	1,6	15 906,5	0,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	84,5%	83,5%		85,5%		85,0%	
Résultat net	-219,0	371,6		-858,5		-1 420,2	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Encadré 1 : Des écarts de résultats entre les comptes de la MSA et ceux du FFIPSA

Le résultat technique retracé dans le compte exploitants CCMSA de la CCSS était globalement comparable au résultat du FFIPSA si l'on ne prenait pas en compte le produit à recevoir (PAR) du fonds de financement. Il convient de noter que les champs d'intervention du FFIPSA et de la CCMSA diffèrent. En effet, le FFIPSA ne couvrait ni le financement de la branche AT-MP, ni les opérations de gestion. Par ailleurs, le compte CCMSA n'intègre pas les opérations techniques de la branche famille (qui sont retracées dans le compte de la CNAF).

Depuis 2005, le régime des exploitants agricoles était équilibré par un produit à recevoir du FFIPSA. Ce produit à recevoir permettait d'équilibrer le solde technique du régime des exploitants agricoles (c'est-à-dire le solde calculé, après déduction des charges et des produits de gestion), à l'exclusion des opérations sur provisions autres que les provisions et reprises sur créances litigieuses qui étaient retracées dans les comptes du FFIPSA.

Le tableau ci-dessus détaille, pour les années 2005 à 2008, le passage des soldes CCSS aux soldes du FFIPSA. Pour simplifier la présentation, les IJ paternité déplacés en Famille dans les comptes du FFIPSA et les bonifications pour enfants qui ne sont pas retracés dans la branche vieillesse du FFIPSA, aux effets neutre sur les soldes, ne sont pas présentés dans le tableau.

Tableau de passage des comptes de la MSA à ceux du FFIPSA

En M€	2005			2006			2007			2008		
	M	V	F	M	V	F	M	V	F	M	V	F
Résultat net exploitants agricoles par branche	-529	-123	-24	-139	-27	-24	-80	-37	-47	418	22	-44
Solde des opérations MSA hors champ FFIPSA	-254	16	-24	-136	-27	-25	-77	-37	-47	421	29	-17
dont												
Solde des opérations de gestion	-126	-55	-24	-93	-30	-24	-68	-37	-47	-42	-45	-44
Solde (Reprises – Provisions) pour prestations légales	-125	12		-51	2	-2	-7	4	1	423	26	12
Solde (Reprises – Provisions) sur cotisations douteuses rachats cotisations vieillesse au titre des rapatriés	-3	-2	61	8	0	2	-3	-4	-1	39	48	16
Solde exploitants agricoles champ FFIPSA	-275	-139	0	-2	0	0	-3	0	-1	-3	-6	-27
Produit à recevoir (PAR) du FFIPSA	394	424	0	735	643	0	1 186	1 033	0	1 534	1 150	0
Solde exploitants agricoles champ FFIPSA hors PAR FFIPSA	-669	-563	0	-737	-643	0	-1 189	-1 033	-1	-1 537	-1 156	-27
Solde des opérations FFIPSA hors champ MSA	-184	15	0	125	0	-40	-8	0	1	4 200	3 751	67
Charges liées à l'apurement de l'article 58	126											
Charges exceptionnelles (ajustement comptable DGH, régul CNAF...)	131	12		3		48	8				40	4
Produits exceptionnels	74	27		128		8			1	6	16	71
Affectation de la part technique des 7 972M€ versés par l'état (1)										4 194	3 775	

(1) Un montant d'environ 4 M€ a été affecté à la gestion du FFIPSA

Résultat net FFIPSA par branche	-853	-548	0	-612	-643	-40	-1 197	-1 033	0	2 663	2 595	40
				2005 - 2008								
				Maladie	Vieillesse	Famille						
Résultat net cumulé du FFIPSA				0	371	0						

Pour son dernier exercice, le FFIPSA a bénéficié d'une reprise de dette par l'Etat de 7 972 M€ qui a permis au fonds d'assurer une bonne couverture de ses opérations d'inventaire, garantissant ainsi la neutralité de l'opération pour la MSA. En particulier, le FFIPSA a pu financer les opérations afférentes à 2008 non débouclées au 31 décembre. Le financement de l'intégralité des provisions de 2008 a eu pour effet de faire apparaître dans les comptes de la MSA des soldes excédentaires, notamment pour la branche maladie (+418 M€). Ce solde exceptionnellement créditeur permet d'annuler le report à nouveau des non-salariés agricoles à fin 2008 et en particulier, de compenser le solde très déficitaire de 2005¹ (-471 M€).

Au total, les comptes du FFIPSA font apparaître au 31 décembre 2008 un report à nouveau (toutes branches) positif de 371 M€. Cet excédent s'explique par une appréciation imparfaite des écarts entre les comptes du FFIPSA et ceux de la MSA et à une sous-estimation du rendement des ITAF au moment de la clôture.

¹ En 2005, le produit à recevoir du FFIPSA équilibre, à titre exceptionnel s'agissant de l'année de transition entre les deux modes de calcul, le solde entre les charges techniques hors les dotations aux provisions pour 2005, comme en régime de croisière et les produits techniques y compris la reprise des provisions 2004. Ces reprises correspondent en effet aux prestations versées en 2005 au titre de l'année 2004 qui ont déjà été comptabilisées en charges en 2004 (en dotations aux provisions) et de ce fait couvertes par la subvention d'équilibre 2004.

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES : Toutes branches

En millions d'euros							
Exploitants agricoles - Tous risques	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	18 247,0	18 580,5	1,8	18 449,3	-0,7	18 721,7	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	17 460,0	17 777,5	1,8	17 648,9	-0,7	17 991,9	1,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	15 421,9	15 515,2	0,6	15 770,6	1,6	15 906,5	0,9
Prestations légales	15 311,9	15 391,3	0,5	15 638,2	1,6	15 770,6	0,8
Prestations légales « maladie-maternité »	6 522,0	6 577,2	0,8	6 849,2	4,1	7 100,8	3,7
Prestations légales « AT-MP »	82,9	87,8	5,9	90,1	2,7	92,1	2,2
Prestations légales « vieillesse »	8 632,2	8 655,6	0,3	8 631,5	-0,3	8 514,6	-1,4
Prestations légales « veuvage »	0,6	0,6	3,9	0,6	4,0	0,7	4,3
Prestations légales « invalidité »	74,2	70,2	-5,5	66,7	-4,9	62,5	-6,3
Prestations extralégales	96,8	109,0	12,6	116,6	6,9	119,4	2,5
Autres prestations	13,2	14,9	12,6	15,8	6,4	16,4	3,5
Autres prestations	0,6	0,7	9,1	0,7	0,0	0,7	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	988,7	1 050,2	6,2	974,3	-7,2	1 151,6	18,2
Transferts entre organismes	937,3	1 010,8	7,8	936,6	-7,3	1 113,9	18,9
Compensations	62,7	31,6	-49,5	22,8	-27,9	94,4	++
Prises en charge de cotisations	99,0	102,0	3,0	103,0	1,0	101,4	-1,6
Prises en charge de prestations par la CNSA	584,5	673,6	15,3	766,2	13,7	872,8	13,9
Autres transferts divers	166,7	182,5	9,5	21,5	-88,2	22,2	3,1
Participation au financement des fonds et organismes	51,4	39,4	-23,4	37,7	-4,4	37,7	0,1
Subventions	2,7	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Contributions Financement de fonds	44,8	35,2	-21,5	33,4	-5,0	33,4	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	58,1	39,7	-31,7	33,7	-15,2	32,6	-3,2
Pertes sur créances irrécouvrables	33,4	33,7	1,1	33,7	-0,2	32,6	-3,2
- sur cotisations, impôts et produits affectés	32,2	32,6	1,3	32,5	-0,2	31,5	-3,2
- sur prestations	1,2	1,2	-4,2	1,2	0,1	1,1	-2,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	803,7	883,2	9,9	859,5	-2,7	866,6	0,8
- pour prestations sociales	555,8	646,2	16,3	623,1	-3,6	637,6	2,3
- pour dépréciation des actifs circulants	245,6	232,5	-5,3	231,9	-0,3	224,7	-3,1
- pour autres charges techniques	2,3	4,5	96,0	4,5	-0,3	4,3	-3,1
V - CHARGES FINANCIÈRES	187,6	289,3	54,2	10,9	-96,2	34,6	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	586,4	602,4	2,7	604,2	0,3	595,7	-1,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	200,7	200,6	0,0	196,1	-2,2	134,0	-31,7
PRODUITS	18 028,0	18 952,1	5,1	17 590,8	-7,2	17 301,5	-1,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	17 754,2	18 663,4	5,1	17 307,8	-7,3	17 089,4	-1,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	8 152,4	8 566,4	5,1	9 490,9	10,8	9 532,3	0,4
Cotisations sociales	1 966,8	2 097,0	6,6	2 092,7	-0,2	2 030,5	-3,0
Cotisations sociales des actifs	1 888,7	2 024,7	7,2	2 025,7	0,0	1 964,5	-3,0
cotisations des inactifs	0,6	0,6	-1,2	0,6	-0,7	0,6	-3,6
Autres cotisations sociales	45,9	43,1	-6,2	37,6	-12,6	37,3	-0,8
Majorations et pénalités	31,7	28,7	-9,4	28,8	0,6	28,0	-2,9
Cotisations prises en charge par l'État	35,1	-9,6	--	16,3	--	16,6	2,0
CSG, impôts et taxes affectés	6 150,5	6 479,0	5,3	7 381,9	13,9	7 485,3	1,4
CSG	987,5	1 029,3	4,2	1 071,7	4,1	1 128,2	5,3
Impôts et taxes affectés (ITAF)	5 163,0	5 449,7	5,6	6 310,1	15,8	6 357,1	0,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	8 780,6	9 263,8	5,5	6 873,1	-25,8	6 600,1	-4,0
Tranferts entre organismes	6 551,6	6 569,7	0,3	6 492,1	-1,2	6 591,4	1,5
Compensations	5 473,6	5 388,3	-1,6	5 213,0	-3,3	4 870,9	-6,6
Intégrations financières	0,0	0,0	--	7,8	--	341,8	++
Prise en charge de prestations	1 077,9	1 181,4	9,6	1 271,4	7,6	1 378,6	8,4
Prestations prises en charge par la CNSA	631,2	735,6	16,5	836,7	13,7	953,1	13,9
Contributions publiques	10,8	9,9	-8,4	9,6	-2,9	8,7	-9,7
Remboursement de prestations	10,8	9,9	-8,4	9,6	-2,9	8,7	-9,7
Contribution d'équilibre du FFPSA à la CCMSA	2 218,2	2 684,2	21,0	371,4	-86,2	0,0	--
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	99,3	94,6	-4,7	97,2	2,7	97,1	-0,1
Recours contre tiers	64,3	67,2	4,6	67,2	0,0	67,2	0,0
Autres produits techniques	13,0	15,6	19,9	18,2	16,5	18,2	-0,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	700,7	712,1	1,6	817,8	14,8	833,6	1,9
- pour prestations sociales	466,8	473,6	1,5	580,8	22,6	597,2	2,8
- pour dépréciation des actifs circulants	228,2	232,6	2,0	230,0	-1,1	229,4	-0,3
- pour autres charges techniques	5,7	5,9	2,2	7,0	19,2	7,0	-0,2
V - PRODUITS FINANCIERS	21,3	26,5	24,3	28,8	8,8	26,3	-8,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	64,9	65,9	1,5	66,1	0,4	66,9	1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	208,8	222,8	6,7	216,9	-2,7	145,2	-33,1
Résultat net	-219,0	371,6	--	-858,5	--	-1 420,2	65,4

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Exploitants agricoles - Tous risques	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	16 912,2	17 162,4	1,5	16 831,0	-1,9	16 988,5	0,9
Produits nets	16 693,2	17 533,9	5,0	15 972,5	-8,9	15 568,3	-2,5

Produits nets hors transfert d'équilibre (1)	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Résultat net hors transfert d'équilibre	14 475,0	14 849,7	2,6	15 593,3	5,0	15 226,5	-2,4
	-2 437,2	-2 312,6	-5,1	-1 237,7	-46,5	-1 762,0	42,4

Exploitant agricole - Tous risques Gestion	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES Gestion	821,9	833,1	1,4	842,1	1,1	832,8	-1,1
PRODUITS Gestion	672,7	698,9	3,9	701,6	0,4	686,1	-2,2
Résultat net Gestion	-149,3	-134,1	--	-140,5	--	-146,7	--

Exploitant agricole - Tous risques Technique	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES Technique	17 425,1	17 747,5	1,9	17 607,2	-0,8	17 888,9	1,6
PRODUITS Technique	17 355,3	18 253,2	5,2	16 889,2	-7,5	16 615,3	-1,6
Résultat net Technique	-69,8	505,7	--	-718,0	--	-1 273,5	--

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

(1) Produits et résultat net hors transfert du FFPSA pour 2007 et 2008 et hors intégration financière de la CNAM pour 2009 et 2010

Financement des prestations sociales des non salariés agricoles et suppression du FFIPSA

Le fonds de financement des prestations sociales des non salariés agricoles (FFIPSA), établissement public à caractère administratif, a été créé par l'article 40 de la loi de finances pour 2004 afin de remplacer le budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA), qui ne répondait plus à la définition des budgets annexes prescrite par la loi organique du 1er janvier 2001 relative aux lois de finances (LOLF) et a été supprimé au 31 décembre 2004. Le FFIPSA s'est donc, dès 2005, substitué au BAPSA dans sa mission de garantir le financement des prestations maladie et vieillesse des non salariés agricoles.

La LFSS pour 2009 dans son article 17 a prévu la suppression du **FFIPSA à compter du 1er janvier 2009** et le transfert de la gestion du régime des non salariés agricoles à la CCMSA. A cette date, les droits et obligations du FFIPSA ont donc été transférés à la CCMSA. Par ailleurs, l'article 61 de la LFI a prévu l'apurement de la dette du FFIPSA par l'Etat. La totalité des dettes du FFIPSA à fin 2008 (8 Md€) a donc été reprise par l'Etat afin de garantir la neutralité de la reprise des engagements du fonds pour la CCMSA (report à nouveau nul au 1er janvier 2009).

Un traitement différencié a été réservé aux branches maladie et vieillesse.

La branche maladie du régime est pour sa part intégrée financièrement à la CNAM à compter de 2009. Cet adossement au régime général pour la branche maladie reproduit ce qui avait été opérée pour les branches maladie et vieillesse des salariés agricoles.

Pour consolider le financement de la branche maladie, la taxe sur les véhicules de société est intégralement affectée à la CCMSA. Du fait de l'intégration financière, c'est désormais la CNAM qui assure l'équilibre in fine de la branche maladie et compte tenu du contexte démographique et économique défavorable aux recettes des non salariés agricoles, l'adossement induirait des transferts d'équilibrage importants à compter de 2010.

Le solde de la branche maladie est impacté par le changement de son mode de financement

La branche maladie des exploitants agricoles a bénéficié jusqu'en 2008 d'un transfert du FFIPSA qui équilibrait son solde technique, hors opération de provisionnement. Du fait de sa clôture, la dernière contribution d'équilibre versée par le FFIPSA à la branche est particulièrement élevée (+29% par rapport à 2007). Pour cette année, l'objet de ce transfert n'était pas seulement d'équilibrer le solde technique, mais également d'équilibrer le bilan de la branche (cf. encadré 1) et le résultat de la branche est créditeur de +418 M€ en 2008.

En 2008, le résultat net de la branche hors transfert d'équilibre s'est amélioré de 150 M€ pour s'élever à -1116 M€. Cette amélioration s'explique essentiellement par le dynamisme des recettes de cotisations, de CSG maladie et de taxes affectées. En 2009, l'équilibre de la branche est assuré par l'affectation des recettes de la taxe sur les véhicules de société (TVS) et in fine par un transfert d'équilibre de la CNAM. A compter de cette date, le transfert d'équilibre équilibrant le solde technique, le solde de la branche correspond à son solde de gestion.

Les prestations légales maladie-maternité qui représentent plus de 77% de l'ensemble des charges en 2008 ont une croissance structurellement moindre que celle observée dans l'ensemble des régimes en raison de la baisse tendancielle du nombre de ses bénéficiaires (-3,6% en 2008), baisse toutefois en partie compensée par le vieillissement de la population protégée¹. En 2008, elles ont évolué à un rythme voisin de celui de l'ensemble des charges nettes² du régime avec une croissance de +2,4%.

¹ Le surcoût associé au vieillissement des bénéficiaires du régime est de l'ordre de 1 point par an d'après une estimation de la CCMSA effectuée sur les dépenses en soins de ville.

² Les charges et les produits nets sont diminués des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants et n'intègrent pas le transfert avec la CNSA de la part d'ONDAM médico-social supportée par le régime.

Les dépenses de soins de ville ont été presque stables (+0,1% par rapport à 2007), sous les effets conjugués de l'instauration de la franchise le 1er janvier 2008, de la poursuite du plan médicaments et de la maîtrise médicalisée, et la croissance des charges de prestations s'explique par le dynamisme des dépenses en établissements. L'agrégat comptable incorporant les provisions et reprises pour prestations sociales reflète mieux les évolutions des prestations et neutralise les effets de transfert de charge de prestations vers les dotations. Il marque une forte hausse pour les prestations en établissements médico-sociaux et en clinique (+16,4% et +6,8%) et une relative décélération pour les dépenses en établissements sanitaires publics (+0,7%).

Le dynamisme des prestations médico-sociales accentué par une augmentation de la part du régime des non salariés agricoles dans l'ONDAM médico-social entraîne une hausse notable des transferts avec la CNSA observée cette année (+16,6%), sans effet sur le solde de la branche maladie.

En 2009 et en 2010, les prestations en établissements ralentiraient avec une croissance de leur agrégat à +3,8% et +3,5% respectivement. A l'inverse, les prestations exécutées en ville seraient plus dynamiques (+1,2% en 2009 et +3,5% en 2010). Au total, les prestations légales accélèreraient sensiblement : y compris les dotations nettes des reprises, leur croissance serait de +2,6% en 2009 et de +3,2% en 2010.

Les recettes de la branche ont été particulièrement dynamiques en 2008 et les produits nets hors transfert d'équilibre ont progressé de +5,3% tirés par des une forte hausse des recettes de taxes affectées (+9,4% par rapport à 2007) et dans une moindre mesure par une progression rapide des cotisations (+7,1%) et des recettes de CSG maladie dynamiques (+4,2%). Pour partie, la croissance des ITAF s'explique par les effets bénéfiques des nouvelles affectations de recettes fiscales de la LFSS pour 2009¹ et par la comptabilisation en 2008 du produit à recevoir de la TVS. Par ailleurs, le dynamisme des cotisations malgré l'érosion des effectifs de cotisants (-2,4% par an environ) est le fait de l'intégration dans l'assiette triennale de cotisations des exploitants² de deux années de forts revenus agricoles (2006 et 2007).

En 2009 et 2010, compte tenu des contextes démographique et conjoncturel défavorables aux exploitants, la hausse des cotisations ne se maintiendrait pas et les recettes régresseraient de -0,7% en 2009 et de 3,6% en 2010. La recette de CSG maladie restera très dynamique (+4,1% en 2009 et +5,3% en 2010) et compte tenu de l'attribution de la recette de TVS à la branche, les produits nets hors transfert d'équilibre progresseraient fortement en 2009 (+16,6%) et diminueraient sensiblement en 2010.

En 2009, les comptes de la branche ne supportent plus les frais financiers liés à la dette du FFIPSA et cette charge reculerait de près de 160 M€. Cette moindre charge permettrait au résultat net hors transfert d'équilibre de s'établir à -55 M€ malgré un léger recul des cotisations, une accélération des prestations et un moindre produit net de compensation (-4,5% par rapport à 2007).

En 2010, le dynamisme des prestations, le recul des cotisations et la forte baisse du produit de compensation (-16,4%) porteraient le résultat net hors transfert d'équilibre à -391 M€.

¹ Les produits à recevoir (PAR) des recettes fiscales de l'année N sont attribués à l'attributaire de la taxe au 1^{er} janvier 2009. Les PAR associés aux nouvelles taxes attribuées au régime sont plus importants que ceux des taxes qu'elles remplacent.

² La majorité (plus de 80 %) des exploitants cotisant sur une assiette triennale, l'évolution du revenu professionnel forte en 2006 et 2007 devrait se traduire par une augmentation nette des assiettes sur 2008, 2009 et 2010.

Le déficit de la branche vieillesse n'est plus financé à compter de 2009

Comme la branche maladie, la branche vieillesse des non salariés agricoles a bénéficié jusqu'en 2008 d'un transfert d'équilibre du FFIPSA qui équilibrait son résultat technique hors opérations de provisions. La clôture du FFIPSA a pour cette branche également occasionné un transfert plus important en 2008 et son solde est excédentaire de 22 M€ en 2008. Cependant, à compter de 2009, la branche vieillesse du régime n'est plus équilibré et son solde se dégrade rapidement.

Les prestations légales vieillesse, qui représentent 93% des charges de la branche vieillesse, ont décéléré en 2008 et se maintiennent presque à leur niveau de 2007 (en hausse +0,3 % (contre +1,9 % en 2007), sous les effets conjoints de la revalorisation des petites retraites¹, d'une hausse toujours rapide des départs anticipés à la retraite (+13 % après +27 % en 2007) et d'une revalorisation des pensions de +1,4 % en moyenne annuelle, qu'atténue la baisse tendancielle du nombre de pensionnés (-1,4 %).

En 2009 et 2010, la revalorisation des pensions (en moyenne annuelle +1,3 % en 2009 puis +1,2 %) et les effets de la majoration des petites retraites (impact estimé à 60 M€ en 2009) ne compenseraient plus les effets du déclin démographique qui s'accroîtrait (-2,6% par an environ), d'autant que les départs anticipés seraient en recul (les charges afférentes reculeraient de -11 % en 2009 et -14 % en 2010). Les prestations légales vieillesse reculeraient de -0,3 % en 2009 et -1,4 % en 2010.

Faible progression des recettes de la branche en 2008

En 2008, les cotisations vieillesse bénéficient (cf. infra) de l'intégration dans l'assiette des revenus agricoles de 2006 et 2007 et ont progressé de +4,4 %. Leur croissance a été moindre que celle des cotisations maladie car elles sont basées sur les revenus plafonnés².

Avec un produit net de compensation en recul de 0,9 % en 2008 et des recettes de taxes affectées peu dynamiques (+0,8% par rapport à 2007), les produits nets hors transfert d'équilibre ont crû de +1,9 % en 2008.

En 2009 et 2010, compte tenu de l'effacement progressif des revenus 2006 et 2007 dans l'assiette de cotisation et de la baisse tendancielle des effectifs de cotisants vieillesse (-2,5 % par an environ), les recettes de cotisations seraient stables en 2009 (+0,1 %) et reculeraient de 2,6 % en 2010.

Par ailleurs, le rendement des impôts et taxes affectés seraient en baisse de 9,2 % en 2009 et la baisse du produit net de compensation démographique s'accroîtrait les deux années (-2,7 % en 2009 et -5,6 % en 2010). Au total, les produits nets hors transfert d'équilibre diminueraient de 3,9 % en 2009 et de 2,8 % en 2010.

En 2009, l'inscription dans les comptes de l'excédent de 371 M€ de la reprise de dette de l'Etat (cf. encadré 1) conduit à limiter pour cette année le déficit de la branche à -791 M€. Toutefois le projet de loi de finances rectificative pour 2009 devrait prévoir l'affectation de cette recette excédentaire à l'apurement des dettes de l'Etat vis-à-vis des régimes agricoles, ce qui porterait le déficit 2009 du régime des exploitants agricoles à 1,2 Md€. En 2010, les recettes du régime se dégradant plus rapidement que les prestations qu'il sert, et le résultat net s'établirait à -1,3 Md€.

¹ La LFSS 2007 a assoupli les conditions d'application de la mesure de revalorisation des petites retraites agricoles : à compter de 2007, la durée minimale d'activité non salariée agricole nécessaire passe de 32,5 à 22,5 ans et la minoration de pension par année manquante (à la durée minimale d'assurance) est réduite et fixée à 5,5%. En 2008, la décote est abaissée à 4% par an. La revalorisation reste réservée aux retraites liquidées avant le 1er janvier 2002.

² Les revenus au dessus du plafond augmentent plus vite que les revenus plafonnés.

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES

Branche vieillesse

Exploitants agricoles - Vieillesse	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	9 275,3	9 357,3	0,9	9 073,8	-3,0	9 008,6	-0,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	9 087,4	9 150,0	0,7	8 865,9	-3,1	8 803,7	-0,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	8 685,8	8 712,4	0,3	8 692,2	-0,2	8 576,9	-1,3
Prestations légales	8 632,8	8 656,2	0,3	8 632,1	-0,3	8 515,3	-1,4
Prestations légales « vieillesse »	8 632,2	8 655,6	0,3	8 631,5	-0,3	8 514,6	-1,4
Prestations de base	8 632,2	8 655,6	0,3	8 631,5	-0,3	8 514,6	-1,4
Droits propres	7 312,5	7 338,8	0,4	7 306,3	-0,4	7 183,2	-1,7
Avantages principaux hors majorations	6 872,0	6 893,2	0,3	6 869,5	-0,3	6 755,4	-1,7
Pension normale	5 330,6	5 394,7	1,2	5 410,9	0,3	5 337,3	-1,4
Retraite anticipée	82,6	93,0	12,5	83,2	-10,5	71,6	-14,0
60 ans et plus	5 248,0	5 301,7	1,0	5 327,6	0,5	5 265,7	-1,2
Pension inaptitude	1 207,7	1 166,9	-3,4	1 132,2	-3,0	1 097,2	-3,1
Pension invalidité	333,7	331,6	-0,6	326,4	-1,6	320,9	-1,7
Minimum vieillesse	106,2	112,1	5,5	104,0	-7,2	100,8	-3,1
Majorations	334,2	333,6	-0,2	332,8	-0,2	327,0	-1,7
Droits dérivés	1 319,1	1 316,3	-0,2	1 324,7	0,6	1 330,9	0,5
Prestations légales « veuvage »	0,6	0,6	3,9	0,6	4,0	0,7	4,3
Allocation de veuvage	0,6	0,6	3,9	0,6	4,0	0,7	4,3
Prestations extralégales	53,0	56,2	6,0	60,1	7,0	61,6	2,5
II - CHARGES TECHNIQUES	149,0	167,1	12,2	20,1	-88,0	61,0	++
Transferts entre organismes	145,0	162,9	12,3	15,8	-90,3	56,6	++
Compensations	0,0	0,0	-	15,8	-	56,6	++
Compensation généralisée	0,0	0,0	-	15,8	-	56,6	++
Autres transferts divers	145,0	161,6	11,5	0,0	-	0,0	-
Participation au financement des fonds et organismes	4,0	4,2	6,4	4,3	0,4	4,3	1,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	26,9	18,3	-31,8	15,8	-13,6	15,4	-2,6
Pertes sur créances irrécouvrables	15,8	15,8	-0,1	15,8	0,3	15,4	-2,6
- sur cotisations, impôts et produits affectés	14,8	14,9	0,5	14,9	0,3	14,5	-2,6
- sur prestations	1,0	0,9	-8,4	0,9	0,3	0,9	-2,6
IV - DOTATIONS AUX PROVISIONS	138,7	128,5	-7,3	128,6	0,1	125,5	-2,4
- pour prestations sociales	25,6	22,0	-13,9	22,0	-0,3	21,7	-1,4
Pour prestations légales	25,6	22,0	-13,9	22,0	-0,3	21,7	-1,4
pour prestations légales maladie - AT/MP	25,6	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prestations exécutées en ville	25,6	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prestations en nature	25,6	0,0	-	0,0	-	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	113,0	106,4	-5,8	106,6	0,2	103,8	-2,6
- pour autres charges techniques	0,1	0,0	-68,0	0,0	0,2	0,0	-2,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	87,1	123,7	42,0	9,2	-92,6	24,9	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	182,6	204,0	11,7	204,7	0,3	201,7	-1,5
Rémunérations et charges de personnel	121,4	130,9	7,8	132,2	1,0	128,5	-2,8
Autres charges de gestion courante	61,2	73,1	19,5	72,5	-0,9	73,2	1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	5,4	3,2	-40,1	3,2	0,0	3,2	0,0
PRODUITS	9 238,0	9 379,5	1,5	8 282,6	-11,7	7 688,2	-7,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	9 214,5	9 350,4	1,5	8 255,4	-11,7	7 661,2	-7,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 356,2	3 417,7	1,8	3 207,8	-6,1	3 179,4	-0,9
Cotisations sociales	1 045,5	1 091,6	4,4	1 092,7	0,1	1 064,3	-2,6
Cotisations sociales des actifs	982,8	1 033,1	5,1	1 039,5	0,6	1 011,8	-2,7
Autres cotisations sociales	45,9	43,0	-6,1	37,6	-12,6	37,3	-0,8
Majorations et pénalités	16,8	15,5	-8,1	15,6	0,6	15,1	-2,7
Cotisations prises en charge par l'État	3,5	-0,3	-	1,9	-	1,9	1,8
CSG, impôts et taxes affectés	2 307,2	2 326,4	0,8	2 113,2	-9,2	2 113,2	0,0
Impôts et taxes affectés (ITAF)	2 307,2	2 326,4	0,8	2 113,2	-9,2	2 113,2	0,0
ITAF liés à la consommation	2 307,2	2 326,4	0,8	2 113,2	-9,2	2 113,2	0,0
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	0,0	397,6	-	2 113,2	++	2 113,2	0,0
Taxe tabacs	2 307,2	1 928,8	-16,4	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	5 658,2	5 735,2	1,4	4 849,3	-15,4	4 285,3	-11,6
Transferts entre organismes	4 625,6	4 585,3	-0,9	4 477,9	-2,3	4 285,3	-4,3
Compensations	4 183,6	4 144,3	-0,9	4 048,0	-2,3	3 864,5	-4,5
Compensation généralisée	4 183,6	4 144,3	-0,9	4 048,0	-2,3	3 864,5	-4,5
Prise en charge de prestations	442,0	441,0	-0,2	429,9	-2,5	420,8	-2,1
Contribution d'équilibre du FFIPSA à la CCMSA	1 032,6	1 149,9	11,4	371,4	-67,7	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	57,5	56,9	-1,1	59,5	4,5	59,4	-0,1
Recours contre tiers	50,6	52,5	3,7	52,5	0,0	52,5	0,0
Autres produits techniques	6,9	4,5	-35,8	7,0	57,7	7,0	-1,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	136,5	132,1	-3,3	128,5	-2,7	128,6	0,1
- pour prestations sociales	29,3	25,6	-12,6	22,0	-13,9	22,0	-0,3
- pour dépréciation des actifs circulants	107,2	106,4	-0,7	106,4	0,0	106,6	0,2
- pour autres charges techniques	0,1	0,1	11,5	0,1	0,0	0,1	0,2
V - PRODUITS FINANCIERS	6,0	8,4	41,4	10,3	22,0	8,4	-18,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	16,3	18,7	14,7	18,7	0,4	18,9	1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	7,3	10,4	42,5	8,5	-18,2	8,1	-4,9
Résultat net	-37,3	22,2	++	-791,1	--	-1 320,4	66,9

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Charges nettes	9 118,2	9 210,3	1,0	8 930,1	-3,0	8 868,1	-0,7
Produits nets	9 080,9	9 232,5	1,7	8 139,0	-11,8	7 547,7	-7,3

Produits nets hors transfert d'équilibre (1)	8 048,3	8 082,6	0,4	7 767,6	-3,9	7 547,7	-2,8
Résultat net hors transfert d'équilibre (1)	-1 069,9	-1 127,7	5,4	-1 162,6	3,1	-1 320,4	13,6

Exploitants agricoles - Vieillesse Gestion	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES Gestion	288,4	307,2	6,5	312,1	1,6	309,5	-0,8
PRODUITS Gestion	251,3	261,9	4,2	264,7	1,1	260,0	-1,8
Résultat net Gestion	-37,1	-45,3		-47,3		-49,6	
Exploitants agricoles - Vieillesse Technique	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES Technique	8 987,0	9 050,0	0,7	8 761,7	-3,2	8 699,0	-0,7
PRODUITS Technique	8 986,8	9 117,6	1,5	8 017,9	-12,1	7 428,2	-7,4
Résultat net Technique	-0,2	67,5		-743,8		-1 270,8	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

(1) Produits et résultat net hors transfert du FFIPSA jusqu'en 2008

Recul des charges de la branche AT-MP

Après une forte hausse en 2007 (+10,5%), les charges de la branche AT-MP ont baissé de -2,9 % en 2008. La hausse des prestations légales se poursuit (+5,9 %) du fait de la montée en charge des rentes¹ qui représente 3 % des charges en 2008 mais progressent rapidement (+32,4 % en 2008 après +40,5 % en 2007) et d'une hausse de +2,7 % des prestations d'incapacité temporaire (18% des charges en 2008).

La hausse des prestations est plus que compensée par une baisse des dotations aux provisions de 7,7% en 2008. Les provisions, qui pèsent pour 25 % des charges en 2008 correspondent au provisionnement du coût futur des rentes pour une durée de 32 ans et est affecté au fonds de réserve des rentes dont les opérations sont retracées dans les charges et produits exceptionnels (respectivement aux postes moins et plus value de cession).

En 2009 et 2010, l'ensemble des charges de la branche AT-MP reculeraient rapidement (-10 % après -9,3 % en 2009) suite à la baisse des effectifs non salariés et à la diminution du nombre d'accidents par actif.

Les recettes de cotisations ont progressé de plus de 20 % en 2008. Le niveau des cotisations AT est fixé de sorte à équilibrer le solde technique de la branche et compte tenu de la baisse des charges, leur rendement serait stable en 2009 et elles diminueraient de 2,2 % en 2010.

Branche accidents du travail et maladies professionnelles

Exploitants agricoles - AT	En millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%	
CHARGES	422,9	421,1	-0,4	381,8	-9,3	343,5	-10,0	
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	205,6	202,8	-1,4	167,8	-17,2	192,0	14,4	
I - PRESTATIONS SOCIALES	84,9	90,9	7,0	93,3	2,7	95,3	2,2	
Prestations légales	82,9	87,8	5,9	90,1	2,7	92,1	2,2	
Prestations légales « AT-MP »	82,9	87,8	5,9	90,1	2,7	92,1	2,2	
Prestations d'incapacité temporaire	73,8	75,7	2,7	76,0	0,4	76,0	0,0	
Prestations exécutées en ville	53,6	53,1	-1,0	52,6	-0,9	52,1	-0,9	
Prestations en nature	14,7	14,6	-0,3	14,1	-3,1	13,7	-2,9	
Indemnités journalières	38,9	38,5	-1,2	38,5	0,0	38,4	-0,2	
Prestations exécutées en établissements	20,2	22,7	12,5	23,4	3,3	23,9	1,9	
Prestations d'incapacité permanente	9,1	12,0	32,4	14,1	17,2	16,1	14,1	
Prestations extralégales	0,3	1,1	++	1,1	5,6	1,1	2,4	
Autres prestations	1,7	2,0	20,3	2,1	1,8	2,1	1,5	
II - CHARGES TECHNIQUES	3,8	3,8	0,7	3,8	0,0	3,8	0,0	
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,8	1,0	15,2	1,0	0,4	0,9	-3,2	
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	115,9	106,9	-7,7	69,5	-35,0	91,7	31,8	
- pour prestations sociales	106,9	92,0	-13,9	54,6	-40,7	77,1	41,2	
- pour dépréciation des actifs circulants	7,1	13,0	82,9	13,1	0,3	12,8	-2,3	
- pour autres charges techniques	1,9	1,9	-1,7	1,9	0,3	1,8	-2,3	
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,2	45,0	0,2	0,0	0,2	0,0	
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	31,4	29,1	-7,2	29,1	0,0	28,9	-0,8	
Rémunérations et charges de personnel	5,9	13,0	++	13,2	1,0	12,8	-2,8	
Autres charges de gestion courante	25,5	16,1	-36,9	16,0	-0,7	16,1	0,8	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	185,9	189,2	1,8	184,8	-2,3	122,7	-33,6	
PRODUITS	368,8	395,8	7,3	409,3	3,4	342,0	-16,4	
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	177,3	209,0	17,9	217,4	4,0	216,0	-0,6	
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	138,8	167,4	20,6	168,1	0,4	164,3	-2,2	
Cotisations sociales	138,8	167,4	20,6	168,1	0,4	164,3	-2,2	
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,0	-72,5	0,0	0,0	0,0	0,0	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,8	2,2	22,0	2,2	0,0	2,2	0,0	
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	31,5	33,4	6,0	41,5	24,4	43,7	5,1	
- pour prestations sociales	21,0	24,7	17,8	26,6	7,8	28,7	7,9	
- pour dépréciation des actifs circulants	8,6	6,8	-20,5	11,7	71,5	11,7	0,3	
- pour autres charges techniques	2,0	1,9	-4,8	3,2	71,5	3,2	0,3	
V - PRODUITS FINANCIERS	5,0	5,9	18,9	5,5	-6,0	5,8	3,8	
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,5	1,9	-26,4	1,9	0,4	1,9	1,1	
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	189,0	185,0	-2,1	190,0	2,7	124,1	-34,7	
Résultat net	-54,1	-25,3	-53,3	27,5	--	-1,5	--	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Charges nettes	391,8	380,5	-2,9	337,8	-11,2	297,8	-11,8
Produits nets	337,7	355,2	5,2	365,4	2,9	296,3	-18,9

Exploitants agricoles - AT Gestion	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES Gestion	33,0	33,5	1,4	33,6	0,4	33,3	-0,8
PRODUITS Gestion	35,8	30,0	-16,2	35,3	17,7	34,5	-2,3
Résultat net Gestion	2,8	-3,5		1,7		1,2	
Exploitants agricoles - AT Technique	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES Technique	389,9	387,6	-0,6	348,2	-10,2	310,2	-10,9
PRODUITS Technique	333,0	365,8	9,9	374,0	2,2	307,5	-17,8
Résultat net Technique	-56,9	-21,8		25,8		-2,7	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

¹ La branche AT a été créée en 2002. Ce sont des rentes à vie et il y a un afflux régulier de nouveaux bénéficiaires mais peu de sorties.

REGIME DES EXPLOITANTS AGRICOLES Branche gestion des prestations familiales

En millions d'euros

Exploitants agricoles - Famille	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	146,3	147,7	1,0	149,5	1,2	148,6	-0,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	54,7	55,2	1,0	56,7	2,7	57,2	0,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	35,6	38,4	8,0	40,0	4,2	41,2	2,9
Prestations extralégales	35,6	38,4	8,0	40,0	4,2	41,2	2,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,1	3,8	-5,8	3,8	-0,8	3,7	-4,1
Pertes sur créances irrécouvrables	4,1	3,8	-5,8	3,8	-0,8	3,7	-4,1
- sur cotisations, impôts et produits affectés	4,0	3,8	-5,8	3,8	-0,8	3,6	-4,1
- sur prestations	0,0	0,0	-2,4	0,0	-0,8	0,0	-4,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	14,8	12,7	-14,0	12,6	-0,8	12,1	-4,1
- pour dépréciation des actifs circulants	14,8	12,7	-14,0	12,6	-0,8	12,1	-4,1
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	0,2	-0,6	0,2	0,0	0,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	88,9	91,2	2,6	91,6	0,4	90,2	-1,6
Rémunérations et charges de personnel	61,8	60,9	-1,4	61,5	1,0	59,8	-2,8
Autres charges de gestion courante	27,1	30,4	11,9	30,1	-0,9	30,4	1,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,7	1,2	-54,8	1,2	0,0	1,2	0,0
PRODUITS	99,1	103,8	4,8	102,0	-1,8	99,2	-2,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	85,8	91,2	6,3	89,4	-2,0	86,4	-3,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	65,5	70,2	7,2	69,6	-0,8	66,8	-4,1
Cotisations sociales	65,5	70,2	7,2	69,6	-0,8	66,8	-4,1
Cotisations sociales des actifs	61,8	67,4	9,0	66,8	-0,8	64,1	-4,1
Majorations et pénalités	3,7	2,8	-24,2	2,8	-0,8	2,7	-4,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,4	3,7	9,3	3,7	0,0	3,7	0,0
Autres produits techniques	3,4	3,7	9,3	3,7	0,0	3,7	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	13,9	14,1	0,9	12,7	-9,3	12,6	-0,8
- pour dépréciation des actifs circulants	13,9	14,0	0,9	12,7	-9,3	12,6	-0,8
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-1,0	0,0	-9,3	0,0	-0,8
V - PRODUITS FINANCIERS	3,0	3,3	10,8	3,3	0,0	3,3	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	9,7	8,9	-8,0	9,0	0,4	9,1	1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	3,6	3,7	2,3	3,7	0,0	3,7	0,0
Résultat net	-47,2	-43,9	-7,1	-47,5	8,3	-49,4	4,0

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Charges nettes	127,4	131,1	2,9	133,1	1,5	132,8	-0,2
Produits nets	80,2	87,3	8,8	85,6	-1,9	83,4	-2,5

Exploitants agricoles - Famille Gestion	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES Gestion	146,3	147,7	1,0	149,5	1,2	148,6	-0,6
PRODUITS Gestion	99,1	103,8	4,8	102,0	-1,8	99,2	-2,8
Résultat net Gestion	-47,2	-43,9		-47,5		-49,4	
Exploitants agricoles - Famille Technique	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES Technique	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
PRODUITS Technique	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Résultat net Technique	0,0	0,0		0,0		0,0	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

19-3

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AGRICOLE (FCATA)

Présentation générale

Le FCATA a été créé par le décret n°57-1360 du 30 décembre 1957 pour regrouper et remplacer, à compter du 1er janvier 1958, les anciens fonds de majorations de rentes servies aux salariés et exploitants agricoles victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP). La gestion du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le FCATA verse aux professions agricoles (ou à leurs ayants droit) :

- 1 - des majorations de rentes aux salariés agricoles (titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus avant le 1er juillet 1973 : voir encart spécifique) et aux exploitants agricoles (titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus avant le 1er avril 2002 : voir encart spécifique) ;
- 2 - des prestations ponctuelles servies au titre des anciens fonds dont les gestions ont été confiées au FCATA : fonds de garantie du paiement des rentes, fonds de solidarité des employeurs, fonds de prévoyance des blessés de guerre et fonds de rééducation professionnelle ;
- 3 - des allocations dites « avant loi » attribuées aux salariés ou exploitants agricoles victimes d'AT-MP qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation à l'époque pour être titulaires d'une rente AT-MP, mais qui les remplissent dans la dernière législation actuellement en vigueur ;
- 4 - des rentes AT-MP dues aux salariés agricoles par des organismes d'assurance qui en ont confié les gestions au FCATA (loi du 25 octobre 1972).

La population bénéficiaire des prestations du FCATA est répartie en trois secteurs :

- 1 - secteur des salariés agricoles victimes d'AT-MP survenus avant le 1er juillet 1973. Ce secteur est en voie d'extinction depuis cette date ;
- 2 - secteur des exploitants agricoles victimes d'AT-MP survenus avant le 1er avril 2002. Ce secteur est entré également en voie d'extinction à partir de cette date ;
- 3 - secteur des rentiers agricoles formé des salariés agricoles titulaires de rentes AT-MP versées par des compagnies d'assurance qui préfèrent déléguer au FCATA le service du paiement des prestations, en lui versant les capitaux constitutifs de ces rentes. Le FCATA place ces capitaux en valeurs mobilières.

FCATA – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires Maladie et AT	49 234	46 712	-5,1	44 304	-5,2	41 963	-5,3
Assurés cotisants - maladie et AT	0	0	-	0	-	0	-
Ayants droit - maladie et AT	49 234	46 712	-5,1	44 304	-5,2	41 963	-5,3
Produits	101,7	97,3	-4,2	92,0	-5,4	87,8	-4,6
dont cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0
Charges	101,0	96,4	-4,5	92,1	-4,5	87,9	-4,6
dont prestations	98,3	93,9	-4,5	89,7	-4,5	85,4	-4,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	97,4%	97,4%	0,0	97,3%	0,0	97,3%	0,0
Résultat net	0,7	0,9	0,0	0	0,0	0	0,0

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Financement des dépenses du FCATA pour le secteur des salariés agricoles

Les dépenses du FCATA dans ce secteur sont prises totalement en charge par la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA : régime des salariés agricoles), en sus le cas échéant des prestations versées dans le cadre du régime de base et ce, depuis le 1er juillet 1973, suite à la loi du 25 octobre 1972 qui a réformé l'organisation du risque AT-MP pour les salariés agricoles.

Financement des dépenses du FCATA pour le secteur des exploitants agricoles

L'ancien régime avant le 1er avril 2002 :

Les exploitants agricoles bénéficiaient d'une assurance de base obligatoire en AT-MP, accidents de trajets et accidents de la vie privée (AAEXA) (depuis la loi du 22 décembre 1966) et d'une assurance complémentaire facultative en AT-MP (depuis la loi du 25 octobre 1972) étendues aux DOM (loi du 14 décembre 1983) et souscrites auprès de l'assureur privé ou de la mutuelle de leur choix. Ces deux assurances, qui apportaient aux exploitants agricoles une couverture en AT-MP aussi complète que celle prévue pour les salariés agricoles, n'entraient pas dans le champ de la Sécurité sociale et n'étaient donc pas retracées dans le compte du régime des exploitants agricoles présenté à la Commission des comptes de la Sécurité sociale.

La charge correspondante de majoration de rente pour le FCATA devait être couverte par deux taxes perçues sur les primes de l'assurance de base obligatoire et de l'assurance complémentaire facultative. Depuis 1995 les rendements insuffisants de ces deux contributions avaient contribué à rompre l'équilibre financier du FCATA. Une subvention d'équilibre versée par l'Etat s'était avérée nécessaire, à partir de 1995, pour rééquilibrer le compte du FCATA. Elle était conçue comme temporaire, prélevée sur la subvention d'équilibre versée par l'Etat au Budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA), et finalement reconduite d'année en année jusqu'en 2002.

Le nouveau régime depuis 1er avril 2002 :

Le financement du secteur a été complètement revu par l'article 68 de la loi de finances rectificative pour 2001 (modifiant l'article 1622 du code général des impôts), en conséquence de la création et de l'entrée dans le champ de la sécurité sociale - par la loi du 30 novembre 2001 - d'un nouveau régime obligatoire d'assurance en AT-MP pour les exploitants agricoles qui s'est substitué, à compter du 1er avril 2002, aux deux assurances de base obligatoire et complémentaire facultative décrites ci-dessus.

Depuis le 1er avril 2002, le secteur est financé par une contribution annuelle versée :

- à 50 % par les assureurs privés et les mutuelles qui pratiquaient l'assurance en AT-MP (obligatoire et facultative) avant le 1er avril 2002, au prorata des exploitants agricoles assurés au 31 mars 2002 ;
- à 50 % par les deux organismes qui participent à la gestion du nouveau régime obligatoire d'assurances en AT-MP pour les exploitants agricoles institué par la loi du 30 novembre 2001 : la CCMSA (régime des exploitants agricoles) et le groupement AAA des assureurs privés et des mutuelles au prorata des exploitants agricoles assurés au 1er avril de l'année considérée.

Le montant de la contribution annuelle est égal à la prévision (établie par le FCATA) des dépenses du secteur pour l'année considérée corrigée des insuffisances ou des excédents constatés au titre de l'année antérieure. Il est fixé chaque année par un arrêté des ministres chargés du budget et de l'agriculture, l'article 68 de la loi de finances rectificative pour 2001 ayant prévu les modalités de calcul de la contribution annuelle dans la limite d'un plafond de 24 millions d'€.

Un fonds en voie d'extinction

Les prestations légales servies en 2008 (93,9 M€, soit 97% du total des charges) ont diminué de 4,5%, à un rythme voisin de celui de la baisse du nombre de bénéficiaires du fonds (-5,1%) atténué par la revalorisation des pensions en 2008 (+ 1,4% en moyenne annuelle).

Les dépenses du secteur des salariés agricoles ont été prises en charge par la CCMSA (régime des salariés agricoles) pour un montant de 76,8 M€ (en régression de 4,6% par rapport à 2007).

Celles du secteur des exploitants agricoles ont été financées par la contribution publique (CGI art. 1622) instituée suite à la création d'une branche AT-MP des exploitants agricoles entrée dans le champ de la Sécurité Sociale à partir du 1er avril 2002, pour un montant de 19,2 M€ (soit une baisse de 2,5% par rapport à 2007).

En conséquence, le résultat net ressort légèrement excédentaire en 2008 (+ 0,9 M€).

En 2009 et en 2010, les prestations comme l'ensemble des produits diminueraient de plus de 4%

Les prestations légales servies en 2009 (89,7 M€, en régression de 4,5%) et en 2010 (85,4 M€, en régression de 4,7%) continueraient à baisser à un rythme proche de la baisse tendancielle des effectifs des bénéficiaires du fonds (- 5,2% par an).

L'ensemble des produits diminuerait (- 4,5% en 2009 et - 4,6% en 2010), à un rythme proche de celui des prestations. La contribution de la CCMSA pour le secteur des salariés agricoles, qui représente 79% des produits, reculerait de 5,6% en 2009 et de 4,9% en 2010 (représentant respectivement 72,5 et 68,9 M€). La contribution publique (CGI art. 1622) diminuerait de 3,6% en 2009 (18,5 M€) et de 3,2% en 2010 (17,9 M€).

Ainsi, par construction, le solde prévisionnel du régime ressortirait à l'équilibre en 2009 et 2010.

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL AGRICOLE – FCATA

FCATA - AT-MP	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	101,0	96,4	-4,5	92,1	-4,5	87,9	-4,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	99,0	94,5	-4,6	90,3	-4,5	86,1	-4,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	98,3	93,9	-4,5	89,7	-4,5	85,4	-4,7
Prestations légales	98,3	93,9	-4,5	89,7	-4,5	85,4	-4,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,7	0,6	-9,5	0,6	0,0	0,6	0,0
Autres charges techniques	0,6	0,6	-5,1	0,6	0,0	0,6	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	-70,9	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-70,9	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,7	1,7	-1,3	1,6	-1,0	1,6	-1,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	0,2	-4,4	0,2	-11,9	0,2	-12,4
PRODUITS	101,7	97,3	-4,2	92,0	-5,4	87,8	-4,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	101,1	96,8	-4,3	91,6	-5,4	87,3	-4,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	19,7	19,2	-2,5	18,5	-3,6	17,9	-3,2
Contribution forfaitaire sur contrats d'assurance - Art.1622 du CGI (FCATA)	19,7	19,2	-2,5	18,5	-3,6	17,9	-3,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	80,5	76,8	-4,6	72,5	-5,6	68,9	-4,9
Tranferts entre organismes	80,5	76,8	-4,6	72,5	-5,6	68,9	-4,9
Contributions CCMSA au FCATA	80,5	76,8	-4,6	72,5	-5,6	68,9	-4,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,5	0,5	-4,3	0,5	-0,6	0,5	-4,2
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-39,4	0,0	-13,1	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	0,3	0,3	-14,6	0,1	-74,0	0,0	-71,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,5	0,6	2,8	0,5	-15,0	0,4	-9,3
Résultat net	0,7	0,9	32,6	0	--	0	28,9

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

LES FONCTIONNAIRES CIVILS ET MILITAIRES DE L'ETAT

Présentation générale

Le régime spécial de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat, qui trouve ses prémices sous l'Ancien Régime, a été unifié pour la première fois par la loi du 8 juin 1853, laquelle met à la charge du Trésor le versement de l'ensemble des pensions des agents publics. Maintenu par l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945, le régime de retraite des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat est défini par le code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCMR). Il est géré depuis 1972 par le service des pensions de l'Etat, service central relevant du ministère chargé du budget.

Le régime spécial du CPCMR couvre les risques vieillesse et invalidité pour les fonctionnaires civils titulaires et les militaires employés par l'Etat et leurs ayants-droits.

Les charges de pensions et les retenues pour pensions sont englobées dans les opérations du budget de l'Etat. En application de l'article 21 de la LOLF du 1^{er} août 2001, la loi de finances pour 2006 (art. 51) a créé un compte d'affectation spéciale « Pensions ». Ce dernier retrace sur un compte spécifique toutes les opérations, tant en recettes qu'en dépenses, liées aux pensions civiles et militaires de retraite. Il comporte trois sections dont la première, dénommée « pensions civiles et militaires de retraite et allocations temporaires d'invalidité », retrace les flux relatifs au financement des pensions.

Les principales recettes sont la contribution à la charge de l'Etat employeur, dont le taux est désormais fixé chaque année par décret (en 2009, 60,14 % pour les personnels civils et 108,39 % pour les personnels militaires), et le produit de la retenue pour pension à la charge des agents (7,85% du traitement indiciaire).

Les prestations en nature de l'assurance maladie sont gérées par des organismes mutualistes pour le compte du régime général en ce qui concerne les fonctionnaires civils, et par un établissement public créé en 1949, la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), pour les fonctionnaires militaires. Le compte de la CNAM décrit dans une sous-section comptable spécifique (MB1) les opérations techniques afférentes à l'assurance maladie des fonctionnaires de l'Etat.

En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie, l'Etat employeur assure, en outre, le maintien du salaire pendant une certaine période (prestations en espèces maladie).

Les prestations légales « AT-MP », qui correspondent aux prestations d'incapacité temporaire et aux prestations d'incapacité permanente (rentes), sont aussi versées directement par l'Etat.

Les prestations familiales et cotisations des fonctionnaires sont retracées dans le compte de la CNAF. Depuis 2005, les prestations familiales, qui étaient jusqu'en 2004 versées directement par l'Etat, sont gérées par les caisses d'allocations familiales, l'Etat en tant qu'employeur payant à la CNAF des cotisations au taux de 5,4 % sur le traitement indiciaire.

Fonctionnaires de l'Etat – données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros								
	2006	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	2 464 453	2 452 131	-0,5	2 349 141	-4,2	2 297 460	-2,2	2 244 619	-2,3
Bénéficiaires vieillesse	1 821 788	1 868 944	2,6	1 899 338	1,6	1 945 727	2,4	1 996 000	2,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 468 653	1 514 616	3,1	1 551 001	2,4	1 598 147	3,0	1 645 600	3,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	353 135	354 328	0,3	348 337	-1,7	347 580	-0,2	350 400	0,8
Bénéficiaires invalidité	230 343	233 399	1,3	265 776	13,9	265 309	-0,2	269 100	1,4
<i>Invalidité droit direct</i>	108 467	110 535	1,9	132 053	19,5	131 732	-0,2	134 400	2,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	121 876	122 864	0,8	133 723	8,8	133 577	-0,1	134 700	0,8
Produits	40 200,6	42 031,6	4,6	43 507,2	3,5	45 391,4	4,3	47 233,0	4,1
dont cotisations	5 875,5	5 871,8	-0,1	5 774,9	-1,7	5 701,3	-1,3	5 674,6	-0,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	14,6%	14,0%		13,3%		12,6%		12,0%	
Charges	40 200,6	42 031,6	4,6	43 507,2	3,5	45 391,4	4,3	47 233,0	4,1
dont prestations	38 402,0	40 370,3	5,1	42 155,5	4,4	44 040,4	4,5	45 787,9	4,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,5%	96,0%		96,9%		97,0%		96,9%	
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0		0,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Des redéfinitions techniques de périmètres en 2006 et 2007

Le compte des fonctionnaires civils et militaires présentés en CCSS n'est pas basé sur un tableau centralisé des données comptables comme pour les autres régimes. Il résulte de données principalement issues de la comptabilité nationale. Le système de production des comptes en comptabilité nationale permet de rouvrir et modifier les comptes trois ans après leur première parution. Fin 2008, lors de l'établissement des comptes définitifs 2006 et semi-définitifs 2007, certaines adaptations comptables et techniques ont modifié la ventilation des dépenses par branche du régime des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat. Certaines dépenses maladie (principalement des indemnités journalières) et vieillesse ont été requalifiées en dépenses invalidité en particulier. Les chiffres publiés dans ce rapport tiennent compte de ces éléments en 2008, mais demeurent sur les anciens périmètres en 2007. Les évolutions entre 2007 et 2008 par type de dépense s'en trouvent biaisées.

Une croissance toujours forte des pensions de retraites

Les pensions des fonctionnaires (droits propres) ont facialement augmenté de 4,5% en 2008, mais leur évolution réelle, en tenant compte des modifications de périmètre évoquées ci-dessus, s'établit à 5,2%. Ceci correspond à une évolution en volume quasiment identique à celle constatée en 2007 (3,8% en 2008 après 3,9% en 2007). Cette croissance en volume ralentirait quelque peu en 2009 puis en 2010 (respectivement +3,5% puis +3,3%). L'augmentation des effectifs resterait soutenue en 2009 et 2010 (+3,0% par an) mais n'accélérerait plus comme lors des dernières années, marquées par l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby-boom. D'autre part, si les pensions moyennes servies des entrants restent plus importantes que celles des sortants, ce qui est un facteur d'accélération des dépenses, l'âge moyen du départ à la retraite a tendance à reculer, ce qui est en revanche un facteur de modération.

Les charges de compensation baissent fortement en 2008 et 2009 avant de rebondir en 2010

Les charges nettes de compensation du régime ont diminué de 25% en 2008, elles décélèreraient encore de 20% en 2009 avant de rebondir de 18% en 2010.

Ces évolutions s'expliquent par les différents chocs, jouant dans des sens différents et d'intensité variable selon les années, intervenus pour le calcul des compensations :

- la dégradation de l'environnement économique, pesant de façon importante sur le régime général en particulier mais épargnant au contraire les régimes de fonctionnaires, modifie sensiblement les efforts contributifs relatifs de chacun des régimes ;
- la révision du mode de calcul du nombre de cotisants du bloc des salariés par l'INSEE contribue à augmenter les charges de compensation du régime des fonctionnaires en 2009 comme en 2010 ;
- *a contrario*, l'intégration des auto-entrepreneurs dans le calcul de la compensation du régime des indépendants atténue les deux effets précédents.

Pour le développement de tous ces éléments, voir la fiche 5-2 sur la compensation.

L'équilibre du régime repose sur une contribution de l'Etat employeur

Depuis la création du CAS « pensions » en 2006, un taux de contribution de l'Etat au titre de ses agents est fixé chaque année par décret. Le compte présenté dans ce rapport est quant à lui équilibré par des cotisations « fictives ». L'exécution du CAS « pensions » 2008 fait apparaître un excédent de 397 M€, pour un total de recettes de 43,7 Md€. En raison des différences de champ et de normes comptables (voir encadré ci-dessous), le compte présenté en CCSS affiche un total de recettes de 43,5 Md€.

La baisse des effectifs de cotisants des agents de l'Etat civils ou militaires explique la décroissance des cotisations salariales. Les cotisations patronales figurant dans le tableau, elles aussi en baisse, sont celles versées par des entités employant des fonctionnaires, comme France Telecom.

La présentation ici retenue diffère de celle du compte d'affectation spéciale (CAS) dans les documents budgétaires. Dans le compte présenté à la CCSS, les charges de chaque exercice sont exactement équilibrées par des cotisations fictives (ce qui conduit à un résultat nul par construction), conformément aux conventions utilisées en comptabilité nationale pour les régimes d'employeurs. Le régime de retraite des fonctionnaires demeure en effet un régime direct d'employeur, c'est-à-dire un régime où l'employeur (ici l'Etat) verse directement, sans recours à un tiers, des prestations d'assurance sociale à ses salariés, anciens salariés et ayants droit.

Le compte d'affectation spéciale retient comme recettes la retenue pour pensions à la charge des agents et la contribution à la charge de l'Etat employeur dont le taux (s'appliquant au traitement indiciaire) est fixé chaque année ex ante pour équilibrer le CAS en prévision. C'est cette construction ex ante qui explique notamment pourquoi, ex post, le niveau de cotisations fictives nécessaires pour équilibrer le compte de résultat du régime dans la présentation CCSS diffère légèrement du montant calibré pour équilibrer le CAS en prévision.

D'autre part, le champ du compte présenté en CCSS est plus large que celui du CAS « pensions ». Ce dernier ne retrace pas les prestations en espèces maladie qui font partie intégrante du compte CCSS.

Fonctionnaires de l'Etat – Ensemble des risques

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	42 031,6	43 507,2	3,5	45 436,7	4,4	47 324,0	4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	42 031,6	43 507,2	3,5	45 436,7	4,4	47 324,0	4,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	40 370,3	42 155,5	4,4	44 040,4	4,5	45 787,9	4,0
Prestations légales	40 370,3	42 155,5	4,4	44 040,4	4,5	45 787,9	4,0
Prestations légales « maladie-maternité »	436,2	349,9	-19,8	364,5	4,2	376,7	3,3
Prestations légales « maladie »	424,9	338,4	-20,4	352,7	4,2	364,5	3,3
Prestations légales « maternité »	11,3	11,5	1,9	11,8	2,5	12,2	3,5
Prestations légales « AT-MP »	240,4	254,1	5,7	257,0	1,1	259,3	0,9
Prestations d'incapacité temporaire	81,7	137,6	68,3	139,2	1,2	140,4	0,9
Prestations d'incapacité permanente	158,7	116,6	-26,5	117,8	1,1	118,9	0,9
Prestations légales « vieillesse »	36 829,5	38 459,7	4,4	40 222,4	4,6	41 872,6	4,1
Prestations de base	36 829,5	38 459,7	4,4	40 222,4	4,6	41 872,6	4,1
Droits propres	33 506,1	35 022,6	4,5	36 712,4	4,8	38 348,9	4,5
Minimum vieillesse	0,9	1,1	22,2	1,2	4,8	1,2	4,5
Droits dérivés	3 323,4	3 437,1	3,4	3 510,0	2,1	3 523,7	0,4
Avantages principaux	3 323,4	3 437,1	3,4	3 510,0	2,1	3 523,7	0,4
Prestations légales « invalidité »	2 864,2	3 091,7	7,9	3 196,5	3,4	3 279,3	2,6
II - CHARGES TECHNIQUES	1 661,3	1 351,7	-18,6	1 396,3	3,3	1 536,1	10,0
Transferts entre organismes	1 661,3	1 351,7	-18,6	1 396,3	3,3	1 536,1	10,0
Compensations	1 480,3	1 156,5	-21,9	1 155,8	-0,1	1 249,8	8,1
Compensation généralisée	1 257,3	1 096,5	-12,8	1 066,8	-2,7	1 122,0	5,2
Compensation spécifique	223,0	60,0	-73,1	89,0	48,3	127,8	43,6
Autres transferts divers	33,5	36,1	7,9	52,0	43,9	61,9	19,0
PRODUITS	42 031,6	43 507,2	3,5	45 436,7	4,4	47 324,0	4,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	42 031,6	43 507,2	3,5	45 436,7	4,4	47 324,0	4,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	41 749,9	43 165,0	3,4	44 914,2	4,1	46 917,3	4,5
Cotisations sociales	5 871,8	5 774,9	-1,7	5 701,3	-1,3	5 674,6	-0,5
Cotisations sociales des actifs	5 871,8	5 774,9	-1,7	5 701,3	-1,3	5 674,6	-0,5
Cotisations sociales salariés	5 871,8	5 774,9	-1,7	5 701,3	-1,3	5 674,6	-0,5
Cotisations patronales	810,5	794,3	-2,0	783,1	-1,4	759,6	-3,0
Cotisations salariales	5 061,3	4 980,6	-1,6	4 918,2	-1,3	4 915,0	-0,1
Cotisations fictives d'employeur	35 878,1	37 390,1	4,2	39 212,9	4,9	41 242,7	5,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	281,6	342,2	21,5	522,5	52,7	406,7	-22,1
Transferts entre organismes	281,6	342,2	21,5	522,5	52,7	406,7	-22,1
Compensations	2,6	43,7	++	262,7	++	199,5	-24,0
Compensation spécifique	2,6	43,7	++	262,7	++	199,5	-24,0
Autres transferts divers	69,2	74,4	7,6	64,3	-13,6	50,6	-21,4
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Fonctionnaires - Maladie

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	863,8	760,7	-11,9	780,4	2,6	797,3	2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	863,8	760,7	-11,9	780,4	2,6	797,3	2,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	863,8	760,5	-12,0	780,4	2,6	797,3	2,2
Prestations légales	863,8	760,5	-12,0	780,4	2,6	797,3	2,2
Prestations légales « maladie-maternité »	436,2	349,9	-19,8	364,5	4,2	376,7	3,3
Prestations légales « invalidité »	427,6	410,6	-4,0	415,9	1,3	420,7	1,2
PRODUITS	863,8	760,7	-11,9	780,4	2,6	797,3	2,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	863,8	760,7	-11,9	780,4	2,6	797,3	2,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	852,5	749,2	-12,1	768,6	2,6	785,1	2,2
Cotisations fictives d'employeur	852,5	749,2	-12,1	768,6	2,6	785,1	2,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	11,3	11,5	1,9	11,8	2,5	12,2	3,5
Transferts entre organismes	11,3	11,5	1,9	11,8	2,5	12,2	3,5
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Fonctionnaires - AT

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	240,4	254,1	5,7	257,0	1,1	259,3	0,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	240,4	254,1	5,7	257,0	1,1	259,3	0,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	240,4	254,1	5,7	257,0	1,1	259,3	0,9
Prestations légales « AT-MP »	240,4	254,1	5,7	257,0	1,1	259,3	0,9
PRODUITS	240,4	254,1	5,7	257,0	1,1	259,3	0,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	240,4	254,1	5,7	257,0	1,1	259,3	0,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	240,4	254,1	5,7	257,0	1,1	259,3	0,9
Cotisations fictives d'employeur	240,4	254,1	5,7	257,0	1,1	259,3	0,9
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Fonctionnaires - Vieillesse

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	40 927,4	42 492,4	3,8	44 399,3	4,5	46 267,4	4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	40 927,4	42 492,4	3,8	44 399,3	4,5	46 267,4	4,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	39 266,1	41 140,8	4,8	43 003,0	4,5	44 731,2	4,0
Prestations légales	39 266,1	41 140,8	4,8	43 003,0	4,5	44 731,2	4,0
Prestations légales « vieillesse »	36 829,5	38 459,7	4,4	40 222,4	4,6	41 872,6	4,1
Prestations de base	36 829,5	38 459,7	4,4	40 222,4	4,6	41 872,6	4,1
Droits propres	33 506,1	35 022,6	4,5	36 712,4	4,8	38 348,9	4,5
Minimum vieillesse	0,9	1,1	22,2	1,2	4,8	1,2	4,5
Droits dérivés	3 323,4	3 437,1	3,4	3 510,0	2,1	3 523,7	0,4
Avantages principaux	3 323,4	3 437,1	3,4	3 510,0	2,1	3 523,7	0,4
Prestations légales « invalidité »	2 436,6	2 681,1	10,0	2 780,6	3,7	2 858,6	2,8
II - CHARGES TECHNIQUES	1 661,3	1 351,6	-18,6	1 396,3	3,3	1 536,1	10,0
Transferts entre organismes	1 661,3	1 351,6	-18,6	1 396,3	3,3	1 536,1	10,0
Compensations	1 480,3	1 156,3	-21,9	1 155,8	0,0	1 249,8	8,1
Compensation généralisée	1 257,3	1 096,3	-12,8	1 066,8	-2,7	1 122,0	5,2
Compensation spécifique	223,0	60,0	-73,1	89,0	48,3	127,8	43,6
Autres transferts divers	33,5	36,1	7,9	52,0	43,9	61,9	19,0
PRODUITS	40 927,4	42 492,4	3,8	44 399,3	4,5	46 267,4	4,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	40 927,4	42 492,4	3,8	44 399,3	4,5	46 267,4	4,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	40 657,0	42 161,7	3,7	43 888,6	4,1	45 872,8	4,5
Cotisations sociales	5 871,8	5 774,9	-1,7	5 701,3	-1,3	5 674,6	-0,5
Cotisations sociales des actifs	5 871,8	5 774,9	-1,7	5 701,3	-1,3	5 674,6	-0,5
Cotisations sociales salariés	5 871,8	5 774,9	-1,7	5 701,3	-1,3	5 674,6	-0,5
Cotisations patronales	810,5	794,3	-2,0	783,1	-1,4	759,6	-3,0
Cotisations salariales	5 061,3	4 980,6	-1,6	4 918,2	-1,3	4 915,0	-0,1
Cotisations fictives d'employeur	34 785,2	36 386,8	4,6	38 187,3	4,9	40 198,2	5,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	270,4	330,7	22,3	510,7	54,4	394,5	-22,7
Transferts entre organismes	270,4	330,7	22,3	510,7	54,4	394,5	-22,7
Compensations	2,6	43,7	++	262,7	++	199,5	-24,0
Compensation spécifique	2,6	43,7	++	262,7	++	199,5	-24,0
Autres transferts divers	69,2	74,4	7,6	64,3	-13,6	50,6	-21,4
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CAISSE NATIONALE MILITAIRE DE SECURITE SOCIALE

Présentation générale

Le régime spécial maladie-maternité des militaires et la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) ont été institués par la loi n° 49-489 du 12 avril 1949. La CNMSS, caisse à circonscription nationale, possède le statut d'établissement public à caractère administratif. Les dispositions relatives à ce régime et à la CNMSS sont actuellement intégrées aux articles L. 713-19 et suivants du code de la sécurité sociale.

La caisse sert les prestations en nature, au même niveau que le régime général, pour les risques maladie et maternité aux militaires de carrière en activité et aux retraités remplissant les conditions requises, ainsi que celles de leurs ayants droit, qu'ils résident en métropole, dans les départements et territoires d'outre-mer ou à l'étranger. Les prestations en espèces sont versées directement par l'État-employeur (ministère de la Défense).

Les ressources propres du régime se composent à parts à peu près égales de cotisations employeur (taux : 9,70 %) et de la CSG. La CNMSS est, depuis le 1er janvier 1997, financièrement intégrée au régime général. Ses comptes (incluant les opérations de fonctionnement et investissements) sont donc équilibrés par une contribution du régime général en cas de solde négatif ou par un versement au régime général dans le cas d'un excédent.

Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros									
	2006	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	
Bénéficiaires Maladie et AT	964 573	928 933	-3,7	916 844	-1,3	903 845	-1,4	893 755	-1,1	
Assurés cotisants - maladie et AT	613 873	593 414	-3,3	588 788	-0,8	582 647	-1,0	576 544	-1,0	
<i>Des actifs</i>	412 377	395 997	-4,0	396 281	0,1	391 438	-1,2	385 335	-1,6	
<i>Des retraités</i>	201 496	197 417	-2,0	192 507	-2,5	191 209	-0,7	191 209	0,0	
Ayants droit - maladie et AT	350 700	335 519	-4,3	328 056	-2,2	321 198	-2,1	317 211	-1,2	
<i>Des actifs</i>	275 478	264 782	-3,9	260 538	-1,6	255 732	-1,8	251 745	-1,6	
<i>Des retraités</i>	75 222	70 737	-6,0	67 518	-4,6	65 466	-3,0	65 466	0,0	
Produits	1 715,1	1 773,8	3,4	1 821,8	2,7	1 880,5	3,2	1 934,1	2,9	
dont cotisations	711,0	724,2	1,9	724,6	0,1	720,6	-0,5	720,6	0,0	
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	41,5%	40,8%		39,8%		38,3%		37,3%		
Charges	1 721,7	1 772,9	3,0	1 850,8	4,4	1 881,9	1,7	1 925,2	2,3	
dont prestations	1 427,5	1 453,7	1,8	1 485,2	2,2	1 517,1	2,1	1 557,8	2,7	
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	82,9%	82,0%		80,2%		80,6%		80,9%		
Résultat net	-6,6	1,0		-29,0		-1,4		8,9		

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Note : L'inflexion des effectifs constatée en 2007 est due à une révision des fichiers du régime.

Le mécanisme d'équilibrage accompagnant l'intégration financière de la CNMSS au régime général prévoit un transfert calculé de manière à équilibrer le budget de la CNMSS, dans lequel les opérations non décaissables sur amortissements et sur provisions sont neutralisées¹. De fait, ce mode de calcul vise à équilibrer la trésorerie de la caisse des militaires et non son compte de résultat qui peut donc fluctuer.

Un résultat comptable déficitaire de 29 M€ en 2008

En effet, les charges nettes² ont augmenté de 4,2% tandis que les produits nets ont progressé de 2,3%.

Les charges de gestion techniques ont progressé de 4,5% en 2008 (contre +2,9% en 2007). L'agrégat « *prestations légales+ dotations aux provisions pour prestations légales – reprises sur provisions pour prestations légales* », a fortement progressé en 2008 (+4,1% contre +1% en 2007).

Les charges de gestion courante ont augmenté de 1,7% en 2008 respectant les plafonds budgétaires fixés par la convention d'objectif et de développement du régime.

Les modalités d'équilibrage du régime ont conduit à un reversement de 27,3 M€ à la CNAM en 2008

Du côté des produits, les cotisations et la CSG, qui représentent 87% des recettes, ont progressé de 2,4% (+2,9% en 2007). La CSG a progressé de 4,4% conformément aux règles de répartition de la CSG maladie. Cette évolution correspond à celle de la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement de l'année 2006. Les produits de cotisations sont restés stables.

Comptablement, la forte progression des provisions liées à la montée en charge de la tarification à l'activité (T2A) des établissements de santé pèse directement sur le résultat technique qui se dégrade de 25 M€ par rapport à 2007. Toutefois, comme le reversement au régime général est calculé hors opérations non décaissables sur amortissement et sur provisions celui-ci est resté positif et de la même ampleur qu'en 2007 (27,3 M€ en 2008 après 26,1 M€). La combinaison de ces effets dégrade le résultat comptable du régime qui bascule en déficit de 29 M€.

¹ Outre les opérations sur provisions neutralisées dans le budget, le compte de résultat diffère du budget dans la mesure où il n'intègre pas les recettes et dépenses liées à l'investissement ainsi qu'à la CMU complémentaire.

² Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les produits nets ne prennent pas en compte les reprises de provisions sur prestations et autres charges techniques, et sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Sont également neutralisées en produits et charges nettes les écritures symétriques de la participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA.

Un résultat technique en progression en 2009 et 2010

En 2009, les charges nettes seraient pratiquement stables tandis que les produits nets augmenteraient de 2%.

Les charges resteraient contenues en 2009

En 2009, les prestations légales (y compris les dotations et déduction faite des reprises) devraient progresser de 0,4%. Cette faible progression résulte principalement de la forte reprise des dotations pour provisions sur les prestations sociales comptabilisées en 2008.

Les charges de gestion courante augmenteraient de 5,9% en 2009, respectant les objectifs fixés par la convention d'objectif et de développement.

Les produits augmenteraient de 3,2% en 2009

L'évolution des produits de cotisations décroîtrait de 0,5% en 2009, résultant d'une baisse prévue des effectifs en 2009. En effet, le projet de loi relatif à la programmation militaire pour les années 2009 à 2014 prévoit des réductions annuelles d'effectifs.

La CSG affectée à la CNMSS progresserait de 4,1% en 2009, soit beaucoup plus vite que l'assiette globale de CSG, mais conformément aux règles en vigueur de la répartition de la CSG maladie (cf fiche 3-2).

L'augmentation des reprises sur provisions, contre-coup de l'augmentation des provisions en 2008 liée à la T2A, contribue à l'amélioration du résultat technique du régime : celui-ci s'améliore de 25 M€ par rapport à 2008 et retrouve son niveau de 2007. Comme toutefois ces produits de reprise sur provisions ne sont pas pris en compte pour le calcul du reversement au régime général, celui-ci est en baisse par rapport à 2008 (19,1 M€) et le résultat net du régime revient à l'équilibre.

En 2010, les charges et les produits nets du régime augmenteraient sensiblement au même rythme (environ 3%). Le résultat technique et le reversement à la CNAM continueraient d'augmenter, les chocs constatés les années précédentes sur les écritures de provisions et de reprises liés à la montée en charge de la T2A s'estompant.

CNMSS – Branche maladie

En millions d'euros

CNMSS - Maladie	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	1 772,9	1 850,8	4,4	1 879,3	1,5	1 933,7	2,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 703,4	1 779,3	4,5	1 804,6	1,4	1 857,1	2,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 453,7	1 485,2	2,2	1 517,1	2,1	1 557,8	2,7
Prestations légales	1 428,4	1 458,5	2,1	1 488,5	2,1	1 528,7	2,7
Prestations légales « maladie-maternité »	1 428,4	1 458,5	2,1	1 488,5	2,1	1 528,7	2,7
Prestations légales « maladie »	1 402,5	1 431,7	2,1	1 461,0	2,0	1 500,4	2,7
Prestations légales « maternité »	26,0	26,7	3,0	27,6	3,1	28,4	2,8
Prestations extralégales	11,3	7,6	-32,4	8,5	11,4	8,9	5,1
Autres prestations	14,0	19,1	36,4	20,1	5,1	20,2	0,3
II - CHARGES TECHNIQUES	144,9	157,2	8,5	152,2	-3,1	165,5	8,7
Transferts entre organismes	137,2	152,2	10,9	147,9	-2,8	160,9	8,8
Compensations	1,0	0,4	-62,4	2,5	++	2,0	-20,6
Compensation généralisée	1,0	0,4	-62,4	2,5	++	2,0	-20,6
Transferts d'équilibrage	33,5	35,5	6,2	28,2	-20,5	38,1	34,9
CNMSS	26,1	27,3	4,5	19,1	-29,9	29,1	52,1
Régimes étudiants	7,4	8,3	11,9	9,1	10,4	9,0	-1,2
Prises en charge de prestations	101,5	115,0	13,3	115,7	0,6	119,3	3,2
Prises en charge de prestations par la CNSA	101,5	115,0	13,3	115,7	0,6	119,3	3,2
Transferts divers entre régimes de base	1,2	1,3	7,9	1,4	7,9	1,4	3,3
Participation au financement des fonds et organismes	7,7	5,0	-35,5	4,4	-11,9	4,6	5,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,3	5,4	++	0,8	-85,2	0,8	3,8
Pertes sur créances irrécouvrables	0,3	0,4	52,4	0,3	-25,2	0,3	10,4
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,0	0,3	++	0,0	-98,9	0,0	12,9
- sur prestations	0,3	0,1	-60,3	0,3	++	0,3	10,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	104,5	131,6	25,9	134,5	2,2	133,0	-1,1
- pour prestations sociales	103,4	129,2	25,0	131,6	1,8	130,1	-1,1
- pour dépréciation des actifs circulants	1,1	1,8	63,8	1,9	1,3	1,9	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,5	-	1,0	89,5	1,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	69,2	70,4	1,7	74,6	5,9	76,4	2,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,3	1,1	++	0,2	-83,2	0,3	36,8
PRODUITS	1 773,8	1 821,8	2,7	1 880,5	3,2	1 934,1	2,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 772,9	1 821,0	2,7	1 879,7	3,2	1 933,3	2,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	1 542,8	1 579,3	2,4	1 610,8	2,0	1 657,1	2,9
Cotisations sociales	724,2	724,6	0,1	720,6	-0,5	720,6	0,0
Cotisations sociales des actifs	718,0	717,9	0,0	714,0	-0,5	714,0	0,0
cotisations des inactifs	6,2	6,7	8,2	6,6	-1,0	6,6	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	818,6	854,7	4,4	890,2	4,1	936,5	5,2
CSG	818,6	854,7	4,4	890,2	4,1	936,5	5,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	111,1	123,9	11,5	126,9	2,4	133,2	5,0
Tranferts entre organismes	111,1	123,9	11,5	126,9	2,4	133,2	5,0
Compensations	2,1	0,0	--	1,9	-	4,3	++
Transferts d'équilibrage	0,8	0,3	-62,7	0,0	--	0,0	-
Prise en charge de prestations	108,2	123,6	14,2	125,0	1,1	128,9	3,2
Prestations prises en charge par la CNSA	108,2	123,6	14,2	125,0	1,1	128,9	3,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	10,7	12,6	17,4	10,4	-17,2	9,4	-9,9
Recours contre tiers	9,7	12,1	24,2	10,0	-17,1	9,0	-10,0
Autres produits techniques	1,0	0,5	-48,6	0,4	-23,1	0,4	-2,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	108,2	105,3	-2,7	131,6	25,0	133,6	1,5
- pour prestations sociales	106,3	103,4	-2,8	129,2	25,0	131,6	1,8
- pour dépréciation des actifs circulants	1,1	1,1	-1,0	1,8	63,0	1,9	1,3
- pour autres charges techniques	0,7	0,8	8,4	0,5	-29,4	0,1	-74,5
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,0	-77,9	0,0	-75,6	0,0	-4,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,9	0,7	-15,0	0,6	-16,3	0,6	-2,8
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,1	21,9	0,2	++	0,2	17,1
Résultat net	1,0	-29,0	--	1,1	--	0,4	-63,7
charges nettes	1 563,2	1 629,6	4,2	1 632,0	0,1	1 680,8	3,0
produits nets	1 564,2	1 600,6	2,3	1 633,1	2,0	1 681,2	2,9
dépenses techniques	1 677,3	1 752,0	4,5	1 785,4	1,9	1 828,0	2,4
recettes techniques	1 772,2	1 820,8	2,7	1 879,7	3,2	1 933,3	2,9
résultats techniques	94,9	68,7	-27,6	94,2	37,0	105,3	11,8

(hors reversement au régime général)

FONDS SPECIAL DES PENSIONS DES OUVRIERS DES ETABLISSEMENTS INDUSTRIELS DE L'ETAT

Présentation générale

Institué par la loi du 21 mars 1928, afin de créer un cadre commun à l'ensemble des ouvriers de l'Etat, il assure, selon le principe de la répartition, la couverture des risques vieillesse et invalidité des ouvriers des établissements industriels de l'Etat. Par décrets n° 65-836 du 24 septembre 1965 et n° 67-711 du 18 août 1967, la gestion administrative, financière et comptable du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations.

La particularité de ce régime porte à la fois sur la nature même des établissements industriels de l'Etat employeur et sur les modes de rémunération. Les rémunérations sont basées sur les salaires horaires pratiqués dans l'industrie métallurgique de la région parisienne pour la quasi-totalité des ouvriers de l'Etat (environ 96%).

Les dépenses de ce fonds sont couvertes par :

- les cotisations (retenue à la charge des ouvriers et contribution des établissements employeurs). Le décret n°91-239 du 1er mars 1991 a fixé le taux de la retenue pour pension des personnels de l'Etat à 7,85% et celui de la contribution à 10,34%. Celui-ci est passé à 24% au 1^{er} janvier 1999. Le décret n° 2008-1328 du 15 décembre 2008 a prévu une augmentation de ce taux de contribution à 27% au 1^{er} janvier 2009, à 30% à compter du 1^{er} janvier 2010 et à 33% à compter du 1^{er} janvier 2011.

- les transferts de compensation généralisée et spécifique vieillesse.

- la subvention d'équilibre inscrite sur les programmes ministériels rémunérant des ouvriers des établissements industriels de l'Etat. Cette subvention est versée par les différents ministères, selon les proportions et le calendrier suivants : 80% au premier trimestre de l'exercice et les 20% restants à la fin du deuxième trimestre.

Comme les autres fonds de retraite, le régime sert un complément de pension et verse l'allocation supplémentaire de l'ex-Fonds national de solidarité à ceux de ses pensionnés dont les ressources sont inférieures à un plafond fixé par décret.

FSPOEIE – Données générales

FSPOEIE - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	52 410	50 514	-3,6	48 476	-4,0	47 089	-2,9
Bénéficiaires vieillesse	85 847	85 925	0,1	86 473	0,6	86 601	0,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	60 445	60 682	0,4	61 354	1,1	61 584	0,4
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	25 402	25 243	-0,6	25 119	-0,5	25 017	-0,4
Bénéficiaires invalidité	19 352	19 153	-1,0	18 902	-1,3	18 708	-1,0
<i>Invalidité droit direct</i>	6 684	6 626	-0,9	6 508	-1,8	6 472	-0,6
<i>Invalidité droit dérivé</i>	12 668	12 527	-1,1	12 394	-1,1	12 236	-1,3
Produits	1 653,0	1 700,9	2,9	1 742,5	2,4	1 755,0	0,7
dont cotisations	461,9	457,2	-1,0	495,9	8,5	535,0	7,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	27,9%	26,9%		28,5%		30,5%	
Charges	1 680,1	1 706,2	1,6	1 730,3	1,4	1 755,3	1,4
dont prestations	1 670,5	1 696,5	1,6	1 720,7	1,4	1 742,7	1,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	99,4%	99,4%		99,4%		99,3%	
Résultat net	-27,1	-5,3		12,2		-0,3	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les bénéficiaires de pensions d'invalidité de moins de 60 ans sont conventionnellement rattachés à la branche maladie, comme c'est le cas au régime général (et présentés dans le compte « Invalidité »).

Les cotisations du FSPOEIE couvrent moins de 30% des prestations. Son équilibre est assuré par une subvention publique qui s'élève à plus de 1 Md€ en 2008 et représente à elle seule 60% du volume des prestations. L'augmentation de trois points en 2009 du taux de contribution patronale puis de trois points supplémentaires en 2010 permet d'atteindre une quasi-stabilisation du niveau de la subvention d'équilibre en 2010.

Réduction du déficit en 2008

En 2008, le différentiel de croissance des charges (+1,6% par rapport à l'exercice précédent) et des produits (+2,9%) a conduit à une réduction de plus de 20 M€ du déficit du régime (-5,3 M€ contre -27,1 M€ en 2007).

Les **charges**, composées quasi-exclusivement (99%) de pensions de retraite, ont enregistré une progression modérée en 2008 (1,6%) compte tenu d'une quasi-stabilité de l'effectif des bénéficiaires (0,1%). Coté **produits**, les cotisations, qui représentent 27% des produits en 2008, ont diminué de 1,0% compte tenu notamment de la baisse du nombre de cotisants (-3,6% par rapport à l'exercice précédent). Au total, le solde technique « cotisations – prestations » a diminué de 30 M€ en 2008.

Le transfert net de compensation a diminué de 7,8% tandis que les remboursements de prestations ont baissé de 32,8%¹. A eux deux ces postes ont diminué de 42 M€.

Compte tenu de la baisse des principaux postes de recettes (cotisations, remboursements de prestations, transferts de compensation), la subvention d'équilibre enregistre une hausse de 95 M€ en 2008. Cette forte hausse, n'a toutefois pas permis d'équilibrer tout à fait le compte du fonds qui ressort déficitaire de 5,3 M€².

Le solde du fonds serait juste excédentaire en 2009 et en 2010

Les charges progresseraient modérément (+1,4% en 2009 et en 2010), les produits augmenteraient de +2,4% puis de +0,7% en 2010.

Malgré la baisse tendancielle du nombre de cotisants, les cotisations seraient en forte hausse (+8,5% en 2009 et +7,9% en 2010) compte tenu du relèvement du taux de contribution qui passe de 24% en 2008 à 27% en 2009 puis à 30% en 2010 (voir encadré). Le produit de compensation spécifique progresserait de 10 M€ en 2009 pour diminuer de près du tiers en 2010³.

En 2009, malgré la hausse du niveau des cotisations, la contribution d'équilibre serait en hausse de 5,5% (soit +56 M€ par rapport à 2008) pour compenser notamment la baisse prévue des remboursements de prestations de retraites anticipées (-55 M€ par rapport à 2008). En 2010, la contribution d'équilibre serait stable par rapport à 2009 compte tenu notamment de la nouvelle hausse des cotisations combinée à une moindre baisse des remboursements de prestations de retraites anticipées (-5 M€ par rapport à 2009). La subvention d'équilibre devrait permettre d'équilibrer le compte qui serait excédentaire de 12,2 M€ en 2009 et proche de l'équilibre en 2010.

¹ Jusque fin 2000, certains ouvriers de l'Etat pouvaient prendre leur retraite par anticipation à 52 ou 55 ans ; dans ce cas, les pensions étaient remboursées au régime par les employeurs (principalement la construction navale et Giat-industries) et ce, jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 60 ans. Depuis le 1^{er} janvier 2001, ce dispositif n'enregistre plus d'entrées et les montants versés et remboursés à ce titre diminuent progressivement au fur et à mesure que les bénéficiaires atteignent 60 ans.

² La subvention d'équilibre payée par l'Etat n'équilibre pas certaines années (comptes 2006 à 2008) le compte de résultat du régime car elle est calibrée sur la base d'un budget prévisionnel qui peut être insuffisant.

³ L'extinction de ce dispositif est programmée pour 2012 (cf. fiche CNRACL).

FSPOEIE – Ensemble des risques

En millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	1 680,1	1 706,2	1,6	1 730,3	1,4	1 755,3	1,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 672,1	1 698,5	1,6	1 722,5	1,4	1 747,3	1,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 670,5	1 696,5	1,6	1 720,7	1,4	1 742,7	1,3
Prestations légales	1 670,5	1 696,5	1,6	1 720,7	1,4	1 742,7	1,3
Prestations légales « vieillesse »	1 476,0	1 501,8	1,7	1 527,0	1,7	1 549,0	1,4
Prestations de base	1 476,0	1 501,8	1,7	1 527,0	1,7	1 549,0	1,4
Droits propres	1 234,6	1 259,3	2,0	1 285,0	2,0	1 306,8	1,7
Droits dérivés	241,4	242,5	0,5	242,0	-0,2	242,2	0,1
Avantages principaux	229,4	230,4	0,4	229,9	-0,2	230,1	0,1
Prestations légales « invalidité »	194,5	194,7	0,1	193,6	-0,5	193,7	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	1,2	1,3	13,1	1,3	0,0	4,1	++
Transferts entre organismes	1,2	1,3	13,1	1,3	0,0	4,1	++
Compensations	0,5	0,0	--	0,0	-	2,8	-
Compensation généralisée	0,5	0,0	--	0,0	-	2,8	-
Transferts divers entre régimes de base	0,4	1,1	++	1,1	0,0	1,1	0,0
Autres transferts divers	0,2	0,2	-20,7	0,2	0,0	0,2	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,2	48,1	0,0	-90,1	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,3	0,5	72,9	0,5	0,0	0,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,5	72,9	0,5	0,0	0,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	8,0	7,8	-3,3	7,9	1,1	8,1	2,4
PRODUITS	1 653,0	1 700,9	2,9	1 742,5	2,4	1 755,0	0,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 653,0	1 700,9	2,9	1 742,5	2,4	1 755,0	0,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	461,9	457,2	-1,0	495,9	8,5	535,0	7,9
Cotisations sociales	461,9	457,2	-1,0	495,9	8,5	535,0	7,9
Cotisations sociales des actifs	461,9	457,2	-1,0	495,9	8,5	535,0	7,9
Cotisations sociales salariés	461,9	457,2	-1,0	495,9	8,5	535,0	7,9
Cotisations patronales	347,9	347,5	-0,1	387,4	11,5	427,2	10,3
Cotisations salariales	114,0	109,6	-3,9	108,6	-1,0	107,7	-0,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 173,4	1 221,1	4,1	1 233,4	1,0	1 206,9	-2,2
Tranferts entre organismes	127,0	117,1	-7,8	128,0	9,3	92,4	-27,8
Compensations	124,1	114,0	-8,2	124,8	9,5	89,2	-28,5
Compensation généralisée	24,0	28,5	18,7	29,5	3,4	27,2	-7,7
Compensation spécifique	100,1	85,5	-14,6	95,3	11,5	62,0	-34,9
Autres transferts divers	0,5	0,8	54,3	0,8	0,0	0,8	0,0
Contributions publiques	1 046,4	1 104,0	5,5	1 105,4	0,1	1 114,4	0,8
Remboursement de prestations	115,0	77,3	-32,8	22,7	-70,7	17,6	-22,5
Subventions d'équilibre	931,4	1 026,7	10,2	1 082,7	5,5	1 096,9	1,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,0	-91,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Recours contre tiers	0,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	2,5	3,4	36,2	3,5	2,0	3,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	2,5	3,4	36,2	3,5	2,0	3,5	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	14,7	19,2	30,2	9,7	-49,4	9,7	0,0
Résultat net	-27,1	-5,3	-80,3	12,2	--	-0,3	--

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Note : Suite à un changement de comptabilisation, les frais de gestion de la Caisse des Dépôts et Consignations qui sont facturés au FSPOEIE ont été enregistrés en 2007, 2008 et 2009 sur le compte « Autres charges de gestion courante » et non plus sur le compte « Autres charges techniques ».

FSPOEIE – Invalidité

En millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	18,9	18,7	-0,7	18,3	-2,3	18,0	-1,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	18,8	18,7	-0,7	18,2	-2,3	17,9	-1,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	18,8	18,7	-0,7	18,2	-2,3	17,9	-1,7
Prestations légales	18,8	18,7	-0,7	18,2	-2,3	17,9	-1,7
Prestations légales « invalidité »	18,8	18,7	-0,7	18,2	-2,3	17,9	-1,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,1	0,1	-5,5	0,1	-3,0	0,1	2,4
PRODUITS	18,9	18,7	-0,7	18,3	-2,3	18,0	-1,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	18,9	18,7	-0,7	18,3	-2,3	18,0	-1,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	18,8	18,6	-0,8	18,2	-2,3	17,9	-1,7
Cotisations sociales	18,8	18,6	-0,8	18,2	-2,3	17,9	-1,7
Cotisations sociales des actifs	18,8	18,6	-0,8	18,2	-2,3	17,9	-1,7
Cotisations sociales salariés	18,8	18,6	-0,8	18,2	-2,3	17,9	-1,7
Cotisations patronales	14,1	14,0	-0,8	13,7	-2,3	13,5	-1,7
Cotisations salariales	4,6	4,6	-0,8	4,5	-2,3	4,4	-1,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	16,1	0,1	-0,4	0,1	-0,3
Contributions publiques	0,1	0,1	16,1	0,1	-0,4	0,1	-0,3
Remboursement de prestations	0,1	0,1	16,1	0,1	-0,4	0,1	-0,3
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	++	0,0	-97,5

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

FSPOEIE – Vieillesse

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	1 661,2	1 687,5	1,6	1 712,0	1,5	1 737,3	1,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 653,3	1 679,8	1,6	1 704,2	1,5	1 729,4	1,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 651,7	1 677,8	1,6	1 702,4	1,5	1 724,8	1,3
Prestations légales	1 651,7	1 677,8	1,6	1 702,4	1,5	1 724,8	1,3
Prestations légales « vieillesse »	1 476,0	1 501,8	1,7	1 527,0	1,7	1 549,0	1,4
Prestations de base	1 476,0	1 501,8	1,7	1 527,0	1,7	1 549,0	1,4
Droits propres	1 234,6	1 259,3	2,0	1 285,0	2,0	1 306,8	1,7
Droits dérivés	241,4	242,5	0,5	242,0	-0,2	242,2	0,1
Avantages principaux	229,4	230,4	0,4	229,9	-0,2	230,1	0,1
Prestations légales « invalidité »	175,7	176,0	0,2	175,4	-0,3	175,7	0,2
II - CHARGES TECHNIQUES	1,2	1,3	13,1	1,3	0,0	4,1	++
Transferts entre organismes	1,2	1,3	13,1	1,3	0,0	4,1	++
Compensations	0,5	0,0	--	0,0	-	2,8	-
Compensation généralisée	0,5	0,0	--	0,0	-	2,8	-
Transferts divers entre régimes de base	0,4	1,1	++	1,1	0,0	1,1	0,0
Autres transferts divers	0,2	0,2	-20,7	0,2	0,0	0,2	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,2	48,1	0,0	-90,1	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,3	0,5	72,9	0,5	0,0	0,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,5	72,9	0,5	0,0	0,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	8,0	7,7	-3,3	7,8	1,2	8,0	2,4
PRODUITS	1 634,1	1 682,2	2,9	1 724,2	2,5	1 737,0	0,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 634,1	1 682,2	2,9	1 724,2	2,5	1 737,0	0,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	443,2	438,6	-1,0	477,7	8,9	517,1	8,2
Cotisations sociales	443,2	438,6	-1,0	477,7	8,9	517,1	8,2
Cotisations sociales des actifs	443,2	438,6	-1,0	477,7	8,9	517,1	8,2
Cotisations sociales salariés	443,2	438,6	-1,0	477,7	8,9	517,1	8,2
Cotisations patronales	333,8	333,5	-0,1	373,7	12,0	413,8	10,7
Cotisations salariales	109,4	105,0	-4,0	104,1	-0,9	103,3	-0,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 173,3	1 221,0	4,1	1 233,3	1,0	1 206,7	-2,2
Transferts entre organismes	127,0	117,1	-7,8	128,0	9,3	92,4	-27,8
Compensations	124,1	114,0	-8,2	124,8	9,5	89,2	-28,5
Compensation généralisée	24,0	28,5	18,7	29,5	3,4	27,2	-7,7
Compensation spécifique	100,1	85,5	-14,6	95,3	11,5	62,0	-34,9
Autres transferts divers	0,5	0,8	54,3	0,8	0,0	0,8	0,0
Contributions publiques	1 046,3	1 103,9	5,5	1 105,3	0,1	1 114,3	0,8
Remboursement de prestations	114,9	77,2	-32,8	22,5	-70,8	17,4	-22,6
Subventions d'équilibre	931,4	1 026,7	10,2	1 082,7	5,5	1 096,9	1,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,0	-92,8	0,0	18,6	0,0	0,0
Recours contre tiers	0,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	2,5	3,4	36,2	3,5	2,0	3,5	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	2,5	3,4	36,2	3,5	2,0	3,5	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	14,7	19,2	30,2	9,7	-49,4	9,7	0,0
Résultat net	-27,1	-5,3	-80,3	12,2	--	-0,3	--

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Par construction, les cotisations affectées à la branche maladie-invalidité équilibrent le compte de résultat, le FSPOEIE ne prélevant pas de cotisations spécifiques au titre de l'invalidité des moins de 60 ans. Le solde des cotisations est affecté à la branche vieillesse.

CAISSE NATIONALE DE RETRAITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES (CNRACL)

Présentation générale

La CNRACL a été créée par l'ordonnance n° 45-993 du 17 mai 1945. Etablissement public administratif géré par la Caisse des dépôts et consignations, la caisse était d'abord organisée par le décret n° 47-1846 du 19 septembre 1947. Elle est désormais régie par le décret n° 2007-173 du 7 février 2007.

La caisse verse des pensions de retraite et d'invalidité aux agents titulaires des collectivités locales et de leurs établissements publics administratifs et hospitaliers, ainsi qu'à leurs ayants-droits.

Les cotisations sont assises sur le traitement indiciaire brut et la NBI. Les taux de cotisation sont fixés à 7,85 % pour les agents et 27,30 % pour les collectivités employeurs. Des retenues et cotisations supplémentaires sont appliquées aux indemnités ou primes de certaines professions (sapeurs-pompiers et aides-soignants).

Les droits des ressortissants du régime sont définis, depuis la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites, par le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 (qui a remplacé le décret n° 65-773 du 9 septembre 1965) dans des termes comparables à ceux du régime de retraite des fonctionnaires de l'État.

Les fonctionnaires affiliés à la CNRACL pour la vieillesse relèvent du régime général pour la couverture des autres risques.

La CNRACL exerce également une activité de prestataire de services en procédant au recouvrement des cotisations pour le compte du fonds d'allocation temporaire d'invalidité aux agents des collectivités locales (ATIACL), pour le compte du fonds de compensation des cessations progressives d'activité des agents des collectivités locales (FCCPA) depuis le 1^{er} avril 1982, et pour le compte du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) depuis le 25 juillet 1994.

CNRACL – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	1 952 463	2 017 486	3,3	2 068 181	2,5	2 117 895	2,4
Bénéficiaires vieillesse	690 746	737 754	6,8	776 160	5,2	813 546	4,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	626 412	671 543	7,2	707 894	5,4	743 228	5,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	64 334	66 211	2,9	68 266	3,1	70 318	3,0
Bénéficiaires invalidité	167 108	171 171	2,4	174 716	2,1	178 328	2,1
<i>Invalidité droit direct</i>	96 877	99 291	2,5	101 321	2,0	103 338	2,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	70 231	71 880	2,3	73 395	2,1	74 990	2,2
Produits	14 682,6	15 459,1	5,3	16 191,0	4,7	16 837,7	4,0
dont cotisations	14 524,9	15 043,5	3,6	15 658,1	4,1	16 377,4	4,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	98,9%	97,3%		96,7%		97,3%	
Charges	14 217,1	15 138,3	6,5	16 032,7	5,9	16 620,7	3,7
dont prestations	11 421,6	12 346,1	8,1	13 137,8	6,4	13 907,3	5,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	80,3%	81,6%		81,9%		83,7%	
Résultat net	465,5	320,8		158,3		217,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

La distinction entre les deux branches vieillesse et invalidité de la CNRACL étant conventionnelle, la présentation ci-après des résultats et des estimations est faite toutes branches confondues.

CNRACL – Ensemble des risques

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	13 808,4	14 728,1	6,7	15 604,0	5,9	16 178,4	3,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	13 726,5	14 637,8	6,6	15 516,4	6,0	16 088,3	3,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	11 103,5	12 026,5	8,3	12 825,7	6,6	13 595,5	6,0
Prestations légales	11 018,5	11 943,1	8,4	12 721,3	6,5	13 477,8	5,9
Prestations légales « vieillesse »	9 799,1	10 661,5	8,8	11 397,4	6,9	12 112,2	6,3
Prestations de base	9 799,1	10 661,5	8,8	11 397,4	6,9	12 112,2	6,3
Droits propres	9 251,9	10 097,4	9,1	10 815,4	7,1	11 512,4	6,4
Minimum vieillesse	0,3	0,3	18,1	0,3	-10,1	0,3	-1,0
Droits dérivés	547,2	564,0	3,1	581,9	3,2	599,8	3,1
Avantages principaux	514,6	530,1	3,0	546,6	3,1	562,2	2,9
Prestations légales « invalidité »	1 219,4	1 281,7	5,1	1 323,9	3,3	1 365,5	3,1
Prestations extralégales	84,9	83,4	-1,8	104,5	25,3	117,7	12,7
II - CHARGES TECHNIQUES	2 590,5	2 572,2	-0,7	2 672,7	3,9	2 474,9	-7,4
Transferts entre organismes	2 590,3	2 572,0	-0,7	2 672,5	3,9	2 474,7	-7,4
Compensations	2 453,6	2 453,7	0,0	2 554,2	4,1	2 356,4	-7,7
Compensation généralisée	1 505,6	1 584,5	5,2	1 497,0	-5,5	1 667,3	11,4
Compensation spécifique	948,0	869,1	-8,3	1 057,2	21,6	689,1	-34,8
Transferts divers entre régimes de base	101,9	95,1	-6,6	95,2	0,0	95,2	0,0
Au titre des périodes de stage (fonctions publiques vers CN)	101,9	95,1	-6,6	95,2	0,0	95,2	0,0
Autres transferts divers	34,8	23,2	-33,5	23,1	-0,2	23,1	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	0,2	0,2	1,6	0,2	0,4	0,2	2,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	17,0	17,5	2,7	17,5	0,0	17,5	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	2,1	5,5	++	5,5	0,0	5,5	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	1,9	5,4	++	5,5	2,2	5,5	0,0
- sur prestations	0,2	0,1	-34,2	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	15,0	21,1	40,1	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	15,0	21,1	40,1	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,5	0,6	12,5	0,5	-14,0	0,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	81,9	90,4	10,3	87,6	-3,1	90,1	2,8
PRODUITS	14 273,9	15 053,2	5,5	15 762,3	4,7	16 395,4	4,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	14 273,9	15 048,6	5,4	15 762,3	4,7	16 395,4	4,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	14 130,1	14 697,2	4,0	15 333,7	4,3	16 014,9	4,4
Cotisations sociales	14 117,4	14 638,9	3,7	15 230,5	4,0	15 936,2	4,6
Cotisations sociales des actifs	14 110,2	14 629,8	3,7	15 221,5	4,0	15 927,2	4,6
Cotisations sociales salariés	14 110,2	14 629,8	3,7	15 221,5	4,0	15 927,2	4,6
Cotisations patronales	11 016,3	11 395,6	3,4	11 876,7	4,2	12 425,8	4,6
Cotisations salariales	3 093,9	3 234,2	4,5	3 344,9	3,4	3 501,4	4,7
Autres cotisations sociales	0,8	0,9	10,5	0,8	-6,1	0,8	0,0
Majorations et pénalités	6,4	8,2	28,2	8,2	-0,4	8,2	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	12,6	11,0	-12,9	10,2	-7,2	8,7	-15,1
CSG, impôts et taxes affectés	0,0	47,3	-	93,0	96,7	70,0	-24,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,0	47,3	-	93,0	96,7	70,0	-24,7
ITAF compensant des exonérations	0,0	47,3	-	93,0	96,7	70,0	-24,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	104,3	291,8	++	391,0	34,0	342,8	-12,3
Tranferts entre organismes	104,3	291,8	++	391,0	34,0	342,8	-12,3
Compensations	0,0	0,0	-	102,6	-	49,4	-51,8
Compensation généralisée	0,0	0,0	-	102,6	-	0,0	--
Compensation spécifique	0,0	0,0	-	0,0	-	49,4	-
Transferts divers entre régimes de base	78,7	218,0	++	222,1	1,9	219,9	-1,0
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	78,7	218,0	++	222,1	1,9	219,9	-1,0
Fonctions publiques	78,7	218,0	++	222,1	1,9	219,9	-1,0
Autres transferts divers	25,3	73,4	++	65,9	-10,2	73,1	10,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	5,9	6,9	17,3	7,0	0,9	7,0	0,0
Recours contre tiers	5,6	6,6	18,5	7,0	5,1	7,0	0,0
Autres produits techniques	0,3	0,3	9,0	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	6,1	6,8	11,0	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	6,1	6,8	11,0	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	27,5	46,0	67,0	30,6	-33,4	30,7	0,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	4,6	-	0,0	--	0,0	-
Résultat net	465,5	325,1	-30,2	158,3	-51,3	217,0	37,1

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Baisse de l'excédent en 2008

En 2008, compte tenu d'une hausse des charges (+6,5%) supérieure à celle des produits (+5,3%), l'excédent du régime s'est réduit de près de 150 M€ (320 M€ contre 465 M€ en 2007).

Les **charges** de prestations vieillesse, qui représentent en 2008 plus de 85% des prestations globales servies par le régime, ont augmenté de 8,8% (après 8,2% en 2007) en lien notamment avec la croissance des effectifs de pensionnés (+6,8%). Cette accélération tient aux départs à la retraite, toujours aussi nombreux, des générations du « baby boom » et à la progression sensible des départs pour carrières longues (+16,5% en 2008 contre +11,2% en 2007) compte tenu de l'extension de ce dispositif aux agents âgés de 56 et 57 ans. Les pensions ont été réévaluées de 1,1% au 1^{er} janvier et de 0,8% au 1^{er} septembre portant la revalorisation des pensions en 2008 à +1,4% en moyenne annuelle.

Les charges de compensation sont stables en 2008 autour de 2,5 Md€. La charge de compensation généralisée s'est accrue de 5,2% en raison notamment d'une régularisation de 50 M€ en 2008 au titre de l'exercice 2007. A l'inverse, la compensation spécifique¹ poursuit sa baisse (-8,3%) compte tenu de la réduction du taux d'application de 15% en 2007 à 12% en 2008.

Côté **produits**, la croissance des cotisations a été de 3,6% en 2008 compte tenu notamment de :

- l'augmentation de 3,3% du nombre de cotisants tirée par la poursuite du transfert des agents de la fonction publique d'Etat vers les collectivités locales dans le cadre de la décentralisation : 38 000 nouveaux cotisants ont été enregistrés par le régime en 2008 à ce titre ;
- l'effet « GVT » correspondant à la hausse du traitement indiciaire moyen des fonctionnaires reflétant leur progression de carrière ; cet effet est estimé à 0,9 point en 2008 ;
- la revalorisation du point de la fonction publique de 0,6% en moyenne annuelle² ;
- à compter de 2008, la CNRACL comptabilise une recette (50 M€ en 2008) au titre de la compensation des exonérations de cotisations sur les rémunérations des heures supplémentaires³. Cette nouvelle recette vient diminuer de façon symétrique le montant des cotisations à compter de 2008 ;
- enfin, les produits de cotisations au titre des validations de services⁴ diminuent significativement en 2008 (-22,6% par rapport à 2007, soit -100 M€). Cette baisse tient au niveau particulièrement élevé des cotisations 2007. En effet, les agents titularisés avaient obligation, avant fin 2008, de décider s'ils voulaient ou non valider à la CNRACL les services effectués avant 2004 ; l'instauration d'une date limite pour faire ce choix a provoqué une importante vague de validations rétroactives au cours de l'année 2007 dopant les produits de cotisations cette année-là.

¹ Ce dispositif est voué à disparaître en 2012 par le biais d'une baisse progressive du taux d'application de la compensation spécifique entre les régimes d'assurance vieillesse (décret n°2006-161).

² Compte tenu de revalorisations de 0,5% au 1^{er} mars et de 0,3% au 1^{er} octobre 2008.

³ La CNRACL bénéficie pour les heures supplémentaires du même système de compensation financière que les autres régimes de sécurité sociale (art. 9 de la loi n°200-1443 de finances rectificative pour 2008).

⁴ Les versements de cotisations au régime d'accueil par la CNAV ou l'IRCANTEC sont comptabilisés en « transferts entre organismes » ; les versements effectués par l'agent et son employeur sont inscrites en cotisations.

A l'inverse, les transferts au titre de ces validations de services progressent de 180 M€ en 2008. Cette baisse tient au niveau particulièrement bas de ce poste en 2007. En effet, l'année 2007 est marquée par le changement de fait générateur minorant artificiellement les produits enregistrés lors de cet exercice (cf. fiche 17-7 du rapport de septembre dernier). A la baisse apparente des produits de transferts en 2007 (-60%) répond mécaniquement une hausse en 2008.

Poursuite de la baisse de l'excédent de la CNRACL en 2009 avant une forte amélioration en 2010

En 2009, les charges et les produits progresseraient respectivement de 5,9% et de 4,7% conduisant à une baisse d'environ 160 M€ du résultat net (158,3 M€ contre 330,0 M€ en 2008).

Les prestations de retraite devraient augmenter de 6,9%, soit un rythme moins élevé qu'en 2008. La croissance du nombre de bénéficiaires serait inférieure à celle enregistrée en 2008 (+5,2% contre +6,8% en 2008), année d'élargissement des conditions d'accès de départ en retraite pour carrières longues pour les agents de 56 et 57 ans. La revalorisation des pensions est comparable à celle de l'année précédente (1,3% en moyenne annuelle¹).

Les charges de compensation seraient stables (-0,1%) compte tenu du maintien prévu du taux d'application de la compensation spécifique à 12% en 2009.

Côté produits, la croissance des cotisations s'élèverait à 4,1% en 2009 compte tenu notamment de l'augmentation prévue de 2,5% du nombre de cotisants, d'un effet « GVT » estimé à 1,1% en 2009 et d'une revalorisation du point de la fonction publique de 0,6% en moyenne annuelle².

Par ailleurs, les produits de cotisations et de transferts au titre des validations de services diminueraient de 2,7% en 2009. Cette baisse tient au fait que, conformément à la loi, les services antérieurs à 2004 sont intégralement régularisés au 31 décembre 2008.

En 2010, les charges enregistreraient un net ralentissement alors que les recettes croîtraient à un rythme soutenu, conduisant à une augmentation de l'excédent du régime (217,0 M€ contre 158,3 M€ en 2009). Cette amélioration prévue du solde du régime serait principalement imputable aux charges de compensation qui diminueraient globalement de 5,9% compte tenu de la baisse prévue du taux d'application de la compensation spécifique à 8% en 2010.

Les prestations de retraite devraient augmenter de 6,3%, soit un rythme un peu moins élevé que celui prévu pour 2009, compte tenu de l'évolution prévue du nombre de bénéficiaires (+4,8% après 5,2% en 2009) et d'une revalorisation des pensions de 1,15% en moyenne annuelle (contre +1,3 en 2008).

Côté produits, la croissance des cotisations s'élèverait à 4,6% en 2009 compte tenu notamment de l'augmentation prévue de 2,4% du nombre de cotisants, d'un effet « GVT » de 1,4%³ et d'une revalorisation du point de la fonction publique de 0,7% en moyenne annuelle⁴.

¹ Cf. fiche 11-2.

² Compte tenu de revalorisations de 0,5% au 1er mars et de 0,3% au 1er octobre 2009.

³ Cette prévision tient compte du projet de réforme de refonte des grilles d'agents de catégorie B à compter de 2010.

⁴ Compte tenu de revalorisations de 0,5% au 1er juillet 2010.

CNRACL - Vieillesse

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	13 808,4	14 728,1	6,7	15 604,0	5,9	16 178,4	3,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	13 726,5	14 637,8	6,6	15 516,4	6,0	16 088,3	3,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	11 103,5	12 026,5	8,3	12 825,7	6,6	13 595,5	6,0
Prestations légales	11 018,5	11 943,1	8,4	12 721,3	6,5	13 477,8	5,9
Prestations légales « vieillesse »	9 799,1	10 661,5	8,8	11 397,4	6,9	12 112,2	6,3
Prestations de base	9 799,1	10 661,5	8,8	11 397,4	6,9	12 112,2	6,3
Droits propres	9 251,9	10 097,4	9,1	10 815,4	7,1	11 512,4	6,4
Minimum vieillesse	0,3	0,3	18,1	0,3	-10,1	0,3	-1,0
Droits dérivés	547,2	564,0	3,1	581,9	3,2	599,8	3,1
Avantages principaux	514,6	530,1	3,0	546,6	3,1	562,2	2,9
Prestations légales « invalidité »	1 219,4	1 281,7	5,1	1 323,9	3,3	1 365,5	3,1
Prestations extralégales	84,9	83,4	-1,8	104,5	25,3	117,7	12,7
II - CHARGES TECHNIQUES	2 590,5	2 572,2	-0,7	2 672,7	3,9	2 474,9	-7,4
Transferts entre organismes	2 590,3	2 572,0	-0,7	2 672,5	3,9	2 474,7	-7,4
Compensations	2 453,6	2 453,7	0,0	2 554,2	4,1	2 356,4	-7,7
Compensation généralisée	1 505,6	1 584,5	5,2	1 497,0	-5,5	1 667,3	11,4
Compensation spécifique	948,0	869,1	-8,3	1 057,2	21,6	689,1	-34,8
Transferts divers entre régimes de base	101,9	95,1	-6,6	95,2	0,0	95,2	0,0
Au titre des périodes de stage (fonctions publiques vers CN)	101,9	95,1	-6,6	95,2	0,0	95,2	0,0
Autres transferts divers	34,8	23,2	-33,5	23,1	-0,2	23,1	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	0,2	0,2	1,6	0,2	0,4	0,2	2,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	17,0	17,5	2,7	17,5	0,0	17,5	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	2,1	5,5	++	5,5	0,0	5,5	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	1,9	5,4	++	5,5	2,2	5,5	0,0
- sur prestations	0,2	0,1	-34,2	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	15,0	21,1	40,1	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	15,0	21,1	40,1	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIERES	0,5	0,6	12,5	0,5	-14,0	0,5	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	81,9	90,4	10,3	87,6	-3,1	90,1	2,8
PRODUITS	14 273,9	15 053,2	5,5	15 762,3	4,7	16 395,4	4,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	14 273,9	15 048,6	5,4	15 762,3	4,7	16 395,4	4,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	14 130,1	14 697,2	4,0	15 333,7	4,3	16 014,9	4,4
Cotisations sociales	14 117,4	14 638,9	3,7	15 230,5	4,0	15 936,2	4,6
Cotisations sociales des actifs	14 110,2	14 629,8	3,7	15 221,5	4,0	15 927,2	4,6
Cotisations sociales salariés	14 110,2	14 629,8	3,7	15 221,5	4,0	15 927,2	4,6
Cotisations patronales	11 016,3	11 395,6	3,4	11 876,7	4,2	12 425,8	4,6
Cotisations salariales	3 093,9	3 234,2	4,5	3 344,9	3,4	3 501,4	4,7
Autres cotisations sociales	0,8	0,9	10,5	0,8	-6,1	0,8	0,0
Majorations et pénalités	6,4	8,2	28,2	8,2	-0,4	8,2	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	12,6	11,0	-12,9	10,2	-7,2	8,7	-15,1
CSG, impôts et taxes affectés	0,0	47,3	-	93,0	96,7	70,0	-24,7
Impôts et taxes affectés (ITAF)	0,0	47,3	-	93,0	96,7	70,0	-24,7
ITAF compensant des exonérations	0,0	47,3	-	93,0	96,7	70,0	-24,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	104,3	291,8	++	391,0	34,0	342,8	-12,3
Transferts entre organismes	104,3	291,8	++	391,0	34,0	342,8	-12,3
Compensations	0,0	0,0	-	102,6	-	49,4	-51,8
Compensation généralisée	0,0	0,0	-	102,6	-	0,0	--
Compensation spécifique	0,0	0,0	-	0,0	-	49,4	-
Transferts divers entre régimes de base	78,7	218,0	++	222,1	1,9	219,9	-1,0
Transferts de cotisations entre la CNAVTS et les RS	78,7	218,0	++	222,1	1,9	219,9	-1,0
Fonctions publiques	78,7	218,0	++	222,1	1,9	219,9	-1,0
Autres transferts divers	25,3	73,4	++	65,9	-10,2	73,1	10,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	5,9	6,9	17,3	7,0	0,9	7,0	0,0
Recours contre tiers	5,6	6,6	18,5	7,0	5,1	7,0	0,0
Autres produits techniques	0,3	0,3	9,0	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	6,1	6,8	11,0	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	6,1	6,8	11,0	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	27,5	46,0	67,0	30,6	-33,4	30,7	0,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	4,6	-	0,0	--	0,0	-
Résultat net	465,5	325,1	-30,2	158,3	-51,3	217,0	37,1

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CNRACL – Invalidité

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	408,7	410,2	0,4	428,7	4,5	442,3	3,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	405,8	407,3	0,4	425,8	4,5	439,3	3,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	405,8	407,3	0,4	425,8	4,5	439,3	3,2
Prestations légales	403,1	402,9	0,0	416,5	3,4	429,5	3,1
Prestations légales « invalidité »	403,1	402,9	0,0	416,5	3,4	429,5	3,1
Autres prestations	2,7	4,4	65,0	9,3	++	9,8	5,4
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	2,7	4,4	65,0	9,3	++	9,8	5,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,9	2,8	-3,5	2,9	3,1	3,0	2,9
PRODUITS	408,7	405,9	-0,7	428,7	5,6	442,3	3,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	408,7	405,9	-0,7	428,7	5,6	442,3	3,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	407,4	404,6	-0,7	427,5	5,7	441,1	3,2
Cotisations sociales	407,4	404,6	-0,7	427,5	5,7	441,1	3,2
Cotisations sociales des actifs	407,4	404,6	-0,7	427,5	5,7	441,1	3,2
Cotisations sociales salariés	407,4	404,6	-0,7	427,5	5,7	441,1	3,2
Cotisations patronales	316,4	314,3	-0,7	332,0	5,7	342,6	3,2
Cotisations salariales	91,0	90,4	-0,7	95,5	5,7	98,5	3,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,2	1,2	-1,0	1,2	-0,2	1,2	0,0
Contributions publiques	1,2	1,2	-1,0	1,2	-0,2	1,2	0,0
Remboursement de prestations	1,2	1,2	-1,0	1,2	-0,2	1,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	-1,0	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	0,1	0,1	-1,0	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	-4,3	-	0,0	--	0,0	25,0

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES

Présentation générale

Le fonds d'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (FATIACL) a été institué par la loi de finances pour 1962. Celle-ci a étendu l'allocation temporaire d'invalidité créée en 1959 pour la "couverture" accident de travail des agents de l'État aux agents des collectivités locales. Cette couverture d'abord facultative est devenue obligatoire en 1969. Dépourvu de la personnalité juridique, le fonds est géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Le FATIACL sert une allocation temporaire d'invalidité aux agents titulaires affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL).

Les ressources du régime sont essentiellement constituées par les cotisations à la charge des collectivités employeurs, calculées à raison de 0,5 % du traitement soumis à retenue pour la retraite CNRACL.

L'allocation est versée mensuellement aux agents qui, à la suite d'un accident de service ayant entraîné une incapacité d'au moins 10 %, d'un accident de trajet ou d'une maladie professionnelle, présentent des infirmités permanentes leur permettant néanmoins de poursuivre leurs fonctions.

Il ne faut ainsi pas confondre l'ATIACL avec la pension d'invalidité versée par la CNRACL aux fonctionnaires radiés des cadres pour invalidité permanente, ni avec l'allocation d'invalidité temporaire servie par le régime général de sécurité sociale à tout agent local au titre d'une invalidité non imputable au service.

ATIACL – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	1 952 463	2 017 486	3,3	2 068 181	2,5	2 117 985	2,4
Bénéficiaires invalidité	61 508	62 637	1,8	63 764	1,8	64 912	1,8
Produits	201,5	214,1	6,2	221,5	3,5	230,6	4,1
dont cotisations	196,0	206,6	5,4	217,5	5,3	226,8	4,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	97,3%	96,5%		98,2%		98,4%	
Charges	132,1	137,0	3,7	141,0	3,0	146,0	3,5
dont prestations	125,9	130,4	3,6	135,0	3,5	139,7	3,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,3%	95,2%		95,7%		95,7%	
Résultat net	69,4	77,1		80,4		84,6	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Un excédent accru en 2008

Le solde 2008 enregistre un excédent de 77 M€, en hausse d'environ 8 M€ par rapport à 2007 compte tenu d'une croissance des produits plus élevée que celle des charges (respectivement +6,2% et +3,7%).

Les cotisations sociales, qui représentent près de 97% des produits, ont augmenté de 5,4% en 2008, tirées par la hausse du nombre de cotisants (+3,3% par rapport 2007), conséquence de la poursuite des transferts d'agents de l'Etat dans le cadre de la décentralisation.

Les prestations légales, représentant près de 95% des charges totales, ont augmenté de 3,7% compte tenu notamment de la croissance du nombre de bénéficiaires (+1,8% en 2008).

L'excédent continuerait de croître en 2009 et 2010

Les cotisations progresseraient en 2009 à un rythme proche de celui enregistré en 2008 (+5,3%) puis ralentiraient en 2010 (+4,3%) compte tenu de la moindre augmentation du nombre de transferts d'agents de l'Etat dans le cadre de la décentralisation.

Les prestations croîtraient à un rythme voisin de celui de 2008 : +3,5% en 2009 et en 2010. Au total, l'excédent atteindrait 80 M€ en 2009 et 85 M€ en 2010.

ATIACL

	En millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%	
CHARGES	132,1	137,0	3,7	141,0	3,0	146,0	3,5	
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	126,0	130,5	3,6	135,0	3,4	139,7	3,5	
I - PRESTATIONS SOCIALES	125,9	130,4	3,6	135,0	3,5	139,7	3,5	
Prestations légales	125,9	130,4	3,6	135,0	3,5	139,7	3,5	
Prestations légales « AT-MP »	125,9	130,4	3,6	135,0	3,5	139,7	3,5	
Prestations d'incapacité permanente	125,9	130,4	3,6	135,0	3,5	139,7	3,5	
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,8	6,0	2,5	6,0	0,6	6,2	3,5	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,3	0,5	77,7	0,0	-91,6	0,0	-87,8	
PRODUITS	201,5	214,1	6,2	221,5	3,5	230,6	4,1	
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	199,6	214,1	7,3	221,5	3,5	230,6	4,1	
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	196,8	207,3	5,3	218,2	5,2	227,3	4,2	
Cotisations sociales	196,0	206,6	5,4	217,5	5,3	226,8	4,3	
Cotisations sociales des actifs	196,0	206,6	5,4	217,5	5,3	226,8	4,3	
Produits entité publique autre que l'Etat	0,8	0,7	-7,4	0,7	-12,5	0,5	-25,0	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,3	1,3	-4,2	1,2	-3,4	1,2	0,0	
Recours contre tiers	1,3	1,2	-6,9	1,2	0,0	1,2	0,0	
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,0	-12,4	0,0	--	0,0	-	
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,0	-12,4	0,0	--	0,0	-	
V - PRODUITS FINANCIERS	1,4	5,5	++	2,1	-61,8	2,1	0,0	
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-	
Résultat net	69,4	77,1		80,4		84,6		

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CAISSE AUTONOME NATIONALE DE SECURITE SOCIALE DANS LES MINES

Présentation générale

La protection particulière des mineurs avait fait l'objet de mesures dès l'époque d'Henri IV. Il était ordonné aux exploitants de mines de soigner gratuitement les blessés et d'avoir un chirurgien sur place. Une loi de 1894 a rendu obligatoire la création dans chaque exploitation d'une société de secours minière chargée de distribuer des soins et des secours en cas de maladie, d'infirmité et de décès. La même loi obligeait les employeurs à constituer une retraite pour les mineurs. Une loi de 1914 créait la « Caisse autonome de retraites des ouvriers mineurs » pour le risque vieillesse, l'assurance maladie restant confiée aux sociétés de secours. C'est le décret n° 46-2769 du 27 novembre 1946 qui a fondé le régime actuel de sécurité sociale dans les mines.

Ce régime comprend les organismes suivants :

- la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM) qui gère notamment au plan national la trésorerie des branches du régime minier. La gestion de l'assurance vieillesse-invalidité et du recouvrement des cotisations est assurée par la Caisse des dépôts depuis le 1er janvier 2005.

- sept caisses régionales de la sécurité sociale dans les mines (CARMi), créées en 2007, auxquelles sont rattachées des antennes locales. Ces caisses régionales gèrent l'assurance maladie pour le compte de la caisse autonome nationale. Elles assurent la gestion des œuvres, services et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux dans le cadre d'un plan prévisionnel. Elles mettent en œuvre les orientations définies au plan national en matière de prévention et d'action sanitaire et sociale.

Les travailleurs (ainsi que leur famille) exerçant leurs activités professionnelles dans les mines (à l'exception des activités de recherche et d'exploitation des hydrocarbures), dans les ardoisières et dans un certain nombre d'entreprises assimilées peuvent prétendre au bénéfice du régime de sécurité sociale dans les mines.

Le régime spécial de la sécurité sociale dans les mines comprend trois branches :

- maladie, maternité et congé de paternité et décès ;
- accidents du travail et maladies professionnelles ;
- vieillesse et invalidité.

Des cotisations d'assurance maladie, maternité et congé de paternité, décès sont assises sur la rémunération ou le gain des salariés et à la charge des employeurs et des salariés. Leur taux (cas général) est de 12,70%, soit respectivement 11,95% (employeurs) et 0,75% (salariés).

S'agissant du risque vieillesse, le taux de la part salarié s'élève à 7,85%, celui de l'employeur s'élevant à 7,75% (plafonné) et à 1,60% (déplafonné).

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires Maladie et AT	222 273	211 282	-4,9	198 921	-5,9	188 413	-5,3	179 591	-4,7
Assurés cotisants - maladie et AT	158 796	153 021	-3,6	145 677	-4,8	139 324	-4,4	134 275	-3,6
<i>Des actifs</i>	12 838	11 759	-8,4	10 443	-11,2	9 531	-8,7	8 635	-9,4
<i>Des retraités</i>	145 958	141 262	-3,2	135 234	-4,3	129 793	-4,0	125 640	-3,2
Ayants droit - maladie et AT	63 477	58 261	-8,2	53 244	-8,6	49 089	-7,8	45 316	-7,7
<i>Des actifs</i>	12 009	10 006	-16,7	8 275	-17,3	6 948	-16,0	5 789	-16,7
<i>Des retraités</i>	51 468	48 255	-6,2	44 969	-6,8	42 141	-6,3	39 527	-6,2
Cotisants vieillesse	11 712	10 254	-12,4	8 674	-15,4	7 337	-15,4	6 206	-15,4
Bénéficiaires vieillesse	365 136	358 486	-1,8	349 803	-2,4	343 622	-1,8	336 225	-2,2
<i>Vieillesse droit direct</i>	208 096	202 664	-2,6	196 185	-3,2	190 334	-3,0	184 127	-3,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	157 040	155 823	-0,8	153 618	-1,4	153 288	-0,2	152 098	-0,8
Bénéficiaires invalidité	1 116	792	-29,0	638	-19,4	591	-7,4	499	-15,6
<i>Invalidité droit direct</i>	1 116	792	-29,0	638	-19,4	591	-7,4	499	-15,6
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	3 858,5	3 861,2	0,1	3 937,7	2,0	3 813,0	-3,2	3 808,3	-0,1
dont cotisations	127,1	113,5	-10,7	102,8	-9,4	93,2	-9,4	85,0	-8,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	3,3%	2,9%	2,6%	2,6%	2,4%	2,4%	2,2%	2,2%	2,2%
Charges	3 971,1	4 057,3	2,2	4 002,9	-1,3	3 961,6	-1,0	3 970,5	0,2
dont prestations	3 550,3	3 554,2	0,1	3 534,2	-0,6	3 543,5	0,3	3 492,5	-1,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89,4%	87,6%	88,3%	88,3%	89,4%	89,4%	88,0%	88,0%	88,0%
Résultat net	-112,7	-196,1		-65,1		-148,6		-162,2	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CANSSM – Ensemble des risques

En millions d'euros

CANSSM - Tout risques	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	4 057,3	4 002,9	-1,3	3 961,6	-1,0	3 970,5	0,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 891,9	3 800,0	-2,4	3 805,0	0,1	3 823,3	0,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 554,2	3 534,2	-0,6	3 543,5	0,3	3 492,5	-1,4
Prestations légales	3 511,7	3 485,0	-0,8	3 472,0	-0,4	3 430,3	-1,2
Prestations légales « maladie-maternité »	1 218,1	1 233,3	1,3	1 262,7	2,4	1 275,0	1,0
Prestations légales « AT-MP »	442,3	427,9	-3,2	414,2	-3,2	401,8	-3,0
Prestations légales « vieillesse »	1 834,4	1 807,9	-1,4	1 780,2	-1,5	1 739,8	-2,3
Prestations légales « invalidité »	6,5	5,6	-14,3	5,2	-6,7	4,4	-15,8
Prestations légales « décès »	10,4	10,2	-2,3	9,7	-4,6	9,3	-4,6
Prestations extralégales	17,5	24,8	42,0	28,5	14,8	26,6	-6,6
Autres prestations	25,0	24,4	-2,3	43,0	76,2	35,6	-17,1
II - CHARGES TECHNIQUES	208,7	109,8	-47,4	109,4	-0,4	180,5	65,0
Transferts entre organismes	198,3	102,2	-48,5	101,7	-0,4	172,8	69,9
Compensations	123,2	0,0	--	5,6	++	66,0	++
Participation au financement des fonds et organismes	10,4	7,6	-26,9	7,6	0,2	7,6	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	5,5	5,6	1,7	5,9	5,9	5,9	-0,1
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	0,6	++	0,6	-1,5	0,6	-2,3
- sur prestations	0,2	0,6	++	0,6	-1,5	0,6	-2,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	119,7	135,2	12,9	132,3	-2,1	132,6	0,2
- pour prestations sociales	118,1	131,0	10,9	131,3	0,2	131,6	0,2
- pour dépréciation des actifs circulants	1,6	3,6	++	0,5	-85,6	0,5	-2,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,5	-	0,5	0,0	0,5	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	3,7	15,3	++	13,9	-8,8	11,9	-14,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	155,0	159,5	2,9	153,2	-4,0	143,9	-6,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	10,4	43,3	++	3,4	-92,2	3,4	0,0
PRODUITS	3 861,2	3 937,7	2,0	3 813,3	-3,2	3 808,4	-0,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 805,6	3 607,0	-5,2	3 502,6	-2,9	3 629,8	3,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	301,6	299,5	-0,7	298,2	-0,5	300,5	0,8
Cotisations sociales	113,5	102,8	-9,4	93,2	-9,4	85,0	-8,8
Cotisations sociales des actifs	86,0	73,9	-14,1	64,0	-13,4	55,5	-13,3
cotisations des inactifs	27,5	28,9	5,2	29,2	1,1	29,5	1,0
CSG, impôts et taxes affectés	188,1	196,7	4,6	205,0	4,2	215,4	5,1
CSG	183,1	191,1	4,4	199,1	4,1	209,4	5,2
Impôts et taxes affectés (ITAF)	5,0	5,6	11,8	5,9	5,7	6,0	2,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 390,0	3 183,4	-6,1	3 069,6	-3,6	3 194,2	4,1
Tranferts entre organismes	2 544,8	2 383,3	-6,3	2 481,8	4,1	2 215,7	-10,7
Compensations	1 893,9	1 824,9	-3,6	1 907,6	4,5	1 658,7	-13,0
Contributions publiques	845,2	800,1	-5,3	587,7	-26,5	978,5	66,5
Remboursement de prestations	0,1	0,1	19,1	0,1	-6,7	0,1	-15,8
Autres contributions publiques	845,1	799,9	-5,3	587,6	-26,5	978,4	66,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,0	2,6	-13,3	2,2	-14,8	2,2	0,0
Recours contre tiers	2,2	1,8	-18,7	1,8	0,0	1,8	0,0
Autres produits techniques	0,8	0,8	1,4	0,4	-47,2	0,4	-0,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	104,8	119,4	14,0	132,3	10,8	132,6	0,2
- pour prestations sociales	103,8	118,1	13,8	131,1	10,9	131,3	0,2
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,5	++	0,5	0,0	0,5	0,0
- pour autres charges techniques	0,7	0,8	6,0	0,8	0,0	0,8	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	6,2	2,1	-66,2	0,3	-84,2	0,3	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	40,5	51,5	27,2	36,8	-28,6	28,8	-21,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	15,1	279,2	++	273,9	-1,9	149,8	-45,3
Résultat net	-196,1	-65,1	-66,8	-148,4	++	-162,1	9,3

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

La branche maladie est largement dépendante des transferts de compensation

Des charges de prestations qui ralentissent et se stabilisent

Structurellement, les charges du régime sont soumises à des effets contraires qui se compensent presque : le nombre de bénéficiaires du régime minier d'assurance maladie diminue tendanciellement de près de 5% par an, mais cet effet est en partie compensé par le vieillissement de la population qui induit une augmentation des dépenses de santé

L'agrégat « prestations + dotations aux provisions – reprises sur provisions » a enregistré en 2008 une augmentation de 0,9% après +5% en 2007. La croissance de 2007 a été artificiellement majorée par une sous-estimation des dépenses et des provisions de 2006¹. En 2009 et 2010, cet agrégat croîtrait légèrement à un rythme voisin de celui de 2008 (+1,1% en 2009 et +0,9% en 2010).

Le solde du risque maladie fortement influencé par les transferts de compensation bilatérale

Les cotisations sociales, impôts et taxes affectés représentent 20% des produits nets de la branche. Ils ont augmenté de 2,2% en 2008, le dynamisme des produits de CSG (+4,4%) compensant la baisse régulière des cotisations sociales des actifs (11,8% en 2008). En 2009 et 2010, l'érosion des effectifs de cotisants actifs se poursuivrait avec une baisse de près de 9% prévue pour les deux années. Inversement, les produits de CSG maladie attribués au régime resteraient dynamiques avec une croissance de +4,1% et +5,2% respectivement. Ainsi, les cotisations sociales, impôts et taxes affectés progresseraient de 1,6% en 2009 et de 2,8% en 2010.

L'essentiel des ressources de la branche maladie provient de la compensation bilatérale versée par le régime général dont le calcul a subi l'impact de la mise en place de la T2A : le montant des prestations compensées ne tient pas compte des provisions, ce qui entraîne une baisse du transfert reçu au titre de la compensation bilatérale. Ainsi, l'évolution du solde de la branche est fortement liée à la fluctuation des acomptes et des régularisations de compensation bilatérale. En 2008, le transfert net reçu par la caisse des mines au titre de la compensation bilatérale a augmenté de près de 170 M€ (+20,7%) ; le solde de la branche s'est amélioré de près de 150 M€ pour s'établir à -116 M€.

En 2009, la branche bénéficierait d'une hausse de 75 M€ du transfert net de compensation, d'un niveau de provisionnement stable et d'une progression modérée des charges prestations : son solde ne serait plus déficitaire que de 59 M€. En 2010, avec un transfert net de compensation en recul de 108 M€, le solde se dégraderait de près de 100 M€ pour s'établir à -158 M€.

¹ En raison de difficultés rencontrées lors la mise en place du recensement de l'activité dans les dispensaires qui représentent environ les trois quarts des dépenses de soins de ville, les dépenses ont été sous-estimées en 2006, pour partie reportées en 2007 et minorent l'évolution de ces dépenses en 2008. Cette année, les provisions ont été sous estimées pour environ 14M€.

CANSSM – Branche maladie

CANSSM - Maladie	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	1 628,0	1 579,6	-3,0	1 621,8	2,7	1 681,9	3,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 549,6	1 481,7	-4,4	1 533,9	3,5	1 599,8	4,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 253,3	1 268,0	1,2	1 317,6	3,9	1 321,7	0,3
Prestations légales	1 228,5	1 243,5	1,2	1 272,4	2,3	1 284,3	0,9
Prestations légales « maladie-maternité »	1 218,1	1 233,3	1,3	1 262,7	2,4	1 275,0	1,0
Prestations légales « maladie »	1 217,6	1 232,9	1,3	1 262,3	2,4	1 274,5	1,0
Prestations exécutées en ville	556,2	578,7	4,0	583,1	0,8	587,5	0,8
Prestations exécutées en établissements	660,6	654,3	-1,0	679,2	3,8	687,0	1,2
Établissements sanitaires publics	511,0	483,1	-5,5	498,7	3,2	495,7	-0,6
Établissements médico-sociaux	81,8	100,4	22,7	106,7	6,2	114,3	7,2
Cliniques privées	67,8	70,8	4,3	73,8	4,3	77,0	4,3
Prestations légales « maternité »	0,5	0,4	-22,3	0,4	15,8	0,4	-1,6
Prestations légales « décès »	10,4	10,2	-2,3	9,7	-4,6	9,3	-4,6
Prestations extralégales	3,0	2,5	-15,6	4,7	87,5	4,2	-10,6
Autres prestations	21,8	22,0	0,9	40,4	83,8	33,2	-17,8
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	0,5	0,6	4,4	1,7	++	1,1	-35,8
Prestations spécifiques à certains régimes	16,9	16,9	-0,5	34,1	++	27,5	-19,3
Prestations : conventions internationales	4,3	4,6	5,9	4,6	0,0	4,6	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	202,1	95,4	-52,8	101,0	5,9	161,4	59,8
Transferts entre organismes	194,8	90,6	-53,5	96,2	6,2	156,6	62,7
Compensations	119,7	0,0	--	0,1	++	53,6	++
Compensation généralisée	0,1	0,0	-10,6	0,1	++	0,0	-95,7
Compensations bilatérales	119,7	0,0	--	0,0	-	53,6	-
Prises en charge de prestations par la CNSA	74,3	89,5	20,5	95,1	6,2	102,0	7,2
Participation au financement des fonds et organismes	7,3	4,8	-34,2	4,8	0,0	4,8	0,0
Contributions Financement de fonds	7,3	4,8	-34,2	4,8	0,0	4,8	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,1	1,0	-11,7	1,0	4,6	1,0	0,1
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-77,8	0,0	0,0	0,0	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
- sur prestations	0,0	0,0	-84,5	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	92,9	109,4	17,7	110,2	0,8	111,0	0,8
- pour prestations sociales	92,8	108,8	17,2	109,6	0,8	110,4	0,8
pour prestations légales maladie - AT/MP	92,3	108,1	17,1	108,9	0,8	109,8	0,8
Prestations exécutées en ville	47,2	45,0	-4,6	45,3	0,8	45,7	0,8
Prestations exécutées en établissements	45,1	63,1	39,9	63,6	0,8	64,1	0,8
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	49,8	0,1	0,0	0,1	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,5	-	0,5	0,0	0,5	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	7,9	++	4,0	-49,4	4,6	15,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	75,8	90,3	19,1	86,1	-4,7	80,2	-6,9
Charges de personnel	41,4	41,4	-0,1	40,6	-1,8	38,4	-5,4
Autres charges de gestion courante	34,4	49,0	42,3	45,5	-7,1	41,8	-8,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	2,5	7,6	++	1,8	-75,6	1,8	0,0
PRODUITS	1 363,2	1 463,5	7,4	1 562,6	6,8	1 523,6	-2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 353,8	1 446,9	6,9	1 551,0	7,2	1 512,1	-2,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	247,1	252,5	2,2	256,6	1,6	263,7	2,8
Cotisations sociales	63,0	60,3	-4,4	56,3	-6,5	53,0	-5,9
Cotisations sociales des actifs	35,5	31,3	-11,8	27,1	-13,5	23,5	-13,3
Cotisations sociales salariés	35,5	31,3	-11,8	27,1	-13,5	23,5	-13,3
Cotisations patronales	33,1	28,9	-12,8	25,0	-13,5	21,7	-13,3
Cotisations salariales	2,4	2,5	2,4	2,1	-13,5	1,9	-13,3
cotisations des inactifs	27,5	28,9	5,2	29,2	1,1	29,5	1,0
CSG, impôts et taxes affectés	184,1	192,2	4,4	200,3	4,2	210,7	5,2
CSG	183,1	191,1	4,4	199,1	4,1	209,4	5,2
Impôts et taxes affectés (ITAF)	1,1	1,1	3,6	1,2	12,7	1,3	2,0
ITAF compensant des exonérations	0,9	1,1	23,9	1,2	12,7	1,3	2,0
Autres ITAF	0,2	0,0	--	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 029,4	1 098,4	6,7	1 182,6	7,7	1 135,7	-4,0
Transferts entre organismes	1 029,3	1 098,4	6,7	1 182,6	7,7	1 135,7	-4,0
Compensations	949,0	1 000,6	5,4	1 076,0	7,5	1 021,4	-5,1
Compensations bilatérales	949,0	1 000,6	5,4	1 076,0	7,5	1 021,3	-5,1
Prestations prises en charge par la CNSA	80,3	97,8	21,8	106,7	9,1	114,3	7,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,6	1,9	-25,2	1,9	0,0	1,9	0,0
Recours contre tiers	2,1	1,7	-17,3	1,7	0,0	1,7	0,0
Autres produits techniques	0,5	0,2	-57,4	0,2	0,0	0,2	0,0
IV. REPRISSES SUR PROVISIONS	74,1	93,6	26,4	109,6	17,0	110,4	0,8
- pour prestations sociales	73,3	92,8	26,6	108,8	17,2	109,6	0,8
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-90,4	0,0	0,0	0,0	0,0
- pour autres charges techniques	0,7	0,8	6,0	0,8	0,0	0,8	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,7	0,5	-27,4	0,3	-40,4	0,3	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,2	11,0	53,9	8,4	-23,9	8,4	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,2	5,6	++	3,2	-43,8	3,2	0,0
Résultat net	-264,8	-116,1	-56,1	-59,3	-49,0	-158,3	++

CANSSM - Maladie	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	1 479,5	1 396,4	-5,6	1 417,0	1,5	1 469,4	3,7
Produits nets	1 214,7	1 280,3	5,4	1 357,8	6,1	1 311,1	-3,4
Résultat	-264,8	-116,1	-56,1	-59,3	-49,0	-158,3	++

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

La branche AT-MP est financée par un transfert de compensation spécifique

Les charges du régime sont pour près de 90% composées de rentes d'incapacité permanente. Le volume de ces prestations est structurellement proportionnel au nombre des bénéficiaires du régime, en baisse de 5% par an environ. En 2008, avec une revalorisation de 1,4% en moyenne annuelle, les prestations d'incapacité permanente ont ainsi baissé de 3,6%. En 2009 et 2010, la baisse de 4% en volume serait en partie compensée par la revalorisation des rentes¹. Les prestations légales de la branche diminueraient de 3,2% en 2009 et de 3% en 2010.

Les cotisations représentent moins de 1% des recettes du régime en 2008. La diminution du nombre d'actifs réduit chaque année les cotisations, d'autant plus fortement que les cotisants de la branche AT-MP sont moins nombreux que ceux des autres branches et diminuent plus rapidement, les anciens travailleurs des mines reconvertis n'étant pas assurés pour ce risque. De plus, la fermeture des exploitations minières, dont le taux de cotisations AT-MP est élevé, entraîne une baisse du taux moyen de cotisations et concourt à l'érosion rapide des produits de cotisations.

La branche AT-MP est donc presque intégralement financée par un transfert de compensation en provenance du régime général. La surcompensation AT-MP équilibrant totalement le compte de résultat de la branche, les oscillations du solde s'expliquent par des régularisations au titre de l'exercice antérieur. En 2007, un produit exceptionnel² de 38 M€ a été comptabilisé pour partie à tort et une opération d'annulation neutralise l'impact de cette écriture en 2008 (inscription d'une charge exceptionnelle de 33,2 M€). Ces deux écritures sont sans effet sur les acomptes et régularisations de compensation qui équilibrent le compte de résultat hors transferts de compensation mais amplifient les oscillations du solde en 2007 et 2008 ; le solde s'établissait à +91 M€ en 2007 mais est devenu déficitaire de 52M€ en 2008. En 2009, il serait excédentaire de 11 M€ avant de redevenir légèrement déficitaire en 2010 (-4 M€).

¹ En moyenne annuelle, les rentes ont été revalorisées de +1,28% en 2009 (dont +1 point au 1er avril) ; en 2010, la revalorisation serait de +1,15% (dont +1,2% au 1^{er} avril).

² Entre 1994 et 2002, la CNAM AT-MP procédait à la comptabilisation des acomptes demandés par la CANSSM alors que la caisse des Mines enregistrait le montant de surcompensation effectivement nécessaire à l'équilibre de sa branche AT. Pour les exercices 1994 à 1997, une créance sur la CNAM AT-MP de 4,8 M€ est inscrite au bilan. Cette écriture est soldée dans le compte de 2007. En revanche, les 33,2 M€ restant qui représentent la somme des écarts enregistrés entre 1998 et 2002 avaient déjà été portés à l'actif des comptes de la CANSSM et n'auraient pas du être inscrits en produit exceptionnel.

CANSSM – Branche AT-MP

En millions d'euros

CANSSM - AT	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	487,1	513,2	5,4	453,9	-11,6	443,7	-2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	464,8	457,4	-1,6	432,1	-5,5	423,0	-2,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	446,5	431,3	-3,4	417,9	-3,1	405,3	-3,0
Prestations légales	442,3	427,9	-3,2	414,2	-3,2	401,8	-3,0
Prestations légales « AT-MP »	442,3	427,9	-3,2	414,2	-3,2	401,8	-3,0
Prestations d'incapacité temporaire	14,0	15,2	8,4	12,8	-15,6	11,9	-7,3
Prestations d'incapacité permanente	428,3	412,7	-3,6	401,4	-2,8	389,9	-2,9
Prestations extralégales	1,0	1,0	-3,5	1,1	16,2	1,1	-7,0
Autres prestations	3,2	2,4	-24,2	2,6	6,5	2,4	-4,9
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	0,2	0,2	-20,3	0,4	++	0,3	-17,2
Prestations : conventions internationales	0,1	0,0	-25,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres prestations	2,9	2,2	-24,5	2,1	-2,8	2,1	-2,9
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	11,7	++	0,0	-99,7	3,9	++
Transferts entre organismes	0,0	11,6	-	0,0	--	3,9	-
Compensation AT des Mines	0,0	11,6	-	0,0	--	3,9	-
Participation au financement des fonds et organismes	0,4	0,0	-90,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Subventions	0,4	0,0	-90,7	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,3	++	0,3	0,0	0,3	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,0	-83,1	0,0	0,0	0,0	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
- sur prestations	0,0	0,0	-83,1	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	16,9	14,1	-16,4	13,7	-3,2	13,3	-3,0
- pour prestations sociales	16,9	14,1	-16,5	13,6	-3,2	13,2	-3,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,9	0,0	-99,5	0,2	++	0,2	-5,9
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	21,6	21,5	-0,7	21,7	1,1	20,6	-5,0
Charges de personnel	16,4	16,1	-1,3	15,9	-1,6	15,1	-5,3
Autres charges de gestion courante	5,2	5,3	1,3	5,8	9,1	5,6	-4,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,7	34,3	++	0,1	-99,7	0,1	0,0
PRODUITS	578,4	461,2	-20,3	465,0	0,8	439,8	-5,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	576,4	459,2	-20,3	462,9	0,8	437,7	-5,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	8,3	5,4	-34,3	4,9	-10,9	4,3	-10,6
Cotisations sociales	8,0	5,3	-34,5	4,7	-11,3	4,2	-11,1
Cotisations sociales des actifs	8,0	5,3	-34,5	4,7	-11,3	4,2	-11,1
Cotisations sociales salariés	8,0	5,3	-34,5	4,7	-11,3	4,2	-11,1
Cotisations patronales	8,0	5,3	-34,5	4,7	-11,3	4,2	-11,1
CSG, impôts et taxes affectés	0,2	0,2	-24,4	0,2	0,2	0,2	2,6
Impôts et taxes affectées (ITAF)	0,2	0,2	-24,4	0,2	0,2	0,2	2,6
ITAF compensant des exonérations	0,2	0,2	-9,7	0,2	0,2	0,2	2,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	545,2	436,1	-20,0	443,7	1,7	419,4	-5,5
Compensation AT des Mines	545,2	436,1	-20,0	443,7	1,7	419,4	-5,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,6	70,3	0,2	-63,1	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,1	0,1	-39,6	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres produits techniques	0,2	0,5	++	0,1	-73,5	0,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	22,6	16,9	-25,1	14,1	-16,4	13,7	-3,2
- pour prestations sociales	22,5	16,9	-25,2	14,1	-16,4	13,6	-3,2
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	75,3	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,2	++	0,0	-95,5	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,9	1,9	-0,8	1,9	0,0	1,9	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,1	-40,4	0,2	++	0,2	0,0
Résultat net	91,4	-52,0	--	11,1	--	-3,9	--

CANSSM - Maladie	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	464,5	496,3	6,8	439,7	-11,4	430,0	-2,2
Produits nets	555,8	444,3	-20,1	450,9	1,5	426,1	-5,5
Résultat	91,4	-52,0	--	11,1	--	-3,9	--

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

La branche vieillesse est financée par des transferts de compensation et une subvention de l'Etat

Les prestations légales vieillesse servies par le régime des mines ont baissé de 1,4% en 2008. Cette baisse structurelle s'explique par le vieillissement du régime, dont le nombre d'assurés, en particulier le nombre de bénéficiaires d'un droit direct, diminue chaque année (-3% par an environ). Cette tendance à la baisse, atténuée par les revalorisations des pensions, se poursuivra en 2009 et en 2010 et la masse des prestations vieillesse devrait alors se réduire de 1,5% puis de 2,3%. L'érosion très rapide des effectifs de bénéficiaires d'une prestation invalidité se poursuit (-20% en 2008 après -30% en 2007) et les prestations servies au titre de l'invalidité enregistrent en 2008 une forte baisse (-14%). Elles poursuivront leur rapide diminution en 2009 et 2010 (-7% et -16% respectivement).

Compte tenu de la quasi-disparition des actifs (au rythme de -15% par an environ), les cotisations sociales versées par les actifs du régime diminuent rapidement (-12,2% en 2008, -13,7% en 2009 et -13,6% en 2010) et ne représentent que moins de 2% des produits de la branche

La branche est en grande partie financée par deux transferts de compensation, la compensation généralisée et la compensation spécifique (311 et 513 M€ respectivement en 2008) qui constituent près de 40% de ses produits en 2008. Du fait de la disparition graduelle de la compensation spécifique d'ici à 2012, les recettes de compensation du régime diminuent chaque année (-120 M€ en 2008). L'Etat participe également au financement du régime par le versement d'une subvention qui s'est élevée à 800 M€ en 2008, en recul de 5,3% par rapport à 2007. La branche bénéficiant en 2008 d'un produit de plus value de cession de 273 M€¹, il n'a pas été nécessaire d'augmenter le niveau de la subvention pour compenser la baisse du transfert de compensation. La subvention d'équilibre de 2009 (loi de finances pour 2009) a été votée sur la base d'un produit de plus value de cessions de 420 M€ pour cette année. Cette estimation incluait une partie de ce qui a été cédé en 2008, d'où un solde excédentaire de 103 M€ en 2008 et déficitaire de 100 M€ en 2009.

En 2010, la compensation généralisée serait stable, le produit de compensation spécifique reprendrait la baisse interrompue en 2009² et compte tenu d'un produit de plus value de cession de 193 M€, la subvention de l'Etat s'élèverait à 932 M€ pour équilibrer le solde.

¹ Les plus-values de cession enregistrées par la CANSSM dans ses produits exceptionnels à compter de 2006 proviennent de la vente d'une partie du patrimoine immobilier qui avait été constitué pour garantir les pensions de retraite du régime minier

² La loi du 21 août 2003 dispose la disparition de la compensation spécifique au 1^{er} janvier 2012 au terme d'une diminution progressive de ses montants via une diminution régulière de son taux d'application. En 2009, le taux de 2008 (12%) a été maintenu, mais la diminution du taux reprend en 2010 avec un taux de 8%.

CANSSM – Branche vieillesse

En millions d'euros

CANSSM - Vieillesse	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	1 942,2	1 910,0	-1,7	1 885,9	-1,3	1 845,0	-2,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 877,5	1 860,9	-0,9	1 839,0	-1,2	1 800,5	-2,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 854,4	1 834,8	-1,1	1 808,0	-1,5	1 765,5	-2,4
Prestations légales	1 841,0	1 813,5	-1,5	1 785,4	-1,6	1 744,2	-2,3
Prestations légales « vieillesse »	1 834,4	1 807,9	-1,4	1 780,2	-1,5	1 739,8	-2,3
Prestations de base	1 834,4	1 807,9	-1,4	1 780,2	-1,5	1 739,8	-2,3
Droits propres	1 236,3	1 217,3	-1,5	1 190,3	-2,2	1 155,4	-2,9
Minimum vieillesse	20,7	20,0	-3,4	19,6	-2,2	19,0	-2,9
Droits dérivés	597,8	590,4	-1,2	589,7	-0,1	584,2	-0,9
Avantages principaux	563,1	556,2	-1,2	555,6	-0,1	550,3	-0,9
Divers	0,3	0,2	-37,7	0,2	-0,1	0,2	-0,9
Prestations légales « invalidité »	6,5	5,6	-14,3	5,2	-6,7	4,4	-15,8
Prestations extralégales	13,5	21,3	58,3	22,6	6,1	21,3	-5,8
II - CHARGES TECHNIQUES	6,2	2,8	-55,0	8,3	++	15,1	82,0
Transferts entre organismes	3,5	0,0	--	5,5	--	12,3	++
Compensations	3,5	0,0	--	5,5	--	12,3	++
Compensation généralisée	0,0	0,0	--	5,5	--	4,5	-18,2
Compensation spécifique	3,5	0,0	--	0,0	--	7,8	--
Participation au financement des fonds et organismes	2,7	2,8	1,7	2,8	0,5	2,8	0,0
Subventions	0,0	0,0	11,3	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	4,3	4,3	0,0	4,5	6,6	4,5	-0,1
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	0,6	++	0,6	-1,6	0,6	-2,3
- sur prestations	0,2	0,6	++	0,6	-1,6	0,6	-2,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	9,9	11,7	17,5	8,5	-27,7	8,3	-2,2
- pour prestations sociales	8,5	8,2	-3,1	8,1	-1,5	7,9	-2,2
- pour dépréciation des actifs circulants	1,5	3,5	++	0,4	-89,2	0,4	-2,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	2,7	7,3	++	9,8	32,8	7,1	-27,2
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	57,6	47,7	-17,1	45,4	-4,9	43,1	-5,2
Charges de personnel	6,5	6,9	5,8	7,2	5,1	7,5	4,2
Autres charges de gestion courante	51,1	40,9	-20,0	38,2	-6,6	35,6	-6,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	7,2	1,4	-80,6	1,4	3,9	1,4	0,0
PRODUITS	1 919,5	2 013,0	4,9	1 785,7	-11,3	1 845,0	3,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 875,3	1 700,9	-9,3	1 488,7	-12,5	1 680,1	12,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	46,1	41,6	-9,9	36,7	-11,9	32,4	-11,6
Cotisations sociales	42,5	37,3	-12,2	32,2	-13,7	27,8	-13,6
Cotisations sociales des actifs	42,5	37,3	-12,2	32,2	-13,7	27,8	-13,6
Cotisations sociales salariés	42,5	37,3	-12,2	32,2	-13,7	27,8	-13,6
Cotisations patronales	23,4	20,6	-12,0	17,7	-13,7	15,3	-13,6
Cotisations salariales	19,1	16,7	-12,4	14,4	-13,7	12,5	-13,6
CSG, impôts et taxes affectés	3,7	4,3	16,5	4,5	4,1	4,6	2,4
Impôts et taxes affectés (ITAF)	3,7	4,3	16,5	4,5	4,1	4,6	2,4
ITAF compensant des exonérations	1,0	1,3	23,4	1,5	13,4	1,5	2,0
Autres ITAF	2,7	3,0	13,8	3,0	0,2	3,1	2,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 815,4	1 648,9	-9,2	1 443,3	-12,5	1 639,1	13,6
Transferts entre organismes	970,3	848,7	-12,5	855,5	0,8	660,6	-22,8
Compensations	944,9	824,2	-12,8	831,6	0,9	637,3	-23,4
Compensation généralisée	308,9	311,3	0,8	305,0	-2,0	296,5	-2,8
Compensation spécifique	636,0	512,9	-19,4	526,6	2,7	340,8	-35,3
Contributions publiques	845,1	800,1	-5,3	587,7	-26,5	978,5	66,5
Remboursement de prestations	0,1	0,1	19,1	0,1	-6,7	0,1	-15,8
Autres contributions publiques	845,0	800,0	-5,3	587,6	-26,6	931,9	58,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	-7,6	0,1	-0,5	0,1	-1,0
Autres produits techniques	0,1	0,1	-7,1	0,1	-0,5	0,1	-1,1
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	8,1	8,9	9,6	8,6	-2,9	8,5	-1,4
- pour prestations sociales	7,9	8,5	6,6	8,2	-3,1	8,1	-1,5
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,4	++	0,4	0,0	0,4	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	5,5	1,4	-74,3	0,0	-98,1	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	31,5	38,7	22,8	26,5	-31,3	18,5	-30,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	12,8	273,5	++	270,5	-1,1	192,9	-28,7
Résultat net	-22,7	103,0	--	-100,2	--	0,0	--
				-53,7			
CANSSM - Maladie	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	1 932,8	1 898,1	-1,8	1 877,3	-1,1	1 836,6	-2,2
Produits nets	1 910,1	2 001,1	4,8	1 777,1	-11,2	1 836,6	3,3
Résultat	-22,7	103,0	--	-100,2	--	0,0	--

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CAISSE NATIONALE DES INDUSTRIES ELECTRIQUES ET GAZIERES (CNIEG)

Présentation générale

Depuis la loi du 8 avril 1946 qui a nationalisé l'électricité et le gaz et le décret du 22 juin 1946 qui a approuvé le statut national du personnel des IEG, les agents statutaires en activité, en inactivité de service et pensionnés de tous ordres ainsi que leurs ayants droit relèvent d'un régime spécial de sécurité sociale pour les risques maladie, maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité et décès.

Les prestations maladie en nature des agents des IEG n'entrent pas dans le champ de la CNIEG et sont retracées dans les comptes du régime général. La CNIEG verse quant à elle des primes de naissance et des prestations d'invalidité. Les conditions d'ouverture des droits et la détermination des prestations d'invalidité, de vieillesse et de décès sont fixées à l'annexe 3 du statut. Les agents statutaires bénéficient des prestations familiales légales du régime général et bénéficient en complément d'avantages familiaux spécifiques précisés à l'art. 26 du statut.

La gestion et le financement du régime

Les modalités de gestion et de financement du régime ont été modifiées à compter du 1^{er} janvier 2005. Le fonctionnement du régime d'assurance vieillesse, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles des IEG est assuré par la Caisse Nationale des Industries Electriques et Gazières (CNIEG), organisme de sécurité sociale de droit privé administrée par un conseil paritaire.

Les prestations vieillesse sont financées (voir schéma 1) :

- dans le cadre de l'adossement financier, par les régimes de droit commun (CNAV, AGIRC et ARRCO) qui versent l'équivalent des prestations de ces régimes en contrepartie de cotisations acquittées par les salariés (12,13% calculés sur l'assiette du régime spécial) et les employeurs (24,25% taux définitif 2008 reconstitué sur l'assiette du régime spécial à partir du montant des cotisations dues aux régimes de droit commun selon les taux et l'assiette de droit commun) et de contributions exceptionnelles (soultes). Il ne s'agit pas d'une intégration au régime général : le régime spécial est maintenu et les agents ne perçoivent qu'une seule pension, versée par la CNIEG, les flux résultant de l'adossement s'opérant entre la CNIEG et les organismes concernés ;

- par le produit de la contribution tarifaire d'acheminement (CTA) perçue sur les prestations de transport et de distribution de gaz et d'électricité régulées par l'Etat. La CTA finance les droits spécifiques passés sur les activités régulées, c'est-à-dire les droits excédant les prestations des régimes de droit commun, acquis avant l'adossement, et relatifs aux activités régulées par l'Etat (transport et distribution). La mise en place de la contribution tarifaire d'acheminement s'est accompagnée d'une diminution des tarifs d'utilisation des réseaux publics, ce qui a permis d'assurer la neutralité tarifaire TTC pour les clients finals ;

- par les employeurs sous forme de cotisations sociales d'équilibre pour la part restante (droits spécifiques acquis après l'adossement et droits spécifiques passés sur les activités non régulées.

La réforme de 2008

Le régime spécial de retraite des IEG a été réformé en 2008, essentiellement dans le sens d'une harmonisation avec celui de la fonction publique d'Etat. Ainsi, la durée d'assurance est portée progressivement à 160 trimestres et a ensuite vocation à évoluer comme dans la fonction publique. Un système de décote et de surcote a été mis en place, montant en charge de manière progressive. La pension est calculée par référence au salaire détenu durant les six derniers mois d'activité, au lieu du dernier mois précédemment et la revalorisation des pensions est désormais indexée sur les prix, suivant les règles fixées pour la fonction publique. Au 1^{er} avril 2009, la revalorisation a été de 0,4%, aucun rattrapage au titre de l'inflation 2008 n'ayant à être intégré puisqu'il s'est agi de la première revalorisation des pensions en fonction des prix.

D'autres mesures ont été adoptées : réduction à un an de la durée minimale d'affiliation (auparavant fixée à 15 ans), possibilité de rachat des années d'études et des périodes travaillées à temps partiel, suppression des clauses couperets et des possibilités de mise à la retraite d'office par l'employeur à un âge précoce, modification des règles en matière d'avantages familiaux et conjugaux et abaissement de l'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés.

Schéma 1 - Décomposition des prestations vieillesse selon leur mode de financement

Prestations couvertes par les régimes de droit commun financement RG+AGIRC/ARRCO	
Prestations couvertes par la CNIEG (dits "droits spécifiques") :	
- "droits spécifiques passés" (relatifs aux droits acquis avant l'adossment)	
au titre des activités régulées (transport et distribution) : financement par la CTA	au titre des activités non régulées (hors transport et distribution) : financement par les employeurs
- "droits spécifiques futurs" (relatifs aux droits acquis après l'adossment) : financement par les employeurs	

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	143 269	140 247	-2,1	137 990	-1,6	136 610	-1,0	135 244	-1,0
Bénéficiaires vieillesse	150 180	151 988	1,2	154 908	1,9	157 064	1,4	159 780	1,7
Vieillesse droit direct	108 884	110 914	1,9	113 738	2,5	115 769	1,8	118 219	2,1
Vieillesse droit dérivé	41 296	41 074	-0,5	41 170	0,2	41 294	0,3	41 561	0,6
Bénéficiaires invalidité	1 154	1 175	1,8	1 144	-2,6	1 177	2,9	1 177	0,0
Invalidité droit direct	1 154	1 175	1,8	1 144	-2,6	1 177	2,9	1 177	0,0
Invalidité droit dérivé	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	5 690,9	5 715,2	0,4	5 984,6	4,7	6 077,3	1,5	6 240,2	2,7
dont cotisations	2 384,3	2 378,9	-0,2	2 591,4	8,9	2 627,6	1,4	2 727,6	3,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	41,9%	41,6%		43,3%		43,2%		43,7%	
Charges	5 589,6	5 691,8	1,8	6 036,8	6,1	6 169,7	2,2	6 348,2	2,9
dont prestations	3 366,8	3 489,4	3,6	3 734,2	7,0	3 842,8	2,9	3 971,0	3,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	60,2%	61,3%		61,9%		62,3%		62,6%	
Résultat net	101,4	23,5		-52,1		-92,5		-108,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CNIEG – Ensemble des risques

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	5 691,8	6 036,8	6,1	6 169,7	2,2	6 348,2	2,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 651,7	6 007,3	6,3	6 138,3	2,2	6 316,6	2,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 489,4	3 734,2	7,0	3 842,8	2,9	3 971,0	3,3
Prestations légales	3 453,8	3 695,9	7,0	3 804,0	2,9	3 932,9	3,4
Prestations extralégales	11,7	7,2	-39,0	5,8	-19,0	4,7	-19,0
Autres prestations	23,8	31,2	31,0	32,9	5,5	33,4	1,4
II - CHARGES TECHNIQUES	2 140,9	2 256,0	5,4	2 288,5	1,4	2 332,7	1,9
Compensations	95,9	134,0	39,7	127,5	-4,9	138,0	8,2
Autres transferts	2 044,9	2 121,9	3,8	2 161,0	1,8	2 194,7	1,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,2	--	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	20,9	16,9	-19,1	7,0	--	12,9	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	28,5	28,8	0,8	31,4	9,1	31,6	0,5
Charges de personnel	13,5	13,2	-1,9	14,4	9,1	14,5	0,5
Autres charges de gestion courante	15,1	15,6	3,3	17,0	9,1	17,1	0,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	11,5	0,6	--	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	5 715,2	5 984,6	4,7	6 077,3	1,5	6 240,2	2,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 675,3	5 955,4	4,9	6 046,1	1,5	6 208,9	2,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 364,1	3 615,1	7,5	3 642,6	0,8	3 787,5	4,0
Cotisations sociales	2 378,9	2 591,4	8,9	2 627,6	1,4	2 727,6	3,8
Impôts et taxes affectés	985,3	1 023,7	3,9	1 015,0	-0,8	1 059,9	4,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 299,6	2 331,6	1,4	2 395,1	2,7	2 416,9	0,9
Transferts entre organismes	2 233,4	2 295,0	2,8	2 374,4	3,5	2 406,2	1,3
Autres contributions	66,2	36,7	-44,6	20,7	-43,5	10,8	-47,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,0	1,5	-24,9	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	3,2	7,2	++	0,0	--	0,0	-
Pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Pour autres charges techniques	3,1	7,2	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	6,4	0,0	--	8,4	++	4,5	-46,9
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	28,3	28,7	1,3	31,1	8,4	31,3	0,6
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	11,7	0,5	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	23,5	-52,1	-	-92,5	--	-108,0	--

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les branches « maladie » (primes de naissance/invalidité), AT-MP et famille sont équilibrées par les cotisations des employeurs

Ces trois branches sont équilibrées comptablement par les cotisations des employeurs adhérents au régime spécial.

Pour la partie rattachée à la branche maladie-maternité-invalidité de la sécurité sociale (tous régimes), la CNIÉG finance uniquement des prestations d'invalidité et des primes de naissance. La création au 1^{er} juillet 2008 d'une prestation complémentaire d'invalidité explique le dynamisme des prestations en 2008 et en 2009. Cette charge supplémentaire se traduit, côté produits, par une forte croissance des cotisations patronales affectées à la branche maladie : +20,5% en 2008 et +14,7% en 2009.

La branche AT-MP finance uniquement des prestations en espèces, essentiellement des rentes d'incapacité permanente. En 2008, la CNIÉG a inscrit un produit de 7,2 M€ traduisant une diminution des provisions au titre des contentieux sur l'amiante. Ainsi, les cotisations patronales affectées à la branche AT-MP diminuent en 2008 de 5,5%, mais augmentent en 2009 de 15,5%, la reprise sur provisions de 2008 n'étant pas pérenne.

Les comptes de la branche famille montrent les seules prestations spécifiques du régime (les prestations légales sont intégrées au compte de la CNAF). Par convention, ce compte regroupe des prestations extralégales et des prestations spécifiques au régime qui sont essentiellement les charges de maintien de salaires.

CNIÉG – primes de naissance/invalidité

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	22,4	26,8	19,6	30,6	14,0	30,9	1,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	20,7	24,8	19,8	28,4	14,4	28,7	1,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	20,7	24,8	19,8	28,4	14,4	28,7	1,2
Prestations légales	20,7	21,4	3,1	21,4	0,4	21,7	1,2
Prestations légales « maternité »	1,8	1,9	6,1	1,9	0,4	1,9	1,2
Prestations légales « invalidité »	18,9	19,5	2,8	19,5	0,4	19,8	1,2
Avantage principal	18,4	18,9	2,5	18,9	0,4	19,2	1,2
Majorations	0,5	0,6	11,4	0,6	0,4	0,6	1,2
Prestations spécifiques à certains régimes	0,0	3,5	++	7,0	++	7,0	1,2
Complément d'invalidité	0,0	3,5	++	7,0	++	7,0	1,2
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,7	2,0	16,7	2,2	9,2	2,2	0,5
Charges de personnel	0,6	0,7	25,3	0,8	9,2	0,8	0,5
Autres charges de gestion courante	1,1	1,3	12,3	1,4	9,2	1,4	0,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	22,4	26,8	19,6	30,6	14,0	30,9	1,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	20,6	24,8	20,5	28,5	14,7	28,8	1,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	20,6	24,8	20,5	28,5	14,7	28,8	1,2
Cotisations patronales	20,6	24,8	20,5	28,5	14,7	28,8	1,2
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,7	2,0	16,9	2,1	5,3	2,1	0,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CNIEG – Branche AT-MP

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	67,8	67,9	0,1	68,4	0,8	69,2	1,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	64,5	64,5	0,0	64,7	0,4	65,5	1,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	64,4	64,5	0,0	64,7	0,4	65,5	1,2
Prestations légales	64,4	64,5	0,0	64,7	0,4	65,5	1,2
Prestations légales « AT-MP »	64,4	64,5	0,0	64,7	0,4	65,5	1,2
Prestations d'incapacité temporaire	0,0	0,0	--	0,0	0,4	0,0	1,2
Prestations d'incapacité permanente	64,4	64,5	0,0	64,7	0,4	65,5	1,2
Indemnités en capital	4,9	4,8	-0,8	4,9	0,4	4,9	1,2
Rentes	59,6	59,6	0,1	59,9	0,4	60,6	1,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,3	3,4	4,1	3,7	8,9	3,7	0,5
Charges de personnel	1,1	1,1	2,8	1,2	8,9	1,2	0,5
Autres charges de gestion courante	2,2	2,3	4,8	2,5	8,9	2,5	0,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	--	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	67,8	67,9	0,1	68,4	0,8	69,2	1,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	64,1	64,5	0,6	64,8	0,6	65,6	1,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	59,4	56,1	-5,5	64,8	15,5	65,6	1,2
Cotisations patronales	59,4	56,1	-5,5	64,8	15,5	65,6	1,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	-
Transferts divers entre régimes de base	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1,6	1,1	-30,3	0,0	--	0,0	-
Autres produits techniques	1,6	1,1	-30,3	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	3,1	7,2	++	0,0	--	0,0	-
Pour autres charges techniques	3,1	7,2	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,3	3,4	4,4	3,6	5,3	3,6	0,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,5	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CNIEG – Branche famille

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	32,8	32,8	0,0	31,7	-3,3	30,9	-2,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	30,0	30,4	1,4	29,1	-4,2	28,3	-2,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	30,0	30,4	1,4	29,1	-4,2	28,3	-2,8
Prestations extralégales	8,7	7,2	-17,9	5,8	-19,0	4,7	-19,0
Autres prestations	21,2	23,2	9,4	23,3	0,4	23,6	1,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	0,1	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,8	2,3	-16,2	2,5	9,3	2,6	0,5
Charges de personnel	1,3	1,2	-9,3	1,3	9,3	1,3	0,5
Autres charges de gestion courante	1,4	1,1	-22,5	1,2	9,3	1,2	0,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	32,8	32,8	0,0	31,7	-3,3	30,9	-2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	29,9	30,4	1,6	29,2	-4,0	28,4	-2,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	29,9	30,4	1,6	29,2	-4,0	28,4	-2,8
Cotisations patronales	29,9	30,4	1,6	29,2	-4,0	28,4	-2,8
V - PRODUITS FINANCIERS	0,0	0,0	--	0,0	--	0,0	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,8	2,3	-15,9	2,5	5,7	2,5	0,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

La branche vieillesse est en déficit à partir de 2008

Les prestations vieillesse augmentent fortement en 2008 sous l'effet des mesures salariales d'accompagnement de la réforme du régime

En 2008, les prestations légales vieillesse ont augmenté de 7,2%, en raison de la croissance des effectifs de bénéficiaires (+1,9%) d'une part, mais surtout sous l'effet des mesures salariales d'accompagnement de la réforme des retraites, qui se sont traduites par une revalorisation de 4,5% des pensions en 2008¹. En effet, jusqu'au 1^{er} janvier 2009, les retraités bénéficiaient des mesures générales d'augmentation négociées dans le cadre des accords salariaux de branche.

Désormais, les pensions sont indexées sur les prix. Elles ont donc été revalorisées de 0,4% au 1^{er} avril 2009 (montant correspondant à la prévision d'inflation pour l'année) et devraient l'être de 1,2% au 1^{er} avril 2010, compte tenu des prévisions d'inflation.

Le nombre de retraités devrait croître de 1,4% en 2009 et 1,7% en 2010, sous les premiers effets de la réforme et de la démographie du régime. Ainsi, les prestations vieillesse devraient sensiblement ralentir en 2009 et 2010 (respectivement +3% et +3,4%).

Depuis l'adossement financier du régime en 2005, les IEG enregistrent un produit correspondant aux prestations prises en charges par la CNAV et l'AGIRC-ARRCO. Ce transfert s'élève à 2,3 Md€, en hausse de 2,8% par rapport à 2007, ce qui est moins rapide que la croissance des prestations servies par le régime puisque les revalorisations accordées en 2008 n'ont pas d'impact sur les prestations servies par les régimes de droit commun.

Depuis l'adossement financier du régime, le solde de la branche est égal au déficit de CTA par rapport aux charges qu'elle finance

Les cotisations sociales s'élèvent à 2,5 Md€ en 2008, en hausse 9,3% par rapport à 2007. Cette évolution ne peut être interprétée en termes d'évolution de la masse salariale, puisque les cotisations des employeurs sont calculées en fonction de l'évolution des charges qu'elles financent (voir schéma 1). La forte hausse de l'année 2008 (+11,2%) s'explique essentiellement par le dynamisme des prestations et par la forte hausse de la contribution due par le régime au titre de la compensation spécifique (+39,7%). Les cotisations salariales suivent l'évolution de la rémunération principale. Elles ont augmenté de 3,8% malgré une diminution de 1,6% du nombre de cotisants, sous l'effet des accords salariaux de 2008.

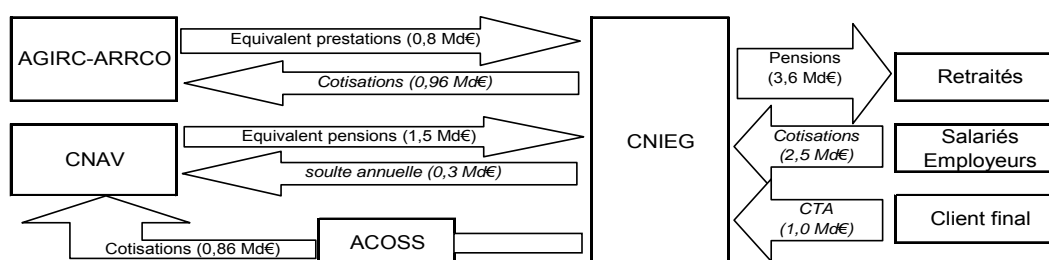
Les cotisations versées aux régimes de droit commun évolue en fonction d'assiettes différentes (masse salariale plafonnée pour la CNAV et déplafonnée pour les régimes complémentaires) et ne prennent pas en compte les mêmes effectifs, des cotisations étant due également pour les retraités du régime qui ne remplissent pas encore les conditions pour un départ au taux plein au régime général. En 2008, ces transferts s'élèvent à 1,8 Md€ (+4,2% par rapport à 2007), dont 865 M€ vers la CNAV (+1,6%) et 956 M€ vers l'ARRCO et l'AGIRC (+6,7%).

La contribution tarifaire d'acheminement (CTA) s'élève à 1 024 M€ en 2008. Elle sert à financer la partie de la soulte versée annuellement à la CNAV (301 M€), les droits spécifiques passés relatifs aux activités régulées (770 M€), et des charges financières induites par le décalage entre le paiement de ces droits et le recouvrement de la CTA (5 M€).

Le solde de la branche est très exactement égal au surplus ou au déficit de CTA sur les opérations qu'elle finance : jusqu'en 2007, ce solde était excédentaire, mais il devient déficitaire à partir de 2008 (-52 M€). Le taux de la CTA ne faisant pas l'objet d'un ajustement annuel, il a été surcalibré en début de période afin de permettre la constitution de réserves et de faire face à des charges croissantes. Les soldes annuels se dégradent donc mécaniquement dans le temps, et sont estimés à -92 M€ en 2009 et -108 M€ en 2010.

¹ Cette hausse comprend notamment l'intégration en 2008 dans les rémunérations principales d'une prime de 2,85% qui avait été créée en 2005 pour compenser l'augmentation de la part salariale des cotisations de retraite.

Schéma 2 – Flux financiers 2008 entre les différents acteurs de l'adossement



CNIÉG – Branche vieillesse

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	5 568,8	5 909,3	6,1	6 039,0	2,2	6 217,1	2,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	5 536,5	5 887,6	6,3	6 016,1	2,2	6 194,1	3,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 374,3	3 614,6	7,1	3 720,5	2,9	3 848,5	3,4
Prestations légales	3 368,7	3 610,1	7,2	3 717,9	3,0	3 845,8	3,4
Prestations légales « vieillesse »	3 357,3	3 598,2	7,2	3 705,5	3,0	3 833,3	3,4
Droits propres	2 863,0	3 072,0	7,3	3 163,7	3,0	3 272,7	3,4
Avantages principaux hors majorations	2 751,2	2 953,0	7,3	3 041,2	3,0	3 145,981	3,4
Majorations	111,8	119,0	6,4	122,5	3,0	126,7	3,4
Minimum vieillesse	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Droits dérivés	494,3	526,1	6,4	541,8	3,0	560,5	3,4
Avantages principaux (hors majorations)	457,4	487,3	6,5	501,8	3,0	519,1	3,4
Majorations	36,8	38,8	5,4	39,9	3,0	41,3	3,4
Minimum vieillesse	0,1	0,1	15,0	0,1	3,0	0,1	3,4
Divers	0,1	0,1	-19,9	0,1	3,0	0,1	3,4
Prestations légales « décès »	11,3	11,9	4,6	12,3	4,0	12,5	1,2
Prestations extralégales	3,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Autres prestations spécifiques	2,6	4,5	++	2,7	-41,0	2,8	3,4
II - CHARGES TECHNIQUES	2 140,9	2 256,0	5,4	2 288,5	1,4	2 332,7	1,9
Compensations	95,9	134,0	39,7	127,5	-4,9	138,0	8,2
Compensation généralisée	77,4	78,1	0,9	72,5	-7,2	88,3	21,8
Acomptes	74,0	75,0	1,4	71,0	-5,3	79,6	12,2
Régularisation définitive	3,4	3,1	-8,5	1,5	-	8,7	++
Compensation spécifique	18,5	55,9	++	55,0	-1,5	49,7	-9,7
Acomptes	17,0	35,0	++	41,0	17,1	37,5	-8,6
Régularisation définitive	1,5	20,9	++	14,0	-32,9	12,2	-13,0
Transferts liés à l'adossement	2 044,7	2 121,8	3,8	2 161,0	1,8	2 194,7	1,6
Versement de cotisations IEG à la CNAV	851,1	864,8	1,6	879,5	1,7	895,3	1,8
Versement de la soulte annuelle à la CNAV	297,4	300,7	1,1	309,1	2,8	309,4	0,1
Versement de cotisations aux régimes complémentaires	896,1	956,4	6,7	972,4	1,7	989,9	1,8
Autres transferts divers	0,3	0,1	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,2	-	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	20,9	16,9	-19,1	7,0	-	12,9	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	20,8	21,0	1,3	22,9	9,1	23,1	0,5
Charges de personnel	10,5	10,2	-2,9	11,1	9,1	11,2	0,5
Autres charges de gestion courante	10,3	10,9	5,6	11,8	9,1	11,9	0,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	11,5	0,6	--	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	5 592,2	5 857,1	4,7	5 946,5	1,5	6 109,1	2,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	5 560,7	5 835,7	4,9	5 923,6	1,5	6 086,1	2,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 254,2	3 503,7	7,7	3 520,1	0,5	3 664,7	4,1
Cotisations sociales	2 269,0	2 480,0	9,3	2 505,1	1,0	2 604,8	4,0
Cotisations patronales	1 690,5	1 879,6	11,2	1 896,0	0,9	1 984,7	4,7
Cotisations salariales	578,4	600,3	3,8	609,1	1,5	620,1	1,8
Rachat de cotisations	0,0	0,1	++	0,0	-	0,0	-
Majorations et pénalités	0,1	0,0	-42,1	0,0	-	0,0	-
Contribution tarifaire d'acheminement	985,3	1 023,7	3,9	1 015,0	-0,8	1 059,9	4,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	2 299,5	2 331,6	1,4	2 395,1	2,7	2 416,9	0,9
Compensations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Compensation généralisée (régularisation)	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Compensation spécifique (régularisation)	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prestations prises en charge par le FSV	0,1	0,1	20,3	0,0	-	0,0	-
Prestations versées par les régimes de droit commun	2 231,9	2 293,4	2,8	2 374,4	3,5	2 406,2	1,3
Prestations payés par CNAVTS aux IEG	1 444,5	1 476,8	2,2	1 523,8	3,2	1 539,4	1,0
Prestations payés par RCO aux IEG	787,4	816,7	3,7	850,7	4,2	866,8	1,9
Transferts divers entre organismes	1,3	1,4	4,3	0,0	-	0,0	#DIV/0!
Autres contributions*	66,2	36,7	-44,6	20,7	-43,5	10,8	-47,9
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,4	-3,4	0,0	-	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,1	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,0	-	0,0	-	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	6,4	0,0	-	8,4	++	4,5	-
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	20,6	20,9	1,8	22,9	9,5	23,1	0,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	11,0	0,5	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	23,5	-52,2	-	-92,5	-	-108,0	-

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Présentation générale

Le régime spécial des agents de la SNCF a été créé par les lois du 21 juillet 1909 et du 28 décembre 1911. Le régime spécial de la SNCF garantit pour l'ensemble des risques les agents actifs et retraités et leurs familles. Il finance un service médical gratuit pour les agents actifs du cadre permanent.

Le régime était auparavant géré directement par l'entreprise. La mise en œuvre des normes comptables européennes au 1er janvier 2007 a conduit à la création d'une caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la SNCF (décret du 7 mai 2007). Cette caisse, dotée de la personnalité morale, est un organisme de sécurité sociale de droit privé.

La caisse assure la gestion du régime spécial au titre :

- des pensions et prestations de retraite servies aux anciens agents du cadre permanent ;
- des prestations de prévoyance servies aux agents et anciens agents du cadre permanent pour eux-mêmes ou leur famille, notamment prestations en nature des assurances maladie, maternité et décès.

Pour la branche maladie, le taux de cotisation employeur est depuis le 1^{er} juillet 2007 de 9,6% et le taux salarié de 0,15%. Le taux à la charge des retraités est de 0,7%.

Pour la branche vieillesse, le taux de cotisation salariale est de 7,85% calculé sur l'assiette du régime spécial et le taux de cotisation à la charge de la SNCF en tant qu'employeur est la somme de deux composantes T1 et T2 :

- le taux T1 est déterminé chaque année afin de couvrir, déduction faite du produit des cotisations salariales, le montant qui serait dû si les salariés relevaient du régime général et des régimes de retraites complémentaire obligatoires. Pour l'année 2007, le taux retenu s'élève à 22,52%. A titre provisionnel, ce taux a été reconduit sur les années 2008, 2009 et 2010.

- le taux T2 est destiné à contribuer forfaitairement au financement des droits spécifiques de retraite du régime spécial. Il a été fixé à 11,96% pour 2007 (à partir du 1er juillet), à 12,23% pour 2008, à 12,62% pour 2009 et à 12,73% pour 2010.

Ainsi, le taux global de cotisation patronale a été de 34,48% en 2007, de 34,75% en 2008 et, serait de 35,14% en 2009 et de 35,25% en 2010.

La SNCF verse à ses agents des prestations familiales qui sont retracées dans les comptes de la CNAF. Les prestations en espèces des assurances maladie, maternité et accidents du travail, qui sont assimilées à des maintiens de salaires, ne sont pas retracées dans les comptes présentés dans ce rapport. Elles sont versées directement par l'entreprise. Le risque accidents du travail est géré et financé directement par la SNCF qui attribue des prestations en nature et en espèces. La branche est par définition à l'équilibre, l'indemnisation des accidents du travail étant financée directement par une contribution de l'employeur.

Concernant l'assurance vieillesse, la pension de retraite normale est accordée à l'âge de 55 ans (50 ans pour les agents de conduite), après 25 années de service. Ces pensions ont été réformées en 2008, dans le sens d'une harmonisation avec les règles en vigueur dans la fonction publique d'Etat.

Ainsi, la durée d'assurance nécessaire pour une retraite à taux plein est portée progressivement à 160 trimestres et a ensuite vocation à évoluer comme dans la fonction publique. Un système de décote et de surcote a été mis en place, montant en charge de manière progressive. L'évolution du montant des pensions est désormais indexée sur les prix.

D'autres mesures ont été adoptées : réduction à un an de la clause de stage pour l'obtention d'une pension du régime général, possibilité de rachat des années d'études, suppression des clauses couperets et des possibilités de mise à la retraite d'office par l'employeur à un âge précoce, modification des règles en matière d'avantages familiaux et conjugaux et abaissement de l'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires Maladie et AT	590 313	579 502	-1,8	570 700	-1,5	562 800	-1,4
Assurés cotisants - maladie et AT	382 710	376 851	-1,5	374 700	-0,6	372 250	-0,7
<i>Des actifs</i>	161 677	158 255	-2,1	158 300	0,0	157 750	-0,3
<i>Des retraités</i>	221 033	218 596	-1,1	216 400	-1,0	214 500	-0,9
Ayants droit - maladie et AT	207 603	202 651	-2,4	196 000	-3,3	190 550	-2,8
<i>Des actifs</i>	157 595	154 076	-2,2	150 100	-2,6	146 800	-2,2
<i>Des retraités</i>	50 008	48 575	-2,9	45 900	-5,5	43 750	-4,7
Cotisants vieillesse	163 015	162 253	-0,5	161 250	-0,6	158 830	-1,5
Bénéficiaires vieillesse	295 519	293 121	-0,8	290 200	-1,0	284 850	-1,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	187 958	187 609	-0,2	186 000	-0,9	182 800	-1,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	107 561	105 512	-1,9	104 200	-1,2	102 050	-2,1
Produits	7 203,4	7 247,8	0,6	7 413,9	2,3	7 565,9	2,1
dont cotisations	2 386,3	2 345,8	-1,7	2 574,8	9,8	2 655,2	3,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	33,1%	32,4%		34,7%		35,1%	
Charges	7 175,7	7 282,8	1,5	7 349,3	0,9	7 417,6	0,9
dont prestations	6 770,2	6 959,3	2,8	7 060,1	1,4	7 119,8	0,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,3%	95,6%		96,1%		96,0%	
Résultat net	27,7	-34,9		64,5		148,3	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

SNCF – Ensemble des risques

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	7 175,7	7 282,8	1,5	7 349,3	0,9	7 417,6	0,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	7 091,8	7 195,2	1,5	7 257,6	0,9	7 323,4	0,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	6 770,2	6 959,3	2,8	7 060,1	1,4	7 119,8	0,8
Prestations légales	6 567,7	6 756,2	2,9	6 852,8	1,4	6 910,6	0,8
Prestations extralégales	56,0	58,5	4,4	63,2	8,1	65,0	2,9
Autres prestations	146,5	144,6	-1,3	144,1	-0,4	144,2	0,1
II - CHARGES TECHNIQUES	96,7	57,6	-40,4	31,1	-46,1	31,0	-0,3
Transferts entre organismes	86,4	50,5	-41,6	23,8	-52,8	23,6	-0,9
Participation au financement des fonds et organismes	10,3	7,1	-30,7	7,2	1,2	7,3	1,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	199,0	152,7	-23,3	154,6	1,2	157,5	1,9
- pour prestations sociales	196,8	149,4	-24,1	151,3	1,2	154,0	1,8
- pour dépréciation des actifs circulants	1,7	2,4	46,7	2,5	1,3	2,6	4,0
- pour autres charges techniques	0,6	0,8	44,8	0,8	2,4	0,9	1,2
V - CHARGES FINANCIÈRES	25,8	25,6	-0,7	11,9	-53,5	15,1	27,1
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	83,9	87,2	3,9	91,4	4,9	94,0	2,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,4	++	0,2	-44,3	0,2	1,2
PRODUITS	7 203,4	7 247,8	0,6	7 413,9	2,3	7 565,9	2,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	7 187,6	7 246,5	0,8	7 412,3	2,3	7 564,3	2,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	3 197,8	3 186,7	-0,3	3 456,9	8,5	3 571,3	3,3
Cotisations sociales	2 386,3	2 345,8	-1,7	2 574,8	9,8	2 655,2	3,1
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	4,0	-	9,1	++	8,4	-7,7
CSG, impôts et taxes affectés	547,3	574,9	5,0	598,6	4,1	630,1	5,3
Cotisations fictives d'employeur	264,2	262,0	-0,8	274,4	4,7	277,6	1,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 761,0	3 831,2	1,9	3 773,1	-1,5	3 807,9	0,9
Tranferts entre organismes	950,7	870,8	-8,4	802,5	-7,8	791,8	-1,3
Contributions publiques	2 810,3	2 960,4	5,3	2 970,6	0,3	3 016,0	1,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	17,7	19,9	12,6	17,0	-14,8	17,2	1,5
Recours contre tiers	15,4	15,7	2,4	12,8	-18,9	12,9	1,4
Récupérations sur successions	0,2	0,1	-54,5	0,1	0,8	0,1	0,0
Autres produits techniques	2,1	4,1	91,5	4,1	0,7	4,2	1,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	198,5	199,8	0,7	162,1	-18,9	164,1	1,3
- pour prestations sociales	197,5	196,8	-0,4	158,9	-19,3	160,9	1,3
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	2,1	++	2,3	8,4	2,3	1,5
- pour autres charges techniques	0,9	0,9	6,7	0,9	0,0	0,8	-7,5
V - PRODUITS FINANCIERS	12,6	8,8	-30,2	3,3	-63,1	3,8	15,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	15,8	1,3	-91,9	1,6	24,3	1,6	1,2
Résultat net	27,7	-34,9		64,5		148,3	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le résultat de la branche maladie a été déficitaire en 2008

En 2008, le solde de la branche maladie a été de -34,9M€, en forte diminution par rapport à 2007 (+27,7 M€). Il redeviendrait nettement positif en 2009 et 2010 pour atteindre +149,1 M€ en 2010.

Des prestations (y compris les dotations aux provisions nettes des reprises sur provisions) dynamiques en 2008

Les prestations légales (y compris les dotations aux provisions nettes des reprises sur provisions) ont connu en 2008 une accélération (+4,9% contre -1,1% en 2007). Les prestations exécutées en ville sont en hausse de 1,0% et celles exécutées en établissement de 4,8%, le dynamisme des dépenses des établissements médicaux-sociaux (+15,4%) et des cliniques privées (+8,7%) étant atténué par une faible croissance des dépenses dans les hôpitaux publics (+1,7%)¹.

Cette relative modération des dépenses s'explique en partie par la diminution des effectifs de l'entreprise mais aussi par la politique de recrutement menée par la SNCF (le rajeunissement des salariés concerne principalement des célibataires) et par le rattachement des ayants droit à d'autres régimes de sécurité sociale (-1,8% en 2008).

Depuis le 1^{er} juillet 2008, une nouvelle procédure de réforme des agents de la SNCF a été mise en place consécutivement à la réforme des retraites. Malgré une forte croissance des pensions d'invalidité sur l'année 2008 (+15,2% contre 7,4% en 2007), cette nouvelle procédure de réforme conduirait à une moindre évolution de l'invalidité sur les années 2009 et 2010.

En 2009, les prestations légales (y compris les dotations aux provisions nettes des reprises sur provisions) connaîtraient une diminution (-0,6%) en raison de l'impact de la T2A (La reprise des provisions comptabilisée en 2009 augmenterait de plus de 33% par rapport à celle de 2008 en raison de la dotation aux provisions comptabilisée en 2008 au titre de la T2A). **En 2010**, les prestations continueraient de diminuer en raison de la baisse tendancielle des effectifs de bénéficiaires (-1,4%).

Une diminution « fictive » des cotisations sociales en 2008

En 2008, les cotisations sociales ont diminué de 3,6% et représentent 27% des produits de la branche. Cette baisse est principalement liée à celle du nombre des cotisants actifs (-1,5% en 2008, une réduction concernant surtout le secteur du fret). D'autre part, le taux de cotisations patronales a augmenté au 1^{er} juillet 2007 (de 7,3% à 9,6%) compensant la disparition de la part employeur des cotisations assises sur les pensions. Cette modification qui a joué en année pleine en 2008, explique le dynamisme des cotisations patronales en 2008 (+9,1%, soit un gain de 40 M€ par rapport à 2007) et la diminution des cotisations des inactifs qui passe de 82 M€ en 2007 à 19 M€ en 2008.

Par ailleurs, un changement de méthode comptable a conduit à l'arrêt des provisions au titre des cotisations sur certains éléments de rémunération (congés payés non pris, primes...). Les cotisations de l'année 2008 ont ainsi été diminuées de 24,9 M€ de 2008 vers 2009. Hors cette régularisation, les cotisations auraient augmenté de 0,9% entre 2007 et 2008. En 2009 et 2010, les cotisations sociales devraient progresser respectivement de 14,4% (+9,5% hors régularisation comptable) et 2,4%.

¹ Le dynamisme des dotations aux provisions en 2008 tient compte de la hausse de 50 points de la part tarifée à l'activité (passage de 50% à 100%) alors que celles de 2007 tenaient compte d'une hausse de 15 points (passage de 35% à 50%). Cette situation a conduit à augmenter les écritures de provisions relatives aux dépenses futures à rattacher à l'exercice en date de soin et à réduire à du concurrence les prestations comptabilisées. En 2009, la variation des dépenses de prestations sera impactée à la hausse en raison du faible niveau des prestations en 2008.

SNCF – Branche maladie

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	2 012,4	2 057,2	2,2	2 059,1	0,1	2 081,0	1,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 969,3	2 009,5	2,0	2 008,1	-0,1	2 028,4	1,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 755,2	1 805,9	2,9	1 831,3	1,4	1 864,6	1,8
Prestations légales	1 660,7	1 712,7	3,1	1 738,8	1,5	1 771,2	1,9
Prestations légales « maladie »	1 539,9	1 587,1	3,1	1 617,5	1,9	1 647,8	1,9
Prestations exécutées en ville	683,3	690,0	1,0	693,1	0,4	706,1	1,9
Prestations exécutées en établissements	855,7	897,1	4,8	924,4	3,0	941,7	1,9
Établissements sanitaires publics	600,3	610,7	1,7	619,5	1,4	631,1	1,9
Établissements médico-sociaux	130,0	150,1	15,4	168,0	12,0	171,2	1,9
Cliniques privées	125,4	136,3	8,7	136,9	0,4	139,5	1,9
Réseaux	0,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prestations légales « maternité »	25,8	24,0	-7,2	24,6	2,9	25,5	3,3
Prestations légales « invalidité »	39,3	45,3	15,2	39,1	-13,8	39,2	0,4
Prestations légales « décès »	55,6	56,3	1,2	57,6	2,3	58,6	1,8
Autres prestations	94,5	93,3	-1,3	92,5	-0,8	93,5	1,0
II - CHARGES TECHNIQUES	91,8	52,5	-42,8	22,8	-56,6	6,9	-69,8
Transferts entre organismes	83,0	46,9	-43,4	17,1	-63,5	1,1	-93,6
Compensations	83,0	46,9	-43,4	17,1	-63,5	1,1	-93,6
Compensation généralisée	1,0	0,0	--	1,9	-	1,1	-42,7
Compensations bilatérales	82,0	46,9	-42,7	15,2	-67,6	0,0	--
Participation au financement des fonds et organismes	8,8	5,6	-36,3	5,7	1,4	5,8	1,9
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	122,2	150,5	23,2	152,4	1,3	155,3	1,9
- pour prestations sociales	121,0	149,0	23,2	150,9	1,2	153,7	1,8
Pour prestations légales	116,4	146,0	25,5	148,1	1,4	150,9	1,9
- pour dépréciation des actifs circulants	0,6	0,7	5,5	0,7	5,2	0,8	14,3
- pour autres charges techniques	0,6	0,8	44,8	0,8	2,4	0,9	1,2
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	0,5	++	1,5	++	1,6	1,9
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	43,1	47,5	10,2	50,7	6,9	52,4	3,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,2	++	0,2	0,4	0,2	1,2
PRODUITS	2 040,1	2 022,3	-0,9	2 123,6	5,0	2 229,2	5,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 038,2	2 020,7	-0,9	2 122,1	5,0	2 227,6	5,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 182,2	1 181,9	0,0	1 289,2	9,1	1 338,0	3,8
Cotisations sociales	563,8	543,8	-3,6	622,1	14,4	637,2	2,4
Cotisations sociales des actifs	481,5	524,3	8,9	602,2	14,9	617,1	2,5
Cotisations des inactifs	82,3	19,4	-76,4	19,8	2,0	20,1	1,1
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	0,2	-	1,1	++	1,4	27,3
CSG, impôts et taxes affectés	547,3	571,4	4,4	595,1	4,1	626,7	5,3
CSG	547,3	571,4	4,4	595,1	4,1	626,7	5,3
Cotisations fictives d'employeur	71,1	66,5	-6,5	70,9	6,7	72,8	2,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	714,1	695,2	-2,7	657,1	-5,5	711,1	8,2
Tranferts entre organismes	710,6	683,5	-3,8	644,1	-5,8	697,9	8,3
Compensations	710,3	682,2	-3,9	643,0	-5,8	696,9	8,4
Compensation généralisée	1,3	0,2	-80,3	1,0	++	3,2	++
Compensations bilatérales	709,0	682,0	-3,8	642,0	-5,9	693,8	8,1
Contributions publiques	3,6	11,7	++	13,0	11,6	13,3	1,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	10,6	13,4	26,4	13,7	1,6	13,9	1,9
Recours contre tiers	8,5	9,4	10,1	9,6	1,9	9,7	1,9
Autres produits techniques	2,1	4,1	93,1	4,1	0,7	4,2	1,8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	120,0	122,6	2,2	160,1	30,5	162,1	1,3
- pour prestations sociales	119,2	121,1	1,6	158,5	30,9	160,6	1,3
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,7	-	0,7	1,0	0,7	5,2
- pour autres charges techniques	0,9	0,9	6,7	0,9	0,0	0,8	-7,5
V - PRODUITS FINANCIERS	11,2	7,6	-32,8	2,0	-73,5	2,5	25,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,9	1,6	-15,3	1,6	0,4	1,6	
Résultat net	27,7	-34,9		64,5		148,3	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les recettes de CSG attribuées à la SNCF en 2008 (28% des produits de la branche) ont augmenté de 4,4%, conformément aux règles de répartitions de la CSG maladie qui conduisent à un décalage de deux ans par rapport à l'évolution des recettes de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement. Elles reflètent donc l'évolution des revenus 2006.

En 2009 et 2010, la CSG augmenterait respectivement de +4,1% et 5,3%.

Les cotisations fictives de l'employeur équilibrent uniquement les charges relatives aux indemnités journalières versées par la SNCF (maintien de salaire) et au service médical d'entreprise.

Les transferts de compensation sont les principales recettes du régime

Si la compensation généralisée maladie n'a que très peu d'impact financier pour la SNCF, la contribution nette versée par la CNAM au titre de la compensation bilatérale en 2008 représente près de 34% de ses produits. Ces recettes sont en diminution de 56 M€ (-8,2%) en 2008 en raison à la fois d'une importante charge de régularisation au titre de 2007 et d'un ajustement à la baisse des acomptes versées par la CNAM.

Cette diminution de la compensation bilatérale explique principalement la dégradation du solde de la branche en 2008. Les transferts nets de compensation bilatérale devraient encore diminuer en 2009 (-1,5%) avant de repartir fortement à la hausse en 2010 (+11,4% - voir fiche 5-2).

La branche vieillesse est équilibrée par une subvention en augmentation régulière

Une branche structurellement déficitaire

Cette branche présente un caractère structurellement déficitaire sur le long terme, du fait de la pyramide des âges de ses ressortissants. Son coefficient démographique (rapport du nombre de cotisants au nombre de pensionnés) s'élève à 0,55 en 2008. La baisse du nombre de cotisants étant légèrement moins rapide que celle du nombre des pensionnés, ce ratio se maintiendrait au même niveau sur la période.

Une augmentation modérée de la masse des pensions

Bien que le nombre des retraités soit en baisse (0,8% en 2008), la masse des pensions a augmenté de 1,2% **en 2008** (2,6% en 2007) en raison des revalorisations intervenues dans l'année et des effets « noria » (la pension moyenne des retraités augmente puisque le flux entrant a, en moyenne, une pension plus élevée que celle du flux sortant). La revalorisation des pensions a été de 2,5% en moyenne annuelle (2,6% en 2007), en prenant en compte 2,8% d'augmentation générale des salaires sur l'année 2008, 0,6% au titre du report des augmentations accordées en 2007 et des effets des mesures d'accompagnement introduites dans le cadre de la réforme du régime, et, -0,9% relatif au basculement de la branche vieillesse à la branche maladie du risque invalidité.

En 2009, les pensions sont indexées sur les prix, selon le même principe que dans la fonction publique : elles ont été revalorisées de 0,4% au 1er avril, ce qui représente une hausse de 1,7% en moyenne annuelle. Au total, les prestations servies par la branche en 2009 devraient augmenter de 1,4% en prenant en compte une légère baisse des effectifs, le glissement des pensions moyennes, et les effets sur 2009 des mesures d'accompagnement décidées en 2008 (voir tableau 1). **En 2010**, les prestations sociales ralentiraient (+0,5%) en raison d'une diminution plus accentuée des effectifs et d'une revalorisation des pensions moindre (+1,2%).

Une croissance modérée des cotisations sociales

Les cotisations sociales, qui représentent 36% des recettes de la branche, ont diminué en **2008** alors qu'elles étaient restées stables en 2007. Cette diminution s'explique principalement par la modification comptable dans la prise en compte de certains éléments de rémunération aboutissant à une minoration des cotisations de 2008 à hauteur de 75 M€ (voir ci-dessus la branche maladie). Hors ces écritures comptables, les cotisations sociales auraient augmenté de 3,0% sous les effets combinés de la baisse du nombre de cotisants (-0,5%) et de la hausse du taux T2 de cotisations patronales (voir encadré).

En 2009 et 2010, les cotisations devraient augmenter respectivement de 8,4% (+4,0%, hors régularisation comptable) et 3,3%, la baisse du nombre de cotisants étant compensée par les mesures salariales obtenues en 2008 et de la hausse du taux T2 de cotisations patronales (voir encadré).

En conséquence, la différence entre les prestations servies et les cotisations sociales (y compris les opérations sur provisions) s'est élevée à -3,2 Md€ en 2008. Ce déficit se stabiliserait en 2009 et en 2010 à 3,1 Md€.

Une baisse des transferts de compensation démographique

Le montant des transferts reçus par la branche au titre des compensations démographiques (compensation généralisée et spécifique) s'est élevé à 187 M€ en 2008 et représente près de 4% des produits du régime. Ces transferts sont en forte diminution (-22,0%) essentiellement en raison de la baisse du taux de calcul de la compensation spécifique (voir fiche 5-2). Cette tendance se poursuivrait en 2009 et 2010 (respectivement -15,5% et -40,8%).

Une subvention d'équilibre en constante augmentation

Conventionnellement, la subvention versée par l'Etat est prévue pour équilibrer la branche et donc compenser les déficits qui résultent des évolutions précédentes. Elle a augmenté de 5,1% en 2008 pour atteindre 2,9 Md€ ce qui représente 59% des produits de la branche. Elle se stabiliserait en 2009 avant de repartir modérément à la hausse en 2010 (+1,5%).

SNCF – Branche vieillesse

En millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	4 963,2	5 022,2	1,2	5 082,0	1,2	5 127,0	0,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	4 940,4	5 001,5	1,2	5 060,0	1,2	5 104,4	0,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	4 837,4	4 974,5	2,8	5 044,6	1,4	5 070,0	0,5
Prestations légales	4 837,4	4 974,5	2,8	5 044,6	1,4	5 070,0	0,5
Prestations légales « vieillesse »	4 837,4	4 974,5	2,8	5 044,6	1,4	5 070,0	0,5
II - CHARGES TECHNIQUES	1,5	1,5	1,6	4,7	++	20,4	++
Transferts entre organismes	0,0	0,0	-	3,1	-	18,9	++
Compensations	0,0	0,0	-	3,1	-	18,9	++
Participation au financement des fonds et organismes	1,5	1,5	1,6	1,5	0,4	1,6	1,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	75,8	0,3	-99,5	0,3	-0,6	0,3	0,0
- pour prestations sociales	75,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	0,3	-8,8	0,3	-0,6	0,3	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	25,6	25,1	-2,0	10,4	-58,6	13,6	30,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	22,8	20,5	-10,0	22,0	6,9	22,6	3,1
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,2	-	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	4 963,2	5 022,2	1,2	5 082,0	1,2	5 127,0	0,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	4 949,3	5 022,4	1,5	5 082,0	1,2	5 127,0	0,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 822,5	1 809,3	-0,7	1 964,2	8,6	2 028,5	3,3
Cotisations sociales	1 822,5	1 802,0	-1,1	1 952,7	8,4	2 018,1	3,3
Cotisations sociales des actifs	1 822,5	1 802,0	-1,1	1 952,7	8,4	2 018,1	3,3
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	3,8	-	8,0	++	7,0	-12,5
CSG, impôts et taxes affectés	0,0	3,5	-	3,5	0,0	3,5	0,0
Impôts et taxes affectés (ITAF)	0,0	3,5	-	3,5	0,0	3,5	0,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	3 046,9	3 136,0	2,9	3 116,0	-0,6	3 096,7	-0,6
Tranferts entre organismes	240,1	187,3	-22,0	158,4	-15,4	93,9	-40,7
Compensations	239,7	186,9	-22,0	158,0	-15,5	93,6	-40,8
Contributions publiques	2 806,8	2 948,8	5,1	2 957,6	0,3	3 002,8	1,5
Subventions d'équilibre	2 806,8	2 948,8	5,1	2 957,6	0,3	3 002,8	1,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,3	-29,6	0,3	0,6	0,3	-0,6
Recours contre tiers	0,3	0,2	-22,7	0,2	1,3	0,2	0,0
Récupérations sur successions	0,2	0,1	-54,5	0,1	0,8	0,1	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,1	16,6	0,1	-2,4	0,0	-4,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	78,0	75,6	-3,2	0,2	-99,7	0,2	0,0
- pour prestations sociales	77,9	75,4	-3,2	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	23,6	0,2	43,5	0,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	1,4	1,3	-8,7	1,3	0,0	1,3	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	13,9	-0,3	--	0,0	--	0,0	-
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Tableau 1 : Décomposition des différents facteurs d'évolution des droits propres
(Effets en moyenne annuelle)

	2007	2008	2009	2010
impact des mesures salariales	2,6%	2,8%	-	-
Revalorisation en fonction des prix (1)	-	-	1,7%	1,2%
Effet des mesures d'accompagnement (2)	-	-0,3%	-0,2%	0,1%
Effet noria	0,7%	0,8%	0,8%	0,9%
Variation des effectifs	-0,3%	-0,2%	-0,9%	-1,7%
Evolution des pensions de droits propres	3,0%	3,1%	1,5%	0,5%

(1) En 2009, la revalorisation des prix indiquée dans le tableau ci-dessus, tient compte de la revalorisation des prix au 1er avril 2009 et d'effets au titre de mesures 2008.

(2) L'effet des mesures d'accompagnement comprend aussi le basculement de l'invalidité de la branche vieillesse vers la branche maladie.

SNCF – Branche AT-MP

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	79,3	79,6	0,3	79,7	0,2	79,8	0,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	74,7	74,9	0,4	75,3	0,5	75,4	0,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	70,1	69,6	-0,8	69,9	0,5	69,9	0,0
Prestations légales	69,6	69,0	-0,8	69,4	0,5	69,4	0,0
Prestations légales « AT-MP »	69,6	69,0	-0,8	69,4	0,5	69,4	0,0
Autres prestations	0,5	0,5	3,2	0,6	2,0	0,6	1,0
II - CHARGES TECHNIQUES	3,5	3,6	3,0	3,6	1,1	3,7	2,0
Transferts entre organismes	3,5	3,5	2,9	3,6	1,1	3,7	2,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,1	1,8	66,1	1,8	0,0	1,8	0,0
- pour prestations sociales	0,4	0,4	-13,3	0,4	0,0	0,4	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,7	1,4	++	1,4	0,0	1,4	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,7	4,7	-0,1	4,4	-5,9	4,4	1,2
PRODUITS	79,3	79,6	0,3	79,7	0,2	79,8	0,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	79,3	79,6	0,3	79,7	0,2	79,8	0,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	72,3	71,8	-0,7	74,9	4,3	75,0	0,2
Cotisations fictives d'employeur	72,3	71,8	-0,7	74,9	4,3	75,0	0,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	6,6	6,2	-6,7	3,0	-51,2	3,0	0,0
Recours contre tiers	6,6	6,2	-6,7	3,0	-51,2	3,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,4	1,7	++	1,8	9,2	1,8	0,0
- pour prestations sociales	0,4	0,3	-25,9	0,4	12,3	0,4	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,0	1,3	-	1,4	8,4	1,4	0,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

SNCF – Branche famille

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	120,8	123,7	2,4	128,5	3,9	129,8	1,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	107,5	109,3	1,6	114,2	4,5	115,2	0,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	107,5	109,3	1,6	114,2	4,5	115,2	0,9
Prestations extralégales	56,0	58,5	4,4	63,2	8,1	65,0	2,9
Autres prestations	51,5	50,8	-1,3	51,0	0,4	50,2	-1,6
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	13,3	14,5	8,5	14,3	-0,8	14,5	1,4
PRODUITS	120,8	123,7	2,4	128,5	3,9	129,8	1,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	120,8	123,7	2,4	128,5	3,9	129,8	1,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	120,8	123,7	2,4	128,5	3,9	129,8	1,0
Cotisations fictives d'employeur	120,8	123,7	2,4	128,5	3,9	129,8	1,0
Résultat net	0,0	0,0		0,0		0,0	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le régime spécial des agents de la RATP a été créé par la loi n°48-506 du 21 mars 1948 relative à la réorganisation et à la coordination des transports de voyageurs dans la région parisienne. Les personnels avaient conservé en 1948 la protection sociale dont ils bénéficiaient auparavant à la Compagnie du Métropolitain de Paris.

Encadré 1 : la caisse de coordination aux assurances sociales (CCAS)

Depuis février 2004, la caisse de coordination aux assurances sociales de la RATP, service de la RATP qui ne possède pas la personnalité morale, assure la protection de ses agents actifs et retraités et de leurs ayants droit contre les risques maladie, maternité, invalidité (soins), vieillesse, décès et accidents du travail. Le régime supporte également le coût du fonctionnement d'un service médical gratuit à la disposition des agents.

Concernant la protection « vieillesse », la gestion du régime spécial de retraite a été reprise par la caisse de retraite du personnel de la RATP (cf. encadré 2) depuis le 1^{er} janvier 2006.

En matière d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, la Caisse de coordination aux assurances sociales assure à tous les agents du cadre permanent (actifs et retraités) et à leurs ayants droit le service des prestations en nature. Elle sert également le capital décès prévu par cette législation dans le cas où le statut du personnel ne prévoirait pas l'indemnité au décès.

Les prestations en espèces des assurances maladie, maternité et accidents du travail, assimilées à des maintiens de salaire, figurent dans les comptes de l'entreprise RATP et ne sont pas retracées dans ce rapport. Il en est de même des allocations de chômage versées par la Régie.

La branche maladie est automatiquement équilibrée par une contribution de l'entreprise, comptabilisée en cotisation sociale fictive. Cette contribution assure l'essentiel des ressources.

RATP – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires Maladie et AT	103 496	105 543	2,0	106 127	0,6	106 497	0,3
Assurés cotisants - maladie et AT	74 190	76 403	3,0	76 744	0,4	77 156	0,5
<i>Des actifs</i>	44 040	44 106	0,1	44 220	0,3	44 000	-0,5
<i>Des retraités</i>	30 150	31 241	3,6	31 468	0,7	32 100	2,0
Ayants droit - maladie et AT	29 306	29 140	-0,6	29 383	0,8	29 341	-0,1
<i>Des actifs</i>	24 424	24 004	-1,7	24 297	1,2	24 163	-0,6
<i>Des retraités</i>	4 882	5 136	5,2	5 086	-1,0	5 178	1,8
Cotisants vieillesse	44 040	44 106	0,1	44 220	0,3	44 000	-0,5
Bénéficiaires vieillesse	44 713	46 019	2,9	46 374	0,8	46 700	0,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	32 650	33 957	4,0	34 322	1,1	34 700	1,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	12 063	12 062	0,0	12 052	-0,1	12 000	-0,4
Bénéficiaires invalidité	216	202	-6,5	202	0,0	200	-1,0
<i>Invalidité droit direct</i>	187	177	-5,3	178	0,6	175	-1,7
<i>Invalidité droit dérivé</i>	29	25	-13,8	24	-4,0	25	4,2
Produits	1 149,1	1 212,5	5,5	1 262,4	4,1	1 310,5	3,8
dont cotisations	403,2	411,9	2,2	422,9	2,7	432,9	2,4
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	35,1%	34,0%		33,5%		33,0%	
Charges	1 160,0	1 213,2	4,6	1 262,4	4,1	1 310,5	3,8
dont prestations	1 040,3	1 096,2	5,4	1 135,2	3,6	1 176,1	3,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89,7%	90,4%		89,9%		89,7%	
Résultat net	-10,9	-0,7		0,0		0,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

RATP – L'ensemble des risques

En millions d'euros

RATP - Tout risques	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	1 160,0	1 213,2	4,6	1 262,4	4,1	1 310,5	3,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 129,9	1 184,3	4,8	1 231,5	4,0	1 279,0	3,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 040,3	1 096,2	5,4	1 135,2	3,6	1 176,1	3,6
Prestations légales	1 029,4	1 085,4	5,4	1 123,4	3,5	1 164,1	3,6
Prestations légales « maladie-maternité »	223,2	230,8	3,4	235,6	2,1	243,2	3,2
Prestations légales « AT-MP »	11,8	12,3	4,2	12,8	4,2	12,8	0,3
Prestations légales « vieillesse »	791,9	839,8	6,0	872,4	3,9	905,4	3,8
Prestations légales « invalidité »	1,2	1,1	-3,9	1,2	2,2	1,2	1,2
Prestations légales « décès »	1,3	1,4	5,7	1,4	4,3	1,5	1,0
Prestations extralégales	1,6	1,4	-10,5	1,5	9,2	1,6	2,4
Autres prestations	9,4	9,4	-0,7	10,2	9,3	10,5	2,5
II - CHARGES TECHNIQUES	79,5	77,3	-2,8	86,0	11,4	92,6	7,6
Transferts entre organismes	77,7	76,1	-2,1	84,8	11,5	91,3	7,6
Compensations	77,0	75,1	-2,5	83,8	11,6	90,2	7,7
Participation au financement des fonds et organismes	1,8	1,2	-34,8	1,2	3,8	1,2	2,7
Contributions Financement de fonds	1,5	0,8	-42,4	0,9	5,1	0,9	3,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	9,8	10,8	9,8	10,3	-4,6	10,3	0,0
- pour prestations sociales	9,8	10,8	10,3	10,3	-4,6	10,3	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	0,0	-99,6	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	29,9	28,9	-3,6	30,8	6,7	31,5	2,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	-90,4	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	1 149,1	1 212,5	5,5	1 262,4	4,1	1 310,5	3,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 142,9	1 206,6	5,6	1 255,5	4,1	1 303,7	3,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	712,6	722,7	1,4	746,7	3,3	771,2	3,3
Cotisations sociales	403,2	411,9	2,2	422,9	2,7	432,9	2,4
Cotisations sociales des actifs	403,1	411,9	2,2	422,9	2,7	432,9	2,4
cotisations des inactifs	0,1	0,1	4,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,0	13,5	0,1	14,5	0,1	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	97,8	102,2	4,4	106,3	4,1	112,0	5,3
CSG	97,8	102,2	4,4	106,3	4,1	112,0	5,3
Cotisations fictives d'employeur	211,5	208,6	-1,4	217,3	4,2	226,3	4,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	417,6	472,6	13,2	497,4	5,3	521,0	4,7
Transferts entre organismes	3,6	2,6	-28,7	2,6	2,6	5,1	92,8
Compensations	0,8	0,0	--	0,0	-	2,4	-
Contributions publiques	414,0	470,0	13,5	494,8	5,3	515,9	4,3
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-14,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Subventions d'équilibre	414,0	470,0	13,5	494,8	5,3	515,9	4,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,6	1,1	-56,7	1,3	12,5	1,3	0,0
Recours contre tiers	0,6	1,1	97,7	1,3	12,7	1,3	0,0
Autres produits techniques	2,1	0,0	-99,3	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	9,8	9,8	-0,4	9,8	0,0	9,8	0,0
- pour prestations sociales	9,8	9,8	0,1	9,8	0,0	9,8	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,4	74,5	0,4	0,0	0,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,0	5,8	-3,4	6,8	17,2	6,8	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,0	-87,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-10,9	-0,7	-93,6	0,0	--	0,0	--

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Branche maladie : une croissance des charges liée à celle du transfert de compensation

Cette branche est équilibrée par l'apport d'une cotisation fictive de l'employeur (63% des produits en 2008).

Des charges de prestations légales qui accélèrent sensiblement en 2008

Les prestations légales, qui représentent 76% des charges en 2008, ont progressé de +3,5% en 2008, essentiellement sous l'action d'une forte hausse des prestations en établissements (+5,1% par rapport à 2007), la croissance des dépenses de soins de ville étant modérée cette année (+1,6% par rapport à 2007). En 2009 et 2010, les prestations exécutées en ville seraient plus dynamiques (+3,5% et +3,3% respectivement) et inversement, la croissance des dépenses en établissements serait plus modérée (+1% puis +3,3%). Au total, les prestations légales progresseraient de +2,1% en 2009 et de +3,2% en 2010.

La charge de compensation bilatérale représente 11% du total des charges en 2008, mais elle constitue la composante la plus volatile des charges de la branche et ce poste explique une part significative de la dynamique des charges. En 2008, ce transfert a diminué de 15% et contribue à la modération des charges pour environ deux points. En 2009 et 2010, les charges de compensation augmenteraient de 15% puis de 19% ; elles contribueraient à la hausse des charges pour près de deux points.

Au total, les charges hors compensation ont crû de +2,5% en 2008 et cette croissance modérée se retrouverait en 2009 et 2010 avec une hausse de +2,5% et +3,1% respectivement.

Les effectifs cotisants augmentent sensiblement

Les effectifs de cotisants au régime maladie ont progressé de +3% en 2008 (après une progression de +1,4% en 2007), sous l'effet d'une hausse du nombre d'assurés retraités (+3% après +1,4% en 2007), les effectifs de cotisants actifs restant quasi stables. Cette hausse ne se maintiendrait pas en 2009 et en 2010. et la croissance des effectifs de cotisants ne serait plus que de +0,4% et 0,5% respectivement.

Légère baisse de la contribution de l'employeur (cotisation fictive)

Après la contribution de l'employeur, la CSG constitue la deuxième recette principale de la branche (33% des produits en 2008). Le niveau de la contribution de l'employeur dépend de la croissance significative et régulière de cette recette et des fortes fluctuations du transfert de compensation.

En 2008, à la faveur d'une croissance de +4,4% de la recette de CSG et d'un recul du transfert de compensation, la contribution de l'employeur a diminué de 1,4%.

En 2009 et 2010, la croissance des recettes de CSG resterait dynamique¹ (+4,1% et +5,3% respectivement), mais compte tenu de la prévision à la hausse des transferts de compensation, les cotisations fictives devraient progresser de +4,3% en 2009 et de +4,4% en 2010 pour maintenir le compte à l'équilibre.

¹ Cf. fiche 3-2, pour le détail des mécanismes de répartition de la CSG.

En millions d'euros

RATP - Maladie	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	305,2	305,8	0,2	318,3	4,1	333,7	4,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	286,9	288,2	0,4	299,8	4,0	314,6	4,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	235,1	242,6	3,2	248,5	2,4	256,3	3,2
Prestations légales	224,6	232,4	3,5	237,2	2,1	244,8	3,2
Prestations légales « maladie-maternité »	223,2	230,8	3,4	235,6	2,1	243,2	3,2
Prestations légales « maladie »	216,0	223,6	3,5	228,4	2,1	235,9	3,3
Prestations exécutées en ville	98,6	100,2	1,6	103,7	3,5	107,1	3,3
Prestations en nature	98,6	100,2	1,6	103,7	3,5	107,1	3,3
Indemnités journalières		0,0	-	0,0	-	0,0	-
Prestations exécutées en établissements	117,5	123,4	5,1	124,7	1,0	128,8	3,3
Etablissements sanitaires publics	86,8	89,8	3,4	90,0	0,2	92,9	3,3
Etablissements médico-sociaux	9,2	11,7	26,7	12,0	2,5	12,4	3,3
Prestations légales « maternité »	7,1	7,2	1,4	7,3	0,2	7,3	0,5
Prestations légales « invalidité »	0,1	0,1	18,2	0,2	14,3	0,2	1,2
Prestations légales « décès »	1,3	1,4	5,7	1,4	4,3	1,5	1,0
Prestations extralégales	1,0	0,9	-12,4	1,0	12,3	1,1	3,1
Autres prestations	9,4	9,4	-0,7	10,2	9,3	10,5	2,5
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	0,3	0,3	21,5	0,4	16,7	0,4	0,0
Prestations spécifiques à certains régimes	9,2	9,0	-1,3	9,9	9,0	10,1	2,6
II - CHARGES TECHNIQUES	42,3	35,9	-15,2	41,6	16,0	48,6	16,7
Transferts entre organismes	40,9	35,1	-14,2	40,8	16,2	47,7	17,0
Compensations	40,1	34,0	-15,2	39,7	16,7	46,6	17,4
Compensation généralisée	0,0	0,0	-	0,6	-	0,0	-94,8
Compensations bilatérales	40,1	34,0	-15,2	39,1	15,1	46,6	19,0
Participation au financement des fonds et organismes	1,5	0,8	-42,5	0,9	5,1	0,9	3,3
Contributions Financement de fonds	1,5	0,8	-42,5	0,9	5,1	0,9	3,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	9,6	9,7	1,6	9,7	0,0	9,7	0,0
- pour prestations sociales	9,5	9,7	2,1	9,7	0,0	9,7	0,0
Pour prestations légales	9,4	9,6	2,0	9,6	0,0	9,6	0,0
pour prestations légales maladie - AT/MP	9,4	9,5	0,9	9,5	0,0	9,5	0,0
Prestations exécutées en ville	9,4	6,5	-30,9	6,5	0,0	6,5	0,0
Prestations exécutées en établissements	0,0	3,0	-	3,0	0,0	3,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	18,3	17,6	-3,8	18,4	4,8	19,1	3,4
Charges de personnel	7,5	7,9	5,2	8,5	8,0	8,7	1,4
PRODUITS	305,2	305,8	0,2	318,3	4,1	333,7	4,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	305,2	305,8	0,2	318,3	4,1	333,7	4,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	292,2	293,8	0,6	306,2	4,2	320,7	4,7
Cotisations sociales	0,1	0,2	15,5	0,2	0,0	0,2	0,0
Cotisations sociales des actifs	0,1	0,1	29,7	0,1	0,0	0,1	0,0
Cotisations sociales salariés	0,1	0,1	29,7	0,1	0,0	0,1	0,0
Cotisations salariales	0,1	0,1	29,7	0,1	0,0	0,1	0,0
cotisations des inactifs	0,1	0,1	4,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	0,0	13,5	0,1	14,5	0,1	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	97,8	102,2	4,4	106,3	4,1	112,0	5,3
CSG	97,8	102,2	4,4	106,3	4,1	112,0	5,3
Cotisations fictives d'employeur	194,2	191,5	-1,4	199,6	4,3	208,5	4,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	3,5	2,5	-29,3	2,6	2,7	3,6	38,9
Tranferts entre organismes	3,5	2,5	-29,3	2,6	2,7	3,6	38,9
Compensations	0,8	0,0	-	0,0	-	0,9	-
Compensation généralisée	0,8	0,0	-	0,0	-	0,9	-
Prestations prises en charge par la CNSA	1,2	0,8	-35,7	0,9	8,4	0,9	8,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	9,5	9,5	-0,4	9,5	0,0	9,5	0,0
- pour prestations sociales	9,5	9,5	0,1	9,5	0,0	9,5	0,0
Pour prestations légales	9,4	9,4	0,2	9,4	0,0	9,4	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

La branche vieillesse est financée à plus de 50% par une subvention d'équilibre

Une dégradation continue du rapport démographique

Le rapport démographique (rapport du nombre de cotisants au nombre de pensionnés), devenu pour la première fois inférieur à 1 en 2007 se dégraderait continûment : le nombre de cotisants, presque stable en 2008 (+0,1% par rapport à 2007), le resterait en 2009 et 2010, alors que celui des pensionnés, en hausse de +2,9% en 2008, progresserait sensiblement en 2009 et 2010 (+0,8% puis +0,7%).

Des prestations légales encore dynamiques en 2008

Les prestations sociales (95% des charges) sont restées très dynamiques en 2008, elles ont progressé de +6% par rapport à 2007 (après +5,6% en 2007) ; cette progression s'explique pour 1,8 point¹ par la revalorisation des pensions et pour 4,2 points par l'effet volume.

Ce fort effet volume traduit l'augmentation significative du nombre de retraités en 2008 (+2,9%). Les effectifs de titulaires de pensions de réversion stagnent et la hausse est donc celle du nombre de titulaires de pensions de droit direct (+4% en 2008 contre 3,1% en 2007) ; elle s'explique par de nombreux départs anticipés enregistrés fin 2007 et début 2008, suite à l'annonce de la réforme des retraites.

En 2009 et 2010, les prestations légales ralentiraient nettement pour progresser de +3,9% et +3,8% respectivement. Ce moindre dynamisme résulterait d'une part, d'une croissance plus modérée des effectifs de retraités de droit direct (+1,1% les deux années) et d'autre part, d'une revalorisation des pensions moins importante (en moyenne annuelle, +0,8% en 2009 et +1,2% en 2010).

Une progression régulière des cotisations

Avec un nombre de cotisants quasi stable en 2008 (+0,1%), les cotisations sociales ont augmenté de 2,2% en 2008, en partie grâce à l'intégration progressive de la prime dans l'assiette des cotisations.

Les effectifs de cotisants fluctueraient légèrement en 2009 et 2010 (+0,3% et -0,5% respectivement), mais la mise en place en 2009 d'un treizième mois inclus dans l'assiette de cotisation, conserverait aux cotisations une progression voisine de celle de 2008 (+2,7% en 2009 et +2,4% en 2010).

Une subvention d'équilibre de l'Etat en progression rapide

Les textes relatifs à la création de la caisse de retraite (décret du 26 décembre 2005 – voir encadré 2) prévoient que c'est l'Etat qui assure l'équilibre entre les recettes et les dépenses du régime. Les charges de pension restant plus dynamiques que les cotisations, le taux de couverture des prestations par les cotisations diminue régulièrement et la subvention d'équilibre progresse rapidement. En 2008, elle s'établit à 470 M€, en hausse de 13,5% par rapport à 2007 et représente près de 53% des recettes de la branche.

En 2009 et 2010, pour assurer l'équilibre entre les recettes et les dépenses de la caisse de retraite, la subvention d'équilibre conserverait une croissance rapide : elle croîtrait de 5,3% en 2009 et de 4,3% en 2010.

¹ La revalorisation des pensions pour 2008 est issue de l'accord de garantie salariale conclu par la RATP. Elle est fondée sur l'évolution négociée des salaires à laquelle on ajoute un coefficient de revalorisation des pensions. Concrètement, l'évolution négociée des salaires a été de 1,5 % plus 0,3 % de coefficient de revalorisation des pensions soit 1,8 %.

A partir de 2009, la revalorisation s'effectue selon les nouvelles bases réglementaires. Elle a été de 0,4 % en avril 2009, soit 0,76 % en moyenne annuelle.

En millions d'euros

RATP - Vieillesse	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	836,5	888,9	6,3	924,9	4,1	957,5	3,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	830,4	883,0	6,3	918,2	4,0	950,7	3,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	793,0	840,8	6,0	873,4	3,9	906,4	3,8
Prestations légales	793,0	840,8	6,0	873,4	3,9	906,4	3,8
Prestations légales « vieillesse »	791,9	839,8	6,0	872,4	3,9	905,4	3,8
Prestations de base	789,5	837,3	6,1	869,9	3,9	902,9	3,8
Droits propres	677,9	724,0	6,8	754,9	4,3	785,1	4,0
Droits dérivés	111,5	113,3	1,6	115,1	1,6	117,8	2,4
Avantages principaux	108,7	110,4	1,6	112,2	1,6	114,8	2,4
Prestations légales « invalidité »	1,0	1,0	-6,5	1,0	0,4	1,0	1,2
II - CHARGES TECHNIQUES	37,2	41,4	11,3	44,4	7,3	44,0	-1,0
Transferts entre organismes	36,9	41,1	11,3	44,1	7,4	43,6	-1,0
Compensations	36,9	41,1	11,3	44,1	7,4	43,6	-1,0
Compensation généralisée	32,2	37,6	16,9	30,1	-20,1	33,5	11,6
Compensation spécifique	4,7	3,4	-27,2	14,0	++	10,1	-27,9
Participation au financement des fonds et organismes	0,3	0,3	1,6	0,3	0,4	0,3	1,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,9	++	0,4	-58,8	0,4	0,0
- pour prestations sociales	0,0	0,9	++	0,4	-58,8	0,4	0,0
Pour prestations légales	0,0	0,9	++	0,4	-58,8	0,4	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	0,0	-99,6	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,1	5,9	-3,0	6,8	15,3	6,8	0,0
Charges de personnel	1,1	1,3	17,4	1,8	39,4	1,8	0,0
PRODUITS	825,7	888,2	7,6	924,9	4,1	957,5	3,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	819,5	882,4	7,7	918,1	4,1	950,7	3,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	403,0	411,8	2,2	422,8	2,7	432,8	2,4
Cotisations sociales	403,0	411,8	2,2	422,8	2,7	432,8	2,4
Cotisations sociales des actifs	403,0	411,8	2,2	422,8	2,7	432,8	2,4
Cotisations sociales salariés	403,0	411,8	2,2	422,8	2,7	432,8	2,4
Cotisations patronales	241,8	247,1	2,2	253,7	2,7	259,7	2,4
Cotisations salariales	161,2	164,7	2,2	169,1	2,7	173,1	2,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	414,1	470,1	13,5	494,9	5,3	517,4	4,6
Tranferts entre organismes	0,1	0,1	0,7	0,1	0,0	1,5	++
Contributions publiques	414,0	470,0	13,5	494,8	5,3	515,9	4,3
Remboursement de prestations	0,0	0,0	-14,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Subventions d'équilibre	414,0	470,0	13,5	494,8	5,3	515,9	4,3
Autres contributions	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,1	0,1	-96,5	0,1	0,0	0,1	0,0
Recours contre tiers	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres produits techniques	2,1	0,0	-99,3	0,0	0,0	0,0	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,4	74,5	0,4	0,0	0,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	6,0	5,8	-3,4	6,8	17,2	6,8	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,0	-87,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-10,9	-0,7	-93,6	0,0	--	0,0	-

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

La répartition du financement de la branche vieillesse s'est modifiée depuis 2006

La part de financement de la branche restant directement à la charge de l'entreprise (cotisations fictives représentant plus de 60 % des recettes de la branche en 2005) a disparu en 2006 pour laisser la place à des cotisations sociales (dues par les salariés et par la régie).

Dans le cadre de la réforme du financement du régime spécial de retraite de la RATP, une modification des taux de cotisation retraite, salariale et patronale, est intervenue au 1er janvier 2006 : le taux de cotisation salariale est passé de 7,85 % à 12 % et celui de la cotisation patronale de 11 % à 18 %. Une très forte augmentation des cotisations sociales en avait résulté en 2006 (+35,4%).

Encadré 2 : la caisse de retraite du personnel de la RATP

Depuis le 1er janvier 2006, le fonctionnement du régime spécial de retraite dont relèvent les agents et anciens agents du cadre permanent de la Régie autonome des transports parisiens, ainsi que leurs ayants droit, est confié à une caisse de sécurité sociale, créée par le décret n°2005-1635 du 26 décembre 2005.

En vertu de l'article 3 de ce décret, la caisse de retraite est chargée :

- de procéder, pour l'ouverture des droits aux pensions servies aux affiliés, à l'immatriculation et à la radiation de ses affiliés,
- de recouvrer le produit des cotisations dues par les salariés de la RATP et par la RATP ainsi que les contributions sociales dues par les pensionnés,
- d'assurer la liquidation et le service des pensions,
- d'exercer les missions relatives aux conventions financières conclues avec la CNAV, l'ACOSS, et les institutions de retraite complémentaires ARRCO et AGIRC,
- d'assurer la gestion de trésorerie,
- de procéder, chaque année, à l'évaluation des droits spécifiques du régime spécial de retraite.

L'adossement du régime

L'adossement financier du régime spécial aux régimes de retraite de droit commun (régime général géré par la CNAV et institutions de retraites complémentaires ARRCO, AGIRC) a été prévu par le décret du 26 décembre 2005.

Il est subordonné à la conclusion de conventions financières avec chacun de ces régimes.

Le financement du régime

Ce financement repose actuellement :

- sur le produit des cotisations des salariés de la RATP (taux de 12%) et de l'employeur RATP (taux de 18,5%),
- sur un versement de l'Etat.

S'agissant de ce dernier, l'article 16 du décret du 26 décembre 2005 dispose que le versement de l'Etat doit assurer l'équilibre entre les recettes et les charges de la caisse de retraite, selon des modalités à fixer par voie de convention.

Comme le prévoit l'article 17 du 26 décembre 2005, la caisse de retraite gère deux sections comptables : l'une retrace les opérations techniques de l'assurance vieillesse et l'autre celles de la gestion administrative.

S'agissant des opérations de gestion administrative, le budget est financé par une contribution de la RATP dont le taux a été fixé pour 2006, par le décret du 26 décembre 2005. A partir de 2007, ce taux est fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, avant le 15 février de chaque année.

La réforme

Le régime spécial de retraite de la RATP a été réformé en 2008 par le décret du 15 janvier 2008 abrogé depuis par le décret du 30 juin 2008 relatif au régime spécial de retraite du personnel de la RATP. Cette réforme va essentiellement dans le sens d'une harmonisation avec celui de la fonction publique d'Etat.

Ainsi, la durée d'assurance est portée progressivement à cent-soixante trimestres et a ensuite vocation à évoluer comme dans la fonction publique. Un système de décote et de surcote a été mis en place, montant en charge de manière progressive. De même, pour permettre aux agents qui le souhaitent de travailler plus longtemps, les clauses couperets et les possibilités de mise à la retraite d'office par l'employeur à un âge précoce vont être supprimées. L'évolution du montant des pensions est désormais indexée sur les prix. La pension est calculée par référence au salaire détenu durant les six derniers mois d'activité.

D'autres mesures ont été adoptées : réduction à un an de la clause de stage, possibilité de rachat des années d'études et des périodes travaillées à temps partiel, suppression des discriminations encore existantes entre hommes et femmes en matière d'avantages familiaux et conjugaux et abaissement de l'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés.

Les branches AT/MP et Famille sont équilibrées par une cotisation fictive de l'employeur

Suite à une hausse du nombre de dossiers à traiter pour l'attribution d'une rente (plus de 60% des charges) ; les dépenses de la branche AT/MP ont augmenté de 1,6% en 2008. Les dépenses d'incapacité permanente ralentiraient en 2009 (+4,5% après +7% en 2008) et seraient stables en 2010. En 2009 et en 2010, l'ensemble des charges croîtraient à un rythme voisin (+3,9% et +0,5% respectivement).

Pour la branche famille, la RATP disposent d'une délégation de gestion lui permettant d'assurer directement une partie du service des prestations familiales à son personnel, tout en étant intégré par un jeu de compensation au système financier de la CNAF. Les dépenses restant à la charge de la RATP concernent principalement, la participation au financement des crèches et des charges de personnel.

En millions d'euros							
RATP - AT	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	16,1	16,4	1,6	17,0	3,9	17,1	0,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	12,1	12,6	4,1	13,1	4,1	13,2	0,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	11,9	12,4	4,2	12,9	4,2	12,9	0,3
Prestations légales	11,8	12,3	4,2	12,8	4,2	12,8	0,3
Prestations légales « AT-MP »	11,8	12,3	4,2	12,8	4,2	12,8	0,3
Prestations d'incapacité temporaire	1,6	1,3	-14,0	1,4	1,7	1,4	3,1
Prestations d'incapacité permanente	10,2	10,9	7,0	11,4	4,5	11,4	0,0
Indemnités en capital	0,5	0,5	-3,6	0,5	4,5	0,5	0,0
Rentes	9,7	10,5	7,6	10,9	4,5	10,9	0,0
Prestations extralégales	0,1	0,1	-4,6	0,1	4,5	0,1	1,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,3	0,3	-0,2	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour prestations sociales	0,3	0,3	-0,2	0,3	0,0	0,3	0,0
Pour prestations légales	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
pour prestations légales maladie - AT/MP	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
Prestations exécutées en ville	0,3	0,2	-27,6	0,2	0,0	0,2	0,0
Prestations exécutées en établissements	0,0	0,1	-	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,0	3,8	-5,8	3,9	3,1	3,9	1,1
Charges de personnel	2,2	1,9	-10,0	2,2	15,0	2,3	1,9
PRODUITS	16,1	16,4	1,6	17,0	3,9	17,1	0,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	16,1	16,4	1,6	17,0	3,9	17,1	0,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	15,3	15,1	-1,6	15,6	3,3	15,7	0,5
Cotisations fictives d'employeur	15,3	15,1	-1,6	15,6	3,3	15,7	0,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,6	1,1	87,2	1,2	13,4	1,2	0,0
Recours contre tiers	0,6	1,1	87,2	1,2	13,4	1,2	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour prestations sociales	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
Pour prestations légales	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	--	0,0	--

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

En millions d'euros							
RATP - Famille	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	2,0	2,0	-1,2	2,1	5,1	2,1	0,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	0,4	0,4	-7,0	0,4	3,0	0,4	1,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	0,4	0,4	-7,0	0,4	3,0	0,4	1,0
Prestations extralégales	0,4	0,4	-7,0	0,4	3,0	0,4	1,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,6	1,6	2,7	1,7	5,6	1,7	0,4
Charges de personnel	1,2	1,3	3,6	1,4	8,1	1,4	0,0
PRODUITS	2,0	2,0	-1,2	2,1	5,1	2,1	0,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2,0	2,0	-1,2	2,1	5,1	2,1	0,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	2,0	2,0	-1,2	2,1	5,1	2,1	0,5
Cotisations fictives d'employeur	2,0	2,0	-1,2	2,1	5,1	2,1	0,5
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

ETABLISSEMENT NATIONAL DES INVALIDES DE LA MARINE

Présentation générale

Les marins français bénéficient d'un régime de sécurité sociale considéré comme le plus ancien : sa création remonte à Louis XIV, en 1670, quand une ordonnance royale a institué un secours viager de deux écus par mois aux anciens militaires, y compris les marins. A partir de cette date, les gens de la mer ont été progressivement dotés d'un statut social particulier, conservé lors de la généralisation en 1945 de la sécurité sociale. L'ENIM, dans sa forme actuelle, date du décret n° 53-953 du 30 septembre 1953 qui fixe son organisation administrative et financière.

L'ENIM présentait jusque très récemment la particularité d'être, à la fois, une direction d'administration centrale du ministère chargé de la marine marchande et un établissement public administratif. Un décret en Conseil d'Etat est en cours de préparation dont l'objet vise notamment à modifier ces statuts ; ainsi l'ENIM ne serait plus une direction d'administration centrale. Dans les faits c'est déjà le cas, puisque le décret n° 2008-680 du 9 juillet 2008 portant organisation de l'administration centrale du ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire a confié à la direction des affaires maritimes le soin d'exercer la tutelle de l'ENIM pour le compte du ministre chargé de la mer.

Relèvent de l'ENIM :

- les marins des cultures marines, les marins embarqués sur les navires de commerce, pêche, plaisance, ainsi que les marins autorisés à valider des services à terre (qu'ils soient salariés, artisans, chefs d'entreprise ou travailleurs indépendants) ;
- les élèves de l'enseignement maritime (écoles nationales de la marine marchande, lycées professionnels maritimes) ;
- les marins devenus pensionnés ;
- leurs ayants-droit.

La protection de l'ENIM s'exerce pour :

- les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail, par l'intermédiaire de la Caisse générale de prévoyance (régie par le décret du 17 juin 1938 modifié) ;
- le risque vieillesse, par l'intermédiaire de la Caisse de retraites des marins (régie par le code des pensions de retraite des marins) ;

La branche famille est gérée par la Caisse maritime d'allocations familiales rattachée au régime général.

Les ressources de l'ENIM sont constituées par les cotisations des marins et des armateurs, une part de CSG maladie, les compensations inter régimes, une subvention d'équilibre de l'Etat et depuis 2006 une contribution versée par la CNAM pour équilibrer la branche maladie¹. La subvention de l'Etat n'assure plus que l'équilibre de la branche vieillesse.

Avertissement : les bases de prévision

Pour 2010, les prévisions sont construites sur une base 2008 réactualisée, au vu des premiers mois de 2009, dans le but de préparer le budget primitif de l'exercice. Cette convention peut parfois conduire à des évolutions heurtées d'une année à l'autre qui ne reflètent pas la réalité économique et démographique à court terme.

¹ Instauré par l'Art. 57-I de la loi de finances pour 2006, l'Art. L. 715-2 du CSS stipule que le régime de l'assurance maladie des marins, géré par la Caisse générale de prévoyance de l'Etablissement national des invalides de la marine, bénéficie d'une contribution d'équilibre prenant en compte l'ensemble des dépenses du régime. A cette fin, un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, de la mer et du budget fixe, chaque année, le montant de cette contribution d'équilibre due par le régime général.

ENIM – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires Maladie et AT	125 228	118 614	-5,3	114 400	-3,6	110 700	-3,2
Assurés cotisants - maladie et AT	85 916	81 426	-5,2	78 600	-3,5	76 100	-3,2
<i>Des actifs</i>	37 088	35 957	-3,0	34 900	-2,9	33 900	-2,9
<i>Des retraités</i>	48 828	45 469	-6,9	43 700	-3,9	42 200	-3,4
Ayants droit - maladie et AT	39 312	37 188	-5,4	35 800	-3,7	34 600	-3,4
<i>Des actifs</i>	23 494	22 038	-6,2	21 200	-3,8	20 500	-3,3
<i>Des retraités</i>	15 818	15 150	-4,2	14 600	-3,6	14 100	-3,4
Cotisants vieillesse	37 088	35 957	-3,0	34 900	-2,9	33 900	-2,9
Bénéficiaires vieillesse	118 590	118 709	0,1	119 000	0,2	119 200	0,2
<i>Vieillesse droit direct</i>	73 162	73 286	0,2	73 500	0,3	73 650	0,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	45 428	45 423	0,0	45 500	0,2	45 550	0,1
Bénéficiaires invalidité	10 402	10 210	-1,8	10 010	-2,0	9 900	-1,1
<i>Invalidité droit direct</i>	6 723	6 627	-1,4	6 510	-1,8	6 450	-0,9
<i>Invalidité droit dérivé</i>	3 679	3 583	-2,6	3 500	-2,3	3 450	-1,4
Produits	1 531,4	1 636,9	6,9	1 604,9	-2,0	1 608,8	0,2
dont cotisations	158,4	159,6	0,7	138,1	-13,4	135,8	-1,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	10,3%	9,7%		8,6%		8,4%	
Charges	1 560,4	1 619,0	3,8	1 604,9	-0,9	1 608,8	0,2
dont prestations	1 457,5	1 467,3	0,7	1 505,5	2,6	1 498,9	-0,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	93,4%	90,6%		93,8%		93,2%	
Résultat net	-29,0	17,9		0,0		0,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

ENIM – L'ensemble des risques

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	1 560,4	1 619,0	3,8	1 604,9	-0,9	1 608,8	0,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 524,2	1 575,9	3,4	1 570,1	-0,4	1 570,3	0,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 457,5	1 467,3	0,7	1 505,5	2,6	1 498,9	-0,4
Prestations légales	1 446,8	1 455,7	0,6	1 492,9	2,5	1 483,6	-0,6
Prestations extralégales	4,4	5,8	31,5	5,8	0,2	8,8	52,1
Autres prestations	6,3	5,8	-8,0	6,9	19,2	6,5	-4,9
II - CHARGES TECHNIQUES	26,6	34,9	31,5	20,3	-41,9	8,0	-60,6
Transferts entre organismes	24,0	32,0	33,7	17,5	-45,3	5,8	-66,9
Participation au financement des fonds et organismes	2,6	2,9	11,1	2,8	-4,7	2,2	-20,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	9,0	9,2	2,9	4,2	-54,0	3,1	-26,3
Pertes sur créances irrécouvrables	0,6	0,2	-65,3	0,3	52,8	0,2	-30,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	31,1	64,5	++	40,1	-37,8	60,3	50,3
- pour prestations sociales	27,0	50,2	85,7	30,5	-39,3	45,8	50,3
- pour dépréciation des actifs circulants	4,1	14,2	++	9,5	-33,0	14,3	50,3
- pour autres charges techniques	0,0	0,1	-	0,1	1,7	0,2	50,3
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	30,0	33,7	12,3	32,5	-3,6	34,7	6,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	6,2	9,3	49,3	2,2	-76,3	3,7	70,2
PRODUITS	1 531,4	1 636,9	6,9	1 604,9	-2,0	1 608,8	0,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 531,0	1 636,5	6,9	1 604,0	-2,0	1 608,3	0,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	312,4	350,9	12,3	288,6	-17,8	294,4	2,0
Cotisations sociales	158,4	159,6	0,7	138,1	-13,4	135,8	-1,7
Cotisations prises en charge par l'État	59,3	93,5	57,6	55,1	-41,1	57,5	4,5
Produits entité publique autre que l'Etat	1,9	2,9	56,5	1,9	-36,3	2,8	52,7
CSG, impôts et taxes affectés	92,8	94,9	2,3	93,6	-1,4	98,3	5,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 185,0	1 251,7	5,6	1 253,8	0,2	1 254,2	0,0
Tranferts entre organismes	529,7	529,5	0,0	511,0	-3,5	465,3	-8,9
Contributions publiques	655,3	722,2	10,2	742,8	2,9	788,8	6,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	3,3	1,9	-42,0	2,8	45,8	1,8	-35,7
Recours contre tiers	2,5	1,5	-38,1	2,3	46,9	1,5	-35,7
Autres produits techniques	0,9	0,4	-53,5	0,6	41,8	0,4	-35,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	26,0	27,5	5,7	53,7	95,4	54,6	1,7
- pour prestations sociales	25,5	27,1	6,1	53,2	96,7	54,1	1,7
- pour dépréciation des actifs circulants	0,5	0,4	-13,9	0,5	14,3	0,5	0,7
V - PRODUITS FINANCIERS	4,3	4,4	2,7	5,0	14,2	3,2	-35,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,3	0,2	-10,1	0,4	49,3	0,2	-35,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,2	-0,2	0,5	++	0,3	-35,7
Résultat net	-29,0	17,9		0,0		0,0	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Branche maladie : équilibrée par la contribution de la CNAM

Cette branche (ainsi que celle des AT-MP) est équilibrée par une contribution de la CNAM, dans le cadre de l'intégration financière de l'ENIM dans le régime général. Néanmoins, le solde de la branche n'est pas égal à zéro sur les exercices clos car la subvention d'équilibre est calculée à partir d'une base prévisionnelle.

Hors contribution de la CNAM, le solde de la branche maladie aurait été négatif de près de 130 M€ en 2008. Ce déficit resterait du même ordre de grandeur en 2009 et 2010 (respectivement -135 M€ et -130 M€).

Des prestations maladie instables sur la période 2007-2010 en raison de l'amélioration de leur comptabilisation...

En 2008, les prestations sociales (y compris les dotations aux provisions nettes des reprises sur provisions) ont connu une forte croissance (+7,7% contre -1,1% en 2007). Cela s'explique essentiellement par :

- la valorisation de l'activité des établissements¹ (tarification à l'activité – T2A) ;
- une meilleure cohérence de la comptabilisation des prestations liée à l'exigence de la méthode des droits constatés².

Cette situation a masqué la diminution du nombre de bénéficiaires (-5,3% contre -4,9% en 2007) et le ralentissement de la prestation moyenne.

En 2009, les prestations légales (y compris les dotations aux provisions nettes des reprises sur provisions) connaîtraient une diminution (-3,3%) en raison de la surestimation des provisions pour dépenses hospitalières en 2008 (les montants de reprise des provisions comptabilisés en 2009 devraient être supérieurs aux montants de prestations finalement versées au titre des soins de 2008) et de la modernisation du système informatique de l'ENIM. En 2010, ces prestations repartiraient la hausse (+5,3%).

... et des charges de compensation qui disparaissent en 2010

En 2008, les charges de compensation ont fortement augmenté en raison d'une régularisation au titre de 2007 relative à la compensation bilatérale (voir fiche 5-2). Cette charge diminuerait de moitié en 2009 (-48,1%) et disparaîtrait en 2010.

¹ Le dynamisme des dotations aux provisions en 2008 tient compte de la hausse de 50 points de la part tarifée à l'activité (passage de 50% à 100%) alors que celles de 2007 tenaient compte d'une hausse de 15 points (passage de 35% à 50%). Cette situation a conduit à augmenter les écritures de provisions relatives aux dépenses futures à rattacher à l'exercice en date de soin et à réduire à du concurrence les prestations comptabilisées. En 2009, globalement, les dépenses de prestations augmenteront fortement en raison de la fin de la montée en charge de la T2A.

² Dans le cadre de la modernisation de son système d'information, l'ENIM s'est engagé à la demande de ses autorités de tutelle dans une opération d'adossement informatique à la CNAM au 1er janvier 2008 pour ce qui est des « applicatifs maladie » à l'exception des prestations en espèces et de l'action sanitaire et sociale. En conséquence, cette modification comptable a conduit à liquider environ 13,5 mois en 2008, c'est-à-dire la liquidation au titre de 2007 comptabilisé en début 2008 plus une partie de la liquidation de la fin 2008 auparavant comptabilisée en N+1. Cette opération s'est accompagnée d'une modification de la méthode du provisionnement. L'impact du changement d'estimation et de l'amélioration de la couverture du risque est estimé à 13,5 M€ en 2008.

En millions d'euros

ENIM - Maladie	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	382,3	425,0	11,2	429,1	1,0	413,0	-3,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	369,9	408,9	10,5	408,0	-0,2	389,3	-4,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	322,0	326,3	1,3	359,4	10,1	342,9	-4,6
Prestations légales	319,6	322,8	1,0	355,6	10,2	338,1	-4,9
Prestations légales « maladie-maternité »	312,3	315,6	1,1	348,4	10,4	330,7	-5,1
Prestations légales « invalidité »	7,0	6,9	-1,6	6,9	1,2	7,1	2,4
Prestations légales « décès »	0,3	0,3	2,2	0,3	-5,2	0,3	-6,1
Prestations extralégales	1,0	2,2	++	2,2	0,3	3,3	52,1
Autres prestations	1,4	1,4	-5,4	1,6	17,9	1,6	-1,2
Autres prestations	1,3	1,2	-10,8	1,4	17,2	1,3	-6,1
II - CHARGES TECHNIQUES	23,9	32,8	37,2	19,2	-41,6	3,0	-84,2
Transferts entre organismes	21,7	30,4	40,0	16,7	-45,1	1,3	-92,3
Compensations	20,5	29,0	41,4	15,0	-48,1	0,0	--
Participation au financement des fonds et organismes	2,2	2,5	10,2	2,5	1,7	1,7	-30,1
Contributions Financement de fonds	2,2	2,5	10,2	2,5	1,7	1,7	-30,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	2,3	2,1	-7,6	1,1	-49,8	0,7	-30,1
Pertes sur créances irrécouvrables	0,5	0,1	-71,1	0,2	52,8	0,1	-30,1
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,3	0,1	-61,6	0,2	52,8	0,1	-30,1
- sur prestations	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres charges techniques	1,8	2,0	8,1	0,9	-56,6	0,6	-30,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	21,7	47,7	++	28,3	-40,5	42,6	50,3
- pour prestations sociales	20,4	43,3	++	24,7	-42,9	37,1	50,3
- pour dépréciation des actifs circulants	1,3	4,3	++	3,5	-17,7	5,3	50,3
- pour autres charges techniques	0,0	0,1	-	0,1	1,7	0,2	50,3
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,6	7,4	12,3	19,1	++	20,4	6,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	5,8	8,7	50,7	1,9	-77,7	3,3	68,0
PRODUITS	393,9	438,2	11,2	429,1	-2,1	413,0	-3,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	393,8	438,1	11,2	428,9	-2,1	412,9	-3,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	152,4	162,0	6,3	147,6	-8,9	156,9	6,3
Cotisations sociales	41,9	40,8	-2,7	36,5	-10,4	35,1	-3,9
Cotisations sociales des actifs	40,9	39,7	-2,8	35,5	-10,7	34,1	-3,9
cotisations des inactifs	0,6	0,6	7,4	0,7	0,9	0,6	-3,9
Majorations et pénalités	0,4	0,4	-4,6	0,4	0,3	0,4	-3,9
Cotisations prises en charge par l'État	27,5	34,2	24,3	23,2	-32,1	28,4	22,5
Produits entité publique autre que l'Etat	1,9	2,9	56,5	1,9	-36,3	2,8	52,7
CSG, impôts et taxes affectés	81,1	84,1	3,7	86,0	2,3	90,6	5,2
CSG	76,1	79,5	4,4	82,8	4,1	87,3	5,4
Impôts et taxes affectées (ITAF)	5,0	4,6	-7,3	3,2	-30,0	3,3	1,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	221,3	254,4	15,0	233,7	-8,1	231,8	-0,8
Tranferts entre organismes	218,7	251,2	14,8	230,6	-8,2	229,7	-0,4
Compensations	120,0	108,0	-10,0	95,0	-12,0	98,9	4,1
Transferts d'équilibrage	98,4	142,8	45,2	135,2	-5,4	130,2	-3,7
Prise en charge de prestations	0,4	0,4	4,2	0,4	5,0	0,6	52,7
Contributions publiques	2,5	3,2	27,9	3,2	-2,2	2,1	-34,0
Remboursement de prestations	0,1	0,1	-6,5	0,1	-0,2	0,1	52,7
Autres contributions publiques	2,5	3,2	28,8	3,1	-2,2	2,0	-35,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,1	-48,0	0,1	40,6	0,1	-35,7
Autres produits techniques	0,2	0,1	-48,0	0,1	40,6	0,1	-35,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	19,1	20,6	7,9	46,3	++	23,4	-49,4
- pour prestations sociales	18,9	20,5	8,2	46,1	++	23,2	-49,6
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,1	-19,3	0,2	52,4	0,2	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS	0,9	1,0	2,7	1,1	14,2	0,7	-35,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	0,1	-10,1	0,1	49,3	0,1	-35,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	-0,2	0,1	++	0,1	-35,7
Résultat net	11,7	13,1		0,0		0,0	
Résultat net (hors contribution de la CNAM)	-86,7	-129,7		-135,1		-130,2	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	361,7	400,1	10,6	367,4	-8,2	371,7	1,2
Produits nets	373,4	413,3	10,7	367,4	-11,1	371,7	1,2
Solde	11,7	13,1		0,0		0,0	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les « cotisations sociales et les impôts et taxes affectés » s'accroissent en 2008

Cet agrégat a augmenté de +6,3% en 2008 (contre +3,6% en 2007). Cette croissance est principalement liée à celle du produit de CSG (+4,4% en 2008, voir fiche 3-2 sur le mécanisme de répartition de la CSG maladie entre les régimes concernés) qui représente près de 50% du montant de cet agrégat. Les cotisations bénéficient en 2008 de l'amélioration de la politique de recouvrement de l'ENIM¹, qui ne parvient pas toutefois à compenser les tendances pérennes à la baisse des cotisations : diminution du nombre de cotisants (-5,2% contre -4% en 2007), augmentation continue des exonérations de cotisations patronales pour des navigants résidant hors de France (registre international français - RIF, voir encadré 2) et impact du plan Guilvinec (voir encadré 2). En revanche, les prises en charge par le budget de l'Etat des exonérations progressent fortement en 2008 compte tenu de l'avancement du calendrier de recouvrement mentionné ci-dessus.

En 2009 et 2010, l'agrégat « cotisations et impôts et taxes affectés » sera marqué par le dynamisme du rendement de CSG attribué à l'ENIM (voir fiche 3-2) ; outre les effets structurels tels que la baisse tendancielle des effectifs de cotisants (autour de -3% par an) et les impacts nouveaux liés à la montée en charge des baisses de taux de cotisations, les cotisations diminuent fortement du fait des modifications de calendrier de recouvrement qui ont avancé leur comptabilisation sur 2008.

Avec la contribution de la CNAM, les produits nets ont augmenté en 2008 (+10,7%). Ils diminueraient de -11,1% en 2009 et croîtraient de +1,2% en 2010.

En conséquence, en 2008, le solde de la branche maladie a été de +13,1 M€. Il est conventionnellement à l'équilibre en 2009 et 2010.

Branche vieillesse : un financement à 60% par la subvention de l'Etat

Par nature, cette branche est équilibrée par une subvention d'équilibre versée par l'Etat. Néanmoins, le solde de la branche n'est pas égal à zéro sur les exercices car la subvention d'équilibre est calculée à partir d'une base prévisionnelle. La part de la subvention d'équilibre dans les recettes de la branche vieillesse devrait atteindre près de 65% des recettes en 2009 et 2010. Conventionnellement, la subvention de l'Etat équilibre la branche en 2009 et 2010.

Hors subvention de l'Etat, le solde de la branche vieillesse serait déficitaire (-721 M€ contre -701 M€ en 2007). Ce solde continuerait de se dégrader pour atteindre -787 M€ en 2010.

Une branche structurellement déficitaire

Le ratio démographique (rapport du nombre des cotisants au nombre des pensionnés) a été de 0,30 en 2008. En 2009 et 2010, ce coefficient passerait au dessous de 0,30.

Les retraites versées augmentent modérément mais régulièrement

Les dépenses de prestations ont faiblement augmenté de +0,5% en 2008 du fait d'une quasi-stagnation des effectifs de retraités. Ces dépenses continueraient d'augmenter modérément en 2009 et 2010 (respectivement +0,4% et +0,9%). Les prévisions reposent sur une faible augmentation du nombre des bénéficiaires sur les deux exercices (+0,2% en 2009 et 2010) et sur une revalorisation moyenne des pensions de +1,36% en 2009 et +1,93% en 2010 associée à une pension moyenne diminuant sous l'effet d'une baisse des durées moyennes de carrière.

¹ Dans le cadre de la modernisation de son système d'information, l'ENIM s'est engagé dans une démarche de récupérations des cotisations en trimestre glissant ce qui a eu pour conséquence de comptabiliser 13,5 mois en 2008 et 10,5 mois en 2009.

En millions d'euros

ENIM - Vieillesse	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	1 111,2	1 127,0	1,4	1 106,4	-1,8	1 124,4	1,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 088,6	1 101,4	1,2	1 096,3	-0,5	1 113,3	1,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 072,0	1 077,6	0,5	1 082,2	0,4	1 091,4	0,9
Prestations légales	1 064,2	1 069,9	0,5	1 073,7	0,4	1 081,4	0,7
Prestations légales « vieillesse »	1 064,1	1 069,8	0,5	1 073,7	0,4	1 081,3	0,7
Prestations légales « invalidité »	0,0	0,0	-14,8	0,0	1,2	0,0	2,4
Prestations extralégales	3,3	3,5	7,6	3,6	0,1	5,4	52,1
Autres prestations	4,6	4,2	-8,7	5,0	19,6	4,7	-6,1
Autres prestations	4,4	3,9	-10,8	4,6	17,2	4,3	-6,1
II - CHARGES TECHNIQUES	2,4	1,7	-25,7	0,9	-46,6	4,6	++
Transferts entre organismes	2,3	1,7	-26,6	0,9	-49,0	4,5	++
Compensations	2,3	1,7	-26,6	0,9	-49,0	4,5	++
Participation au financement des fonds et organismes	0,1	0,1	1,6	0,1	8,1	0,1	67,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	6,3	6,7	7,3	3,0	-55,2	2,1	-30,1
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,1	-41,9	0,1	52,8	0,1	-30,1
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,1	0,1	-41,9	0,1	52,8	0,1	-30,1
Autres charges techniques	6,2	6,7	8,2	2,9	-56,3	2,0	-30,1
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	7,9	15,3	94,0	10,1	-34,2	15,2	50,3
- pour prestations sociales	5,1	5,4	5,4	4,1	-24,4	6,1	50,3
- pour dépréciation des actifs circulants	2,8	9,9	++	6,0	-39,6	9,0	50,3
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	22,2	25,0	12,3	9,9	-60,2	10,6	6,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,4	0,6	34,5	0,3	-57,3	0,5	86,0
PRODUITS	1 062,6	1 125,3	5,9	1 106,4	-1,7	1 124,4	1,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 062,3	1 125,0	5,9	1 105,8	-1,7	1 124,0	1,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	160,0	189,0	18,1	141,0	-25,4	137,6	-2,5
Cotisations sociales	116,5	118,8	1,9	101,6	-14,5	100,7	-0,9
Cotisations sociales des actifs	115,4	117,7	1,9	100,5	-14,6	99,7	-0,9
Majorations et pénalités	1,1	1,1	2,3	1,1	-6,1	1,0	-0,9
Cotisations prises en charge par l'État	31,9	59,4	86,3	31,9	-46,3	29,2	-8,5
CSG, impôts et taxes affectés	11,7	10,8	-7,3	7,6	-30,0	7,7	1,9
Impôts et taxes affectées (ITAF)	11,7	10,8	-7,3	7,6	-30,0	7,7	1,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	893,1	927,2	3,8	954,8	3,0	954,2	-0,1
Tranfers entre organismes	240,3	208,2	-13,4	215,2	3,4	167,5	-22,2
Compensations	237,3	204,9	-13,6	212,2	3,5	162,9	-23,2
Prise en charge de prestations	3,1	3,2	6,0	3,0	-7,9	4,6	52,7
Contributions publiques	652,8	719,0	10,1	739,7	2,9	786,7	6,4
Subventions d'équilibre	652,8	719,0	10,1	739,7	2,9	786,7	6,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,6	0,3	-54,7	0,4	41,9	0,3	-35,7
Autres produits techniques	0,6	0,3	-54,7	0,4	41,9	0,3	-35,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	5,3	5,3	-0,5	5,8	9,6	29,6	++
- pour prestations sociales	5,0	5,0	0,3	5,5	10,4	29,3	++
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,3	-11,4	0,3	-2,1	0,3	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	3,2	3,2	2,7	3,7	14,2	2,4	-35,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	0,2	-10,1	0,3	49,3	0,2	-35,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,1	-0,2	0,4	++	0,2	-35,7
Résultat net	-48,6	-1,7		0,0		0,0	
Résultat net (hors subvention d'équilibre)	-701,4	-720,7		-739,7		-786,7	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Charges nettes	1 103,4	1 112,0	0,8	1 109,3	-0,2	1 100,9	-0,8
Produits nets	1 054,7	1 110,3	5,3	1 109,3	-0,1	1 100,9	-0,8
Solde	-48,6	-1,7		0,0		0,0	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

L'agrégat « cotisations et impôts et produits affectés » (près de 17% des produits) a fortement augmenté en 2008 (+18,1%)

En 2008, l'amélioration de la comptabilisation des cotisations l'amélioration de la politique de recouvrement de l'ENIM (Cf. supra) et une accélération des remboursements d'exonérations par l'Etat ont entraîné temporairement une forte croissance de cet agrégat alors même que le nombre de cotisants (-3,0%) et la cotisation moyenne diminueraient.

Cet agrégat se réduirait fortement en 2009 (-25,4%) puis plus faiblement en 2010 (-2,5%) en lien avec la baisse du nombre de cotisant (-2,9%).

Une subvention d'équilibre croissante

La subvention d'équilibre versée par l'État a augmenté de 10,1% en 2008 (contre -0,9% en 2007) pour atteindre 719 M€. Elle augmenterait en 2009 et 2010 (respectivement +2,9% et +6,4%). La forte augmentation de 2008 s'explique en partie par la diminution des transferts de compensation reçus par le régime (-13,6%). Le montant de la subvention est très sensible aux évolutions de ces transferts.

Encadré 2 : La détermination des contributions et cotisations : une diversité de cas...

Pour réaliser sa mission de protection sociale, l'ENIM procède à l'appel et au recouvrement de :

- contributions auprès des armateurs (parts patronales). Pour les armateurs, les taux varient suivant les catégories de navires, définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires.
- cotisations auprès des marins (parts salariales) et des pensionnés.

Le calcul des contributions et cotisations est basé sur une assiette constituée par le salaire forfaitaire journalier attaché aux catégories (20 catégories) multiplié par le nombre de jours de service accomplis (congés inclus).

Les taux des contributions et cotisations (pourcentages appliqués aux salaires forfaitaires catégoriels) sont déterminés par voie réglementaire.

- pour les armateurs, les taux varient suivant les catégories de navires, définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires.
- pour les marins, le taux de cotisation s'élève à 12,10 % du salaire forfaitaire catégoriel (1,25 % pour la caisse générale de prévoyance -CGP- et 10,85 % pour la caisse de retraite des marins -CRM)

Les salaires forfaitaires servent également d'assiette au calcul des prestations servies par l'ENIM. En l'occurrence:

- les prestations en espèces (indemnités journalières),
- les pensions (d'invalidité, ou de vieillesse).

Les principaux dispositifs d'exonérations et de baisse des taux en vigueur

Depuis le 1er janvier 2006, une partie des cotisations patronales sont exonérées du fait de la création du registre international français¹ (RIF) pour tous les commerces soumis à concurrence internationale ; de plus, une baisse des cotisations à la pêche maritime est instaurée par les diverses mesures d'allègement de charges et notamment les modifications de taux de contributions des armateurs. Ces diverses mesures concernent aussi des navigants résidant hors de France qui, par définition, ne sont pas affiliés, à titre personnel, à l'ENIM. Elles sont totalement prises en charge par le budget de l'Etat.

Les exonérations du dispositif « Guilvinec »² : les mesures d'aides au secteur de la pêche prises suite au discours du président de la république au Guilvinec ont impacté les ressources de l'ENIM :

- mesures exceptionnelles : exonération totale des contributions patronales et salariales à la pêche pendant trois mois, de novembre 2007 à janvier 2008, puis prolongement d'un mois de l'exonération sur la cotisation salariale en février 2008 ;
- mesure pérenne : abaissement des taux sur les contributions patronales, à partir de 2008, compensé par l'Etat.

¹ Loi n°2005-412 du 3 mai 2005.

² Décret d'avance n°2008-629 du 27 juin 2008.

La contribution de la CNAM prend aussi en charge les dépenses de la branche AT/MP

Depuis 2006, la Caisse générale de prévoyance (CGP) de l'Etablissement national des invalides de la marine bénéficie d'une contribution d'équilibre de la CNAM prenant en compte l'ensemble des dépenses du régime (la présentation générale du régime).

Une partie des dépenses de la CGP sont relatives aux dépenses de prestations AT/MP principalement sous la forme de rentes (plus de 77%) et d'indemnités journalières (près de 14% des charges).

La contribution de la CNAM a rendu la branche AT/MP légèrement bénéficiaire en 2008 (+6,5 M€). Conventionnellement, en 2009 et 2010, le montant de la contribution permet d'équilibrer le solde de la branche.

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	66,9	67,0	0,1	69,4	3,5	71,4	2,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	65,7	65,6	-0,1	65,9	0,4	67,7	2,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	63,4	63,4	-0,1	63,9	0,8	64,6	1,1
Prestations légales	63,1	63,1	-0,1	63,5	0,7	64,2	1,1
Prestations légales « AT-MP »	63,1	63,1	-0,1	63,5	0,7	64,2	1,1
Prestations extralégales	0,1	0,1	-1,1	0,1	5,0	0,1	52,1
Autres prestations	0,2	0,2	-8,7	0,3	19,6	0,3	-6,1
Autres prestations	0,2	0,2	-10,8	0,2	17,2	0,2	-6,1
II - CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,4	19,7	0,2	-50,0	0,3	67,2
Participation au financement des fonds et organismes	0,3	0,4	19,7	0,2	-50,0	0,3	67,2
Subventions	0,3	0,4	19,7	0,2	-50,0	0,3	67,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,4	-5,3	0,2	-56,6	0,3	67,2
Autres charges techniques	0,4	0,4	-5,3	0,2	-56,6	0,3	67,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,6	1,5	-1,9	1,7	9,2	2,5	50,3
- pour prestations sociales	1,6	1,5	-1,9	1,7	9,2	2,5	50,3
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,2	1,3	12,3	3,5	++	3,7	6,8
PRODUITS	74,9	73,4	-1,9	69,4	-5,6	71,4	2,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	74,8	73,4	-1,9	69,3	-5,6	71,4	2,9
II - PRODUITS TECHNIQUES	70,6	70,1	-0,6	65,3	-6,9	68,2	4,4
Transferts entre organismes	70,6	70,1	-0,6	65,3	-6,9	68,2	4,4
Transferts d'équilibrage	70,6	70,1	-0,6	65,3	-6,9	68,2	4,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,5	1,6	-38,3	2,3	46,9	1,5	-35,7
Recours contre tiers	2,5	1,5	-38,1	2,3	46,9	1,5	-35,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,6	1,6	0,0	1,6	0,3	1,6	1,7
- pour prestations sociales	1,6	1,6	0,0	1,6	0,3	1,6	1,7
V - PRODUITS FINANCIERS	0,2	0,2	2,7	0,2	14,2	0,1	-35,7
Résultat net	8,0	6,5		0,0		0,0	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

19-14

FONDS SPECIAL D'ASSURANCE VIEILLESSE DES CHEMINS DE FER

Présentation générale

Créé en 1922, le régime spécial d'assurance vieillesse des agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways est en voie d'extinction depuis 1954. Il n'y a donc plus aucun cotisant à ce régime ; les agents recrutés depuis lors dans ce secteur sont affiliés à la branche vieillesse du régime général (CNAV) et au régime complémentaire géré par la Caisse autonome de retraites complémentaires et de prévoyance du transport (CARCEPT).

Pour financer le régime spécial, un dispositif de reversement de cotisations (ou « ristournes de cotisations ») par la CNAV et la CARCEPT a été mis en place. Le calcul du montant de la ristourne est notamment basé sur l'évolution des effectifs et de la masse salariale du secteur d'activité (chemins de fer secondaires et tramways).

Le régime est également financé par la compensation spécifique vieillesse instaurée depuis 1985 entre les régimes spéciaux, et enfin, si besoin est, par une subvention d'équilibre de l'État. Le régime spécial est sorti en 1983 du champ d'application de la compensation démographique. La compensation spécifique vieillesse, quant à elle est appelé à disparaître le 1er janvier 2012 au terme d'une diminution progressive de ses montants.

Assurée jusqu'au 1er octobre 1992 par la Caisse autonome mutuelle de retraite (CAMR), la gestion du régime spécial a été confiée à cette date à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAV) dans le cadre d'un fonds spécifique (FSAVCF) garantissant l'autonomie des comptes de ce régime.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires vieillesse	11 142	-9,1	10 338	-7,2	9 639	-6,8	9 026	-6,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	5 507	-9,2	5 055	-8,2	4 670	-7,6	4 338	-7,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	5 635	-9,0	5 283	-6,2	4 969	-5,9	4 688	-5,7
Produits	76,5	5,8	63,7	-16,7	56,4	-11,4	48,9	-13,4
Charges	94,1	-12,9	86,7	-7,8	83,8	-3,3	76,8	-8,4
dont prestations	89,9	-4,6	84,6	-5,9	78,8	-6,9	74,7	-5,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,6%		97,6%		94,0%		97,3%	
Résultat net	-17,6		-23,0		-27,4		-27,9	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le régime, en déficit depuis 2007 ne retrouverait pas l'équilibre en 2009 et 2010

Le déficit s'est élevé à 23,0 M€ en 2008. Il serait de 27,4 M€ en 2009 et de 27,9 M€ en 2010. Ces déficits sont financés par un prélèvement au fonds de réserve du régime qui est alimenté par les excédents des années précédentes. Ces réserves étaient supérieures à 130 M€ au 31 décembre 2008 avant prise en compte du déficit 2008.

Des prestations en baisse tendancielle

Les prestations servies par le FSAVCF diminuent chaque année au rythme de la décroissance des effectifs. Le régime étant en extinction, aucun nouveau retraité de droit direct ne vient s'ajouter aux bénéficiaires. En 2008, le régime compte un peu plus de 10 300 pensionnés, soit 7,2% de moins que l'année précédente. La baisse des effectifs est estimée en 2009 et 2010 respectivement à 6,8% et 6,4%. Les revalorisations des pensions sont les mêmes que pour le régime général : +1,0% au 1er avril 2009 (soit +1,29% en moyenne annuelle pour 2009 après +1,37% pour 2008) et enfin +1,2% au 1er avril 2010 (soit +1,15%

en moyenne annuelle pour 2010). Au total, les dépenses de prestations continueraient de décroître (respectivement -7,2% en 2009 et -5,1% en 2010)

Au total la baisse des charges en 2008 s'est établie à -7,8%. Ce rythme est plus rapide que pour les prestations en raison de la diminution des charges de gestion courante. En 2009, les charges totales diminueraient moins vite que les prestations en raison d'une charge de régularisation de la compensation spécifique. En 2010, du fait de la suppression de cette charge ponctuelle, la réduction des charges totales serait accélérée.

L'augmentation du déficit en 2008 a été liée à une diminution des produits

Le FSAVCF n'ayant pas de cotisants, ses produits sont constitués en quasi-totalité des versements de cotisations par la CNAV et la CARCEPT, d'une part, qui représentent deux tiers des recettes du régime en 2008, et des transferts de compensation spécifique vieillesse d'autre part.

Les versements de cotisations sont basés sur une estimation de la masse salariale du secteur d'activité. En 2008 cette estimation a été fortement diminuée par rapport à 2007 (-17,3%) en raison de la baisse des effectifs et du rajeunissement de la pyramide des âges. Ils continueraient de diminuer en 2009 et 2010 mais à un rythme plus modéré (respectivement -6,0% et -3,9%).

Etant appelée à disparaître en 2012, la compensation spécifique se réduit chaque année. Sa baisse est toutefois irrégulière car très sensible au mécanisme d'acomptes et de régularisations (les régularisations intervenant l'exercice suivant celui au titre desquelles elles sont calculées) qui accompagnent les transferts de compensation. Ainsi ces produits ont décliné de près de 9% en 2008. Ils baisseraient de près de 23% en 2009 et de plus de 37% en 2010.

FSAVCF – Branche vieillesse

	En millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%	
CHARGES	94,1	86,7	-7,8	83,8	-3,3	76,8	-8,4	
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	90,1	84,8	-5,9	81,9	-3,4	74,9	-8,6	
I - PRESTATIONS SOCIALES	89,9	84,6	-5,9	78,8	-6,9	74,7	-5,2	
Prestations légales	89,9	84,6	-5,9	78,8	-6,9	74,7	-5,2	
Prestations légales « vieillesse »	89,9	84,6	-5,9	78,8	-6,9	74,7	-5,2	
Prestations de base	89,8	84,5	-5,9	78,7	-6,9	74,6	-5,2	
Droits propres	52,6	48,6	-7,7	45,9	-5,6	43,2	-5,8	
Pension normale	48,7	44,9	-7,8	42,3	-5,8	39,8	-6,0	
Autres pensions	1,5	1,4	-7,0	1,4	0,0	1,4	0,0	
Majorations	2,4	2,2	-6,8	2,1	-5,7	2,0	-6,0	
Droits dérivés	37,2	35,9	-3,3	32,8	-8,6	31,4	-4,4	
Avantages principaux	35,3	34,1	-3,3	31,1	-8,6	29,8	-4,3	
Minimum vieillesse	0,1	0,1	-13,8	0,0	-7,5	0,0	-5,3	
Majorations	1,8	1,8	-3,6	1,6	-7,5	1,6	-5,3	
Prestations complémentaires des régimes de salariés	0,1	0,1	-6,7	0,1	-5,8	0,1	-6,0	
II - CHARGES TECHNIQUES	0,0	0,0	-	3,0	-	0,1	-98,2	
Transferts entre organismes	0,0	0,0	-	3,0	-	0,1	-98,2	
Compensations	0,0	0,0	-	3,0	-	0,1	-98,2	
Compensation spécifique	0,0	0,0	-	3,0	-	0,1	-98,2	
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	-16,2	0,1	-8,3	0,1	-5,0	
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,1	7,9	0,1	0,0	0,1	0,0	
- pour prestations sociales	0,0	0,1	7,9	0,1	0,0	0,1	0,0	
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,9	1,9	-52,0	1,9	0,0	1,9	0,0	
PRODUITS	76,5	63,7	-16,7	56,4	-11,4	48,9	-13,4	
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	74,5	63,7	-14,5	56,4	-11,4	48,9	-13,4	
II - PRODUITS TECHNIQUES	74,0	63,1	-14,6	55,9	-11,5	48,4	-13,5	
Tranferts entre organismes	74,0	63,1	-14,6	55,9	-11,5	48,4	-13,5	
Compensations	22,6	20,7	-8,5	16,0	-22,7	10,1	-37,2	
Compensation spécifique	22,6	20,7	-8,5	16,0	-22,7	10,1	-37,2	
Transferts d'équilibrage	51,2	42,4	-17,3	39,8	-6,0	38,3	-3,9	
par la CNAVTS	37,6	31,5	-16,3	28,8	-8,4	27,1	-5,9	
par la CARCEPT	13,7	10,9	-20,3	11,0	1,1	11,2	1,3	
Prise en charge de prestations	0,1	0,1	-10,1	0,1	-8,3	0,1	-5,0	
Prestations prises en charge par le FSV	0,1	0,1	-10,1	0,1	-8,3	0,1	-5,0	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,4	-5,6	0,4	-8,3	0,4	-5,0	
Autres produits techniques	0,5	0,4	-5,6	0,4	-8,3	0,4	-5,0	
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0	
- pour prestations sociales	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0	
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-	
Résultat net	-17,6	-23,0		-27,4		-27,9		

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CAISSE DE RETRAITE ET DE PREVOYANCE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRES (CRPCEN)

Présentation générale

Le régime de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires a été instauré par la loi du 12 juillet 1937. Il est géré depuis 1939 par la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires (CRPCEN), organisme de sécurité sociale de droit privé.

Sous réserve d'exercer leur activité à titre principal, sont affiliés à la CRPCEN les clercs, employés et personnels d'entretien des études notariales, des chambres de notaires, des caisses de garantie, de la CRPCEN ainsi que des organismes professionnels assimilés. Les risques gérés sont la vieillesse, la maladie, la maternité, l'invalidité, le décès auxquels s'ajoute l'action sanitaire et sociale.

Le régime a connu au cours des dernières années une forte croissance de ses effectifs de cotisants et de bénéficiaires.

Les cotisations perçues par le régime financent à la fois la maladie et la vieillesse. Elles se composent :

- de cotisations assises sur les salaires (10,60% de part salariale et 23,05% de part patronale) ;
- d'une cotisation de 4% versée par les notaires sur leurs émoluments et honoraires.

La répartition des cotisations entre les différents risques est définie annuellement par arrêté : pour l'année 2008, la répartition des cotisations assises sur les salaires est de 27,8% pour la branche maladie et 72,2% pour la branche vieillesse (respectivement 28,1% et 71,9% en 2007). La répartition des cotisations sur les émoluments des notaires est de 30% pour la branche maladie et de 70% pour la branche vieillesse (même répartition qu'en 2007). La branche maladie reçoit par ailleurs une part de CSG qui représente environ le tiers de ses ressources.

Le régime spécial de retraite des clercs et employés de notaires a été réformé en 2008, essentiellement dans le sens d'une harmonisation avec celui de la fonction publique d'Etat.

Ainsi, la durée d'assurance est portée progressivement de 150 à 160 trimestres au rythme d'un trimestre supplémentaire tous les 6 mois à partir du 1^{er} juillet 2008. L'âge d'ouverture des droits, qui était de 55 ans pour les femmes et de 60 ans pour les hommes, est porté à 55 ans pour tous les assurés, et augmente progressivement d'un semestre tous les 6 mois.

Ainsi, au 1^{er} juillet 2009, les assurés peuvent partir avec une retraite au taux plein à 56 ans et demi, s'ils ont validé 153 trimestres. Un système de décote et de surcote a été mis en place, montant en charge de manière progressive.

D'autres mesures ont été adoptées : suppression de la clause de stage de 15 ans (pension proportionnelle), possibilité de rachat des années d'études, et abaissement de l'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés.

Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires Maladie et AT	111 942	116 153	3,8	118 237	1,8	114 598	-3,1	115 592	0,9
Assurés cotisants - maladie et AT	72 185	74 924	3,8	76 246	1,8	73 702	-3,3	74 554	1,2
<i>Des actifs</i>	46 546	48 321	3,8	48 418	0,2	44 995	-7,1	45 103	0,2
<i>Des retraités</i>	25 639	26 603	3,8	27 828	4,6	28 707	3,2	29 451	2,6
Ayants droit - maladie et AT	39 757	41 229	3,7	41 991	1,8	40 896	-2,6	41 038	0,3
<i>Des actifs</i>	36 529	37 999	4,0	38 541	1,4	37 506	-2,7	37 581	0,2
<i>Des retraités</i>	3 228	3 230	0,1	3 450	6,8	3 390	-1,7	3 456	1,9
Cotisants vieillesse	46 546	48 321	3,8	48 418	0,2	44 995	-7,1	45 103	0,2
Bénéficiaires vieillesse	53 852	55 910	3,8	58 526	4,7	61 062	4,3	63 167	3,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	46 305	48 219	4,1	50 654	5,0	53 064	4,8	55 049	3,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	7 547	7 691	1,9	7 872	2,4	7 998	1,6	8 118	1,5
Bénéficiaires invalidité	931	875	-6,0	801	-8,5	792	-1,1	766	-3,3
<i>Invalidité droit direct</i>	931	875	-6,0	801	-8,5	792	-1,1	766	-3,3
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-	0	-
Produits	903,2	937,0	3,7	931,4	-0,6	856,8	-8,0	884,1	3,2
dont cotisations	699,6	730,6	4,4	712,8	-2,4	642,3	-9,9	642,7	0,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	77,5%	78,0%		76,5%		75,0%		72,7%	
Charges	937,6	965,1	2,9	1 062,6	10,1	1 089,8	2,6	1 098,5	0,8
dont prestations	802,7	850,8	6,0	903,6	6,2	947,8	4,9	989,1	4,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	85,6%	88,2%		85,0%		87,0%		90,0%	
Résultat net	-34,4	-28,1		-131,1		-233,0		-214,4	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CRPCEN – Ensemble des risques

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	965,1	1 062,6	10,1	1 089,8	2,6	1 098,5	0,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	944,7	1 042,2	10,3	1 069,0	2,6	1 077,3	0,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	850,8	903,6	6,2	947,8	4,9	989,1	4,4
Prestations légales	842,4	895,5	6,3	939,2	4,9	979,9	4,3
Prestations extralégales	8,1	7,7	-5,0	8,1	4,9	8,7	7,8
Autres prestations	0,3	0,4	++	0,5	16,6	0,5	6,0
II - CHARGES TECHNIQUES	75,4	76,0	0,8	99,8	31,4	66,0	-33,8
Transferts entre organismes	74,2	75,0	1,1	98,9	31,8	65,1	-34,2
Autres charges techniques	1,2	0,9	-21,4	0,9	0,4	1,0	1,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	1,2	++	0,1	--	0,1	1,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	16,8	19,0	12,8	19,7	3,9	20,4	3,8
Pour prestations sociales	16,8	18,9	12,2	19,6	3,9	20,3	3,8
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	-6,3	0,0	-0,3
Pour autres charges techniques	0,0	0,1	-	0,1	0,4	0,1	1,2
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,5	42,5	++	1,6	--	1,6	1,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	20,3	20,3	-0,3	20,8	2,5	21,1	1,8
Charges de personnel	12,2	11,7	-4,0	12,0	2,5	12,2	1,8
Autres charges de gestion courante	8,1	8,5	5,2	8,7	2,5	8,9	1,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-2,7	0,0	2,5	0,0	1,8
PRODUITS	937,0	931,4	-0,6	856,8	-8,0	884,1	3,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	930,3	924,4	-0,6	851,7	-7,9	878,8	3,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	859,8	873,4	1,6	802,76	-8,1	807,0	0,5
Cotisations sociales	730,6	712,8	-2,4	642,3	-9,9	642,7	0,1
Cotisations sur les salaires	480,4	477,2	-0,7	444,4	-6,9	442,3	-0,5
Cotisations sur les émoluments des notaires	250,1	235,5	-5,8	197,8	-16,0	200,2	1,2
Autres cotisations et majorations	0,1	0,1	-5,7	0,1	-13,8	0,1	0,5
Cotisations prises en charge par l'Etat	6,6	6,4	-3,5	3,3	-47,6	0,3	--
CSG, impôts et taxes affectés	122,6	154,2	25,8	157,1	1,9	164,0	4,4
CSG	96,5	116,9	21,1	121,7	4,2	128,3	5,4
ITAF compensant les allègements généraux	26,0	25,8	-0,7	24,7	-4,2	25,2	2,0
ITAF compensant les heures supplémentaires	0,1	11,5	++	10,6	-7,5	10,5	-1,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	39,4	29,8	-24,4	27,9	-6,3	51,5	++
Tranferts entre organismes	39,4	29,7	-24,5	27,9	-6,3	51,4	++
Contributions publiques	0,0	0,0	-	0,1	1,0	0,1	1,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,7	0,5	-30,3	0,5	0,4	0,5	1,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	15,7	16,8	7,0	18,9	12,6	19,7	3,9
Pour prestations sociales	15,6	16,8	7,1	18,8	12,4	19,6	3,9
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	22,2	0,0	2,3	0,0	-3,6
Pour autres charges techniques	0,1	0,1	-13,0	0,1	++	0,1	0,4
V - PRODUITS FINANCIERS	14,7	3,9	--	1,6	--	0,1	--
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	5,8	6,5	13,1	5,1	-21,7	5,3	4,2
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,9	0,5	-39,5	0,0	--	0,0	1,8
Résultat net	-28,1	-131,1		-232,9		-214,4	+

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

La branche maladie est affectée par la crise économique en 2009

La branche maladie de la CRPCEN a enregistré un léger déficit de -4,8 M€ en 2008, stable par rapport à 2007, mais sa situation devrait se dégrader en 2009, sous l'impact de la crise économique (-48 M€). En 2010, le solde devrait rester déficitaire d'environ 14 M€.

La crise dans le secteur de l'immobilier impacte fortement les recettes du régime

Après plusieurs années de forte croissance des cotisations (+8,5% en 2007), la branche subit de plein fouet l'impact de la crise économique, notamment sur le secteur immobilier. Les cotisations sociales, qui représentent 58% des recettes de la branche, ont diminué de 3,3% dès 2008 et devraient baisser de 10% en 2009 avant de se stabiliser en 2010.

Les cotisations sur les émoluments des notaires reflètent leur chiffre d'affaires et sont particulièrement réactives à la conjoncture : elles ont diminué de 5,8% en 2008 et devraient décroître de 16% en 2009. Cette baisse représente pour la branche maladie une perte de recettes de 4 M€ en 2008 et de 11 M€ supplémentaires en 2009.

Les cotisations perçues sur les salaires diminuent de 0,7% sur l'ensemble des deux branches en 2008, mais plus rapidement sur la branche maladie (-1,9%) en raison d'une évolution de la clé de répartition des cotisations légèrement défavorable à la branche maladie en 2008 (27,8% des cotisations lui sont affectées, contre 28,2% en 2007). La baisse des cotisations sur les salaires est également due à la montée en charge des exonérations sur les heures supplémentaires, qui expliquent une baisse de 11 M€ en 2008. Corrigées de cet effet¹, les cotisations globales du régime auraient progressé de 1,5% en 2008. Le nombre d'actifs cotisants, qui augmentait à un rythme proche de 4% par an ces dernières années, est resté stable en 2008 (+0,2%) mais devrait diminuer de 7,1% en 2009, ce qui entraînerait une baisse des cotisations en 2009 de 6,9%.

Depuis 2008, la CRPCEN bénéficie d'un supplément de recettes de CSG de 16 M€ en raison d'un changement de la clé de répartition de la CSG maladie entre les régimes, ce qui permet à la branche maladie de maintenir en 2008 une croissance globale des produits de 2,8% et ainsi de stabiliser son déficit. Les recettes de CSG affectées aux régimes maladie autres que la CNAM subiront avec retard les effets de la crise économiques (voir fiche 3-2) : en 2009 et 2010, ces recettes restent dynamiques (respectivement +4,2% et +5,4%).

Les variations des versements au titre de la compensation bilatérale expliquent les fluctuations du solde en 2009 et 2010

Les prestations maladie, qui représentent 58% des charges de la branche en 2008, ont augmenté de 3,4%² en 2008 par rapport à 2007, tirées par les dépenses des établissements (+6,3%) et les indemnités journalières (+9%). En 2009 et 2010, ces prestations devraient progresser à un rythme similaire. Les prestations maternité représentent 7% des charges de la branche et progressent à un rythme soutenu (+5,6% en 2008).

Si la compensation généralisée maladie n'a que très peu d'impact financier pour la CRPCEN, la contribution nette versée par le régime à la CNAM au titre de la compensation bilatérale en 2008 représente 72 M€, soit 20% de ses charges. En 2009, cette contribution devrait s'alourdir de près de 20 M€, puis diminuer de 35 M€ en 2010. Corrigé de ces fluctuations sur les compensations bilatérales, le solde de la branche resterait déficitaire de 29 M€ en 2009 et 32 M€ en 2010.

¹ Les exonérations sur les heures supplémentaires sont entièrement compensées par des recettes fiscales affectées (3,4 M€ pour la branche maladie et 8,2 M€ pour la branche vieillesse en 2008). L'impact de ces exonérations explique également l'évolution contrastée des cotisations patronales et salariales, ces dernières étant les plus impactées.

² En considérant un agrégat mesurant : prestations + dotations aux provisions – reprises sur provisions.

CRPCEN – Branche maladie

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	347,6	356,6	2,6	385,2	8,0	367,2	-4,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	332,3	341,4	2,7	369,6	8,3	351,3	-5,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	241,3	248,3	2,9	257,0	3,5	266,1	3,5
Prestations légales	235,3	242,4	3,0	250,7	3,4	259,3	3,4
Prestations légales «maladie »	201,1	207,6	3,2	215,0	3,6	222,6	3,5
Prestations exécutées en ville	117,1	119,1	1,7	123,4	3,6	127,9	3,6
Prestations en nature	98,2	98,3	0,2	101,4	3,1	104,7	3,3
Indemnités journalières	19,0	20,8	9,4	22,0	6,1	23,2	5,2
Prestations exécutées en établissements	84,0	88,3	5,2	91,4	3,5	94,4	3,3
Etablissements sanitaires publics	57,6	59,0	2,4	60,8	3,1	62,8	3,3
Etablissements médico-sociaux	10,9	11,8	8,8	12,6	6,3	13,0	3,3
Cliniques privées	15,5	17,5	12,7	18,0	3,1	18,6	3,3
Réseaux	0,0	0,2	++	0,2	0,4	0,2	3,3
Prestations légales «maternité »	23,2	24,6	5,8	26,0	5,6	27,2	4,9
Prestations légales « invalidité »	10,4	9,4	-9,7	8,9	-5,4	8,7	-2,2
Prestations légales « décès »	0,6	0,8	36,7	0,8	1,5	0,8	1,2
Prestations extralégales	5,7	5,6	-2,0	5,9	4,9	6,3	7,8
Autres prestations	0,3	0,4	++	0,5	16,6	0,5	6,0
II - CHARGES TECHNIQUES	75,0	73,7	-1,6	93,7	27,1	65,6	-30,0
Transferts entre organismes	74,2	73,2	-1,3	93,2	27,2	65,1	-30,2
Compensations	73,0	71,8	-1,7	91,7	27,7	63,5	-30,7
Compensation généralisée	0,0	0,2	++	0,5	++	0,0	--
Compensations bilatérales	73,0	71,6	-2,0	91,1	27,3	63,5	-30,3
acomptes	73,0	65,0	-11,0	76,0	16,9	63,5	-16,4
régularisation définitive	0,0	6,6	++	15,1	++	0,0	--
Versement ONDAM médico-social à la CNSA	0,4	0,5	23,3	0,6	8,8	0,6	6,3
Remboursement déficit régime étudiant	0,8	0,9	20,5	0,9	0,4	1,0	1,2
Participation au financement des fonds et organismes	0,8	0,5	-34,1	0,5	0,4	0,5	1,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	1,1	++	0,1	--	0,1	1,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	16,0	18,2	13,8	18,9	3,8	19,6	3,7
Pour prestations sociales	16,0	18,1	13,2	18,8	3,8	19,5	3,7
Pour prestations légales	15,7	17,8	13,4	18,5	3,8	19,2	3,7
Prestations maladie exécutées en ville	7,3	7,3	0,1	7,6	3,9	7,9	3,8
Prestations maladie exécutées en établissements	6,5	8,6	31,5	8,9	3,4	9,2	3,3
Autres	1,9	1,9	2,1	2,0	5,4	2,1	4,7
Pour prestations extralégales et spécifiques	0,3	0,3	0,0	0,3	4,9	0,3	7,8
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	-3,5	0,0	-3,8
Pour autres charges techniques	0,0	0,1	++	0,1	0,4	0,1	1,2
V - CHARGES FINANCIERES	0,0	0,0	++	0,0	0,4	0,0	1,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	15,2	15,2	-0,2	15,6	2,5	15,9	1,8
Charges de personnel	9,2	8,8	-4,0	9,0	2,5	9,2	1,8
Autres charges de gestion courante	6,1	6,4	5,5	6,6	2,5	6,7	1,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-20,5	0,0	2,5	0,0	1,8
PRODUITS	342,1	351,8	2,8	336,7	-4,3	352,7	4,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	341,6	350,8	2,7	336,1	-4,2	352,1	4,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	315,8	332,4	5,3	315,6	-5,1	321,6	1,9
Cotisations sociales	209,5	202,6	-3,3	182,3	-10,0	182,5	0,1
Cotisations sur les salaires	134,4	131,9	-1,9	122,9	-6,8	122,4	-0,4
Cotisations patronales	88,9	88,5	-0,4	82,8	-6,5	82,8	0,0
Cotisations salariales	45,5	43,3	-4,8	40,1	-7,5	39,6	-1,1
Cotisations sur les émoluments des notaires	75,0	70,7	-5,8	59,4	-16,0	60,1	1,2
Cotisations des inactifs	0,0	0,0	-12,5	0,0	-7,5	0,0	-1,1
Majorations et pénalités	0,0	0,0	-3,0	0,0	-16,0	0,0	1,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	2,0	1,9	-3,5	1,0	-47,6	0,1	--
CSG, impôts et taxes affectés	104,3	127,9	22,6	132,4	3,4	139,0	5,0
CSG	96,5	116,9	21,1	121,7	4,2	128,3	5,4
ITAF compensant les allègements généraux	7,8	7,7	-1,2	7,4	-3,8	7,6	2,0
ITAF compensant les heures supplémentaires	0,0	3,4	++	3,2	-4,7	3,2	-1,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	10,0	1,7	--	1,8	7,1	11,1	++
Tranferts entre organismes	10,0	1,6	--	1,74	7,3	11,1	++
Compensations	8,6	0,0	--	0,0	-	9,2	++
Compensation généralisée	0,8	0,0	--	0,0	-	0,8	++
Compensations bilatérales (régularisation)	7,8	0,0	--	0,0	-	8,4	++
Prestations prises en charge par la CNAF	0,3	0,3	11,3	0,3	0,4	0,3	1,2
Prestations prises en charge par la CNSA	1,1	1,3	21,4	1,4	8,8	1,5	6,3
Contributions publiques	0,0	0,0	-	0,1	1,0	0,1	1,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,7	0,5	-30,8	0,5	0,4	0,5	1,2
Recours contre tiers	0,6	0,4	-39,3	0,4	0,4	0,4	1,2
Autres produits techniques	0,1	0,1	28,8	0,1	0,4	0,1	1,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	15,1	16,1	6,9	18,2	12,7	18,9	3,9
Pour prestations sociales	15,0	16,1	6,9	18,1	12,5	18,8	3,9
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Pour autres charges techniques	0,1	0,1	-13,0	0,1	++	0,1	0,4
V - PRODUITS FINANCIERS	0,1	0,1	-10,5	0,1	0,4	0,1	1,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,5	0,5	10,7	0,5	2,5	0,6	1,8
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,5	++	0,0	--	0,0	1,8
Résultat net	-5,4	-4,8	+	-48,5	-	-14,5	+

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

La branche vieillesse, déficitaire depuis 2007 se dégrade rapidement

Encore excédentaire de 12 M€ en 2006, la branche vieillesse a affiché un déficit de -126,3 M€ en 2008. Elle est, en effet, plus fortement impactée par la crise financière et économique que la branche maladie. La dégradation devrait se poursuivre en 2009 et 2010 malgré les premiers effets de la réforme de 2007 sur les départs en retraite, les déficits atteignant respectivement -162 M€ et -177 M€.

L'impact de la crise financière de 2008 s'ajoute à celle de la crise économique affectant le secteur de l'immobilier

La crise financière de l'été 2008 s'est traduite, pour de nombreux régimes, par l'inscription de provisions couvrant les moins-values latentes enregistrées sur les marchés. La CRPCEN a inscrit à ce titre une provision de 40,9 M€, qui est supportée, comme les autres opérations financières, par la branche vieillesse du régime. Ainsi, le solde financier de la CRPCEN, qui était encore excédentaire de 13 M€ en 2007, est déficitaire de 38 M€ en 2008, contribuant pour moitié à la dégradation du solde. En 2009 et 2010, le solde financier dépendra du résultat des ventes d'actifs financiers de la CRPCEN, rendues nécessaires par la situation financière du régime. En prévision, il a été retenu un solde financier nul pour 2009.

La crise du secteur immobilier se traduit par une diminution de 2,1% des cotisations affectées à la branche vieillesse, un peu moins rapide que celles de la branche maladie en raison d'une évolution favorable de la clé de répartition entre les branches. Mais ces cotisations représentent 88% des recettes de la branche, contre seulement 58% de celles de la branche maladie, qui reçoit également de la CSG. Ainsi, l'impact de la baisse des cotisations en 2008, et surtout en 2009 (-9,8%) n'est pas atténué par d'autres recettes qui resteraient dynamiques.

Au contraire, les transferts nets de compensation vieillesse reçus par la CRPCEN, qui représentent 5% de ses produits, diminuent de 10,6% en 2008, et devraient baisser de 22,4% en 2009, en raison d'une forte diminution des montants reçus au titre de la compensation spécifique. En 2010, en revanche, les transferts devraient doubler (+20 M€) malgré la baisse du taux de la compensation spécifique qui disparaît progressivement (voir fiche 5-2), en raison d'une forte régularisation portant sur 2009.

Une accélération des départs à la retraite pèse sur les charges de la branche en 2008, mais les premiers effets de la réforme du régime sont attendus dès 2009

Les prestations légales, qui représentent plus de 98% des charges, hors charges financières, de la branche, ont augmenté de 7,6% en 2008 contre 6,6% en 2007 et 5,7% en 2006. Cette accélération s'explique essentiellement par l'accroissement des départs à la retraite sous l'effet des évolutions démographiques mais également en raison de la réforme du régime intervenue en 2008. Notamment, l'abaissement de l'âge d'ouverture des droits à 55 ans pour les hommes et la programmation de l'augmentation de la durée d'assurance requise pour une retraite à taux plein (voir encadré) ont provoqué une augmentation du nombre des départs : le nombre de bénéficiaires de droit direct augmente de 5% en 2008, contre 4,1% en 2007.

A partir de 2009, et surtout en 2010, l'augmentation de la durée d'assurance pour une retraite à taux plein et le relèvement de l'âge d'ouverture des droits (voir encadré) contribueraient à limiter l'augmentation du nombre de retraités estimée à 4,8% en 2009 et 3,7% en 2010. Les faibles revalorisations des pensions de retraite (1,3% en moyenne annuelle en 2009 et 1,15% en 2010, après 1,4% en 2008) contribuent également à limiter la croissance des prestations de droit direct qui seraient de 5,5% en 2009 et 4,8% en 2010.

CRPCEN – Branche vieillesse

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	617,5	706,0	14,3	704,6	-0,2	731,3	3,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	612,372	700,9	14,5	699,3	-0,2	726,0	3,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	609,5	655,3	7,5	690,8	5,4	723,1	4,7
Prestations légales	607,1	653,17	7,6	688,5	5,4	720,6	4,7
Droits propres	553,9	598,2	8,0	631,1	5,5	661,6	4,8
Avantages principaux hors majorations	540,1	583,6	8,1	615,7	5,5	645,6	4,8
Majorations	13,7	14,4	5,2	15,2	5,5	16,0	4,8
Pour enfants	13,1	13,8	5,3	14,5	5,5	15,2	4,8
Pour tierce personne	0,6	0,6	3,8	0,7	5,5	0,7	4,8
Minimum vieillesse	0,1	0,1	17,1	0,1	3,0	0,1	5,2
Droits dérivés	53,1	55,0	3,5	57,5	4,5	59,0	2,7
Avantages principaux (hors majorations)	51,0	52,8	3,6	55,2	4,5	56,7	2,7
Majorations	2,1	2,2	1,3	2,3	4,5	2,3	2,7
Divers	0,0	0,0	-	0,0	0,4	0,0	1,2
Prestations extralégales	2,4	2,1	-11,9	2,2	4,9	2,4	7,8
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	2,2	++	6,1	++	0,4	--
Compensations	0,0	1,8	++	5,7	++	0,0	--
Compensation généralisée (régularisation)	0,0	1,0	++	2,6	++	0,0	--
Compensation spécifique (régularisation)	0,0	0,8	++	3,1	++	0,0	--
Participation des régimes vieillesse à la CNSA	0,4	0,4	1,6	0,4	0,4	0,4	1,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	-33,2	0,1	0,4	0,1	1,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,8	0,8	-6,7	0,8	5,3	0,9	5,1
Pour prestations sociales	0,8	0,8	-7,8	0,8	5,4	0,9	5,1
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	++	0,0	-7,5	0,0	1,2
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,5	42,5	++	1,5	--	1,6	1,8
Dotations aux amortissements et aux provisions	0,0	40,9	++	0,0	--	0,0	--
Autres charges financières	1,5	1,5	3,8	1,5	0,4	1,6	1,8
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5,1	5,1	-0,8	5,2	2,5	5,3	1,8
Charges de personnel	3,1	2,9	-4,0	3,0	2,5	3,1	1,8
Autres charges de gestion courante	2,1	2,1	4,0	2,2	2,5	2,2	1,8
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	8,1	0,0	2,5	0,0	1,8
PRODUITS	594,8	579,6	-2,6	520,1	-10,3	531,4	2,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	588,7	573,6	-2,6	515,5	-10,1	526,6	2,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	544,1	540,9	-0,6	487,1	-9,9	485,4	-0,3
Cotisations sociales	521,2	510,2	-2,1	460,0	-9,8	460,2	0,0
Cotisations sur les salaires	346,0	345,3	-0,2	321,5	-6,9	320,0	-0,5
Cotisations patronales	229,6	232,4	1,2	217,0	-6,6	216,7	-0,2
Cotisations salariales	116,4	112,9	-3,0	104,5	-7,5	103,3	-1,1
Cotisations sur les émoluments des notaires	175,1	164,9	-5,8	138,5	-16,0	140,1	1,2
Majorations et pénalités	0,1	0,1	-3,0	0,1	-16,0	0,1	1,2
Cotisations prises en charge par l'Etat	4,6	4,5	-3,5	2,3	-47,6	0,2	--
CSG, impôts et taxes affectés	18,3	26,3	43,6	24,8	-5,7	25,0	1,1
ITAF compensant les allègements généraux	18,2	18,1	-0,6	17,3	-4,4	17,7	2,0
ITAF compensant les heures supplémentaires et rachats de	0,1	8,2	++	7,5	-8,6	7,4	-1,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	29,4	28,1	-4,4	26,1	-7,1	40,4	++
Transferts entre organismes	29,4	28,1	-4,4	26,12	-7,1	40,4	++
Compensations	29,3	28,0	-4,5	26,0	-7,1	40,3	++
Compensation généralisée	8,4	9,0	6,8	10,0	11,1	13,9	39,1
Compensation spécifique	20,9	19,0	-9,0	16,0	-15,8	26,3	++
Acomptes	18,0	19,0	5,6	16,0	-15,8	19,1	19,2
Régularisation définitive	2,9	0,0	--	0,0	-	7,3	++
Prestations prises en charge par le FSV	0,1	0,1	17,1	0,1	3,0	0,1	5,2
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,0	26,2	0,0	0,4	0,0	1,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,6	0,7	11,1	0,8	11,1	0,8	5,3
Pour prestations sociales	0,6	0,7	11,2	0,8	10,3	0,8	5,4
Pour dépréciation des actifs circulants	0,0	0,0	6,7	0,0	++	0,0	-3,5
V - PRODUITS FINANCIERS	14,6	3,9	--	1,5	--	0,0	--
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,1	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Autres produits financiers	14,4	3,9	--	1,5	--	0,0	--
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	5,3	6,0	13,3	4,6	-23,9	4,8	4,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,9	0,0	--	0,0	2,5	0,0	1,8
Résultat net	-22,7	-126,3	-	-184,4	-	-199,9	-

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Charges, hors financières, compensation constante 2008	617,8	663,5	7,4	699,1	5,4	731,6	4,6
Produits, hors financiers, compensation constante 2008	578,9	575,8	-0,5	520,6	-9,6	519,2	-0,3
Solde, hors solde financier, à compensation constante	-38,9	-87,7	-	-178,5	-	-212,4	-

CAISSE D'ASSURANCE VIEILLESSE, INVALIDITE ET MALADIE DES CULTES (CAVIMAC)

Présentation générale

Le régime des cultes a été créé par la loi n° 78-4 du 2 janvier 1978. Il est géré par la CAVIMAC, organisme de sécurité sociale de droit privé créé par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 afin de regrouper, à partir du 1er janvier 2000, les anciennes caisses d'assurance maladie (CAMAC) et vieillesse (CAMAVIC) des cultes.

La CAVIMAC gère les risques vieillesse, invalidité, maladie et maternité pour les ministres des cultes et les membres des congrégations et collectivités religieuses.

Les ressortissants du culte catholique représentent 95% de l'effectif de la CAVIMAC. La CAVIMAC est intégrée financièrement et, depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, juridiquement, dans le régime général qui prend en charge son financement.

Les effectifs d'assurés diminuent régulièrement du fait de leur faible renouvellement. L'âge moyen des ressortissants de ce régime est élevé. Ainsi, parmi les bénéficiaires de la branche maladie, un sur trois a plus de 80 ans, et seul un sur six a moins de 50 ans.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 a aligné, à compter du 1er janvier 2002, les cotisations d'assurance maladie-maternité et invalidité de la CAVIMAC sur celles du régime général. Les cotisations maladie sont calculées au taux de 13,85%, sur une base forfaitaire égale au SMIC correspondant à 151,67 heures par mois. Elles sont réparties entre 0,75% pour la part personnelle et 13,10% payés par la collectivité religieuse dont dépend l'assuré. Les taux de cotisation vieillesse sont également ceux du régime général, avec la même assiette que les cotisations maladie, soit 16,65% répartis entre 6,75% à la charge de l'assuré et 9,90% à la charge de la collectivité religieuse. Il n'existe pas de cotisations pour les risques famille et accidents du travail. Il faut enfin noter que seuls les prêtres diocésains sont soumis à la CSG.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a procédé à l'intégration juridique du régime d'assurance vieillesse des cultes dans le régime général, abaissant ainsi l'âge de départ à la retraite des ressortissants de la CAVIMAC à 60 ans.

Les assurés du régime des cultes titulaires de plusieurs pensions et affiliés au régime général pour l'assurance maladie avant 2005 sont désormais affiliés à la CAVIMAC. Environ 6000 personnes étaient concernées à fin 2006.

Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires Maladie et AT	45 579	44 972	-1,3	43 956	-2,3	43 555	-0,9
Assurés cotisants - maladie et AT	42 374	41 751	-1,5	40 755	-2,4	40 285	-1,2
<i>Des actifs</i>	14 247	14 044	-1,4	13 947	-0,7	13 845	-0,7
<i>Des retraités</i>	28 127	27 707	-1,5	26 808	-3,2	26 440	-1,4
Ayants droit - maladie et AT	3 205	3 221	0,5	3 201	-0,6	3 270	2,2
<i>Des actifs</i>	3 205	3 221	0,5	3 201	-0,6	3 270	2,2
<i>Des retraités</i>	0	0	-	0	-	0	-
Cotisants vieillesse	15 583	15 193	-2,5	14 984	-1,4	14 368	-4,1
Bénéficiaires vieillesse	63 772	62 825	-1,5	60 474	-3,7	58 510	-3,2
<i>Vieillesse droit direct</i>	63 274	62 329	-1,5	59 971	-3,8	58 000	-3,3
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	498	496	-0,4	503	1,4	510	1,4
Bénéficiaires invalidité	39	39	0,0	43	10,3	43	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	39	39	0,0	43	10,3	43	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	447,4	444,0	-0,7	448,1	0,9	455,4	1,6
dont cotisations	62,8	66,7	6,1	68,8	3,2	70,3	2,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	14,0%	15,0%		15,3%		15,4%	
Charges	445,5	443,3	-0,5	448,1	1,1	455,4	1,6
dont prestations	414,9	413,5	-0,3	418,2	1,1	425,5	1,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	93,1%	93,3%		93,3%		93,4%	
Résultat net	1,8	0,8		0,0		0,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CAVIMAC – Ensemble des risques

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	445,5	443,3	-0,5	448,1	1,1	455,4	1,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	434,4	432,4	-0,5	436,7	1,0	443,8	1,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	414,9	413,5	-0,3	418,2	1,1	425,5	1,8
Prestations légales	405,4	403,2	-0,5	407,3	1,0	414,1	1,7
Prestations légales « maladie »	165,9	169,3	2,0	173,0	2,2	181,5	4,9
Prestations légales « maternité »	0,1	0,1	-10,5	0,1	-0,3	0,1	1,2
Prestations légales « vieillesse »	239,0	233,5	-2,3	233,8	0,1	232,2	-0,7
Prestations légales « invalidité »	0,5	0,4	-14,9	0,4	0,5	0,4	1,2
Prestations extralégales	8,8	9,2	3,9	9,7	5,9	10,2	4,9
Autres prestations	0,6	1,2	79,4	1,2	1,7	1,2	3,6
II - CHARGES TECHNIQUES	0,8	1,0	16,0	1,0	0,0	1,0	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	0,8	1,0	16,0	1,0	0,0	1,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,5	79,3	0,5	0,0	0,5	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	18,4	17,4	-5,2	17,1	-2,0	16,9	-1,3
- pour prestations sociales	18,0	17,0	-5,5	16,7	-2,0	16,4	-1,4
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	0,4	1,4	0,4	0,0	0,4	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	11,2	10,9	-2,8	11,5	5,5	11,6	1,2
PRODUITS	447,4	444,0	-0,7	448,1	0,9	455,4	1,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	436,2	433,2	-0,7	436,7	0,8	443,7	1,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	94,6	99,9	5,5	103,3	3,5	106,8	3,3
Cotisations sociales	62,8	66,7	6,1	68,8	3,2	70,3	2,3
CSG, impôts et taxes affectés	31,8	33,2	4,4	34,6	4,1	36,4	5,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	320,1	314,4	-1,8	315,4	0,3	319,4	1,3
Tranferts entre organismes	317,9	310,8	-2,2	311,8	0,3	315,8	1,3
Intégrations financières	290,2	282,0	-2,8	282,9	0,3	287,0	1,4
Prestations prises en charge par le FSV	27,7	28,9	4,3	28,9	0,0	28,9	0,0
Contributions publiques	0,0	0,0	23,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,0	0,0	23,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres contributions	2,2	3,5	57,4	3,5	0,0	3,5	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,8	0,5	-42,5	0,5	0,0	0,5	0,0
Recours contre tiers	0,3	0,1	-70,9	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres produits techniques	0,5	0,4	-24,9	0,4	0,0	0,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	20,6	18,4	-10,5	17,5	-4,9	17,1	-2,5
- pour prestations sociales	20,1	18,0	-10,7	17,1	-5,1	16,6	-2,5
- pour dépréciation des actifs circulants	0,4	0,4	-2,6	0,4	1,9	0,4	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,1	11,8	0,0	-10,0	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	11,2	10,9	-2,8	11,4	5,3	11,7	1,8
Résultat net	1,8	0,8		0,0		0,0	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Branche maladie : le vieillissement des bénéficiaires soutient la croissance des prestations en 2008

En dehors des années 2006 et 2007 marquées par une hausse exceptionnelle du nombre de retraités affiliés au régime maladie¹, le régime enregistre une diminution tendancielle de ses effectifs depuis 1980 (environ -3% par an). Cette évolution est la conséquence du faible renouvellement des assurés du culte catholique, ainsi que des départs vers d'autres régimes en raison de l'exercice d'une double activité professionnelle.

Des bénéficiaires en moins grand nombre et de plus en plus âgés

En 2008, la diminution du nombre d'affiliés (-1,3%) et notamment ceux exonérés du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée (-3,7%) explique principalement la modération des progressions des dépenses d'assurance maladie (+1,4% contre +12,5% en 2007). Néanmoins, ce fort ralentissement s'explique aussi par une diminution significative des prestations versées au titre des exercices antérieurs (-11,1%), ces prestations ayant fait l'objet d'une reprise sur provisions dans leur intégralité.

L'âge des bénéficiaires est reflété par l'importance du secteur médico-social dans les dépenses. Celui-ci enregistre dans ce registre une croissance des dépenses particulièrement forte (+36,8%). Cette croissance provient notamment de la requalification progressive des établissements de santé en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) mais aussi d'une augmentation significative des forfaits de soins annuels attribués aux EHPAD.

En conséquence, les prestations sociales (88% du montant total des charges) ont augmenté de 2,4% en 2008 (contre +4,6% en 2007).

En 2009 et en 2010, malgré la diminution des effectifs de bénéficiaires (respectivement -2,3% et -1,9%), la croissance des prestations resterait positive (respectivement +2,2% et +4,9%) soutenue par le dynamisme des dépenses médico-sociales (+14,7% et +20,6%).

Cotisations sociales et CSG en augmentation

Les cotisations sociales ne représentent que 15% des ressources de la branche maladie. Elles ont augmenté de 3,6% en 2008 (après -4,7% en 2007). Cette croissance est un effet de la réforme des retraites et du passage à l'âge légal à 60 ans qui a décalé des cotisations liées à la liquidation des dossiers de retraite avec retard de 2007 vers 2008 (voir la branche retraite).

En 2009 et 2010, les cotisations sociales devraient retrouver un schéma d'évolution classique (respectivement +2,5% et 1%) à savoir une diminution du nombre de cotisants compensée par une hausse des cotisations de base.

La branche maladie reçoit également des recettes de CSG (16% des produits en 2008). La CSG affectée au régime est en hausse de 4,4% en 2008, suivant un taux fixé en fonction de l'évolution globale des recettes de CSG sur les revenus d'activité et de remplacement perçues en 2006. Ces recettes augmenteront de 4,1% en 2009 et de 5,4% en 2010.

Le solde technique que représente la différence entre l'ensemble « cotisations – CSG » et les prestations sociales est déficitaire de plus de 110 M€, soit 60% du montant des prestations sociales. Ce solde continuerait de se dégrader en 2009 et 2010 pour atteindre -119 M€.

¹ Les augmentations du nombre de bénéficiaires en 2006 et 2007 (respectivement +8% et +14%) s'expliquent par la reprise par le régime des cultes d'un grand nombre de polypensionnés qui étaient auparavant affiliés au régime général (voir encadré). Cette forte augmentation du nombre de bénéficiaires, au demeurant particulièrement âgés, explique la hausse des prestations maladie comptabilisées en 2007.

Une branche structurellement déficitaire

La branche maladie de la CAVIMAC étant intégrée financièrement au régime général depuis 2002, l'équilibre de la branche est obtenu grâce à une contribution de ce régime. Celle-ci a atteint 111,2 M€ en 2008, ce qui correspond à 56% des ressources totales de la branche. Cette contribution serait de +113 M€ en 2009 et de +120 M€ en 2010.

CAVIMAC – Branche maladie

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	194,4	197,1	1,4	201,1	2,0	209,6	4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	186,5	189,3	1,5	193,0	1,9	201,3	4,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	169,4	173,4	2,4	177,4	2,3	186,0	4,9
Prestations légales	166,4	169,7	2,0	173,5	2,2	181,9	4,9
Prestations légales « maladie »	165,9	169,3	2,0	173,0	2,2	181,5	4,9
Prestations exécutées en ville	84,2	83,7	-0,6	82,3	-1,6	81,6	-0,8
Prestations exécutées en établissements	81,7	85,6	4,8	90,7	5,9	99,8	10,1
Établissements sanitaires publics	38,5	32,4	-16,0	31,8	-1,6	31,6	-0,8
Établissements médico-sociaux	28,8	39,1	35,9	44,9	14,7	54,1	20,6
Cliniques privées	14,4	14,1	-1,7	14,0	-1,1	14,1	1,2
Réseaux	0,1	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Prestations légales « maternité »	0,1	0,1	-10,5	0,1	-0,3	0,1	1,2
Prestations légales « invalidité »	0,5	0,4	-14,9	0,4	0,5	0,4	1,2
Prestations extralégales	2,3	2,5	10,3	2,7	8,0	2,8	4,0
Autres prestations	0,6	1,2	79,4	1,2	1,7	1,2	3,6
II - CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,6	24,6	0,6	0,0	0,6	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	0,5	0,6	24,6	0,6	0,0	0,6	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,2	21,8	0,2	0,0	0,2	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	16,5	15,1	-8,1	14,8	-2,3	14,6	-1,6
- pour prestations sociales	16,3	14,9	-8,4	14,6	-2,3	14,3	-1,6
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,2	0,8	0,2	0,0	0,2	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-98,1	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,9	7,7	-2,7	8,1	5,2	8,2	1,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-92,3	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	193,1	198,2	2,6	201,1	1,5	209,6	4,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	185,1	190,5	2,9	193,0	1,3	201,4	4,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	56,9	59,2	4,0	61,2	3,4	63,3	3,5
Cotisations sociales	25,1	26,0	3,6	26,6	2,5	26,9	1,0
CSG, impôts et taxes affectés	31,8	33,2	4,4	34,6	4,1	36,4	5,4
II - PRODUITS TECHNIQUES	112,5	114,7	1,9	116,5	1,5	123,1	5,7
Transferts entre organismes	110,3	111,2	0,8	112,9	1,6	119,6	5,9
Intégrations financières	110,3	111,2	0,8	112,9	1,6	119,6	5,9
Contributions publiques	0,0	0,0	23,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres contributions publiques	0,0	0,0	23,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres contributions	2,2	3,5	57,4	3,5	0,0	3,5	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,1	-72,8	0,1	0,0	0,1	0,0
Recours contre tiers	0,3	0,1	-70,9	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres produits techniques	0,0	0,0	-85,2	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	15,4	16,5	7,1	15,2	-7,6	14,8	-2,8
- pour prestations sociales	15,2	16,3	7,2	15,0	-7,7	14,6	-2,9
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,2	-0,4	0,2	4,2	0,2	0,0
- pour autres charges techniques	0,0	0,1	11,8	0,0	-10,0	0,0	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,9	7,7	-2,7	8,1	4,8	8,2	1,5
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	-1,3	1,1		0,0		0,0	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Branche vieillesse : une contribution directe de la CNAV pour équilibrer la branche

Structurellement, le nombre de retraités de la CAVIMAC diminue chaque année car le flux de nouveaux retraités est plus faible que celui des décès. Cependant, la réforme de 2006 abaissant l'âge de départ de 65 à 60 ans (voir présentation générale) a provoqué une augmentation des départs en 2006 et 2007¹.

Des dépenses de prestations en diminution sur la période...

Les dépenses de prestations (plus de 97% du montant total des charges) ont diminué en 2008 (-2,2%) compte tenu de la baisse des effectifs. Sur la période 2007-2010, elles diminueraient de 2,4%.

En 2008, l'évolution des effectifs de pensionnés est redevenue négative (-1,5% contre +1,3% en 2007). Les dépenses de prestations intègrent ces diminutions ainsi que les revalorisations des pensions. L'agrégat « prestations légales + dotations aux provisions – reprises sur provisions » a diminué de 0,8% en 2008, après une augmentation de 1,3% en 2007. Cette baisse est la conséquence d'opérations comptables liées aux reprises sur provisions effectuées en 2007 et qui avaient été constituées à fin décembre 2006 pour la prise en compte des nouvelles dispositions d'attribution de la retraite à partir de 60 ans.

Les prestations légales se stabiliseraient en 2009 avant de connaître une nouvelle baisse en 2010, la baisse des effectifs étant plus forte que la revalorisation des pensions².

... et des cotisations sociales en augmentation...

En 2008, la forte croissance des cotisations vieillesse (+7,8%) n'est pas représentative dans la mesure où il s'agit d'un réajustement de la masse par rapport à l'exercice 2007 qui revêtait un caractère particulier.

En effet, la réforme des retraites et le passage de l'âge légal à 60 ans ont généré une diminution importante des cotisations perçues en 2007 (-12% par rapport à 2006), d'une part en raison de la diminution du nombre de cotisants et d'autre part, des remboursements de cotisations ou des avoirs liés à la liquidation des dossiers de retraite avec effet rétroactif³.

En 2009 et 2010, les cotisations continueraient de croître mais à un rythme moins élevé (respectivement +3,6% et 3,1%).

... mais une branche structurellement déficitaire

La masse de cotisations étant six fois inférieure à celle des prestations, le rythme supérieur de progression des cotisations par rapport à celui des prestations n'améliore que modérément le solde. En effet, le solde technique que représente la différence entre les cotisations et les prestations sociales est déficitaire de 193 M€ en 2008, soit plus de 80% des prestations sociales. Ce solde s'améliorerait quelque peu en 2009 et 2010 (-189 M€).

Le financement de la branche vieillesse repose essentiellement sur des ressources externes, les cotisations ne représentant que 15% des produits en 2008. Depuis son intégration financière au régime général en 2006, la branche est équilibrée par une contribution directe de la CNAV. Celle-ci s'élève à 170,8 M€ en 2008 (contre 179,9 M€ en 2007) et représente 69% des recettes de la branche. Son montant devrait légèrement diminuer en 2009 et 2010.

¹ La hausse n'est visible que sur les effectifs 2007, car les décrets d'application ne sont parus que tardivement en 2006. Pour cette même raison, l'effet sur les prestations légales servies par les régimes n'intervient qu'en 2007, mais une provision de 4 M€ a été enregistrée en 2006.

² La revalorisation des pensions est celle du régime général. En moyenne annuelle, elle sera de 1,29% en 2009 (1% en avril) et de 1,15% en 2010 (revalorisation de 1,2% en avril).

³ Le montant des versements dus à cette mesure s'est élevé à plus de 3 M€.

CAVIMAC – Branche vieillesse

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	251,1	246,2	-2,0	247,1	0,4	245,8	-0,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	247,9	243,0	-1,9	243,7	0,3	242,4	-0,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	245,5	240,1	-2,2	240,8	0,3	239,5	-0,5
Prestations légales	239,0	233,5	-2,3	233,8	0,1	232,2	-0,7
Prestations légales « vieillesse »	239,0	233,5	-2,3	233,8	0,1	232,2	-0,7
Prestations extralégales	6,5	6,6	1,7	7,0	5,2	7,3	5,2
II - CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,3	1,6	0,3	0,0	0,3	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	0,3	0,3	1,6	0,3	0,0	0,3	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,3	++	0,3	0,0	0,3	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,9	2,3	19,3	2,3	0,0	2,3	0,0
- pour prestations sociales	1,7	2,1	21,4	2,1	0,0	2,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,2	1,8	0,2	0,0	0,2	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-98,1	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	3,2	3,1	-2,9	3,3	6,3	3,4	1,2
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	254,3	245,8	-3,3	247,1	0,5	245,8	-0,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	251,0	242,7	-3,3	243,7	0,4	242,4	-0,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	37,7	40,7	7,8	42,1	3,6	43,4	3,1
Cotisations sociales	37,7	40,7	7,8	42,1	3,6	43,4	3,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	207,6	199,7	-3,8	198,9	-0,4	196,3	-1,3
Tranferts entre organismes	207,6	199,7	-3,8	198,9	-0,4	196,3	-1,3
Intégrations financières	179,9	170,8	-5,1	170,0	-0,5	167,4	-1,5
Prestations prises en charge par le FSV	27,7	28,9	4,3	28,9	0,0	28,9	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5	0,4	-20,9	0,4	0,0	0,4	0,0
Récupérations sur successions	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Autres produits techniques	0,5	0,4	-19,1	0,4	0,0	0,4	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	5,2	1,9	-62,7	2,3	17,9	2,3	0,0
- pour prestations sociales	5,0	1,7	-65,3	2,1	20,0	2,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,2	0,2	-4,5	0,2	0,0	0,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	3,2	3,1	-2,9	3,3	6,5	3,4	2,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
Résultat net	3,2	-0,4		0,0		0,0	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Présentation générale

Le personnel titulaire de la Banque de France bénéficie d'un régime spécial de sécurité sociale le couvrant contre les risques vieillesse-invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles.

Les risques vieillesse-invalidité sont gérés par la Caisse de réserve des employés de la Banque de France, tenue par la Banque de France, créée par l'article 23 du décret impérial du 16 janvier 1808.

La caisse assure le service des pensions de retraite et d'invalidité aux agents titulaires de la Banque de France et à leurs ayants-droit.

Les ressources du régime sont constituées par des cotisations retenues sur la rémunération des agents (taux : 7,85%) et par une dotation de la Banque qui alimentent un fonds de capitalisation. Les revenus de ce fonds servent au paiement des pensions, complétés par une contribution annuelle d'équilibre versée par la Banque de France. Cette contribution versée par la banque qui est comptabilisé en « cotisations fictives », est très importante : elle représente 60% des produits de la branche vieillesse – invalidité.

Depuis le 1er avril 2007, les règles du régime ont été modifiées et sont désormais fixées par le règlement annexé au décret n° 2007-262 du 27 février 2007. Ce décret élargit la base des cotisations et refond le règlement des retraites en reprenant l'ensemble des mesures applicables à la fonction publique, notamment celles qui résultent de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites.

En particulier, la durée d'assurance est portée progressivement à cent-soixante trimestres et a ensuite vocation à évoluer comme dans la fonction publique. Un système de décote et de surcote a été mis en place, montant en charge de manière progressive. Les agents peuvent désormais racheter leurs années d'études. Les disparités de droits encore existantes entre hommes et femmes en matière d'avantages familiaux et conjugaux ont été supprimées. L'âge d'ouverture du droit à pension pour les salariés handicapés a été abaissé. Par ailleurs, un dispositif de retraite anticipée pour carrière longue a été mis en place.

Le risque AT-MP est, quant à lui, géré par le comité central d'entreprise de la Banque de France depuis l'arrêté du 14 octobre 1947 modifié.

La Banque de France verse périodiquement au comité central d'entreprise une cotisation destinée à couvrir le montant des prestations. Le taux de cette cotisation, assise sur les salaires, est régulièrement révisé pour tenir compte de l'évolution des prestations. Les excédents réalisés, compte tenu des prestations versées, sont affectés à un fonds de réserve en vue de couvrir d'éventuels déficits.

Les risques maladie-maternité, pour les prestations en nature, relèvent désormais du régime général, depuis le 1^{er} janvier 2008 en application du décret n° 2007-406 du 23 mars 2007. Avant cette date, c'était la Caisse de prévoyance maladie de la Banque de France, organisme juridiquement distinct de l'Institut d'émission créé en 1936, qui assurait le versement des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité.

Les cotisations maladie des assurés ont totalement disparu depuis le 1er janvier 1998 à la suite de l'opération de substitution de la CSG aux cotisations maladie (en deux étapes). Seuls les agents de la Banque de France domiciliés à l'étranger continuent de verser des cotisations maladie puisqu'ils ne paient pas de CSG. Outre la CSG, la branche maladie-maternité (prestations en nature) était financée jusqu'au 31 décembre 2007 par une cotisation patronale dont le taux était fixé à 11,15 % pour les salariés et les retraités (décret n° 99-194 du 15 mars 1999). A compter du 1er janvier 2008, compte tenu de l'intégration au régime général, la cotisation patronale au titre de la branche maladie-maternité (prestations en nature) est de 10,8 % et assise sur les gains et rémunérations des seuls agents titulaires actifs (décret n° 2007-406 du 23 mars 2007 précité).

Les prestations en espèces sont, quant à elles, servies directement par la Banque de France qui en supporte la totalité de la charge.

Banque de France – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires Maladie et AT	38 416						
Assurés cotisants - maladie et AT	26 614						
<i>Des actifs</i>	14 529						
<i>Des retraités</i>	12 085						
Ayants droit - maladie et AT	11 802						
<i>Des actifs</i>	10 237						
<i>Des retraités</i>	1 565						
Cotisants vieillesse	14 183	13 781	-2,8	13 342	-3,2	13 075	-2,0
Bénéficiaires vieillesse	14 828	14 940	0,8	15 059	0,8	15 162	0,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	11 704	11 771	0,6	11 827	0,5	11 888	0,5
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 124	3 169	1,4	3 232	2,0	3 274	1,3
Bénéficiaires invalidité	405	413	2,0	418	1,2	418	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	405	413	2,0	418	1,2	418	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	410,3	311,3	-24,1	315,2	1,3	312,4	-0,9
dont cotisations	75,4	3,0	-96,0	3,0	0,0	3,0	0,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	18,4%	1,0%		1,0%		1,0%	
Charges	411,7	311,5	-24,3	315,4	1,3	312,6	-0,9
dont prestations	368,9	291,5	-21,0	300,2	3,0	306,1	2,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	89,6%	93,6%		95,2%		97,9%	
Résultat net	-1,3	-0,3		-0,3		-0,3	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Banque de France – Tous risques

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	411,7	311,5	-24,3	315,4	1,3	312,6	-0,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	392,9	311,3	-20,8	315,2	1,3	312,4	-0,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	368,9	291,5	-21,0	300,2	3,0	306,1	2,0
Prestations légales	368,8	291,4	-21,0	300,1	3,0	306,1	2,0
Autres prestations	0,1	0,1	-48,8	0,1	0,0	0,1	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	16,4	19,8	20,8	15,0	-24,4	6,3	-58,1
Transferts entre organismes	16,1	19,8	23,5	15,0	-24,4	6,3	-58,1
Participation au financement des fonds et organismes	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	7,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
- pour prestations sociales	7,5	0,0	--	0,0	-	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	18,7	0,2	-98,8	0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS	410,3	311,3	-24,1	315,2	1,3	312,4	-0,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	402,5	311,3	-22,7	315,2	1,3	312,4	-0,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	273,7	179,2	-34,5	185,7	3,7	181,7	-2,2
Cotisations sociales	75,4	3,0	-96,0	3,0	0,0	3,0	0,0
CSG, impôts et taxes affectés	41,6	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Cotisations fictives d'employeur	156,7	176,2	12,4	182,7	3,7	178,7	-2,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	7,9	0,0	--	6,2	-	7,5	19,5
Tranferts entre organismes	7,4	0,0	--	6,2	-	7,5	19,5
Autres contributions	0,4	0,0	--	0,0	-	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,8	0,1	-90,6	0,1	0,0	0,1	0,0
Recours contre tiers	0,8	0,1	-91,8	0,1	0,0	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	120,1	132,1	10,0	123,2	-6,7	123,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,9	0,0	--	0,0	-	0,0	-
Résultat net	-1,3	-0,3		-0,3		-0,3	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

La branche vieillesse est marquée par l'impact de la réforme du régime des retraites de la Banque de France

Après une croissance rapide en 2008 (+9,9% après +4,0% en 2007), les charges du régime de retraite de la Banque de France verraient leur progression ralentir fortement en 2009 (+1,3%) et diminueraient en 2010 (-0,9%).

Une forte augmentation des charges de compensation en 2008

La forte progression des charges en 2008 a été due en partie aux charges de compensation (19,8 M€ en 2008 contre 3 M€ en 2007) pour lesquelles le régime est devenu débiteur en compensation spécifique à partir de 2008, année marquée en outre par une forte régularisation au titre de 2007. En 2009 et 2010, en l'absence d'une aussi forte régularisation, les charges de compensation devraient diminuer significativement (15 M€ en 2009 et 6,3 M€ en 2010) du fait de la disparition programmée de la compensation spécifique.

Une forte augmentation des dépenses de pensions en 2008

La masse des pensions réglementaires (hors avantages complémentaires) a conservé une croissance soutenue en 2008 (+3,9%), première année pleine où toutes les pensions liquidées étaient calculées en fonction des nouvelles règles alignées sur celles de la fonction publique¹. Cette situation a quasiment masqué la décélération de l'effectif des pensionnés (+0,8% après +2,7% en 2007)². Par ailleurs, la revalorisation des pensions a été moins forte (2,3%) en 2008 qu'en 2007 (+3,0%).

En 2009 et 2010, l'impact de la réforme des retraites ne jouant plus, les dépenses de pensions connaîtront un ralentissement, la croissance modeste des effectifs (respectivement +0,8% et +0,7%) se conjuguant à une revalorisation modérée des pensions en 2009 (+1%)³.

Une progression de la contribution de l'employeur

Les cotisations des assurés se sont élevées en 2008 à 40,3 M€ (contre 36,6 M€ en 2007), soit une forte augmentation malgré la baisse du nombre de cotisants (-2,8% en 2008). Celle-ci est principalement due au fait que l'année 2008 est la première année pleine d'application des mesures de la réforme du régime de retraite des agents de la Banque de France consistant, depuis le 1^{er} avril 2007, à élargir la base des cotisations salariales de 37% en intégrant dans celle-ci un certain nombre d'anciennes primes (cf. supra). Cet effet en année pleine étant passé, ces produits se stabiliseraient en 2009 et 2010 (40,4 M€ pour les deux exercices) en raison de la somme de deux effets contraires :

- la diminution des effectifs de cotisants de -3,2% en 2009 et -2,0% en 2010 ;
- la revalorisation des salaires de +3,4% en 2009 et +2,0% en 2010.

Les cotisations des assurés ne figurent pas directement dans le compte de résultat du régime puisqu'elles ne servent qu'à alimenter un fonds de capitalisation. Ce sont les revenus de ce fonds qui constituent, avec la contribution de l'employeur, les produits de la caisse de retraite.

Les revenus du fonds de capitalisation, essentiellement des revenus de fonds obligataires, ont augmenté de 10,8% en 2008 (près de 43% des produits totaux de la branche vieillesse) après une baisse de 6,3% en 2007. Ils devraient connaître une diminution assez forte en 2009 (-6,7%) avant de se stabiliser en 2010 en raison principalement de la conjoncture économique et financière.

¹ En 2007, l'impact n'avait été que partiel sur 9 mois (d'avril à décembre).

² L'accélération de 2007 est un des effets de la réforme du régime retraite de la Banque de France, certains agents ayant précipité la liquidation de leur retraite pour bénéficier des conditions antérieures.

³ La revalorisation des pensions prévue par les statuts du régime requiert une procédure propre.

En complément, en raison de la progression des charges du régime, la contribution versée par la Banque de France (cotisation « fictive ») a fortement augmenté en 2008 (plus de 67% des produits totaux de la branche vieillesse) pour s'élever à 176,2 M€ (+12,4%). Elle continuerait de croître en 2009 (+3,7%), afin de compenser les moindres revenus du fonds de capitalisation, avant de diminuer un peu en 2010 (-2,2%). Sur le long terme, la Banque de France a prévu de financer plusieurs abondements du fonds en dotations exceptionnelles afin de renforcer la structure du régime.

Banque de France – Vieillesse

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	280,4	308,2	9,9	312,1	1,3	309,3	-0,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	280,4	308,2	9,9	312,1	1,3	309,3	-0,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	277,4	288,4	3,9	297,1	3,0	303,0	2,0
Prestations légales	277,4	288,4	3,9	297,1	3,0	303,0	2,0
Prestations légales « vieillesse »	271,5	282,0	3,9	290,6	3,1	296,5	2,0
Prestations légales « invalidité »	5,9	6,4	7,7	6,5	1,5	6,5	0,5
II - CHARGES TECHNIQUES	3,0	19,8	++	15,0	-24,4	6,3	-58,1
Transferts entre organismes	3,0	19,8	++	15,0	-24,4	6,3	-58,1
Compensations	3,0	19,8	++	15,0	-24,4	6,3	-58,1
PRODUITS	279,9	308,2	10,1	312,1	1,3	309,3	-0,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	279,9	308,2	10,1	312,1	1,3	309,3	-0,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	156,7	176,2	12,4	182,7	3,7	178,7	-2,2
Cotisations fictives d'employeur	156,7	176,2	12,4	182,7	3,7	178,7	-2,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	4,0	0,0	--	6,2	-	7,5	19,5
Tranferts entre organismes	4,0	0,0	--	6,2	-	7,5	19,5
Compensations	4,0	0,0	--	6,2	-	7,5	19,5
V - PRODUITS FINANCIERS	119,2	132,1	10,8	123,2	-6,7	123,2	0,0
Résultat net	-0,5	0,0		0,0		0,0	--

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Banque de France – Maladie

En millions d'euros

	2007
CHARGES	127,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	109,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	88,4
Prestations légales	88,4
II - CHARGES TECHNIQUES	13,4
Transferts entre organismes	13,1
Participation au financement des fonds et organismes	0,4
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	7,5
- pour prestations sociales	7,5
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	18,5
PRODUITS	127,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	119,2
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	114,0
Cotisations sociales	72,4
CSG, impôts et taxes affectés	41,6
II - PRODUITS TECHNIQUES	3,9
Tranferts entre organismes	3,4
Autres contributions	0,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,5
Recours contre tiers	0,4
V - PRODUITS FINANCIERS	0,9
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,9
Résultat net	-0,8

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Banque de France – AT

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	3,3	3,3	0,5	3,3	0,0	3,3	0,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3,1	3,1	-0,9	3,1	0,0	3,1	0,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	3,1	3,1	0,9	3,1	0,0	3,1	0,0
Prestations légales	3,0	3,0	0,8	3,0	0,0	3,0	0,0
Autres prestations	0,1	0,1	5,7	0,1	0,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,2	0,2	26,4	0,2	0,0	0,2	0,0
PRODUITS	3,3	3,1	-7,7	3,1	0,0	3,1	0,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3,3	3,1	-7,7	3,1	0,0	3,1	0,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	3,0	3,0	0,4	3,0	0,0	3,0	0,0
Cotisations sociales	3,0	3,0	0,4	3,0	0,0	3,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,1	-77,9	0,1	0,0	0,1	0,0
Recours contre tiers	0,3	0,1	-80,9	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	0,0	-0,3		-0,3		-0,3	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

AUTRES REGIMES SPECIAUX

Le regroupement « AUTRES REGIMES SPECIAUX »

Les effectifs 2008	Titulaires vieillesse, invalidité	Actifs cotisants vieillesse	Bénéficiaires maladie, AT
Opéra de Paris	1 675	1 854	
Comédie française	394	355	
SEITA	10 002	1 013	
CCIP ¹	102		8 460
RATOCEM ²	10 234		
Mairie de Paris	485		
Département de Paris	7		
Assistance Publique de Paris	408		
Chemins de fer de l'Hérault	5		
Imprimerie Nationale	10		
Préfecture du Haut-Rhin	17		
RISP ³	1 873		
CRCFE ⁴	19		
CRRFOM ⁵	243		
Port autonome de Bordeaux			684

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires Maladie et AT	9 031	9 144	1,3	8 443	-7,7	8 443	0
Assurés cotisants - maladie et AT	6 068	6 221	2,5	5 810	-6,6	5 810	0
<i>Des actifs</i>	4 058	4 063	0,1	3 635	-10,5	3 635	0
<i>Des retraités</i>	2 010	2 158	7,4	2 175	0,8	2 175	0
Ayants droit - maladie et AT	2 963	2 923	-1,3	2 633	-9,9	2 633	0
<i>Des actifs</i>	2 686	2 650	-1,3	2 366	-10,7	2 366	0
<i>Des retraités</i>	277	273	-1,4	267	-2,2	267	0
Cotisants vieillesse	3 234	3 222	-0,4	3 031	-5,9	2 666	-12
Bénéficiaires vieillesse	23 551	23 312	-1	20 467	-12,2	20 294	-0,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	20 582	20 390	-0,9	18 055	-11,5	17 891	-0,9
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	2 969	2 922	-1,6	2 412	-17,5	2 403	-0,4
Bénéficiaires invalidité	2 220	2 162	-2,6	1 976	-8,6	1 911	-3,3
<i>Invalidité droit direct</i>	1 140	1 110	-2,6	957	-13,8	922	-3,7
<i>Invalidité droit dérivé</i>	1 080	1 052	-2,6	1 019	-3,1	989	-2,9
Produits	261,4	273	4,4	281,9	3,2	289	2,5
dont cotisations	34,7	33,3	-3,9	32,1	-3,7	31	-3,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	13,30%	12,20%		11,40%		10,70%	
Charges	277,6	281,4	1,4	263,5	-6,4	266,1	1
dont prestations	273,2	276,8	1,3	258,7	-6,5	261,2	1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	98,40%	98,40%		98,20%		98,20%	
Résultat net	-16,2	-8,4		18,4		22,9	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

¹ Chambre de commerce et d'industrie de Paris² Ouvriers des établissements militaires³ Sapeurs pompiers volontaires⁴ Chemins de fer d'Éthiopie⁵ Chemins de fer d'Outre-mer

Autres régimes spéciaux - les résultats 2008 et les prévisions pour 2009 et 2010

En millions d'euros

ARS - Tout risques	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	277,6	281,4	1,4	263,5	-6,4	266,1	1,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	273,4	277,5	1,5	259,4	-6,5	261,9	1,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	273,2	276,8	1,3	258,7	-6,5	261,2	1,0
Prestations légales	273,0	276,6	1,3	258,6	-6,5	261,0	1,0
Prestations légales « maladie-maternité »	18,0	18,7	3,9	19,8	5,7	20,3	2,7
Prestations légales « AT-MP »	59,0	59,8	1,3	59,8	0,0	59,8	0,0
Prestations légales « vieillesse »	182,8	184,7	1,0	165,5	-10,4	167,4	1,1
Prestations légales « invalidité »	12,9	13,2	2,2	13,3	0,6	13,3	0,3
Prestations légales « décès »	0,3	0,3	-10,7	0,3	0,0	0,3	0,0
Prestations extralégales	0,2	0,2	-3,6	0,2	0,0	0,2	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	61,3	0,1	3,4	0,1	2,1
Transferts entre organismes	0,1	0,1	10,0	0,1	5,0	0,1	3,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,0	0,5	-	0,5	0,0	0,5	0,0
- pour prestations sociales	0,0	0,5	-	0,5	0,0	0,5	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,1	0,0	-59,1	0,0	0,0	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	4,2	3,9	-6,7	4,0	4,0	4,1	1,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,1	0,0	-74,7	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	261,4	273,0	4,4	281,9	3,2	289,0	2,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	251,2	260,3	3,6	267,6	2,8	271,6	1,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	43,1	42,1	-2,3	41,1	-2,2	40,5	-1,5
Cotisations sociales	34,7	33,3	-3,9	32,1	-3,7	31,0	-3,2
Cotisations sociales des actifs	34,7	33,3	-4,0	32,0	-3,8	31,0	-3,2
CSG, impôts et taxes affectés	8,4	8,7	4,5	9,1	3,6	9,5	4,5
CSG	8,4	8,7	4,5	9,1	3,6	9,5	4,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	206,7	217,3	5,1	225,6	3,9	230,2	2,0
Transferts entre organismes	18,3	16,7	-8,7	14,0	-16,2	10,0	-28,6
Compensations	18,3	16,7	-8,7	14,0	-16,2	10,0	-28,6
Contributions publiques	188,4	200,5	6,4	211,6	5,5	220,2	4,1
Remboursement de cotisations	1,8	1,4	-18,5	1,5	5,0	1,6	3,0
Subventions d'équilibre	186,0	198,3	6,6	209,3	5,5	217,8	4,1
Autres contributions publiques	0,6	0,7	15,5	0,7	0,0	0,8	10,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,4	0,2	-56,6	0,2	0,0	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,4	0,1	-57,7	0,1	0,0	0,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
- pour prestations sociales	0,0	0,0	--	0,0	-	0,0	-

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

RSI – BRANCHE MALADIE (EX-CANAM)

Présentation générale

Le régime maladie des professions artisanales, industrielles et commerciales et libérales est intégré depuis le 1er juillet 2006 au sein du régime social des indépendants (RSI) qui assure également la couverture retraite des artisans et des commerçants.

La Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes (CANAM) a été créée en 1966. Ce régime interprofessionnel couvre le risque maladie des professions artisanales (1^{ère} section), industrielles et commerciales (2^{ème} section), et libérales (3^{ème} section). Le ressort territorial du régime a été étendu aux départements d'outre-mer (DOM) à partir de 1980.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (art. 11) a allégé les cotisations des créateurs d'entreprises en première année d'activité (à compter du 1^{er} juillet 2000) et en deuxième année d'activité (à compter du 1^{er} juillet 2001), les allègements étant pris en charge par l'Etat.

La loi DOM n° 2000-1207 du 13 décembre 2000 a introduit pour les DOM un abattement de 50 % dans la limite du plafond de la sécurité sociale sur les assiettes de référence pour le calcul des cotisations.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (art. 35) a aligné, à compter du 1^{er} janvier 2001, les taux de prise en charge par la CANAM des prestations en nature sur ceux du régime général, entraînant une baisse significative du ticket modérateur.

Le décret n° 2002-588 du 23 avril 2002 a révisé les bases forfaitaires de calcul des cotisations en cas de défaut de déclaration de revenus pour rapprocher les cotisations forfaitaires provisoires imposées aux taxés d'office de leurs revenus réels (à compter des revenus 2001).

Le décret n° 2002-794 du 3 mai 2002 a amélioré les deux régimes d'IJ-maladie des artisans, industriels et commerçants, pour les arrêts de travail constatés à partir du 1^{er} octobre 2002, en allongeant notamment la durée maximale d'indemnisation.

Le décret n° 2007- 709 du 4 mai 2007 relatif à la création du régime social des indépendants a fusionné les deux régimes d'indemnités journalières maladie. Comme les précédents, ce régime est autofinancé par une cotisation spécifique.

Le régime d'appel des cotisations a été modifié le 1^{er} janvier 2008 avec la mise en œuvre de l'ISU. Les dates d'échéance des cotisations sont, à compter de cette date, harmonisées pour les artisans et commerçants. Les cotisations sont dès lors dues chaque mois ou au choix chaque trimestre. Dans un paiement mensuel : pour une année N le cotisant s'acquitte chaque mois (de janvier à octobre) de ses cotisations provisionnelles correspondant au dixième de sa cotisation annuelle de N-1. La régularisation des cotisations de N-1 est due l'année N sur les deux derniers mois (en novembre et en décembre).

Le financement du régime provient pour un peu plus des trois quarts des cotisations payées par les indépendants et de la CSG. Il est assuré pour le reste par la contribution sociale de solidarité (C3S) qui assure l'équilibre du régime.

RSI-MALADIE – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires Maladie et AT	3 195 476	3 307 476	3,5	3 385 000	2,3	3 408 000	0,7
Assurés cotisants - maladie et AT	2 247 554	2 338 134	4,0	2 375 000	1,6	2 378 000	0,1
<i>Des actifs</i>	1 607 226	1 681 158	4,6	1 710 000	1,7	1 700 000	-0,6
<i>Des retraités</i>	640 328	656 976	2,6	665 000	1,2	678 000	2,0
Produits	8 821,9	9 327,1	5,7	9 834,2	5,4	10 231,5	4,0
dont cotisations	3 344,4	3 620,3	8,2	3 760,5	3,9	3 730,1	-0,8
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	37,9%	38,8%		38,2%		36,5%	
Charges	8 968,9	9 309,3	3,8	9 834,2	5,6	10 231,5	4,0
dont prestations	6 079,1	6 269,4	3,1	6 484,6	3,4	6 738,9	3,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	67,8%	67,3%		65,9%		65,9%	
Résultat net	-147,0	17,8		0,0		0,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Réduction du besoin de financement du RSI Maladie (résultat net hors CSSS) en 2008

Les fluctuations du résultat du régime sont la conséquence des attributions de CSSS, très variables d'une année à l'autre. En prévision, à compter de 2009, les montants de CSSS enregistrés compensent exactement le déficit du régime.

Le besoin de financement (résultat net hors CSSS) atteint 1,7 Md€ en 2008 (en baisse d'environ 100 M€ par rapport à l'exercice précédent).

Le rythme de progression des charges nettes¹ a décéléré en 2008 (+1,4% contre +4,2% en 2007). Les prestations légales (y compris les dotations et déduction faite des reprises) ont augmenté de 1,5% après une progression de +5,8% enregistrée en 2007. Les prestations légales maladie, qui constituent 66% de l'ensemble des charges en 2008, ont augmenté de 2,9% (contre 4,7% en 2007). Ce ralentissement est à rapprocher principalement des effets de l'instauration des franchises médicales à compter du 1^{er} janvier 2008, de la poursuite du plan médicament ainsi que de la maîtrise médicalisée. Les soins de ville ont progressé en 2008 de 2,9% en date de soins après une hausse 5,2% en 2007. Par ailleurs, les prestations exécutées en établissement sont en hausse de 3,5% (contre 4,0% en 2007).

La charge nette de compensation démographique, en baisse de 11,0%² (soit -144 M€), a contribué au ralentissement du rythme de progression global des charges. Par ailleurs, les reprises pour prestations nettes sont en baisse de 100 M€ en 2008.

Côté produits, les cotisations (y compris prises en charge par l'Etat), ont progressé de 9,0% par rapport à 2007. Cette forte hausse tient notamment à l'évolution du nombre de cotisants (+4,0% par rapport à 2007) et à la forte augmentation de la régularisation au titre de l'appel 2007 : +26% contre +16% en 2007.

Cette forte augmentation est toutefois compensée en partie par celle du taux de provisionnement sur les restes à recouvrer. En effet, les dotations aux provisions sur cotisations non recouvrées sont en forte hausse (323 M€ contre 136 M€ en 2007).

La CSG, qui représente 40% des produits hors CSSS, a augmenté de +4,4%, soit une recette supplémentaire de plus de 120 M€.

En conséquence, avec un versement de CSSS de 1,7 Md€, en hausse de 4,3% par rapport à 2007, le résultat net du régime s'est amélioré d'environ 170 M€ (l'excédent est de 17,8 M€ après un déficit de 147,0 M€ enregistré en 2007).

Hors CSSS, le déficit du régime devrait à nouveau se réduire en 2009 avant de se creuser en 2010

Les charges nettes progresseraient de 4,7% par rapport à l'exercice précédent. Les prestations légales maladie (y compris provisions et reprises) augmenteraient de 3,3% sous l'effet de soins de ville un peu plus rapides (+3,3% contre +2,9% enregistrés en 2008), la prévision retenant un effet franchise nul en 2009. La charge nette de compensation diminuerait de 5,9%, soit une moindre charge de 70 M€.

Côté produits, la prévision retient une hausse des cotisations (y compris prises en charge par l'Etat) de 4,1% (soit une augmentation d'environ 150 M€ par rapport à 2008).

¹ Les charges et les produits nets sont diminués des reprises de provisions sur prestations, des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants et n'intègrent pas depuis 2006 le transfert avec la CNSA de la part d'ONDAM médico-social supportée par le régime. Le financement net de la CNSA est maintenu dans les produits.

² Cf. fiche 5-2.

Cette prévision intègre l'effet de la mise en œuvre à compter de 2009 du statut d'auto-entrepreneur¹ qui se traduit par une augmentation du nombre d'actifs relevant du RSI et donc par une hausse des montants de cotisations (y compris celles prises en charge par l'Etat). L'impact de ces nouveaux cotisants est estimé à 60 M€ en 2009. La CSG augmenterait de +4,1%, soit une recette supplémentaire de plus de 120 M€.

Le montant prévisionnel de CSSS permettant d'équilibrer le solde du régime atteindrait 1,6 Md€ en 2009 (en baisse de 120 M€ par rapport à 2008).

En **2010**, le solde hors CSSS se creuserait d'environ 100 M€. La prévision retient une décélération des charges nettes, qui augmenteraient de 3,2% par rapport à l'exercice précédent tandis que les produits hors transfert d'équilibre seraient en hausse de 2,5%.

Les prestations légales maladie (y compris provisions et reprises) augmenteraient de 4,5% sous l'effet notamment des mesures de maîtrise médicalisée et des revalorisations d'honoraires. La charge nette de compensation progresserait fortement² de 4,9%, soit une charge supplémentaire d'environ 60 M€.

Les cotisations augmenteraient de 0,1% par rapport à l'exercice précédent compte tenu de la stabilisation prévue du nombre de cotisants. L'impact des auto-entrepreneurs est chiffré à 160 M€ en 2010. Hormis cet effet les cotisations diminueraient de 2,5% compte tenu du ralentissement de l'activité économique. La CSG augmenterait de +5,3%, soit une recette supplémentaire de plus de 160 M€.

En 2010, le montant prévisionnel de CSSS nécessaire pour équilibrer le solde du régime s'élèverait 1,7 Md€.

¹ La loi de modernisation n° 2008-776 d'août 2008 instaure le statut d'entrepreneur individuel ou « auto-entrepreneur » avec comme date d'application le 1er janvier 2009. Ce statut permet de créer, sous certaines conditions, une entreprise individuelle avec une activité commerciale, artisanale ou libérale sous le régime fiscal de la micro-entreprise et s'adresse en particulier aux personnes qui ne souhaitent pas nécessairement créer une société commerciale pour exercer leur nouvelle activité et qui veulent débiter ou mettre fin facilement à leur activité indépendante.

² Cette forte hausse découle de trois effets distincts (cf. fiche 5-2) :

- la dégradation de la conjoncture et son impact relatif sur le régime par rapport aux autres ;
- l'accroissement du nombre de cotisants lié au dispositif de l'auto-entrepreneur ;
- enfin, la révision par l'INSEE de la population salariée en emploi.

RSI Maladie

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	8 968,9	9 309,3	3,8	9 834,2	5,6	10 231,5	4,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	8 563,2	8 942,8	4,4	9 466,2	5,9	9 858,4	4,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	6 079,1	6 269,4	3,1	6 484,6	3,4	6 738,9	3,9
Prestations légales	6 033,1	6 219,4	3,1	6 432,8	3,4	6 685,4	3,9
Prestations légales « maladie-maternité »	6 033,1	6 219,4	3,1	6 432,8	3,4	6 685,4	3,9
Prestations légales « maladie »	5 930,2	6 103,3	2,9	6 304,4	3,3	6 552,8	3,9
Prestations exécutées en ville	2 893,4	2 964,5	2,5	3 063,1	3,3	3 164,2	3,3
Prestations en nature	2 706,7	2 767,5	2,2	2 858,1	3,3	2 952,4	3,3
Indemnités journalières	186,7	196,9	5,5	205,0	4,1	211,8	3,3
Prestations exécutées en établissements	3 033,8	3 138,5	3,5	3 241,3	3,3	3 388,6	4,5
Prestations légales « maternité »	102,9	116,1	12,8	128,4	10,6	132,6	3,3
Prestations extralégales	33,9	33,6	-0,8	34,8	3,5	35,9	3,3
Autres prestations	12,1	16,4	35,4	17,0	3,5	17,6	3,3
Actions de prévention (INPES et FNPEIS)	5,2	7,2	38,6	7,4	3,5	7,7	3,3
Prestations : conventions internationales	6,6	8,6	31,8	8,9	3,5	9,2	3,3
Autres prestations	0,4	0,6	53,0	0,7	3,5	0,7	3,3
II - CHARGES TECHNIQUES	1 853,9	1 762,7	-4,9	1 940,4	10,1	2 013,1	3,7
Transferts entre organismes	1 821,2	1 743,7	-4,3	1 920,7	10,2	1 992,7	3,7
Compensations	1 314,0	1 169,7	-11,0	1 316,0	12,5	1 353,8	2,9
Compensation généralisée	1 314,0	1 169,7	-11,0	1 316,0	12,5	1 353,8	2,9
Prises en charge de cotisations	86,3	89,9	4,2	93,5	4,0	97,2	4,0
Prises en charge de prestations par la CNSA	340,1	395,1	16,2	419,2	6,1	446,4	6,5
Autres transferts divers	15,7	10,5	-32,8	10,9	3,5	11,3	3,5
Participation au financement des fonds et organismes	32,7	19,0	-41,8	19,7	3,5	20,4	3,5
Subventions	2,1	3,4	58,2	3,5	3,5	3,6	3,5
Contributions Financement de fonds	30,5	15,6	-48,8	16,2	3,5	16,7	3,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	45,7	22,7	-50,3	23,7	4,2	24,3	2,5
Pertes sur créances irrécouvrables	45,3	12,0	-73,6	12,6	5,0	12,6	0,5
- sur cotisations, impôts et produits affectés	45,2	11,9	-73,7	12,5	5,0	12,6	0,5
- sur prestations	0,0	0,0	34,7	0,0	3,4	0,0	4,7
Autres charges techniques	0,5	10,8	++	11,1	3,4	11,7	4,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	583,6	884,5	51,6	1 014,0	14,6	1 078,5	6,4
- pour prestations sociales	446,8	549,6	23,0	662,4	20,5	744,4	12,4
- pour dépréciation des actifs circulants	136,8	332,3	++	349,0	5,0	331,5	-5,0
- pour autres charges techniques	0,0	2,6	-	2,6	0,0	2,6	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,9	3,5	++	3,5	0,4	3,6	1,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	365,1	365,3	0,1	366,7	0,4	371,9	1,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	40,6	1,2	-97,0	1,2	0,4	1,2	1,4
PRODUITS	8 821,9	9 327,1	5,7	9 834,2	5,4	10 231,5	4,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	8 813,6	9 316,2	5,7	9 823,3	5,4	10 220,4	4,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	7 856,9	8 368,9	6,5	8 526,9	1,9	8 795,2	3,1
Cotisations sociales	3 344,4	3 620,3	8,2	3 760,5	3,9	3 730,1	-0,8
Cotisations sociales des actifs	3 297,4	3 582,4	8,6	3 720,7	3,9	3 690,1	-0,8
Cotisations sociales non-salariés	3 297,4	3 582,4	8,6	3 720,7	3,9	3 690,1	-0,8
cotisations des inactifs	0,4	0,3	-13,9	0,4	5,0	0,4	0,5
Autres cotisations sociales	0,2	0,1	-42,5	0,1	-10,0	0,1	-10,0
Majorations et pénalités	46,5	37,4	-19,6	39,3	5,0	39,5	0,5
Cotisations prises en charge par l'État	34,1	64,0	87,7	75,6	18,2	111,1	47,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,0	1,4	++	1,5	5,0	1,5	0,5
CSG, impôts et taxes affectés	4 478,4	4 683,2	4,6	4 689,4	0,1	4 952,5	5,6
CSG	2 831,9	2 956,8	4,4	3 079,5	4,1	3 242,7	5,3
Impôts et taxes affectés (ITAF)	1 646,4	1 726,4	4,9	1 609,9	-6,7	1 709,8	6,2
Autres ITAF	1 646,4	1 726,4	4,9	1 609,9	-6,7	1 709,8	6,2
C.S.S.S.	1 622,9	1 692,7	4,3	1 575,1	-6,9	1 673,4	6,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	371,5	437,1	17,6	681,4	55,9	695,4	2,1
Transferts entre organismes	370,0	433,1	17,0	677,4	56,4	691,4	2,1
Compensations	0,0	0,0	-	215,6	-	199,9	-7,3
Compensation généralisée	0,0	0,0	-	215,6	-	199,9	-7,3
Prestations prises en charge par la CNSA	364,2	426,3	17,1	455,0	6,7	484,6	6,5
Contributions publiques	1,5	4,0	++	4,0	0,4	4,1	1,4
Remboursement de prestations	1,5	4,0	++	4,0	0,4	4,1	1,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	39,0	41,4	6,2	42,5	2,8	44,3	4,0
Recours contre tiers	34,5	32,7	-5,0	33,8	3,4	35,4	4,7
Remises et pénalités (entreprises de médicaments)	0,6	0,0	--	0,0	0,4	0,0	1,4
Autres produits techniques	3,9	8,7	++	8,7	0,4	8,8	1,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	525,9	449,4	-14,6	552,8	23,0	665,7	20,4
- pour prestations sociales	438,6	446,3	1,8	549,6	23,2	662,4	20,5
- pour dépréciation des actifs circulants	84,1	0,0	--	0,0	5,0	0,0	0,5
- pour autres charges techniques	3,2	3,1	-3,9	3,2	5,0	3,3	0,5
V - PRODUITS FINANCIERS	20,3	19,5	-3,9	19,6	0,4	19,9	1,4
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	7,2	6,1	-15,6	6,1	0,4	6,2	1,4
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1,1	4,8	++	4,8	0,4	4,9	1,4
Résultat net	-147,0	17,8	--	0,0	--	0,0	4,7
Charges	8 968,9	9 309,3	3,8	9 834,2	5,6	10 231,5	4,0
Produits hors CSSS	7 199,0	7 634,4	6,0	8 259,1	8,2	8 558,1	3,6
Résultat hors CSSS	-1 769,8	-1 675,0	-5,4	-1 575,1	-6,0	-1 673,4	6,2

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

19-20

RSI – AVIC BASE RETRAITES DES COMMERÇANTS

Présentation générale

Le régime de base d'assurance vieillesse des non-salariés des professions industrielles et commerciales, créé par la loi du 17 janvier 1948, fonctionne en répartition. Pour ces mêmes professions ont été institués en 1975 une assurance invalidité-décès et en 1978 un régime vieillesse complémentaire obligatoire des conjoints. Le régime vieillesse complémentaire obligatoire créé en janvier 2004 consécutivement à la réforme des retraites s'est substitué à cette date au régime complémentaire obligatoire des conjoints dont il reprend à sa charge l'ensemble des droits acquis jusqu'au 31 décembre 2003. Ces trois volets de protection sociale sont gérés depuis le 1er juillet 2006 par le Régime social des indépendants (RSI) qui assure également la couverture retraite des artisans et la couverture maladie des travailleurs non salariés non agricoles.

Le régime d'appel des cotisations a été modifié le 1er janvier 2008 avec la mise en œuvre de l'Interlocuteur social unique (ISU). Les dates d'échéance des cotisations sont, à compter de cette date, harmonisées pour les artisans et commerçants. Les cotisations sont dès lors dues chaque mois ou chaque trimestre (au choix).

Dans le cas d'un paiement mensuel : pour une année N le commerçant s'acquitte chaque mois (de janvier à octobre) de ses cotisations provisionnelles correspondant au dixième de sa cotisation de l'année précédente. La régularisation des cotisations de N-1 due l'année N au titre des revenus N-1 est appelée sur les deux derniers mois (en novembre et en décembre).

L'assiette des cotisations est le revenu professionnel, déclaré au titre de l'année considérée, dans la limite du plafond de la sécurité sociale. L'assiette minimale annuelle est de deux cents fois le SMIC horaire au 1er janvier. Le taux de cotisation est aligné sur celui du régime général.

Le financement du régime provient pour un peu moins de la moitié des cotisations payées par les industriels et les commerçants. Il est assuré pour le reste par un transfert reçu des autres régimes au titre de la compensation démographique ainsi que par la contribution sociale de solidarité (CSSS) qui assure l'équilibre du régime.

RSI-AVIIC (RB) - Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	776 188	820 836	5,8	825 155	0,5	813 915	-1,4
Bénéficiaires vieillesse	1 017 347	1 039 613	2,2	1 060 497	2,0	1 080 171	1,9
<i>Vieillesse droit direct</i>	804 616	825 577	2,6	845 391	2,4	863 989	2,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	212 731	214 036	0,6	215 106	0,5	216 182	0,5
Produits	3 854,8	3 973,2	3,1	4 061,9	2,2	4 147,1	2,1
dont cotisations	1 790,4	2 142,0	19,6	1 858,8	-13,2	1 927,7	3,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	46,4%	53,9%		45,8%		46,5%	
Charges	3 708,5	3 936,0	6,1	4 061,9	3,2	4 147,1	2,1
dont prestations	3 399,7	3 497,8	2,9	3 596,1	2,8	3 698,0	2,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	91,7%	88,9%		88,5%		89,2%	
Résultat net	146,3	37,2		0,0		0,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le déficit (hors CSSS) du régime s'est réduit d'environ 240 M€ en 2008

Les fluctuations du résultat du régime sont la conséquence des attributions de CSSS, très variables d'une année à l'autre. En prévision, à compter de 2009, les montants de CSSS enregistrés compensent exactement le déficit du régime.

A compter de 2008, les exonérations de cotisations ne sont plus comptabilisées (jusque là, le régime comptabilisait en produit des « émissions » et, symétriquement une charge de « pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations »)¹. Pour une meilleure lecture, l'analyse 2008 qui suit porte sur les charges et produits en neutralisant cette modification comptable (les tableaux en revanche retracent les masses relatives aux écritures comptables réelles).

Les charges et les produits hors CSSS ont progressé respectivement de 7,8% et de 17,9% conduisant à une réduction du déficit avant transfert d'équilibre de près de 240 M€ (-524,7 M€ contre -761,8 M€ en 2007).

L'augmentation des **charges** est à rapprocher notamment de l'évolution des pensions de droits propres (+3,2% par rapport à 2007). La pension moyenne du stock de l'ensemble des retraités a augmenté de 0,6%². Bien que 9% des nouveaux retraités bénéficient de trimestres de surcote, la pension moyenne du flux est inférieure de 6% à celle du stock, le flux ayant en moyenne une durée d'activité dans le régime moins élevée que celle des anciens retraités. La croissance des pensions est donc principalement portée par des effets démographiques ; en particulier par la mesure de retraite anticipée et par l'arrivée à l'âge de 60 ans de la troisième génération du « baby boom ». Le nombre de bénéficiaires de droits propres a au total progressé de 2,6% par rapport à 2007.

Côté produits, les cotisations (y compris prises en charge par l'Etat), qui couvrent 63% des prestations servies par le régime, ont progressé de 23,8% par rapport à 2007. Cette forte augmentation tient notamment à la mise en œuvre de l'ISU permettant d'harmoniser le calendrier de recouvrement des cotisations des indépendants. En effet, en 2008, les travailleurs indépendants se sont acquittés de deux régularisations de cotisations : au titre de 2006 et au titre de 2007. Cette dernière (qui aurait été due en 2009 avant la mise en œuvre de l'ISU) vient augmenter les produits de plus de 330 M€.

Ce surcroît de cotisations est toutefois compensé en partie par l'augmentation du taux de provisionnement sur les restes à recouvrer. En effet, les dotations aux provisions sur cotisations non recouvrées sont en forte hausse (182,6 M€ en 2008 contre 31,9 M€ en 2007) et atténuent de 150 M€ l'impact brut de la mise en œuvre de l'ISU sur les cotisations comptabilisées en 2008.

Le transfert de CSSS est en forte baisse par rapport à 2007³ (561,8 M€ contre 908,1 M€) du fait que d'une part l'année 2008 est marquée par la rationalisation des acomptes versés au RSI qui sont versés au plus proche du déficit prévisionnel de manière à limiter le montant des régularisations en N+1 et que d'autre part, la double régularisation exceptionnelle liée à la mise en œuvre de l'ISU entraîne une baisse du besoin de trésorerie du RSI et par conséquent une baisse du montant affecté.

Ainsi, le résultat net du régime s'est dégradé d'environ 110 M€ (l'excédent est de 37,2 M€ après 146,3 M€ en 2007).

¹ Cette opération, neutre sur le solde, a pour effet une diminution symétrique des charges et produits d'un montant de 62 M€ en 2008.

² Les pensions ont été réévaluées de 1,1% au 1^{er} janvier 2008 et de 0,8 au 1^{er} septembre 2008 ; soit au total de 1,4% en moyenne annuelle.

³ Cf. fiche 3-3 et fiche 19-20.

Hors CSSS, le déficit du régime devrait fortement se creuser en 2009 avant de se réduire légèrement en 2010

En 2009, le déficit hors CSSS du régime devrait se creuser d'environ 510 M€ (-1,0 Md€ contre -524,7 M€ en 2008).

Les charges enregistreraient une augmentation de 3,2% par rapport à l'exercice précédent tandis que les produits hors transfert d'équilibre seraient en baisse de 11,1%.

Les droits propres devraient augmenter de 3,3% sous les effets combinés de la croissance du nombre de bénéficiaires (+2,4% par rapport à 2008), d'une revalorisation des pensions de 1,3% en moyenne annuelle (cf. fiche 11-2) ainsi que d'une contribution négative de la pension moyenne du stock. La décélération du nombre de pensionnés (+2,4% après +2,6% enregistré en 2008) tiendrait notamment à l'augmentation de la durée requise pour un départ au taux plein qui impacte les conditions d'éligibilité à la retraite anticipée (cf. fiche 11-1).

Côté produits, la prévision retient une baisse des cotisations (y compris prises en charge par l'Etat) de 13,0% (soit une réduction d'environ 300 M€ par rapport à 2008) compte tenu de la double régularisation exceptionnelle intervenue en 2008, année de transition de mise en œuvre du niveau dispositif d'appel des cotisations (cf. encadré). Désormais, le cotisant devra s'acquitter uniquement d'une régularisation de cotisations au titre de N-1. Hormis l'effet engendré par l'harmonisation du calendrier de recouvrement, les cotisations croîtraient de 4,5% par rapport à 2008. Cette prévision intègre l'effet de la mise en œuvre à compter de 2009 du statut d'auto-entrepreneur¹ qui se traduit par une augmentation du nombre d'actifs relevant du RSI et donc par une hausse des montants de cotisations (y compris celles prises en charge par l'Etat). L'impact de ces nouveaux cotisants est estimé à 25 M€ en 2009.

Le produit de compensation net devrait fortement diminuer (-12,0% par rapport à 2008)². Cette prévision intègre une régularisation négative de 13,8 M€ au titre de l'exercice 2008 (cf. fiche 5-2).

Le montant prévisionnel de CSSS permettant d'équilibrer le solde du régime atteindrait 1,0 Md€ en 2009 (en hausse de 0,5 Md€ par rapport à 2008).

En 2010, le solde hors CSSS s'améliorerait légèrement, d'environ 60 M€. La prévision retient une décélération des charges, en augmentation de 2,1% par rapport à l'exercice précédent tandis que les produits hors transfert d'équilibre seraient en hausse de 4,9%.

Les prestations croîtraient au même rythme qu'en 2009 (+2,8%) du fait de l'évolution prévue du nombre de bénéficiaires (+1,8% par rapport à 2009) et d'une revalorisation des pensions de 1,2% en moyenne annuelle (cf. fiche 11-2). Les cotisations diminueraient de 2,1% (hors effet dû à l'harmonisation du calendrier de recouvrement) par rapport à l'exercice précédent, soit une hausse prévue de 90 M€ dont 70 M€ imputable à l'effet auto-entrepreneur.

Les produits nets de compensation progresseraient de 8,2%³. En 2010, le montant prévisionnel de CSSS nécessaire pour équilibrer le solde du régime s'élèverait 1,0 Md€ (en baisse de 60 M€ par rapport à 2009).

¹ La loi de modernisation n° 2008-776 d'août 2008 instaure le statut d'entrepreneur individuel ou « auto-entrepreneur » avec comme date d'application le 1er janvier 2009. Ce statut permet de créer, sous certaines conditions, une entreprise individuelle avec une activité commerciale, artisanale ou libérale sous le régime fiscal de la micro-entreprise et s'adresse en particulier aux personnes qui ne souhaitent pas nécessairement créer une société commerciale pour exercer leur nouvelle activité et qui veulent débiter ou mettre fin facilement à leur activité indépendante.

² Il est à souligner que les nouveaux cotisants auto-entrepreneurs ne sont pas retenus pour le calcul de la compensation en 2009 (cf. fiche 5-2) et n'impactent donc le compte 2009 qu'au niveau des cotisations.

³ Cette forte hausse découle de trois effets distincts (cf. fiche 5-2) :

- la dégradation de la conjoncture et son impact relatif sur le régime par rapport aux autres ;
- l'accroissement du nombre de cotisants lié au dispositif de l'auto-entrepreneur ;
- enfin, la révision par l'INSEE de la population salariée en emploi.

RSI-AVIC – régime de base

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	3 708,5	3 936,0	6,1	4 061,9	3,2	4 147,1	2,1
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 548,5	3 777,8	6,5	3 898,8	3,2	3 978,0	2,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	3 399,7	3 497,8	2,9	3 596,1	2,8	3 698,0	2,8
Prestations légales	3 355,4	3 447,5	2,7	3 544,2	2,8	3 644,2	2,8
Prestations légales « vieillesse »	3 355,4	3 447,5	2,7	3 544,2	2,8	3 644,2	2,8
Prestations de base	3 355,4	3 447,5	2,7	3 544,2	2,8	3 644,2	2,8
Droits propres	2 748,9	2 838,2	3,2	2 931,8	3,3	3 024,7	3,2
Pension normale	2 095,5	2 181,5	4,1	2 253,5	3,3	2 324,9	3,2
Retraite anticipée	60,8	63,1	3,7	65,1	3,3	67,2	3,2
Pension inaptitude	322,8	325,9	1,0	336,6	3,3	347,3	3,2
Pension invalidité	78,0	81,4	4,4	84,1	3,3	86,8	3,2
Minimum vieillesse	29,5	30,1	1,9	31,1	3,1	32,0	3,0
Majorations	223,1	219,3	-1,7	226,5	3,3	233,7	3,2
Droits dérivés	600,8	603,3	0,4	606,1	0,5	613,1	1,1
Avantages principaux	578,6	581,6	0,5	584,3	0,5	591,0	1,1
Minimum vieillesse	13,5	12,5	-6,8	12,6	0,5	12,7	1,1
Majorations	8,7	9,1	5,3	9,2	0,5	9,3	1,1
Divers	5,7	6,0	5,1	6,2	3,3	6,4	3,2
Prestations extralégales	44,3	50,4	13,7	51,9	3,1	53,9	3,7
II - CHARGES TECHNIQUES	5,9	6,0	1,6	19,9	++	6,4	-67,9
Transferts entre organismes	0,0	0,0	-	13,8	-	0,0	--
Compensations	0,0	0,0	-	13,8	-	0,0	--
Compensation généralisée	0,0	0,0	-	13,8	-	0,0	--
Participation au financement des fonds et organismes	5,9	6,0	1,6	6,2	3,1	6,4	3,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	105,4	81,3	-22,9	82,7	1,8	82,7	-0,1
Pertes sur créances irrécouvrables	103,8	37,5	-63,9	38,9	3,9	38,9	-0,2
- sur cotisations, impôts et produits affectés	103,4	37,2	-64,1	38,6	3,9	38,5	-0,2
- sur prestations	0,4	0,3	-19,7	0,3	3,3	0,3	3,2
Autres charges techniques	1,6	43,8	++	43,8	0,0	43,8	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	36,9	189,5	++	196,8	3,9	187,7	-4,6
- pour prestations sociales	5,0	6,9	37,1	7,1	3,3	7,4	3,2
- pour dépréciation des actifs circulants	31,9	182,6	++	189,7	3,9	180,3	-4,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,5	3,2	++	3,2	0,0	3,2	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	158,8	157,8	-0,6	162,7	3,1	168,7	3,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,2	0,4	-63,9	0,4	0,0	0,4	0,0
PRODUITS	3 854,8	3 973,2	3,1	4 061,9	2,2	4 147,1	2,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 839,2	3 956,6	3,1	4 044,9	2,2	4 129,7	2,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 728,2	2 752,5	0,9	2 935,1	6,6	2 960,0	0,8
Cotisations sociales	1 790,4	2 142,0	19,6	1 858,8	-13,2	1 927,7	3,7
Cotisations sociales des actifs	1 763,6	2 114,9	19,9	1 830,6	-13,4	1 899,6	3,8
Cotisations sociales non-salariés	1 763,6	2 114,9	19,9	1 830,6	-13,4	1 899,6	3,8
Autres cotisations sociales	0,0	6,5	-	6,8	3,9	6,8	-0,2
Majorations et pénalités	26,8	20,6	-22,9	21,4	3,9	21,4	-0,2
Cotisations prises en charge par l'État	29,7	48,7	63,8	46,5	-4,4	65,4	40,6
CSG, impôts et taxes affectés	908,1	561,8	-38,1	1 029,8	83,3	966,9	-6,1
Impôts et taxes affectés (ITAF)	908,1	561,8	-38,1	1 029,8	83,3	966,9	-6,1
Autres ITAF	908,1	561,8	-38,1	1 029,8	83,3	966,9	-6,1
C.S.S.S.	908,1	561,8	-38,1	1 029,8	83,3	966,9	-6,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 054,1	1 086,2	3,0	987,8	-9,1	1 047,8	6,1
Transferts entre organismes	1 054,1	1 086,2	3,0	987,8	-9,1	1 047,8	6,1
Compensations	936,7	966,4	3,2	864,0	-10,6	920,3	6,5
Compensation généralisée	936,7	966,4	3,2	864,0	-10,6	920,3	6,5
Prises en charge de cotisations	1,4	1,3	-7,8	1,4	3,9	1,4	-0,2
Cotisations prises en charge par le FSV	1,4	1,3	-7,8	1,4	3,9	1,4	-0,2
Prise en charge de prestations	116,0	118,5	2,2	122,4	3,3	126,2	3,1
Prestations prises en charge par le FSV	116,0	118,5	2,2	122,4	3,3	126,2	3,1
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	17,0	63,4	++	65,9	3,9	65,8	-0,2
Récupérations sur successions	4,2	4,9	16,0	5,1	3,9	5,1	-0,2
Autres produits techniques	12,8	58,5	++	60,8	3,9	60,7	-0,2
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	28,2	41,8	48,4	43,4	3,9	43,4	0,0
- pour prestations sociales	2,6	2,3	-11,9	2,4	3,3	2,5	3,2
- pour dépréciation des actifs circulants	25,5	39,5	54,6	41,0	3,9	41,0	-0,2
V - PRODUITS FINANCIERS	11,6	12,6	8,8	12,6	0,0	12,6	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	4,5	11,9	++	12,3	3,1	12,8	3,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	11,1	4,6	-58,4	4,6	0,0	4,6	0,0
Résultat net	146,3	37,2	-74,6	0,0	--	0,0	--
Charges	3 708,5	3 936,0	6,1	4 061,9	3,2	4 147,1	2,1
Produits hors CSSS	2 946,7	3 411,3	15,8	3 032,0	-11,1	3 180,2	4,9
Résultat hors CSSS	-761,8	-524,7	-31,1	-1 029,8	96,3	-966,9	-6,1

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

RSI – AVA BASE RETRAITES DES ARTISANS

Présentation générale

Le régime de retraite des artisans est intégré depuis le 1er juillet 2006 au sein du régime social des indépendants (RSI) qui assure également la couverture retraite des industriels et commerçants et la couverture maladie des travailleurs non salariés non agricoles.

Créé en 1949, le régime de base des artisans est géré par répartition (par la CANCAVA avant le RSI). Depuis le 1er janvier 1973, les cotisations donnent droit à des pensions qui sont calculées selon les mêmes modalités que celles applicables aux salariés du régime général. Pour les périodes antérieures à cette date, elles ouvrent droit à des pensions calculées en points de retraite.

Le financement du régime de base est assuré pour un peu plus de la moitié par les cotisations des assurés. La compensation démographique représente 10 à 15% des recettes. La contribution sociale de solidarité des sociétés (C3S) qui assure l'équilibre financier du régime.

Le régime d'appel des cotisations a été modifié le 1er janvier 2008 avec la mise en œuvre de l'Interlocuteur social unique (ISU). Les dates d'échéance des cotisations sont, à compter de cette date, harmonisées pour les artisans et commerçants. Les cotisations sont dès lors dues au choix chaque mois ou chaque trimestre.

Dans le cas d'un paiement mensuel : pour une année N l'artisan s'acquitte chaque mois (de janvier à octobre) de ses cotisations provisionnelles correspondant au dixième de sa cotisation annuelle. La régularisation des cotisations de N-1 due l'année N au titre de N-1 est appelée sur les deux derniers mois (en novembre et en décembre).

L'assiette des cotisations est le revenu professionnel des artisans, déclaré au titre de l'année considérée, avec comme assiette maximale le plafond de la sécurité sociale et, comme assiette minimale annuelle, deux cents fois le SMIC horaire au 1er janvier. Le taux de cotisation est celui du régime général.

RSI-AVA (RB) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2006	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	607 622	630 104	3,7	654 744	3,9	657 858	0,5	646 068	-1,8
Bénéficiaires vieillesse	802 319	821 473	2,4	845 859	3,0	866 130	2,4	884 694	2,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	564 086	582 210	3,2	602 059	3,4	618 917	2,8	635 008	2,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	238 233	239 263	0,4	243 800	1,9	247 213	1,4	249 685	1,0
Produits	3 181,7	3 872,4	21,7	3 093,6	-20,1	3 418,9	10,5	3 534,7	3,4
dont cotisations	1 650,4	1 812,6	9,8	2 099,4	15,8	1 779,1	-15,3	1 783,0	0,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	51,9%	46,8%		67,9%		52,0%		50,4%	
Charges	3 022,5	3 766,9	24,6	3 284,5	-12,8	3 418,9	4,1	3 534,7	3,4
dont prestations	2 633,2	2 775,6	5,4	2 904,4	4,6	3 027,8	4,3	3 148,7	4,0
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	87,1%	73,7%		88,4%		88,6%		89,1%	
Résultat net	159,1	105,5		-190,9		0,0		0,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le déficit du régime (hors CSSS) s'est réduit en 2008

Avertissement : Les écritures comptables, sans incidence sur le solde, inscrites en 2007 au niveau des postes « autres charges techniques » et « autres produits techniques » sont neutralisées en 2008, ce qui explique les baisses artificielles des charges et des produits¹. Par ailleurs, il est à souligner qu'à compter de 2008, les exonérations de cotisations ne sont plus comptabilisées en émissions². Pour une bonne compréhension, l'analyse 2008 qui suit porte sur les charges et produits en neutralisant ces deux modifications comptables (les tableaux en revanche retracent les masses relatives aux écritures comptables réelles).

Les fluctuations du résultat du régime sont la conséquence des attributions de CSSS destinées à équilibrer le solde du régime, très variables d'une année à l'autre. En prévision, à compter de 2009, les montants de CSSS enregistrés compensent exactement le déficit du régime.

Hormis les impacts pré-cités, les charges et produits hors transfert d'équilibre ont progressé respectivement de 2,3% et de 10,9% en 2008, conduisant à une réduction d'environ 210 M€ du déficit hors transfert de CSSS du régime (-439,7 M€ après -648,7 M€ en 2007).

Les prestations légales ont progressé de 4,6% par rapport à 2007. Cette évolution tient à la combinaison de deux facteurs : un effet pension moyenne et un effet démographique. Hors revalorisation des pensions, la pension moyenne du stock a augmenté de 0,2% (+1,6% y compris revalorisation³). Cette évolution est liée au fait que la pension moyenne du flux entrant est supérieure de 7% à celle des anciens retraités. En outre, l'accélération des pensions est portée par la mesure de retraite anticipée et par l'arrivée à l'âge de 60 ans de la troisième génération du « baby boom ». Au total, l'effectif total de retraités a progressé de 3,0% par rapport à 2007.

Côté **produits**, les cotisations (y compris prises en charge par l'Etat), qui couvrent 75% des prestations du régime, ont progressé de 19,9% par rapport à 2007. Cette forte augmentation tient notamment à la mise en œuvre de l'ISU permettant d'harmoniser le calendrier de recouvrement des cotisations des indépendants. En effet, en 2008, les travailleurs indépendants se sont acquittés de deux régularisations de cotisations : au titre de 2006 et au titre de 2007. Cette dernière (qui aurait été due en 2009 avant la mise en œuvre de l'ISU) vient augmenter les produits de plus de 270 M€.

Ce surcroît de cotisations est toutefois partiellement compensé en 2008 par l'augmentation du taux de provisionnement sur les restes à recouvrer. En effet, le niveau des dotations aux provisions sur cotisations non recouvrées est élevé en 2008 (168,5 M€ contre 60,8 M€ en 2006⁴) et atténué de 100 M€ l'impact brut de la mise en œuvre de l'ISU sur les cotisations comptabilisées en 2008.

Les produits de compensation ont augmenté de 6,9% par rapport à 2007 compte tenu notamment d'une régularisation positive au titre de 2007 (d'un montant de 50 M€).

Après prise en compte de l'affectation de CSSS (248,8 M€), en forte baisse par rapport à l'exercice précédent (fiche 3-3 et fiche 19-21), le résultat net du régime devient déficitaire (190 M€ après 105 M€ en 2006).

¹ L'objet de ce changement comptable était d'harmoniser le compte des artisans et celui des commerçants. Il consistait en la modification du mode de ventilation des opérations techniques venant majorer les postes « autres charges techniques » et « autres produits techniques » d'environ 510 M€ (cf. rapport de septembre 2007).

² Cette opération, neutre sur le solde, a pour effet une diminution symétrique des charges et produits d'un montant de 48 M€ en 2008 : il s'agit des postes « pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations » et « cotisations sociales ».

³ Les pensions ont été réévaluées de 1,1% au 1^{er} janvier 2008 et de 0,8 au 1^{er} septembre 2008 ; soit au total +1,4% en moyenne annuelle.

⁴ Les montants comptabilisés en 2007 et en 2008 ne sont pas directement comparables, l'année 2007 étant atypique compte tenu de la modification du système d'information interne du RSI qui a entraîné cette année-là une importante actualisation du niveau des provisions du régime des artisans

Le déficit (hors CSSS) du régime devrait se creuser en 2009 et en 2010

En 2009, les charges enregistreraient une augmentation de 4,1% par rapport à l'exercice précédent tandis que les produits hors transfert d'équilibre seraient en baisse de 12,6%.

Les prestations devraient augmenter de 4,3% en lien avec l'accroissement du nombre de bénéficiaires (+2,4% par rapport à 2008) et avec une revalorisation des pensions de 1,3% en moyenne annuelle (cf. fiche 11-2). La décélération du nombre de pensionnés (+2,4% après +3,0% enregistré en 2008) tiendrait notamment à l'augmentation de la durée requise pour un départ au taux plein qui impacte les conditions d'éligibilité à la retraite anticipée (cf. fiche 11-1).

La prévision retient une baisse des cotisations de 15,3% (soit une réduction d'environ 330 M€ par rapport à 2008) compte tenu de la double régularisation exceptionnelle intervenue en 2008, année de transition de mise en œuvre du niveau dispositif d'appel des cotisations (cf. encadré). Désormais, le cotisant devra s'acquitter uniquement d'une régularisation de cotisations au titre de N-1. Hors cet effet, les cotisations augmenteraient de 4,5% par rapport à 2008. Cette prévision intègre l'effet de la mise en œuvre à compter de 2009 du statut d'auto-entrepreneur¹ qui se traduit par une hausse du nombre d'actifs relevant du RSI et donc par une hausse des montants de cotisations (y compris celles prises en charge par l'Etat). L'impact de ces nouveaux cotisants est estimé à 20 M€ en 2009.

Le produit de compensation devrait fortement diminuer (-8,5% par rapport à 2008)².

En 2009, le montant prévisionnel de CSSS permettant d'équilibrer le solde du régime s'élèverait 1,0 Md€ (en hausse de 0,7 Md€ par rapport à 2008).

En 2010, le solde hors C3S devrait se détériorer de 90 M€. La prévision retient une augmentation des charges de 3,4% par rapport à l'exercice précédent tandis que les produits hors transfert d'équilibre seraient en hausse de 1,1%.

Les prestations croîtraient de 4,0% du fait notamment de l'augmentation prévue du nombre de bénéficiaires (+2,1% par rapport à 2009) et d'une revalorisation des pensions de 1,2% en moyenne annuelle (cf. fiche 11-2).

Les cotisations diminueraient de 2,7% (hors effet dû à l'harmonisation du calendrier de recouvrement) par rapport à l'exercice précédent. L'impact sur le compte 2010 des nouveaux cotisants auto-entrepreneurs est estimé à 50 M€. Hormis cette contribution, les cotisations diminueraient de 0,7% en lien avec la baisse globale prévue en 2010 du nombre de cotisants affiliés au régime. Le produit de compensation progresserait de 1,3%³ pour s'établir à 432,3 M€. En 2010, le montant prévisionnel de CSSS nécessaire pour combler le déficit du régime s'élèverait à 1,0 Md€ (soit une hausse de 90M€ correspondant à la dégradation du déficit avant transfert prévue en 2010).

¹ Cf. fiche 19-21.

² Il est à souligner que les nouveaux cotisants auto-entrepreneurs ne sont pas retenus pour le calcul de la compensation en 2009 (cf. fiche 5-2) et n'impactent donc le compte 2009 qu'au niveau des cotisations.

³ Cette hausse découle de trois effets distincts (cf. fiche 5-2) :

- la dégradation de la conjoncture et son impact relatif sur le régime par rapport aux autres ;
- l'accroissement du nombre de cotisants lié au dispositif de l'auto-entrepreneur ;
- enfin, la révision par l'INSEE de la population salariée en emploi.

RSI-AVA – régime de base

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	3 766,9	3 284,5	-12,8	3 418,9	4,1	3 534,7	3,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	3 641,7	3 159,7	-13,2	3 292,0	4,2	3 404,4	3,4
I - PRESTATIONS SOCIALES	2 775,6	2 904,4	4,6	3 027,8	4,3	3 148,7	4,0
Prestations légales	2 748,6	2 876,4	4,6	2 999,4	4,3	3 119,5	4,0
Prestations légales « vieillesse »	2 748,6	2 876,4	4,6	2 999,4	4,3	3 119,5	4,0
Prestations de base	2 748,6	2 876,4	4,6	2 999,4	4,3	3 119,5	4,0
Droits propres	2 294,5	2 415,1	5,3	2 529,8	4,7	2 641,2	4,4
Pension normale	1 823,8	1 936,6	6,2	2 028,5	4,7	2 117,9	4,4
Pension inaptitude	343,3	350,5	2,1	367,2	4,7	383,3	4,4
Minimum vieillesse	18,5	18,2	-1,7	19,1	4,7	19,9	4,4
Majorations	108,8	109,8	0,9	115,0	4,7	120,1	4,4
Droits dérivés	451,5	458,6	1,6	466,8	1,8	475,4	1,9
Avantages principaux	418,2	426,8	2,1	434,4	1,8	442,5	1,9
Minimum vieillesse	25,2	23,2	-7,9	23,6	1,8	24,1	1,9
Majorations	8,1	8,6	6,2	8,7	1,8	8,9	1,9
Divers	2,6	2,7	1,7	2,8	4,7	2,9	4,4
Prestations extralégales	27,0	28,0	3,6	28,4	1,7	29,2	2,6
II - CHARGES TECHNIQUES	2,8	2,8	1,4	2,9	1,7	3,0	2,6
Participation au financement des fonds et organismes	2,8	2,8	1,6	2,9	1,7	3,0	2,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	706,7	79,4	-88,8	80,8	1,7	80,7	-0,1
Pertes sur créances irrécouvrables	59,7	31,7	-47,0	33,1	4,3	32,9	-0,3
- sur cotisations, impôts et produits affectés	59,7	31,4	-47,4	32,8	4,3	32,6	-0,4
- sur prestations	0,1	0,3	++	0,3	4,7	0,3	4,4
Autres charges techniques	647,0	47,7	-92,6	47,7	0,0	47,7	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	156,6	172,8	10,4	180,2	4,3	171,7	-4,7
- pour prestations sociales	4,8	4,3	-10,1	4,5	4,7	4,7	4,4
- pour dépréciation des actifs circulants	151,8	168,5	11,0	175,7	4,3	167,0	-5,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,3	++	0,3	0,0	0,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	124,8	124,4	-0,3	126,6	1,7	129,9	2,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,4	0,4	5,2	0,4	0,0	0,4	0,0
PRODUITS	3 872,4	3 093,6	-20,1	3 418,9	10,5	3 534,7	3,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 869,7	3 090,3	-20,1	3 415,6	10,5	3 531,3	3,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 585,6	2 396,1	-7,3	2 751,5	14,8	2 857,4	3,9
Cotisations sociales	1 812,6	2 099,4	15,8	1 779,1	-15,3	1 783,0	0,2
Cotisations sociales des actifs	1 783,2	2 086,4	17,0	1 765,5	-15,4	1 769,5	0,2
Cotisations sociales non-salariés	1 783,2	2 086,4	17,0	1 765,5	-15,4	1 769,5	0,2
Autres cotisations sociales	9,4	0,6	-93,3	0,7	4,3	0,7	-0,4
Majorations et pénalités	19,9	12,4	-37,5	13,0	4,3	12,9	-0,4
Cotisations prises en charge par l'État	18,8	47,9	++	39,3	-18,0	52,4	33,3
CSG, impôts et taxes affectés	754,2	248,8	-67,0	933,1	++	1 022,0	9,5
Impôts et taxes affectées (ITAF)	754,2	248,8	-67,0	933,1	++	1 022,0	9,5
Autres ITAF	754,2	248,8	-67,0	933,1	++	1 022,0	9,5
C.S.S.S.	754,2	248,8	-67,0	933,1	++	1 022,0	9,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	538,1	569,9	5,9	535,3	-6,1	545,4	1,9
Tranferts entre organismes	538,1	569,9	5,9	535,3	-6,1	545,4	1,9
Compensations	436,5	466,5	6,9	427,0	-8,5	432,3	1,3
Compensation généralisée	436,5	466,5	6,9	427,0	-8,5	432,3	1,3
Prises en charge de cotisations	1,2	1,1	-7,3	1,1	4,3	1,1	-0,4
Cotisations prises en charge par le FSV	1,2	1,1	-7,3	1,1	4,3	1,1	-0,4
Prise en charge de prestations	100,5	102,3	1,9	107,2	4,7	111,9	4,4
Prestations prises en charge par le FSV	100,5	102,3	1,9	107,2	4,7	111,9	4,4
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	653,6	53,8	-91,8	56,1	4,3	55,9	-0,4
Recours contre tiers	0,0	0,1	95,9	0,1	0,0	0,1	0,0
Récupérations sur successions	5,1	5,4	7,6	5,7	4,3	5,6	-0,4
Autres produits techniques	648,5	48,3	-92,5	50,4	4,3	50,2	-0,4
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	79,0	52,8	-33,2	55,1	4,3	54,9	-0,3
- pour prestations sociales	1,6	1,1	-31,2	1,2	4,7	1,2	4,4
- pour dépréciation des actifs circulants	77,4	51,7	-33,2	53,9	4,3	53,7	-0,4
V - PRODUITS FINANCIERS	13,4	17,7	31,9	17,7	0,0	17,7	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	2,5	2,1	-16,3	2,1	1,7	2,2	2,6
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	1,2	++	1,2	0,0	1,2	0,0
Résultat net	105,5	-190,9	--	0,0	--	0,0	-
Charges	3 766,9	3 284,5	-12,8	3 418,9	4,1	3 534,7	3,4
Produits hors C3S	3 118,2	2 844,8	-8,8	2 485,9	-12,6	2 512,7	1,1
Résultat hors C3S	-648,7	-439,7	-32,2	-933,1	112,2	-1 022,0	9,5

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Présentation générale

Le régime de retraite des professions libérales, institué par la loi n° 48-101 du 17 janvier 1948, couvre les personnes exerçant une profession libérale, à l'exception des artistes-auteurs, rattachés au régime général, et des avocats, qui dépendent de la CNBF, distincte de la CNAVPL depuis 1954.

Depuis le 1er janvier 2004, date de la fusion de la CREA (enseignement, arts appliqués, sports, tourisme) et de la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées), l'assurance vieillesse des professions libérales comporte onze caisses dites « sections professionnelles », juridiquement et financièrement autonomes, réunies au sein de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL).

Les sections regroupent les professions suivantes : notaires (CRN), officiers ministériels (CAVOM), médecins (CARMF), chirurgiens-dentistes (CARCD), pharmaciens (CAVP), sages-femmes (CARSAF), vétérinaires (CARPV), agents généraux d'assurances (CAVAMAC), experts-comptables (CAVEC), auxquelles s'ajoutent deux sections à caractère interprofessionnel : la CARPIMKO (auxiliaires médicaux) et la CIPAV (architectes, ingénieurs, techniciens, géomètres-experts, conseils et professions assimilées, enseignement, arts appliqués, sports, tourisme et depuis 2007 et à compter de 2008, respectivement les moniteurs de ski et les ostéopathes). Par ailleurs, la CARSAF et la CARCD ont fusionné à compter du 1^{er} janvier 2009.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi portant réforme des retraites (1er janvier 2004), la CNAVPL assure la gestion du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales. Les sections professionnelles assurent, pour le compte de la CNAVPL, le recouvrement des cotisations à ce régime et le versement des prestations.

Jusqu'en 2003 inclus, la cotisation annuelle comportait une part forfaitaire et une part proportionnelle. La loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites a modifié le régime en le transformant en un régime par points, dont les droits sont proportionnels aux revenus. Le taux de la cotisation est fixé à 8,6 % sur la tranche de revenus inférieurs ou égaux à 85 % du plafond annuel de la sécurité sociale, 1,6 % sur la tranche de revenus supérieurs à ce seuil, dans la limite de cinq fois le plafond. La cotisation maximale sur la première tranche permet d'acquérir 450 points ; la cotisation maximale sur la deuxième tranche permet d'acquérir 100 points. La valeur de service du point est fixée annuellement par décret ; pour l'exercice 2008 elle a été revalorisée au 1^{er} janvier 2008 à 0,518 € et au 1^{er} septembre 2008 (0,522 €), en progression de 1,43%, en moyenne annuelle, par rapport à l'exercice 2007 (0,512 €). Au 1er avril 2009, la valeur du point est de 0,5272 €.

Données générales

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	554 273	577 938	4,3	633 000	9,5	679 400	7,3
Bénéficiaires vieillesse	203 260	216 837	6,7	231 278	6,7	246 778	6,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	162 518	175 559	8,0	189 500	7,9	204 500	7,9
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	40 742	41 278	1,3	41 778	1,2	42 278	1,2
Produits	1 389,1	1 444,8	4,0	1 518,2	5,1	1 610,0	6,0
dont cotisations	1 367,2	1 415,1	3,5	1 477,5	4,4	1 555,1	5,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	98,4%	97,9%		97,3%		96,6%	
Charges	1 319,1	1 449,9	9,9	1 455,4	0,4	1 656,4	13,8
dont prestations	773,8	835,6	8,0	893,8	7,0	958,4	7,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	58,7%	57,6%		61,4%		57,9%	
Résultat net	69,9	-5,0		62,9		-46,4	

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Un léger déficit est constaté en 2008

En 2008, la CNAVPL a enregistré un déficit de 5 M€. Cela représente une dégradation de près de 75 M€ par rapport à 2007, liée à une croissance des charges (+9,9% par rapport à l'exercice précédent) très supérieure à celle des produits (+4,0%).

Un régime jeune de par sa structure démographique

Le régime des professions libérales, structurellement excédentaire, demeure un régime jeune en pleine phase de montée en charge. En 2008, Le coefficient démographique (le rapport entre les cotisants et les bénéficiaires) s'est établi à 2,7. Ce régime connaît une progression rapide de ses charges de prestations mais celles-ci restent très inférieures aux masses de cotisations. Les prestations légales ont augmenté de 8% en 2008 en lien avec l'évolution du nombre de bénéficiaires (+6,7% contre une augmentation de +5,6% en 2007). Il est à souligner que l'âge légal permettant de liquider la retraite complémentaire à la CNAVPL est fixé à 65 ans.

En règle générale, les ressortissants de la CNAVPL liquident conjointement leurs pensions de base et complémentaire. A compter du 1er janvier 2007, l'âge de la retraite est abaissé à 60 ans au sein de deux sections professionnelles (la CARPIMKO et la CIPAV) qui pèsent fortement en termes d'effectifs. Cela explique la forte augmentation du nombre de retraités depuis 2007 : outre l'effet rattrapage de stock, les assurés qui peuvent à présent liquider leur retraite complémentaire à 60 ans appartiennent aux générations nombreuses d'après guerre (cf. fiche 12-1).

Il est à souligner que la mesure de retraite anticipée n'a pas d'impact significatif sur le compte 2008, le nombre de départs avant 60 ans restant, comme en 2007, marginal. L'absence de transposition de cette mesure dans les régimes complémentaires explique le faible recours à ce dispositif. Les droits dérivés ont augmenté de +8% par rapport à l'exercice 2007, sous l'effet de l'allègement de la condition d'âge pour la pension de réversion qui, à compter du 1er juillet 2007, est réduite à 51 ans, et également du fait d'un rattrapage du retard dans la gestion des dossiers en 2007

Les cotisations (y compris celles prises en charge par l'Etat) ont progressé de +3,5%. Cette augmentation tient compte de régularisations de cotisations intervenues en 2007 et en 2008¹ (qui majorent les produits de 90 M€ pour les deux exercices). Excepté ces régularisations, les cotisations ont augmenté de +3,8% portées par la progression du nombre de cotisants (+3,4%² hors conjoints collaborateurs par rapport à 2007). Ainsi, le solde technique « cotisations – prestations » a diminué de 2,3% (s'établissant à 581 M€ après 595 M€ en 2007).

Hormis les évolutions de prestations et de cotisations, le résultat du régime dépend essentiellement du transfert de compensation (477 M€ en 2008) qui représente plus du tiers de ses charges totales. Cette charge a fortement ralenti en 2008 (+1,3%) par rapport à une année 2007 marquée par une régularisation importante au titre de l'exercice N-1

D'importantes moins-values en 2008, en conséquence de la crise

En 2008, la crise financière a conduit à l'inscription d'une moins value latente des placements financiers dans le compte de résultat du régime : le solde financier (« produits – charges ») est en conséquence devenu déficitaire (-31,3 M€ contre +11,2 M€ en 2007).

¹ Pour une année N, les cotisations sont appelées sur les revenus de N-2 et sont régularisées en N+2 en fonction des revenus N. Depuis 2006, les comptes sont tributaires de ces régularisations au titre des exercices N-2.

² Le nombre des cotisants en 2008 est de 4,3% (voir le tableau, ci-dessus) y compris les conjoints collaborateurs.

Le solde du régime devrait s'améliorer en 2009 avant de redevenir négatif en 2010

Ce solde dépend essentiellement de l'évolution des transferts de compensation qui représentent une part importante des charges et, dans la conjoncture actuelle, du solde financier dépendant des effets prévus de la crise (ou de la sortie de crise).

Néanmoins, la masse des cotisations continue d'être supérieure à celle des prestations, en raison d'une croissance des effectifs de cotisants plus soutenue que celle des bénéficiaires en 2009 et 2010.

En 2009, l'écart entre la croissance des charges (+0,4%) et celle des produits (+5,1%) conduirait à une amélioration du solde du régime (62,9 M€ après -5,0 M€ en 2008). Cette faible croissance des charges s'explique par l'absence d'écriture de charges financières contrairement à 2008. Les prestations resteraient dynamiques (+7,0% y compris l'effet de la revalorisation moyenne des pensions fixée à 1,3% - voir fiche 12-2) et le coût de la compensation progresserait légèrement plus rapidement qu'en 2008 (+1,8% contre +1,3% en 2008). La croissance des cotisations (y compris les cotisations prises en charge par l'Etat) s'accélérait par rapport à 2008 (+4,7%) en raison de la création du statut d'auto-entrepreneur qui pour le régime de base de la CNAVPL débouche sur l'arrivée de nouveaux cotisants.

Le solde financier redeviendrait positif pour atteindre environ 25 M€ après un déficit de 30,7 M€ en 2008.

En 2010, le résultat net se dégraderait fortement pour devenir négatif (-46,4 M€) du fait de l'alourdissement des charges de compensation (+133 M€). Cette situation est la conséquence de la hausse des effectifs liés à la montée en charge du statut d'auto-entrepreneur qui améliore la situation démographique relative du régime (voir fiche 5-2). Sous cet effet, les charges augmenteraient à un rythme très élevé (plus de 13%). Les prestations devraient croître à un rythme proche de celui de 2009 (+7,2%) sous l'effet d'une progression toujours dynamique du nombre de bénéficiaires (+6,7%) associée à une revalorisation moyenne des pensions légèrement moins élevée qu'en 2009 (+1,2% contre +1,3%).

Les cotisations (y compris les exonérations de cotisations pris en charge par l'Etat) augmenteraient à un rythme plus élevé qu'en 2009 (+5,7%) du fait de l'arrivée de nouveaux cotisants (+44 M€) auto-entrepreneurs.

CNAVPL – régime de base

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	1 319,1	1 449,9	9,9	1 455,4	0,4	1 656,4	13,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 287,4	1 416,0	10,0	1 420,5	0,3	1 620,5	14,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	773,8	835,6	8,0	893,8	7,0	958,4	7,2
Prestations légales	773,6	835,4	8,0	893,6	7,0	958,2	7,2
Prestations légales « vieillesse »	773,6	835,4	8,0	893,6	7,0	958,2	7,2
Droits propres	673,2	726,9	8,0	783,6	7,8	846,3	8,0
Retraite anticipée	0,7	0,9	20,8	0,9	7,8	1,0	8,0
60 ans et plus	667,0	722,7	8,4	779,2	7,8	841,9	8,0
Pension de conjoint collaborateur	1,3	1,5	19,7	1,7	13,6	1,8	5,9
Minimum vieillesse	2,3	1,5	-36,0	1,4	-2,6	1,4	-2,0
Majorations	1,9	0,3	-85,6	0,2	-23,2	0,2	-15,0
Droits dérivés	100,4	108,5	8,0	110,0	1,4	111,9	1,7
Avantages principaux	100,3	108,3	8,0	109,8	1,4	111,7	1,7
Minimum vieillesse	0,2	0,2	2,8	0,2	-8,1	0,2	-7,7
Prestations extralégales	0,2	0,2	-4,1	0,2	2,0	0,2	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	471,2	477,3	1,3	486,0	1,8	619,4	27,4
Transferts entre organismes	471,1	477,3	1,3	486,0	1,8	619,3	27,4
Compensations	471,1	477,3	1,3	486,0	1,8	619,3	27,4
Compensation généralisée	471,1	477,3	1,3	486,0	1,8	619,3	27,4
Participation au financement des fonds et organismes	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,8	8,7	++	4,1	-52,8	4,2	2,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,2	4,9	++	0,0	--	0,0	-
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,1	4,8	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	3,6	3,8	4,5	4,1	7,9	4,2	2,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	38,6	38,2	-1,0	36,6	-4,2	38,5	5,3
- pour dépréciation des actifs circulants	38,6	38,2	-1,0	36,6	-4,2	38,5	5,3
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	56,2	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	31,6	33,8	7,0	34,8	3,0	35,9	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	0,1	-47,1	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	1 389,1	1 444,8	4,0	1 518,2	5,1	1 610,0	6,0
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 388,3	1 444,2	4,0	1 517,6	5,1	1 609,4	6,0
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	1 368,5	1 416,7	3,5	1 482,8	4,7	1 566,9	5,7
Cotisations sociales	1 367,2	1 415,1	3,5	1 477,5	4,4	1 555,1	5,2
Cotisations sociales des actifs	1 356,1	1 402,5	3,4	1 464,4	4,4	1 541,5	5,3
Cotisations sociales non-salariés	1 356,1	1 402,5	3,4	1 464,4	4,4	1 541,5	5,3
Autres cotisations sociales	4,8	3,6	-24,9	3,7	3,3	3,8	3,7
Majorations et pénalités	6,4	9,1	42,7	9,4	3,4	9,7	3,8
Cotisations prises en charge par l'État	1,3	1,5	19,9	5,2	++	11,8	++
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,6	1,7	3,9	9,8	++	16,9	72,5
Tranferts entre organismes	1,6	1,7	3,9	9,8	++	16,9	72,5
Compensations	0,0	0,0	-	8,2	-	15,3	87,5
Compensation généralisée	0,0	0,0	-	8,2	-	15,3	87,5
Prestations prises en charge par le FSV	1,6	1,7	3,9	1,6	-3,3	1,6	-2,6
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,3	0,4	30,2	0,2	-52,4	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Autres produits techniques	0,2	0,2	-5,4	0,0	-88,5	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	6,1	0,0	-99,3	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	6,1	0,0	-99,3	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	11,7	25,4	++	24,9	-2,2	25,4	2,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,7	0,6	-16,1	0,6	3,0	0,6	3,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,1	3,4	0,0	--	0,0	-
Résultat net	69,9	-5,0		62,9		-46,4	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

FONDS COMMUN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL (FCAT)

Présentation générale

La loi du 30 octobre 1946 (modifiée par la loi du 18 juin 1966), qui a réformé l'organisation du risque accidents du travail et maladies professionnelles (risque AT-MP) pour les professions salariées non-agricoles, a transféré la réparation des dommages consécutifs à ces AT-MP à la charge de la branche AT-MP de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM AT-MP) à compter du 1er janvier 1947. Le Fonds commun des accidents du travail (FCAT) a été créé en 1955 pour regrouper et remplacer, à compter du 1er janvier 1956, les anciens fonds de majoration de rentes AT-MP. La gestion du fonds a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC).

Le FCAT verse aux salariés des professions non agricoles (ou à leurs ayants droit) :

1 – des majorations de rentes et prestations ponctuelles :

1a - majorations de rentes servies aux résidents français titulaires de rentes au titre d'AT-MP survenus en métropole avant le 1er janvier 1947 ou en Algérie avant le 1er juillet 1962, pour compenser les effets de l'érosion monétaire ;

1b - prestations ponctuelles servies au titre des anciens fonds dont la gestion a été confiée au FCAT : fonds de garantie du paiement des rentes, fonds de solidarité des employeurs, fonds de prévoyance des blessés de guerre et fonds de rééducation professionnelle ;

2 – des allocations dites « outre-mer ». Ces allocations, liquidées et payées par la CDC, s'ajoutent aux rentes AT-MP servies par des pays autres que la France et l'Algérie, délivrées aux Français résidant en France victimes d'AT-MP survenus dans ces pays alors qu'ils étaient sous la souveraineté, le protectorat ou la tutelle de la France ;

3 – des allocations dites « avant loi ». Ces allocations sont attribuées aux victimes d'AT-MP survenus en métropole avant le 1er janvier 1947 ou en Algérie avant le 1er juillet 1962, qui ne remplissaient pas les conditions fixées par la législation en vigueur à l'époque pour être titulaires d'une rente, mais qui les remplissent dans la législation actuellement en vigueur.

La couverture de ces prestations et des frais de gestion incombant au FCAT est assurée par la CNAM AT-MP et le Ministère de la Défense. Le FCAT doit reverser l'année suivante à la CNAM AT-MP son résultat financier, dans la limite du résultat de l'exercice.

FCAT – Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires Maladie et AT	10 043	8 876	-11,6	7 854	-11,5	6 974	-11,2
Assurés cotisants - maladie et AT	0	0	-	0	-	0	-
Ayants droit - maladie et AT	10 043	8 876	-11,6	7 854	-11,5	6 974	-11,2
Produits	43,2	38,9	-9,9	33,7	-13,5	30,2	-10,2
dont cotisations	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0
Charges	42,2	37,5	-11,1	33,7	-10,3	30,2	-10,2
dont prestations	40,8	36,5	-10,6	32,6	-10,5	29,2	-10,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,6%	97,1%	0,0	96,9%	0,0	96,7%	0,0
Résultat net	0,9	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Un fonds en voie d'extinction

Le nombre des bénéficiaires du FCAT (8 900 à la mi-2008) - constitués de victimes ou d'ayants droit de victimes d'AT-MP survenus en métropole avant le 1er janvier 1947 ou en Algérie avant le 1er juillet 1962 - est en diminution rapide (de l'ordre de -11 % par an).

Le volume des prestations étant structurellement proportionnel à l'évolution des bénéficiaires, les prestations légales servies en 2008 (36 M€) ont diminué de 10,6% en valeur.

La contribution de la CNAM AT-MP finance presque totalement le fonds (97% des produits en 2008) et recule en conséquence (en baisse de 9,8 % par rapport à 2007). Le résultat net s'est établi à 1,4 M€ en 2008.

Les charges et le financement externe devraient diminuer en 2009 et en 2010 à un rythme proche de celui de 2008, de l'ordre de -10%.

Les prestations légales devraient continuer à baisser en 2009 et en 2010 (-10,5% et -10,4% respectivement), à un rythme proche de celui des effectifs bénéficiaires (-11,5 % en 2009 et -11,2 % en 2010).

La contribution de la CNAM AT-MP reculerait à un rythme voisin de celui des charges en 2009 (-11,1%) et 2010 (-10%).

Ainsi, par construction, les soldes prévisionnels du régime en 2009 et 2010 seraient équilibrés.

FCAT – ATMP

En millions d'euros							
FCAT - AT	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	42,2	37,5	-11,1	33,7	-10,3	30,2	-10,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	41,1	36,5	-11,2	32,7	-10,5	29,3	-10,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	40,8	36,5	-10,6	32,6	-10,5	29,2	-10,4
Prestations légales	40,8	36,5	-10,6	32,6	-10,5	29,2	-10,4
Prestations d'incapacité permanente	40,8	36,5	-10,6	32,6	-10,5	29,2	-10,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,3	0,0	-96,5	0,0	++	0,0	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,3	0,0	-96,6	0,0	++	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,1	0,1	-0,3	0,1	1,2	0,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	0,1	-0,3	0,1	1,2	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,1	1,0	-9,2	0,9	-5,8	0,9	-5,6
PRODUITS	43,2	38,9	-9,9	33,7	-13,5	30,2	-10,2
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	43,2	38,9	-9,9	33,7	-13,5	30,2	-10,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	41,9	37,8	-9,8	33,6	-11,1	30,2	-10,0
Transferts entre organismes	41,9	37,8	-9,8	33,6	-11,1	30,2	-10,0
Contributions CNAMTS au FCAT	41,9	37,8	-9,8	33,6	-11,1	30,2	-10,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,3	0,0	-93,4	0,0	15,4	0,0	--
- pour dépréciation des actifs circulants	0,3	0,0	-93,4	0,0	15,4	0,0	--
V - PRODUITS FINANCIERS	1,0	1,1	14,7	0,1	-94,3	0,0	-79,1
Résultat net	0,9	1,4	46,7	0,0	--	0,0	--

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Présentation générale

Créée en 1948, la Caisse nationale des barreaux français (CNBF) était à l'origine une section rattachée à la CNAVPL. Depuis 1954 elle en est indépendante.

La loi n° 90-1259 du 31 décembre 1990 a fusionné en une profession unique d'avocat les anciennes professions de conseils juridiques et d'avocats. La CNBF a ainsi connu une progression sensible de ses effectifs, tant en ce qui concerne les cotisants que les retraités, sous l'effet de l'intégration des anciens conseils juridiques exerçant une activité libérale antérieurement à cette date, affiliés auparavant à la CNAVPL, ainsi que des avocats exerçant une activité salariée depuis le 1er janvier 1992. Les droits acquis par les anciens conseils juridiques et les prestations servies aux retraités ont été transférés à la CNBF. Seuls les anciens conseils juridiques salariés avant le 1er janvier 1992 restent affiliés au régime général.

Cette réforme s'est traduite par une intégration de cotisants qui, améliorant le rapport démographique du régime, a alourdi progressivement ses charges de compensation. La CNBF ayant dépassé le seuil de 20 000 affiliés (près de 50.000 en 2008) est en effet entrée dans le champ de la compensation généralisée, mettant ainsi fin au mécanisme de compensation spécifique qui l'associait antérieurement à la CNAVPL.

Le financement du régime de base est assuré essentiellement par les cotisations des assurés et par des droits de plaidoirie.

Les cotisations des assurés comprennent une cotisation forfaitaire, graduée suivant l'ancienneté d'exercice et l'âge lors de la prestation de serment, et une cotisation proportionnelle, calculée sur le revenu professionnel, tel qu'il est défini au 2ème alinéa de l'article L.131.6 du code de la Sécurité sociale, de l'avant-dernière année civile, dans la limite d'un plafond fixé par décret ou sur la base du plafond de la Sécurité Sociale pour les avocats en première (tiers dudit plafond) et deuxième année d'exercice (moitié dudit plafond).

Les droits de plaidoirie sont forfaitaires et doivent être versés par chaque avocat lors de chaque plaidoirie. Une contribution équivalente aux droits de plaidoirie est due lorsque l'avocat n'a pas ou peu d'activité plaidante. Les droits de plaidoirie et la contribution équivalente financent aujourd'hui le tiers du régime de base de la CNBF.

CNBF - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	45 814	47 292	3,2	49 841	5,4	50 705	1,7
Bénéficiaires vieillesse	9 126	9 562	4,8	10 512	9,9	11 319	7,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	5 478	5 854	6,9	6 743	15,2	7 488	11,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 648	3 708	1,6	3 769	1,6	3 831	1,6
Produits	172,2	179,3	4,2	184,1	2,6	189,0	2,6
dont cotisations	110,5	115,9	4,9	118,5	2,3	122,4	3,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	64,2%	64,6%		64,4%		64,8%	
Charges	154,0	224,0	45,5	162,2	-27,6	170,5	5,2
dont prestations	71,1	75,1	5,7	81,8	8,9	89,8	9,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	46,2%	33,5%		50,5%		52,7%	
Résultat net	18,2	-44,7		21,9		18,4	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le régime a été déficitaire en 2008 en raison de la crise des marchés financiers

Le résultat du régime dépend principalement du résultat financier ainsi que des transferts de compensation démographique.

La forte dégradation du solde du régime enregistré en 2008 (-44,7 M€ contre 18,2 M€ en 2007) est due à celle du solde financier, devenu déficitaire (-37,6 M€ contre +7,0 M€ en 2007) en raison de l'inscription d'une moins value latente des placements financiers. En outre, une importante écriture de provisions sur les créances sur cotisations, liées à des régularisations sur exercices antérieurs (voir encadré, ci-après), a été passée. Hors cette régularisation et hors solde financier, le solde est positif à hauteur de 11 M€.

Un régime jeune de par sa structure démographique...

La CNBF demeure par sa structure démographique un régime jeune présentant un ratio démographique très favorable (4,9 cotisants pour un bénéficiaire) contribuant en conséquence fortement au mécanisme de compensation démographique. Néanmoins, l'impact négatif sur le solde du régime des opérations de compensation (« produits – charges ») a diminué en 2008 de 3,9% (contre +8,9% en 2007) pour s'établir à 64,5 M€. Cette baisse tient à une situation démographique du régime qui, bien qu'encore très favorable, s'est légèrement dégradée en 2008 (compte tenu de la moindre augmentation des effectifs de cotisants). L'âge moyen de départ à la retraite est passé de 65,0 ans à 64,6 ans.

... mais une croissance de l'excédent technique qui se ralentit

Les prestations légales, qui représentent 33,5% du total des charges, ont augmenté de 5,7% portées par le nombre de bénéficiaires en hausse de +4,8% (contre +3,1% en 2007). Les cotisations sociales, qui représentent près des deux tiers des produits, ont progressé de 4,9% (contre +6,0% en 2007). Depuis 2007, l'entrée dans la vie professionnelle est plus tardive compte tenu de l'allongement de la période du cursus de formation des avocats (dix-huit mois contre sept précédemment) ce qui a induit le déport de nouveaux cotisants de 2007 vers 2008. Malgré cette arrivée plus importante de nouveaux cotisants par rapport à 2007, la progression des cotisations s'est ralentie en raison des modalités de calcul (incidence de l'ancienneté d'exercice, de l'âge ainsi que des revenus N-2), qui ont pesé sur le niveau de la cotisation moyenne.

Le solde technique « cotisations – prestations » est en augmentation de 3,4% par rapport à l'exercice précédent (après +7,5% en 2007).

Les recettes tirées des droits de plaidoirie¹ (y compris contributions équivalentes) sont en légère diminution par rapport à l'exercice précédent (43,1 M€ contre 43,8 M€).

Le solde du régime redeviendrait positif en 2009 et 2010

En 2009 et 2010, le solde financier redeviendrait légèrement positif (respectivement 3,5 M€ et 1,4 M€) sous l'hypothèse d'un retour de la croissance des marchés financiers.

En 2009, les prestations légales progresseraient de 8,9% en raison d'une forte croissance du nombre de bénéficiaires (+9,9%). La loi sur le cumul « Emploi – Retraite » aurait pour conséquence d'augmenter le nombre de bénéficiaires de droits directs de plus de 15%.

¹ Cette taxe forfaitaire est due par l'ensemble des avocats pour chacune de leur plaidoirie. Elle finance le tiers des charges du régime de base. Les avocats dont l'activité ne génère pas suffisamment de droits de plaidoirie participent à ce financement par le biais d'une contribution équivalente correspondant aux nombres de droits restants dus par rapport à un nombre théorique de droits déterminés au vu du revenu professionnels de N-1. Dans les prévisions de la caisse, la somme de cette contribution et des droits de plaidoirie évolue de manière à couvrir environ un tiers des charges de prestations et de compensation, ce qui induit le ressaut ici présenté pour 2009 du fait de la croissance du nombre de retraités.

Les cotisations n'augmenteraient que de 2,3% après 4,9% en 2008. Par ailleurs, les charges de compensation s'accroîtraient de 5,4% (après +1,7% en 2008). Les droits de plaidoirie (y compris la contribution équivalente) progresseraient de 18,9% pour atteindre 51,3 M€¹.

Au total, ces forts à-coups sur les prestations et sur les recettes se compenseraient globalement et le solde 2009 (+21,9 M€) retrouverait un niveau légèrement supérieur à l'excédent de 2007 (qui s'établissait à 18,2 M€) après le déficit de 2008 lié aux chocs financier et comptable mentionnés plus haut.

En 2010, l'excédent du régime (y compris le solde des opérations financières) pourrait se réduire (+18,4 M€). Cette légère baisse serait le fait de différents facteurs évoluant en sens contraire. Les prestations progresseraient de 9,7% par rapport à l'exercice précédent du fait de la hausse anticipée du nombre de bénéficiaires (+7,7%) liée à l'arrivée de nouveaux retraités actifs. Les cotisations devraient augmenter à un rythme moins élevé que les prestations (+3,2% par rapport à 2009). Les droits de plaidoirie (y compris contribution équivalente) augmenteraient de 5,3% pour s'établir à 54,0 M€ contre 51,3 M€ en 2009. Les charges de compensation resteraient quasiment stables par rapport à celles observées en 2009 (+0,2%).

Le traitement des risques pesant sur les créances inscrites au bilan

Plusieurs risques pèsent sur les créances détenues par la CNBF : le non recouvrement, l'admission en non valeur et l'exonération.

Jusqu'au 31/12/2007 seul le risque d'exonération était anticipé et faisait l'objet d'une provision pour risque (Décision de la Commission de contrôle des comptes basée sur l'article L723-10 du CSS qui précise qu'une prestation de retraite ne peut être versée qu'à un affilié à jour de ses cotisations). Ainsi, avant chaque liquidation de droits, les éventuelles créances admises en non valeur sont réintégrées avec un calcul des majorations de retard et présentées, en même temps que les créances courantes, à l'affilié qui devra s'en acquitter avant de pouvoir prétendre au versement de sa pension.

Cette position a cependant été jugée insuffisante par le Commissaire aux comptes qui a estimé qu'il fallait également anticiper le risque d'admission en non valeur et constituer à ce titre une provision complémentaire annulant les cotisations appelées antérieurement et, de ce fait, constitutives des résultats antérieurs.

C'est ce qui a été effectué au 31/12/2008 avec l'enregistrement d'une provision pour risque d'admission en non valeur de 10,2 M€ pour le régime de base. Les provisions pour risques d'admission en non valeur et d'exonération de créances sont déterminées statistiquement sur la base d'un historique de données depuis le 01/01/1992. A chaque clôture d'exercice, il est déterminé par type de cotisations le cumul des montants admis en non valeur et exonérés. La variation par rapport au même calcul à la fin de l'exercice précédent constitue le complément ou la reprise de provision au titre de l'année.

Les 10,2 M€ restant sur les 20,4 M€ inscrits en dotation aux provisions pour créances sur cotisations se partagent entre les dotations aux provisions pour risque de non recouvrement et celles liées au risque d'exonération.

¹ La contribution équivalente aux droits de plaidoirie est en effet fortement dépendante des prestations, de la compensation démographique et des droits de plaidoirie : pour l'exercice de prévision, elle représente le tiers de la somme des composants susnommés.

CNBF – régime de base

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	154,0	224,0	45,5	162,2	-27,6	170,5	5,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	145,8	214,1	46,8	154,8	-27,7	162,9	5,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	71,1	75,1	5,7	81,8	8,9	89,8	9,7
Prestations légales	69,9	73,9	5,7	80,4	8,8	88,4	9,9
Droits propres	52,7	56,5	7,3	62,9	11,2	70,2	11,6
Droits dérivés	17,2	17,4	0,9	17,5	0,9	18,2	3,9
Prestations extralégales	1,2	1,2	5,4	1,4	16,6	1,4	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	67,1	68,3	1,7	72,0	5,4	72,1	0,2
Transferts entre organismes	67,1	68,3	1,7	72,0	5,4	72,1	0,2
Compensations	67,1	68,3	1,8	72,0	5,4	72,1	0,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	3,0	3,6	20,6	0,9	-74,7	0,9	0,6
Pertes sur créances irrécouvrables	1,8	2,7	47,2	0,0	--	0,0	-
- sur cotisations, impôts et produits affectés	1,8	2,7	47,2	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,6	20,4	++	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	1,6	20,4	++	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	3,1	46,6	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,8	9,6	23,1	7,4	-23,2	7,7	3,9
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,3	0,3	0,0	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	172,2	179,3	4,2	184,1	2,6	189,0	2,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	166,4	173,4	4,2	178,1	2,7	182,8	2,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	123,5	127,3	3,1	130,7	2,7	135,4	3,5
Cotisations sociales	110,5	115,9	4,9	118,5	2,3	122,4	3,2
Cotisations sociales des actifs	109,4	114,8	4,9	118,5	3,2	122,4	3,2
Cotisations sociales salariés	8,0	9,2	14,8	9,5	3,2	9,8	3,2
Cotisations sociales non-salariés	101,4	105,6	4,1	109,0	3,2	112,5	3,2
Majorations et pénalités	1,1	1,0	-2,7	0,0	--	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	12,9	11,4	-11,6	12,2	6,7	13,0	6,7
Impôts et taxes affectés (ITAF)	12,9	11,4	-11,6	12,2	6,7	13,0	6,7
Droits de plaidoirie	12,9	11,4	-11,6	12,2	6,7	13,0	6,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	30,9	35,5	15,1	42,7	20,3	44,9	5,0
Tranferts entre organismes	0,0	3,8	++	3,7	-4,2	3,9	7,2
Compensations	0,0	3,8	-	3,7	-3,8	3,9	7,2
Autres contributions	30,8	31,7	2,8	39,1	23,3	41,0	4,8
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	30,8	31,7	2,8	39,1	23,3	41,0	4,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,0	1,5	-24,6	1,1	-25,5	1,1	0,0
Autres produits techniques	2,0	1,5	-24,6	1,1	-25,5	1,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	10,0	9,0	-9,8	3,5	-61,5	1,4	-60,2
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	5,3	5,8	10,2	6,0	3,1	6,2	3,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,5	0,1	-78,8	0,0	--	0,0	-
Résultat net	18,2	-44,7		21,9		18,4	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les produits équivalents aux droits de plaidoirie

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Droits de plaidoirie	12,9	11,4	-11,6	12,2	6,7	13,0	6,7
Contributions équivalentes aux droits de plaidoirie	30,8	31,7	2,8	39,1	23,3	41,0	4,8
Ensemble	43,8	43,1	-1,5	51,3	18,9	54,0	5,3

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

SERVICE DE L'ALLOCATION SPECIALE AUX PERSONNES AGEES

Présentation générale

Le Service de l'Allocation aux Personnes Âgées (SASPA) remplace, depuis le 1er janvier 2007, le service de l'allocation spéciale vieillesse (SASV) qui avait été mis en place en parallèle à la création du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) le 1er janvier 1994. Le remplacement du SASV par le SASPA coïncide avec la mise en œuvre de l'ASPA (allocation de solidarité aux personnes âgées) qui s'est substituée à l'ensemble des prestations constitutives du minimum vieillesse comme prévu par l'ordonnance 2004-605 du 24 juin 2004 portant simplification du minimum vieillesse.

Le SASPA, géré par la Caisse des dépôts et consignations sous la surveillance d'une commission composée de représentants de l'État et du FSV, prend en charge la liquidation et le paiement des avantages non contributifs de vieillesse (« minimum vieillesse ») pour les assurés ne relevant d'aucun régime obligatoire de retraite. Il poursuit ainsi, pour l'ancienne population du SASV, la gestion de l'allocation spéciale ou « premier étage du minimum vieillesse » (L.814-1 ou L.814-2 anciens du code de la sécurité sociale) et de l'allocation supplémentaire dit « second étage du minimum vieillesse » (L.815-2 ancien du code de la sécurité sociale), et assure, pour les nouveaux demandeurs à compter du 1er janvier 2007, la liquidation et le paiement de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

Le service de ces allocations par le SASPA est soumis à plusieurs conditions.

Ces allocations sont d'abord réservées aux personnes âgées de plus de 65 ans (ou 60 ans en cas d'inaptitude au travail). La condition de résidence sur le territoire métropolitain a été étendue en 1988 aux départements d'outre-mer. La condition de nationalité a également été levée depuis la loi n° 98-349 du 11 mai 1998 relative à l'entrée et au séjour des étrangers résidant en France, pour être remplacée par une condition portant sur la régularité du séjour en France et la détention de certains titres de séjour. Enfin, les bénéficiaires ne doivent pas disposer de ressources supérieures au plafond du minimum vieillesse, ni bénéficier d'un avantage de vieillesse à la charge d'un régime obligatoire de Sécurité sociale, résultant de leur activité professionnelle ou de celle exercée par leur conjoint.

Le financement de tous les avantages de vieillesse non contributifs relevant de la solidarité nationale est pris en charge par le Fonds de solidarité vieillesse (FSV). De ce fait, le SASPA est intégralement financé par le FSV.

SASPA – Données générales

	Effectifs annuels moyens et montants en millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires vieillesse	70 295	70 684	0,6	71 073	0,6%	71 623	0,8%
Allocation spéciale L814-1	67 514	63 104	-6,5	58 160	-7,8%	53 381	-8,2%
Allocation de solidarité aux personnes âgées L.815-1	2 184	7 033	222,0	12 412	76,5%	17 782	43,3%
Majorations L. 814.2	289	267	-7,6	258	-3,4%	237	-8,1%
Majorations L. 815-2 (alloc. supplémentaire)	306	280	-8,5	243	-13,2%	223	-8,2%
Produits	508,9	527,4	3,6	534,7	1,4	552,2	3,3
Charges	506,8	522,7	3,1	534,7	2,3	552,2	3,3
dont prestations	498,4	514,3	3,2	526,1	2,3	543,3	3,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	98,3%	98,4%		98,4%		98,4%	
Résultat net	2,1	4,6		0,0		0,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

La montée en charge de l'ASPA

Le compte du SASPA (ex SASV) est équilibré par le FSV qui a la charge du financement des prestations servies par le SASPA. Néanmoins, en raison de décalages entre les dates de clôture du SASPA et du FSV, il peut subsister un solde non équilibré pour un exercice donné. Cette situation est régularisée sur l'exercice comptable suivant.

En 2008, l'excédent enregistré par le SASPA s'est élevé à 4,6 M€ (contre 2,1 M€ en 2007).

La population du SASPA au 31 décembre 2008 s'élève à 70 803 allocataires en légère augmentation (+0,8%) par rapport à 2007. Parmi eux, compte tenu de la spécificité de la population couverte par le SASPA (personnes ne relevant d'aucun régime de vieillesse de base et ne percevant donc pas de pensions de retraite), près de 59 000 bénéficient à la fois du premier et du second étage du minimum vieillesse ; près de 10 000 allocataires bénéficient de l'allocation nouvellement mise en œuvre à compter de 2007, l'ASPA, qui recouvre le premier et le second étage du minimum vieillesse. La population de prestataires est composée à près de 68% de femmes et 52% de célibataires. Le pourcentage de non nationaux (35%) s'est accru de 0,5% en 2008. Plus du quart des allocataires (27%) ont 80 ans et plus (contre 23,0% pour l'ensemble des personnes de 60 ans et plus résidant en France¹). L'âge moyen des bénéficiaires des allocations est de 74,6 ans au 31 décembre 2008 (contre 72,2 pour les personnes de 60 ans et plus résidant en France).

En 2009 et 2010, le nombre total de bénéficiaires progresserait faiblement (respectivement +0,6% et +0,8%). La diminution des bénéficiaires des anciennes prestations s'accroîtrait au fil des années dans la mesure où aucun nouveau droit ne sera liquidé au titre de ces allocations. Dans le même temps, l'ASPA devrait monter rapidement en charge suite aux nouvelles attributions de droits (12 400 allocataires prévus en 2009 et 17 800 en 2010).

En 2008, les charges de prestations ont augmenté de 3,2% contre +2,2% en 2007. Cette accélération tient à la prime exceptionnelle de 200 €² versée en mars 2008 aux titulaires de l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse et aux bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ainsi qu'à la revalorisation des allocations de 1,4% en moyenne annuelle³ (contre +1,8% en 2007). Le coût global de la prime exceptionnelle s'élève à environ 15 M€ pour le régime.

En 2009, les effets contraires de la revalorisation (+6,9%⁴ en avril 2009) des prestations servies aux personnes seules et du non renouvellement du versement exceptionnel de 2008 conduiraient à une augmentation de 2,3% des charges de prestations du fonds (526,1 M€ contre 514,3 M€ en 2008). La charge supplémentaire pour le régime liée à cette revalorisation est estimée à 15 M€.

En 2010, la prévision retient une hausse des charges de prestations de 3,3% en lien notamment avec les revalorisations prévues au 1^{er} avril 2010 de 4,7% pour les prestations servies aux personnes isolées et de 1,2% pour les couples (cf. fiche 15-1). Au total, à fin 2010, le surcroît de dépenses liées à la hausse de 25% est estimé à environ 45 M€.

¹ La structure de cette population, qui se distingue par un nombre élevé d'allocataires résidant à l'étranger est rapprochée de la population française à titre indicatif.

² Ce versement exceptionnel constituait la première étape de la revalorisation de 25% entre 2007 et 2012 du minimum vieillesse accordé aux personnes isolées (cf. fiche 15-1).

³ Les prestations ayant été revalorisées de 1,1% au 1^{er} janvier et de 0,8% au 1^{er} septembre contre +1,8% en 2007.

⁴ Conformément à l'objectif d'augmentation de 25% du montant du minimum vieillesse personnes seules (cf. fiche 15-1). Les prestations servies aux couples sont réévaluées au même taux que les prestations retraite de base (cf. fiche 15-1).

SASPA

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	506,8	522,7	3,1	534,7	2,3	552,2	3,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	499,0	514,6	3,1	526,2	2,2	543,4	3,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	498,4	514,3	3,2	526,1	2,3	543,3	3,3
Prestations légales	497,4	513,1	3,2	524,8	2,3	541,8	3,3
Prestations légales « vieillesse »	497,4	513,1	3,2	524,8	2,3	541,8	3,3
Prestations de base	497,4	513,1	3,2	524,8	2,3	541,8	3,3
Droits propres	496,0	511,9	3,2	516,8	0,9	533,7	3,3
Minimum vieillesse	496,0	511,9	3,2	516,8	0,9	533,7	3,3
SASPA -allocation spéciale (L814-1).	205,2	189,8	-7,5	178,7	-5,9	166,7	-6,7
Allocation de solidarité aux personnes âgées	21,9	60,7	++	96,6	59,3	137,2	41,9
Majorations L. 814.2	0,3	0,2	-8,1	0,2	-12,7	0,2	-8,4
Majorations L. 815-2 ancien (alloc. supplémentaire)	268,6	261,2	-2,8	241,2	-7,7	229,6	-4,8
Divers	1,4	1,2	-16,4	8,0	++	8,2	2,0
Prestations extralégales	1,0	1,1	13,8	1,4	20,1	1,5	10,4
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,5	0,2	-54,4	0,0	--	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,5	0,2	-54,4	0,0	--	0,0	-
- sur prestations	0,5	0,2	-54,4	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,1	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	7,9	8,2	3,8	8,5	4,5	8,8	3,2
PRODUITS	508,9	527,4	3,6	534,7	1,4	552,2	3,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	508,9	527,4	3,6	534,7	1,4	552,2	3,3
II - PRODUITS TECHNIQUES	490,9	505,3	2,9	508,8	0,7	525,7	3,3
Transferts entre organismes	490,9	505,3	2,9	508,8	0,7	525,7	3,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	17,2	21,2	22,8	25,9	22,5	26,5	2,2
Récupérations sur successions	6,7	8,0	19,8	8,0	0,4	8,0	0,0
Autres produits techniques	10,6	13,2	24,7	17,9	35,9	18,5	3,2
V - PRODUITS FINANCIERS	0,8	0,9	13,9	0,0	--	0,0	-
Résultat net	2,1	4,6		0,0		0,0	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

THEME 20
REGIMES DE RETRAITE COMPLEMENTAIRE

Présentation générale

Le rôle de l'ARRCO est d'assurer la pérennité des opérations du régime complémentaire de retraite des salariés du secteur privé (non cadres et cadres pour la partie du salaire en dessous du plafond de la sécurité sociale) prévues par l'accord du 8 décembre 1961.

Antérieurement au 1er janvier 1999, l'ARRCO était une fédération regroupant 45 régimes gérés par 93 caisses de base. L'ARRCO a été constitué en régime unique au 1er janvier 1999.

Les règles actuelles régissant le régime de retraite complémentaire des salariés du secteur privé ont été instituées par l'accord de novembre 2003, fixant les paramètres d'évolution des deux régimes, ARRCO et AGIRC, pour la période 2004-2008 et prenant en compte les mesures de la loi Fillon portant réforme des retraites. En particulier, les affiliés des deux régimes âgés de 55 à 65 ans, qui font liquider leur pensions à taux plein auprès du régime général ou de la MSA, peuvent faire liquider leurs allocations ARRCO et AGIRC sans abattement sur les tranches A et B des rémunérations.

L'association pour la gestion du fonds de financement (AGFF) finance les retraites complémentaires des retraités de moins de 65 ans. Par ailleurs, à l'issue de chaque exercice annuel, le solde de ses ressources et de ses dépenses est redistribué à l'AGIRC et à l'ARRCO. Les recettes du fonds sont alimentées par une cotisation supplémentaire des assurés, dite cotisation AGFF, qui ne donne pas droit à points supplémentaires.

La valeur de service du point servant au calcul des allocations a évolué depuis cet accord comme l'évolution annuelle moyenne des prix hors tabacs.

Les négociations des partenaires sociaux du début de l'année 2009 se sont achevées sur une prorogation de l'accord de 2003 jusqu'à la fin de l'année 2010.

Données générales

ARRCO - Données générales

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros

	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	18 335 000	1,6	18 482 000	0,8	17 983 000	-2,7	17 570 000	-2,3
Bénéficiaires vieillesse	10 600 373	3,2	10 926 466	3,1	11 161 731	2,2	11 388 713	2,0
<i>Vieillesse droit direct</i>	9 218 834	3,7	9 559 693	3,7	9 779 192	2,3	9 992 782	2,2
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	2 791 083	1,0	2 809 541	0,7	2 858 434	1,7	2 904 061	1,6
Produits	45 947,5	1,8	46 635,8	1,5	46 044,3	-1,3	46 005,2	-0,1
dont cotisations	33 391,3	4,6	34 587,6	3,6	34 311,7	-0,8	33 987,1	-0,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	72,7%		74,2%		74,5%		73,9%	
Charges	42 228,6	5,7	47 811,4	13,2	46 347,3	-3,1	48 044,4	3,7
dont prestations	37 543,9	6,2	39 757,4	5,9	41 592,4	4,6	43 198,3	3,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	88,9%		83,2%		89,7%		89,9%	
Résultat net	3 718,9		-1 175,6		-303,0		-2 039,2	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le résultat net est déficitaire de 1,2 Md€ en 2008 du fait principalement de la dégradation du solde financier

Les excédents de l'ARRCO, qui ont connu leurs niveaux les plus élevés en 2003-2004 (5,5 Md€), diminuent lentement depuis 2005.

En 2008, le résultat financier net a diminué de près de 4,3 Md€ et ressort fortement déficitaire (-2,6 Md€ contre 1,8 Md€ en 2007) du fait de l'impact de la crise financière principalement sur les investissements en action. Le compte 2008 inscrit des dotations aux provisions pour moins-values latentes d'un montant de 3,2 Md€. Cette perte financière explique plus de la moitié de la baisse du solde global de l'ARRCO.

Hors solde financier, le différentiel de croissance des charges (+5,7% par rapport à l'exercice 2007) et des produits (+4,2%) a conduit à une dégradation du résultat net du régime de 0,5 Md€ (1,4 Md€ contre 1,9 Md€ en 2007).

Les charges de prestations légales ont augmenté de 5,9%, sous l'effet de la poursuite de la montée en charge de la mesure de retraite anticipée (dont le coût atteint 1,1 Md€ contre 970 M€ en 2007) et du rythme de progression soutenu des départs à la retraite des générations du « baby boom ».

Concernant les charges techniques, le montant provisionné au titre du transfert de solidarité financière versé à l'AGIRC¹ est en hausse de 9,9% par rapport à 2007.

Côté produits, les cotisations sociales ont progressé de 3,6% sous l'effet de l'augmentation des effectifs de cotisants (+0,8% par rapport à 2007) et d'une progression de 2,8% du salaire moyen. Ainsi, le solde technique (cotisations – prestations) se dégrade de 1,0 Md€ en 2008.

Cette forte dégradation est en partie compensée en 2008 par l'augmentation de la prise en charge des cotisations des chômeurs par l'Unédic (1,6 Md€ après 1,1 Md€ en 2007), compte tenu d'une régularisation négative intervenue en 2007. Cette régularisation intervenue en 2007 au profit de l'Unédic au titre des exercices 2003 à 2006 minore les produits du régime de 598 M€ cette année-là. Hormis cet effet ponctuel, le transfert en provenance de l'Unédic a diminué de 8,3% en 2008 en raison de la baisse du nombre de chômeurs relevant du régime d'assurance chômage. Incidemment, la baisse en 2008 du nombre de chômeurs relevant du régime de solidarité entraîne une diminution des prises en charge de cotisations par le FSV au titre du chômage².

Les prises en charge de prestations par l'AGFF³ ont augmenté de 660 M€ pour atteindre 6,6 Md€ compte tenu notamment des effets de la mesure de retraite anticipée. Cela a pour effet de réduire les excédents redistribués⁴ aux régimes complémentaires, la part versée à l'ARRCO diminuant de 360 M€.

¹ Le régime de l'ARRCO prend en charge, à compter de l'exercice 2004, le solde technique du régime de l'AGIRC au titre des opérations relevant de diverses branches professionnelles (visées à l'article 36 de l'annexe I à la Convention collective nationale du 14 mars 1947).

² Le compte de l'ARRCO retrace uniquement le versement de cotisation au titre de 2008. La dette de l'Etat à l'égard du régime (loi n° 20002-73 art.49) n'est pas portée au compte de résultat (loi n° 20002-73 art.49).

³ L'AGFF prend en charge les prestations servies aux retraités de moins de 65 ans. Ces pensions sont financées grâce à un prélèvement de cotisation AGFF ne donnant pas droit à des points supplémentaires.

⁴ Les excédents de l'AGFF sont répartis chaque année entre l'AGIRC et l'ARRCO au prorata de leurs charges de prestations respectives.

Le déficit devrait se réduire en 2009 avant de se creuser à nouveau en 2010

La prévision retient conventionnellement un solde financier net nul en 2009 et en 2010.

Hors résultat financier, les charges et produits 2009 progresseraient respectivement de 4,4% et de 0,5%. En 2010, l'écart entre le rythme de progression des dépenses et celui des recettes diminuerait (les évolutions retenues s'établissant respectivement à +3,7% et -0,1%). En conséquence, le solde du régime hors opérations financières deviendrait déficitaire en 2009 (-0,3 Md€ après 1,4 Md€ en 2008) et continuerait de se détériorer fortement en 2010 pour s'établir à -2,0 Md€.

Les **prestations** versées par le régime augmenteraient de 4,6% en 2009 et de 3,9% en 2010 en lien avec l'augmentation prévue du nombre de bénéficiaires (respectivement +2,2% et +2,0%). A partir de 2009, l'augmentation de la durée requise pour le taux plein au régime de base (cf. fiche 11-1) a pour effet de modérer la croissance des prestations servies par l'Arrco. Hors revalorisations, les pensions augmenteraient en volume de 3,3% en 2009 et de 2,6% en 2010 contre 4,3% en 2008¹.

En 2009, les **cotisations** diminueraient de 0,8% (contre +3,6% en 2008) en lien avec la baisse du nombre de cotisants prévue sous l'effet de la crise économique (-2,7% par rapport à 2008) et avec une hypothèse de croissance de 2,0% du salaire moyen. La prévision pour 2010 retient une baisse des cotisations de 0,9% s'expliquant par une réduction de 2,3% des effectifs de cotisants et par une croissance de 1,4% du salaire moyen. Ainsi, le solde technique (cotisations – prestations) serait en baisse de 2,0 Md€ en 2009 et de 1,9 Md€ en 2010.

Le transfert reçu au titre des cotisations des chômeurs prises en charge par l'Unédic jouerait un rôle d'amortisseur conjoncturel en progressant de 400 M€ en 2009 et de 300 M€ supplémentaires en 2010 pour s'établir à 2,3 Md€. Le transfert du FSV au titre du chômage augmenterait également pour s'élever à environ 290 M€ en 2009 et à 325 M€ en 2010.

Les prises en charge de prestations par l'AGFF s'élèveraient à 6,8 Md€ en 2009 et en 2010. Le ralentissement prévu de la croissance de ces prises en charge de prestations en 2009 et leur légère baisse en 2010 découleraient des effets de l'allongement de la durée requise pour un départ au taux plein. En conséquence, les excédents de l'AGFF redistribués aux régimes complémentaires Agirc et Arrco devrait sensiblement diminuer, la part allouée à l'ARRCO serait nulle en 2009 et s'élèverait à 29 M€ en 2010.

¹ Le point ARRCO est revalorisé en moyenne annuelle de 1,34% en 2009 et de 1,2% en 2010 après +1,52% en 2008.

ARRCO

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	42 228,6	47 811,4	13,2	46 347,3	-3,1	48 044,4	3,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	40 588,0	46 131,0	13,7	44 628,8	-3,3	46 304,1	3,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	37 543,9	39 757,4	5,9	41 592,4	4,6	43 198,3	3,9
Prestations légales	37 370,8	39 578,1	5,9	41 412,4	4,6	43 016,1	3,9
Prestations légales « vieillesse »	37 370,8	39 578,1	5,9	41 412,4	4,6	43 016,1	3,9
Prestations complémentaires des régimes de salariés	37 370,8	39 578,1	5,9	41 412,4	4,6	43 016,1	3,9
Droits propres	31 148,7	33 695,1	8,2	35 256,7	4,6	36 622,1	3,9
Droits dérivés	6 222,1	5 883,0	-5,4	6 155,6	4,6	6 394,0	3,9
Prestations extralégales	173,1	179,3	3,6	180,0	0,4	182,2	1,2
II - CHARGES TECHNIQUES	831,2	909,3	9,4	978,9	7,7	1 029,9	5,2
Transferts entre organismes	831,2	909,3	9,4	978,9	7,7	1 029,9	5,2
Transferts d'équilibrage	13,7	10,9	-20,4	10,9	0,0	10,9	0,0
Autres transferts divers	817,5	898,4	9,9	968,0	7,8	1 019,0	5,3
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	320,5	306,7	-4,3	306,7	0,0	306,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	301,4	289,6	-3,9	289,6	0,0	289,6	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	288,6	285,0	-1,2	285,0	0,0	285,0	0,0
- sur prestations	12,8	4,6	-64,1	4,6	0,0	4,6	0,0
Autres charges techniques	19,1	17,1	-10,5	17,1	0,0	17,1	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1 475,1	1 544,7	4,7	1 550,8	0,4	1 569,1	1,2
- pour prestations sociales	12,3	22,1	79,7	22,1	0,0	22,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	1 462,8	1 522,6	4,1	1 528,7	0,4	1 547,0	1,2
V - CHARGES FINANCIÈRES	417,3	3 612,9	++	200,0	-94,5	200,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 524,8	1 605,3	5,3	1 643,3	2,4	1 665,2	1,3
Charges de personnel	818,4	752,2	-8,1	770,0	2,4	780,3	1,3
Autres charges de gestion courante	706,4	853,1	20,8	873,3	2,4	884,9	1,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	115,8	75,1	-35,1	75,1	0,0	75,1	0,0
Sur opération de gestion courante	27,1	16,7	-38,4	16,7	0,0	16,7	0,0
Sur autres opérations	88,7	58,4	-34,2	58,4	0,0	58,4	0,0
PRODUITS	45 947,5	46 635,8	1,5	46 044,3	-1,3	46 005,2	-0,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	45 467,3	46 281,6	1,8	45 690,1	-1,3	45 651,0	-0,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	33 521,9	34 723,4	3,6	34 446,4	-0,8	34 120,5	-0,9
Cotisations sociales	33 391,3	34 587,6	3,6	34 311,7	-0,8	33 987,1	-0,9
Cotisations sociales des actifs	33 312,6	34 524,2	3,6	34 248,0	-0,8	33 922,7	-0,9
Cotisations sociales salariés	33 312,6	34 524,2	3,6	34 248,0	-0,8	33 922,7	-0,9
Cotisations patronales	19 987,6	20 714,5	3,6	20 548,8	-0,8	20 353,6	-0,9
Cotisations salariales	13 325,0	13 809,7	3,6	13 699,2	-0,8	13 569,1	-0,9
Autres cotisations sociales	0,2	0,2	0,0	0,2	0,4	0,2	1,2
Majorations et pénalités	78,5	63,2	-19,5	63,5	0,4	64,2	1,2
Cotisations prises en charge par l'État	130,6	135,8	4,0	134,7	-0,8	133,4	-1,0
II - PRODUITS TECHNIQUES	7 920,6	8 655,0	9,3	9 098,3	5,1	9 375,6	3,0
Transferts entre organismes	7 370,1	8 460,0	14,8	9 095,4	7,5	9 343,7	2,7
Prises en charge de cotisations	268,3	243,3	-9,3	289,2	18,9	324,9	12,3
Cotisations prises en charge par le FSV	268,3	243,3	-9,3	289,2	18,9	324,9	12,3
Autres transferts divers	7 088,1	8 205,8	15,8	8 795,3	7,2	9 007,9	2,4
Autres transferts vers les régimes complémentaires	7 088,1	8 205,8	15,8	8 795,3	7,2	9 007,9	2,4
Prises en charge de cotisations	1 117,7	1 574,1	40,8	1 973,0	25,3	2 264,9	14,8
Cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC	1 116,8	1 573,3	40,9	1 972,2	25,4	2 264,1	14,8
Prises en charge de prestations	5 970,4	6 631,7	11,1	6 822,3	2,9	6 743,0	-1,2
Prises en charge de l'ASF	5 970,4	6 631,7	11,1	6 822,3	2,9	6 743,0	-1,2
Contributions publiques	3,2	2,9	-9,4	2,9	0,0	2,9	0,0
Autres contributions publiques	3,2	2,9	-9,4	2,9	0,0	2,9	0,0
Autres contributions	547,3	192,1	-64,9	0,0	--	29,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	408,2	435,8	6,8	420,9	-3,4	424,2	0,8
Autres produits techniques	408,2	435,8	6,8	420,9	-3,4	424,2	0,8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1 437,0	1 440,8	0,3	1 524,6	5,8	1 530,7	0,4
- pour prestations sociales	1,1	2,0	81,8	2,0	0,0	2,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	1 435,9	1 438,8	0,2	1 522,6	5,8	1 528,7	0,4
V - PRODUITS FINANCIERS	2 179,6	1 026,6	-52,9	200,0	-80,5	200,0	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges	23,3	184,2	++	35,9	-80,5	35,9	0,0
Autres produits financiers	2 156,3	842,4	-60,9	164,1	-80,5	164,1	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	326,7	271,1	-17,0	271,1	0,0	271,1	0,0
Reprises sur amortissements et provisions	57,6	69,8	21,2	69,8	0,0	69,8	0,0
Autres produits de gestion courante	269,1	201,3	-25,2	201,3	0,0	201,3	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	153,5	83,1	-45,9	83,1	0,0	83,1	0,0
Résultat net	3 718,9	-1 175,6	--	-303,0	-74,2	-2 039,2	++
Résultat financier	1 762,3	-2 586,3		0,0		0,0	
Solde hors résultat financier	1 956,6	1 410,7		-303,0		-2 039,2	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Présentation générale

Le régime de retraite complémentaire des cadres a été créé par la convention collective nationale du 14 mars 1947.

L'assiette des cotisations est constituée de la « tranche B » des salaires, comprise entre le plafond de la sécurité sociale et quatre fois celui-ci, et, en vertu de l'accord du 24 mars 1988 signé par les partenaires sociaux, de la « tranche C », c'est-à-dire de quatre fois jusqu'à huit fois le plafond.

Les règles actuelles régissant le régime de retraite complémentaire des cadres ont été instituées par l'accord de novembre 2003, fixant les paramètres d'évolution des régimes ARRCO et AGIRC pour la période 2004-2008 et prenant en compte les mesures de la loi Fillon portant réforme des retraites. En particulier, les affiliés des deux régimes âgés de 55 à 65 ans, qui font liquider leur pension à taux plein auprès du régime général ou de la MSA, peuvent faire liquider leurs allocations ARRCO et AGIRC sans abattement sur les tranches A et B des rémunérations.

L'association pour la gestion du fonds de financement (AGFF) finance les retraites complémentaires des retraités de moins de 65 ans. Par ailleurs, à l'issue de chaque exercice annuel, le solde de ses ressources et de ses dépenses est réparti entre l'ARRCO et l'AGIRC. Les recettes du fonds sont alimentées par une cotisation supplémentaire des assurés, dite cotisation AGFF, qui ne donne pas droit à des points supplémentaires.

La valeur de service du point servant au calcul des allocations a évolué depuis cet accord comme l'évolution annuelle moyenne des prix hors tabacs.

Les négociations des partenaires sociaux du début de l'année 2009 se sont achevées sur une prorogation de l'accord de 2003 jusqu'à la fin de l'année 2010.

Données générales

AGIRC - Données générales

Effectifs au 31 décembre et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	3 854 762	3 939 567	2,2	3 852 896	-2,2	3 783 544	-1,8
Bénéficiaires vieillesse	2 274 650	2 392 362	5,2	2 487 245	4,0	2 580 262	3,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 799 489	1 906 141	5,9	1 990 011	4,4	2 071 602	4,1
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	533 458	546 388	2,4	560 048	2,5	574 049	2,5
Produits	22 237,1	22 394,8	0,7	21 528,4	-3,9	21 874,6	1,6
dont cotisations	15 813,0	16 491,4	4,3	15 872,3	-3,8	16 049,8	1,1
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	71,1%	73,6%		73,7%		73,4%	
Charges	20 599,8	22 501,1	9,2	22 726,3	1,0	23 578,0	3,7
dont prestations	19 472,7	20 529,6	5,4	21 451,7	4,5	22 290,5	3,9
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,5%	91,2%		94,4%		94,5%	
Résultat net	1 637,3	-106,3		-1 198,0		-1 703,4	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le solde de l'exercice est devenu déficitaire en 2008

En 2008, le résultat financier net a diminué de près de 1,0 Md€ et ressort déficitaire (-0,4 M€ contre 0,6 M€ en 2007) du fait de l'impact de la crise financière sur les investissements en action. Le compte 2008 inscrit des dotations aux provisions pour moins-values latentes d'un montant de 700 M€. Cette perte financière explique plus de la moitié de la dégradation du solde global de l'AGIRC.

Hors solde financier, le différentiel de croissance des charges (+6,3% par rapport à l'exercice précédent) et des produits (+2,3%) a conduit en 2008 à une forte dégradation du solde du régime, excédentaire de 0,3 Md€ (contre un excédent hors résultat financier de 1,1 Md€ en 2007, soit une baisse enregistrée de 0,8 Md€).

Les prestations légales ont progressé de 5,4%, les pensions de droits propres et de droits dérivés respectivement de 5,7% et de 3,9%. L'accélération des droits propres résulte notamment de la poursuite de la montée en charge de la mesure de retraite anticipée et au rythme de progression soutenu des départs à la retraite des générations du « baby boom ». Au total, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 5,2% par rapport à l'exercice précédent.

Côté produits, les cotisations sociales ont progressé de 4,3% en lien notamment avec l'augmentation du nombre de cotisants (+2,2% par rapport à 2007). Ainsi, le solde technique (cotisations – prestations) se dégrade de 0,4 Md€ en 2008.

Le transfert en provenance de l'UNEDIC au titre des périodes de chômage, d'un montant de 0,7 Md€ a diminué de 36,7% (soit - 0,4 Md€). Cette forte baisse tient à une régularisation effectuée en 2007 des prises en charge de cotisations par l'UNEDIC (d'un montant de 434 M€) au titre des exercices 2003 à 2006. Les prises en charge de cotisations par le FSV au titre du chômage ont légèrement diminué par rapport à 2007 pour atteindre près de 30 M€¹ du fait de la baisse du nombre de chômeurs relevant du régime de solidarité en 2008.

A l'inverse, les prises en charge de prestations par l'AGFF² ont augmenté 5,7% atteignant 2,8 Md€ compte tenu notamment de la mesure de retraite anticipée. Les excédents de l'AGFF³ redistribués aux régimes complémentaires ont sensiblement diminué, la part versée à l'Agirc s'élève à 80 M€ (contre 240 M€ en 2007). Les transferts en provenance de l'ARRCO au titre de la solidarité financière, qui contribuent au financement du régime à hauteur de 0,9 Md€, ont progressé de 9,9% par rapport à l'exercice précédent, soit une hausse de 80 M€.

Le déficit devrait sensiblement se creuser en 2009 et en 2010

La prévision retient conventionnellement un solde financier net nul en 2009 et en 2010.

Hors résultat financier, les charges augmenteraient de 4,3% en 2009 tandis que les produits diminueraient de 2,4%. En 2010, l'écart entre les dépenses et les recettes se réduirait légèrement (les évolutions retenues s'établissant respectivement à +3,7% et +1,6%). En conséquence, le solde du régime hors opérations financières se dégraderait continument : -1,2 Md€ en 2009 après 0,3 Md€ en 2008, -1,7 Md€ en 2010.

Les prestations versées par le régime augmenteraient de 4,5% en 2009 et de 3,9% en 2010 en lien avec l'augmentation prévue du nombre de bénéficiaires (respectivement +4,0% et +3,7%). A partir de 2009, l'augmentation de la durée requise pour le taux plein au régime de base (cf. fiche 11-1) a pour effet de modérer la croissance des prestations servies par

¹ Ce transfert correspond uniquement à un versement de cotisation au titre de 2008, la dette de l'Etat à l'égard de l'AGIRC ayant été intégralement remboursée en 2005 (loi n° 20002-73 art.49).

² Il s'agit de prises en charge de prestations au titre des retraités de moins de 65 ans.

³ Les excédents de l'AGFF sont répartis entre l'AGIRC et l'ARRCO au prorata de leurs charges de prestations.

l'AGIRC. Hors revalorisations, les pensions augmenteraient en volume de 3,2% en 2009 et de 2,7% en 2010 contre 3,9% en 2008¹.

En 2009, les cotisations diminueraient de 3,8% (contre +4,3% en 2008) en lien avec la baisse du nombre de cotisants prévue (-2,2% par rapport à 2008) sous l'effet de la crise économique. La prévision pour 2010 retient une hausse des cotisations de 1,1% et une baisse de 1,8% du nombre de cotisants. Le transfert reçu au titre des cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC jouerait un rôle d'amortisseur conjoncturel et progresserait de 14,7% en 2009 pour s'établir en 2010 à 954,3 M€. Le transfert du FSV au titre du chômage augmenterait également pour s'élever à environ 43 M€ en 2010. Les prises en charge de prestations par l'AGFF devraient se stabiliser autour de 2,8 Md€ en 2009 et en 2010 compte tenu des effets de l'allongement de la durée requise pour un départ au taux plein sur le nombre de départ en retraite anticipée. Par conséquent, les excédents de l'AGFF² redistribués aux régimes complémentaires Agirc et Arrco devraient sensiblement diminuer, la part allouée à l'AGIRC serait nulle en 2009 et s'élèverait à 12 M€ en 2010).

La contribution en provenance de l'ARRCO augmenterait de 7,8% en 2009 et de 5,3% en 2010 soit des produits supplémentaires d'environ 70 M€ en 2009 et de 50 M€ en 2010.

¹ Le point Agirc est revalorisé en moyenne annuelle de 1,34% en 2009 et de 1,2% en 2010 après +1,52% en 2008.

² Les excédents de l'AGFF sont répartis entre l'AGIRC et l'ARRCO au prorata de leurs charges de prestations.

AGIRC

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	20 599,8	22 501,1	9,2	22 726,3	1,0	23 578,0	3,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	20 145,9	21 846,6	8,4	22 057,9	1,0	22 901,5	3,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	19 472,7	20 529,6	5,4	21 451,7	4,5	22 290,5	3,9
Prestations légales	19 408,2	20 463,3	5,4	21 385,1	4,5	22 223,1	3,9
Prestations légales « vieillesse »	19 408,2	20 463,3	5,4	21 385,1	4,5	22 223,1	3,9
Droits propres	16 256,2	17 189,6	5,7	17 963,9	4,5	18 667,9	3,9
Droits dérivés	3 152,0	3 273,7	3,9	3 421,2	4,5	3 555,2	3,9
Prestations extralégales	64,5	66,3	2,8	66,6	0,4	67,4	1,2
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	87,9	93,7	6,6	93,7	0,0	93,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	80,1	86,1	7,5	86,1	0,0	86,1	0,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	79,1	85,1	7,6	85,1	0,0	85,1	0,0
- sur prestations	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0
Autres charges techniques	7,8	7,6	-2,6	7,6	0,0	7,6	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	387,0	410,9	6,2	412,5	0,4	417,3	1,2
- pour prestations sociales	4,9	9,9	++	9,9	0,0	9,9	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	382,1	401,0	4,9	402,6	0,4	407,4	1,2
V - CHARGES FINANCIÈRES	198,3	812,4	++	100,0	-87,7	100,0	0,0
Dotations sur provisions	66,1	700,1	++	86,2	-87,7	86,2	0,0
Autres charges financières	132,2	112,3	-15,1	13,8	-87,7	13,8	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	416,3	588,4	41,3	602,3	2,4	610,4	1,3
Charges de personnel	223,3	291,7	30,6	298,6	2,4	302,6	1,3
Autres charges de gestion courante	193,0	296,7	53,7	303,7	2,4	307,8	1,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	37,6	66,1	75,8	66,1	0,0	66,1	0,0
Sur opération de gestion courante	6,5	15,1	++	15,1	0,0	15,1	0,0
Sur autres opérations	31,1	51,0	64,0	51,0	0,0	51,0	0,0
PRODUITS	22 237,1	22 394,8	0,7	21 528,4	-3,9	21 874,6	1,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	22 078,4	22 075,8	0,0	21 209,4	-3,9	21 555,6	1,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	15 813,0	16 491,4	4,3	15 872,3	-3,8	16 049,8	1,1
Cotisations sociales	15 813,0	16 491,4	4,3	15 872,3	-3,8	16 049,8	1,1
Cotisations sociales des actifs	15 784,6	16 471,7	4,4	15 852,5	-3,8	16 029,8	1,1
Cotisations sociales salariés	15 784,6	16 471,7	4,4	15 852,5	-3,8	16 029,8	1,1
Cotisations patronales	9 865,4	10 294,8	4,4	9 907,8	-3,8	10 018,6	1,1
Cotisations salariales	5 919,2	6 176,9	4,4	5 944,7	-3,8	6 011,2	1,1
Autres cotisations sociales	0,3	0,2	-33,3	0,2	0,4	0,2	1,2
Majorations et pénalités	28,1	19,5	-30,6	19,6	0,4	19,8	1,2
II - PRODUITS TECHNIQUES	4 896,6	4 518,9	-7,7	4 634,2	2,6	4 800,3	3,6
Transferts entre organismes	4 654,6	4 437,3	-4,7	4 633,0	4,4	4 787,1	3,3
Prises en charge de cotisations	46,9	27,0	-42,4	39,1	44,6	42,9	9,9
Cotisations prises en charge par le FSV	46,9	27,0	-42,4	39,1	44,6	42,9	9,9
Autres transferts divers	4 607,7	4 410,3	-4,3	4 594,0	4,2	4 744,2	3,3
Autres transferts vers les régimes complémentaires	4 607,7	4 410,3	-4,3	4 594,0	4,2	4 744,2	3,3
Prises en charge de cotisations	1 164,0	737,2	-36,7	845,3	14,7	954,3	12,9
Cotisations des chômeurs prises en charge par l'UNEDIC	1 164,0	737,2	-36,7	845,3	14,7	954,3	12,9
Prises en charge de prestations	2 626,2	2 774,7	5,7	2 780,7	0,2	2 770,9	-0,4
Prises en charge de l'AGFF	2 626,2	2 774,7	5,7	2 780,7	0,2	2 770,9	-0,4
Solidarité AGIRC-ARRCO	817,5	898,4	9,9	968,0	7,8	1 019,0	5,3
Contributions publiques	1,3	1,2	-7,7	1,2	0,0	1,2	0,0
Autres contributions publiques	1,3	1,2	-7,7	1,2	0,0	1,2	0,0
Autres contributions	240,7	80,4	-66,6	0,0	--	12,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	202,7	234,6	15,7	200,8	-14,4	201,8	0,5
Autres produits techniques	202,7	234,6	15,7	200,8	-14,4	201,8	0,5
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	401,8	392,2	-2,4	402,0	2,5	403,6	0,4
- pour prestations sociales	0,8	1,0	25,0	1,0	0,0	1,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	401,0	391,2	-2,4	401,0	2,5	402,6	0,4
V - PRODUITS FINANCIERS	764,3	438,7	-42,6	100,0	-77,2	100,0	0,0
Reprises sur provisions et transferts de charges	47,4	34,5	-27,2	7,9	-77,2	7,9	0,0
Autres produits financiers	716,9	404,2	-43,6	92,2	-77,2	92,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	62,8	238,5	++	238,5	0,0	238,5	0,0
Reprises sur amortissements et provisions : produits de gestion	12,6	12,9	2,4	12,9	0,0	12,9	0,0
Autres produits de gestion courante	50,2	225,6	++	225,6	0,0	225,6	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	95,9	80,5	-16,1	80,5	0,0	80,5	0,0
Résultat net	1 637,3	-106,3	--	-1 198,0	++	-1 703,4	42,2
Résultat financier	566,0	-373,7		0,0		0,0	
Solde hors résultat financier	1 071,3	267,4		-1 198,0		-1 703,4	

Présentation générale

L'IRCANTEC, régime de retraite complémentaire au régime général de la sécurité sociale, au bénéfice des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques, fonctionne selon le principe de la répartition. Les cotisations servent immédiatement à financer le versement des allocations. En échange, les cotisants acquièrent des droits qui sont comptabilisés sous forme de points. Lors du calcul de la retraite, le total de points acquis - éventuellement augmenté des diverses majorations ou bonifications - est multiplié par la valeur du point pour donner le montant annuel de l'allocation.

La gestion de l'IRCANTEC a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations, par l'intermédiaire de sa direction des Retraites.

Les cotisations sont appelées sur la base du taux d'appel défini comme le produit entre le taux théorique et le pourcentage d'appel. Les taux théoriques sont les taux appliqués à l'assiette de cotisation pour calculer les cotisations théoriques qui serviront à acheter les points.

L'assiette de cotisation comprend deux tranches, donc deux taux théoriques sont fixés, l'un pour la tranche A (au plus égale au plafond de Sécurité sociale), l'autre pour la tranche B (au-dessus du plafond de Sécurité sociale).

Stable financièrement dans les années 70, l'IRCANTEC doit faire face depuis le milieu des années 80 à un accroissement de ses charges. Cette situation a nécessité le relèvement des taux de cotisations en 1989, et des taux d'appel croissants jusqu'en 1992.

Depuis 1992, le taux de cotisations est stabilisé. Après être passé de 100 à 125 % entre 1989 et 1992, le taux d'appel n'a pas été modifié depuis, tout comme les taux de cotisations salariés (taux théoriques : 1,80 % sur tranche A et 4,76 % sur tranche B) et employeur (taux théoriques : 2,70 % sur tranche A et 9,24 % sur tranche B).

La réforme mise en œuvre à compter du 1er janvier 2009, vise à pérenniser le régime et à maintenir un niveau de pension significatif. Cette réforme prévoit l'évolution du taux de rendement réel (rapport entre la valeur d'acquisition du point et la valeur de service au moment de la retraite) pour l'amener progressivement de 11,40% en 2009 à 7,75% en 2017. Parallèlement les taux de cotisations augmenteront. Les taux de cotisations salariés, s'élèvent à 1,80% en 2009 sur la tranche A et à 4,76% sur la tranche B. Les cotisations employeurs s'élèvent à 2,70% en 2009 sur la tranche A et à 9,24% sur la tranche B. L'ensemble de ces taux sont constants en 2010.

Deux critères de solvabilité à long terme sont également intégrés aux paramètres du régime :

- le régime doit disposer au terme de vingt ans d'un montant de réserves équivalent à une fois et demi le montant annuel prévu des prestations ;
- le paiement des prestations est couvert par les cotisations prévisionnelles et par les réserves du régime sur une durée de trente ans.

IRCANTEC - Données générales

	Effectifs moyens et montants en millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	2 634 000	2 663 000	1,1	2 663 000	0,0	2 690 000	1,0
Bénéficiaires vieillesse	1 674 734	1 737 313	3,7	1 794 318	3,3	1 831 107	2,1
<i>Vieillesse droit direct</i>	1 365 112	1 423 646	4,3	1 479 657	3,9	1 519 079	2,7
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	309 622	313 667	1,3	314 661	0,3	312 028	-0,8
Produits	2 538,3	2 723,1	7,3	2 777,3	2,0	2 856,5	2,9
dont cotisations	2 113,0	2 251,3	6,5	2 296,7	2,0	2 369,9	3,2
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	83,2%	82,7%		82,7%		83,0%	
Charges	2 073,3	2 386,6	15,1	2 523,7	5,7	2 635,3	4,4
dont prestations	1 657,2	1 773,9	7,0	1 915,8	8,0	2 013,0	5,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	79,9%	74,3%		75,9%		76,4%	
Résultat net	465,0	336,4		253,6		221,2	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Réduction de l'excédent du régime en 2008 en raison principalement de la dégradation du résultat financier

Les prestations légales, représentant près des trois quarts des charges globales, ont augmenté de 7,1% en 2008. Cette évolution dynamique, bien que moins élevée qu'en 2007 (+7,9% en 2007), tient au rythme de progression soutenu des départs à la retraite des générations du « baby boom » mais également au renouvellement important constaté à l'occasion des élections municipales, l'IRCANTEC affiliant également les élus locaux. Cette hausse est toutefois atténuée par la moindre revalorisation de la valeur du point (1,4% en moyenne annuelle contre 1,8% en 2007¹).

Les cotisations sociales, qui représentent 83% des produits, ont fortement augmenté en 2008 (+6,5%). Cette forte progression tient à :

- l'effet de la hausse de l'effectif moyen (+1,1%) ;
- le fort niveau d'inflation constaté en 2008 à +2,8%
- la progression des rémunérations dont l'effet est mesuré à 1,0% en 2008 ;
- les produits de cotisations au titre des rachats de validations de services qui contribuent pour 1,5% à l'évolution des cotisations en 2008.

L'exercice 2008 a enregistré une forte baisse des produits financiers nets (50 M€ contre 230 M€ au cours de l'exercice précédent) du fait de l'impact de la crise financière principalement sur les investissements en action. De fait, le compte 2008 inscrit des dotations aux provisions pour moins-values latentes d'un montant de 255 M€. La diminution du résultat financier explique l'essentiel de la baisse globale de l'excédent du régime qui s'élève en 2008 à 0,3 Md€ contre 0,5 Md€ au cours de l'exercice précédent.

¹ Le point de retraite de l'IRCANTEC est indexé sur l'évolution des pensions du régime général, soit +1,4% en moyenne annuelle en 2008

L'excédent du régime continuerait à diminuer en 2009 et en 2010

La croissance des **prestations** devrait atteindre 8,1% en 2009 avant de ralentir en 2010 (+5,1% en 2010). Les hypothèses de projection retenues sont les suivantes :

- progression du nombre de bénéficiaires : +3,2% en 2009 et +2,1% en 2010 compte tenu de la moindre hausse du nombre de départs en retraite ;
- revalorisation de la valeur du point : +1,3% en 2009¹ puis +1,2% en 2010 en moyenne annuelle ;
- effet noria (accroissement de la moyenne des points revendus à la liquidation pour chaque nouvelle génération de pensionnés) : +2,3% en 2009 et +1,8% en 2010 ;
- en 2009, suite à la réforme du régime engagée fin 2008, les seuils de point permettant de déterminer la périodicité du paiement des pensions² ont été relevés pour les retraités dont l'entrée en jouissance est postérieure au 1^{er} janvier 2009. Cette modification entraîne une hausse des prestations pour l'année 2009. Par exemple, certains bénéficiaires reçoivent leur pension en une seule fois en 2009 avec la nouvelle réglementation alors qu'ils l'auraient reçue tous les ans sous l'ancien régime. La contribution de cette modification à la croissance des prestations est estimée à +1,0% pour l'année 2009.

La croissance des **cotisations sociales** s'élèverait à 2,0% en 2009 et à 3,2% en 2010 compte tenu d'une moindre progression des effectifs cotisants que lors des années passées. Les hypothèses de projections sont les suivantes :

- stabilisation de l'effectif moyen en 2009 puis légère reprise en 2010 ;
- accroissement du salaire moyen (y compris inflation) de 2,0% en 2009 et de 2,2% en 2010.

Par ailleurs, la projection retient une hypothèse prudente de stabilisation du résultat financier autour de 50 M€. Sous ces hypothèses, l'excédent du régime s'élèverait à 250 M€ en 2009 et à 220 M€ en 2010.

¹ A partir de 2009, la date de revalorisation du point de retraite est désormais fixée au 1er avril de chaque année et non plus au 1er janvier.

² La périodicité de paiement (capital unique, versement annuel, trimestriel ou mensuel) dépend du nombre de points acquis par l'assuré.

IRCANTEC - Vieillesse

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	2 073,3	2 386,6	15,1	2 523,7	5,7	2 635,3	4,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 881,6	2 189,9	16,4	2 320,6	6,0	2 424,9	4,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 657,2	1 773,9	7,0	1 915,8	8,0	2 013,0	5,1
Prestations légales	1 638,8	1 754,4	7,1	1 896,0	8,1	1 992,9	5,1
Prestations légales « vieillesse »	1 638,8	1 754,4	7,1	1 896,0	8,1	1 992,9	5,1
Prestations complémentaires des régimes de salariés	1 638,8	1 754,4	7,1	1 896,0	8,1	1 992,9	5,1
Prestations extralégales	7,4	8,5	14,9	8,5	0,0	8,5	0,0
Autres prestations	11,0	11,0	0,0	11,3	2,5	11,6	2,5
Prestations spécifiques à certains régimes	11,0	11,0	0,0	11,3	2,5	11,6	2,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,7	1,8	5,9	1,8	0,0	1,8	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	217,1	154,0	-29,1	142,8	-7,3	149,9	5,0
- pour autres charges techniques	217,1	154,0	-29,1	142,8	-7,3	149,9	5,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	5,6	260,2	++	260,2	0,0	260,2	0,0
Dotations sur provisions	2,3	5,4	++	5,4	0,0	5,4	0,0
Autres charges financières	3,3	254,8	++	254,8	0,0	254,8	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	191,7	196,7	2,6	203,1	3,2	210,4	3,6
PRODUITS	2 538,3	2 723,1	7,3	2 777,3	2,0	2 856,5	2,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	2 538,3	2 723,1	7,3	2 777,3	2,0	2 856,5	2,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	2 113,0	2 251,3	6,5	2 296,7	2,0	2 369,9	3,2
Cotisations sociales	2 113,0	2 251,3	6,5	2 296,7	2,0	2 369,9	3,2
Cotisations sociales des actifs	2 113,0	2 251,1	6,5	2 296,7	2,0	2 369,9	3,2
Cotisations sociales salariés	2 113,0	2 251,1	6,5	2 296,7	2,0	2 369,9	3,2
Cotisations patronales	1 304,0	1 388,2	6,5	1 416,3	2,0	1 461,4	3,2
Cotisations salariales	809,0	862,9	6,7	880,4	2,0	908,4	3,2
Majorations et pénalités	0,0	0,2	-	0,0	-	0,0	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	55,9	45,9	-17,9	49,0	6,8	49,0	0,0
Tranferts entre organismes	55,9	45,9	-17,9	49,0	6,8	49,0	0,0
Autres transferts divers	55,9	45,9	-17,9	49,0	6,8	49,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,5	0,8	-68,0	0,8	0,0	0,8	0,0
Autres produits techniques	2,5	0,8	-68,0	0,8	0,0	0,8	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	133,0	118,6	-10,9	124,3	4,8	130,3	4,8
- pour dépréciation des actifs circulants	4,2	4,2	0,0	4,2	0,0	4,2	0,0
- pour autres charges techniques	128,8	114,4	-11,2	120,1	5,0	126,1	5,0
V - PRODUITS FINANCIERS	233,9	306,5	31,0	306,5	0,0	306,5	0,0
Résultat net	465,0	336,4	-27,7	253,6	-24,6	221,2	-12,8

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CAISSE DE RETRAITE DU PERSONNEL NAVIGANT DE L'AVIATION CIVILE

Présentation générale

En 1928 (loi du 30 mars 1928), à la demande des «aviateurs civils», les pouvoirs publics instituaient le Fonds de Prévoyance de l'Aéronautique Commerciale destiné à venir en aide aux victimes d'accidents aériens ou à leurs ayants droit : veuves, enfants, parents à charge. La gestion de ce fonds était assurée par la caisse des dépôts.

En 1951, à la demande des navigants, a été promulguée une loi donnant naissance au Régime Complémentaire de Retraite du Personnel Navigant Professionnel de l'Aéronautique Civile.

La CRPN gère un régime de retraite, complémentaire au régime de base de la sécurité sociale, régime de salariés, de nature réglementaire, obligatoire et autonome, qui fonctionne par répartition, pour une population d'environ 41 600 personnes. Elle gère quatre fonds :

- un fonds de retraite attribuant des pensions aux anciens navigants et à leurs ayants droit.
- un fonds spécial attribuant un complément de pension en cas de décès ou d'incapacité permanente totale suite à un accident aérien survenu en service ou à une inaptitude définitive avec imputabilité au service aérien ainsi que des majorations de pension entre 50 et 60 ans.
- un fonds d'assurance attribuant des indemnités en capital en cas de décès en accident aérien ou reconnu imputable au service aérien et en cas d'inaptitude définitive avec imputabilité au service aérien.
- un fonds social attribuant des secours aux anciens navigants ou à leurs ayants droit, après avis d'une commission.

Les règles de fonctionnement découlent des textes législatifs et réglementaires contenus dans le Code de l'Aviation Civile et dans le Code de la Sécurité Sociale.

CRPNPAC- Données générales

	2006	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	29 077	29 961	3,0	31 480	5,1	n.c		n.c	
Bénéficiaires vieillesse	15 050	15 770	4,8	16 401	4,0	17 025	3,8	17 674	3,8
<i>Vieillesse droit direct</i>	12 058	12 689	5,2	13 259	4,5	13 789	4,0	14 341	4,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	2 992	3 081	3,0	3 142	2,0	3 236	3,0	3 333	3,0
Produits	570,6	589,7	3,3	530,5	-10,0	584,1	10,1	514,7	-11,9
dont cotisations	352,8	376,9	6,8	406,9	8,0	408,0	0,3	416,2	2,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	61,8%	63,9%		76,7%		69,9%		80,8%	
Charges	443,6	463,7	4,5	910,4	96,3	505,6	-44,5	527,0	4,2
dont prestations	417,3	435,8	4,4	458,0	5,1	484,0	5,7	505,5	4,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	94,1%	94,0%		50,3%		95,7%		95,9%	
Résultat net	127,0	125,9		-379,9		78,5		-12,3	

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Un déficit important en 2008

Le solde de la caisse de retraite du personnel navigant de l'aviation civile est fortement déficitaire en 2008, en raison de l'impact de la crise financière sur les réserves.

Hors solde financier et produits exceptionnels, le déficit 2008 du régime a diminué par rapport à 2007 (-53,4 M€ après -61,6 M€)

Cette amélioration s'explique principalement par la forte progression (+8,0%) de la masse salariale soumise à cotisation. Trois compagnies aériennes ont connu une croissance substantielle de leur masse salariale en 2008, Air France (+6,6%), Easyjet (+88,4%) et Transavia France (+188%), expliquant la forte progression de la masse salariale globale.

Mais, les charges financières ont fortement dégradé le solde du régime

En 2008, le régime a provisionné de fortes dépréciations de valeurs mobilières (430 M€). Le solde financier du régime est devenu déficitaire de 359 M€ en 2008 après avoir été bénéficiaire de 181 M€ en 2007. Ces dotations aux provisions sur charges financières expliquent presque intégralement le fort déficit du régime en 2008.

Les produits exceptionnels correspondent à des plus-values de cessions immobilières, très variables dans leur montant annuel mais structurelles. Elles contribuent régulièrement au résultat, en raison de l'importance du patrimoine immobilier de placement de l'organisme.

En 2009, le solde du régime redeviendrait positif

Les résultats financiers redeviendraient positifs en 2009 puis en 2010 (resp. +137 M€ + 77 M€). Cependant, les prévisions des produits financiers pour 2010, volontairement prudentes sont limitées aux seuls produits quasi certains. Toutes choses égales par ailleurs, l'impact des soldes financiers serait de +496 M€ sur le compte 2009 par rapport à celui de 2008 et de -60 M€ sur le compte 2010 par rapport à celui de 2009.

D'autre part, la mauvaise conjoncture du secteur aérien en 2009 puis en 2010 amène à prévoir une évolution médiocre des cotisations (0,3% en 2009 et 2% en 2010). Les prestations vieillesse (droits propres), malgré un léger ralentissement par rapport à 2008, augmenteraient plus vite que les cotisations (4,0% en volume les deux années). Ces deux éléments conduiraient au résultat technique (hors solde financier et produits exceptionnels) du régime en 2009 et 2010 (-79 M€ en 2009 puis -92 M€ en 2010).

CRPNPAC - Vieillesse

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	463,7	910,4	96,3	505,6	-44,5	527,0	4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	461,0	908,4	97,1	502,5	-44,7	523,9	4,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	435,8	458,0	5,1	484,0	5,7	505,5	4,4
Prestations légales	435,8	458,0	5,1	484,0	5,7	505,5	4,4
Prestations légales « vieillesse »	433,6	456,6	5,3	479,0	4,9	504,1	5,2
Prestations légales « invalidité »	2,2	1,3	-39,8	5,0	++	1,4	-72,8
V - CHARGES FINANCIÈRES	25,2	450,1	++	18,5	-95,9	18,4	-0,6
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,7	1,9	-30,1	3,1	59,3	3,1	2,4
PRODUITS	589,7	530,5	-10,0	584,1	10,1	514,7	-11,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	583,3	498,1	-14,6	563,3	13,1	511,9	-9,1
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	376,9	406,9	8,0	408,0	0,3	416,2	2,0
Cotisations sociales	376,9	406,9	8,0	408,0	0,3	416,2	2,0
Cotisations sociales des actifs	376,9	406,9	8,0	408,0	0,3	416,2	2,0
V - PRODUITS FINANCIERS	206,4	91,1	-55,8	155,3	70,4	95,8	-38,3
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	6,4	32,4	++	20,8	-35,9	2,8	-86,5
Résultat net	125,9	-379,9	--	78,5	--	-12,3	--
<i>résultat net hors solde financier et produits exceptionnels</i>	<i>-61,6</i>	<i>-53,4</i>		<i>-79,1</i>		<i>-92,5</i>	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

RSI – AVIC COMPLEMENTAIRE RETRAITES DES COMMERÇANTS

Présentation générale

En plus des régimes d'assurance vieillesse de base des artisans et des commerçants, le RSI gère des régimes complémentaires d'assurance vieillesse et d'invalidité décès.

Le régime vieillesse complémentaire obligatoire créé en janvier 2004 consécutivement à la réforme des retraites s'est substitué à cette date au régime complémentaire obligatoire des conjoints dont il reprend à sa charge l'ensemble des droits acquis jusqu'au 31 décembre 2003. Les retraites complémentaires obligatoires sont gérées suivant le principe de répartition provisionnée garantissant l'équilibre de long terme du régime (l'évolution des pensions dépend du respect de règles prudentielles) : l'excédent des cotisations perçues par rapport aux prestations versées est capitalisé et le régime doit, à tout moment, être en mesure de payer les droits des bénéficiaires, sur l'ensemble de leur durée de vie. Ce régime est un régime en points.

Le régime invalidité-décès, créé en 1975, ne bénéficie d'aucun autre financement que les cotisations des adhérents, et doit donc équilibrer ses comptes par les opérations de l'exercice ou par prélèvement sur les réserves. Le montant des cotisations invalidité-décès était forfaitaire jusqu'en 2003, il est proportionnel aux revenus depuis le 1^{er} janvier 2004.

Le régime complémentaire des entrepreneurs du bâtiment et des travaux publics (RCEBTP) ne reçoit plus de cotisations depuis son rattachement à la Caisse nationale de l'ex-ORGANIC le 1^{er} janvier 1998. Il est appelé à disparaître totalement dans les années à venir. En attendant cette échéance, ses charges sont équilibrées par une affectation de la contribution sociale de solidarité (C3S).

RSI – AVIC complémentaire retraites des commerçants - Données générales

RSI-AVIC (RCO) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	776 188	820 836	5,8	825 155	0,5	813 915	-1,4
Bénéficiaires vieillesse	322 316	340 118	5,5	356 199	4,7	371 161	4,2
<i>Vieillesse droit direct</i>	232 747	247 433	6,3	261 289	5,6	274 354	5,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	89 569	92 685	3,5	94 909	2,4	96 808	2,0
Produits	1 005,5	1 007,2	0,2	1 081,5	7,4	1 169,5	8,1
dont cotisations	831,8	830,6	-0,2	893,4	7,6	944,5	5,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	82,7%	82,5%		82,6%		80,8%	
Charges	615,4	837,7	36,1	722,5	-13,8	752,8	4,2
dont prestations	384,5	409,1	6,4	440,0	7,5	468,3	6,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	62,5%	48,8%		60,9%		62,2%	
Résultat net	390,1	169,5		359,1		416,7	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

RSI-AVIC (RID) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	776 188	820 836	5,8	825 155	0,5	813 915	-1,4
Bénéficiaires invalidité	8 113	8 656	6,7	8 656	0,0	8 656	0,0
<i>Invalidité droit direct</i>	8 113	8 656	6,7	8 656	0,0	8 656	0,0
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	146,6	151,1	3,1	162,4	7,5	169,7	4,4
dont cotisations	133,0	129,7	-2,4	138,9	7,0	142,5	2,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	90,7%	85,8%		85,5%		84,0%	
Charges	93,9	116,1	23,6	118,2	1,8	119,8	1,3
dont prestations	71,7	76,9	7,3	89,4	16,2	91,3	2,2
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	76,3%	66,3%		75,6%		76,2%	
Résultat net	52,7	35,0		44,2		49,9	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

RSI-AVIC (RCEBTP) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Bénéficiaires vieillesse	16 005	16 679	4,2	16 114	-3,4	15 631	-3,0
<i>Vieillesse droit direct</i>	8 107	9 004	11,1	8 670	-3,7	8 410	-3,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	7 898	7 675	-2,8	7 444	-3,0	7 221	-3,0
Produits	45,2	36,5	-19,2	39,4	7,9	38,4	-2,3
dont cotisations	0,0	0,0	-	0,0	0,0	0,0	0,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	0,0%	0,0%		0,0%		0,0%	
Charges	40,7	40,3	-0,8	39,4	-2,4	38,4	-2,3
dont prestations	39,1	38,0	-2,9	36,9	-2,8	35,9	-2,7
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	96,2%	94,1%		93,8%		93,4%	
Résultat net	4,5	-3,9		0,0		0,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le régime complémentaire et le régime invalidité décès des commerçants, structurellement excédentaires, sont caractérisés par des progressions rapides de leurs charges de prestations qui restent néanmoins très inférieures aux masses de cotisations.

Forte réduction de l'excédent du régime complémentaire de retraite en 2008

Les prestations légales qui représentent plus de 60% du total des charges, ont augmenté de +6,4% par rapport à 2007. Ce fort dynamisme, caractéristique d'un régime jeune, tient notamment au rythme élevé de croissance du nombre de bénéficiaires (+5,5%).

Les cotisations (y compris prises en charge par l'état) qui représentent plus de 80% du total des produits se sont stabilisées autour de 830 M€ (-0,1%) malgré une augmentation du nombre de cotisants de 3,5% par rapport à 2007. Une partie de cette augmentation tient à la modification comptable, neutre sur le solde, concernant la prise en compte des exonérations de cotisations¹. Hormis cet effet, les cotisations ont progressé de 2,9% par rapport à l'exercice 2007.

Par ailleurs, les dotations aux provisions sont en forte hausse (89,4 M€ contre 33,7 M€ en 2007) compte tenu de la hausse du taux de provisionnement sur les restes à recouvrer liée à la mise en œuvre de l'ISU (cf. fiche 19-20).

Le solde financier net du régime subit une forte dégradation en 2008 compte tenu de l'environnement économique (-127,1 M€ contre 5,4 M€ enregistrés en 2007), les dotations aux provisions pour moins values latentes s'élevant à 155 M€.

Il est à noter que le compte 2007 enregistrait en produits et charges exceptionnelles des plus et moins-values de cession pour des montants respectifs de 135,1 M€ et de 109,3 M€ qui ne sont pas reconduites en 2008. Ainsi, l'agrégat « produits exceptionnels – charges exceptionnelles » est en baisse en 2008 (0,6 M€ contre 26,2 M€ en 2007).

Au total, le solde du régime a diminué de 220 M€ par rapport à l'exercice précédent ; la forte dégradation du résultat financier expliquant 60% de la baisse du résultat net.

En 2009, le solde du régime devrait s'améliorer de près de 190 M€, la conjoncture des marchés financiers conduisant à l'absence de comptabilisation de nouvelles dotations aux provisions pour moins values latentes. Ainsi, le résultat financier net du régime redeviendrait excédentaire en 2009 de 28,3 M€ (contre -127,1 M€ enregistrés en 2008).

Les prestations augmenteraient de 7,6% en lien notamment avec l'évolution des bénéficiaires (+4,7%). Les prévisions font état d'une augmentation des cotisations de 8,4% par rapport à l'exercice précédent. Cette prévision intègre l'effet de la mise en œuvre à compter de 2009 du statut d'auto-entrepreneur qui se traduit par une hausse du nombre d'actifs relevant du RSI et donc par une hausse des montants de cotisations (y compris celles prises en charge par l'Etat). L'impact de ces nouveaux cotisants est estimé à 10 M€ en 2009.

En 2010, les prestations croîtraient à un rythme moins soutenu qu'en 2009 (+6,5% contre +7,6%). Les prévisions font état d'une augmentation des cotisations de 6,6% par rapport à l'exercice précédent, l'effet auto-entrepreneur sur le compte est estimé à 22 M€.

Par ailleurs, la prévision retient une reprise partielle des provisions pour moins-values latentes pour 52,3 M€ en 2010 compte tenu de l'amélioration anticipée de l'environnement économique.

Au total, l'excédent du régime devrait s'améliorer d'environ 50 M€ (416,7 M€ après 359,1 M€ en 2009).

¹ A compter de 2008, les exonérations de cotisations ne sont plus comptabilisées en émissions. Cette opération a pour effet une diminution symétrique des charges et produits pour un montant de 25 M€ : il s'agit des postes « pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations » et « cotisations sociales ».

RSI-AVIC – régime complémentaire obligatoire

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	615,4	837,7	36,1	722,5	-13,8	752,8	4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	465,1	668,9	43,8	548,4	-18,0	572,3	4,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	384,5	409,1	6,4	440,0	7,5	468,3	6,5
Prestations légales	383,0	407,4	6,4	438,3	7,6	466,6	6,5
Prestations légales « vieillesse »	383,0	407,4	6,4	438,3	7,6	466,6	6,5
Prestations complémentaires des régimes non salariés	383,0	407,4	6,4	438,3	7,6	466,6	6,5
Droits propres	317,7	336,9	6,0	362,1	7,5	385,3	6,4
Droits dérivés	65,2	70,5	8,1	76,2	8,0	81,3	6,7
Prestations extralégales	1,5	1,6	6,1	1,7	3,1	1,7	3,7
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	37,6	14,3	-61,9	14,8	3,6	14,8	-0,1
Pertes sur créances irrécouvrables	37,6	12,7	-66,3	13,2	4,0	13,2	-0,2
- sur cotisations, impôts et produits affectés	37,6	12,7	-66,3	13,2	4,0	13,2	-0,2
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	33,7	89,4	++	92,9	3,9	88,3	-4,9
- pour prestations sociales	1,5	2,1	39,5	2,1	0,0	2,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	32,2	87,3	++	90,8	4,0	86,3	-5,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	9,2	156,1	++	0,8	-99,5	0,8	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	40,9	168,7	++	173,9	3,1	180,4	3,7
Rémunérations et charges de personnel	14,2	15,3	7,3	15,7	3,1	16,3	3,7
Autres charges de gestion courante	26,7	153,4	++	158,2	3,1	164,1	3,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	109,4	0,1	-99,9	0,1	0,0	0,1	0,0
PRODUITS	1 005,5	1 007,2	0,2	1 081,5	7,4	1 169,5	8,1
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	860,9	874,3	1,6	944,5	8,0	1 027,5	8,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	832,0	831,5	-0,1	901,3	8,4	960,8	6,6
Cotisations sociales	831,8	830,6	-0,2	893,4	7,6	944,5	5,7
Cotisations sociales des actifs	819,1	820,7	0,2	883,1	7,6	934,2	5,8
Cotisations sociales non-salariés	819,1	820,7	0,2	883,1	7,6	934,2	5,8
Autres cotisations sociales	0,0	2,8	-	2,9	4,0	2,9	-0,2
Majorations et pénalités	12,7	7,1	-44,2	7,4	4,0	7,4	-0,2
Cotisations prises en charge par l'État	0,2	1,0	++	7,9	++	16,3	++
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,9	3,8	30,6	3,9	3,1	4,1	3,7
Autres produits techniques	2,9	3,8	30,6	3,9	3,1	4,1	3,7
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	11,3	9,9	-12,7	10,3	3,6	10,2	-0,2
- pour prestations sociales	0,5	1,0	++	1,0	0,0	1,0	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	10,8	8,9	-18,3	9,2	4,0	9,2	-0,2
V - PRODUITS FINANCIERS	14,6	29,0	98,7	29,0	-0,1	52,3	80,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	9,0	132,2	++	136,3	3,1	141,4	3,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	135,6	0,7	-99,5	0,7	0,0	0,7	0,0
Résultat net	390,1	169,5	-56,5	359,1	++	416,7	16,1

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Dégradation de l'excédent structurel du régime invalidité-décès en 2008

Les prestations invalidité ont progressé de 5,0% en lien notamment avec la hausse de 6,7% du nombre de bénéficiaires. Les prestations décès ont augmenté de 54,3% compte tenu de la modification des règles de détermination du capital-décès des commerçants et de son mode de revalorisation¹.

Par ailleurs, les dotations aux provisions sont en forte hausse (14,6 M€ contre 4,3 M€ en 2007) compte tenu de la modification du mode de détermination du provisionnement pour créances douteuses dans le cadre de la mise en œuvre de l'ISU.

Les cotisations (y compris prises en charge par l'Etat) ont diminué de 0,8% malgré la hausse de 5,8% du nombre de cotisants compte tenu de la modification comptable, neutre sur le solde, concernant la prise en compte des exonérations de cotisations². Hormis cet effet, l'agrégat pré-cité a progressé de 2,9% en 2009.

Le résultat financier net du régime devient déficitaire en 2008 compte tenu de l'environnement économique (-2,2 M€ contre 8,4 M€ enregistrés en 2007). La dégradation des opérations financières explique plus de 60% de la baisse du solde du régime en 2008.

Malgré une baisse de 17,7 M€, le résultat de l'exercice reste largement excédentaire atteignant 35,0 M€ (contre 52,7 M€ en 2007) : les cotisations restent structurellement nettement supérieures aux prestations.

En 2009 et en 2010, les prestations invalidité devraient atteindre la fin de leur montée en charge avec des évolutions en volume de respectivement +3,5% et de +3,0%. Les prestations décès progresseraient fortement en 2009 pour s'élever à 12,7 M€ en 2010.

Les cotisations (y compris prises en charge par l'Etat) devraient progresser de 8,3% en 2009 et de 3,7% en 2010, en lien notamment avec l'effet auto-entrepreneur dont l'impact est estimé à 6 M€ en 2009 et à 12 M€ en 2010. Hormis cet effet les cotisations progresseraient de 4,6% en 2009 et de 0,2% en 2010.

Le résultat financier net du régime redeviendrait excédentaire en 2009 de 9,0 M€ et atteindrait 10,7 M€ en 2010.

En 2009, l'écart entre la progression des charges (+1,8%) et des produits (+7,5%) conduirait à une augmentation de l'excédent du régime qui s'élèverait en 2010 à 44 M€.

Un régime complémentaire des entreprises du BTP en voie d'extinction

Les prestations servies en 2007 (38,0 M€, soit 94,1% du total des charges) ont diminué de 2,9% **en 2008** en lien avec la baisse du nombre de bénéficiaires.

Les ressources de ce régime sont quasi exclusivement composées de la C3S dont le montant s'élève à 35,3 M€ en 2008. En conséquence, le résultat ressort légèrement déficitaire en 2008 (-3,9 M€ contre 4,5 M€ en 2007).

En 2009 et 2010, les prestations diminueraient respectivement de 2,8% et de 2,7%. Les montants de CSSS équilibrant le régime s'élèveraient à 38,1 M€ en 2009 et à 37,2 M€ en 2010.

¹ Cf. arrêté du 11 janvier 2008, publié au JO du 19 janvier 2008 portant réforme du régime décès qui est à compter de 2008 aligné sur le régime des artisans.

² Baisse symétrique des postes « pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations » et « cotisations sociales » d'un montant de 5 M€ - cf. supra.

RSI-AVIC – régime invalidité-décès

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	93,9	116,1	23,6	118,2	1,8	119,8	1,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	87,2	108,4	24,3	110,2	1,7	111,5	1,2
I - PRESTATIONS SOCIALES	71,7	76,9	7,3	89,4	16,2	91,3	2,2
Prestations légales	71,1	76,3	7,3	88,7	16,3	90,6	2,2
Prestations légales « invalidité »	67,9	71,3	5,0	76,2	6,9	78,0	2,3
Prestations légales « décès »	3,2	5,0	54,3	12,5	++	12,7	1,5
Prestations extralégales	0,6	0,7	9,9	0,7	0,0	0,7	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	11,2	5,5	-50,6	5,6	2,1	5,7	0,2
Pertes sur créances irrécouvrables	8,3	2,7	-67,7	2,8	4,3	2,8	0,5
- sur cotisations, impôts et produits affectés	8,3	2,7	-67,9	2,8	4,3	2,8	0,5
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	4,3	14,6	++	15,2	3,8	14,5	-4,4
- pour prestations sociales	0,7	1,6	++	1,6	0,0	1,6	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	3,6	13,0	++	13,6	4,3	12,9	-5,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	11,3	++	0,0	--	0,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,7	7,8	15,4	8,0	3,1	8,3	3,7
PRODUITS	146,6	151,1	3,1	162,4	7,5	169,7	4,4
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	146,3	148,6	1,6	159,8	7,6	166,9	4,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	135,4	134,3	-0,8	145,5	8,3	150,8	3,7
Cotisations sociales	133,0	129,7	-2,4	138,9	7,0	142,5	2,6
Cotisations sociales des actifs	130,5	127,9	-2,1	136,9	7,1	140,6	2,7
Cotisations sociales non-salariés	130,5	127,9	-2,1	136,9	7,1	140,6	2,7
Autres cotisations sociales	0,0	0,5	-	0,5	4,3	0,5	0,5
Majorations et pénalités	2,4	1,4	-42,5	1,4	4,3	1,5	0,5
Cotisations prises en charge par l'État	2,4	4,6	91,2	6,6	43,0	8,3	25,8
II - PRODUITS TECHNIQUES	1,3	1,6	19,2	1,7	4,8	1,7	4,3
Contributions publiques	1,3	1,6	19,2	1,7	4,8	1,7	4,3
Remboursement de prestations	1,3	1,6	19,2	1,7	4,8	1,7	4,3
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	1,4	++	1,4	2,0	1,4	0,2
Recours contre tiers	0,1	0,7	++	0,7	4,3	0,7	0,5
Autres produits techniques	0,1	0,8	++	0,8	0,0	0,8	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,0	2,2	++	2,2	0,0	2,2	0,4
- pour prestations sociales	0,5	0,3	-32,6	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	0,5	1,9	++	1,9	0,0	1,9	0,5
V - PRODUITS FINANCIERS	8,4	9,0	7,3	9,0	0,0	10,7	18,7
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,1	2,3	++	2,4	4,3	2,5	3,7
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,2	0,2	10,6	0,2	0,0	0,2	0,0
Résultat net	52,7	35,0	-33,6	44,2	26,4	49,9	12,8

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

RSI-AVIC – RCEBTP

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	40,7	40,3	-0,8	39,4	-2,4	38,4	-2,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	39,1	38,0	-2,9	36,9	-2,8	35,9	-2,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	39,1	38,0	-2,9	36,9	-2,8	35,9	-2,7
Prestations légales	39,1	38,0	-2,9	36,9	-2,8	35,9	-2,7
Prestations légales « vieillesse »	39,1	38,0	-2,9	36,9	-2,8	35,9	-2,7
Prestations complémentaires des régimes non salariés	39,1	38,0	-2,9	36,9	-2,8	35,9	-2,7
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,5	2,3	52,5	2,4	3,1	2,5	3,7
PRODUITS	45,2	36,5	-19,2	39,4	7,9	38,4	-2,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	45,1	35,9	-20,5	38,7	8,0	37,8	-2,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	44,8	35,3	-21,2	38,1	8,2	37,2	-2,4
CSG, impôts et taxes affectés	44,8	35,3	-21,2	38,1	8,2	37,2	-2,4
Impôts et taxes affectées (ITAF)	44,8	35,3	-21,2	38,1	8,2	37,2	-2,4
Autres ITAF	44,8	35,3	-21,2	38,1	8,2	37,2	-2,4
C.S.S.S.	44,8	35,3	-21,2	38,1	8,2	37,2	-2,4
V - PRODUITS FINANCIERS	0,4	0,6	71,0	0,6	0,0	0,6	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,6	++	0,6	0,0	0,6	0,0
Résultat net	4,5	-3,9	--	0,0	--	0,0	-

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

RSI – AVA COMPLEMENTAIRE RETRAITES DES ARTISANS

Présentation générale

En plus du régime de base, le RSI-AVA gère deux régimes complémentaires obligatoires : l'assurance vieillesse complémentaire (depuis 1979) et l'assurance invalidité-décès (depuis 1961).

Le régime vieillesse complémentaire obligatoire sert des prestations du même type que celles des régimes complémentaires de salariés : ainsi, le montant de la pension est le produit du nombre de points acquis et de la valeur de celui-ci. Le régime a fait l'objet en 2007 d'une réforme, dans le cadre du plan quinquennal : désormais, le conseil d'administration du RSI fixera tous les 6 ans les règles d'évolution de la valeur de service et de la valeur d'achat du point. En outre, les revalorisations de la valeur de service peuvent être différenciées suivant la date d'acquisition ou de liquidation des points, ainsi que pour les points attribués lors de la création du régime.

Dans le cadre de l'assurance invalidité-décès, deux sortes de pensions peuvent être servies avant l'âge de soixante ans : une pension pour invalidité totale et définitive excluant toute activité rémunératrice ou une pension pour incapacité totale au métier. À soixante ans, la pension d'invalidité est remplacée par la retraite. Le taux de cotisation est de 1,8% du revenu professionnel dans la limite maximale du plafond de la sécurité sociale.

Pour ces régimes, l'assiette de la cotisation est le dernier revenu professionnel connu, c'est-à-dire le revenu de l'avant dernière année.

RSI-AVA (RC) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	630 104	654 744	3,9	657 858	0,5	646 068	-1,8
Bénéficiaires vieillesse	663 476	679 756	2,5	694 378	2,2	710 945	2,4
<i>Vieillesse droit direct</i>	478 317	493 174	3,1	506 490	2,7	521 178	2,9
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	185 159	186 582	0,8	187 888	0,7	189 767	1,0
Produits	1 758,7	1 631,4	-7,2	1 744,7	6,9	1 877,7	7,6
dont cotisations	925,5	893,7	-3,4	991,5	10,9	1 016,1	2,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	52,6%	54,8%		56,8%		54,1%	
Charges	1 442,7	2 121,5	47,0	1 588,1	-25,1	1 649,6	3,9
dont prestations	756,7	815,2	7,7	869,2	6,6	925,8	6,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	52,5%	38,4%		54,7%		56,1%	
Résultat net	316,0	-490,1		156,6		228,1	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

RSI-AVA (RID) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	630 104	654 744	3,9	657 858	0,5	646 068	-1,8
Bénéficiaires invalidité	13 255	13 020	-1,8	13 020	0,0	13 176	1,2
<i>Invalidité droit direct</i>	13 255	13 020	-1,8	13 020	0,0	13 176	1,2
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	233,4	225,2	-3,5	248,5	10,4	251,7	1,3
dont cotisations	194,8	188,8	-3,1	211,1	11,8	209,7	-0,7
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	83,5%	83,8%		84,9%		83,3%	
Charges	195,8	202,3	3,3	188,1	-7,0	190,0	1,0
dont prestations	141,0	141,5	0,3	146,0	3,2	148,6	1,8
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	72,0%	70,0%		77,6%		78,2%	
Résultat net	37,6	22,9		60,4		61,8	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le solde du régime complémentaire de retraite devient déficitaire en 2008

Les prestations légales, qui représentent près de 40% des charges ont progressé de 7,7%. Les droits propres ont augmenté de 7,8% en lien avec une hausse de 3,1% du nombre de bénéficiaires et avec une forte évolution des la pension moyenne (+2,5% en volume).

Les dotations aux provisions sont en forte hausse (85,6 M€ contre 61,2 M€ en 2007) compte tenu de la hausse du taux de provisionnement sur les restes à recouvrer liée à la mise en œuvre de l'ISU (cf. fiche 19-21).

Les charges de gestion courante sont en baisse de 30 M€ (115,5 M€ contre 145,8 M€ en 2007)¹.

Côté produits, les cotisations, qui représentent près de 55% des produits ont augmenté de 2,0% (en neutralisant la modification comptable concernant la prise en compte des exonérations de cotisations² intervenue en 2008). Le résultat financier net du régime devient déficitaire en 2008 compte tenu de la forte baisse du résultat des réalisations de placements (-437,9 M€ contre 324,9 M€ enregistrés en 2008), les dotations aux provisions pour moins values latentes s'élevant à 597,2 M€. Cette forte baisse explique l'essentiel de la dégradation du résultat du régime en 2008 (-490,1 M€ contre 316,0 M€ en 2007).

En **2009**, le solde du régime devrait s'améliorer de près de 650 M€, la conjoncture des marchés financiers conduisant à l'absence de comptabilisation de nouvelles dotations aux provisions pour moins values latentes. Ainsi, le résultat financier net du régime redeviendrait excédentaire en 2009 de 158,1 M€ contre -437,9 M€ enregistrés en 2008.

Les prestations légales devraient augmenter de 6,7%, soit à un rythme moins élevé qu'en 2008. Cette décélération est imputable à la réforme du régime intervenue en 2009 : à compter du 1^{er} avril, la revalorisation des pensions est différenciée suivant le mode d'acquisition du point et n'est plus seulement calée sur le niveau de l'inflation. La revalorisation globale des droits s'en trouve de fait minorée.

La prévision pour 2009 retient une hausse de 17,2% des cotisations en lien avec les modifications des assiettes de cotisations et du taux de cotisations³. Cette prévision intègre l'effet de la mise en œuvre à compter de 2009 du statut d'auto-entrepreneur qui se traduit par une hausse du nombre d'actifs relevant du RSI et donc par une hausse des montants de cotisations (y compris celles prises en charge par l'Etat). L'impact de ces nouveaux cotisants est estimé à 8 M€ en 2009 (cf. fiche 19-21).

Au total, le solde du régime serait excédentaire d'environ 156,6 M€ (contre un déficit de 490,1 M€ en 2008).

En **2010**, les prestations croîtraient à un rythme soutenu comme en 2009 (+6,5%). Les prévisions font état d'une augmentation des cotisations de 2,9% par rapport à l'exercice précédent, l'effet auto-entrepreneur sur le compte est estimé à 30 M€. Par ailleurs, la prévision retient une reprise partielle des provisions pour moins-values latentes pour 89,6 M€ en 2010 compte tenu de l'amélioration anticipée de l'environnement économique.

Au total, l'excédent du régime devrait croître d'environ 70 M€ (228,1 M€ contre 156,3 M€ en 2010).

¹ En 2007, année atypique, le niveau des charges de gestion était particulièrement élevé du fait de la mise en œuvre de la méthode de comptabilisation des actifs par composants.

² Comme pour le régime des commerçants, sur lequel le régime des artisans est aligné depuis 2007, en 2008 les exonérations de cotisations ne sont plus comptabilisées en émissions. Cette opération a pour effet une diminution symétrique des charges et produits pour environ 50 M€: il s'agit des postes « pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations » et « cotisations sociales ».

³ Création d'une tranche A allant de la minimale (200h SMIC) au plafond spécifique RCO et d'une tranche B entre ce plafond et l'assiette maximale (4 plafond de la sécurité sociale). Par ailleurs, le taux cotisation passe de 7,0% au global en 2008 à 7,1% pour la tranche A et 7,5% pour la tranche B

Sensible baisse de l'excédent structurel du régime invalidité-décès en 2008

En 2008, les prestations invalidité se sont stabilisées autour de 120 M€ (-0,1% par rapport à 2007) en lien notamment avec la baisse de 1,8% du nombre de bénéficiaires et avec une revalorisation des prestations de 2,1% en moyenne annuelle. Les prestations décès ont augmenté de 3,0%.

Le régime invalidité-décès finance les points que le régime vieillesse complémentaire des artisans octroie au titre des périodes d'invalidité. En 2008, cette charge s'élève à 13,4 M€ comme en 2007.

La hausse des dotations aux provisions (+19,8% par rapport à 2007) tient à compte tenu de la hausse du taux de provisionnement sur les restes à recouvrer liée à la mise en œuvre de l'ISU.

Les cotisations (y compris prises en charge par l'Etat) ont diminué de 0,2% malgré la hausse de 3,9% du nombre de cotisants compte tenu de la modification comptable, neutre sur le solde, concernant la prise en compte des exonérations de cotisations¹.

Le résultat financier net du régime devient déficitaire en 2008 compte tenu de la mauvaise conjoncture des marchés financiers (-6,6 M€ contre 11,2 M€ enregistrés en 2007).

Malgré une baisse de 14,7 M€, le résultat de l'exercice reste largement excédentaire atteignant 22,9 M€ (contre 37,6 M€ en 2007) : les cotisations restent structurellement nettement supérieures aux prestations.

En **2009**, la progression des prestations devrait être plus dynamique qu'en 2008 (+3,2%). Les cotisations devraient progresser de 12,1% avec un effet auto-entrepreneur dont l'impact est estimé à 5 M€.

Le résultat financier net du régime redeviendrait excédentaire en 2009 de 12,8 M€, la conjoncture des marchés financiers conduisant à l'absence de comptabilisation de nouvelles dotations aux provisions pour moins values latentes.

En 2009, l'écart entre le niveau des charges et des produits conduirait à une augmentation de l'excédent du régime qui s'élèverait à 60,4 M€.

En **2010**, le solde devrait se stabiliser autour de 62 M€. Les prestations croîtraient à un rythme moins soutenu qu'en 2009 (+1,8% contre +3,2%). Le taux de progression des charges augmenterait légèrement moins vite que celui des produits (respectivement +1,0% et +1,3%). Les prévisions font état d'une hausse des cotisations de 0,1% par rapport à l'exercice précédent, le coût lié à l'intégration des auto-entrepreneurs est estimé à 10 M€.

Par ailleurs, la prévision retient une reprise partielle des provisions pour moins-values latentes en 2010 compte tenu de l'amélioration anticipée de l'environnement économique, le résultat financier net du régime s'élèverait alors à 15,8 M€.

¹ Baisse symétrique des postes « pertes sur créances irrécouvrables sur cotisations » et « cotisations sociales » - cf. supra.

RSI-AVA – régime complémentaire obligatoire

En millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	1 442,7	2 121,5	47,0	1 588,1	-25,1	1 649,6	3,9
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 296,7	2 000,0	54,2	1 464,6	-26,8	1 523,0	4,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	756,7	815,2	7,7	869,2	6,6	925,8	6,5
Prestations légales	751,1	809,3	7,7	863,2	6,7	919,6	6,5
Prestations légales « vieillesse »	751,1	809,3	7,7	863,2	6,7	919,6	6,5
Prestations complémentaires des régimes non salariés	749,9	808,0	7,7	861,8	6,7	918,1	6,5
Divers	1,2	1,3	10,4	1,4	5,8	1,4	5,2
Prestations extralégales	5,6	5,9	5,7	6,0	1,7	6,2	2,6
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	417,7	468,7	12,2	471,3	0,5	477,6	1,3
Pertes sur créances irrécouvrables	50,1	15,3	-69,4	16,1	5,0	16,0	-0,6
- sur cotisations, impôts et produits affectés	50,0	15,3	-69,5	16,0	5,0	15,9	-0,6
- sur prestations	0,0	0,0	++	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	61,2	85,6	39,9	90,8	6,0	86,3	-4,9
- pour prestations sociales	1,7	1,4	-20,0	1,4	0,0	1,4	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	59,4	84,2	41,7	89,4	6,1	84,9	-5,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	61,1	630,4	++	33,3	-94,7	33,3	0,0
Dotations sur provisions	40,5	597,2	++	0,0	--	0,0	--
Autres charges financières	20,6	33,3	61,3	33,3	0,0	33,3	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	145,8	115,5	-20,8	117,5	1,7	120,6	2,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,2	6,0	++	6,0	0,0	6,0	0,0
PRODUITS	1 758,7	1 631,4	-7,2	1 744,7	6,9	1 877,7	7,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 699,5	1 569,1	-7,7	1 681,5	7,2	1 813,0	7,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	925,5	893,8	-3,4	997,8	11,6	1 027,8	3,0
Cotisations sociales	925,5	893,7	-3,4	991,5	10,9	1 016,1	2,5
Cotisations sociales des actifs	906,8	889,5	-1,9	987,1	11,0	1 011,8	2,5
Cotisations sociales non-salariés	906,8	889,5	-1,9	987,1	11,0	1 011,8	2,5
Autres cotisations sociales	4,0	0,0	--	0,0	--	0,0	--
Majorations et pénalités	14,7	4,1	-71,8	4,4	6,2	4,4	-0,8
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	0,1	-	6,3	++	11,7	85,7
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	368,3	453,8	23,2	461,6	1,7	473,7	2,6
Autres produits techniques	368,3	453,8	23,2	461,6	1,7	473,7	2,6
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	19,7	29,0	47,3	30,7	5,9	30,5	-0,8
- pour prestations sociales	0,5	0,3	-33,1	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	19,2	28,7	49,4	30,4	6,0	30,2	-0,8
V - PRODUITS FINANCIERS	386,0	192,5	-50,1	191,4	-0,6	281,0	46,8
Reprises sur provisions et transferts de charges	0,1	1,1	++	0,0	--	89,6	--
Autres produits financiers	385,9	191,4	-50,4	191,4	0,0	191,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	58,7	54,6	-6,9	55,6	1,7	57,0	2,6
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,5	7,6	++	7,6	0,0	7,6	0,0
Résultat net	316,0	-490,1	--	156,6	--	228,1	45,6

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

RSI-AVA – régime invalidité-décès

En millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	195,8	202,3	3,3	188,1	-7,0	190,0	1,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	186,6	193,7	3,8	179,4	-7,4	181,0	0,9
I - PRESTATIONS SOCIALES	141,0	141,5	0,3	146,0	3,2	148,6	1,8
Prestations légales	141,0	141,5	0,3	146,0	3,2	148,6	1,8
Prestations légales « invalidité »	120,9	120,8	-0,1	124,6	3,2	126,9	1,8
Prestations légales « décès »	20,1	20,8	3,0	21,4	3,1	21,7	1,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	26,9	11,8	-56,2	11,9	1,2	11,8	-0,6
Pertes sur créances irrécouvrables	12,4	4,0	-67,4	4,2	3,5	4,1	-1,6
- sur cotisations, impôts et produits affectés	12,3	4,0	-67,6	4,1	3,5	4,1	-1,6
- sur prestations	0,0	0,0	57,2	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	15,7	18,8	19,2	19,4	3,6	18,6	-4,5
- pour prestations sociales	1,2	1,3	11,6	1,3	0,0	1,3	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	14,6	17,5	19,8	18,1	3,8	17,2	-4,9
V - CHARGES FINANCIÈRES	2,9	21,6	++	2,0	-90,9	2,0	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	9,2	8,6	-6,5	8,7	1,8	8,9	2,6
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,0	-5,7	0,0	0,0	0,0	0,0
PRODUITS	233,4	225,2	-3,5	248,5	10,4	251,7	1,3
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	233,2	225,0	-3,5	248,3	10,4	251,5	1,3
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	194,8	194,4	-0,2	217,9	12,1	218,1	0,1
Cotisations sociales	194,8	188,8	-3,1	211,1	11,8	209,7	-0,7
Cotisations sociales des actifs	191,9	187,2	-2,4	209,5	11,9	208,1	-0,6
Cotisations sociales non-salariés	191,9	187,2	-2,4	209,5	11,9	208,1	-0,6
Autres cotisations sociales	1,0	0,1	-93,5	0,1	4,0	0,1	-1,8
Majorations et pénalités	1,9	1,5	-23,0	1,5	4,0	1,5	-1,8
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	5,6	--	6,8	20,8	8,4	23,5
II - PRODUITS TECHNIQUES	3,5	3,5	2,4	3,6	1,6	3,7	2,8
Contributions publiques	3,5	3,5	2,4	3,6	1,6	3,7	2,8
Remboursement de prestations	3,5	3,5	2,4	3,6	1,6	3,7	2,8
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	15,5	8,4	-45,4	8,5	0,4	8,5	-0,2
Recours contre tiers	0,9	0,7	-12,7	0,8	4,0	0,8	-1,8
Récupérations sur successions	0,1	0,0	-67,0	0,0	4,0	0,0	-1,8
Autres produits techniques	14,5	7,7	-47,2	7,7	0,0	7,7	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	5,3	3,5	-33,7	3,5	0,0	3,5	-1,7
- pour prestations sociales	0,0	0,3	--	0,3	0,0	0,3	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	5,3	3,3	-38,7	3,3	0,0	3,2	-1,8
V - PRODUITS FINANCIERS	14,1	15,1	6,6	14,8	-1,7	17,8	19,9
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,2	0,1	-20,7	0,2	4,0	0,2	2,6
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	37,6	22,9	-39,0	60,4	++	61,8	2,2

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CNAVPL COMPLEMENTAIRE

Présentation générale

Trois types de régimes complémentaires viennent compléter la pension de retraite de base servie par les sections de la CNAVPL :

- Des régimes d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire dans toutes les sections, à l'exception de celle des sages-femmes (laquelle est en cours de fusion avec la section des chirurgiens dentistes).
- Des régimes d'assurance invalidité-décès à l'exception de la section des notaires (CRN). Ces régimes obligatoires comportent des avantages en faveur des malades, des invalides, des veuves et des orphelins.
- Des régimes supplémentaires obligatoires, dits ASV (avantages sociaux vieillesse), pour les professionnels de santé conventionnés, applicables aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux et aux directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales. Les prestations servies sont financées d'une part par une cotisation forfaitaire versée par les professionnels, et d'autre part par les cotisations prises en charge par les régimes d'assurance maladie.

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

CNAVPL (RC) - Données générales	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	555 260	579 645	4,4	634 436	9,5	680 989	7,3
Bénéficiaires vieillesse	187 284	199 345	6,4	212 293	6,5	226 198	6,5
<i>Vieillesse droit direct</i>	140 063	151 059	7,9	162 918	7,9	175 709	7,9
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	47 221	48 286	2,3	49 375	2,3	50 489	2,3
Produits	4 916,9	4 698,4	-4,4	3 169,5	-32,5	3 769,0	18,9
dont cotisations	2 295,7	2 386,9	4,0	2 505,0	4,9	2 593,5	3,5
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	46,7%	50,8%		79,0%		68,8%	
Charges	3 814,1	5 450,9	42,9	2 428,1	-55,5	2 583,1	6,4
dont prestations	1 716,2	1 840,9	7,3	1 984,2	7,8	2 134,4	7,6
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	45,0%	33,8%		81,7%		82,6%	
Résultat net	1 102,7	-752,4		741,4		1 185,9	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

CNAVPL (RID) - Données générales	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	561 448	575 462	2,5	630 146	9,5	676 598	7,4
Bénéficiaires invalidité	4 406	4 329	-1,7	4 379	1,2	4 429	1,1
<i>Invalidité droit direct</i>	4 406	4 329	-1,7	4 379	1,2	4 429	1,1
<i>Invalidité droit dérivé</i>	0	0	-	0	-	0	-
Produits	357,6	345,0	-3,5	333,9	-3,2	366,9	9,9
dont cotisations	277,5	289,7	4,4	306,0	5,6	319,9	4,6
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	77,6%	84,0%		91,6%		87,2%	
Charges	296,4	403,6	36,2	274,2	-32,1	284,4	3,7
dont prestations	231,2	229,9	-0,5	239,3	4,1	249,0	4,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	78,0%	57,0%		87,3%		87,5%	
Résultat net	61,2	-58,7		59,7		82,5	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros

CNAVPL (ASV) - Données générales	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	301 698	306 515	1,6	311 553	1,6	316 822	1,7
Bénéficiaires vieillesse	82 921	89 075	7,4	95 751	7,5	103 043	7,6
<i>Vieillesse droit direct</i>	64 341	69 735	8,4	75 651	8,5	82 143	8,6
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	18 580	19 340	4,1	20 100	3,9	20 900	4,0
Produits	663,4	732,2	10,4	741,9	1,3	742,1	0,0
dont cotisations	275,5	313,1	13,6	320,4	2,3	320,3	0,0
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	41,5%	42,8%		43,2%		43,2%	
Charges	654,5	774,7	18,4	709,3	-8,4	754,1	6,3
dont prestations	613,6	652,5	6,3	694,5	6,4	739,0	6,4
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	93,8%	84,2%		97,9%		98,0%	
Résultat net	8,9	-42,5		32,5		-12,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

La crise financière a induit un déficit important des régimes complémentaires en 2008

En 2008, le différentiel de croissance des charges et des produits (+42,9% et -4,4%) a conduit à une baisse de près de 1,9 Md€ du solde des régimes complémentaires des professions libérales (-0,8 Md€ après 1,1 Md€ en 2007). La crise financière que connaît la France depuis l'automne 2008 a fortement affectée les placements financiers du régime.

Le résultat financier (produits – charges) des régimes complémentaires est devenu lourdement déficitaires (-1,1 Md€ contre +0,5 Md€ enregistrés en 2007) et explique l'essentiel du résultat net en 2008. Des moins-values latentes ont été enregistrées pour 1,5 Md€, soit un montant représentant près de 30% des charges totales des régimes et très supérieur au rendement net dégagé par les placements des régimes (près de 0,5 Md€ comme en 2007). En prenant en compte le solde entre achats et ventes d'actifs financiers¹ (-187 M€ contre +86 M€ en 2007, ces opérations sont comptabilisé en charges ou produits exceptionnels), les opérations financières du régime ont dégagé au total un résultat négatif à hauteur de -1,2 M€ (contre un excédent de 0,5 Md€ en 2007).

Les prestations légales ont augmenté de 7,3%, portées notamment par la progression du nombre de bénéficiaires. Les cotisations ont augmenté de 4,0% comme en 2007. Au total, le solde technique (cotisations – prestations) a diminué de 5,8% par rapport à l'exercice précédent (+547 M€ contre 581 M€ en 2007).

En 2009 et 2010, le résultat net devrait redevenir significativement positif. Il serait de 0,7 Md€ en 2009 et se stabiliserait à 1,2 Md€ en 2010.

L'amélioration du résultat en 2009 provient d'abord du rétablissement d'un excédent financier (pour 294 M€). Ce rétablissement se poursuit en 2010 avec une prévision de solde financier s'établissant à 793 M€.

Les prestations devraient être dynamiques en 2009 et 2010 (respectivement +7,8% et +7,6%) en lien avec les évolutions prévues du nombre de bénéficiaires (+6,5% pour les deux années). Les cotisations augmenteraient moins rapidement (+5,3% en 2009 et +3,9% en 2010), leur croissance étant néanmoins soutenue par l'arrivée de nouveaux cotisants auto-entrepreneurs (voir la fiche 19-22). Le solde technique « cotisations- prestations » poursuivraient son dégonflement progressif (531 M€ en 2009 puis 478 M€ en 2010).

Les régimes invalidité-décès sont également déficitaires en 2008

En 2008, les régimes invalidité-décès sont devenus déficitaires à hauteur de -58,7 M€ contre +61,2 M€ en 2007.

Le déficit enregistré en 2008 tient essentiellement à la dégradation du résultat financier net (-101,4 M€ contre +38,2 M€ en 2007) principalement à cause de l'inscription d'une moins value latente en charge (115,7 M€ contre 5,6 M€ lors de l'exercice précédent).

Les prestations légales ont faiblement diminué de 0,5% en lien avec la diminution des bénéficiaires (-1,7%). Les cotisations ont progressé de 4,4% par rapport à l'exercice précédent, portées notamment par la progression du nombre de cotisants. Au total, le solde technique « cotisations – prestations » a augmenté de près de 14 M€ par rapport à l'exercice précédent pour atteindre 60,7 M€.

¹ Ces opérations sont comptabilisées en produits (« Produits des cessions d'éléments d'actif sur immobilisations financières ») et charges exceptionnels (« Valeurs comptables des éléments d'actif cédés sur immobilisations financières »).

En 2009 et 2010, le résultat net devrait redevenir positif (+63,9 M€ en 2009 et +96,5 M€ en 2010).

L'amélioration du solde 2009 et en 2010 découlerait du rétablissement d'un résultat financier positif (respectivement +16 M€ et +35 M€)

Le rythme de croissance des prestations redeviendrait dynamique en 2009 et 2010 (+4,1% pour les deux exercices) principalement du fait de l'augmentation prévue pour ces deux années du nombre de bénéficiaires, comparativement à la baisse enregistrée en 2008 (respectivement +1,2% et +1,1% contre -1,7% en 2008).

De même, la croissance des cotisations s'accéléraient par rapport 2008 (respectivement +7,1% contre +4,4% en 2008 et +7,7%) en lien avec le taux de croissance prévu des effectifs cotisants (+9,5% et +7,4%) alimenté notamment par l'inscription d'auto-entrepreneurs.

En conséquence, le solde technique («cotisations – prestations») redeviendrait le premier déterminant du solde du régime : il serait de 67 M€ en 2009 et de 76 M€ en 2010.

Le solde des régimes des avantages sociaux complémentaires devrait rester fragile

En 2008, le différentiel de croissance des charges (+18,4% par rapport à 2007) et des produits (+10,4%) a entraîné une dégradation de plus de 51 M€ du résultat net (-42,5 M€ contre 8,9 M€ en 2007).

Cette forte dégradation du résultat net tient principalement à la dégradation du niveau du résultat financier (-68,4 M€ en 2008 contre près de 20 M€ en 2007) en lien avec la crise financière de l'automne 2008 (cf. supra).

Les prestations légales, ont progressé de 6,4% du fait notamment de l'augmentation du nombre de bénéficiaires (+7,4% par rapport à 2006) compensant une diminution de la prestation moyenne. Côté produits, les cotisations (y compris prises en charge par les régimes d'assurance maladie) ont progressé de 12,3% (contre +4,2% enregistré en 2007). Cette forte progression tient à la réforme en 2007 des sections des dentistes et directeurs de laboratoires¹ et à la réforme en 2008² du régime des auxiliaires médicaux qui voient leur cotisation forfaitaire progresser de 15,1%. Les produits exceptionnels nets ont également augmenté en 2008 (5,3 M€ contre 4,20 M€ en 2007).

En 2009, un excédent se rétablirait grâce à un solde financier redevenu positif et grâce au maintien d'un excédent technique (cotisations – prestations) de l'ordre de 30 M€³.

En 2010, les prestations repartiraient à la hausse par rapport à 2009 (+6,4%) alors que les cotisations stagneraient. Le déficit technique induit (de l'ordre de 15 M€) expliquerait pour l'essentiel le déficit net prévisionnel de 12 M€ du régime.

¹ En 2007, seules ces deux sections ont été réformées ; les trois autres sections sont en cours de réforme.

² Décret n°2008-1044 du 10 octobre 2008 relatif à la section des auxiliaires médicaux.

³ Les prévisions 2009 et 2010 sont présentées ici hors impact de toute réforme.

CNAVPL – régime complémentaire

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	3 814,1	5 450,9	42,9	2 428,1	-55,5	2 583,1	6,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	2 131,9	3 773,7	77,0	2 327,5	-38,3	2 479,5	6,5
I - PRESTATIONS SOCIALES	1 716,2	1 840,9	7,3	1 984,2	7,8	2 134,4	7,6
Prestations légales	1 715,0	1 839,7	7,3	1 982,9	7,8	2 133,1	7,6
Prestations légales « vieillesse »	1 715,0	1 839,7	7,3	1 982,9	7,8	2 133,1	7,6
Droits propres	1 399,0	1 495,8	6,9	1 616,0	8,0	1 742,5	7,8
Droits dérivés	315,9	343,9	8,9	366,9	6,7	390,7	6,5
Prestations extralégales	1,3	1,2	-4,8	1,3	2,0	1,3	2,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	11,7	15,6	33,9	0,0	--	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	6,4	10,0	57,0	0,0	--	0,0	-
- sur cotisations, impôts et produits affectés	6,4	9,9	56,5	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	5,3	5,6	6,1	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	290,2	332,6	14,6	343,4	3,2	345,1	0,5
- pour prestations sociales	0,1	0,2	52,6	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	39,8	39,0	-1,9	50,0	28,0	51,8	3,5
- pour autres charges techniques	250,2	293,4	17,2	293,4	0,0	293,4	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	113,8	1 584,5	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	95,4	97,6	2,4	100,5	3,0	103,6	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1 586,9	1 579,6	-0,5	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	4 916,9	4 698,4	-4,4	3 169,5	-32,5	3 769,0	18,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	3 092,7	3 188,8	3,1	3 064,2	-3,9	3 660,5	19,5
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	2 295,7	2 386,9	4,0	2 513,9	5,3	2 611,1	3,9
Cotisations sociales	2 295,7	2 386,9	4,0	2 505,0	4,9	2 593,5	3,5
Cotisations sociales des actifs	2 295,7	2 382,1	3,8	2 499,9	4,9	2 588,3	3,5
Majorations et pénalités	0,0	4,8	--	5,0	4,8	5,2	3,2
Cotisations prises en charge par l'État	0,0	0,0	-	8,9	-	17,6	97,5
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	17,8	16,9	-5,2	0,2	-99,1	0,2	0,0
Recours contre tiers	0,1	0,2	74,5	0,2	0,0	0,2	0,0
Autres produits techniques	17,7	16,7	-5,6	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISÉS SUR PROVISIONS	212,7	263,2	23,7	256,2	-2,7	256,2	0,0
- pour prestations sociales	0,1	0,1	42,2	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	7,6	6,9	-9,8	0,0	--	0,0	-
- pour autres charges techniques	205,0	256,2	25,0	256,2	0,0	256,2	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	566,5	521,9	-7,9	294,0	-43,7	793,1	++
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	96,5	102,2	5,9	105,3	3,0	108,5	3,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	1 727,7	1 407,4	-18,5	0,0	--	0,0	-
Résultat net	1 102,7	-752,4		741,4		1 185,9	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CNAVPL – régime invalidité-décès

En millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	296,4	403,6	36,2	274,2	-32,1	284,4	3,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	263,7	372,0	41,1	262,3	-29,5	272,2	3,8
I - PRESTATIONS SOCIALES	231,2	229,9	-0,5	239,3	4,1	249,0	4,1
Prestations légales	230,2	229,2	-0,4	238,5	4,1	248,2	4,1
Prestations extralégales	0,9	0,7	-24,4	0,7	2,0	0,7	2,0
II - CHARGES TECHNIQUES	0,4	0,4	9,2	0,4	0,0	0,4	0,0
Participation au financement des fonds et organismes	0,4	0,4	9,2	0,4	0,0	0,4	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	20,9	21,9	4,6	19,6	-10,6	19,6	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,9	2,3	++	0,0	--	0,0	-
Autres charges techniques	20,1	19,6	-2,5	19,6	0,0	19,6	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	5,5	4,0	-27,6	3,1	-22,8	3,2	5,7
- pour prestations sociales	1,6	1,7	5,8	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	3,9	2,2	-41,9	3,1	37,3	3,2	5,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	5,6	115,7	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	10,8	11,5	6,4	11,8	3,0	12,2	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	22,0	20,1	-8,3	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	357,6	345,0	-3,5	338,1	-2,0	381,0	12,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	326,5	313,6	-4,0	332,1	5,9	374,8	12,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	277,6	289,9	4,4	310,5	7,1	334,5	7,7
Cotisations sociales	277,5	289,7	4,4	307,4	6,1	324,9	5,7
Cotisations prises en charge par l'État	0,2	0,3	65,1	3,2	++	9,5	++
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,1	0,1	2,5	0,1	0,0	0,1	0,0
Contributions publiques	0,1	0,1	2,5	0,1	0,0	0,1	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	2,2	3,7	70,0	3,5	-6,1	3,5	0,0
Recours contre tiers	2,0	3,5	78,3	3,5	0,0	3,5	0,0
Autres produits techniques	0,2	0,2	0,1	0,0	-98,2	0,0	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	2,7	5,5	++	1,6	-69,8	1,6	0,0
- pour prestations sociales	1,5	1,6	9,0	1,6	0,0	1,6	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	1,2	3,8	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	43,8	14,4	-67,3	16,4	14,0	35,1	++
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	5,2	5,8	11,3	5,9	3,0	6,1	3,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	26,0	25,7	-1,2	0,0	--	0,0	-
Résultat net	61,2	-58,7		63,9		96,5	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Les régimes des avantages sociaux complémentaires

Les caisses chargées de gérer les régimes de retraite des professions de santé versent les avantages vieillesse complémentaires accordés à leurs adhérents s'ils sont conventionnés avec les organismes d'assurance maladie (article L. 645-1 du Code de la Sécurité sociale).

Ces cinq régimes (médecins, chirurgiens-dentistes, auxiliaires médicaux, directeurs de laboratoire et sages-femmes) ont été modifiés par l'article 77 de la loi n°2005-1579 de financement de la sécurité sociale pour 2006. Cette loi a emporté les modifications suivantes :

- la cotisation forfaitaire, fixée par décret est désormais déconnectée des lettres clés;
- une cotisation proportionnelle aux revenus tirés de l'activité conventionnée peut être appelée, en sus de la cotisation forfaitaire
- la valeur de service du point peut être différenciée suivant l'année d'acquisition et l'année de liquidation des points.

Ils s'appliquent dans le cadre des conventions conclues en application des articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 du Code de la Sécurité sociale. Les cotisations forfaitaires sont financées, sauf pour les médecins du secteur 2, à raison des deux tiers par les régimes d'assurance-maladie. L'assurance maladie prend en charge la moitié de la cotisation proportionnelle aux revenus.

La loi du 13 juillet 1982 a instauré entre ces régimes, financièrement autonomes, une compensation basée sur des critères démographiques. Celle-ci a vocation à disparaître, le bénéficiaire historique (régime des sages-femmes) voyant son rapport démographique s'améliorer chaque année.

Le montant des cotisations appelées et celui des droits qu'elles engendrent sont très variables d'un régime à l'autre. Ces régimes sont donc dans des situations contrastées, tant du point de vue démographique que du point de vue financier.

Les régimes des chirurgiens dentistes et des directeurs de laboratoire ont été réformés en 2007 et celui des auxiliaires médicaux en 2008.

CNAVPL – régimes avantages sociaux vieillesse

	En millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%	
CHARGES	654,5	774,7	18,4	709,3	-8,4	754,1	6,3	
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	619,1	742,0	19,9	696,2	-6,2	740,7	6,4	
I - PRESTATIONS SOCIALES	613,6	652,5	6,3	694,5	6,4	739,0	6,4	
Prestations légales	613,3	652,3	6,4	689,5	5,7	734,0	6,5	
Prestations légales « vieillesse »	613,3	652,3	6,4	689,5	5,7	734,0	6,5	
Prestations extralégales	0,3	0,3	-21,2	5,0	++	5,0	0,0	
II - CHARGES TECHNIQUES	0,7	0,5	-29,1	0,0	--	0,0	-	
Transferts entre organismes	0,7	0,5	-29,1	0,0	--	0,0	-	
Compensations	0,7	0,5	-29,1	0,0	--	0,0	-	
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,8	0,5	-70,4	0,0	--	0,0	-	
Pertes sur créances irrécouvrables	0,0	0,2	++	0,0	--	0,0	-	
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,0	0,2	++	0,0	--	0,0	-	
Autres charges techniques	1,7	0,4	-79,6	0,0	--	0,0	-	
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1,8	2,8	61,9	1,7	-39,1	1,7	0,2	
- pour prestations sociales	0,1	0,1	46,1	0,0	--	0,0	-	
- pour dépréciation des actifs circulants	1,7	2,7	62,6	1,7	-36,7	1,7	0,2	
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,3	85,6	++	0,0	--	0,0	-	
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	12,3	12,7	3,4	13,1	3,6	13,4	2,0	
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	23,2	20,1	-13,5	0,0	--	0,0	-	
PRODUITS	663,4	732,2	10,4	741,9	1,3	742,1	0,0	
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	634,6	705,6	11,2	741,9	5,1	742,1	0,0	
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	611,8	687,3	12,3	723,4	5,3	723,8	0,0	
Cotisations sociales	275,5	313,1	13,6	320,4	2,3	320,3	0,0	
Cotisations sociales des actifs	275,5	312,9	13,6	320,0	2,3	319,9	0,0	
Majorations et pénalités	0,1	0,2	89,7	0,4	++	0,4	0,4	
Cotisations prises en charge par la Sécu.	336,2	374,2	11,3	403,1	7,7	403,5	0,1	
II - PRODUITS TECHNIQUES	0,7	0,5	-29,1	0,0	--	0,0	-	
Tranferts entre organismes	0,7	0,5	-29,1	0,0	--	0,0	-	
Compensations	0,7	0,5	-29,1	0,0	--	0,0	-	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,2	0,2	1,8	0,0	--	0,0	-	
Recours contre tiers	0,0	0,1	70,9	0,0	--	0,0	-	
Autres produits techniques	0,2	0,1	-17,5	0,0	--	0,0	-	
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	0,8	0,4	-49,0	0,0	--	0,0	-	
- pour prestations sociales	0,0	0,1	61,3	0,0	--	0,0	-	
- pour dépréciation des actifs circulants	0,7	0,3	-55,9	0,0	--	0,0	-	
V - PRODUITS FINANCIERS	21,1	17,2	-18,6	18,4	7,1	18,4	-0,3	
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,4	1,3	-8,5	0,0	--	0,0	-	
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	27,4	25,4	-7,4	0,0	--	0,0	-	
Résultat net	8,9	-42,5	--	32,5	--	-12,0	--	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CNBF COMPLEMENTAIRE

Présentation générale

Deux régimes complémentaires viennent compléter les avantages du régime de base de la CNBF : un régime d'assurance vieillesse complémentaire et un régime de prévoyance.

La retraite complémentaire est financée par une cotisation proportionnelle au revenu professionnel de la dernière année d'activité divisé en deux tranches, chacune soumise à un taux différent. Le montant de la retraite complémentaire est fonction du nombre de points inscrits au compte de l'avocat et de la valeur du point fixée l'année de la liquidation (les droits acquis sont comptabilisés en points dont le nombre est obtenu en divisant le montant de la cotisation par le coût d'acquisition du point). Même s'il n'a pas cotisé 160 trimestres d'assurance dans le régime de base et qu'il bénéficie d'une allocation vieillesse, l'avocat a droit à une retraite complémentaire dont le montant est fonction du nombre de points acquis mais qui n'est soumise à aucune condition d'ancienneté dans la profession.

Le régime de prévoyance permet d'assurer les risques d'invalidité et de décès. L'avocat dans l'impossibilité totale d'exercer sa profession, temporairement ou définitivement, peut bénéficier auprès de la CNBF de prestations journalières, puis d'une pension d'invalidité. Au décès d'un avocat en activité, la CNBF peut servir un capital-décès, une pension de réversion, une rente "orphelin". Si l'avocat est retraité, la CNBF peut verser une participation aux frais d'obsèques et une pension de réversion. Ce régime est financé par une cotisation forfaitaire qui dépend, notamment de l'ancienneté de l'intéressé depuis sa prestation de serment.

CNBF (Régime Complémentaire) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	45 814	47 292	3,2	49 841	5,4	50 705	1,7
Bénéficiaires vieillesse	9 126	9 562	4,8	10 512	9,9	11 319	7,7
<i>Vieillesse droit direct</i>	5 478	5 854	6,9	6 743	15,2	7 488	11,0
<i>Vieillesse droit dérivé</i>	3 648	3 708	1,6	3 769	1,6	3 831	1,6
Produits	214,2	200,3	-6,5	174,6	-12,8	184,5	5,6
dont cotisations	151,3	159,4	5,3	167,4	5,0	177,2	5,9
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	70,6%	79,6%		95,8%		96,1%	
Charges	121,6	253,0	++	110,6	-56,3	122,3	10,6
dont prestations	88,2	96,0	8,8	105,8	10,2	117,5	11,1
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	72,5%	37,9%		95,7%		96,1%	
Résultat net	92,7	-52,7		64,0		62,1	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CNBF (Régime de Prévoyance) - Données générales

Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros							
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Produits	13,2	13,3	1,5	13,0	-3,0	13,5	3,9
dont cotisations	12,1	12,5	2,9	12,8	2,8	13,2	3,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	92,0%	93,3%		98,8%		98,3%	
Charges	11,6	13,2	14,2	12,9	-2,6	13,4	4,4
dont prestations	11,0	11,1	1,3	12,6	13,3	13,2	4,3
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,0%	84,2%		98,0%		98,0%	
Résultat net	1,6	0,1		0,1		0,0	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Le solde du régime complémentaire a été déficitaire en 2008 en raison de la crise des marchés financiers

Le résultat du régime dépend du résultat des opérations financières permettant de financer le régime en plus des cotisations.

En 2008, le solde du régime s'est profondément dégradé (-52,7 M€ contre +92,7 M€ en 2007). L'essentiel de cette dégradation est lié au solde financier (« produits – charges ») qui est devenu déficitaire (-101,1 M€ contre +33,7 M€ en 2007) en raison principalement de l'inscription d'une moins-value latente des placements financiers dans le compte de résultat du régime (voir fiche 19-24).

Les prestations légales ont augmenté de 8,8% en raison de la croissance du nombre de bénéficiaires (+4,8% contre +2,7% en 2007) et de l'effet de départs à la retraite de générations bénéficiant d'une attribution de points gratuits augmentant mécaniquement le niveau de la pension moyenne.

Les cotisations sociales qui représentent près de 80% des produits (contre 70% en 2007), ont progressé de 5,3% (contre +4,4% en 2007). Cette augmentation tient à la progression du nombre de cotisants en 2008 (+3,2% contre 0% en 2007 - voir fiche 19-24).

Le solde du régime, hors résultat financier net, s'établit à +48,4 M€ (contre +59,0 M€ en 2007)¹.

En 2009 et 2010, le régime complémentaire retrouverait un excédent. Le résultat financier net redeviendrait légèrement positif (+3,2 M€ en 2009 et en 2010) avec le retour de la croissance des marchés financiers dès 2009.

En 2009, les prestations légales augmenteraient de 10,2% : la croissance du nombre de bénéficiaires serait de +9,9% en lien avec l'arrivée de bénéficiaires (plus de 4% du total des bénéficiaires) cumulant une retraite avec un emploi (voir fiche 19-24). Cette forte augmentation du nombre de bénéficiaires et du montant des prestations se poursuivraient en 2010 (respectivement 7,7% et 11,1%).

Les cotisations continueraient leur progression à un rythme proche de celui de 2008 (5,0% en 2009 et 5,9% en 2010 contre 5,3% en 2008).

Néanmoins, la masse des cotisations étant très supérieure à celle des prestations, cet écart de dynamisme pèse peu sur le solde. Le résultat technique (« cotisations – prestations ») resterait nettement excédentaire en 2009 et 2010 bien qu'en légère baisse, celle-ci s'expliquant par l'augmentation du cumul emploi-retraites.

Ainsi, au total, le régime enregistrerait un excédent de 64,0 M€ en 2009 et 62,1 M€ en 2010.

Le régime de prévoyance reste à l'équilibre sur la période

L'excédent enregistré par le régime en 2007 (1,6 Md€) a presque disparu en 2008 (0,1 Md€) en raison de la dégradation du résultat financier et d'importantes dotations aux provisions.

L'écart favorable d'environ 1,3 M€ entre les prestations et les cotisations en 2008 devrait se réduire en 2009 et 2010, les prévisions faisant état d'une croissance plus forte des premières : respectivement +13,3% contre +2,8% en 2009 ; +4,3% contre +3,3% en 2010.

Compte tenu d'un résultat financier stationnaire (+0,2 M€ en 2009 et 2010), le résultat du régime serait juste équilibré en 2009 et 2010.

¹ En 2008, ce solde tient compte, à hauteur de 4,4 M€, d'une écriture de régularisation comptable sur exercices antérieurs relative aux provisions pour risque sur les créances sur cotisations (voir fiche 19-25). Hors cette régularisation, le solde aurait été de 53,3 M€.

CNBF – régime complémentaire de retraites

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	121,6	253,0	++	110,6	-56,3	122,3	10,6
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	115,2	244,6	++	106,4	-56,5	118,1	11,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	88,2	96,0	8,8	105,8	10,2	117,5	11,1
Prestations légales	88,2	96,0	8,8	105,8	10,2	117,5	11,1
Prestations légales « vieillesse »	88,2	96,0	8,8	105,8	10,2	117,5	11,1
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,8	1,9	4,5	0,5	-71,1	0,5	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	0,8	1,2	59,0	0,0	--	0,0	-
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,8	1,2	58,9	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	3,3	9,3	++	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	6,6	++	0,0	--	0,0	-
- pour autres charges techniques	3,2	2,6	-18,4	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	21,9	137,4	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	6,4	7,5	17,7	4,2	-43,6	4,2	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,0	0,9	++	0,0	--	0,0	-
PRODUITS	214,2	200,3	-6,5	174,6	-12,8	184,5	5,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	208,3	195,8	-6,0	170,6	-12,9	180,4	5,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	151,3	159,4	5,3	167,4	5,0	177,2	5,9
Cotisations sociales	151,3	159,4	5,3	167,4	5,0	177,2	5,9
Cotisations sociales des actifs	149,9	158,1	5,5	167,4	5,8	177,2	5,9
Majorations et pénalités	1,4	1,2	-11,4	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	1,4	0,1	-95,3	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	1,4	0,1	-95,3	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	55,6	36,3	-34,7	3,2	-91,2	3,2	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	5,9	4,5	-23,0	4,1	-10,1	4,1	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,1	0,0	-57,4	0,0	--	0,0	-
Résultat net	92,7	-52,7		64,0		62,1	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

CNBF – régime de prévoyance

En millions d'euros

	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	11,6	13,2	14,2	12,9	-2,6	13,4	4,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	11,2	12,8	14,4	12,6	-1,5	13,2	4,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	11,0	11,1	1,3	12,6	13,3	13,2	4,3
Prestations légales	11,0	11,1	1,3	12,6	13,3	13,2	4,3
Prestations légales « invalidité »	9,6	9,8	2,5	10,6	7,7	11,0	4,1
Prestations légales « décès »	1,4	1,3	-7,0	2,0	55,3	2,1	5,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,1	0,1	41,0	0,0	--	0,0	-
Pertes sur créances irrécouvrables	0,1	0,1	41,0	0,0	--	0,0	-
- sur cotisations, impôts et produits affectés	0,1	0,1	41,0	0,0	--	0,0	-
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	0,1	1,1	++	0,0	--	0,0	-
- pour dépréciation des actifs circulants	0,1	1,1	++	0,0	--	0,0	-
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,4	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,4	0,4	4,1	0,3	-34,8	0,3	4,7
PRODUITS	13,2	13,3	1,5	13,0	-3,0	13,5	3,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	13,2	13,3	1,5	13,0	-3,0	13,5	3,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTES	12,1	12,5	2,9	12,8	2,8	13,2	3,3
Cotisations sociales	12,1	12,5	2,9	12,8	2,8	13,2	3,3
Cotisations sociales des actifs	12,0	12,4	2,9	12,8	3,3	13,2	3,3
Majorations et pénalités	0,1	0,1	4,0	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	0,0	0,3	++	0,0	--	0,0	-
Recours contre tiers	0,0	0,3	++	0,0	--	0,0	-
V - PRODUITS FINANCIERS	1,0	0,6	-36,9	0,2	-76,4	0,2	57,0
Résultat net	1,6	0,1		0,1		0,0	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

20-10

LA RETRAITE COMPLEMENTAIRE OBLIGATOIRE DES NON-SALARIES AGRICOLES

Présentation générale

La loi n°2002-308 du 4 mars 2002 a instauré, en date du 1er Janvier 2003, un régime de retraite complémentaire obligatoire (RCO) par répartition pour les chefs d'exploitation agricole. Les conjoints et les aides familiaux en sont exclus. Le régime est entré en vigueur le 1er avril 2003 : les actifs cotisent depuis le 1er janvier 2003, tandis que les retraités perçoivent cette nouvelle pension à compter du 1er avril 2003.

L'objectif de ce régime est de garantir une pension de retraite (base + complémentaire) au moins égale à 75 % du SMIC net, pour une carrière complète de chef d'exploitation.

Les cotisations sont assises sur les revenus professionnels au taux de 2,97 %, avec un montant minimum de 447 € en 2007. Les droits acquis sont proportionnels aux cotisations versées, sans plafond ni exonération.

Le régime RCO distingue deux types de bénéficiaires : les retraités actuels qui bénéficient de droits validés gratuitement et les futurs retraités qui, à partir du 1er janvier 2003, acquièrent des droits par cotisation auxquels s'ajoutent des droits validés gratuitement au titre des périodes antérieures à 2003.

Pour tenir compte du déséquilibre démographique structurel des non salariés agricoles, il est prévu une participation de l'Etat au financement de leur régime complémentaire obligatoire, sous la forme d'une affectation de droits tabacs.

Le mode de calcul des cotisations et la valeur du point de retraite complémentaire obligatoire sont fixés par les articles D732-155, D732-165 et D732-166 du code rural. Ces trois articles sont modifiés chaque année par décret.

Retraite complémentaire obligatoire des exploitants agricoles – Données générales

	Effectifs au 1er juillet et montants en millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
Cotisants vieillesse	518 017	507 334	-2,1	496 930	-2,1	486 336	-2,1
Bénéficiaires vieillesse	454 074	465 174	2,4	458 143	-1,5	449 050	-2,0
Vieillesse droit direct	452 624	462 632	2,2	454 767	-1,7	444 762	-2,2
Vieillesse droit dérivé	1 450	2 542	75,3	3 376	32,8	4 288	27,0
Produits	454,7	475,8	4,6	472,1	-0,8	468,3	-0,8
dont cotisations	292,5	302,7	3,5	302,2	-0,2	295,4	-2,3
Poids des cotisations dans l'ensemble des produits	64,3%	63,6%		64,0%		63,1%	
Charges	463,6	476,0	2,7	485,1	1,9	486,8	0,3
dont prestations	444,4	448,8	1,0	458,1	2,1	460,5	0,5
Poids des prestations dans l'ensemble des charges	95,9%	94,3%		94,4%		94,6%	
Résultat net	-8,9	-0,2		-13,1		-18,5	

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

Réduction du déficit en 2008

En 2008, les prestations légales versées par le régime ont enregistré une hausse modérée de 1,0%¹ (soit 448 M€ après 444 M€ en 2007) qui reflète la fin de la montée en charge du régime. Compte tenu d'une sensible hausse des dotations aux provisions (+46,6% par rapport à l'exercice précédent), les charges totales du régime ont augmenté de 2,7% pour s'élever à 476 M€.

Les produits se sont élevés à 475 M€, en hausse de 20 M€ par rapport à 2008.

¹ La valeur du point est revalorisée de 1,1% en 2008.

Les cotisations qui représentent 64% du total des produits se sont élevées à 303 M€ (après 293 M€ en 2007) compte tenu des hausses des revenus agricoles enregistrées en 2006 et en 2007. A l'inverse, le compte 2008 enregistre une baisse sensible des reprises sur provisions (-39,4%) venant diminuer les produits de 7 M€. Le transfert en provenance du FFIPSA couvrant le besoin financier engendré par l'attribution de droits gratuits est stable en 2008 (145 M€). Il est à souligner qu'à compter de 2009 le RCO devient affectataire direct des droits tabacs¹. Ainsi le compte 2008 enregistre un produit à recevoir d'un montant de 17 M€ (voir fiche 19-2).

Au total, le résultat net est proche de l'équilibre en 2008 (-0,2 M€ contre -8,9 M€ en 2007).

Aggravation du déficit en 2009 et 2010

En 2009 et 2010, la prévision fait l'hypothèse d'une progression de la valeur du point de retraite complémentaire égale à la revalorisation des pensions (+1,3% en 2009 et +1,2% en 2010). Le montant des prestations légales devrait augmenter de 2,1% en 2009 et de 0,5% en 2010 du fait notamment de la baisse prévue des pensions servies au titre de droits gratuits.

Les cotisations diminueraient de 0,2% en 2009 et de 2,3% en 2010 en lien avec la baisse prévue des revenus professionnels.

Les droits tabacs affectés au régime s'élèveraient à 150 M€ en 2009 et à 153 M€ en 2010 et ne permettraient pas d'équilibrer le solde du régime qui se creuserait pour atteindre -19 M€ en 2010.

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	463,6	476,0	2,7	485,1	1,9	486,8	0,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	462,0	474,4	2,7	483,5	1,9	485,2	0,3
I - PRESTATIONS SOCIALES	444,4	448,8	1,0	458,1	2,1	460,5	0,5
Prestations légales	444,4	448,8	1,0	458,1	2,1	460,5	0,5
Prestations légales « vieillesse »	444,4	448,8	1,0	458,1	2,1	460,5	0,5
Prestations complémentaires des régimes non salariés	444,4	448,8	1,0	458,1	2,1	460,5	0,5
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1,1	1,4	30,9	1,4	-0,2	1,4	-2,3
Pertes sur créances irrécouvrables	1,1	1,4	30,9	1,4	-0,2	1,4	-2,3
- sur cotisations, impôts et produits affectés	1,1	1,4	31,2	1,4	-0,2	1,4	-2,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	16,5	24,2	46,6	24,0	-0,8	23,3	-2,9
- pour prestations sociales	7,4	8,2	12,1	8,1	-2,0	7,7	-4,1
- pour dépréciation des actifs circulants	9,1	16,0	74,4	15,9	-0,2	15,5	-2,3
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1,6	1,6	-0,1	1,6	0,3	1,6	-1,5
PRODUITS	454,7	475,8	4,6	472,1	-0,8	468,3	-0,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	454,7	475,6	4,6	471,8	-0,8	468,1	-0,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	292,5	319,3	9,2	451,8	41,5	448,1	-0,8
Cotisations sociales	292,5	302,7	3,5	302,2	-0,2	295,4	-2,3
Cotisations sociales des actifs	292,5	302,7	3,5	302,2	-0,2	295,4	-2,3
Cotisations sociales non-salariés	292,5	302,7	3,5	302,2	-0,2	295,4	-2,3
CSG, impôts et taxes affectés	0,0	16,6	-	149,6	++	152,8	2,1
Droit de consommation des tabacs		16,6	-	149,6	++	152,8	2,1
II - PRODUITS TECHNIQUES	145,0	145,0	0,0	0,0	--	0,0	-
Contribution d'équilibre du FFIPSA à la CCMSA	145,0	145,0	0,0	0,0	--	0,0	-
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	16,4	9,9	-39,4	18,7	88,4	18,6	-0,4
- pour prestations sociales	2,3	2,0	-15,1	2,7	38,9	2,7	-2,0
- pour dépréciation des actifs circulants	14,1	8,0	-43,4	16,0	++	15,9	-0,2
V - PRODUITS FINANCIERS	0,8	1,4	62,4	1,4	0,0	1,4	0,0
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	0,1	-	0,1	0,4	0,1	1,1
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	0,0	0,1	++	0,1	0,0	0,1	0,0
Résultat net	-8,9	-0,2		-13,1		-18,5	

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

¹ Une partie des droits de consommation sur les tabacs qui était auparavant affectée au FFIPSA (et redistribuée au régime complémentaire) est transférée à la CCMSA (18,68% pour la branche maladie et 1,52% pour la branche vieillesse du régime des non-salariés agricoles).

LE REGIME ADDITIONNEL DES FONCTIONNAIRES DE L'ETAT

Présentation générale

Le régime de Retraite Additionnelle de la Fonction Publique (RAFP), créé par l'article 76 de la loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, est opérationnel depuis janvier 2005, date à laquelle les premières cotisations ont été versées par les employeurs des fonctionnaires des trois fonctions publiques (Etat, collectivités territoriales et établissements hospitaliers).

Il s'agit d'un régime de retraite obligatoire, par répartition provisionnée et par points, permettant à 4,6 millions de fonctionnaires d'acquérir, depuis le 1^{er} janvier 2005, des droits à retraite assis sur la part de leur rémunération qui n'ouvrait pas droit à retraite jusqu'alors, à savoir les primes et rémunérations accessoires.

Le décret n°2004-569 du 18 juin 2004 précise les modalités de mise en œuvre et de fonctionnement du régime. Ses principales caractéristiques sont les suivantes :

1. Le RAFP bénéficie aux fonctionnaires des 3 fonctions publiques, et concerne donc :

- les fonctionnaires civils des fonctions publiques d'Etat, territoriale et hospitalière,
- les magistrats de l'ordre judiciaire,
- les militaires de carrière et les militaires servant en vertu d'un contrat.

Sous la condition qu'ils aient atteint l'âge de 60 ans et qu'ils aient liquidé leur pension principale, les bénéficiaires peuvent faire valoir leurs droits au titre de la retraite additionnelle. Le régime fonctionne sans création de points gratuits : il ne verse donc pas de prestations pour les périodes d'activité antérieures au 1^{er} janvier 2005, ces périodes n'ayant pas fait l'objet de cotisations.

2. La gestion du régime a été confiée à un nouvel établissement public administratif, l'Etablissement de Retraite Additionnelle de la Fonction Publique (ERAFP), dirigé par un conseil d'administration paritaire dont font également partie deux administrateurs « personnalités qualifiées ». La Caisse des dépôts et consignations est par ailleurs chargée de la gestion administrative du régime.

3. Les cotisations sont assises sur les éléments de rémunération non pris en compte dans le calcul de la pension principale. L'assiette est constituée des primes et avantages en nature, dans la limite de 20% du traitement indiciaire brut annuel perçu ; les indemnités dites de « garantie individuelle de pouvoir d'achat » entrent de surcroît dans l'assiette de cotisation sans être limitées par le plafond de 20%. Le taux global de cotisation est fixé à 10% du montant de l'assiette et est réparti à parts égales entre l'employeur et le fonctionnaire.

4. La gestion par le régime de l'aléa de longévité (ou risque vieillesse) est mutualisée entre la totalité des pensionnés ; en outre, et sur le modèle des techniques assurantielles, les engagements du régime envers les affiliés sont intégralement provisionnés au passif de l'établissement et couverts par un montant d'actifs équivalent, ce qui garantit à tout instant le paiement de l'intégralité des droits au assurés. Ces actifs de couverture sont issus du placement sur les marchés financiers (titres de crédit et actions notamment) du montant des cotisations perçues. Les produits financiers dégagés par ces placements viennent en augmentation des droits des affiliés, après déduction des frais administratifs.

Un régime au tout début de sa montée en charge

Le régime, créé en 2005, a commencé à verser des prestations additionnelles, en capital, à partir de 2006 pour un montant de 28 M€. Ce montant a atteint 123 M€ en 2008.

A la différence des autres régimes de sécurité sociale, le RAFP provisionne ses engagements, c'est-à-dire les sommes correspondant à l'ensemble des points acquis par les assurés du régime au titre des cotisations versées. La valeur des engagements est égale à la valeur actuelle probable de l'intégralité des droits acquis par les bénéficiaires et des frais de gestion relatifs à ces droits.

Le conseil d'administration de l'ERAFP fixe chaque année les valeurs d'acquisition et de service du point de la prestation additionnelle dans le respect de la solvabilité à long terme du régime. Pour 2008, la valeur d'achat du point a été fixée à 1,03537 euro et la valeur de service à 0,04219 euro ; le rendement technique du point, rapport de ces deux valeurs, est donc de 4,075%.

Le régime perçoit des cotisations correspondant aux parts employeur et fonctionnaire. En 2008, le montant des cotisations encaissées s'est élevé à 1,7 Md€.

Pendant sa montée en charge, le régime dégage des excédents de trésorerie importants dont l'investissement explique la forte augmentation du montant des placements et des produits financiers.

Les moins-values latentes ont été intégralement provisionnées dans les comptes 2008 sur la base des cours au 31/12/2008, ce qui explique le solde financier négatif (-167 M€) et la moindre provision des engagements du régime sur l'exercice 2008. A compter de 2009, les dotations aux provisions du régime sur ses futurs engagements retrouveraient leur niveau de 1,7 Md€ par an environ.

RAFP - Vieillesse

	En millions d'euros						
	2007	2008	%	2009	%	2010	%
CHARGES	1 751,0	1 842,0	5,2	1 913,0	3,9	1 984,0	3,7
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 733,0	1 823,0	5,2	1 893,0	3,8	1 963,0	3,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	73,0	123,0	68,5	194,0	57,7	240,0	23,7
Prestations légales	73,0	123,0	68,5	194,0	57,7	240,0	23,7
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	1 641,0	1 344,0	-18,1	1 699,0	26,4	1 723,0	1,4
- variation des provisions du régime	1 641,0	1 344,0	-18,1	1 699,0	26,4	1 723,0	1,4
V - CHARGES FINANCIÈRES	19,0	356,0	++	0,0	--	0,0	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	18,0	19,0	5,6	20,0	5,3	21,0	5,0
PRODUITS	1 751,0	1 842,0	5,2	1 913,0	3,9	1 984,0	3,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 751,0	1 842,0	5,2	1 913,0	3,9	1 984,0	3,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	1 607,0	1 653,0	2,9	1 673,0	1,2	1 700,0	1,6
Cotisations sociales	1 607,0	1 653,0	2,9	1 673,0	1,2	1 700,0	1,6
V - PRODUITS FINANCIERS	144,0	189,0	31,3	240,0	27,0	284,0	18,3
Résultat net	0,0	0,0	-	0,0	-	0,0	-
- variations de provisions du régime hors soldes financiers	1 516,0	1 511,0	-0,3%	1 459,0	-3,4%	1 439,0	-1,4%

source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF/6A)

THEME 21
ELEMENTS DE BILAN - REGIME GENERAL

Présentation générale

Les bilans combinés des quatre branches du régime général décrivent séparément les éléments actifs et passifs de chaque branche et retracent leur situation patrimoniale.

Les différents postes du bilan des organismes de sécurité sociale retracent, comme dans le plan comptable général, les opérations relatives à la situation active et passive des branches ou régimes.

Les ressources apparaissent au passif dans les comptes de capitaux propres et de dettes.

Les capitaux propres retracent :

- en réserve le résultat excédentaire affecté durablement à l'organisme jusqu'à décision contraire des autorités compétentes,
- le report à nouveau bénéficiaire ou déficitaire,
- le résultat excédentaire ou déficitaire qui enregistre le solde des comptes de charges et de produits de l'exercice ; les soldes non affectés à un compte de réserve sont virés au compte de report à nouveau.

Les provisions (20% du passif hors capitaux propres) concernent essentiellement les charges techniques.

Les dettes d'exploitation à court terme constituent le principal poste du passif et regroupent des dettes envers les entités publiques (CADES, établissements publics hors organismes de sécurité sociale...), celles relatives aux prestations dues aux assurés, celles concernant les organismes de sécurité sociale (dont compte courant ACOSS).

Les emplois sont inscrits à l'actif dans des comptes d'immobilisations, de créances et de disponibilités.

La majeure partie des créances d'exploitation, dans toutes les branches, est constituée par les créances à l'encontre des cotisants, les créances détenues sur les tiers et sur les prestataires (indues), les créances sur d'autres organismes (FSV, CLEISS...) et sur des entités publiques (Etat au titre de la prise en charge de prestations, au titre des exonérations de cotisations et pour les ITAF à recevoir).

Les faits marquants impactant les bilans de l'exercice 2008

Les principaux facteurs des évolutions du bilan 2008 sont les suivants :

- L'anticipation de la couverture des déficits de la CNAM, de la CNAV et du FSV par la CADES constitue l'évènement le plus important des bilans de 2008. En effet, les 8,7 Md€ d'acomptes versés fin 2008 par la CADES ont contribué à limiter la hausse des « dettes d'exploitation » figurant aux passifs des bilans de la CNAM et de la CNAV (inscription d'une dette envers la CADES et minoration du compte courant ACOSS), et, l'acompte de 1,3 Md€ dont a bénéficié le FSV a partiellement apuré la créance détenue sur lui par la CNAV.
- La poursuite de l'apurement de la dette de la CNAM envers les hôpitaux par compensation avec la récupération des avances consenties dans le cadre de la montée en charge de la T2A a contribué à minorer le poste « autres dettes » du passif de la CNAM de plus de 2 Md€.

➤ La modification du mode de comptabilisation de la « créance financière » détenue par la CNAV sur le FRR au titre de soulte versée par le régime IEG (40% du montant total), figurant en immobilisation financière, a eu pour effet de réduire le montant inscrit à l'actif du bilan de la CNAV de près de 900 M€ et, en miroir, de réduire du même montant le poste « Produits constatés d'avance » figurant au passif.

La situation nette du régime général

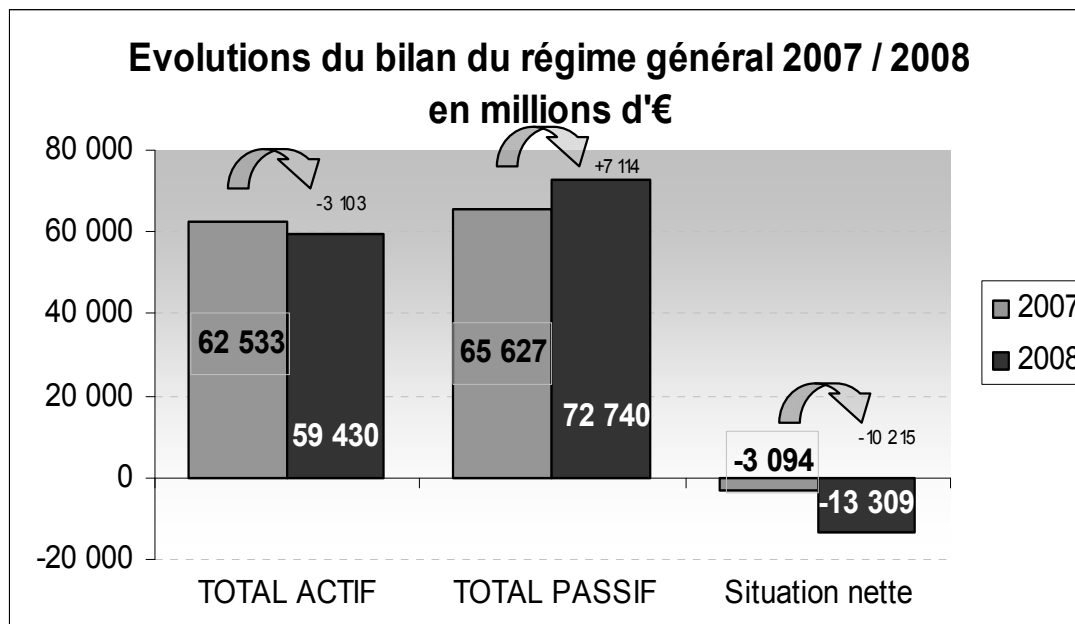
La situation nette représente le montant des ressources propres d'un organisme, c'est à dire les capitaux propres hors subventions d'investissement.

La situation nette de l'ensemble des branches du régime général a été :

- fin 2004 de 20 347,34 M€
- fin 2005 de 10 177,97 M€
- fin 2006 de 6 847,38 M€
- fin 2007 de -3 094 M€
- fin 2008 de - 13 309 M€

La forte détérioration constatée sur la période 2004 - 2008 provient de la succession de résultats déficitaires, notamment de la CNAM et de la CNAV, qui ont progressivement impacté le report à nouveau, et ce malgré la prise en compte de la couverture des déficits de la branche maladie par la CADES intervenue entre 2004 et 2006 pour 47 Md€.

Ainsi la dégradation de **10 Md€** observée entre 2007 et 2008 correspond aux résultats déficitaires agrégés de 2008 des quatre branches du régime général.



L'actif**L'actif immobilisé**

L'actif immobilisé présente une faible variation de +2,3% par rapport à 2007. En matière d'immobilisations financière, les avances aux UGECAM progressent de 6%.

L'actif circulant

L'actif circulant présente une baisse globale de 745 M€ (-3,2%), dont les principaux facteurs sont détaillés ci après :

⇒ Le poste « **Fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires** » (**21% des créances**) est en léger recul de -4%, avec une baisse significative de la part constituée par les avances et acomptes aux hôpitaux de 490 M€ (-15%) et une hausse de 226 M€ (+ 16%) des créances correspondant aux recours contre tiers et employeurs.

⇒ Le poste des **créances sur cotisants (49% des créances)** enregistre une baisse de 622 M€ (-5%) qui traduit l'évolution des produits à recevoir de cotisations (- 672 M€), due à un changement d'imputation des PAR sur CSG capital et Taxe tabacs, qui se retrouvent en 2008 pour 855 M€ enregistrés sur le poste « créances sur entités publiques ».

⇒ Les **créances sur l'Etat et entités publiques (16% des créances)** s'accroissent de 668 M€ (23%) en raison principalement du changement d'imputation comptable mentionné ci-dessus. Par ailleurs la créance sur l'Etat au titre des dépenses d'AME, apurée en octobre 2007, s'est peu à peu reconstituée et augmente de 181 M€ (+126%).

⇒ Les **créances entre organismes de sécurité sociale (12% des créances)** présentent une diminution de 629 M€ (-18%) résultant, entre autres, d'apurement des comptes de liaison entre organismes.

Le passif**Les capitaux propres**

Le niveau des capitaux propres négatifs connaît un quasi triplement du fait de l'intégration du résultat déficitaire 2008 de - 4 448 M€.

Les provisions

Ce poste présente une forte progression de 2 428 M€ (+26%) justifiée essentiellement par la hausse des provisions pour prestations légales à hauteur de 2 072 M€ (+23%).

Les autres dettes

Ce poste prépondérant du passif enregistre une progression de 1 261 M€ (6,7%) s'expliquant principalement par trois opérations à caractère spécifique :

⇒ le versement par la CADES d'une première tranche de 3 500 M€ de la couverture des déficits de la CNAM au 31/12/2008, qui se retrouve dans le poste « Dettes aux entités publiques »,

⇒ la réduction de 2 149 M€ des dettes envers les hôpitaux relevant de l'article 58 (compensation avec les créances relatives au passage à la T2A conformément aux dispositions du décret N°2007-1931 du 27/12/2007),

⇒ l'enregistrement en « Produits constatés d'avance » de 244 M€ de CSG Placements, suite aux travaux de clarification des modalités de rattachement de cette contribution menés en 2008.

BILAN COMBINE - branche maladie

ACTIF (en M€)	Montants		PASSIF (en M€)	Montants	
	2007	2008		2007	2008
- Immobilisations incorporelles	38,6	33,2	- Dotation apports	46,2	46,1
- Immobilisations corporelles	1 185,0	1 213,6	- Réserves combinées	1 431,0	1 428,8
- Immobilisations financières	999,3	1 027,5	- Report à nouveau combiné	676,2	-3 954,4
ACTIF IMMOBILISE	2 222,9	2 274,4	- Résultat de l'exercice combiné	-4 629,2	-4 448,6
			- Subventions d'investissement	10,5	10,1
			CAPITAUX PROPRES	-2 465,2	-6 918,0
- Fournisseurs, intermédiaires soc et prest. Débiteurs	5 131,8	4 909,1	- Provisions pour risques et charges courants	9,2	10,9
- Clients cotisants et comptes rattachés	11 907,1	11 285,1	- Provisions pour risques et charges techniques	9 170,7	11 577,0
			<i>dont provisions p/prestations légales</i>	<i>9 000,4</i>	<i>11 072,4</i>
			- Autres provisions pour charges	59,9	79,9
			PROVISIONS	9 239,8	11 667,7
			DETES FINANCIERES	263,1	333,8
- Personnel et comptes rattachés	4,6	4,4	- Cotisations et clients créditeurs	85,9	101,4
- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	6,0	6,1	- Fournisseurs de biens, prestataires service et comptes rattachés	139,0	150,2
- Entités publiques	2 958,4	3 626,2	- Fournisseurs d'immobilisations et comptes rattachés	29,2	61,5
<i>dont Etat - exonérations de cotisations</i>	<i>2 381,4</i>	<i>1 223,1</i>	- Prestataires - versements directs aux assurés et allocataires	855,5	804,8
<i>Etat - aide médicale</i>	<i>144,3</i>	<i>326,0</i>	- Prestataires - versements à des tiers	3 003,5	852,3
			<i>dont dettes hôpital Art 58</i>	<i>2 988,2</i>	<i>838,7</i>
- Organismes autres régimes de sécurité sociale	3 469,5	2 840,4	- Personnel et comptes rattachés	274,9	280,2
- Débiteurs divers	53,7	71,9	- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	276,8	243,3
- Comptes transitoires ou d'attente	68,9	110,9	- Entités publiques	287,2	3 844,3
- Charges constatées d'avance	95,1	96,1	<i>dont CNSA</i>	<i>221,0</i>	<i>272,0</i>
			<i>dont CADES</i>	<i>3 500,0</i>	<i>3 500,0</i>
			- Organismes et autres régimes de sécurité sociale	10 516,1	10 399,6
			<i>dont compte courant ACOSS</i>	<i>8 130,1</i>	<i>8 188,0</i>
			- Crédeurs divers	3 179,6	2 925,5
			<i>dont charges à payer sur prestations</i>	<i>2 868,8</i>	<i>2 437,6</i>
			- Comptes transitoires ou d'attente	233,6	235,3
- Stocks et en-cours	1,2	1,1	- Produits constatés d'avance	0,3	243,7
ACTIF CIRCULANT	23 696,3	22 951,2	AUTRES DETTES	18 881,5	20 142,0
TOTAL ACTIF (II)	25 919,2	25 225,6	TOTAL PASSIF (II)	25 919,2	25 225,6

L'actif**L'actif immobilisé**

Les différents postes de l'actif immobilisé n'ont pas connu de variations notables par rapport à 2007 (augmentation de moins de 2%).

L'actif circulant

L'actif circulant présente une progression de 205 M€ (8,7%), résultant des évolutions suivantes :

- ⇒ Le poste de **fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires (34% des créances)** enregistre une hausse significative de 22%, due en majeure partie aux créances résultant des recours contre tiers (assurances et employeurs),
- ⇒ Les **créances sur cotisants (42% des créances)**, constituées essentiellement des produits à recevoir de cotisations évoluent faiblement (+3%),
- ⇒ Les **créances sur entités publiques (13% des créances)**, diminuent fortement de 30%, principalement en raison d'une baisse des produits à recevoir du « panier fiscal »,
- ⇒ Les **créances entre organismes de sécurité sociale (10% des créances)** connaissent une très forte hausse (+137%) tenant aux soldes des comptes courants ACOSS (opérations diverses) et CNAM.

Le passif**Les capitaux propres**

Ce poste devient positif à 76 M€ en raison du résultat excédentaire 2008 de 240 M€.

Les provisions

Les provisions, qui s'établissent à 341 M€, sont en hausse de 8%, essentiellement celles relatives aux charges techniques.

Les autres dettes

Le principal poste du passif (85%) présente une relative stabilité (-2%), malgré une augmentation de 116 M€ du solde du compte courant ACOSS (+ 12%).

Les autres postes de dettes les plus significatifs (charges à payer sur prestations, prestations dues aux assurés et dette vis-à-vis du FIVA) sont à un niveau comparable à celui de 2007.

En revanche, la dette vis-à-vis des hôpitaux au titre de l'article 58 s'est réduite de 45% (compensation avec les créances relatives au passage à la T2A conformément aux dispositions du décret N°2007-1931 du 27/12/2007).

BILAN COMBINE - branche AT/MP

ACTIF (en M€)	Montants		PASSIF (en M€)	Montants	
	2007	2008		2007	2008
- Immobilisations incorporelles	5,2	4,4	- Dotation apports	5,4	5,4
- Immobilisations corporelles	146,6	148,4	- Réserves combinées	111,6	111,0
- Immobilisations financières	65,6	68,7	- Report à nouveau combiné	174,4	-280,6
			- Résultat de l'exercice combiné	-455,0	240,6
			- Subventions d'investissement	0,1	0,1
ACTIF IMMOBILISE	217,4	221,5	CAPITAUX PROPRES	-163,5	76,5
- Fournisseurs, intermédiaires soc et prest. Débiteurs	707,5	865,4	- Provisions pour risques et charges courants	1,7	2,7
- Clients cotisants et comptes rattachés	1 044,5	1 075,2	- Provisions pour risques et charges techniques	306,1	325,5
			- Autres provisions pour charges	9,0	12,8
			PROVISIONS	316,8	340,9
			DETTES FINANCIERES	1,4	0,6
- Personnel et comptes rattachés	0,7	0,7	- Cotisations et clients crédateurs	4,6	5,6
- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	1,0	0,8	- Fournisseurs de biens, prestataires service et comptes rattachés	13,6	13,4
			- Fournisseurs d'immobilisations et comptes rattachés	4,5	7,4
- Entités publiques	455,8	317,5	- Prestataires - versements directs aux assurés et allocataires	247,4	236,8
<i>dont Etat - exonérations de cotisations</i>	<i>450,6</i>	<i>94,9</i>	- Prestataires - versements à des tiers	54,7	30,2
			<i>dont dettes hôpital Art 58</i>	<i>54,6</i>	<i>30,2</i>
- Organismes autres régimes de sécurité sociale	103,2	244,8	- Personnel et comptes rattachés	44,5	44,8
			- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	48,0	42,6
- Débiteurs divers	8,6	8,1	- Entités publiques	306,2	321,2
- Comptes transitoires ou d'attente	6,1	15,8	<i>dont FIVA</i>	<i>298,3</i>	<i>313,3</i>
- Charges constatées d'avance	4,9	8,1	- Organismes et autres régimes de sécurité sociale	1 232,9	1 206,8
			<i>dont compte courant ACOSS</i>	<i>942,7</i>	<i>1 059,7</i>
			- Crédateurs divers	419,4	417,9
			<i>dont charges à payer sur prestations</i>	<i>404,1</i>	<i>402,7</i>
- Disponibilités, stocks et encours	0,1	1,2	- Comptes transitoires ou d'attente	19,4	14,4
ACTIF CIRCULANT	2 332,5	2 537,6	- Produits constatés d'avance	0,0	0,0
			AUTRES DETTES	2 395,2	2 341,2
TOTAL ACTIF (II)	2 549,8	2 759,2	TOTAL PASSIF (II)	2 549,8	2 759,2

Source CNAMTS

L'actif

L'actif immobilisé

Il présente une quasi-stabilité par rapport à 2007, les immobilisations corporelles en constituant près de 70%, le reste correspondant aux immobilisations financières (prêts d'action sociale).

L'actif circulant

Il progresse globalement de 3,2 % par rapport à 2007, mais les évolutions sont contrastées selon les postes.

⇒ Le poste **fournisseurs, intermédiaires sociaux et prestataires (20% des créances)**, constitué principalement des acomptes versés aux partenaires des CAF en action sociale et des indus sur prestations familiales et action sociale, s'est réduit de 4% du fait d'un provisionnement révisé, en raison des risques de non recouvrement, des prestations et indus à récupérer.

⇒ Les **créances « cotisants » (33% des créances)**, ont progressé de 4,3%. Ces montants sont provisionnés à hauteur de 39,8 % soit 2 694 M€ (estimations de l'ACOSS).

⇒ Les **créances sur entités publiques (28% des créances)** ont augmenté de 7%. Les soldes dus par l'Etat au titre de la prise en charge de cotisations ont progressé de 171 M€ (+55%) et les dettes de l'Etat et des départements au titre du remboursement qu'ils opèrent sur les prestations payées pour leur compte par les CAF ont augmenté de 116 M€ (+8,5%).

⇒ Les **créances entre organismes de sécurité sociale (25% des créances)** augmentent de 20%. D'une part les créances sur « autres régimes » régressent : celle sur la CNAV au titre de l'AVPF pour 613 M€ diminue de 13%, celle sur le régime agricole baisse de 30% et les créances au titre de la compensation avec les régimes spéciaux (RATP, SNCF, EDF/GDF) reculent de 10%. En revanche le solde du compte courant de la CNAF à l'ACOSS augmente fortement de plus de 50% en raison du déficit de l'exercice.

⇒ Les **disponibilités** présentent un solde négatif de 700 M€, soit une dégradation de 416 M€ par rapport à 2007.

Le passif

Les capitaux propres

Les **capitaux propres (29,5% du passif)** diminuent de 369 M€, principalement en raison du résultat déficitaire de l'exercice 2008 (-342 M€).

Les provisions

Les **provisions (11% du passif)** connaissent une forte progression de 448 M€ (+ 41%) essentiellement sur les provisions techniques en matière de rappels sur prestations suite aux observations de la Cour des comptes dans son rapport d'audit de certification 2007.

Les autres dettes

Les **autres dettes (60% du passif)** croissent légèrement (+4%), principalement vis à vis des prestataires d'action sociale (+6%) et du FSV au titre des majorations pour enfants.

BILAN COMBINE - branche Famille

ACTIF (en M€)	Montants		PASSIF (en M€)	Montants	
	2007	2008		2007	2008
- Immobilisations incorporelles	17,9	15,9	- Dotation apports et autres	8,1	8,0
- Immobilisations corporelles	873,4	877,4	- Réserves combinées	743,1	742,1
- Immobilisations financières	393,2	385,6	- Report à nouveau combiné	3 510,6	3 642,4
			- Résultat de l'exercice combiné	155,9	-342,4
			- Subventions d'investissement	17,9	16,1
ACTIF IMMOBILISE	1 284,5	1 278,9	CAPITAUX PROPRES	4 435,7	4 066,2
- Fournisseurs, intermédiaires soc et prest. Débiteurs	2 537,4	2 437,7	- Provisions pour risques et charges courants	4,3	6,1
- Clients cotisants et comptes rattachés	3 913,9	4 082,1	- Provisions pour risques et charges techniques	1 058,7	1 491,9
			- Autres provisions pour charges	23,4	36,3
			PROVISIONS	1 086,4	1 534,3
			DETTES FINANCIERES	0,3	0,3
- Personnel et comptes rattachés	0,9	0,7	- Cotisations et clients créditeurs	0,9	58,3
- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	2,8	4,7	- Fournisseurs de biens, prestataires service et comptes rattachés	2 833,8	2 992,2
			dont charges à payer au titre de l'action sanitaire et sociale	2 788,1	2 943,5
- Entités publiques	3 293,8	3 517,9	- Fournisseurs d'immobilisations et comptes rattachés	5,2	8,4
- Organismes autres régimes de sécurité sociale	2 618,4	3 139,2	- Prestataires - versements directs aux assurés et allocataires	3 071,3	2 949,5
			- Prestataires - versements à des tiers	902,8	952,7
- Débiteurs divers	51,9	38,3	- Personnel et comptes rattachés	118,5	123,5
- Comptes transitoires ou d'attente	0,3	0,6	- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	107,8	105,0
- Charges constatées d'avance	3,8	8,0	- Entités publiques	34,7	47,9
			- Organismes et autres régimes de sécurité sociale	792,6	887,8
			- Créiteurs divers	24,2	24,1
- Disponibilités	-284,1	-700,8	- Comptes transitoires ou d'attente	8,4	9,0
			- Produits constatés d'avance	1,1	48,2
ACTIF CIRCULANT	12 139,2	12 528,4	AUTRES DETTES	7 901,2	8 206,6
TOTAL ACTIF (II)	13 423,6	13 807,3	TOTAL PASSIF (II)	13 423,6	13 807,3

Source CNAF

L'actif

L'actif immobilisé

L'actif immobilisé enregistre une importante diminution de 870 M€ (- 19 %). Cette évolution porte presque intégralement sur les immobilisations financières, et notamment la créance financière sur le FRR (- 890 M€) relative à la soulte liée à l'adossement financier du régime spécial des IEG (industries électriques et gazières).

Ceci résulte d'un changement de méthode de comptabilisation demandée par la Cour des Comptes dans son rapport de certification des comptes 2007 qui a un double effet : annulation des produits financiers immobilisés (743 M€) et constatation d'une dépréciation de la valeur de marché de la soulte (148 M€).

L'actif circulant

L'actif circulant présente une baisse de 2 133M€ (-13%), résultant d'évolutions contraires :

- ⇒ Le poste de **créances cotisants (50% des créances)** est quasiment au même niveau qu'en 2007 à 6 970 M€, plus de 90% correspondant aux produits à recevoir de cotisations,
- ⇒ Les **créances sur l'Etat et entités publiques (16% des créances)** sont globalement stables : les dettes de l'Etat au titre des exonérations de cotisations progressent de 75% (+442 M€), cette évolution est compensée par une baisse de 33% (-489 M€) des produits à recevoir d'impôts et taxes (panier fiscal),
- ⇒ Les **créances entre organismes de sécurité sociale (30% des créances)** ressortent en forte diminution de 33% (-2 134 M€), essentiellement du fait de l'apurement partiel de la dette du FSV (couverture de ses déficits par la CADES pour 1 300 M€ et résultat excédentaire 2008 dégagé par le FSV pour 814 M€).

Le passif

Les capitaux propres

Le résultat déficitaire 2008 de 5 636 M€ se traduit par un doublement du montant négatif des capitaux propres qui s'établissent à - 10 467 M€.

Les provisions

Ce poste est en diminution de 8% à 523 M€, presque uniquement en raison d'une nette baisse des provisions pour rappels de prestations légales (- 83 M€).

Les autres dettes

Le principal poste du passif enregistre une nette progression de 11% (+ 2 687 M€), résultant de trois phénomènes :

- ⇒ le versement par la CADES d'une première tranche de 5 200 M€ de la couverture des déficits de la CNAV au 31/12/2008, qui se retrouve dans le poste « Dettes aux entités publiques »,
- ⇒ la baisse de 14% (- 2 034 M€) des dettes aux organismes de sécurité sociale, du fait de l'impact sur le compte courant ACOSS de l'apurement partiel des dettes du FSV,
- ⇒ la diminution du poste « Produits constatés d'avance » de 891 M€ correspondant à la révision de la valeur de marché de la fraction de soulte IEG gérée par le FRR.

BILAN COMBINE - branche Vieillesse

ACTIF (en M€)	Montants		PASSIF (en M€)	Montants	
	2007	2008		2007	2008
- Immobilisations incorporelles	43,6	39,8	- Dotation apports	479,1	479,1
- Immobilisations corporelles	246,7	256,1	- Réserves combinées		
- Immobilisations financières	4 367,2	3 491,8	- Report à nouveau combiné	-779,5	-5 351,4
<i>dont créance financière fraction de 40% de la</i>			- Résultat de l'exercice combiné	-4 571,9	-5 635,7
<i>soulte IEG gérée par le FRR</i>	3 803,2	2 912,3	- Subventions d'investissement	10,2	11,2
<i>dont prêts d'action immobilière (action</i>			CAPITAUX PROPRES	-4 862,0	-10 496,8
<i>sanitaire et sociale)</i>	551,3	564,8			
ACTIF IMMOBILISE	4 657,5	3 787,7	- Provisions pour risques et charges courants	14,3	19,5
			- Provisions pour risques et charges techniques	555,1	503,3
- Fournisseurs, intermédiaires soc et prest. Débiteurs	140,5	148,2	<i>dont provisions p/prestations légales</i>	261,5	
- Clients cotisants et comptes rattachés	7 029,0	6 970,9	<i>dont provisions pour annulation de versement</i>	276,6	
			PROVISIONS	569,4	522,8
			DETTES FINANCIERES	0,9	1,0
- Personnel et comptes rattachés	3,6	3,0	- Cotisations et clients créditeurs	183,9	161,9
			- Fournisseurs de biens, prestataires service et comptes rattach	35,5	34,3
- Entités publiques	2 250,4	2 266,0	- Prestataires - versements directs aux assurés et allocataires	6 356,8	6 782,7
<i>dont Etat - exonérations de cotisations</i>	586,5	1 222,6	- Personnel et comptes rattachés	114,8	109,9
- Organismes autres régimes de sécurité sociale	6 204,9	4 070,4	- Sécurité sociale et autres organismes sociaux	14 351,0	12 317,4
<i>dont FSV</i>	5 840,4	3 919,3	<i>dont ACOSS - Compte courant</i>	13 590,9	11 746,1
<i>dont compensations</i>	302,3	143,8	<i>dont CNAF</i>	186,0	28,5
			<i>dont CNIEG</i>	57,2	87,2
- Débiteurs divers et comptes transitoires ou d'attente	9,7	4,0	<i>dont CAVIMAC</i>	16,9	15,8
- Charges constatées d'avance	341,3	378,1	<i>dont CSG/CRDS précomptées</i>	415,0	354,8
			- Entités publiques	18,8	5 224,8
- Disponibilités	3,7	9,8	<i>dont CADES</i>		5 200,0
ACTIF CIRCULANT	15 983,2	13 850,4	- Organismes et autres régimes de sécurité sociale		
			- Crédoeurs divers	49,1	43,3
			- Produits constatés d'avance	3 822,1	2 944,6
			<i>dont au titre de la fraction 40% soulte IEG</i>	3 803,2	2 912,3
			AUTRES DETTES	24 932,0	27 619,1
			- Ecart de combinaison dû au conflit social dans les DOMs	0,4	-8,2
TOTAL ACTIF (II)	20 640,5	17 638,0	TOTAL PASSIF (II)	20 640,5	17 638,0

Source CNAVTS

THEME 22
APPROCHE INSTITUTIONNELLE

ELEMENTS D'ACTUALITE SUR LES COMPTES

Un référentiel comptable rénové

Les organismes de sécurité sociale qui gèrent un régime obligatoire de base appliquent depuis le 1^{er} janvier 2002 un plan comptable unique quel que soit le régime ou la branche géré.

Le PCUOSS est une adaptation du plan comptable général (règlement n° 99.03 du 29 avril 1999 du comité de la réglementation comptable) pour les spécificités des organismes de sécurité sociale (notamment les comptes de tiers ou les comptes de charges et de produits techniques et leur traitement comptable). Il a **fait l'objet d'une actualisation en 2008 notamment sur les points suivants :**

- la définition d'un certain nombre de faits générateurs et de règles de rattachement
- des éléments sur la notion de combinaison des comptes
- les modèles d'états financiers.

Après examen du référentiel comptable rénové en séance du Haut conseil interministériel de la comptabilité des organismes de sécurité sociale (HCICOSS), le collège du Conseil national de la comptabilité (CNC) a adopté le 10 janvier 2008 l'avis relatif à l'actualisation du PCUOSS.

Un arrêté du 30 janvier 2008 porte modification de l'arrêté du 30 novembre 2001 relatif à l'application du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale (PCUOSS).

Des évolutions normatives

L'ordonnance n° 2009-79 du 22 janvier 2009 a remplacé le Conseil national de la comptabilité (CNC) par l'ANC (Autorité des normes comptables), qui a vocation désormais à suivre les évolutions normatives du secteur privé. Il était de ce fait nécessaire de créer une autorité normative pour le secteur public.

L'Article 115 de la loi de finances rectificative pour 2008 du 30 décembre 2008 crée un Conseil de normalisation des comptes publics (CNOCP) chargé d'émettre un avis préalable sur les règles applicables à la comptabilité générale dans le secteur public.

Cette nouvelle entité, dont le périmètre d'intervention et la composition ont été précisés par l'arrêté du 29 avril 2009, a été installée le 6 septembre 2009.

Le CNOCP est chargé d'émettre des avis préalables sur tous les projets de normes comptables applicables aux personnes publiques et privées exerçant une activité non marchande et financées majoritairement par des ressources publiques (notamment par des prélèvements obligatoires). Il sera consulté sur tout projet de norme, et pourra proposer toutes mesures relatives à la présentation et à l'exploitation des comptes publics visant à donner une image sincère et fidèle de la situation patrimoniale et financière des organismes publics, à faciliter l'analyse des coûts des politiques publiques et à assurer la cohérence des règles comptables applicables aux administrations publiques et des règles relatives à la comptabilité nationale.

Le Conseil de normalisation des comptes publics peut également examiner les projets de normes élaborés par des organismes internationaux.

Il élabore un rapport d'activité annuel déposé auprès des commissions chargées des finances des deux assemblées.

Cette nouvelle entité comprend un collège et trois commissions permanentes « Etat », « Sécurité sociale », et « collectivités territoriales »

Un règlement intérieur précisera la composition de chaque commission.

Un premier exercice complet de certification en 2008

L'année 2008 constitue une étape importante dans le domaine de la comptabilité des organismes de sécurité sociale qui sont tous, désormais, soumis au processus de certification des comptes. En effet, après la première phase de certification en 2006, par la Cour des comptes, des organismes du régime général, l'ensemble des autres organismes est soumis à cette obligation à compter de l'exercice 2008, cette mission étant confiée à des commissaires aux comptes.

Ce dispositif vise à s'assurer de la régularité, de la sincérité, et de la fidélité des comptes. Il a de ce fait permis d'examiner de nombreux sujets comptables et marque une nouvelle étape dans l'amélioration de la qualité comptable.

La réforme de la gouvernance comptable

Le contexte général de la certification des comptes supposait une clarification et une homogénéisation des procédures d'arrêté et d'approbation des comptes.

En ce sens, l'article 34 de la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 a réformé la gouvernance comptable des organismes de sécurité sociale afin de permettre de construire un cadre normé et cohérent. Il renvoie à un décret en conseil d'Etat qui a précisé les règles d'arrêté et d'établissement des comptes.

Les comptes 2008 ont été les premiers à entrer dans ce nouveau dispositif.

Ainsi, désormais, tous les organismes ont une pratique homogène d'établissement des comptes par l'agent comptable, d'arrêté des comptes par le Directeur au plus tard le 31 mars de l'année qui suit l'exercice concerné, après prise de connaissance des demandes de rectifications du certificateur et leur éventuelle intégration dans les écritures comptables, puis d'approbation par les instances délibérantes qui ont eu communication au préalable de l'opinion définitive du certificateur, soit avant le 1^{er} juin pour les commissaires aux comptes soit avant le 30 juin pour la Cour des comptes.

Cette démarche permet de dérouler le processus d'arrêté des comptes de façon unifiée, de faciliter de ce fait les relations entre régimes, et de renforcer sur ce sujet le dialogue entre les ordonnateurs, les comptables et les administrateurs.

Le principe des COG

Les conventions d'objectif et de gestion (COG), instaurées par l'ordonnance n° 344 du 24 avril 1996, conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de sécurité sociale, ont pour but de formaliser dans un document contractuel la délégation de gestion du service public de sécurité sociale aux organismes gestionnaires. Leur conclusion s'inscrit dans une démarche de modernisation du service public de la protection sociale. Elles obligent les caisses et l'État à s'engager sur des objectifs clairs et publics pour améliorer les performances des organismes de sécurité sociale.

Signées pour une durée de quatre ans minimum, ces conventions réunissent cinq éléments essentiels: un pacte, une stratégie, une programmation des moyens, des indicateurs quantitatifs et qualitatifs, et une évaluation. Les conventions, qui sont signées par le président et le directeur de la caisse concernée et par les ministres de tutelle, sont déclinées en contrats pluriannuels de gestion (CPG) entre la caisse nationale et les caisses locales.

Les évaluations sont réalisées en cours ou en fin de convention pour apprécier les résultats atteints dans la mise en œuvre des contrats entre la caisse nationale et les caisses locales ou pour évaluer certains thèmes spécifiques.

Le processus de contractualisation est aujourd'hui engagé avec l'ensemble des régimes.

Pour le régime général, les COG Etat - CNAV 2009-2013 et Etat - CNAF 2009-2012 de quatrième génération ont été négociées cette année. Les troisièmes COG Etat - CNAMTS et Etat - ACOSS ont été renégociées en 2006 pour couvrir la période 2006-2009. La deuxième COG Etat – CNAMTS Accidents du travail – maladies professionnelles a été signée le 29 décembre 2008.

Par ailleurs, suite aux modifications du code de la sécurité sociale introduites en 2008, la première COG Etat – UCANSS a été signée le 1er juillet 2009.

Pour le régime agricole, la troisième COG Etat - MSA, couvrant la période 2006-2010, a été signée le 26 septembre 2006.

S'agissant des régimes des travailleurs non salariés, suite à la constitution du Régime Social des Indépendants (RSI) la COG Etat – RSI couvrant la période 2007-2011 a été signée le 2 mai 2007. Elle a fait l'objet de trois avenants depuis.

Enfin le processus de contractualisation avec les régimes spéciaux s'amplifie, permettant d'inscrire pleinement ces régimes dans la dynamique des conventions d'objectifs et de gestion :

Deux COG ont ainsi été signées en 2007 : Avec la caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG) le 18 janvier pour quatre ans et avec la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) le 15 mai pour trois ans, prorogée d'une année. ;

Deux l'ont été au premier semestre 2008 : Avec la caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines (CANSSM) le 24 janvier et avec la caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaire (CRPCEN) le 17 avril ;

La COG Etat caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) a été signée le 16 février 2009. Les conventions Etat - Régie autonome des transports parisiens (RATP) et Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (CAVIMAC) sont sur le point d'être signées.

L'extension des COG à l'ensemble des régimes permet de progresser sur des objectifs communs et de renforcer les transversalités. Dans cette même logique, un mouvement de rapprochement des indicateurs des différentes caisses de sécurité sociale a été initié. Cette expérience de parangonnage entre les branches et les régimes a abouti en juin 2004 à la publication d'un premier catalogue d'indicateurs communs, dont les progrès et l'actualisation se poursuivent. Par ailleurs, les résultats de ces indicateurs communs sont publiés chaque année par l'intermédiaire d'un rapport intitulé « rapport annuel sur la performance du service public de la sécurité sociale ».

Si tous les régimes spéciaux ne sont pas encore dotés de ces conventions (SNCF : en cours de négociation, ENIM), l'objectif de l'Etat est bien que celles-ci couvrent progressivement l'ensemble du champ de la loi de financement de la sécurité sociale.

Les bilans 2008

La CNAMTS maladie – Bilan de l'année 2008

La COG de la CNAMTS fixe comme orientation structurante prioritaire de placer la gestion du risque au cœur de l'action de l'assurance maladie tout en s'engageant sur une offre de services homogène dans le cadre du renforcement de la performance de la branche. Ainsi, en 2008 des actions sur les thèmes prioritaires de la COG (obésité, cardiovasculaire, grossesse, cancer du sein et iatrogénie) ont été réalisées. La CNAMTS a également développé des programmes relatifs à l'asthme, à la grippe et au cancer colorectal.

De plus, la CNAMTS a développé des systèmes d'information à destination de ses assurés afin de les aider à mieux utiliser le système de santé. Elle a mis à disposition par internet sur Ameli.fr et via les plateformes téléphoniques les tarifs des consultations, actes techniques et soins dentaires.

Des actions spécifiques d'information pour les personnes en précarité ont également été mises en place (ex : actions de conciliation en cas de dépassement, élaboration d'une charte avec les associations représentant les personnes en précarité en cours au niveau régional ou local).

Concernant l'accès aux soins pour les publics en situation de fragilité sociale, différentes mesures ont été mises en œuvre pour favoriser la promotion du dispositif de l'aide à la complémentaire santé (ACS). À ce titre ont été lancées des actions de communication sur les sites internet des organismes, dans la presse locale, par voie d'affiches et brochures aux guichets et un formulaire spécifique de demande d'ACS a été élaboré. Ces efforts ont été renforcés par des actions plus ciblées vers les bénéficiaires potentiels, notamment grâce à des échanges avec les CAF. Il a aussi été procédé à la formalisation d'une nouvelle attestation de droit à l'ACS, complétée par une partie basse constituée d'un chèque édité en couleur, afin de permettre la visualisation immédiate de l'avantage financier de cette aide ainsi que d'une nouvelle lettre d'accompagnement visant à mieux expliquer le dispositif et la procédure à suivre par les bénéficiaires.

L'ensemble de ces actions, mises en œuvre avec le concours de tous les partenaires du dispositif, de manière soutenue et prolongée, commence à produire ses effets puisque l'on observe à présent une augmentation significative du nombre de bénéficiaires. Le nombre de personnes ayant utilisé leur attestation s'élève à 382 000 au 31 mai 2008, en augmentation de + 39 % par rapport à mai 2007. 549 141 attestations ont été délivrées à la fin de l'année, soit 17,12% de plus qu'à fin 2007, ce qui se situe au-delà des projections.

Concernant la maîtrise médicalisée en ville, la CNAMTS a réalisé 370 000 visites de délégués de l'assurance maladie (DAM) (environ 50% chez les généralistes et 50% en officine) et 68 000 échanges confraternels (généralistes et chirurgiens-dentistes).

Il faut souligner le succès à ce jour des contrats d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) (8000 CAPI signés à août 2009 alors que l'objectif fin 2009 était de 5000). La

CNAMTS estime qu'il faut encore renforcer les outils mais que la base des médecins est prête à s'engager sur des objectifs d'efficience.

Concernant la maîtrise médicalisée à l'hôpital, 3500 visites des praticiens-conseils dans les établissements de santé ont eu lieu principalement sur les prescriptions hospitalières exécutées en ville et sur les prescriptions de transports en sortie d'hospitalisation. Le dispositif de mise sous accord préalable a été utilisé pour favoriser le développement de la chirurgie ambulatoire. La CNAMTS souligne la difficulté d'individualisation du prescripteur dans les établissements publics en l'attente de la mise en œuvre effective du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et de la facturation individuelle à l'hôpital

Les économies réalisées en 2008 grâce à l'ensemble des actions de Maîtrise médicalisée s'élèvent à 435 millions d'euros en 2008.

Les actions conventionnelles menées en 2008 avec les professionnels de santé ont abouti à la signature en septembre et à la parution au Journal officiel le 18 octobre 2008 de l'avenant n° 1 à la convention nationale des infirmières. Cet avenant permet la mise en place d'un système de régulation visant à rééquilibrer l'offre de soins infirmiers sur le territoire par le biais d'une option conventionnelle appelée « contrat santé solidarité » dans les zones « très sous dotées » et la limitation des installations au seul remplacement des infirmières libérales conventionnées qui cessent leur activité dans les zones « sur dotées ».

En conclusion, la CNAMTS a su développer une large palette d'actions : actions sur les prix, mais aussi actions d'accompagnement des professionnels sur des thèmes de maîtrise médicalisée, accords préalables, programmes de contrôle, actions en direction des assurés qui ont joué sur la pertinence de la prescription et le bon usage des soins.

Des actions de fond ont aussi été entreprises pour changer des éléments structurels du système et continuer à engranger des gains d'efficience dans le futur : médecin traitant / parcours de soins, socle du médecin traitant, disease management, démographie des infirmiers, information des assurés

En matière de lutte contre la fraude, les fautes et les abus au cours de l'année 2008, les actions de l'assurance maladie ont généré plus de 130 millions d'euros d'économie, soit un montant légèrement supérieur à l'an dernier (125,5 millions d'euros en 2007).

Sur la qualité de l'offre de service, l'Assurance Maladie a maintenu en 2008 ses performances sur des éléments essentiels du service de base :

- l'optimisation des délais et de la qualité des règlements a été poursuivie : le délai de traitement moyen des remboursements à partir d'une feuille de soins électronique est de 6,9 jours ;
- la qualité des données du fichier assurés est maintenue avec un taux de certification des ayants droit de 98,6%.

En revanche, concernant l'accessibilité des plates-formes de service, le taux d'appels ayant abouti a baissé (87,3% en 2008 contre 90% en 2007). Les organismes ont éprouvé des difficultés à faire face à la forte augmentation du volume d'appels (jusqu'à 750 000 appels/semaine et +19 % d'appels sur l'année en 2008 par rapport à 2007) concernant en particulier les franchises, la carte Vitale, le compte assuré. Les contacts internet augmentent également.

Les services en ligne mis en place rencontrent une forte adhésion. Ainsi, au 31 décembre 2008, 200 000 professionnels de santé sont utilisateurs du service « mon compte ameli » et 3 millions d'assurés ont ouvert leur « compte Assuré » qui fournit à tout moment à l'assuré une information sur les paiements réalisés (information identique à celle qui figure sur le relevé de prestation, avec une profondeur d'historique de 6 mois disponible en ligne et sur sa situation au regard de la déclaration d'un médecin traitant).

A noter également la poursuite du déploiement des guichets automatiques de l'Assurance Maladie (GAAM) qui ont porté à 1328 leur nombre total à l'intérieur des CPAM fin 2008 (contre 1237 fin 2007). Le taux d'utilisation des guichets automatiques est de 107 par jour et par guichet, en forte augmentation par rapport à 2007 (33 utilisations).

Le respect par la branche des engagements prévus par la COG en matière de diminution des effectifs a eu pour incidence une baisse des charges de personnel. L'effectif diminue de 1655 ETP en 2008.

S'agissant de l'efficacité du réseau, entre 2007 et 2008, on peut noter que les dépenses de gestion ont progressé de 0,3 % et que le nombre de bénéficiaires consommateurs a augmenté de 0,82 %, ce qui a pour conséquence de diminuer le coût de gestion unitaire d'un bénéficiaire de 0,5 %. Le coût moyen national est ainsi passé de 72,9 € en 2007 à 72,5 € en 2008.

Cette amélioration de la productivité se retrouve d'ailleurs dans l'indicateur COG « Nombre de bénéficiaires consommateurs / Nombre d'ETP » dont le résultat est de + 2,12% en 2008.

La CNAMTS AT-MP – Bilan de l'année 2008

Sur la dernière année de la COG, la branche AT-MP a renforcé son analyse statistique afin de disposer d'une approche plus fine des différents risques pour mieux élaborer des axes différenciés de prévention et de réparation des risques professionnels.

La branche a aussi élaboré en 2008 son plan national d'actions coordonnées (PNAC) qui sera mis en œuvre sur la période 2009-2012, portant sur les axes suivants : réduction des troubles musculo-squelettiques, de l'exposition aux agents cancérigènes, prévention du risque routier professionnel, prévention des risques psychosociaux, ciblage sur la baisse de la sinistralité dans les trois domaines du bâtiment travaux publics, de la grande distribution et de l'intérim. Parallèlement, en 2008, les neuf comités techniques nationaux ont dégagé les axes prioritaires de prévention pour chacune des branches professionnelles qu'ils représentent.

Pour ce faire, la branche s'est appuyée sur une communication ciblée : par exemple sur la prévention des risques de cancer professionnel, les fiches d'aide au repérage du risque (FAR) et les fiches d'aide à la substitution (FAS) ont été largement diffusées, avant tout aux PME de secteurs d'activité ciblés. Elle a aussi signé en 2008 des conventions de partenariat avec les fédérations patronales des peintures, de la chimie et de la métallurgie.

Dans cette même idée d'accompagnement, la branche AT-MP a construit en 2008 cinq référentiels nationaux de compétence sur la formation à la prévention et a développé les partenariats avec les organismes de formation pour mieux les diffuser.

En matière de réparation, en septembre 2008, une première série d'instructions a été adressée aux caisses afin d'appeler leur attention sur le traitement homogène des dossiers sur le territoire. Cette démarche d'harmonisation se poursuit, appuyée par des supports d'informations, des formations et la mise en place d'outils nationaux favorisant un traitement identique.

Une même démarche d'harmonisation a été lancée en 2008 concernant la tarification. Pour aider plus efficacement les PME et TPE à investir dans le champ de la prévention, la branche a lancé l'expérimentation de dispositifs simplifiés d'incitations à la prévention spécialement dédiés à ces entreprises.

Enfin, depuis le 1er septembre 2008, la branche a mis en place la télé-déclaration d'accidents du travail. Au 31 décembre, 40 038 déclarations avaient déjà été réalisées en ligne.

La CNAF – Bilan de l'année 2008

L'année 2008 a été marquée par une hausse du nombre d'allocataires (+2,4% par rapport à 2007) et une diminution du nombre de courriers arrivés (-13,2% par rapport à 2007, soit -4,6% par rapport à 2004). Cette baisse relativement importante de 2008 par rapport à 2007 s'explique en grande partie par le fait que les Caf avaient connu une année 2007 atypique caractérisée par un pic d'activité en raison principalement du décalage de calendrier dans la campagne des ressources.

Ces résultats ne traduisent cependant qu'imparfaitement la situation des charges de travail qui a pesé sur les Caf durant la période. La charge liée au traitement des prestations a notamment fortement augmenté: le nombre de «faits générateurs» gérés a ainsi progressé de plus de 76% entre 2004 et 2008. Enfin, à partir de juillet 2007, la branche famille s'est engagée dans les expérimentations du revenu de solidarité active initiées par une quarantaine de départements.

Alors que les résultats de qualité de service s'étaient dégradés de façon importante en 2007, la branche Famille a mieux rempli les objectifs de qualité de service fixés par la Cog en 2008 malgré une situation tendue sur la fin de l'année 2008 : on observe un résultat de 97,60% des Caf qui atteignent l'objectif Cog concernant le temps d'attente à l'accueil; 90,6% des Caf pour le taux d'appels traités par agents et 87% des Caf pour les délais de traitement. L'enquête de satisfaction menée en 2007 confirme les bons résultats obtenus sur les indicateurs de gestion. Toutefois, il existe des écarts de performance entre les caisses que la situation de charge importante de 2007 a notamment révélés.

Les indicateurs montrent globalement un accroissement de la productivité du travail réel qui se traduit par une baisse des volumes des effectifs réels et des heures travaillées. En 2008 comme en 2007, la branche famille a su maîtriser ses dépenses de gestion. Les écarts de coût entre caisses continuent à se réduire. Une CAF n'a cependant pas été en mesure de respecter son enveloppe budgétaire. .

Concernant la maîtrise des risques, l'analyse des indicateurs montre que les objectifs fixés par la COG ont été atteints en ce qui concerne le taux de contrôle des «faits générateurs» liés au traitement des prestations légales (45,7% en 2008), le taux de couverture du référentiel de risques tel que prescrit par la CNAF (99,8% des CAF en 2008) et la maîtrise des risques concernant les aides financières individuelles et collectives d'action sociale. Le déploiement du Répertoire National des Bénéficiaires a été mis en œuvre en 2008. La CNAF a renforcé son équipe d'auditeurs et structuré un réseau de référents fraude de 233 personnes.

En 2007 et 2008, la maîtrise des dépenses en matière d'action sociale a été confirmée. Elle a même donné des marges de manœuvre pour mieux accompagner les contrats enfance jeunesse et pour améliorer les interventions en faveur des jeunes.

Sur l'organisation du réseau, les deux sujets «départementalisation» et «mutualisation» sont restés en retrait par rapport aux objectifs initialement prévus. Le conseil d'administration de la CNAF s'est en effet prononcé tardivement sur ces deux sujets. La départementalisation des CAF à l'horizon 2011 a fait l'objet d'une décision du conseil d'administration le 12 juin 2007. Le principe d'une CAF par département est affirmé. Une série d'étapes à franchir a été fixée aux Caf par la Cnaf et présentée en conseil d'administration : élaboration d'une charte de rapprochement, schéma de la caisse cible, diagnostic social ; comparaison des processus et signature d'une convention de rapprochement. Par ailleurs, un certain nombre d'outils ont été mis à disposition des Caf pour faciliter la démarche : base informatique dédiée au pilotage administratif de la départementalisation et forum facilitant l'échange des directeurs des CAF infra départementales sur l'avancement des travaux, depuis septembre 2008. Les CAF peuvent en outre bénéficier d'un soutien méthodologique national. Une convention passée entre la CNAF et l'EN3S permet aux caisses qui le souhaitent d'être appuyées dans leur démarche par un cabinet conseil. La Cnaf a également mis en place des groupes de travail

relatifs au système d'information. Un groupe de travail Cnaf-Caf se mettra prochainement en place sur l'unification des comptabilités.

Même si les travaux engagés par les Caf infra départementales témoignent de stades de rapprochements inégaux en fonction des spécificités locales, la démarche est aujourd'hui concrètement enclenchée dans la majorité des Caf : signature de la charte de rapprochement, mise en place d'une structure de pilotage et désignation de chefs de projets, analyse des processus et préparation de leur convergence, édition d'un journal commun à destination du personnel des Caf, préparation du projet de Caf cible, mutualisation de certaines fonctions, etc.

L'approbation du schéma directeur de la mutualisation de fonctions et d'activités a, quant à elle, fait l'objet d'une décision du conseil d'administration en septembre 2007, la COG déclinant 6 domaines de mutualisation. Suite à cette décision, la Cnaf s'est engagée dans la déclinaison du schéma directeur et dans l'accompagnement des démarches sur la base des principes suivants : capitaliser sur les études et expériences conduites, permettre l'externalisation ou mettre en place des services à vocation nationale, dès lors que cela est possible, choisir les caisses support des services mutualisés et proposer aux caisses d'une région de rejoindre les Caf supports pour bénéficier des services mutualisés.

La CNAV – Bilan de l'année 2008

La COG Etat / CNAV 2005-2008, signée le 24 mai 2005, est structurée autour de trois enjeux majeurs : Réussir la réforme des retraites, renforcer l'efficacité globale de la branche et recentrer l'action sociale.

En 2008, les organismes de la branche retraite ont poursuivi leurs efforts pour informer les assurés. La branche vieillesse a délivré une estimation individuelle et globale (EIG) et un relevé de situation individuelle (RIS) aux assurés atteignant respectivement l'âge de 56 et 57 ans et de 44 et 45 ans en 2008 (EIG 1,2 million – RIS 1,7 million).

Le faible retour enregistré en 2007 et 2008 suite à l'envoi des RIS et des EIG (environ 15%) ne permet pas de tirer des enseignements significatifs quant aux impacts de la mise en œuvre du droit à l'information sur la branche retraite. Toutefois, la CNAV envisage d'adapter sa stratégie en matière de régularisation de carrières systématiques à 54 ans pour des assurés qui auront reçu un RIS à 50 ans et qui recevront une EIG à 55 ans. A terme, comme cela est mentionné par la nouvelle COG, la CNAV envisage d'abandonner les régularisations de carrière systématiques au profit de régularisations ciblées sur les comptes individuels présentant des périodes lacunaires ou des anomalies, pour les assurés ne se manifestant pas spontanément dans le cadre du droit à l'information et notamment après réception d'une EIG.

En ce qui concerne l'offre de service et plus spécifiquement le développement de la relation téléphonique et des services en ligne, les objectifs atteints en 2007 ont été consolidés en 2008. Le taux de satisfaction des assurés sur la relation téléphonique est de 90,3 %.

La part des dossiers de droits propres payés dans le mois suivant l'échéance due est de 96,7 % (objectif Cog 96 %).

L'enjeu pour la branche vieillesse lors de la prochaine COG est de proposer une offre de services « multicanal » cohérente et articulée pour être ainsi toujours plus proche de l'assuré.

En matière de simplification des démarches administratives des entreprises et d'amélioration de la qualité des informations transmises, la norme DADSU (déclaration automatisée des données sociales unifiées) a été généralisée. Au 31 mars 2008, 98,2 % des lignes de salaires de la campagne 2007 ont été traitées et transmises aux partenaires.

La branche retraite a également su améliorer sa productivité grâce au déploiement de l'outil retraite, à la campagne systématique de régularisation de carrière, au pilotage du réseau, à la responsabilisation accrue des agents de production et à la politique de proximité. Ainsi, elle a pu concilier durant la période de la COG une importante augmentation de sa charge de travail avec une maîtrise et même une légère diminution de ses effectifs. Pour la nouvelle COG, la réduction des écarts de productivité entre caisses régionales par l'amélioration des caisses les moins performantes constitue une importante source d'amélioration de la productivité de la branche. En cumulé jusqu'en 2008, la branche vieillesse a rendu 550 ETP.

La démarche d'audit interne a été renforcée. S'agissant de la liquidation des pensions, une instruction nationale de contrôle des dossiers retraite a été adressée en juin 2008. Les actions de fiabilisation de la mesure des erreurs ont été poursuivies et les procédures ont été mises à jour. Des conventions juridiques ont été conclues notamment avec Pôle emploi en octobre 2008 afin de fiabiliser les données échangées. Le renforcement de la maîtrise des risques forme un des axes forts de la nouvelle COG.

Pour la branche, l'année 2008 marque la montée en régime des dispositifs d'évaluation et des plans d'action personnalisés (PAP), centrés sur le maintien et l'autonomie des retraités. Les circulaires relatives aux dispositifs d'évaluation et aux PAP ont été diffusées. L'enjeu de la nouvelle COG est d'amplifier la politique de la branche en matière de prévention de perte d'autonomie.

L'année 2008 a été marquée par la négociation de la nouvelle COG Etat CNAV. Les trois principaux enjeux seront repris avec un nouvel axe fort concernant la maîtrise des risques.

L'ACOSS – Bilan de l'année 2008

La COG Etat / ACOSS 2006-2009, signée le 31 mai 2006, est structurée autour de quatre grands objectifs : mobiliser la branche au service des cotisants, renforcer le contrôle et la lutte contre le travail dissimulé, optimiser la gestion de la trésorerie et consolider l'expertise sur le financement de la sécurité sociale et enfin renforcer le pilotage et l'efficacité du réseau.

Les objectifs 2008 en matière de qualité de service sont atteints. Les deux réformes prévues au 1er janvier 2008 ont été mises en place : le dispositif de gestion des entreprises de plus de 2000 salariés dans 8 URSSAF et l'Interlocuteur social unique (ISU) pour les travailleurs indépendants. Concernant les particuliers employeurs, comme il avait été procédé en 2007 pour le CESU, les appels téléphoniques reçus par le centre national PAJEMPLOI ont été basculés vers l'ensemble des URSSAF. La multiplication du nombre de points de contact pour les usagers a ainsi permis d'améliorer la qualité de l'accueil téléphonique.

La dématérialisation des procédures continue de progresser tant de la part des entreprises quelle que soit leur taille, que de la part des particuliers employeurs. Seul le taux de dématérialisation du chèque emploi service unique (CESU) reste en deçà de la valeur cible figurant dans la COG. Depuis octobre 2008, il est possible d'adhérer au CESU directement sur internet.

Le taux de restes à recouvrer des entreprises s'est légèrement dégradé passant de 0,61% en 2007 à 0,73% en 2008, se rapprochant ainsi de la cible maximale sur la période COG de 0,75%. Cette évolution s'explique par les effets de la crise économique dès le quatrième trimestre 2008 et par les difficultés liées à la mise en place de l'ISU. Le taux de restes à recouvrer des travailleurs indépendants a fortement augmenté passant de 4,37% en 2007 à près de 9% en 2008, essentiellement à cause des difficultés de mise en place de l'ISU. La cible COG n'est ainsi pas atteinte. Les difficultés sur ce segment de cotisants se confirment mais devraient s'atténuer en 2009 où la stabilisation de l'ISU est prioritaire.

Le coût d'un euro recouvré baisse et passe de 0,34 centime en 2007 à 0,32 centime en 2008.

Conformément à la COG, les effectifs dédiés au contrôle ont été renforcés en 2008. 80 postes d'inspecteurs ont été créés ainsi que 220 nouveaux contrôleurs du recouvrement. La branche a par ailleurs dépassé ses objectifs en matière de lutte contre le travail dissimulé puisque le taux de redressement des personnes augmente de 52,44 % en 2007 à 60 % en 2008, largement au-dessus de la cible de 30%, grâce notamment à un meilleur ciblage et à l'implication de davantage de partenaires.

S'agissant de la gestion de la trésorerie, les performances s'améliorent selon la tendance fixée par la COG. 2008 a bénéficié de la mise en œuvre en 2007 d'une nouvelle convention avec la Caisse des dépôts et des consignations, ainsi que du développement d'un programme d'émission de billets de trésorerie permettant à l'Acoss d'emprunter directement et à un meilleur coût sur les marchés financiers. Au niveau local, des marchés mutualisés régionaux pour la gestion des opérations bancaires ont fait évoluer les relations entre les Urssaf et les banques en instaurant une rémunération au coût unitaire. Cette évolution devrait se traduire par des économies à compter de 2009.

Lors de la signature de la COG, il avait été prévu que les effectifs diminueraient à fin 2008 à hauteur de 398 ETP (115 en 2006, 120 en 2007 et 163 en 2008). L'évolution des ETP de la branche pour les seuls CDI pour les années 2006, 2007 et 2008 présente une baisse de 379 ETP, volumétrie compatible avec l'objectif COG d'une diminution de 600 postes au 31/12/2009.

Enfin, 2008 a vu la généralisation de la mutualisation des 4 fonctions support mutualisables identifiées (gestion de la paie, de la DUE, fonction achats/marchés et assistance à la gestion locale du système informatique SNV2) et le démarrage d'expérimentations pour d'autres fonctions support. 3 fusions d'Urssaf infra départementales ont été réalisées en 2008, année qui a aussi vu la préparation des 6 projets menés à terme au cours de l'année 2009.

Le RSI – Bilan de l'année 2008

2008, deuxième année de la nouvelle COG qui court jusqu'en 2011, a été marquée par la mise en place au 1er janvier de l'interlocuteur social unique (ISU) pour les artisans et les commerçants. La réforme a bien atteint son but pour la grande majorité des cotisants, soit près de 95 % d'entre eux. Mais malgré la très forte mobilisation du réseau RSI et des URSSAF, elle a engendré des dysfonctionnements pour certaines catégories de cotisants.

Une mission IGAS d'audit et d'appui au RSI a été lancée en avril 2008 et a permis de mettre en œuvre tout au long de l'année 2008 des actions prioritaires concernant notamment la résorption de ces difficultés.

Pour accompagner le redressement du régime, l'Etat a mis à sa disposition des moyens complémentaires. Un avenant à la COG a ainsi été signé début 2009 et a permis la mise en place de moyens exceptionnels sur les années 2008 et 2009, notamment par l'embauche d'effectifs supplémentaires en CDD. Ces moyens permettront d'assurer la réalisation du plan de résorption des retards dans le traitement des dossiers, engendrés par les difficultés de mise en place de l'ISU. Ce plan fixe l'objectif d'une résorption des retards fin 2009 et fait l'objet d'un dispositif de pilotage renforcé et d'un suivi très attentif de la Caisse nationale du RSI et des services de l'Etat.

Ces difficultés de gestion ont provoqué la dégradation d'un certain nombre d'indicateurs en 2008.

En matière de recouvrement, le taux de restes à recouvrer sur le champ ISU est de 12,4% fin 2008 (10,2% pour les artisans et 14,5% pour les commerçants). Même si ce taux est difficile à comparer avec les taux du recouvrement 2007, avant la mise en place de l'ISU, il reflète de moins bonnes performances. 82,3 % des encaissements sont dématérialisés.

La répercussion des difficultés de la mise en place de l'ISU et la gestion dans deux applications distinctes n'ont pas permis d'optimiser la performance en matière de liquidation des prestations vieillesse. Ainsi, de 2007 à 2008, le taux de liquidation des droits des titulaires à 60 jours de la branche commerçants passe de 85,55% à 82,92%, celui pour les artisans passe de 82,14% à 78,52%. La situation est encore préoccupante s'agissant des droits dérivés. L'indicateur est de 48,48% pour les commerçants (46,42% en 2007) et de 38,36% pour les artisans (37,55% en 2007).

Dans le domaine de la santé, les objectifs de la COG sont atteints puisque le taux de réalisation des contrôles ciblés des IJ est de 80 % de l'effectif cible. Par ailleurs 86% des dossiers d'indemnités journalières sont traités dans un délai de 15 jours.

La MSA – Bilan de l'année 2008

La convention d'objectifs et de gestion de la MSA, couvrant la période 2006-2010, a été signée le 26 septembre 2006. Après une année 2006 de transition en raison de cette signature tardive, une 1ère évaluation interne au réseau de la MSA a été conduite sur l'année 2007. L'évaluation porte sur les 46 organismes de MSA en activité au 1er janvier 2008. En effet, conformément aux résolutions du plan d'action stratégique pour la période 2006/2010 adopté le 22 juin 2006 par l'assemblée générale centrale de la Mutualité sociale agricole qui coïncide avec la mise en œuvre de l'actuelle convention d'objectifs et de gestion et avec le mandat des administrateurs élus en 2005, la MSA procède à la restructuration de son réseau en vue de l'adapter aux évolutions démographiques des professions agricoles. Son plan d'action stratégique a prévu qu'en 2010, le réseau sera composé de 35 caisses au lieu de 78 en 2002.

L'évaluation concerne 151 indicateurs sur les 196 de la COG (77%). Les objectifs ont été atteints pour 68% d'entre elles, dont le taux de régularité des prestations vieillesse salariés et non salariés, la lutte contre les fraudes à l'assurance maladie et l'amélioration de l'accueil par la réduction des taux d'attente et 28% n'ont pas atteint leur cible, il s'agit notamment du taux global de participation des plus de 24 ans aux examens de santé et le taux d'implication des CMSA dans le plan de maîtrise des dépenses de santé. Parmi ces objectifs non atteints, il est à noter que certains indicateurs sont néanmoins en progrès et sont susceptibles d'atteindre leur cible en 2010, comme par exemple la consolidation des délais de paiement des prestations familiales et vieillesse salariés. Il reste à apporter des améliorations sur les engagements non atteints, la poursuite de l'appropriation des outils de suivi et la professionnalisation des organismes sur les méthodes d'évaluation et de pilotage.

Concernant le suivi des engagements financiers, les dépenses 2008 de personnel/fonctionnement et techniques (fonctions OA ASS CM PRP MT) s'élèvent à 1 503,1 M€ contre 1 590,4 M€ prévu dans la COG (après inflation). La marge dégagée est de 87,3 M€ soit 5,5%.

S'agissant des charges de fonctionnement, elles représentent 1 301,5 M€ contre 1 306,8 M€ en 2007 et une autorisation de 1 385,8 M€. La marge dégagée par rapport à l'autorisation budgétaire est de 84,2 M€ soit 6,1%.

Les charges de personnel représentent en 2008 982,1 M€, soit - 0,4 % par rapport à la réalisation 2007 alors que l'engagement COG y compris inflation prévoyait + 2,2 %.

En ce qui concerne les autres charges de fonctionnement, les réalisations 2008 sont de 221,6 M€ contre 220,7 M€ en 2007, soit une augmentation de 0,4 %.

La gestion administrative représente 1 121,7M€ en 2008, soit une évolution de -0,6% par rapport à 2007 et à une réalisation inférieure de 6,0% à l'autorisation COG.

Pour l'action sanitaire et sociale (ASS), les charges ASS représentent 305,9 M€ en 2008, soit une évolution de +7,15% par rapport à 2007 et une réalisation inférieure de 2,9% à l'autorisation de la COG.

Enfin s'agissant des taux de recouvrement des cotisations sociales, le bilan final de la précédente COG avait établi que les taux cibles nationaux, fixés à 98 % pour les cotisations sur salaires et 93 % pour les cotisations exploitants, n'avaient pas été atteints, puisqu'ils s'établissaient respectivement à 97,4 % et 92,5 %, avec toutefois une progression tendancielle sur la durée de la COG surtout pour les exploitants. Si en 2007 cette évolution positive se confirmait tant pour les salariés que les non salariés, en 2008 les taux de reste à recouvrer sont en augmentation (1,26% en 2008 contre 1,16% en 2007 pour les salariés et 3,41% en 2008 contre 3,41% en 2007 pour les non salariés). Néanmoins pour les non salariés, l'objectif reste atteint (3,68%).

LA MOSAÏQUE DES REGIMES

La multiplicité des régimes reflète l'histoire de la sécurité sociale française.

Outre le régime général, le présent rapport décrit 28 principaux régimes de base (dont 5 ont une couverture complémentaire obligatoire vieillesse), 4 régimes de retraite complémentaire obligatoires, et d'autres petits régimes. Le régime général, du fait de sa taille, intègre des populations diverses.

Certains régimes gèrent deux ou trois branches à la fois, d'autres n'en gèrent qu'une. L'importance du nombre de régimes vieillesse est illustrée par le graphique n° 1 (21 régimes hors CNAV), par rapport au nombre de régimes maladie (12 hors CNAM). Sept régimes gèrent à la fois les branches maladie, AT et vieillesse. La CNAF gère l'intégralité de la branche famille, plusieurs régimes bénéficiant néanmoins d'une délégation de gestion.

Tableau 1 : Régime général

Population couverte	Maladie	AT/MP	Vieillesse
Salariés du secteur privé et assimilés			
Salariés du secteur privé	CNAM	CNAM	CNAV
Employés de maisons (EPM)	CNAM	CNAM	CNAV
Non titulaires des Fonctions Publiques d'Etat, territoriale et hospitalière	CNAM	CNAM	CNAV
Artistes-Auteurs	CNAM	CNAM	CNAV
Fonctionnaires titulaires			
Fonctionnaires civils et ouvriers de l'Etat	CNAM		
Fonctionnaires de La Poste et de France Télécom	CNAM		
Fonctionnaires Militaires			
Fonctionnaires Territoriaux et Hospitaliers	CNAM		
Praticiens et auxiliaires médicaux			
	CNAM		
Etudiants			
	CNAM		
Salariés des régimes spéciaux (art.26*)			
Agents titulaires SNCF			
Agents titulaires RATP			
Agents titulaires IEG	CNAM		
Salariés des autres régimes spéciaux			
Banque de France	CNAM		
Mines			

Source : Direction de la Sécurité sociale (SDEPF-6A).

* art. 26 du livre VII du code de la sécurité sociale.

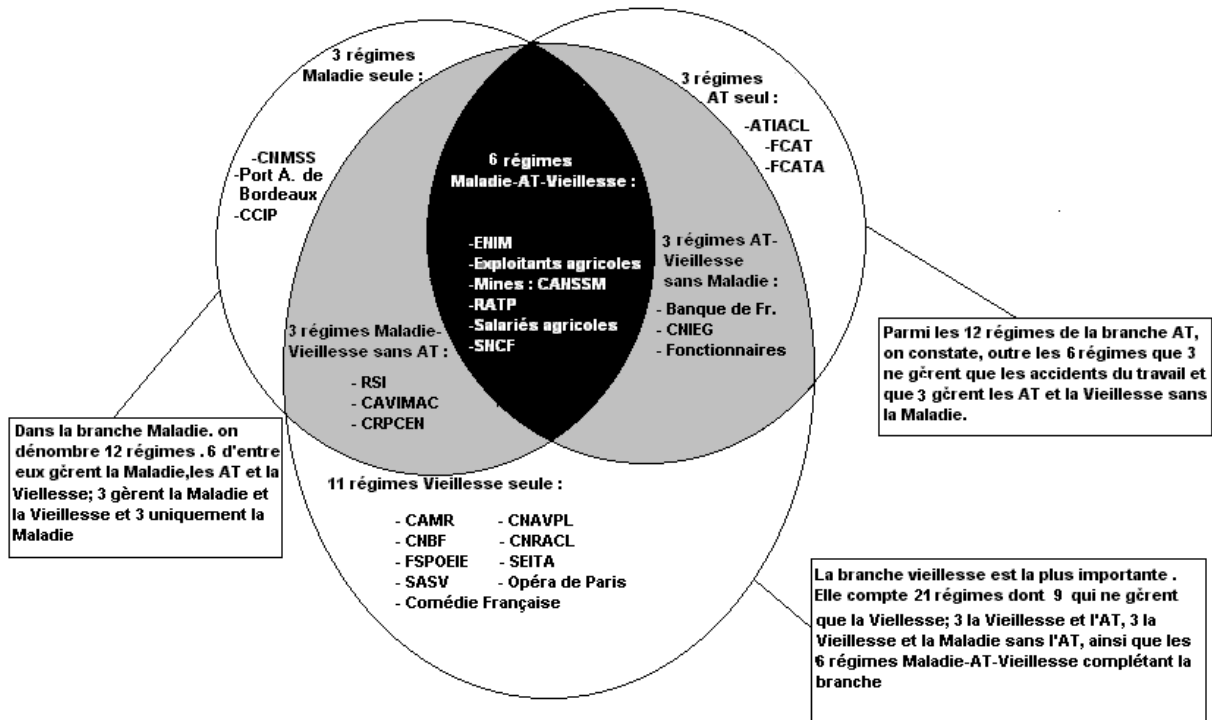
Guide de lecture : Le tableau repose sur la notion de branche, et non de risque. Il en résulte notamment que le risque invalidité est inclus dans la branche maladie pour les personnes de moins de 60 ans, et dans la branche vieillesse pour les bénéficiaires de 60 ans et plus. La branche famille, du fait de son caractère universel (gestion par la CNAF ou délégation de gestion à certains régimes), ne figure pas ici. Le tableau 1 est consacré au seul régime général, caractérisé par sa taille, la diversité de la population qu'il couvre, et son organisation en caisses autonomes, gestionnaires des branches.

Les risques couverts correspondent dans le tableau à une case blanche (mentionnant la caisse gestionnaire pour le régime général, et notée d'une croix pour les autres régimes), les risques non couverts à une case grisée. Exemple : les fonctionnaires civils de l'État sont assurés à la CNAM en maladie (tableau 1). Ils sont affiliés à un régime spécial en AT / MP et en vieillesse (tableau 2).

Tableau 2 : régimes autres que le régime général

Régime	Population couverte	Maladie	AT/MP	Vieillesse
Régimes agricoles				
Régime des salariés agricoles	Salariés des exploitations agricoles et activités connexes	X	X	X
Régime des exploitants agricoles	Exploitants agricoles	X	X	rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
FCATA	Salariés et exploitants agricoles		X	
Sous-total : 3 régimes		2	3	2
Régimes spéciaux et assimilés				
Régime des fonctionnaires	Fonctionnaires civils et militaires, Fonctionnaires de La Poste et de France Telecom		X	X
CNMSS	Fonctionnaires Militaires	X		
FSPOEIE	Ouvriers de l'Etat			X
CNRACL	Agents titulaires des Collectivités Territoriales et Hospitalières			X
ATIACL	Agents titulaires des Collectivités Territoriales et Hospitalières		X	
CANSSM	Travailleurs des mines et ardoisières	X	X	X
CNIEG	Personnel des industries électriques et gazières		X	X
SNCF	Agents de la SNCF	X	X	X
RATP	Agents de la RATP	X	X	X
ENIM	Marins professionnels du commerce, de la pêche maritime et de la plaisance	X	X	X
FSAVCF (ex CAMR)	Agents des chemins de fer secondaires d'intérêt général, des chemins de fer d'intérêt local et des tramways			X
CRPCEN	Clercs et employés de notaires	X		X
CAVIMAC	Ministres du culte et membres des congrégations et collectivités religieuses	X		X
Banque de France	Personnel titulaire de la Banque de France		X	rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
Sous-total : 14 régimes		7	8	12
Autres régimes spéciaux				
SEITA	Industrie des tabacs et allumettes			X
CCIP	Chambre de commerce et d'industrie de Paris	X		
Théâtres nationaux	Opéra de Paris			X
Théâtres nationaux	Comédie française			X
Port autonome de Bordeaux	Personnel administratif et ouvrier du Port autonome	X		
Sous-total : 5 régimes		2	0	3
Autres régimes de base				
FCAT	Salariés des professions non agricoles		X	
SASV (ex FSAV)	Français résidents de 65 ans et +, non affiliés à un régime de base			X
Sous-total : 2 régimes		0	1	1
Régimes de non-salariés, non agricoles				
RSI (ex-CANAM)	Professions artisanales, industrielles et commerciales et libérales	X		
RSI (ex-ORGANIC)	Professions industrielles et commerciales			rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
RSI (ex-CANCAVA)	Professions artisanales			rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
CNAVPL	Professions libérales (sauf artistes-auteurs et avocats)			rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
CNBF	Avocats			rég. de base + rég. complémentaire obligatoire
Sous-total		1	0	4
Total régimes de base : 28 régimes		12	12	22
Régimes complémentaires obligatoires de salariés				
AGIRC	Cadres du secteur privé			X
ARRCO	Salariés du secteur privé			X
IRCANTEC	Agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques			X
CRPNPAC	Personnel navigant professionnel de l'aéronautique civile			X
Sous-total : 4 régimes		0	0	4
Total : 32 régimes		12	12	26

Graphique n° 1 : dénombrement des régimes de base par branche (hors régime général)



GLOSSAIRE

**Principaux taux de cotisation de sécurité sociale sur les revenus
d'activité
des salariés au 1^{er} janvier 2009**

Principales catégories de salariés	Taux des cotisations de sécurité sociale							
	Maladie			Vieillesse / Veuvage (1)			Famille	Accidents du travail
	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Employeur
Salariés du régime général - assiette non plafonnée	12,80	0,75	13,55	1,60	0,10	1,70	5,4	variable: moyenne 2,28
Salariés du régime général - assiette plafonnée				8,30	6,65	14,95		
Fonctionnaires civils de l'état	9,70	0,00	9,70	0*	7,85	#VALEUR!	5,4	
Militaires	9,70	0,00	9,70	0*	7,85	#VALEUR!	5,4	
Fonctionnaires territoriaux et hospitaliers	11,50	0,00	11,50	27,30	7,85	35,15	5,4	
Ouvriers de l'Etat	9,70	0,00	9,70	24,00	7,85	31,85	5,4	
SNCF	9,60	0,15	9,75	34,79	7,85	42,64	5,2	
RATP	contribution d'équilibre	0,00	0,00	18,00	12,00	30,00	5,2	
Personnel des industries électriques et gazières (2),(3)	10,10	0,00	10,10	24,25	12,13	36,38	5,2	6,5
Banque de France	10,80	0,00	10,80	10,80	7,85	18,65	5,4	
Marins	16,35	1,25	17,60	19,30	10,85	30,15	5,4	
Mines	11,95	0,75	12,70	9,35	7,85	17,20	5,4	fixé par union régionale
Clercs et employés de notaire CRPCEN	Taux couvrant tous les risques sauf famille Employeur: 23,05 sur salaire + 4 sur honoraires; Salariés : 10,60						5,4	

(1) Le veuvage n'est plus distinct de la vieillesse depuis janvier 2005.

(2) Le taux de la cotisation patronale est déterminé par la CNIEG et peut évoluer en cours d'exercice (cf II de l'article 3 du décret n°2005-278 du 24/03/2005 relatif aux ressources de la Caisse nationale des industries électriques et gazières).

(3) Il ne s'agit pas d'un taux AT à proprement parler. A titre transitoire, en 2005, font l'objet d'un taux global de 6,5% les cotisations patronales dues au titre des risques d'invalidité, décès, ATMP; des droits spécifiques du régime spécial validés après le 31/12/2004; de la compensation prévue à l'article L.134-1 du CSS; du budget de gestion de la CNIEG (cf VII de l'article 11 du décret n°2005-278 du 24/03/2005 relatif aux ressources de la Caisse nationale des industries électriques et gazières).

* Même si les cotisations patronales vieillesse des fonctionnaires civils de l'Etat et des militaires sont désormais fixées par décret, ces cotisations sont considérées ici, en cohérence avec ce qui figure dans les comptes sociaux, comme des cotisations fictives. A ce titre, un taux de 0% est affiché ici.

Taux de cotisations sur les revenus de remplacement au 1^{er} janvier 2009 (1)

Principales catégories de revenus de remplacement	Taux des cotisations de sécurité sociale
	Maladie
Pensions de retraite	
Salariés du régime général - régime complémentaire	1%
Salariés agricoles régime complémentaire	1%
SNCF	de 0 à 0,7 %
EDF-GDF régime complémentaire	contribution d'équilibre de 2,36%
Marins régime complémentaire	1%
Mines	
- régime de base	0,5%
- régime complémentaire	1%
Préretraites	
personnels de régimes spéciaux placés sous le RG	1,70%
Fonctionnaires / ouvriers de l'état	0,95%
Marins	2,20%
Clercs et employés de notaire	0,80%

(1) Les taux sur les revenus de remplacement non mentionnés ici (sur les pensions de retraite d'autres régimes) ou sur le chômage sont égaux à 0.

Cotisations de sécurité sociale 2009 des travailleurs non salariés non agricoles

	Cotisation plafonnée	Cotisation minimale	Taux	Observations
Maladie / Maternité				
Artisans/ Commerçants/ Libéraux	oui (à cinq fois le plafond)	oui: 988 € (calcul sur 40 % du plafond), proratisée, sous certaines conditions, sur base durée annuelle de l'activité	6,5 % dont 0,6 % sous plafond puis 5,9 % jusqu'à 5 plafonds	cotisation strictement proportionnelle si l'activité est secondaire
Indemnités journalières				
Artisans / Commerçants	Id Maladie	oui: 93 € (base maladie)	0,7 % jusqu'à 5 plafonds	
Vieillesse de base				
Artisans / Commerçants	oui (une fois le plafond)	oui: 290 € (calcul sur 200 SMIC)	16,65%	Aucune cotisation si l'activité est secondaire par rapport à une autre activité non-salariée (libérale ou agricole)
Libéraux	1ère tranche: 85% de P 2ème tranche: 85% de P jusqu'à 5 P	oui: 150 euros	8,6% sur la 1ère tranche et 1,6% sur la 2ème	La cotisation minimale peut être réduite sous certaines conditions, notamment de ressources
Retraite complémentaire				
Commerçants	oui (à trois fois le plafond)	113 euros (calcul sur 200 SMIC)	6,50%	
Artisans	oui (à quatre fois le plafond)	124 € (calcul sur 200 SMIC)	7,10%	
Libéraux	variable: dispositifs propres à chaque profession ou groupe professionnel, avec en outre un dispositif de retraite surcomplémentaire pour les professions de santé conventionnées (qui fait office de retraite complémentaire pour les sages-femmes)			
Régime conjoint				
ce régime n'existe plus depuis la loi sur les retraites				
Invalidité/décès				
Artisans	oui (une fois le plafond)	oui: 125 euros (base: 800 SMIC)	1,80%	
Libéraux	variable : dispositifs propres à chaque profession ou groupe professionnel (cotisations forfaitaires ou par tranches de revenus)			
Commerçants	oui (une fois le plafond)	oui: 91 euros (base: 800 SMIC)	1,30%	
Famille/CSG/CRDS				
Artisans / Commerçants / Libéraux	non	non	5,4 % famille; 8 % CSG/CRDS	exonération si revenu < 4489 €

Prise en charge de cotisations des PAM au 1^{er} janvier 2009

	Médecin conventionné secteur I	Médecin conventionné secteur II	Chirurgien dentiste	Auxiliaire médical	Sage-femme
Assurance maladie	9,81%	9,81%	9,81%		
à la charge de l'assuré	0,11%	9,81%	0,11%		
prise en charge assurance maladie	9,70% ⁽¹⁾	0,00%	9,7% ⁽¹⁾		
Allocations familiales	5,40%	5,40%	5,40%		
à la charge de l'assuré	0,40% dans la limite de 33 276 € et 2,50% au delà	5,40%	5,40%		
prise en charge assurance maladie	5,00% dans la limite de 33 276 € et 2,90% au delà ¹	0,00%	0,00%		
Avantage social vieillesse	3 960 €	3 960 €	3 900 € ⁽²⁾	460 € ⁽³⁾	687 €
à la charge de l'assuré	1 320 €	3 960 €	1 300 €	153 €	229 €
prise en charge assurance maladie	2 640 €	0 €	2 600 €	307 €	458 €

(1) Dans la limite du revenu net de dépassements d'honoraires.

(2) Il existe également une cotisation proportionnelle au revenu de 0,75 % du revenu imposable, dont la moitié est prise en charge par l'assurance maladie

(3) Il existe également une cotisation proportionnelle au revenu de 0,1 % du revenu imposable, dont la moitié est prise en charge par l'assurance maladie

Taux de la contribution CNSA au 1^{er} janvier 2009

Dénomination	Assiette	Taux	Recouvrement
Contribution CNSA	même assiette que la cotisation employeur d'assurance maladie (qui varie suivant le régime concerné)	0,30%	URSSAF

Taux de la CSG au 1^{er} janvier 2009

Dénomination		Assiette	Taux 2009	Répartition 2009	Recouvrement
CSG sur les revenus d'activité et les préretraites (art. L 136-1 à L136-5 CSS)		97 % du revenu brut	7,50%	AM : 5,29 pt CNAF : 1,08 pt FSV : 0,83 pt CNSA : 0,1 pt CADES : 0,2 pt	
CSG sur les autres revenus d'activité (art. L 136-1 à L136-5 CSS)		100% du revenu brut	7,50%	AM : 5,25 pt CNAF : 1,1 pt FSV : 0,85 pt CNSA : 0,1 pt CADES : 0,2 pt	
CSG sur revenus de remplacement	imposables à l'IR	100 % de la pension brute et des IJ, 97 % de l'allocation chômage	6,20 % sur allocations de chômage et IJ et 6,6% sur pensions de retraite et d'invalidité	AM : 3,95 pt (chôm.) 4,35 pt (retraite et invalidité) CNAF : 1,1 pt FSV : 0,85 pt CNSA : 0,1 pt CADES : 0,2 pt	Compétence URSSAF
	non imposables à l'IR mais imposables à la TH ¹		3,8% ²	AM : 3,8 pt	
	non imposables à la TH ¹		0% ²		
CSG placements (art. L136-7 CSS/ art. 1600-0 D CGI)			8,20%	AM : 5,95 pt CNAF : 1,1 pt FSV : 0,85 pt CNSA : 0,1 pt CADES : 0,2 pt	Compétence DGFIP
CSG patrimoine (art. L 136-6 CSS/ art. 1600-0 C CGI)			8,20%	AM : 5,95 pt CNAF : 1,1 pt FSV : 0,85 pt CNSA : 0,1 pt CADES : 0,2 pt	
CSG jeux (art. L 136-7-1° CSS)	Jeux de La Française des jeux (loto...)		9,5% sur 23% des sommes mises	AM : 7,25 pt CNAF : 1,1 pt FSV : 0,85 pt CNSA : 0,1 pt CADES : 0,2 pt	Compétence DGFIP
	Paris hippiques		9,5% sur 14% des sommes engagées		
	Casinos - jeux automatiques		9,5% sur 68% du produit brut		
	Casinos - gains supérieurs ou égaux à 1.500 € réglés par des bons de paiement manuel		12%	Répartition dans les mêmes proportions	

1. De plus, dans le cas des allocations chômage, ce taux peut être écarté pour garantir une allocation au moins égale au SMIC brut.

2. Contrairement aux autres revenus de remplacement, il n'existe ni taux réduit ni exonération pour les IJ.

Différentiel d'assiette entre les cotisations et la CSG

L'assiette de la CSG est l'assiette des cotisations corrigée des écarts suivants:

Revenus d'activité	
<i>Salariés du secteur privé</i>	+ intéressement / participation / PEE / PERCO + retraite supplémentaire / prévoyance complémentaire + indemnités de rupture du contrat de travail (dans certaines conditions) -3% pour frais professionnels
<i>Fonctionnaires</i>	+ primes et supplément familial de traitement -3% pour frais professionnels
<i>Travailleurs non salariés</i>	+ cotisations personnelles + intéressement/PEE
Revenus de remplacement	
voir tableau sur les taux de cotisations et de CSG pour les conditions d'assujettissement concernant les revenus de remplacement.	

1. Sauf pensions perçues par les titulaires d'avantages de retraite non contributifs

Assiette des prélèvements sur les revenus du patrimoine et de placement affectés à la Sécurité sociale et à la CADES

L'assiette de la CSG sur patrimoine et placement est l'assiette de l'impôt sur le revenu corrigée des écarts suivants (les écarts sont indiqués uniquement dans le cas où l'assiette diffère) :

Catégories de revenus

CSG patrimoine

exclu de l'assiette IR <=

1. Revenus fonciers
2. Rentes viagères constituées à titre onéreux
3. Revenus de capitaux mobiliers non soumis à prélèvement libératoire et non visés à l'article L 136-7 du CSS (dividendes, ...) avant abattement de 40%, 1.525 € ou 3.050 €
4. Plus-values et gains divers imposés à un taux proportionnel
5. Revenus des professions non salariées (BIC, BA, BNC) qui ne font pas l'objet d'un prélèvement par les organismes sociaux (notamment locations meublées non professionnelles)
6. Plus-values à long terme des professions non salariées, taxées à 16% ou exonérées d'IR en vertu de l'article 151 septies A du CGI (départ à la retraite)
6. Plus-values de cession de titres de jeunes entreprises innovantes exonérées d'IR en vertu de l'article 150-0 A - 7. III du CGI
7. Gains de levée d'options de souscription ou d'achat d'actions
8. Sommes soumises à l'IR en application des articles 168, 1649 A, 1649 quater A du CGI et des articles L 66-1° et L 69 du Livre des Procédures Fiscales
9. Revenus divers : revenus d'origine indéterminée visés à l'article L.69 du LPF, revenus dont l'imposition est attribuée à la France par une convention internationale relative aux doubles impositions et qui n'ont pas supporté la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement

CSG placement¹

exclu de l'assiette IR <=

10. Produits de placement à revenu fixe et de bons ou contrats de capitalisation et d'assurance vie en unités de compte ou assimilés soumis à prélèvement libératoire ou imposables au barème progressif de l'IR lorsque la personne qui en assure le paiement est établie en France Avant déduction des frais et charges de toute nature (ex: frais de garde de titres) et d'éventuels abattements
11. Produits des bons ou contrats de capitalisation et d'assurance vie en euros (à leur inscription au contrat)
12. Plus-values sur biens meubles et immeubles
13. Intérêts et primes d'épargne des comptes et plan d'épargne logement
14. Produits des bons ou contrats de capitalisation/ assurance vie
15. Produits des plans d'épargne populaire
16. Retraits opérés sur les plans d'épargne en actions
17. Revenus de l'épargne salariale acquise au titre de la participation aux résultats de l'entreprise ou dans le cadre d'un plan d'épargne entreprise (PEE)
18. Gains et produits des placements en valeurs mobilières effectués en vue d'un engagement d'épargne à long terme (CELT)
19. Revenus et gains du capital risque
20. Revenus de l'épargne salariale acquise au titre de la participation aux résultats de l'entreprise ou dans le cadre d'un plan d'épargne
21. Revenus de capitaux mobiliers éligibles à l'abattement de 40% à l'impôt sur le revenu (dividendes)

Tous les placements numérotés de 12 à 19 sont exonérés d'IR (sous conditions)

1. Les intérêts des livrets A, des livrets de développement durable (ex-CODEVI), des livrets d'épargne populaire (LEP), des livrets jeunes et des livrets d'épargne-entreprise (LEE) ne font pas partie de l'assiette.

Les dates d'exigibilité des cotisations pour les entreprises (Régime général)

Entreprises de 9 salariés au plus				
Paiement trimestriel	Cas général : BRC + paiement : 15 du 1er mois du trimestre suivant celui de la période de travail (15 janvier, 15 avril, 15 juillet, 15 octobre) En cas de pratique de décalage de la paie avec rattachement : BRC + paiement : fin du 1er mois du trimestre civil suivant la période de travail (31 janvier, 30 avril, 31 juillet, 31 octobre)			
Paiement mensuel	BRC + paiement le 15 du mois suivant celui de la période de travail			
<i>Date de paiement de la rémunération du mois de travail (N)</i>				
	<i>entre le 21 et le dernier jour du même mois civil N</i>	<i>10 premiers jours du mois suivant N+1</i>	<i>entre le 11 et le 20 du mois civil suivant (N+1)</i>	
			<i>salaires non exclusivement afférents à la période de travail</i>	<i>salaires exclusivement afférents à la période de travail</i>
Entreprises de plus de 9 et moins de 50 salariés	BRC + paiement le 15 du mois suivant (N+1)		BRC + paiement le 15 du mois d'après (N+2)	
Entreprises d'au moins 50 salariés	BRC + paiement le 5 du mois suivant (N+1)	BRC + paiement le 15 du mois suivant (N+1)	BRC + paiement le 25 du mois suivant (N+1)	BRC + paiement le 5 du mois d'après (N+2)

BRC: bordereau récapitulatif des cotisations

Les échéances de cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants en 2009

		janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre
Régime social des indépendants	Maladie Vieillesse AF/CSG/CRDS	mensuel	Prov.2009 + Régul. Vieillesse 2007, le 5 ou le 20	Prov.2009 + Régul. Vieillesse 2007, le 5 ou le 20	Prov.2009 + Régul. Vieillesse 2007, le 5 ou le 20	Prov.2009 + Régul. Vieillesse 2007, le 5 ou le 20	Prov.2009 + Régul. Vieillesse 2007, le 5 ou le 20	Prov.2009 + Régul. Vieillesse 2007, le 5 ou le 20	Prov.2009 + Régul. Vieillesse 2007, le 5 ou le 20	Prov.2009 + Régul. Vieillesse 2007, le 5 ou le 20	Prov.2009 + Régul. Vieillesse 2007, le 5 ou le 20	Régul.2008 le 5 ou le 20	Régul.2008 le 5 ou le 20
	trimestriel		Prov. 2009 + Régul. Vieillesse 2007, le 5			Prov. 2009 + Régul. Vieillesse 2007, le 5			Prov. 2009 + Régul. Vieillesse 2007, le 5			Prov. 2009 + Régul. 2008 + Régul. Vieillesse 2007, le 5	

Prov.: provisions à partir de prévisions de chiffre d'affaires.

Régul.: régularisations après connaissance du chiffre d'affaires effectif

Les exonérations de cotisations de Sécurité sociale

Nom de la mesure	Suppressions ou dernières entrées le	Compensée par l'Etat	Niveau d'exonération sur cotisations patronales de sécurité sociale
Allègement général sur les bas salaires			
Réduction Fillon		Oui	Dégressive jusqu'à 1,6 SMIC
Heures supplémentaires et complémentaires		Oui	Réduction des cotisations salariales d'un taux maxi de 21,50% + déduction forfaitaire des cotisations patronales de 0,50€. Jours de repos acquis du 01/01/2008 au 31/12/2009 et monétisation du repos compensateur : réduction des cotisations salariales + déduction forfaitaire des cotisations patronales.
Apprentissage, qualification et stages			
Contrat d'apprentissage		Oui	Totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, pour toutes les entreprises + exo des autres cotisations patronales d'origine légale et conventionnelle pour les entreprises artisanales ou d'au plus 10 salariés + abattement d'assiette
Contrat de professionnalisation		Oui	Contrat conclu par tout employeur avec un demandeur d'emploi de + de 45 ans : exo totale des cotisations AS et AF dans la limite d'1 SMIC (+ exo des cotisations ATMP pour les contrats conclus par les groupements d'employeurs)
Parcours d'accès aux carrières de la fonction publique (PACTE)		Oui	Exo des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, dans la limite de la rémunération mensuelle brute n'excédant pas le produit du salaire minimum applicable aux titulaires de contrats de professionnalisation par le nombre d'heures rémunérées
Stagiaires en entreprise		Non	Franchise des cotisations et contributions de ss dans la limite de 12,5 % du plafond horaire de la sécurité sociale
Titulaires de minima sociaux, publics fragiles			
Contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE) (ou contrat unique d'insertion sous forme de contrat d'accompagnement dans l'emploi)		Non	Exo totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, dans la limite du produit du SMIC par le nombre d'heures rémunérées (dans la limite de la durée légale du travail ou de la durée conventionnelle si elle est inférieure)
Associations intermédiaires		Non	Exo de cotisations patronales AS et AF dans la limite d'un SMIC et de 750 heures par an et par salarié + cotisation forfaitaire ATMP
Services à la personne			
Aide à domicile employée par un particulier fragile		Non	Exo totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, ou partielle dans la limite de 65 SMIC pour les +70 ans non dépendants
Aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne fragile		Non	Exo totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, ou partielle dans la limite de 65 SMIC pour les +70 ans non dépendants
Accueillants familiaux		Non	Exo totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, ou partielle dans la limite de 65 SMIC pour les +70 ans non dépendants
Aide à domicile employée par une association ou une entreprise auprès d'une personne non fragile		Oui	Exo totale de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, dans la limite d'un SMIC, sans plafond de rémunération
Abattement de 15 points en faveur des particuliers employeurs cotisant sur l'assiette réelle		Oui	Réduction de 15 points des cotisations patronales de ss

Les exonérations de cotisations de Sécurité sociale (suite)

Nom de la mesure	Suppressions ou dernières entrées le	Compensée par l'Etat	Niveau d'exonération sur cotisations patronales de sécurité sociale
Secteur agricole			
Contrat vendanges		Oui	Franchise de cotisations salariales de ss, sans plafond de rémunération, pour les salariés qui ouvrent droit au dispositif TO-DE
Taux de cotisations réduits pour l'emploi de travailleurs occasionnels agricoles (TO-DE)		Oui	Réduction des taux de cotisations patronales d'AS et d'AT de 58 à 100% selon le secteur d'activité (sur rémunération limitée à un plafond journalier égal à 1,5 SMIC pour les groupements d'employeurs multisectoriels)
Embauche de salariés sous CDI par des groupements d'employeurs agricoles	31/12/2008	Oui	Franchise des cotisations patronales d'AS et d'AF dans la limite de 1,5 SMIC pour les deux ans à compter de l'embauche, sans plafond de rémunération
Transformation de CDD en CDI par les employeurs de main d'œuvre agricole	31/12/2008	Oui	Franchise des cotisations patronales d'AS et d'AF dans la limite de 1,5 SMIC pour les deux ans à compter de l'embauche, sans plafond de rémunération
Embauche de jeunes travailleurs occasionnels de moins de 26 ans		Oui	Franchise de cotisations salariales de ss dans la limite du SMIC, sans plafond de rémunération, pendant une durée n'excédant pas un mois par an
Exonération des cotisations AF pour les TO agricoles		Non	Exo totale lorsque la rémunération est < ou = à 169 SMIC majoré de 50% ; réduction de 50% lorsque la rémunération est > à ce seuil et < à 169 SMIC majoré de 60%
Exonération en faveur des jeunes chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole		Non	Exo partielle et dégressive pendant 5 ans, dans la limite de plafonds des cotisations techniques et complémentaires d'AM, invalidité, maternité, de PF et d'AV agricole
Certains territoires			
Zones de revitalisation rurale et de redynamisation urbaine (ZRR et ZRU)		Oui	Exo totale de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, + FNAL + VT pour les rémunérations inférieures à 1,5 Smic, puis dégressive et qui s'annule à 2,4 SMIC
Organismes d'intérêt général et associations en ZRR	Suppression à compter du 01/11/07 sauf pour contrats en cours	Oui	Franchise de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, + FNAL + VT dans la limite d'1,5 Smic, sans plafond de rémunération
Zones franches urbaines (ZFU)	dernière entrée : 31/12/2011	Oui	Exo totale de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, + FNAL + VT pour les rémunérations inférieures à 1,4 Smic, puis dégressive et s'annulant à 2,4 SMIC en 2009, 2,2 SMIC en 2010 ou 2 SMIC en 2011
Associations en ZFU et en ZRU	dernière entrée : 31/12/2008	Oui	Exo totale de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, + FNAL + VT pour les rémunérations inférieures à 1,4 Smic, puis dégressive et s'annulant à 2,4 SMIC en 2009, 2,2 SMIC en 2010 ou 2 SMIC en 2011
Bassin d'emploi à redynamiser (BER)		Oui	Franchise de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, + FNAL + VT dans la limite d'1,4 Smic, sans plafond de rémunération
Entreprises implantées en outre-mer		Oui	A Saint Pierre et Miquelon : franchise de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, dans une limite de 1,3 à 1,5 SMIC selon l'effectif de l'entreprise et les secteurs d'activités. Dans les DOM, Saint Martin et Saint Barthélemy : exo totale de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, pour les rémunérations inférieures à 1,4 ou 1,6 SMIC, puis dégressive et s'annulant à 3,8 ou 4,5 SMIC selon que l'entreprise remplit les critères de l'exo "renforcée" (+ plateaux d'exonération pour les rémunérations comprises entre 1,4 et 2,2 SMIC pour les entreprises de moins de onze salariés ou entre 1,6 et 2,5 SMIC pour les entreprises remplissant les critères de l'exo "renforcée")
Contrat d'accès à l'emploi en outre-mer		Oui	Franchise de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, dans la limite d'1,3 Smic, sans plafond de rémunération
Contrat d'insertion par l'activité en outre-mer			Franchise de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, dans la limite du produit du SMIC par le nombre d'heures rémunérées, sans plafond de rémunération.
Zones de restructuration de la défense (ZRD)		Oui	Exo totale de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, pour les rémunérations inférieures à 1,4 SMIC, puis dégressive et s'annulant à 2,4 SMIC.

Les exonérations de cotisations de Sécurité sociale (suite)

Nom de la mesure	Suppressions ou dernières entrées le	Compensée par l'Etat	Niveau d'exonération sur cotisations patronales de sécurité sociale
Certains secteurs d'activité			
Réduction avantage en nature HCR		Oui	Réduction forfaitaire des cotisations patronales d'AS et d'AF dues au titre de l'avantage en nature constitué par la fourniture du repas au salarié ou de l'indemnité compensatrice allouée (réduction de 0,93€ par repas fourni ou indemnisé)
Jeunes entreprises innovantes (JEI) et Jeunes entreprises universitaires (JEU)		Oui	Exonération totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, sans plafond de rémunération pour certains salariés et mandataires sociaux
Exonération de cotisations d'allocations familiales pour certains régimes spéciaux de sécurité sociale		Oui	Exonération totale de cotisations d'allocations familiales si rémunération inférieure ou égale à 1,2 x 169 SMIC ou exonération de moitié si rémunération supérieure à ce seuil et inférieure ou = à 1,3 x 169 SMIC
Exonération de cotisations patronales dues pour les marins salariés		Oui	Exonération totale ou partielle de la contribution patronale vieillesse incombant aux propriétaires armateurs ou employeurs
Arbitres et juges sportifs		Non	Franchise des cotisations et contributions de ss sur les sommes perçues dont le montant annuel n'excède pas 14,5% du plafond annuel de ss
Porteurs de presse		Oui	Exonération de cotisations patronales de ss, sauf ATMP, plafonnée au montant des cotisations d'assurances sociales qui seraient dues pour une rémunération égale au SMIC calculé pour un mois, soit 375,90 euros.
Travailleurs non salariés non agricoles			
Régime social simplifié dans le cadre du dispositif de l'auto-entrepreneur		Oui	Montant des cotisations et contributions de ss égal à un pourcentage du chiffre d'affaires (12 % pour les activités d'achat / vente ou de fourniture de logement et de 21,3 % pour les autres activités ; 18,3% pour les professions libérales non réglementées relevant de la CIPAV)
Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise (ACCRE)		Non	Franchise des cotisations d'AMM, AV, invalidité, décès et AF pendant 12 mois dans la limite d'un revenu inférieur à 1,2 SMIC
Aide aux salariés ou aux titulaires de l'APE, créateurs ou repreneurs d'entreprise		Oui	Franchise des cotisations d'AMM, AV, invalidité, décès et AF pendant 12 mois au titre de la nouvelle activité dans la limite d'un revenu inférieur à 1,2 SMIC
Exonération pour travailleurs indépendants en ZFU ou ZRU		Oui	Franchise de cotisation d'AMM dans la limite d'un plafond annuel de bénéfice égal à 3 042 fois le SMIC du 1er janvier de l'année
Exonération pour travailleurs indépendants dans les DOM		Oui	Exonération de cotisations sociales les 24 1ers mois puis calcul des cotisations d'assurance maladie, d'assurance vieillesse et d'allocations familiales sur une assiette égale à 50 % des revenus
Correspondants locaux de presse		Oui	Exonération de 50 % des cotisations d'assurance maladie-maternité et d'assurance vieillesse lorsque le revenu annuel tiré de cette activité est inférieur à 25 % du plafond annuel de la sécurité sociale
Dispositifs résiduels			
Contrat d'avenir (CAV)	Suppression à compter du 1er janvier 2010	Non	Exo totale des cotisations patronales de ss, sauf ATMP, dans la limite du produit d'un SMIC par la durée mensuelle de travail correspondant à 26 heures hebdo ou de 20 à 26 heures
Contrat de retour à l'emploi (CRE)	01/07/95 (stocks) 31/06/2010 (clôture définitive)	Oui à 90%	Totale pendant 24 mois ou, pour les plus de 50 ans, pendant la durée du contrat jusqu'à ce que le bénéficiaire puisse faire valoir ses droits à la retraite
Entreprises d'insertion	01/07/2005	Oui	Exo totale de cotisations patronales de sécurité sociale dans la limite d'1 Smic
Entreprises de travail temporaire d'insertion	01/07/2005	Oui	Exo totale de cotisations patronales de sécurité sociale dans la limite d'1 Smic
Contrat emploi solidarité (CES)	Conclusion impossible depuis le 01/05/2005 ou le 01/01/06 (DOM et St Pierre et Miquelon) - Clôture définitive le 01/05/08	Non	Totale dans la limite d'1,2 Smic et de 30 heures par semaine
Contrat emploi consolidé (CEC)	Conclusion impossible depuis le 01/05/2005 ou le 01/01/06 (DOM et St Pierre et Miquelon) - Clôture définitive le 01/05/2010	Non	Totale dans la limite d'1,2 Smic et de 30 heures par semaine
Zone franche Corse (ZFC)	31/12/01 (stocks) 31/12/06 (clôture définitive)	Oui	Dégressive jusqu'à 2 SMIC et plafonné à 230€ par mois ; pendant 5 ans
Rachat de jours de repos ou de droits inscrits sur un CET		Oui	Jours de repos acquis ou droits inscrits sur un CET au 31/12/2007 : exo totale des cotisations et contributions d'origine légale et conventionnelle rendues obligatoires par la loi sauf CSG/CRDS.

Taxe sur les tabacs

			à compter d'octobre 2003	à compter de janvier 2008	
droit de consommation	cigarettes		taux normal (en %)	62 (loi du 31 juillet 2003)	64 (LFSS 2004)
			minimum de perception	108 euros pour 1000 cigarettes (loi du 31 juillet 2003)	155 euros pour 1000 cigarettes (LFSS 2008)
	autres tabacs manufacturés	cigares tabacs à rouler autres tabacs à fumer tabacs à priser tabacs à mâcher	taux normal (en %)	20 51,69 47,43 40,89 28,16	27,57 58,57 52,42 45,57 32,17 (LFSS 2004)
			minimum de perception	55 euros pour 1000 cigares 56 euros pour 1000 g 45 euros pour 1000 g aucun aucun (LFSS 2003)	89 85 (LFSS 2008) 60 aucun aucun (LFSS 2004)
			taux assis sur le prix au détail	0,61%	suppression de la taxe (LF 2004)
taxe BAPSA	cigarettes et autres tabacs manufacturés	taux assis sur le prix au détail	0,61%	suppression de la taxe (LF 2004)	

Taxe sur les alcools au 1^{er} janvier 2009

	Droits indirects	taxe additionnelle
vins, cidres, poirés et hydromels	droit de circulation vins tranquilles droit de circulation vins mousseux droit de circulation cidres, poirés et hydromels	3,45 euros par hl de produit 8,53 euros par hl de produit 1,22 euros par hl de produit
bières	droit spécifique sur les bières titrant moins de 2,8% droit spécifique sur les bières titrant plus de 2,8%	1,32 euros par hl de produit et par degré 2,64 euros par hl de produit et par degré
produits intermédiaires	droit de consommation sur les produits intermédiaires taux réduit pour les vins doux naturels et vins de liqueur	217,21 euros par hl de produit 54,81 euros par hl de produit
spiritueux et alcools	droit de consommation sur les alcools taux réduit rhum (DOM)	1471,75 euros par hl d'alcool pur 835 euros par hl d'alcool pur
		cotisation sur les alcools de plus de 25 degrés : 0,16 euros par dl

Autres taxes collectées par le Ministère des Finances

Dénomination	Catégories	Tarifs	Répartition					2009
			2003	2004	2005-2006	2007	2008	
Taxe générale sur les activités polluantes (art. 266 sexies à 266 terdecies du code des douanes)	Déchets	7,5 ou 9,15 ou 18,29 € / tonne selon le type d'installation	FOREC	Etat	Etat	Etat	Etat	Etat
	Pollution atmosphérique	27,49 ou 38,11 ou 45,73 € / tonne selon le type de substance						
	Décollage aéronefs	8 à 22 € / tonne selon groupe aéroport (déterminé / gêne sonore)						
	Huiles	38,11 € / tonne						
	Lessives	71,65 ou 79,27 ou 86,90 € / tonne selon teneur phosphates						
	Granulats	0,09 € / tonne						
	Produits antiparasitaires	7 tarifs allant de 0 à 1676,94 € / tonne selon caractéristiques écotoxicologiques						
	Installations classées	application coefficient à un tarif de base variable selon taille entreprise (de 345,39 à 2225,16 €)						
Taxe sur les véhicules des sociétés (art. 1010 CGI)		le tarif est déterminé soit en fonction des émissions de CO2 (barème comportant sept tranches de tarif en fonction du nombre de grammes de CO2 émis par km), soit en fonction de la puissance fiscale du véhicule (tarif forfaitaire annuel de 750 à 4 500€),	FOREC	Etat	Etat	ETAT : 77,62 % Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux de cotisations (heures supplémentaires) (art. L131-8 CSS) : 22,38 %	ETAT : 49,43 % Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux de cotisations (heures supplémentaires) (art. L131-8 CSS) : 50,57 %	CCMSA - non salariés agricoles - branche maladie
Taxe sur les conventions d'assurance (art.991 du CGI)		Taxe assise sur le montant des primes et cotisations d'assurance, son tarif varie de 7% à 30% en fonction du risque couvert (art.1001 du CGI)	Etat : 55,93 %; FOREC : 44,07 %	Etat	Etat + Collectivités locales	Etat	Etat	Etat
Contribution sociale sur les bénéfices (art. 235 ter ZC CGI)		taux de 3,3 % appliqué après un abattement de 763000 €.	FOREC	Etat	Etat	Etat	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements de cotisations sur les heures supplémentaires (art. L131-8 CSS) : 87,13 % Etat : 12,87 %	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux de cotisations (heures supplémentaires) (art. L131-8 CSS)

Impôts et taxes prélevés par la Sécurité sociale

Dénomination	Tarifs	Répartition 2004	Répartition 2005	Répartition 2006	Répartition 2007	Répartition 2008	Répartition 2009	
<p>1) Contribution à la charge des laboratoires pharmaceutiques non conventionnés avec le comité économique des produits de santé (art. L138-10 à L-138-19 CSS)</p> <p>2) Contribution à la charge des laboratoires pharmaceutiques non conventionnés avec le comité économique des produits de santé (art. L138-10 à L-138-19 CSS) assurant l'exploitation des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste mentionnée à l'art. L.5126-4 du code de la santé publique, à l'exception des médicaments orphelins.</p> <p>3) Les dispositions des art. L.138-11 à L.138-19 sont applicables séparément à chacune des contributions 1) et 2).</p>	calcul du montant global par application du barème suivant :	CNAMTS, CCMSA, CANAM	CNAMTS, CCMSA, CANAM	CNAMTS CCMSA CANAM	CNAMTS CCMSA RSI-maladie	CNAMTS CCMSA RSI-maladie	CNAMTS CCMSA RSI-maladie	
	<i>Taux d'accroissement du CA (T) de l'ensemble des entreprises redevables</i>			<i>Taux applicable par tranche du CA déclaré</i>				
	T supérieur à K et inférieur ou égal à K+0,5 point			50%				
	T supérieur à K+0,5 point et inférieur ou égal à K+1 point			60%				
	T supérieur à K+1 point			70%				
le montant global est ensuite décomposé en 3 parts et décliné pour chaque laboratoire: part A (30 % du total en fonction du CAHT de l'entreprise par rapport à l'ensemble des CAHT des redevables; part B (40 % du total) en fonction de la progression du CAHT de l'entreprise par rapport à la somme des progressions du CAHT des redevables supérieurs au taux K; part C (30 % du total) en fonction du montant du par l'entreprise de la contribution sur les dépenses de promotion par rapport à la somme des montants dus par l'ensemble des redevables au titre de cette même contribution.								
Contribution sur les primes d'assurance automobile (art L.137-6 à L.137-9 CSS)	son taux est de 15 % du montant des primes, cotisations ou fractions de primes ou de cotisations afférentes à l'assurance obligatoire susmentionnée.	Etat	Etat	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux	Organismes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux	
Contribution sociale de solidarité des sociétés (art. L.651-1 à L.651-9 CSS)	son taux est de 0,13 % appliqué au chiffre d'affaires calculé hors taxes sur le chiffre d'affaires	1) CANAM, ORGANIC, CANGAVA au prorata de leurs déficits + FFIPSA (LFI) 2) excédent au FSV et FRR	1) CANAM, ORGANIC, CANGAVA au prorata de leurs déficits 2) excédent au FSV et FRR	1) CANAM, ORGANIC, CANGAVA au prorata de leurs déficits 2) excédent au FSV et FRR	1) RSI : régimes de base "maladie" et "vieillesse" du RSI 2) excédent au FSV et FRR	1) RSI : régimes de base "maladie" et "vieillesse" du RSI 2) excédent au FSV et FRR	1) RSI : régimes de base "maladie" et "vieillesse" du RSI 2) excédent au FSV et FRR	
Contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité des sociétés (art. L.245-13 CSS)	son taux est de 0,03 % applicable à compter du 1er janvier 2005 au chiffre d'affaires défini à l'article L.651-5 du CSS		CNAMTS	CNAMTS	CNAMTS	CNAMTS	CNAMTS	

Taux de remboursement par catégorie de prestation au 1^{er} janvier 2009

Bénéficiaires	Nature des prestations	Taux de prise en charge
Ensemble des assurés	I. Honoraires des praticiens médicaux (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) :	
	1) Ville	70%
	2) Etablissements de santé	
	a) Malades hospitalisés	80%
	b) Malades externes	70%
	II. Honoraires des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures) :	
	1) Ville	60%
	2) Etablissements de santé	80%
	III. Frais d'hospitalisation (Etablissements publics et privés)	80%
	IV. Frais pharmaceutiques :	
	1) Spécialité irremplaçable	100%
	2) Autres produits	65%
	3) Médicaments pour traitement des affections sans gravité et médicaments au service médical rendu modéré	35%
4) Médicaments et préparations homéopathiques	35%	
V. Analyses et examens de laboratoire :		
1) Ville	60%	
2) Etablissements de santé	80%	
VI. Frais de transport :		
1) Cas ordinaire	65%	
2) Transfert nécessité par un traitement	100%	
VII. Frais de cure thermale :		
1) Hospitalisation justifiée médicalement	80%	
2) Cure thermale libre :		
<i>honoraires (forfait de surveillance, pratiques complémentaires)</i>	70%	
<i>frais d'hydrothérapie, frais d'hébergement, frais de transport (y compris indemnités de repas d'hôtel)</i>	65%	
VIII. Frais d'appareillage, de prothèses et d'orthopédie	65%	
Gros appareillage	100%	
Assurés titulaires de l'allocation supplémentaire du Fonds de solidarité vieillesse (Art. R.322-3 du CSS)	I. Médicaments spécialisés irremplaçables	100%
	II. Autres médicaments spécialisés	65%
	III. Médicaments spécialisés concernant des affections sans gravité	35%
	IV. Médicaments non spécialisés	80%
	V. Autres prestations (honoraires, examens de laboratoire, hospitalisation, cure thermale sauf frais de transport)	80%
	VI. Frais de transport	100%
Ressortissants du régime d'Alsace-Moselle (Art. D.325-7 du CSS)	I. Honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux	90%
	II. Frais d'hospitalisation et de transport	100%
	III. Frais pharmaceutiques :	
	1) Médicaments à vignette bleue	80%
2) Médicaments à vignette blanche	90%	
3) Médicaments génériques	100%	
IV. Autres prestations	90%	

Assurance maladie – Tarifs de certains actes au 1^{er} juin 2009

	Métropole
Généraliste	
Consultation	22,00
Visite	22,00
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée	10,00
Rémunération médecin traitant par patient en ALD	40,00
Spécialiste	
Consultation de spécialiste (CS)	23,00
Majoration provisoire clinicien (MPC)*	2,00
Majoration de coordination spécialiste (MCS)*	3,00
Consultation psychiatrique (CSPSY)	34,30
MPCpsy*	2,70
Majoration de coordination applicable à la CSPSY*	4,00
Consultation cardiologie (CSC)	45,73
Majoration de coordination applicable à la CSC*	3,27
Chirurgiens dentistes	
Consultation de l'omnipraticien	21,00
Consultation du spécialiste	23,00
Infirmières	
AMI	3,15
AIS	2,65
Indemnité forfaitaire de déplacement	2,30
Masseurs-kinésithérapeutes	
AMK/AMC/AMS	2,04
Indemnité forfaitaire de déplacement	2,00
Orthophonistes	
AMO	2,40
Indemnité forfaitaire de déplacement	1,52
Sages-femmes	
Consultation/visite	17,00
Forfait accouchement simple	312,70
Transports sanitaires par ambulance	
Forfait départemental	51,30
Forfait agglomération	57,37
Prise en charge	63,81
Tarif kilométrique	2,12

*Majorations applicables par des médecins conventionnés en secteur 1

Les exonérations du ticket modérateur au 1^{er} janvier 2009

Les motifs d'exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire les motifs de pris en charge à 100 % du tarif de responsabilité, peuvent être :

en lien avec la pathologie ou le type d'acte	en lien avec le statut de l'assuré
- les malades atteints d'une affection de longue durée : la prise en charge à 100 % concerne uniquement les frais relatifs au traitement de l'affection de longue durée (ALD); pour les autres frais, le malade acquitte le ticket modérateur de droit commun.	- les pensionnés d'invalidité, titulaires d'une rente d'accident du travail avec un taux d'incapacité supérieur aux 2/3 ainsi que leurs ayants droits et les ressortissants du code des pensions militaires d'invalidité. Exonération de droit pour l'ensemble des prestations.
- les produits particulièrement onéreux, par exemple les médicaments coûteux et irremplaçables.	- au titre des frais relatifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle.
- le dépistage du VIH ou du virus de l'hépatite C.	- les femmes enceintes à partir du 6 ^{ème} mois de grossesse. Exonération pour l'ensemble des prestations
- l'ensemble des frais intervenant au cours d'une hospitalisation à compter du trente et unième jour d'hospitalisation consécutif.	
- les soins paramédicaux dispensés dans le cadre d'une action médico-sociale de maintien à domicile.	
- les actes de radiodiagnostic, de scannographie, IRM, scintigraphie ou de tomographie à émission de positon dont le montant est supérieur à 91€.	

Conditions d'accès des médecins au secteur 2

Peuvent opter pour le secteur 2 les médecins qui le décident expressément et qui remplissent de manière cumulative les deux conditions suivantes :

- ils s'installent pour la 1^{ère} fois en exercice libéral ;
- ils sont détenteurs d'un des titres suivants :

ancien chef de clinique des universités assistants des hôpitaux, ancien assistant des hôpitaux généraux ou régionaux n'appartenant pas au CHU, ancien assistant des hôpitaux spécialisés, praticien chef de clinique ou assistant des hôpitaux militaires, praticiens hospitaliers temps plein ou *praticien temps partiel hospitalier comptant au minimum cinq années d'exercice dans ces fonctions* dont le statut relève du décret n° 84-131 du 24 février 1984.

Montants des prestations familiales par type de prestations valables au 1^{er} janvier 2009

BMAF = 389,20 €

Prestations	Métropole		DOM (sauf fonctionnaires)	
	% de la BMAF	Montant mensuel brut en €	% de la BMAF	Montant mensuel brut en € (1)
1 - Allocations familiales (AF) (2)				
. 1 enfant	-	-	5,88	22,22
. 2 enfants	32,00	124,54	32,00	124,54
. 3 enfants	73,00	284,12	73,00	284,12
. Par enfant à partir du 4ème	41,00	159,57	41,00	159,57
<u>Majorations pour âge</u>				
. 11 à 16 ans	9,00	35,03	3,69	13,94
. + 16 ans	16,00	62,27	5,67	21,42
Forfait d'allocations familiales	20,23	78,75	20,23	78,75
2 - Complément familial (CF)	41,65	162,10	23,79	162,10
3 - Allocation de soutien familial (ASF)				
. Orphelin de père et de mère	30,00	116,76	30,00	116,76
. Orphelin de père ou de mère	22,50	87,57	22,50	87,57
4 - Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)				
. De base	32,00	124,54	32,00	124,54
. Complément de 1ère catégorie	24,00	93,41	24,00	93,41
. Complément de 2ème catégorie	65,00	252,98	65,00	252,98
. Majoration spécifique pour parent isolé (MPI) 2ème catégorie	13,00	50,60	13,00	50,60
. Complément de 3ème catégorie	92,00	358,06	92,00	358,06
. MPI 3ème catégorie	18,00	70,06	18,00	70,06
. Complément de 4ème catégorie	142,57	554,88	142,57	554,88
. MPI 4ème catégorie	57,00	221,84	57,00	221,84
. Complément de 5ème catégorie	182,21	709,16	182,21	709,16
. MPI 5ème catégorie	73,00	284,12	73,00	284,12
. Complément de 6ème catégorie				0,00
. MPI 6ème catégorie	107,00	416,44	107,00	416,44
5 - Allocation de parent isolé (API)				
. Adulte	150,00	583,80	150,00	583,80
. Par enfant	50,00	194,60	50,00	194,60
6 - Allocation parentale d'éducation (APE) (3)				
. Plein taux	142,57	554,88	142,57	554,88
. Taux partiel (activité au plus égale à 50%)	94,27	366,90	94,27	366,90
. Taux partiel (activité supérieure à 50% et au plus égale à 80%)	71,29	277,46	71,29	277,46
7 - Allocation de rentrée scolaire (ARS) par enfant - rentrée 2008				
. Enfant âgé de 6-10 ans	72,50	282,17	72,50	282,17
. Enfant âgé de 11-14 ans	76,49	297,70	76,49	297,70
. Enfant âgé de 6-10 ans	79,15	308,05	79,15	308,05
8 - Allocation de garde d'enfant à domicile (AGED) (3)				
. 3-6 ans (dans la limite de 75 % des cotisations)		Trimestrielle 562,00		Trimestrielle 562,00

(1) L'organisme qui paye les prestations familiales est autorisé à abandonner la mise en recouvrement des indus de prestations d'un montant inférieur à 0,68% du plafond mensuel de la sécurité sociale arrondi à l'euro supérieur (soit 19 euros en 2008).

(2) L'enfant à charge (apprenti ou salarié) peut percevoir un salaire mensuel inférieur ou égal à 55% du SMIC sur la base de 169h, soit depuis le 1^{er} juillet 2007 inférieur ou égal à 784,50 euros par mois. Ce montant est applicable aux enfants rémunérés sur la base de 151,67 heures (35h/semaine).

(3) Pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2004, se reporter à la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Montants des prestations familiales par type de prestations (suite)

Prestations	Métropole		DOM (sauf fonctionnaires)	
	% de la BMAF	Montant mensuel en €	% de la BMAF	Montant mensuel en €
9 - Allocation journalière de présence parentale (AJPP) - Applicable depuis le 1er mai 2006				
Couples	10,63	41,37	10,63	41,37
Personnes seules	12,63	49,16	12,63	49,16
Complément mensuel pour frais	27,19	105,82	27,19	105,82
10 - Majoration d'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA)(1)		Avant prélèvement de la CRDS		Avant prélèvement de la CRDS
- revenus nets imposables inférieurs ou égaux à 80 % du plafond de ressources ARS . De 3 à 6 ans	29,37	114,31	29,37	114,31
- revenus nets imposables supérieurs à 80 % et au plus égaux à 110 % du plafond de ressources ARS . De 3 à 6 ans	23,22	90,37	23,22	90,37
- revenus nets imposables supérieurs à 110 % du plafond de ressources ARS . De 3 à 6 ans	19,24	74,88	19,24	74,88
13 - La PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant) remplace pour les enfants nés après le 1er janvier 2004 l'APJE, l'AGED, l'AFEMA et l'APE		Avant prélèvement de la CRDS		Avant prélèvement de la CRDS
. Prime à la naissance	229,75	894,19	229,75	894,19
. Prime à l'adoption	459,50	1788,37	459,50	1788,37
. Allocation de base	45,95	178,84	45,95	178,84
. Complément de libre choix de mode de garde		voir tableau ci-dessous		
. Complément de libre choix d'activité		voir tableau ci-dessous		

(1): Cette aide concerne uniquement les familles dont les enfants sont nés avant le 01/01/04; pour les familles dont au moins un enfant est né à partir de cette date, se reporter à la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

Complément de libre choix du mode de garde au 1^{er} janvier 2009

Nombre d'enfants à charge	Revenus 2007 en €		
	Inférieurs à	Ne dépassant pas	Supérieurs à
1 enfant	19 513	43 363	43 363
2 enfants	22 467	49 926	49 926
Par enfant en plus	3 544	7 875	7 875

Âge de l'enfant	Montant mensuel brut de la prise en charge de la rémunération		
Moins de 3 ans	443,84	279,87	167,90
De 3 à 6 ans	221,92	139,96	83,95

	Montant de la prise en charge de cotisations sociales	
	<i>Assistante maternelle agréée</i>	
	prise en charge totale	
	<i>Garde à domicile</i>	
Moins de 3 ans	408 € (plafond)	
De 3 à 6 ans	204 € (plafond)	

Complément de libre choix d'activité au 1^{er} janvier 2009

CLCA	Avec allocation de base de la PAJE		Sans allocation de base de la PAJE	
	% de la BMAF	Montant net	% de la BMAF	Montant net
Taux plein	96,62	376,05	142,57	554,88
Taux partiel (activité ne dépassant pas 50% de la durée du travail)	62,46	243,09	108,41	421,93
Taux partiel (activité comprise entre 50% et 80% de la durée du travail)	36,03	140,23	81,98	319,07

Les pensions au régime général

L'âge légal minimal de liquidation est de 60 ans, sauf dérogation pour les assurés éligibles à la retraite anticipée. Les pensions, calculées comme suit, sont éventuellement portées au niveau du minimum contributif.

La pension de vieillesse P du régime de base, hors invalides et inaptes, est calculée en fonction du nombre d'annuités validées par la personne, selon la formule :

$$P = 50\% \times (1 - \delta n) \times (d/D) \times \text{SAM}$$

si la durée d'assurance tous régimes est inférieure ou égale à 161 trimestres

$$P = 50\% \times (1 + \alpha n) \times \text{Minimum}(1; d/D) \times \text{SAM}$$

si la durée d'assurance tous régimes supérieure à 161 trimestres

- Le salaire de référence : le SAM est le salaire annuel moyen, dans la limite du plafond de la sécurité sociale (2 859 € mensuels en 2009). Moyenne des 10 meilleures années jusqu'en 1993, il a été progressivement porté aux 25 meilleures années à l'horizon 2008, à raison d'une année par génération. Depuis la fin des années 1980, les salaires reportés au compte sont revalorisés suivant un indice proche de l'inflation.

- Le « taux plein » de 50% est le taux de liquidation maximal de la pension. Il est atteint lorsque la durée d'assurance tous régimes est au moins égale à la durée légale (161 trimestres en 2009) ou lorsque le liquidant a au moins 65 ans.

- La décote (1ère formule) : δ est le taux de décote de la pension, ramenée de 2,5% en 2003 à 1,25% par trimestre manquant en 2013. n est le nombre de trimestres manquants pour atteindre la durée d'assurance tous régimes ouvrant droit au taux plein ou, s'il est inférieur, le nombre de trimestres manquants pour atteindre 65 ans (soit 20 au maximum).

- d , exprimé en trimestres, est la durée d'assurance validée au seul régime général (d n'est donc égal à la durée tous régimes que pour une personne ayant été affiliée au régime général tout au long de sa carrière ; sinon il est inférieur). Le ratio d/D exprime la proratisation de la pension servie au retraité par le régime général en fonction du nombre de trimestres validés dans ce régime. La durée D , égale à 150 trimestres en 2003, a été progressivement portée à 161 trimestres en 2009.

- Surcote écartée (2ème formule) : α est le taux de surcote de la pension, applicable le cas échéant à partir de 60 ans pour les personnes ayant validé au moins le nombre de trimestres légal et continuant de travailler. Il s'agit d'une majoration de la pension au titre des trimestres (au nombre de n) effectivement cotisés à partir du 1^{er} janvier 2004, accomplis au delà de l'âge de 60 ans et de la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein. Afin de le rendre plus incitatif, le dispositif a été amélioré à compter du 1^{er} janvier 2009, d'abord en augmentant son taux et ensuite en élargissant son champ d'application aux assurés ayant eu une carrière complète mais des salaires faibles et qui bénéficient à ce titre du minimum contributif. En l'occurrence, le taux de surcote est passé à 5% par année supplémentaire et se substitue ainsi au barème progressif en vigueur jusqu'à fin 2008 (3% à 5% par année), qui

lui-même avait remplacé le dispositif initial (3% par année) le 1^{er} janvier 2007 ; pour les pensions portées au minimum contributif, le montant de la surcote sera calculé avant application de celui-ci et ajouté ensuite au montant de la pension.

- Retraite avant 60 ans pour les carrières particulièrement longues : il s'agit là d'une dérogation à l'âge minimal de liquidation des pensions (60 ans). Cette mesure concerne les assurés ayant débuté leur carrière avant 17 ans et dont la durée de cotisation, en plus d'un éventuel service militaire, est particulièrement longue. Ceux-ci se voient accorder le droit de liquider depuis 2004 leur retraite entre 56 et 59 ans, selon des barèmes de calcul de la pension propres à leur génération. Par ailleurs, les assurés handicapés réunissant une durée minimum d'assurance et de cotisation effective en tant que handicapés ont le droit de liquider leur retraite à partir de 55 ans.

- Hausse des minima : la loi de 2003 portant réforme des retraites modifie le calcul du minimum contributif, dont le montant est établi en fonction des durées d'assurance cotisées et non cotisées. Des revalorisations du minimum contributif ont été effectuées afin d'atteindre en 2008, pour une carrière entièrement cotisée au SMIC, une pension tous régimes au moins égale à 85 % du SMIC net. L'objectif est maintenu jusqu'en 2012.

- Revalorisation des pensions : la revalorisation des pensions, des minima (y compris le minimum vieillesse) et des salaires reportés au compte suit strictement l'inflation, à moins que le parlement n'accepte les éventuelles dérogations à ce principe proposées par la conférence, réunissant sur ce sujet, tous les trois ans, les partenaires sociaux et le gouvernement.

Les pensions dans la Fonction publique

$$\text{Pension} = [75\% \times (d/D) \times (1-\delta n)] \times S6M$$

si la durée d'assurance validée est inférieure ou égale à 160 trimestres ;

$$\text{Pension} = [75\% \times (1+\alpha m)] \times S6M$$

si la durée d'assurance validée est supérieure à 160 trimestres.

- Le « taux plein » : il est fixé à 75% (les cotisants des régimes de la Fonction publique ne sont pas affiliés à des régimes complémentaires, contrairement aux salariés du secteur privé).
- La durée d'assurance : d, exprimé en trimestres, est la durée d'assurance validée au régime de la Fonction publique. La proratisation en fonction du nombre de trimestres validés dans le régime est ici calculée de la même façon que pour les salariés du secteur privé, D augmentant de 150 trimestres en 2003 à 161 en 2009.
- Le salaire de référence : S6M est le salaire moyen (il s'agit du salaire indiciaire, hors primes) versé au fonctionnaire au cours de ses 6 derniers mois d'activité.
- La décote (1ère formule) : n est le nombre de trimestres « manquants ». Il est égal au minimum entre le nombre de trimestres manquants pour atteindre la durée d'assurance tous régimes requise pour l'obtention du « taux plein » (soit 161 trimestres pour la génération 1949) et le nombre de trimestres manquants pour atteindre l'âge plafond pour l'application de la décote (62,25 ans pour la génération 1949). δ est le « taux de réfaction » du taux de liquidation de la pension. Pour la génération 1949, le taux applicable est de 0,5% par trimestre manquant.
- La surcote (2ème formule) : m est le nombre de trimestres sur lequel s'applique la surcote. Il correspond au nombre de trimestres travaillés à partir du 1^{er} janvier 2004, accomplis au-delà de l'âge de 60 ans et de la durée d'assurance nécessaire pour obtenir le taux plein (161 trimestres pour la génération 1949). α est le « taux de majoration » de 1,25% par trimestre.
- Revalorisation des pensions : le régime d'indexation des pensions n'est plus, depuis 2004, corrélé au mode de revalorisation des traitements d'activité. Le pouvoir d'achat des pensions suit strictement l'inflation, selon des modalités identiques à celles retenues pour le régime général et les régimes alignés.
- Reconfiguration des avantages familiaux : la loi de 2003 portant réforme des retraites organise la réforme des bonifications pour enfants en distinguant les enfants nés ou adoptés avant le 1^{er} janvier 2004 de ceux qui naîtront ou seront adoptés après cette date. Pour les enfants nés ou adoptés avant le 1^{er} janvier 2004, les pères et mères bénéficient d'une année de bonification sous réserve d'avoir interrompu leur activité dans des conditions qui seront définies par décret en Conseil d'État. Une bonification d'un an est accordée aux mères fonctionnaires qui, avant leur recrutement, ont accouché pendant leurs années d'études. Pour les enfants nés ou adoptés après le 1^{er} janvier 2004 : les pères et mères verront certaines périodes d'interruption ou de réduction d'activité liées à l'éducation de leurs enfants validées dans la limite maximum de 3 ans. En outre, les femmes ayant accouché postérieurement à leur recrutement dans la fonction publique bénéficieront d'une majoration de durée d'assurance tous régimes de 2 trimestres.
- Cessation anticipée d'activité : la loi prévoit l'institution d'un nouveau régime de cessation progressive d'activité. Les modalités de prise en compte du temps partiel sont plus favorables que dans l'ancien système et les bénéficiaires peuvent désormais maintenir leur activité au-delà de 60 ans. Les personnels déjà entrés dans divers régimes de cessation d'activité avant la date d'effet de la loi pourront conserver leurs droits et relèveront donc, pour le calcul de leur pension, des règles applicables au moment de la date de leur cessation d'activité.

- **Création d'un régime additionnel de retraite** : un régime additionnel de retraite a été mis en place le 1^{er} janvier 2005, à caractère obligatoire, assis sur une fraction des primes et indemnités des fonctionnaires, destiné à élargir l'assiette permettant d'obtenir des droits à la retraite et à accroître par là même le montant des droits que les intéressés sont susceptibles de se constituer.

Evolution des paramètres de calcul en fonction de l'année du 60^e anniversaire Régime général

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de trimestres requis pour obtenir le taux plein	160	160	160	160	160	160	161	162	163	164	164*	164*	165*	165*	165*	165*	166*
Nombre de trimestres validés dans le régime pour percevoir une pension entière	150	152	154	156	158	160	161	162	163	164	164*	164*	165*	165*	165*	165*	166*
Age plafond pour l'application de la décote	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Taux de surcote par trimestre supplémentaire (%)**	0	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
Taux de décote par trimestre manquant (%)	2,5	2,375	2,25	2,125	2'	1,875	1,75	1,625	1,5	1,375	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25

Régime des fonctionnaires

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de trimestres requis pour obtenir le taux plein	150	152	154	156	158	160	161	162	163	164	164*	164*	165*	165*	165*	165*	166*
Nombre de trimestres validés dans le régime pour percevoir une pension entière	150	152	154	156	158	160	161	162	163	164	164*	164*	165*	165*	165*	165*	166*
Age plafond pour l'application de la décote***	60	60	60	61	61,5	62	62,25	62,5	62,75	63	63,25	63,5	63,75	64	64,25	64,5	64,75
Taux de surcote par trimestre supplémentaire (%)	0	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
Taux de décote par trimestre manquant (%)	0	0	0	0,125	0,25	0,375	0,5	0,625	0,75	0,875	1	1,125	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25

*Ces valeurs ne sont pas inscrites dans la loi du 21 août 2003. Elles sont données à titre indicatif, mais pourront être modifiées ultérieurement, en fonction des gains d'espérance de vie à 60 ans.

**Entre le 1^{er} janvier 2007 et fin 2008, ce taux est majoré de 0,25 point à partir du 5^{ème} trimestre de surcote et de 0,5 point au-delà

***Pour les catégories actives, qui peuvent liquider à 55 ans, ces âges sont abaissés de 5 années.

ANNEXES

ANNEXE 1
DISPOSITIONS LÉGISLATIVES RELATIVES
À LA COMMISSION DES COMPTES
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article L. 114-1 du code de la Sécurité sociale

Article L. 114-1

Loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la Sécurité sociale (Art.15)

Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 relative à la famille (Art.34)

Loi organique n° 96-646 du 22 juillet 1996 relative aux lois de financement de la Sécurité sociale (Art.3)

Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (Art. 40)

La Commission des comptes de la sécurité sociale analyse les comptes des régimes de sécurité sociale.

Elle prend, en outre, connaissance des comptes des régimes complémentaires de retraite rendus obligatoires par la loi, ainsi que d'un bilan relatif aux relations financières entretenues par le régime général de la sécurité sociale avec l'Etat et tous autres institutions et organismes. Elle inclut, chaque année, dans un de ses rapports, un bilan de l'application des dispositions de l'article L. 131-7.

La commission, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend notamment des représentants des assemblées parlementaires, du Conseil économique et social, de la Cour des comptes, des organisations professionnelles, syndicales, familiales et sociales, des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale, des organismes mutualistes, des professions et établissements de santé, ainsi que des personnalités qualifiées.

Elle est assistée par un secrétaire général permanent, nommé par le premier président de la cour des comptes pour une durée de trois ans, qui assure l'organisation de ses travaux ainsi que l'établissement de ses rapports.

Les rapports de la Commission des comptes de la sécurité sociale sont communiqués au Parlement.

Un décret détermine les modalités d'application du présent article et précise notamment les périodes au cours desquelles se tiendront les deux réunions annuelles obligatoires de la commission.

ANNEXE 2
DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES RELATIVES
À LA COMMISSION DES COMPTES
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Articles D. 114-1 à D. 114-4 du code de la Sécurité sociale

Article D. 114-1

La commission des comptes de la sécurité sociale, placée sous la présidence du ministre chargé de la sécurité sociale, comprend, en outre :

1° Quatre membres de l'Assemblée nationale et quatre membres du Sénat désigné respectivement par le président de l'Assemblée nationale et par le président du Sénat ;

2° Un membre du Conseil économique et social désigné par le président du Conseil économique et social ;

3° Un magistrat de la Cour des comptes désigné par le premier président de la Cour des comptes ;

4° Douze représentants des organisations professionnelles syndicales et sociales désignés à raison de :

a) Cinq par les organisations syndicales les plus représentatives des salariés ;

b) Trois par le conseil national du patronat français ;

c) Un par la confédération générale des petites et moyennes entreprises ;

d) Un par la fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles ;

e) Un par l'assemblée permanente des chambres de métiers ;

f) Un par l'union nationale des associations familiales.

5° a) Le président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale ;

b) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

c) Le président de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles prévue à l'article L. 221-4 ;

d) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés ;

e) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales ;

f) Le président du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole ;

g) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales ;

h) Le président du conseil d'administration de la Caisse de compensation de l'organisation autonome nationale de l'industrie et du commerce ;

i) Le président du conseil d'administration de la Caisse de compensation de l'assurance vieillesse artisanale ;

j) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;

k) Le président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ;

l) La commission comprend en outre un représentant des régimes autres que ceux énumérés ci-dessus, désigné après entente entre les présidents des caisses et institutions intéressés ou, à défaut, par le ministre chargé de la sécurité sociale ;

m) Le président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse ;

- n) Le président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires ;
 - o) Le président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraites des cadres ;
 - p) Un représentant désigné par la Fédération nationale de la mutualité française ;
- 6° Le président du Centre national des professions de santé ainsi que cinq représentants des organisations professionnelles de médecins et trois représentants des établissements de soins désignés par le ministre chargé de la sécurité sociale ;
- 7° Sept personnalités qualifiées désignées pour leur compétence particulière par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Article D. 114-2

Un secrétaire général permanent, nommé par le ministre chargé de la sécurité sociale, assure l'organisation des travaux ainsi que l'établissement du rapport prévu à l'article D. 114-3.

Article D. 114-3

La commission se réunit au moins deux fois par an, à l'initiative de son président .

La commission est réunie une première fois entre le 15 avril et le 15 juin et traite des comptes du régime général de sécurité sociale.

La seconde réunion se déroule entre le 15 septembre et le 15 octobre. Les comptes de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale y sont présentés à la commission et analysés par elle.

Elle reçoit communication des comptes des régimes de sécurité sociale établis pour l'année antérieure et des comptes prévisionnels établis pour l'année en cours et l'année suivante par les directions compétentes des ministères concernés, qui assistent aux séances de la commission .

La commission prend en outre connaissance des comptes définitifs et prévisionnels, établis dans les mêmes conditions, des régimes complémentaires de retraites rendus obligatoires par la loi.

Le secrétaire général permanent établit un rapport qui est exposé à la commission et transmis au Gouvernement en vue de sa présentation au Parlement.

La commission peut créer, en son sein, des groupes de travail sur des thèmes déterminés.

Elle peut faire participer à ses travaux les experts de son choix et procéder à toute audition qu'elle jugera utile.

Article D.114-4

Il est alloué une indemnité forfaitaire mensuelle au secrétaire général permanent.

Le secrétaire général permanent peut faire appel à des rapporteurs extérieurs qui perçoivent pour leurs travaux des vacations dont le nombre est fixé par le secrétaire général permanent selon l'importance des travaux effectués.

Le taux unitaire des vacations est fixé à 1/1 000 du traitement brut annuel afférent à l'indice brut 494 soumis à retenue pour pension.

Ces vacations sont exclusives de toute autre rémunération pour travaux effectués pour le compte du ministre chargé de la sécurité sociale.

Le montant de l'indemnité allouée au secrétaire général permanent et le nombre maximum annuel de vacations susceptibles d'être allouées à un même rapporteur extérieur, en application du présent article, sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale, du budget et de la fonction publique

ANNEXE 3
COMPOSITION DE LA COMMISSION DES
COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PRÉSIDENTS

M. Xavier DARCOS, Ministre du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville

M. Éric WOERTH, Ministre du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'État

M^{me} Roselyne BACHELOT-NARQUIN, Ministre de la Santé et des Sports

M^{me} Nadine MORANO, Secrétaire d'État auprès de M. Xavier DARCOS, chargée de la Famille et de la Solidarité

M^{me} Nora BERRA, Secrétaire d'État auprès de M. Xavier DARCOS, chargée des Aînés

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Gérard BAPT

Député de Haute-Garonne

M. Yves BUR

Député du Bas-Rhin

M. Pierre MORANGE

Député des Yvelines

M. Bernard PERRUT

Député du Rhône

SÉNATEURS

M. Jean-Jacques JEGOU

Sénateur du Val de Marne

M. Jean-Marc JUILHARD

Sénateur du Puy de Dôme

M. Alain VASSELLE

Sénateur de l'Oise

N.

Sénateur

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

M. Jean-Michel LAXALT

Membre du Conseil économique et social

III - COUR DES COMPTES

M. Laurent RABATÉ

Conseiller maître à la Cour des comptes

IV - ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES, SYNDICALES ET SOCIALES

M. Jean-René BUISSON	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M ^{me} Véronique CAZALS	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M ^{me} Marie-Christine FAUCHOIS	Mouvement des entreprises de France (MEDEF)
M. Jean-Bernard BAYARD	Président de la Commission sociale de la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA)
M. Pierre MARTIN	Président de l'Union professionnelle artisanale (UPA)
M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M. François FONDARD	Président de l'Union nationale des associations familiales (UNAF)
M. Jean-Marc BILQUEZ	Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Danielle KARNIEWICZ	Secrétaire nationale du pôle protection sociale de la Confédération française de l'encadrement (CFE) et de la Confédération générale des cadres (CGC)
M ^{me} Isabelle SANCERNI	Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)
M. Philippe LE CLÉZIO	Secrétaire confédéral de la Confédération française démocratique du travail, section Sécurité sociale – retraite – prévoyance (CFDT)
M. Jean-François VEYSSET	Vice Président de la Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME)

V - ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

M. Jean-Claude AUROUSSEAU	Président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM)
M. Gérard PELHATE	Président du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M. Gérard QUEVILLON	Président du conseil du Régime social des indépendants (RSI)
M. Jacques ESCOURROU	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Claude DOMEIZEL	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Michel REGEREAU	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M ^{me} Danielle KARNIEWICZ	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)
M. Jean-Louis DEROUSSSEN	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M. Pierre BURBAN	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Franck GAMBELLI	Président de la Commission des accidents du travail et maladies professionnelles à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Jean-Louis BUHL	Président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M. Jean-Pierre DAVANT	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)
M. Bernard DEVY	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)
M. Philippe VIVIEN	Président du conseil d'administration de l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC)

VI - CENTRE NATIONAL DES PROFESSIONS DE SANTÉ

M. Jean-Jacques MAGNIES Président du centre national des professions de santé (CNPS)

PROFESSIONS DE LA SANTÉ

M. Félix BENOUAICH Président de l'Alliance intersyndicale des médecins indépendants de France (ALLIANCE)

M. Christian JEAMBRUN Président du syndicat des médecins libéraux (SML)

M. Michel CHASSANG Président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)

M. Martial OLIVIER-KOEHRET Président de la Fédération française des médecins généralistes (MG France)

M. Jean-Claude RÉGI Président de la Fédération des médecins de France (FMF)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M. Antoine DUBOUT Président de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)

M. Jean-Loup DUROUSSET Président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)

M. Gérard VINCENT Délégué général à la Fédération hospitalière de France (FHF)

VII - PERSONNES QUALIFIÉES

M. Philippe GAERTNER Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)

M^{me} Olivia EKERT-JAFFÉ Responsable de l'Unité recherche démographique économique – Institut national d'études démographiques (INED)

M. Christian LAJOUX Président du Conseil d'administration des entreprises du médicament (LEEM)

M. Bruno DURIEUX Président de la Commission des comptes de la santé

M. Alain ROUCHÉ Directeur santé de la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA)

	de la Fonction publique et de la Réforme de l'État
M. Éric TISON	Adjoint au sous-directeur de la protection sociale – ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche
M ^{me} Évelyne BONNAFOUS	Chef du bureau du Droit social et de l'environnement fiscal – ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi
M. René SÈVE	Directeur général – Centre d'analyse stratégique (CAS)
M. Jean-Philippe GAUDEMET	Chef de Mission Sécurité sociale et action sociale – Contrôle général économique et financier – ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville – ministère du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'État – ministère de la Santé et des Sports
N.	Mission de contrôle économique et financier – CNAV

