

LES COMPTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**RÉSULTATS 2005
PRÉVISIONS 2006**

juin 2006

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	Roman KRAKUS
Sandra BERNARD	Audrey LAFON
Alice BONNAUD	Eric LEFEBVRE
Eric BONNET	William LALAIN
Emmanuel BRETIN	Anton MANGOV
Julien BRIERE	Christelle PAVILLON
Thierry BRUNELLE	Julien PERLAT
Céline CAREL	Annie PERRAUD
Karine GISQUET	Romain ROUSSEL
Gérard GROFFE	Raphaël SOULIGNAC
Nathalie GUILHEMBET	Eric VAQUIER
Guy JANSSEN	Patrice VELLET
Jacques KAZAR	Damien VERGÉ
Marianne KERMOAL	Jean-Luc VIEILLERIBIERE

Pour l'ACOSS

Vladimir PASSERON, Laurence ROUXELIN, David JACQUIN

Pour la DGCP

Guillaume HOURIEZ

Organisation : Françoise Halbutier, Marie-Gérard Louis-Philippe, Monique Haenel pour la 6^{ème} sous-direction.

Ont également contribué à la rédaction et à l'organisation de ce rapport :

Pour la DSS : Corinne Durand, Benjamin Ferras, François Landais et Louis-Paul Pelé.

Pour la MCP : Gérald Maubureau, Laurent Passelergue, Cécile Vandamme.

Pour la DHOS : Housseyni Holla et Véronique Sauvadet.

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 solidarités, ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, du ministère de l'agriculture et de la pêche et du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie (DARES, DGS, DHOS, DGAS, DREES, DGFAR, DGTPE) et avec les services des caisses nationales de sécurité sociale (CNAMTS, CNAF, CNAVTS, ACOSS), notamment Michel Gleizes, Alain Gubian, Yvon Merlière, Michel Pouliquen, Hélène Paris, Vincent Poubelle, Béatrice Rolland, Michèle Tourne, Magda Tomasini ainsi que Jean-Michel Bertrand, Frédéric Favié et Robert Rozanès (FSV).

La mise en forme du rapport a bénéficié du concours du SICOM.

Table de matières

AVANT-PROPOS.....	7
SYNTHÈSE	9
UNE RÉDUCTION LIMITÉE DU DÉFICIT.....	10
DU RÉGIME GÉNÉRAL EN 2006.....	10
RÉDUCTION DU DÉFICIT DE L' ASSURANCE MALADIE, MAIS AGGRAVATION DANS LES AUTRES BRANCHES.....	15
THÈME 1 CADRAGE GÉNÉRAL.....	23
ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE.....	24
THÈME 2 LES RECETTES DU RÉGIME GÉNÉRAL ET DES FONDS.....	29
VUE D'ENSEMBLE	30
THÈME 3 LES COTISATIONS ET IMPÔTS AFFECTÉS AU RÉGIME GÉNÉRAL ET AUX FONDS	35
LES COTISATIONS	36
LA CSG	38
LES IMPÔTS ET TAXES AFFECTÉS	42
THÈME 4 LES CONTRIBUTIONS PUBLIQUES	47
LES PRISES EN CHARGE DE COTISATIONS PAR L'ÉTAT	48
LES PRISES EN CHARGE DE PRESTATIONS PAR L'ÉTAT.....	50
THÈME 5 LES TRANSFERTS.....	53
VUE D'ENSEMBLE SUR LES TRANSFERTS	54
LES TRANSFERTS REÇUS	58
LES TRANSFERTS VERSÉS	60
THÈME 6 ANALYSES ET ÉCLAIRAGES SUR LES RECETTES.....	63
LES PRÉLÈVEMENTS SUR LES REVENUS D' ACTIVITÉ DU RÉGIME GÉNÉRAL	64
LES CRÉANCES SUR LES COTISANTS DES URSSAF	72
LES DISPOSITIFS D' EXONÉRATIONS EN FAVEUR DE L' EMPLOI	74
LE TRANSFERT DE RECETTES FISCALES	78
LA DYNAMIQUE DES RECETTES FISCALES AFFECTÉES AU FINANCEMENT DES EXONÉRATIONS	82
LA TAXE SUR LES SALAIRES	86
LES TAXES SUR LE TABAC ET L' ALCOOL.....	90
LES PRÉLÈVEMENTS SUR LES REVENUS DU PATRIMOINE ET DE PLACEMENT	96
THÈME 7 LES RELATIONS DE TRÉSORERIE ETAT – SÉCURITÉ SOCIALE.....	101
LES MODALITÉS DU REMBOURSEMENT PAR L'ÉTAT DES EXONÉRATIONS ET DES PRESTATIONS	102
CRÉANCES DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR L'ÉTAT	104
THÈME 8 LES PRESTATIONS MALADIE ET AT-MP	109
ONDAM 2005	110

ONDAM 2006	114
LA CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE DU RÉGIME GÉNÉRAL	120
LES PRESTATIONS MALADIE ET AT-MP HORS ONDAM	126
THÈME 9 ECLAIRAGES MALADIE	133
POINT SUR LE PARCOURS DE SOINS	134
CONTRIBUTION DU PLAN MÉDICAMENTS À LA MAÎTRISE DES DÉPENSES DE SANTÉ EN 2005	138
DÉREMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS À SMR INSUFFISANT	142
BILAN DE LA MISE EN PLACE DE LA TARIFICATION À L'ACTIVITÉ (T2A)	144
DYNAMIQUE DES PENSIONS D'INVALIDITÉ	148
THÈME 10 LES PRESTATIONS VIEILLESSE	153
LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE DES RETRAITES DU RÉGIME GÉNÉRAL	154
L'ÉVOLUTION DES PRESTATIONS DE RETRAITE	156
THÈME 11 ECLAIRAGES RETRAITE	159
LA SURCOTE AU RÉGIME GÉNÉRAL	160
THÈME 12 LES PRESTATIONS FAMILIALES	163
CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE	164
L'ÉVOLUTION DES PRESTATIONS FAMILIALES	168
THÈME 13 ECLAIRAGES FAMILLE	175
LA MONTÉE EN CHARGE DE LA PAJE	176
THÈME 14 LES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	181
FSV	182
LE FONDS DE RÉSERVE POUR LES RETRAITES(FRR)	188
LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE (CNSA)	190
THÈME 15 LES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL	197
CNAM MALADIE	198
CNAM AT-MP	204
CNAV	208
CNAF	212
DU RÉSULTAT COMPTABLE À LA VARIATION DE TRÉSORERIE	216
LES CHARGES ET PRODUITS FINANCIERS DU RÉGIME GÉNÉRAL	218
DU RÉSULTAT COMPTABLE DU RÉGIME GÉNÉRAL A LA CAPACITÉ/BESOIN DE FINANCEMENT DES ASSO	220
LES REPRISES DE DETTE PAR LA CADES	224
ECLAIRAGE SUR LES COMPTES	226
ANNEXES	227

AVANT-PROPOS

Le solde du régime général a été de -11,6 Md€ en 2005, soit un niveau très proche de celui de 2004 (-11,9 Md€). Le déficit serait ramené à -10,3 Md€ en 2006 selon les comptes prévisionnels présentés dans ce rapport. Les déficits de 2004 et 2005 sont les plus élevés jamais atteints et l'amélioration prévue pour 2006 reste limitée.

Ces variations assez faibles au niveau du régime général sont le résultat d'évolutions plus amples, et divergentes, entre les branches. Le redressement financier de l'assurance maladie est engagé depuis 2005, et son déficit serait ramené autour de -6,3 Md€ en 2006, soit une réduction de l'ordre de 5 Md€ en deux ans. Mais dans le même temps, les soldes des branches retraite et famille se sont nettement dégradés, selon un mouvement qui s'était amorcé dès les années 2002-2003, et qui s'est accéléré ensuite pour conduire à des déficits substantiels en 2005 et 2006. En 2006, la CNAV serait déficitaire de -2,2 Md€, et la CNAF de -1,5 Md€. Pour les deux branches réunies, la dégradation est de 3,6 Md€ entre 2004 et 2006, ce qui représente les deux tiers de la réduction du déficit de l'assurance maladie sur la période. La résultante de ces évolutions est une amélioration limitée du solde du régime général.

La réduction du déficit de l'assurance maladie obtenue en 2005 et 2006 repose sur un apport substantiel de recettes et sur le ralentissement des dépenses. L'ONDAM a été respecté en 2005. L'objectif fixé pour 2006 correspond à une nouvelle inflexion des dépenses portant principalement sur le médicament et impliquant un effort accru d'économies dans les établissements de santé. Malgré la modération des soins de ville constatée sur les premiers mois de l'année, l'objectif serait dépassé de 600 M€, dans l'état présent des estimations, en l'absence de mesures correctrices. C'est l'hypothèse qui est retenue dans ce rapport, en cohérence avec l'avis rendu à la fin du mois de mai par le comité d'alerte. Elle correspond à une augmentation des dépenses d'assurance maladie de 2,7 % en 2006 sur le champ de l'ONDAM.

Les prestations versées par les branches retraite et famille augmentent plus vite que celles de la branche maladie en 2005 et 2006 : autour de 5 % par an pour la première et de 4,5 % pour la seconde. Cette forte croissance des charges explique le creusement des déficits des deux branches. La progression des produits reste en deçà même si elle tend à s'accélérer.

Le régime général retrouve en effet progressivement un contexte plus favorable à son financement avec la remontée graduelle de la croissance de la masse salariale, qui est le déterminant principal de ses recettes. Celle-ci se rapproche en 2006 de sa tendance de longue période, que l'on peut estimer autour de 4 %, après lui avoir été sensiblement inférieure entre 2002 et 2005. En 2006, pour la première fois depuis 2002, l'hypothèse retenue dans la loi de financement – une augmentation de 3,7 % pour la masse salariale du secteur privé – ne devrait pas être révisée à la baisse et pourrait même être dépassée au vu des évolutions en cours.

Du côté des dépenses, des révisions à la hausse sont aussi susceptibles d'intervenir dans le prolongement de celles qui ont déjà été prises en compte, dans les trois grandes branches, par rapport aux hypothèses de la loi de financement. Au-delà des aléas qui pèsent traditionnellement sur les dépenses de maladie, le passé récent montre une ampleur accrue des révisions affectant les dépenses de retraite et de prestations familiales, et donc de l'incertitude sur leur prévision qui se révèle très sensible aux hypothèses de comportement.

Si son estimation est incertaine, la réduction du déficit du régime général prévue pour 2006 est par ailleurs fragile du fait qu'elle intègre une incidence exceptionnelle en 2006 de la modification des modalités de taxation des plans d'épargne logement, pour un montant de l'ordre de 2 Md€ dont la plus grande partie sera perçue une fois pour toutes en 2006 et ne se retrouvera pas dans les comptes des années suivantes.

Les résultats de 2005 et 2006 montrent que le régime général n'est pas sur la trajectoire de rééquilibrage rapide puis de constitution d'excédents, qui permettrait de compenser les déficits accumulés et prévisibles dans ses trois branches au-delà de la dernière reprise de dette prévue pour l'assurance maladie à la fin de 2006 par la loi de réforme de 2004 (un maximum de 6,7 Md€ compte tenu du montant repris par la CADES en 2005).

Comme d'habitude, mes remerciements vont à tous ceux qui ont contribué à la préparation de ce rapport 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

Le 7 juin 2006

SYNTHÈSE

UNE RÉDUCTION LIMITÉE DU DÉFICIT DU RÉGIME GÉNÉRAL EN 2006

Le déficit du régime général a été de -11,6 Md€ en 2005, soit un niveau très proche de celui de 2004 (-11,9 Md€). Il serait de -10,3 Md€ en 2006 selon les prévisions actualisées qui viennent d'être établies. Après une dégradation très forte entre 2001 et 2004, puis une stabilisation en 2005, le solde du régime général connaîtrait un début d'amélioration en 2006. Le déficit resterait toutefois supérieur à 10 Md€ pour la quatrième année consécutive.

La réduction du déficit de la branche maladie engagée en 2005 se poursuivrait en 2006 mais à un rythme plus lent (la branche avait bénéficié d'un important supplément de recettes en 2005). En sens inverse, les déficits apparus récemment dans les branches retraite et famille s'aggravaient en 2006. Sur les années 2005 et 2006, la réduction du déficit de l'assurance maladie (5,3 Md€ en deux ans) s'accompagnerait d'une dégradation concomitante de 3,6 Md€ pour les branches retraite et famille, si bien que l'amélioration du régime général est globalement limitée.

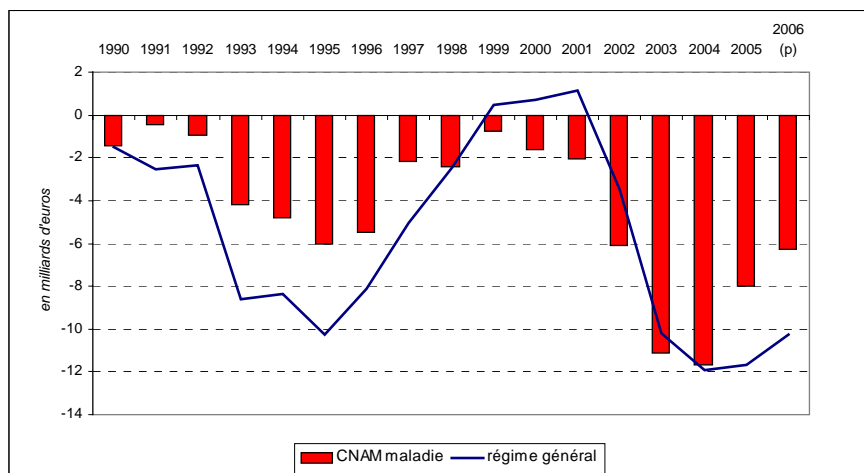
Dans les prévisions associées à la loi de financement, le déficit du régime général était de -8,9 Md€ en 2006. Sa révision à la hausse de 1,4 Md€ porte principalement sur la branche retraite, dont la prévision de déficit est relevée de 800 M€.

Soldes par branche du régime général

<i>En milliards d'euros</i>	2003	2004	2005	2006 (p)
Maladie	-11,1	-11,6	-8,0	-6,3
Accidents du travail	-0,5	-0,2	-0,4	-0,2
Vieillesse	0,9	0,3	-1,9	-2,2
Famille	0,4	-0,4	-1,3	-1,5
Total régime général	-10,2	-11,9	-11,6	-10,3
FSV	-0,9	-0,6	-2,0	-1,3
Régime général + FSV	-11,1	-12,5	-13,6	-11,6

L'ensemble constitué par le régime général et le FSV a connu son plus haut niveau de déficit en 2005 (-13,6 Md€). Celui-ci serait réduit de 2 Md€ en 2006 tout en restant très élevé.

Soldes du régime général et de la branche maladie sur la période 1990-2006



Le déficit du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) a atteint 2 Md€ en 2005. Il se réduirait en 2006 grâce à une baisse des cotisations prises en charge au titre du chômage et à une forte augmentation de la CSG. Mais il serait encore de -1,3 Md€, ce qui porterait le solde cumulé du FSV, négatif depuis 2002, à -5,0 Md€ à la fin de 2006. Le Fonds, qui n'est pas autorisé à emprunter¹, retarde le versement d'une partie de ses transferts (les cotisations au titre du chômage), au détriment des régimes bénéficiaires que sont le régime général (la CNAV) et la CCMSA. L'insuffisance du financement du FSV se répercute donc principalement sur la trésorerie du régime général.

Le solde de trésorerie de l'ACOSS s'est établi à -6,9 Md€ au 31 décembre 2005. Hors reprise de dette, la variation de trésorerie a été de -16,9 Md€ par rapport au 31 décembre 2004. Cette dégradation est supérieure de 5,3 Md€ au déficit en droits constatés du régime général pour l'année 2005. Les retards de paiement du FSV expliquent 1,8 Md€ de cet écart. Le reste relève de causes diverses : décalages dans les remboursements de l'Etat, gestion par l'ACOSS des opérations d'organismes tiers, versement au FRR des excédents de la CNAV (jusqu'en 2005), ...

Les hypothèses économiques pour 2006

Comme chaque année, le cadrage macro-économique de la loi de finances et de la loi de financement a été actualisé en début d'année et de nouvelles « perspectives économiques » ont été présentées à la Commission économique de la nation à la mi-mars. Les principales hypothèses sont inchangées : une croissance du PIB comprise entre 2 et 2,5 % en 2006, après 1,2 % en 2005, et une hausse des prix (hors tabac) de 1,7 % (1,8 % en 2005).

La progression de la masse salariale, qui est déterminante pour les recettes de la sécurité sociale, continuerait de s'accroître progressivement. Sur le champ des recettes du régime général, elle a été de 2,9 % en 2004, de 3,4 % en 2005, et s'élèverait à 3,7 %² en 2006.

Une forte progression des recettes du régime général en 2005

Les produits du régime général ont augmenté de 5,3 % en 2005 après 4,0 % en 2004.

Taux de variation des produits et charges du régime général*

	2003	2004	2005	2006 (p)
Produits	3,1%	4,0%	5,3%	4,5%
Charges	6,0%	4,5%	4,9%	3,8%
Ecart	-2,9%	-0,5%	0,4%	0,7%

*Taux de variation calculés sur les montants de produits et de charges nets et consolidés, hors transferts avec la CNSA au titre de l'ONDAM médico-social en 2006

Cette accélération a trois explications principales :

- les augmentations de recettes intervenues au début de 2005 au bénéfice de la CNAM pour un peu plus de 4 Md€ : rendement accru de la CSG (2,35 Md€), hausse des droits sur le tabac (1 Md€) et contribution additionnelle à la C3S (0,8 Md€) ;
- une progression plus forte de la masse salariale : 3,4 % en 2005 après 2,9 % en 2004 ;
- l'enregistrement par la CNAV des produits liés à l'adossment au régime général du régime de retraite des industries électriques et gazières (versement de cotisations, paiement d'une fraction de la soulte), qui constitue une augmentation de périmètre dont l'effet, non reproductible, est de 0,4 point sur les produits du régime général en 2005.

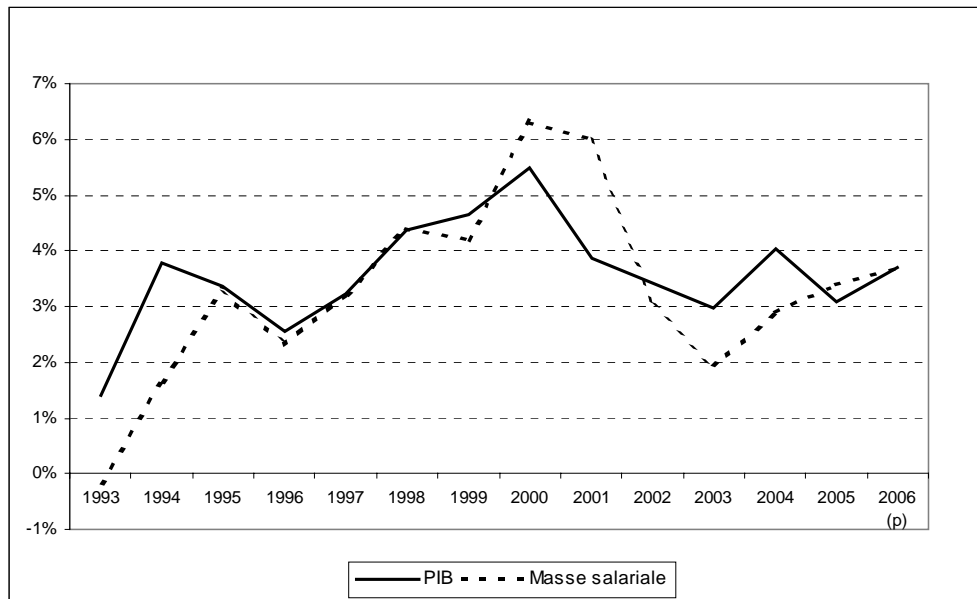
En 2006, les produits du régime général progresseraient de 4,5 %, tirés par une augmentation de 5,7 % de la CSG (+ 19 % sur sa composante revenus du capital). Celle-ci bénéficie de l'accélération progressive de la masse salariale (3,7 % contre 3,4 % en 2005) et de la forte croissance des prélèvements sur les revenus du capital résultant de la modification des modalités de taxation des plans d'épargne logement de plus de 10 ans, dont le

¹ L'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale prévoit que les « les recettes et les dépenses du Fonds doivent être équilibrées ».

² 3,5 % dans les concepts de la Commission économique de la nation, c'est-à-dire sur le champ des secteurs concurrentiels non agricoles, un peu moins large que le champ de recouvrement des URSSAF.

rendement est estimé à 2 Md€³. En revanche, la suppression de l'avoir fiscal se traduit par une perte de prélèvements sociaux de l'ordre de 550 M€.

Taux de croissance annuel du PIB et de la masse salariale



Après une progression freinée en 2005 (+3 %) par l'abaissement de la limite supérieure des allègements généraux de 1,7 à 1,6 SMIC, les exonérations de cotisations sociales connaîtront une forte augmentation en 2006 (+ 11,9 %) liée à la montée en charge de l'allègement unique (loi Fillon), à la multiplication des dispositifs d'exonération en faveur de publics particuliers et à la mise en place de nouvelles mesures en faveur de l'emploi à domicile. En conséquence, les cotisations encaissées par le régime général augmenteraient moins vite que la masse salariale (3,5 % contre 3,7 %).

Depuis le 1^{er} janvier 2006, en application de l'article 56 de la loi de finances pour 2006, les allègements généraux de cotisations sociales, qui représentent 88 % des exonérations compensées par l'Etat, ne sont plus financés par des dotations budgétaires, mais par l'affectation de nouvelles recettes fiscales à la sécurité sociale. Une comparaison menée sur la période 1995-2005 (voir fiche 6-5) montre que la dynamique du panier de recettes fiscales affectées est très proche de celle de la masse salariale du secteur privé sur longue période. Une clause de garantie a été prévue pour l'année 2006 : une régularisation interviendra si les pertes de recettes liées aux allègements généraux excèdent le produit des recettes fiscales affectées. Selon les estimations actuelles, le montant des allègements généraux serait de 19,1 Md€ en 2006 ; celui des recettes fiscales affectées de 18,9 Md€, dont la moitié (9,5 Md€) serait apportée par la taxe sur les salaires. Un ajustement de 200 M€ est inscrit dans les comptes prévisionnels pour 2006 en application de la clause de garantie.

Cette réforme du financement des allègements généraux modifie profondément la structure de financement du régime général en y augmentant fortement la part des impôts et taxes affectés, alors que celle des contributions de l'Etat est réduite à due concurrence.

Une forte croissance des retraites et des prestations familiales depuis 2004

Les charges du régime général avaient connu de fortes augmentations en 2002-2003 dans le domaine de l'assurance maladie. Leur croissance est restée soutenue en 2004 (4,5 %) et 2005 (4,9 %), et ralentirait en 2006 (3,8 %) grâce à une moindre progression des dépenses d'assurance maladie. Mais les tendances resteraient fortes pour les dépenses des branches retraite et famille.

³ Article 10 de la loi de financement pour 2006.

Les prestations versées par la CNAV ont augmenté de 5,2 % en 2004 et de 5,8 % en 2005 en neutralisant l'effet de l'adossement de la caisse des industries électriques et gazières (IEG)⁴. Cette croissance a été accélérée d'un point pour chacune des deux années par la montée en charge des retraites anticipées dont le coût total est estimé à 1,35 Md€ en 2005 (soit le double du montant de 2004). Le nombre de départs intervenus dans ce cadre a été de 113 000 en 2004 et de 101 000 en 2005. La progression des prestations serait encore soutenue mais un peu moins rapide en 2006 (4,8 %) : l'impact démographique lié à l'arrivée à 60 ans de la première génération du baby boom a en partie été anticipé par le départ en 2004 et 2005 de salariés âgés de 58 ou 59 ans ; un amortissement supplémentaire de ce choc en 2006 est attendu du décalage d'une partie des départs dans le but de bénéficier de la surcote instaurée par la réforme des retraites de 2003. Les prévisions sont très sensibles à ces hypothèses de comportement, et sont donc entachées d'une incertitude inhabituelle dans le domaine des retraites, dont témoigne la révision à la hausse des prestations de la CNAV en 2006 pour un peu plus de 800 M€ par rapport aux prévisions de septembre 2005.

Les prestations familiales connaissent également depuis 2004 une croissance supérieure à 4 % par an sous l'effet de la montée en charge de la PAJE dont le coût avait été sous-estimé. Ainsi les prestations légales versées par la CNAF augmenteraient de 4,7 % en 2006 après 4,4 % en 2005, avec des taux de croissance très élevés pour les aides à la petite enfance (entre 8 et 10 %).

Le ralentissement des dépenses d'assurance maladie

L'objectif national d'assurance maladie (ONDAM) avait été fixé à 134,9 Md€ par la loi de financement pour 2005. Il a été respecté à 40 M€ près. L'augmentation des dépenses est de 3,9 % par rapport aux réalisations de 2004. Ainsi s'est poursuivie la décélération engagée en 2004 après les augmentations très fortes de la période 2001-2003.

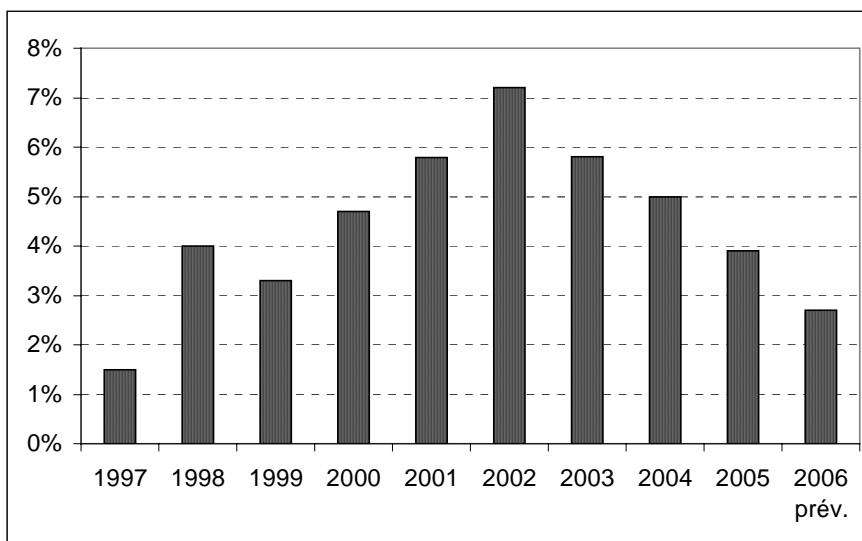
Ce résultat d'ensemble recouvre en 2005 un dépassement important des versements de l'assurance maladie aux établissements de santé (+ 670 M€ par rapport à l'objectif initial). En revanche, les dépenses ont été inférieures aux prévisions pour les soins de ville (-430 M€) et le secteur médico-social (-190 M€). Les taux d'augmentation par rapport à 2004 sont de 3,1 % pour les soins de ville, de 4,2 % pour les établissements sanitaires et de 7,2 % pour le médico-social.

Le ralentissement des soins de ville en 2005 (3,1 % contre 4,4 % en 2004) porte avant tout sur les indemnités journalières dont la baisse se poursuit et s'accroît (-1 % en 2005), sur les honoraires médicaux (1,9 % en 2005 contre 2,8 % en 2004 pour les soins remboursés par le régime général), et sur le remboursement des dépenses de laboratoires (1,7 % contre 5,4 % en 2004) dont la modération semble liée en grande partie à la mise en place de la participation forfaitaire de 1€ au début de 2005. La croissance des médicaments remboursés reste forte tout en marquant elle aussi un infléchissement (+ 5,2 % contre 6,4 % en 2004).

Le dépassement important constaté en 2005 sur les versements de l'assurance maladie aux établissements (670 M€) porte pour 370 M€ sur les hôpitaux et 300 M€ sur les cliniques privées. Il s'explique notamment par une croissance de l'activité plus forte que prévu au moment de la construction de l'objectif (3 % au lieu de 1 %). Au total, les versements aux établissements de santé ont augmenté de 4,2 % en 2005, contre 4,6 % en 2004.

⁴ Cet adossement élargit le périmètre des pensions versées par la CNAV et en accroît le montant de 1,4 Md€ en 2005, soit environ 2 % du montant total de ses prestations.

Evolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM sur la période 1997-2006



Pour l'année 2006, l'ONDAM a été fixé à 140,7 Md€. Sa décomposition en sous-objectifs, présentée pour la première fois dans la loi de financement pour 2006, correspondait à une croissance de 0,9 % pour les soins de ville et de 3,5 % pour les établissements de santé. La très nette inflexion prévue pour les soins de ville repose largement sur les mesures prises dans le domaine du médicament, susceptibles d'interrompre la forte croissance des dépenses observée sur ce poste au cours des dernières années. S'agissant des établissements de santé, l'objectif suppose la réalisation de 560 M€ d'économies, par rapport à la progression naturelle des dépenses.

La consommation de soins de ville est restée modérée au début de 2006. L'augmentation des remboursements est limitée à 1,4 % sur les quatre premiers mois de l'année par rapport à la période correspondante de 2005. Les indemnités journalières continuent de diminuer et l'évolution des honoraires est faible ; une inflexion des dépenses de médicaments semble s'amorcer.

Si la tendance est très modérée, la prévision des soins de ville pour 2006 doit tenir compte de deux éléments moins favorables : d'abord les réalisations de 2005 ont été un peu plus élevées qu'il n'était prévu à l'automne dernier au moment de la construction de l'ONDAM, ce qui se répercute sur l'année 2006 par un effet de base ; ensuite, certaines des mesures prévues dans le domaine du médicament ont été mises en œuvre avec un peu de retard (en février ou mars au lieu de janvier) voire abandonnées, ce qui réduit le montant des économies réalisables cette année. En l'absence de mesures correctrices, ces éléments pourrait entraîner un dépassement du sous-objectif « soins de ville » de 600 M€. C'est l'estimation retenue par le Comité d'alerte dans son avis rendu public le 31 mai.

Pour ce qui est des établissements de santé, dans l'attente des informations qui seront disponibles à la fin du semestre, notamment sur l'activité du début de l'année, l'objectif qui leur est fixé est supposé se réaliser en 2006. L'hypothèse retenue dans ce rapport est donc celle d'un dépassement de l'ONDAM de 600 M€. Les dépenses d'assurance maladie s'élèveraient à 141,2 Md€, soit une augmentation de 2,7 % par rapport aux réalisations de 2005.

Décomposition de l'évolution des dépenses d'assurance maladie

(réalisations du champ de l'ONDAM)

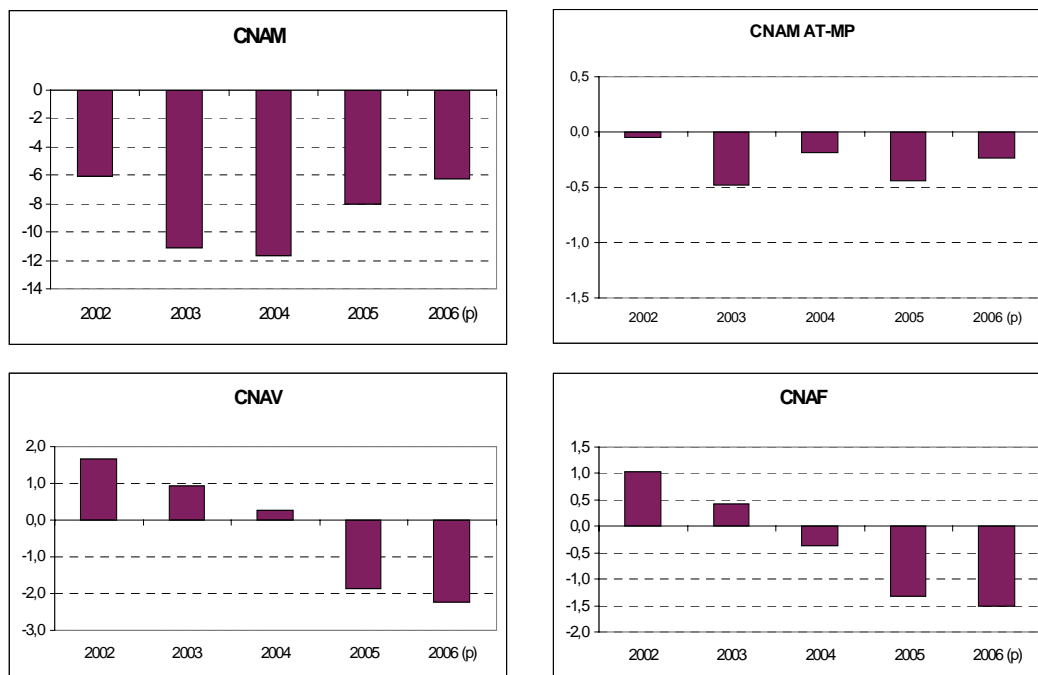
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005 (p)	2006 (p)
Soins de ville	5,6%	3,7%	7,8%	7,2%	8,0%	6,2%	4,3%	3,1%	1,4%
Etablissements de santé	1,8%	1,7%	3,2%	3,6%	6,3%	5,5%	4,6%	4,2%	3,4%
Médico-social	6,4%	2,5%	5,7%	6,3%	7,9%	9,0%	9,0%	7,2%	6,6%
ONDAM	4,0%	2,6%	5,6%	5,6%	7,1%	6,4%	4,9%	3,9%	2,7%

NB : Les taux d'évolution ne sont pas calculés à champ constant

RÉDUCTION DU DÉFICIT DE L'ASSURANCE MALADIE, MAIS AGGRAVATION DANS LES AUTRES BRANCHES

Le déficit de la CNAM, qui avait atteint le niveau très élevé de 11,6 Md€ en 2004, a diminué de 3,6 Md€ en 2005 et serait réduit de 1,7 Md€ en 2006, soit une réduction de 5,3 Md€ sur l'ensemble des deux années. Mais dans le même temps, les résultats de la CNAV et de la CNAF se seront dégradés d'environ 3,6 Md€. Ces deux branches connaissent à présent des déficits substantiels.

Evolution des soldes des branches sur la période 2002-2006
(en milliards d'euros ; échelles différentes)



Taux de couverture des charges par les produits, par branches

2005	CNAM maladie	CNAM AT-MP	CNAF	CNAV	Régime général
Produits nets	122,3	9,0	50,3	78,9	254,1
Charges nettes	130,3	9,4	51,6	80,8	265,7
Ratio produits/charges	93,9%	95,4%	97,5%	97,7%	95,6%

En 2005, le taux de couverture des charges par les produits a été voisin de 94 % pour l'assurance maladie, et de 97,5 % pour les branches retraite et famille du régime général. La branche AT-MP est dans une situation intermédiaire avec un taux de couverture de 95,4%. En d'autres termes, le déficit représente environ 6 % des charges pour la première, et 2,5 % pour les deux autres. Les situations des trois grandes branches tendent à se rapprocher en 2006.

Assurance maladie : un déficit en réduction, mais encore très important

Le déficit de la **CNAM** s'est établi à – 8,0 Md€ en 2005 contre – 11,6 Md€ en 2004. Cette réduction s'explique par l'apport de recettes nouvelles décidé dans le cadre de la loi de réforme de l'assurance maladie, et par le ralentissement des dépenses. Les produits enregistrent le plein effet des augmentations de recettes entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2005 (CSG, droits tabac, contribution additionnelle à la C3S) pour un montant total voisin de 4,1 Md€. Ils augmentent ainsi de 6,4 % alors que la croissance des charges est limitée à 3,1 % grâce au ralentissement des prestations mais aussi à la forte réduction des charges financières (- 410 M€) permise par les reprises de dette intervenues à la fin de 2004 et en octobre 2005.

En 2006, le déficit de la CNAM serait ramené à – 6,3 Md€. Hors transferts financiers avec la CNSA (9,5 Md€ en recettes comme en dépenses), les produits de la branche maladie progresseraient de 6,1 % en 2006, ses charges de 4,5 %. Les premiers bénéficient d'une forte progression de la CSG liée au rendement de la disposition touchant les plans d'épargne logement de plus de dix ans ; le ralentissement des secondes reflète celui des prestations.

Des déficits croissants pour les branches vieillesse et famille

L'excédent de la **CNAV** s'était fortement réduit en 2004. En 2005, la caisse a enregistré un déficit pour la première fois depuis 1998, et ce déficit est important (-1,9 Md€). Cette dégradation est due pour l'essentiel à l'accélération de la croissance des prestations (5,8 % en 2005, hors retraites des IEG) qui résulte de la montée en charge de la retraite anticipée. Le coût de cette mesure est estimé à 1,35 Md€ en 2005. L'opération d'adossment du régime des IEG au régime général se traduit pour la CNAV par de nouveaux flux dans les deux sens dont le solde net pour le régime général est légèrement négatif en 2005 et 2006. Hors recettes en provenance des IEG (cotisations et premier versement au titre de la soulte), la croissance des produits de la CNAV est restée très modérée en 2005 (3,2 %).

En 2006, la croissance des prestations de retraite ralentirait légèrement (4,8 %), les effets du choc démographique ayant été anticipés par le départ au cours des deux dernières années de salariés âgés de 58 ou 59 ans, et les transferts de compensation (5,2 Md€ en 2005 soit 6 % des dépenses de la CNAV) resteraient stables. Par ailleurs les charges financières s'accroîtraient de 170 M€ sous l'effet cumulé du déficit de la CNAV, des insuffisances de remboursements de l'Etat et du FSV. L'augmentation des charges (4,2 %) resterait supérieure à celle des produits (3,9 %). Ceux-ci sont accrus en 2006 par la hausse de 0,2 point des cotisations de retraite intervenue au 1^{er} janvier (pour un rendement de 710 M€), mais la baisse des transferts du FSV au titre du chômage joue en sens inverse. En conséquence, le déficit de la CNAV pourrait atteindre -2,2 Md€.

La branche famille qui dégagait des excédents importants au début de la décennie, connaît des déficits croissants depuis 2004. Cette dégradation a été forte en 2004 et 2005 du fait du décalage entre la croissance rapide des charges (prestations légales, action sociale, aides au logement) et celle, très modérée, des produits. La progression des charges serait un peu moins rapide en 2006 (3,8 %) grâce à un ralentissement des transferts et des aides au logement, mais elle resterait supérieure à celle des produits. Le déficit de la branche atteindrait -1,5 Md€.

La dégradation de la situation financière du FSV

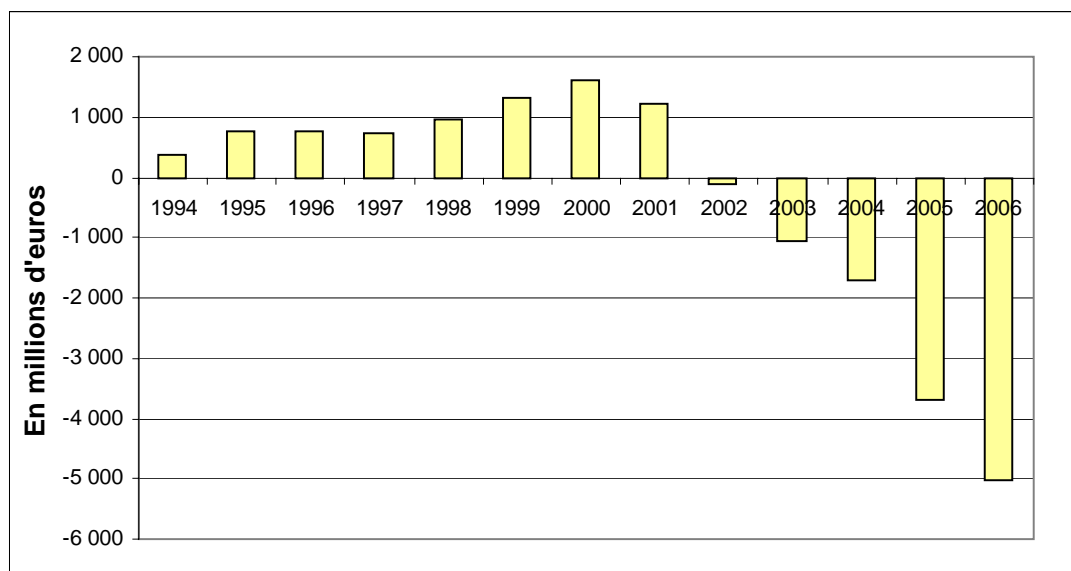
Le Fonds de solidarité vieillesse est constamment déficitaire depuis 2001, et son solde cumulé est négatif depuis 2002. Ce déficit, apparu au début de la décennie en raison d'une amputation des ressources du Fonds, a fluctué entre –600 M€ et –2 Md€ sur la période 2002-2005, en fonction des attributions de recettes de C3S (contribution sociale de solidarité des sociétés). Il s'est aggravé tendanciellement entre 2003 et 2005 avec la forte croissance des dépenses qui a résulté de la montée du chômage et des fortes revalorisations du SMIC.

Le niveau de déficit atteint par le FSV en 2005 (-2,0 Md€) pourrait constituer un maximum. En 2006, une forte augmentation de la CSG (5,1 %) et la stabilisation des dépenses qui

découlerait de la réduction du chômage ramèneraient le déficit à -1,3 Md€. Le solde cumulé n'en atteindrait pas moins -5 Md€ à la fin de 2006, soit 37 % des produits du Fonds.

Le retour à une situation normale, c'est-à-dire à un solde cumulé équilibré ou excédentaire, suppose que le résultat annuel du FSV soit ramené très vite à l'équilibre puis qu'il dégage des excédents importants pendant plusieurs années.

Solde cumulé du FSV



Régime général 2003-2006

En millions d'euros							
	2003	2004	%	2005	%	2006	%
CNAM MALADIE							
Charges	125 116	131 618	5,2	135 715	3,1	151 312	11,5
Produits	114 011	119 976	5,2	127 707	6,4	145 022	13,6
Résultat	-11 105	-11 642		-8 009		-6 290	
CNAM AT							
Charges	9 254	9 368	1,2	9 788	4,5	10 222	4,4
Produits	8 778	9 184	4,6	9 350	1,8	9 983	6,8
Résultat	-476	-184		-438		-238	
CNAM Maladie et AT							
Charges	134 370	140 986	4,9	145 503	3,2	161 533	11,0
Produits	122 789	129 160	5,2	137 056	6,1	155 005	13,1
Résultat	-11 581	-11 826		-8 447		-6 529	
CNAV							
Charges	72 112	75 730	5,0	81 420	7,5	84 859	4,2
Produits	73 058	75 985	4,0	79 543	4,7	82 626	3,9
Résultat	946	255		-1 876		-2 233	
CNAF							
Charges	47 071	49 204	4,5	52 060	5,8	54 035	3,8
Produits	47 497	48 847	2,8	50 745	3,9	52 536	3,5
Résultat	426	-357		-1 314		-1 500	
Régime général consolidé							
Charges	248 028	260 162	4,9	272 516	4,7	294 284	8,0
Produits	237 819	248 234	4,4	260 878	5,1	284 022	8,9
Résultat	-10 209	-11 929		-11 638		-10 261	
FSV							
Charges	13 408	14 002	4,4	14 668	4,8	14 718	0,3
Produits	12 474	13 363	7,1	12 664	-5,2	13 383	5,7
Résultat	-934	-639		-2 005		-1 336	

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

Régime général 2003–2006 : produits et charges nets

En millions d'euros

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
CNAM MALADIE							
Charges nettes	120 636	126 234	4,6	130 341	3,3	134 150	2,9
Produits nets	109 531	114 592	4,6	122 333	6,8	127 860	4,5
Résultat	-11 105	-11 642		-8 009		-6 290	
CNAM AT							
Charges nettes	9 013	8 995	-0,2	9 430	4,8	9 857	4,5
Produits nets	8 537	8 811	3,2	8 992	2,0	9 618	7,0
Résultat	-476	-184		-438		-238	
CNAM Maladie et AT							
Charges nettes	129 649	135 230	4,3	139 771	3,4	144 007	3,0
Produits nets	118 069	123 403	4,5	131 324	6,4	137 478	4,7
Résultat	-11 581	-11 826		-8 447		-6 529	
CNAV							
Charges nettes	71 491	74 979	4,9	80 796	7,8	84 262	4,3
Produits nets	72 437	75 234	3,9	78 920	4,9	82 029	3,9
Résultat	946	255		-1 876		-2 233	
CNAF							
Charges nettes	46 695	48 870	4,7	51 646	5,7	53 665	3,9
Produits nets	47 121	48 513	3,0	50 332	3,7	52 165	3,6
Résultat	426	-357		-1 314		-1 500	
Régime général consolidé							
Charges nettes	242 309	253 321	4,5	265 746	4,9	275 791	3,8
Produits nets	232 101	241 392	4,0	254 109	5,3	265 529	4,5
Résultat	-10 209	-11 929		-11 638		-10 261	

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, 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 sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

L'ONDAM médico-social est neutralisé dans les produits et les charges nets 2006.

Régime général 2003-2006 compte consolidé

En millions d'euros							
	2003	2004	%	2005	%	2006	%
CHARGES	248 028	260 162	4,9	272 516	4,7	294 284	8,0
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	239 254	251 359	5,1	263 493	4,8	284 927	8,1
I - PRESTATIONS SOCIALES	213 862	226 019	5,7	235 722	4,3	244 538	3,7
Prestations légales	209 974	221 622	5,5	230 872	4,2	239 408	3,7
Prestations légales « maladie-maternité »	102 670	109 075	6,2	111 025	1,8	113 996	2,7
Prestations légales « AT-MP »	6 330	6 520	3,0	6 613	1,4	6 770	2,4
Prestations légales « famille »	32 910	34 307	4,2	35 834	4,4	37 516	4,7
Prestations légales « vieillesse »	64 333	67 703	5,2	73 102	8,0	76 581	4,8
Prestations légales « veuvage »	77	78	0,7	65	-16,8	66	1,8
Prestations légales « invalidité »	3 498	3 781	8,1	4 072	7,7	4 311	5,9
Prestations légales « décès »	155	158	2,0	162	2,0	166	2,9
Prestations extralégales	3 169	3 703	16,8	4 073	10,0	4 307	5,7
Autres prestations	718	694	-3,4	777	12,0	823	6,0
II - CHARGES TECHNIQUES	17 355	17 652	1,7	17 801	0,8	27 820	56,3
Transferts entre organismes	12 768	12 724	-0,3	12 726	0,0	12 960	1,8
Compensations	9 112	8 854	-2,8	8 743	-1,3	8 817	0,9
Prises en charge de cotisations	352	364	3,5	346	-4,9	351	1,4
Prises en charge de prestations	1 910	2 009	5,2	2 129	6,0	2 230	4,7
Transferts divers	483	549	13,6	524	-4,5	529	0,9
Autres transferts	911	948	4,0	983	3,8	1 032	5,0
Autres charges techniques	4 586	4 928	7,5	5 075	3,0	14 860	-
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	1 842	1 802	-2,2	1 955	8,5	1 937	-0,9
Autres charges techniques	250	203	-19,0	313	54,2	293	-6,3
Pertes sur créances irrécouvrables	1 591	1 599	0,5	1 643	2,7	1 644	0,1
- sur cotisations, impôts et produits affectés	1 470	1 441	-2,0	1 493	3,6	1 492	0,0
- sur prestations	121	158	30,6	150	-5,2	152	1,3
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	5 813	5 393	-7,2	7 859	45,7	10 236	30,2
- pour prestations sociales	5 157	5 132	-0,5	7 622	48,5	10 179	33,5
- pour dépréciation des actifs circulants	279	202	-27,6	161	-20,2	33	-79,8
- pour autres charges techniques	377	59	-84,4	76	29,2	25	-67,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	382	494	29,2	156	-68,5	396	-
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	8 479	8 558	0,9	8 801	2,8	9 014	2,4
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	295	245	-16,8	222	-9,6	343	54,5

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

Régime général 2003-2006 compte consolidé

En millions d'euros

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
PRODUITS	237 819	248 234	4,4	260 878	5,1	284 022	8,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	237 149	247 536	4,4	260 091	5,1	283 291	8,9
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	197 652	220 510	11,6	232 742	5,5	243 271	4,5
Cotisations sociales	143 766	147 764	2,8	153 038	3,6	158 440	3,5
Cotisations sociales des actifs	142 291	146 205	2,8	151 403	3,6	156 705	3,5
cotisations des inactifs	440	461	4,8	456	-1,1	461	1,2
Autres cotisations sociales	547	627	14,7	712	13,5	796	11,9
Majorations et pénalités	488	471	-3,6	468	-0,6	477	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	2 415	18 766	-	17 421	-7,2	3 234	-81,4
Cotisations prises en charge par la Sécu.	153	247	61,3	250	1,5	266	6,3
Produits entité publique autre que l'État	304	499	64,2	574	15,2	524	-8,8
CSG, impôts et taxes affectés	51 015	53 235	4,4	61 459	15,4	80 808	31,5
CSG	48 633	50 101	3,0	54 400	8,6	57 487	5,7
Impôts et taxes affectées (ITAF)	2 120	2 857	34,8	4 935	72,7	4 779	-3,2
Autres ITAF (dont 2% capital)	262	277	5,6	2 123	-	18 541	-
II - PRODUITS TECHNIQUES	32 600	18 377	-43,6	20 156	9,7	30 280	50,2
Transferts entre organismes	26 685	11 996	-55,0	13 211	10,1	13 207	0,0
Compensations	123	152	23,6	236	55,6	230	-2,5
Prises en charge de cotisations	22 113	7 243	-67,2	7 804	7,7	7 612	-2,5
- par le FSV	6 787	7 328	8,0	7 804	6,5	7 612	-2,5
- par le FOREC	15 326	-86	-	0	-100,0	0	-
Prise en charge de prestations	4 203	4 387	4,4	4 644	5,9	4 814	3,6
- par le FSV	4 203	4 387	4,4	4 644	5,9	4 814	3,6
Transferts divers entre organismes (dont soulte)	242	206	-14,8	528	-	551	4,3
Autres transferts	5	8	72,0	-1	-	0	-100,0
Contributions publiques	5 878	6 261	6,5	6 528	4,3	6 942	6,3
Remboursement de cotisations (versements rétroa	0	63	-	101	60,7	101	0,0
Remboursement de prestations	5 648	5 963	5,6	6 260	5,0	6 674	6,6
Autres contributions publiques	230	235	2,4	167	-29,0	167	0,0
Autres contributions (dont CNSA)	37	121	-	417	-	10 130	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	1 480	1 596	7,8	1 731	8,5	2 039	17,8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	5 205	6 901	32,6	5 349	-22,5	7 651	43,0
- pour prestations sociales	3 969	5 198	31,0	5 115	-1,6	7 479	46,2
- pour dépréciation des actifs circulants	1 237	1 364	10,3	218	-84,0	105	-52,0
- pour autres charges techniques	0	339	-	16	-95,3	67	-
V - PRODUITS FINANCIERS	211	152	-28,0	113	-25,3	50	-55,9
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	521	520	-0,3	509	-2,0	510	0,1
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	148	178	20,2	278	55,7	222	-20,1
Résultat	-10 209	-11 929		-11 638		-10 261	

En millions d'euros

Compte consolidé	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Charges nettes	242 309	253 321	4,5	265 746	4,9	275 791	3,8
Produits nets	232 101	241 392	4,0	254 109	5,3	265 529	4,5
Résultat	-10 209	-11 929		-11 638		-10 261	

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, 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 sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Par ailleurs l'ONDAM médico-social est neutralisé dans les produits et les charges nets 2006

(puisque le schéma de comptabilisation lié à la mise en place de la CNSA conduit à comptabiliser ce montant deux fois en charges et une fois en produits)

Résultats macroéconomiques 2004 –2005
et principales hypothèses pour 2006

	Evolution en moyenne annuelle		
	2004	2005	2006 (p)
Produit intérieur brut (PIB)			
PIB en volume	2,3 %	1,2 %	2 à 2,5 %
PIB en valeur	4,0 %	3,1 %	3,7 %
Masse salariale			
Masse salariale du secteur privé en comptabilité nationale (1)	2,6 %	3,2 %	3,5 %
Dont : Effectifs	0,1 %	0,4 %	0,6 %
Salaire moyen	2,5 %	2,8 %	2,9 %
Masse salariale du secteur privé champ URSSAF	2,9 %	3,4 %	3,7 %
Masse salariale secteur privé plafonnée	2,3 %	2,8 %	3,7 %
Plafond de la sécurité sociale			
Montant annuel en euros	29 712	30 192	31 068
Variation en %	1,8 %	1,6 %	2,9 %
Hausse des prix et taux de revalorisation			
Prix hors tabac	1,7 %	1,7 %	1,7 %
Revalorisation des pensions	1,5 %	2,0 %	1,8 %
Revalorisation de la BMAF	1,7 %	2,2 %	1,8 %

(1) Secteurs EB-EP

THÈME 1

CADRAGE GÉNÉRAL

ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE

Une croissance de l'ordre de 2 % en rythme annuel

Le produit intérieur brut a augmenté de 1,2 % en 2005, après 2,3 % en 2004. Ce résultat médiocre en moyenne annuelle, qui reflète le ralentissement conjoncturel enregistré entre la mi-2004 et la mi-2005, est lié à la faiblesse de la croissance européenne, à la hausse du prix du pétrole et aux mauvaises performances de notre commerce extérieur. Des signes d'amélioration de l'activité sont réapparus depuis l'été 2005 et la croissance a retrouvé une tendance de l'ordre de 2 % en rythme annuel.

Variation trimestrielle du PIB en volume (aux prix de 2000)

2005				2006	4 derniers trimestres
1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	3 ^{ème} trim	4 ^{ème} trim	1 ^{er} trim	
0,1 %	0,0 %	0,6 %	0,3 %	0,5 %	1,4 %

En 2005, la consommation des ménages est restée le principal moteur de l'activité en progressant de 2,1 %. Mais les échanges extérieurs ont fortement pesé sur la croissance, comme déjà en 2003 et 2004, avec une contribution négative de -0,8 point. Les exportations françaises (+ 3,1 % en 2005) sont restées en retrait de l'augmentation du commerce international (6 % environ) alors que les importations augmentaient fortement (+ 6,1 %). La France, comme la plupart des pays européens, est restée à l'écart de la forte reprise mondiale constatée depuis la mi-2003.

La croissance moyenne de la zone euro a été de 1,3 % en 2005, après 2 % en 2004. Les performances des pays membres restent très contrastées : croissance nulle en Italie, de 0,9 % en Allemagne, de 3,4 % en Espagne. La France, qui se situe en 2005 un peu au-dessous de la moyenne de la zone, continue de se distinguer de ses principaux voisins européens, et notamment de l'Allemagne, par une demande intérieure plus forte, mais par de moins bonnes performances à l'exportation.

Taux de croissance France – Zone euro (en %)

	2002	2003	2004	2005
France	1,0	1,1	2,3	1,2
Zone euro	0,9	0,7	2,0	1,3

Divers indicateurs traduisent une amélioration de la conjoncture européenne depuis la mi-2005, particulièrement en Allemagne où les enquêtes réalisées auprès des chefs d'entreprise sont devenues très favorables. La croissance de la zone euro devrait être un peu supérieure à 2 % en 2006.

En France, la conjoncture industrielle s'est améliorée depuis le début de l'année. Les commandes en provenance de l'étranger ont augmenté et les exportations ont commencé de se redresser au 1^{er} trimestre. Les industriels prévoient une progression moyenne de leurs investissements de 5 % en valeur en 2006 (après -2 % en 2005). La conjoncture du bâtiment et des travaux publics reste favorable.

Les hypothèses déterminantes pour les comptes sociaux : masse salariale et prix

Une reprise progressive de la masse salariale

Depuis 2002, la progression de la masse salariale est inférieure à sa tendance de longue période, que l'on peut estimer autour de 4 % (en valeur).

Le point le plus bas s'est situé en 2003 avec une augmentation de 1,9 % (champ URSSAF). La remontée a ensuite été très progressive : 2,9 % en 2004, 3,4 % en 2005. Sur ces années, les réalisations ont toujours été inférieures aux hypothèses de la loi de financement. Cette évolution reflète celle de l'emploi, alors que la progression du salaire moyen est restée assez stable entre 2,5 et 3 %. Sur les quatre derniers trimestres connus (entre avril 2005 et avril 2006), les effectifs salariés des secteurs marchands (source INSEE) ont augmenté de 63 000, soit + 0,4 %.

La prévision retenue pour 2006 est une progression de la masse salariale de 3,7 %⁵ sur le champ de recouvrement des URSSAF, qui marquerait donc une nouvelle accélération. Le glissement annuel de l'assiette salariale du secteur privé (source : ACOSS) est déjà de 3,7 % au 1^{er} trimestre 2006 (par rapport au 1^{er} trimestre 2005), et ce rythme pourrait être légèrement dépassé dans la suite de l'année.

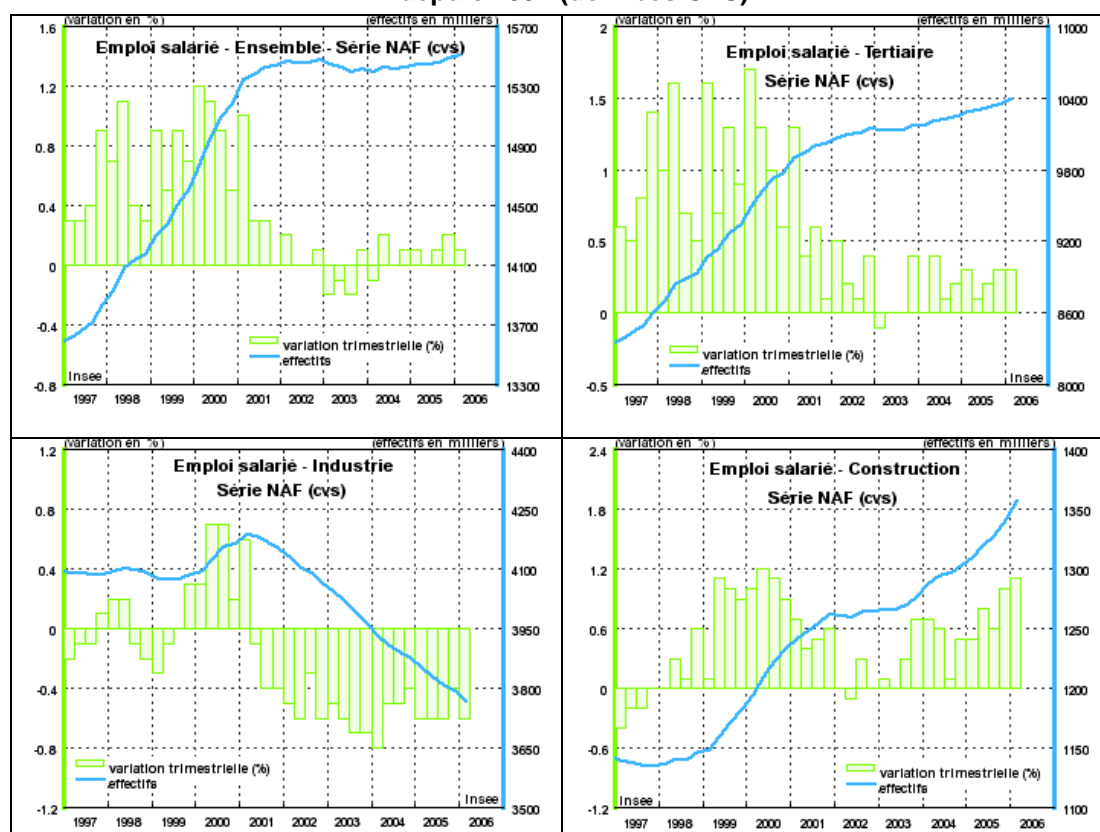
Une hausse des prix de 1,8 % en 2005 et de 1,7 % en 2006

L'indice moyen des prix hors tabac a augmenté de 1,8 % en moyenne annuelle en 2005. L'inflation ne s'est pas accélérée malgré la flambée des cours pétroliers. L'impact direct de la hausse des prix de l'énergie sur l'indice (+ 0,7 point en avril 2006) a été compensé par une diminution de l'inflation « sous-jacente » (hors tarifs publics et produits à prix volatils) qui se situe aujourd'hui autour de 1 % en rythme annuel.

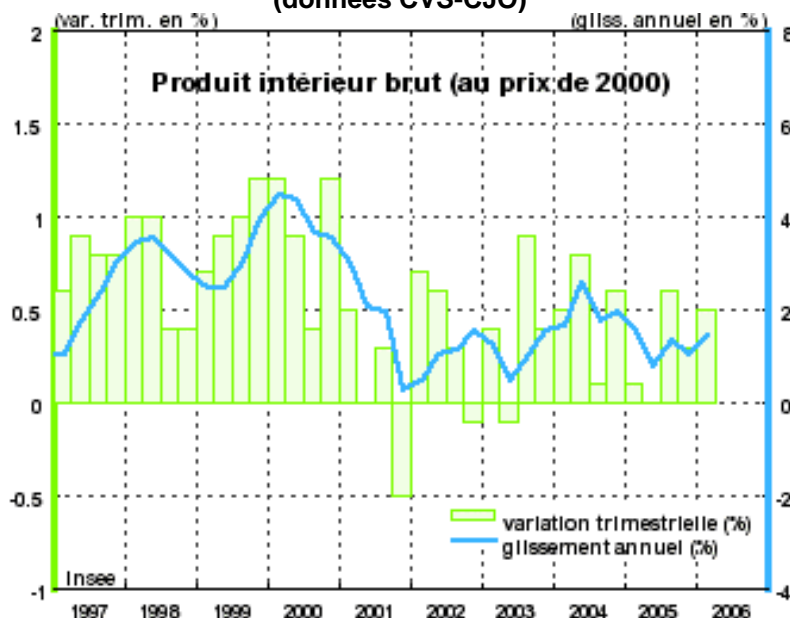
La hausse moyenne des prix hors tabac, qui sert de base aux revalorisations des pensions et de la BMAF, serait de 1,7 % en 2006.

⁵ 3,5 % sur le champ de la comptabilité nationale des secteurs concurrentiels non agricoles. Sur le champ de recouvrement des URSSAF, qui est un peu plus large, la progression de la masse salariale a été supérieure de 0,1 à 0,2 point au cours des dernières années.

Evolution de l'emploi salarié (en milliers) dans les grands secteurs d'activité depuis 1997 (données CVS) -

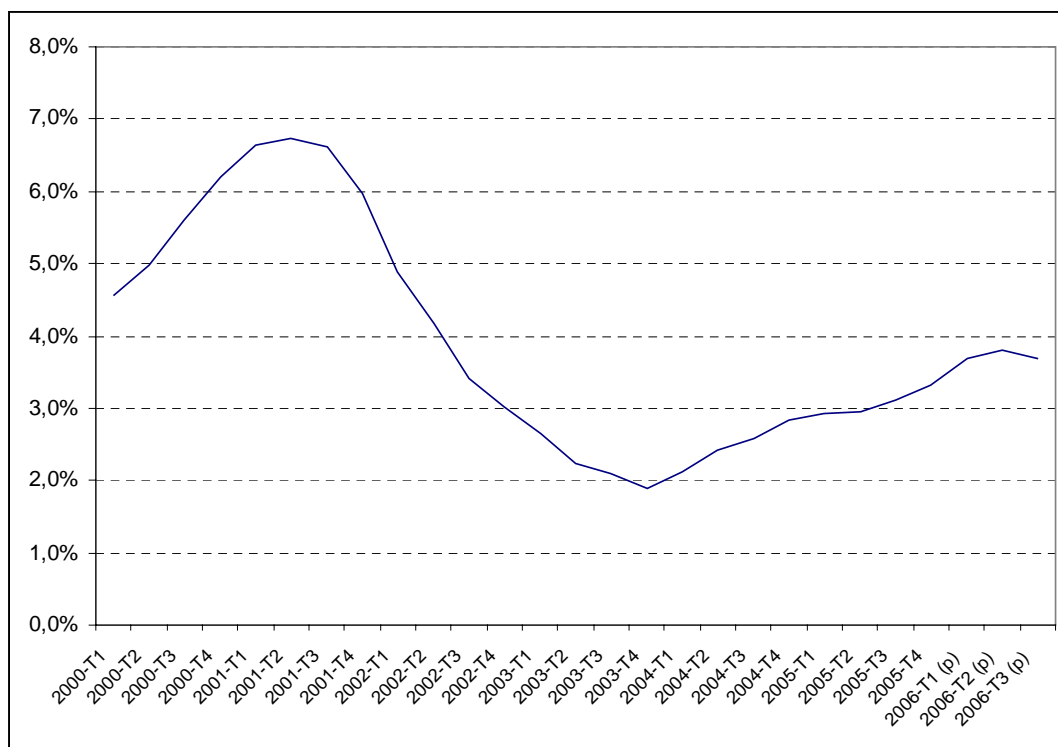


Evolution en glissement annuel du produit intérieur brut en volume aux prix de 2000 (données CVS-CJO)



Source : INSEE

Evolution de la masse salariale du secteur privé
moyenne annuelle glissante



Source : ACOSS – prévisions à partir du premier trimestre 2006

THÈME 2
LES RECETTES DU RÉGIME GÉNÉRAL ET DES
FONDS

VUE D'ENSEMBLE

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'Etat); les transferts (prises en charge de cotisations et de prestations par des organismes tiers).

Les cotisations affectées au régime général⁶ s'élèvent à 153,0 Md€ en 2005

Compte tenu des hypothèses retenues pour la masse salariale, ce montant devrait atteindre 158,4 Md€ en 2006 (+3,5%).

Ces ressources représentent, en 2005, 57% des recettes du régime général. Les cotisations sont affectées en majorité aux branches maladie et vieillesse à hauteur respectivement de 61,0 Md€ (soit 40% de l'ensemble des cotisations – hors exonérations ou prises en charge par un tiers) et 55,6 Md€ (36% des cotisations). Viennent ensuite les branches famille avec 29,3 Md€ (19%) et accidents du travail avec 7,0 Md€ (5%) – voir tableau 1.

La fiche 3-1 présente des données détaillées sur les cotisations du régime général.

En 2005, 61,5 Md€ d'impôts et taxes ont été affectés au régime général et 12,8 Md€ aux fonds de financement (FSV, FRR)

Les impôts et taxes affectés à la sécurité sociale ont fortement augmenté en 2005 (+15%) en raison de la hausse du rendement de la CSG prévue dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie (élargissement de l'assiette et hausse de certains taux) et de l'affectation de recettes fiscales en compensation des exonérations générales relatives au mois de décembre 2005 (ou au dernier trimestre 2005 pour les cotisants trimestriels). L'accélération serait encore plus marquée en 2006 (+31%) en raison de la compensation des exonérations générales par des recettes fiscales sur l'ensemble de l'année 2006 et de la réforme des prélèvements sur les plans d'épargne logement.

La branche maladie du régime général est la première bénéficiaire de ces recettes (81% des recettes hors fonds) puisque la majeure partie de la CSG lui est affectée (les autres attributaires dans le champ de la CCSS, hormis les autres régimes maladie, étant la branche famille et le FSV).

Les impôts et taxes affectés à la branche vieillesse du régime général sont constitués du prélèvement de 2% sur les revenus du capital, dont la CNAV perçoit 20% du rendement total (le reste étant partagé entre le FSV et le FRR). Le FSV perçoit également le solde de CCSS, une fois déduites les parts revenant à l'ORGANIC, à la CANCAVA, à la CANAM et, le cas échéant, au régime des exploitants agricoles.

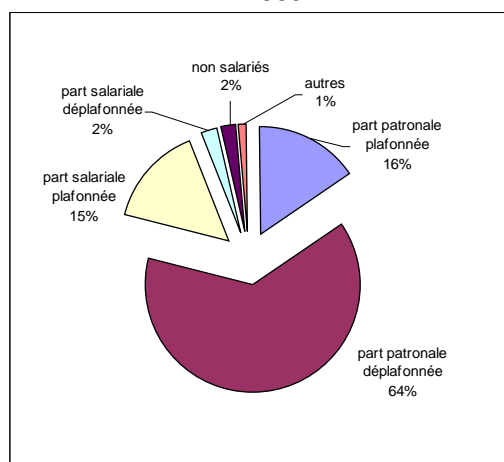
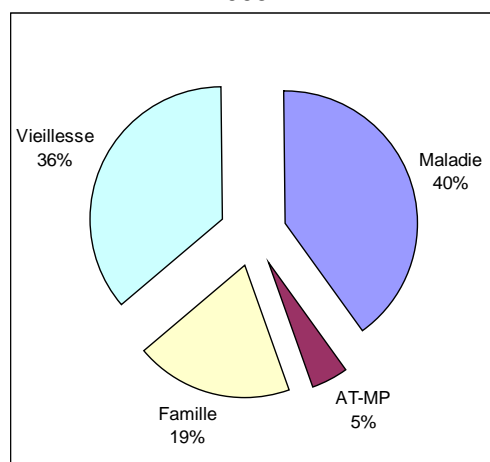
Des données détaillées concernant la CSG et les autres impôts et taxes affectés sont présentées dans les fiches 3-2 et 3-3.

⁶ Les recettes des fonds de financement (FSV, FRR) ne comprennent pas de cotisations.

Tableau 1 – Répartition des cotisations par branche du régime général (en M€)

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Maladie	57 665	59 280	2,8	61 009	2,9	62 589	2,6
At-MP	6 749	6 895	2,2	7 060	2,4	7 583	7,4
Famille	27 714	28 301	2,1	29 321	3,6	30 250	3,2
Vieillesse	51 638	53 287	3,2	55 648	4,4	58 019	4,3
Total régime général	143 766	147 764	2,8	153 038	3,6	158 440	3,5

Source: DSS/SDEPF/6A

Graphique 1 – Répartition par assiette en 2005**Graphique 2 – Répartition par risque en 2005**

Source : DSS/SDEPF/6A

Note : on désigne par « part salariale ou patronale plafonnée » les cotisations dues sur la seule partie du salaire inférieure au plafond de la sécurité sociale, à l'inverse des « parts déplafonnées » qui désignent les cotisations dues sur l'ensemble du salaire. Seule la branche vieillesse perçoit des cotisations sur un salaire plafonné.

Tableau 2 – Impôts et taxes affectés par branche du régime général et pour les fonds (en M€)

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Maladie	41 029	42 965	4,7	49 678	15,6	59 001	18,8
AT-MP	0	0		158		1 494	++
Famille	9 723	9 993	2,8	10 760	7,7	14 387	33,7
Vieillesse	262	277	5,6	863	211,8	5 925	++
Total régime général	51 015	53 235	4,4	61 459	15,4	80 808	31,5
Fonds	27 323	12 462	-54,4	12 766	2,4	13 677	7,1
Ensemble	78 338	65 697	-16,1	74 224	13,0	94 484	27,3

Source: DSS/SDEPF/6A

La ligne *Fonds* comprend le FOREC (jusqu'en 2003 inclus), le FSV et le FRR.

Les contributions de l'Etat aux recettes du régime général s'élèvent à 24,0 Md€ en 2005

Ce montant diminue par rapport à 2004 (-4,3%), sous l'effet de l'amorce, fin 2005 de la suppression de la compensation des exonérations générales par dotations budgétaires auxquelles se substituent des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale (voir fiche 6-5). Cette substitution est totale à compter de 2006, ce qui explique que les contributions publiques aux recettes du régime général soient ramenées à 10,2 Md€ en 2006.

On peut distinguer deux grandes catégories de contributions publiques : les prises en charge de cotisations au titre des mesures emploi (voir fiche 4-1) et les prises en charge de prestations (voir fiche 4-2).

En 2005, le budget de l'Etat a compensé des exonérations de cotisations sociales à hauteur de 17,4 Md€ (contre 18,4 Md€ en 2004). Ces prises en charge de cotisations sont affectées à chaque branche au prorata des taux de cotisations patronales. Ainsi, en 2005, la branche maladie du régime général reçoit 42% des prises en charge de cotisations par l'Etat, la branche retraite 32%, la branche famille 18% et la branche accidents du travail 8% (voir tableau 3). En 2005, les exonérations de cotisations compensées par l'Etat ne représenteraient plus que 3,2 Md€.

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 en 2005 un montant de 6,3 Md€. Il s'agit de l'allocation aux adultes handicapés, de l'allocation parent isolé et d'avantages servis au titre de l'invalidité.

Les autres transferts, hors contributions de l'Etat, atteignent 20,4 Md€ en 2005

Ces recettes s'élèveraient à 29,8 Md€ en 2006 (cette augmentation étant liée au changement de principe de comptabilisation du financement des prestations médico-sociales).

Il convient de distinguer deux catégories de transfert : ceux à la charge d'organismes tiers qui viennent financer le régime général et ceux internes au régime général.

La première catégorie comprend principalement :

- un transfert vers la CNAV à la charge du FSV, qu'il s'agisse de la prise en charge des cotisations de retraite des chômeurs ou du remboursement des majorations de pensions de retraite (néanmoins, 60% des majorations pour enfant sont ensuite remboursées au FSV par la branche famille) et du minimum vieillesse ;
- un transfert vers la CNAM, au titre de la prise en charge, à compter de 2006, des dépenses médico-sociales – finançant les établissements et services pour les personnes âgées et les personnes handicapées - par la CNSA (soit 10,1 Md€ en 2006). Y figure également la part des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux (PAM) prises en charge par la CANAM et les régimes maladie des salariés et exploitants agricoles.
- le versement de la soulte IEG.

On trouve dans la deuxième catégorie le transfert d'AVPF de la CNAF vers la CNAV (assurance vieillesse des parents au foyer), la part des exonérations des PAM à la charge de la CNAM, le remboursement du congé de paternité de la CNAF à la CNAM et le transfert de la branche accident du travail vers la branche maladie en compensation de la sous déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les fiches 5-1 et 5-2 présentent des données détaillées concernant ces transferts entre organismes.

Tableau 3 – Evolution 2002-2005 des recettes du régime général (en M€)

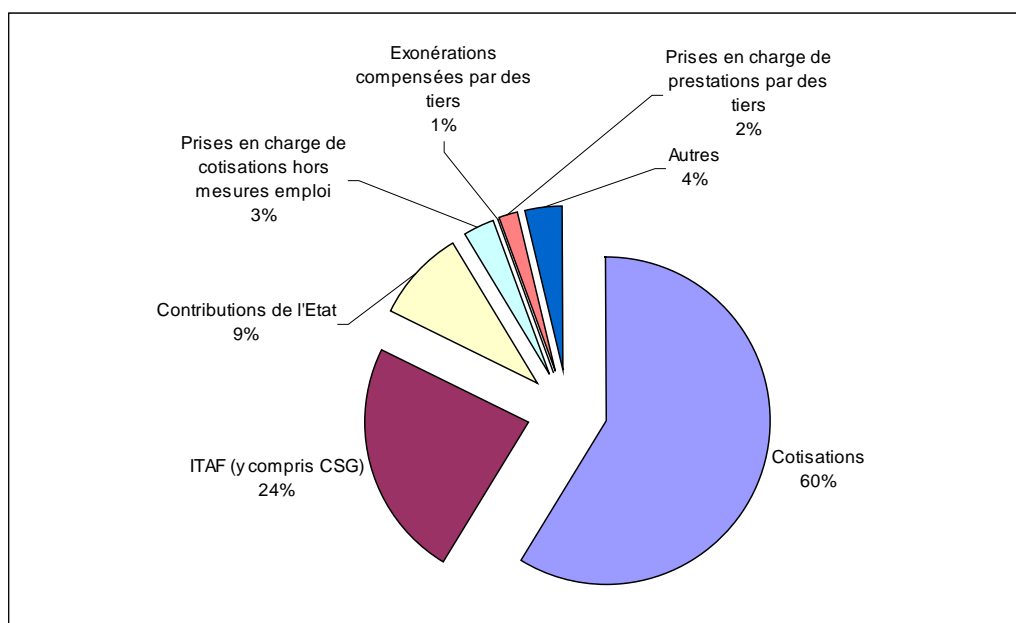
	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Cotisations	143 766	147 764	2,8	153 038	3,6	158 440	3,5
ITAF (y compris CSG)	51 015	53 235	4,4	61 459	15,4	80 808	31,5
Contributions de l'Etat	8 293	25 027	201,8	23 952	-4,3	10 179	-57,5
dont exonérations compensées	2 415	18 766	677,1	17 421	-7,2	3 234	-81,4
dont prises en charge de prestations	5 648	5 963	5,6	6 263	5,0	6 678	6,6
Prises en charge des cotisations de retraite des chômeurs	6 787	7 328	8,0	7 804	6,5	7 612	-2,5
Exonérations compensées par des organismes tiers (FOREC et régimes maladie pour les cotisations des PAM)	15 479	161		250		266	6,3
Prises en charge de prestations par des tiers	4 203	4 387	4,4	5 050	15,1	14 944	++
Autres	8 276	10 332	24,8	9 326	-9,7	11 773	26,2
Total consolidé	237 819	248 234	4,4	260 878	5,1	284 022	8,9
Transferts internes au régime général	5 526	5 759	4,2	6 466	12,3	6 143	-5,0
Total produits	243 345	253 992	4,4	267 344	5,3	290 166	8,5

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 : en 2003, d'un changement dans la méthode de comptabilisation des dotations aux provisions, et en 2004 de l'effet du passage à la T2A sur les provisions inscrites en 2005 (les chocs sur les dotations aux provisions sur prestations maladie 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 augmentation des recettes du régime général en 2006 (+8,9%) résulte pour une large part du traitement comptable du financement des dépenses médico-sociales (augmentant artificiellement les charges et les produits de la CNAM d'environ 10 Md€ en 2006 – voir fiches 14-3 et 15-1).

Graphique 3 – Structure des recettes du régime général en 2005



Source : DSS/SDEPF/6A

THÈME 3
LES COTISATIONS ET IMPÔTS AFFECTÉS AU
RÉGIME GÉNÉRAL ET AUX FONDS

LES COTISATIONS

Le montant total des produits de cotisations du régime général, hors cotisations prises en charge, s'élève à 153,0 Md€ pour l'exercice 2005

Ce montant est en augmentation de 3,6% par rapport à 2004. Il devrait atteindre 158,4 Md€ en 2006 (+3,5%).

Depuis la substitution de la CSG aux cotisations salariales d'assurance maladie et malgré la montée en charge des différentes mesures d'exonérations de charges, les cotisations patronales assurent l'essentiel des cotisations, représentant 79% de leur ensemble en 2005 (120,4 Md€), contre seulement 18% pour les cotisations salariales (27,5 Md€), les 3% restants recouvrant principalement les cotisations des non salariés.

En 2005, un point de cotisation déplafonnée représente environ 4,3 Md€ sur le champ du seul secteur salarié privé

Le rendement d'un point de cotisation retraite plafonnée sur le même champ s'élève à 3,6 Md€. Si on intègre les salariés, hors secteur privé, affiliés au régime général, le rendement d'un point de cotisation s'établit en 2005 à 5,4 Md€ pour la branche maladie et 6,1 Md€ pour la branche famille (la fiche 3-2 présente le rendement d'un point de CSG, prélèvement assis sur une assiette plus large puisque intégrant notamment les revenus de remplacement, du patrimoine et de placement).

Tableau 1 – Valeur de point de cotisation (régime général)

En millions d'euros

		Valeur de point 2004	Valeur de point 2005	Prévisions 2006 (2)
Salariés du secteur privé (1)				
Cotisations	Cotisation déplafonnée	4 180	4 300	4 470 (3 900)
	Cotisation plafonnée	3 480	3 580	3 720 (3 400)
Autres catégories de cotisants				
Maladie (3)		1 060	1 070	1 100
Famille (4)		1 740	1 840	1 880 (1 850)
Valeur du point maladie (tous cotisants - régime général)		5 240	5 370	5 570 (5 000)
Valeur du point famille (tous cotisants - tous régimes)		5 920	6 140	6 350 (5 750)

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

(1) : y compris non-titulaires des administrations - hors salariés agricoles

(2) : entre parenthèses les valeurs de points hors recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations

(3) : y compris fonction publique (hors militaires)

(4) : tous régimes (y compris indépendants)

Note : A compter de 2006, les exonérations générales de cotisations ne sont plus compensées aux caisses de sécurité sociales par l'Etat ; à la place de dotations budgétaires, des recettes fiscales sont affectées à la sécurité sociale (voir fiches 6-4 et 7-1) ; c'est pourquoi la colonne 2006 du tableau 1 fait apparaître deux séries de valeurs de points : la première mesure ces valeurs de points comme si les exonérations étaient compensées intégralement via dotations budgétaires (comme lors des exercices précédents), la deuxième (entre parenthèses) présente les valeurs de points en excluant les recettes fiscales affectées en compensation des exonérations générales (puisque leur évolution est déconnectée de celle de l'assiette des cotisations) et en n'y incluant plus que les exonérations spécifiques, encore remboursées par des dotations budgétaires de l'Etat.

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

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Ensemble du régime général							
Cotisations sur revenus d'activité	142 291	146 205	2,8	151 403	3,6	156 705	3,5
<i>salariés</i>	139 042	143 031	2,9	148 049	3,5	153 170	3,5
<i>part patronale</i>	113 285	116 491	2,8	120 401	3,4	124 088	3,1
<i>part salariale</i>	25 757	26 540	3,0	27 648	4,2	29 083	5,2
<i>non salariés</i>	3 249	3 249	0,0	3 354	3,2	3 535	5,4
Cotisations sur revenus de remplacement	440	440	0,0	456	3,6	461	1,2
Autres cotisations	547	547	0,0	712	30,1	796	11,9
Majorations et pénalités	488	488	0,0	468	-4,2	477	2,0
Total	143 766	147 764	2,8	153 038	3,6	158 440	3,5
CNAM - Maladie							
Cotisations sur revenus d'activité	56 856	58 445	2,8	60 164	2,9	61 723	2,6
<i>salariés</i>	56 806	58 387	2,8	60 116	3,0	61 672	2,6
<i>part patronale</i>	53 698	55 185	2,8	56 826	3,0	58 256	2,5
<i>part salariale</i>	3 108	3 202	3,0	3 290	2,7	3 416	3,8
<i>non salariés</i>	49	58	18,4	48	-16,8	50	4,2
Cotisations sur revenus de remplacement	440	461	4,8	456	-1,1	461	1,2
Autres cotisations	189	197	4,3	215	9,1	227	5,7
Majorations et pénalités	181	176	-2,6	174	-1,3	177	2,0
Total	57 665	59 280	2,8	61 009	2,9	62 589	2,6
CNAV							
Cotisations sur revenus d'activité	51 113	52 694	3,1	54 986	4,3	57 282	4,2
<i>salariés</i>	51 081	52 660	3,1	54 950	4,3	57 245	4,2
<i>part patronale</i>	28 432	29 321	3,1	30 592	4,3	31 579	3,2
<i>part salariale</i>	22 649	23 339	3,0	24 358	4,4	25 667	5,4
<i>non salariés</i>	33	35	6,8	36	3,6	37	2,0
Autres cotisations	355	427	20,3	493	15,5	566	14,7
Majorations et pénalités	169	166	-2,0	168	1,3	172	2,0
Total	51 638	53 287	3,2	55 648	4,4	58 019	4,3
CNAF							
Cotisations sur revenus d'activité	27 602	28 198	2,2	29 220	3,6	30 147	3,2
<i>salariés</i>	24 435	25 117	2,8	25 951	3,3	26 699	2,9
<i>part patronale</i>	24 435	25 117	2,8	25 951	3,3	26 699	2,9
<i>non salariés</i>	3 167	3 081	-2,7	3 270	6,1	3 448	5,5
Majorations et pénalités	112	103	-7,9	101	-2,1	103	2,0
Total	27 714	28 301	2,1	29 321	3,6	30 250	3,2
CNAM - AT							
Cotisations sur revenus d'activité	6 720	6 867	2,2	7 032	2,4	7 554	7,4
<i>salariés</i>	6 720	6 867	2,2	7 032	2,4	7 554	7,4
<i>part patronale</i>	6 720	6 867	2,2	7 032	2,4	7 554	7,4
Autres cotisations	3	3		3	5,8	3	10,0
Majorations et pénalités	26	25	-2,1	25	-2,5	25	2,0
Total	6 749	6 895	2,2	7 060	2,4	7 583	7,4

Source: DSS/SDEPF/6A

Le rendement total de la CSG (y compris la part affectée à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – CNSA⁷) s'est élevé à 71,7 Md€ en 2005, en augmentation de 7,3 % par rapport à 2004. Cette accélération est la conséquence de l'élargissement de l'assiette de prélèvement sur les revenus salariaux ainsi que des hausses de taux sur les autres assiettes, selon les dispositions prévues par la réforme de l'assurance maladie, dont le rendement en 2005 a été de 2,3 Md€ (intégralement affectés à la CNAM). En 2006, le rendement total continuerait d'augmenter significativement (+ 5,3 %) pour atteindre 75,5 Md€.

Encadré 1 - La réforme de l'assurance maladie a augmenté le rendement de la CSG depuis 2005

La loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a prévu, dans son volet financement, une hausse de la CSG à compter du 1^{er} janvier 2005 selon les modalités suivantes :

- élargissement de l'assiette applicable aux salaires et aux allocations chômage : la déduction forfaitaire spécifique pour frais professionnels (ou liés à la recherche d'emploi) passe de 5% à 3% ;
- hausse des taux sur les retraites, préretraites, revenus du capital et des jeux ;
- modification du partage de la CSG au profit de l'assurance maladie (réduction de la quote-part affectée au FSV et la CNAF).

	Avant		Après	
	Taux	Ventilation	Taux	Ventilation
CSG sur les revenus d'activité				
Les revenus salariaux	7,50%	1,10 point à la CNAF 1,05 point au FSV 0,10 point à la CNSA 5,25 point aux régimes maladie	7,50%	1,08 point à la CNAF 1,03 point au FSV 0,10 point à la CNSA 5,29 point aux régimes maladie
Les revenus non salariaux	7,50%	1,10 point à la CNAF 1,05 point au FSV 0,10 point à la CNSA 5,25 point aux régimes maladie	7,50%	1,10 point à la CNAF 1,05 point au FSV 0,10 point à la CNSA 5,25 point aux régimes maladie
CSG sur les revenus de remplacement				
<i>Pour les personnes imposables à l'IR (1)</i> Allocations chômage et IJ	6,20%	1,10 point à la CNAF 1,05 point au FSV 0,10 point à la CNSA 3,95 point aux régimes maladie	6,20%	1,10 point à la CNAF 1,05 point au FSV 0,10 point à la CNSA 3,95 point aux régimes maladie
Pensions de retraites et de préretraites	6,20%	1,10 point à la CNAF 1,05 point au FSV 0,10 point à la CNSA 3,95 point aux régimes maladie	6,60%	1,10 point à la CNAF 1,05 point au FSV 0,10 point à la CNSA 4,35 point aux régimes maladie
<i>Pour les personnes imposables au titre de la taxe d'habitation mais pas de l'IR</i>	3,80%	3,80 point aux régimes maladie	3,80%	3,80 point aux régimes maladie
CSG sur les revenus du patrimoine et les produits de placement	7,50%	1,10 point à la CNAF 1,05 point au FSV 0,10 point à la CNSA 5,25 point aux régimes maladie	8,20%	1,10 point à la CNAF 1,05 point au FSV 0,10 point à la CNSA 5,95 point aux régimes maladie
CSG sur les jeux	7,50%	1,10 point à la CNAF 1,05 point au FSV 0,10 point à la CNSA 5,25 point aux régimes maladie	9,50%	1,10 point à la CNAF 1,05 point au FSV 0,10 point à la CNSA 7,25 point aux régimes maladie

(1) IR = Impôt sur le revenu

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

⁷ Au 1^{er} juillet 2004 la CNSA s'est substituée au FFAPA et s'est vu affecter la part de CSG (0,1 point) dont bénéficiait auparavant ce fonds, pour un rendement de 0,9 Md€ en 2005.

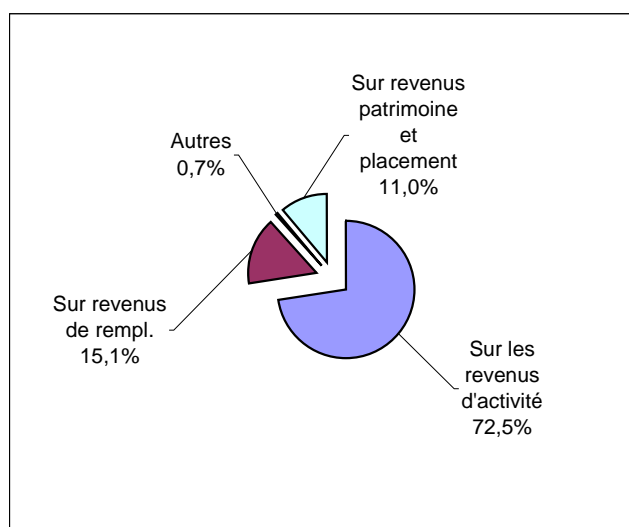
Tableau 1 – CSG par type d'assiette (régimes maladie, CNAF, FSV)

montants en millions d'euros et évolution en %							
CSG (Maladie - CNAF - FSV)	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Contribution Sociale généralisée	63 962	65 895	3,0	70 761	7,4	74 540	5,3
Sur les revenus d'activité	47 112	48 333	2,6	50 984	5,5	52 806	3,6
Sur les revenus de remplacement	9 796	10 120	3,3	11 304	11,7	11 734	3,8
Sur majorations et pénalités	168	156	-7,1	166	6,7	170	2,0
Sur revenus patrimoine et placement	6 531	6 943	6,3	7 800	12,4	9 295	19,2
Sur les jeux	355	343	-3,2	506	47,3	534	5,6

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

montants en millions d'euro							
CNSA	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Contribution sociale généralisée	934	907	-2,9	940	3,6	989	5,2

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

Graphique 1 – Répartition par assiette en 2005 (régimes maladie, CNAF, FSV)**Tableau 2 – CSG par attributaire (régimes maladie, CNAF, FSV)**

montants en millions d'euros et évolution en %							
	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Maladie							
CNAM	38 910	40 108	3,1	43 967	9,6	46 531	5,8
autres régimes maladie	6 038	6 232	3,2	6 439	3,3	6 625	2,9
Famille							
CNAF	9 717	9 993	2,8	10 432	4,4	10 956	5,0
Vieillesse							
FSV	9 297	9 562	2,8	9 922	3,8	10 428	5,1

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

Tableau 3 - Valeur de point par type d'assiette

montants en millions d'euros et évolution en %							
CSG (Maladie - CNAF - FSV)	2003	2004	2005	%	2006	%	
Contribution sociale généralisée	8 744	9 007	9 674	7,4	10 174	5,2	
Sur les revenus d'activité	6 367	6 531	6 890	5,5	7 136	3,6	
Sur les revenus de remplacement	1 490	1 541	1 727	12,1	1 793	3,8	
Sur majorations et pénalités, autres	44	41	40	-2,7	41	2,1	
Sur revenus patrimoine et placement	806	857	963	12,4	1 148	19,2	
Sur les jeux	38	37	54	47,3	57	5,6	

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

Pour la seule CSG affectée à la sécurité sociale (régimes maladie, CNAF, FSV), à laquelle on se limite par la suite, les recettes de CSG ont représenté 70,8 Md€ en 2005, et atteindraient 74,5 Md€ en 2006 (+ 5,3 %).

Pour une large part, la CSG affectée au FSV permet de financer des charges du régime général : sous l'hypothèse d'une répartition des produits du FSV proportionnelle au poids des différents régimes dans les dépenses du fonds, la part de CSG du FSV servant au financement du régime général (près de 86 %) représente 8,5 Md€ en 2005. Au total, ce sont donc 62,9 Md€ de CSG qui ont financé, directement ou indirectement, le régime général en 2005. Ce montant devrait atteindre 66,4 Md€ en 2006, dont 8,9 Md€ apportés par le FSV.

Un rendement par point sensiblement accru en 2005

En 2005, le rendement d'un point de CSG a été d'environ 9,7 Md€ contre 9,0 Md€ en 2004. Il devrait atteindre 10,2 Md€ en 2006. Les revenus d'activité représentent 72 % du rendement de la CSG, le reste étant assis sur les revenus du patrimoine et de placement (11 %), sur les revenus de remplacement (16 %) et sur les revenus des jeux (moins de 1 %). La CSG prélevée sur les seuls revenus salariaux, qui constituent 87 % de l'assiette des revenus d'activité, a représenté 44,5 Md€ en 2005. La réduction de 5 % à 3 % de l'abattement sur les revenus salariaux et assimilés en 2005 accroît d'environ 700 M€ le montant de CSG prélevée sur ces revenus, et contribue pour 100 M€ à l'augmentation de la valeur du point.

Une forte augmentation de la CSG affectée au régime général

En 2005, le régime général a reçu 54,4 Md€ de CSG, dont 44 Md€ pour la CNAM et 10,4 Md€ pour la CNAF. La CSG a représenté un peu plus de 23 % des cotisations et impôts affectés au régime général (près de 37 % pour la CNAM, 24 % pour la CNAF). Les modifications décidées dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie (voir encadré 1) augmentent de 2,3 Md€ le montant de CSG attribué à la CNAM : aux 700 M€ résultant de l'élargissement d'assiette sur les revenus salariaux s'ajoutent des hausses de taux sur les revenus de remplacement (0,7 Md€), sur les revenus du capital (0,7 Md€) et sur les jeux (0,1 Md€).

Le montant de CSG attribué au régime général atteindrait 57,5 Md€ (+ 5,7 %) en 2006, dont 46,5 Md€ (+ 5,8 %) pour la CNAM et 11 Md€ (+ 5 %) pour la CNAF. Ces fortes augmentations 2006 sont principalement le fait de la modification des prélèvements des intérêts sur les plans d'épargne-logement (PEL), en application de l'article 10 de la LFSS pour 2006.

Une moindre progression de la CSG attribuée aux régimes d'assurance maladie autres que le régime général

Jusqu'en 2004, compte tenu des règles d'affectation de la CSG maladie aux régimes autres que le régime général (voir encadré), ces régimes ont bénéficié d'augmentations de CSG plus fortes que celles de la CSG maladie prise dans son ensemble. En conséquence, la CSG affectée à la CNAM a progressé moins vite que l'ensemble (1,3 % en 2003 et 2,4 % en 2004). En 2005, cette situation s'inverse ; en effet, la CSG affectée à la CNAM augmente beaucoup plus vite que celle des autres régimes d'assurance maladie (+ 9,6 % contre + 3,3 %) du fait des modifications introduites par la réforme de l'assurance maladie⁸. En 2006, l'écart serait encore important (+ 5,8 % pour la CNAM et 2,9 % pour les autres régimes d'assurance maladie) en raison de la modification des règles de prélèvements sociaux sur les PEL.

⁸ En l'absence de réforme, la CSG affectée à la CNAM aurait augmenté de 3,5 %.

Une croissance de 3,8 % de la CSG attribuée au FSV en 2005

En 2005, La CSG affectée au FSV a atteint 9,9 Md€⁹. Elle augmenterait de 5,1 % en 2006, pour atteindre 10,4 Md€.

Graphique 2 – Répartition par risque en 2005 (régimes maladie, CNAF, FSV)

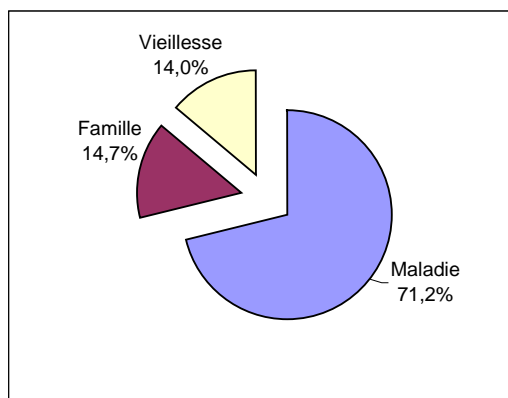


Tableau 4 – La CSG maladie par régime bénéficiaire

montants en millions d'euros et évolution en %					
CSG MALADIE	2005	%	2006	%	Répartition en 2006
ENSEMBLE	50 406,8	8,8	53 155,8	5,5	100,00%
CNAM	43 967,5	9,6	46 531,0	5,8	87,54%
SALARIES AGRICOLES	1 087,2	3,3	1 118,6	2,9	2,10%
CNMSS	766,6	3,3	788,7	2,9	1,48%
MINES	171,4	3,3	176,4	2,9	0,33%
SNCF	512,5	3,3	527,3	2,9	0,99%
RATP	91,6	3,3	94,3	2,9	0,18%
ENIM	71,3	3,3	73,4	2,9	0,14%
CRPCEN	90,4	3,3	93,0	2,9	0,17%
BANQUE DE FRANCE	39,0	3,3	40,1	2,9	0,08%
EXPLOIT. AGRICOLES	919,4	3,3	945,9	2,9	1,78%
CANAM	2 652,1	3,3	2 728,5	2,9	5,13%
CAVIMAC	29,8	3,3	30,6	2,9	0,06%
CCIP	7,1	3,3	7,3	2,9	0,01%
Port autonome de Bordeaux	0,7	3,3	0,8	2,9	0,00%

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

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. Ils 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 2006, les montants 2005 ont été revalorisés de la hausse des revenus d'activité et de remplacement entre 2003 et 2004.

⁹ L'écart de croissance entre la CSG affectée au FSV et celle affectée à la CNAF s'explique par des différences d'enregistrements comptables.

LES IMPÔTS ET TAXES AFFECTÉS

Le champ de cette fiche couvre les impôts et taxes (hors CSG) affectés au régime général et aux organismes qui contribuent à son financement (FSV, FOREC jusqu'en 2003, FRR et CNSA).

Les ITAF affectés au régime général ont plus que doublé en 2005

Les ITAF reçus par le régime général en 2005 ont représenté 7,1 Md€ (2,6 % de l'ensemble des produits), en augmentation de 4 Md€ par rapport à 2004. En 2006, ils atteindraient 23,3 Md€ en raison de l'affectation de nouvelles recettes en compensation des exonérations générales qui ne sont plus prises en charge par l'Etat (voir fiche 6-4).

La CNAM reçoit l'essentiel de ces recettes (5,7 Md€ en 2005) qui se composent notamment de droits sur les tabacs (3,4 Md€) et de taxes à la charge de l'industrie pharmaceutique (0,8 Md€). La hausse par rapport à 2004 provient :

- pour 0,8 Md€ de la contribution additionnelle à la CSSS nouvellement perçue ;
- des recettes fiscales affectées en compensation des exonérations générales de cotisations au titre du mois de décembre 2005 (et du dernier trimestre 2005 pour les entreprises cotisant trimestriellement), soit 0,8 Md€ ;
- de la forte augmentation des droits sur les tabacs qui ont quasiment doublé atteignant 3,4 Md€ ; cette hausse résulte, d'une part, de l'augmentation de la fraction des droits tabacs affectés à la CNAM à compter de 2005 (passant de 21,42% à 32,5% en contrepartie la perte des droits sur les alcools, désormais affectés au fonds CMU) et, d'autre part, de l'enregistrement de l'équivalent de 14 mois de produits en raison de modifications intervenues dans le rythme de reversement par l'Etat de ces recettes (voir fiche 6-7).

Les ITAF liés à des activités économiques ou professionnelles continuent d'augmenter fortement (atteignant 0,8 Md€), s'agissant pour l'essentiel de taxes sur les médicaments (+ 27%) : tandis que la contribution des grossistes diminue légèrement (- 2,1%), les contributions sur les dépenses de publicité (+ 70%) et sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique (+ 43%) croissent fortement.

En 2006, la CNAM percevrait 12,5 Md€ de recettes fiscales, dont 7,7 Md€ de recettes en compensation des exonérations générales de cotisations.

Pour les autres branches du régime général, les ITAF reçus en 2005 se limitent à la fraction attribuée à la CNAV (15%) du prélèvement de 2% sur les revenus du capital, pour un montant d'environ 0,3 Md€ et des recettes fiscales affectées en compensation des exonérations générales de cotisations au titre de la fin de l'année 2005, soit 1,1 Md€. En 2006, comme pour la CNAM, ces recettes fiscales augmenteraient fortement pour atteindre 10,5 Md€.

Tableau 1 - Les ITAF affectés aux branches du régime général, par type d'assiette

En million d'euros							
	2003	2004	%	2005	%	2006	%
CNAM	2 120	2 857	34,8	5 710	99,9	12 470	-
<i>ITAF liés à la consommation</i>	<i>1 677</i>	<i>2 257</i>	<i>34,6</i>	<i>3 379</i>	<i>49,7</i>	<i>2 984</i>	<i>-11,7</i>
Taxes alcools, boissons non alcoolisées	381	345	-9,4	3	-99,1	3	0,0
Taxe tabacs	1 296	1 911	47,5	3 376	76,6	2 981	-11,7
<i>ITAF acquittés par les personnes morales</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-</i>	<i>794</i>	<i>-</i>	<i>855</i>	<i>7,6</i>
Contribution additionnelle à la CSSS (art. L. 245-13 du CSS)	0	0	-	794	-	855	7,6
<i>ITAF liés à des activités éco. ou profession.</i>	<i>443</i>	<i>600</i>	<i>35,6</i>	<i>762</i>	<i>26,9</i>	<i>940</i>	<i>23,4</i>
Taxes médicaments	443	600	35,6	762	26,9	940	23,4
Contribution grossistes répartiteurs (L 138-1 CSS)	284	321	12,9	314	-2,1	347	10,5
Contribution sur les dépenses publicité (L245-1 CSS)	158	178	12,5	300	69,1	198	-34,1
Contribution sur le chiffre d'affaires (LFSS 2004 et art. L. 245-6 du CSS)	0	100	-	143	43,5	390	-
Contribution sur la promotion des dispositifs médicaux (art. L. 245-5-4 du CSS)	0	2	-	4	-	6	25,7
<i>Autres impôts et taxes affectés</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-</i>	<i>775</i>	<i>-</i>	<i>7 691</i>	<i>-</i>
CNAT	0	0	-	158	-	1 494	-
<i>Autres impôts et taxes affectés</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-</i>	<i>158</i>	<i>-</i>	<i>1 494</i>	<i>-</i>
CNAV	262	277	5,6	863	-	5 925	-
<i>Prélèvement social de 2%</i>	<i>262</i>	<i>277</i>	<i>5,6</i>	<i>292</i>	<i>5,7</i>	<i>348</i>	<i>19,1</i>
<i>Autres impôts et taxes affectés</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-</i>	<i>570</i>	<i>-</i>	<i>5 576</i>	<i>-</i>
CNAF	0	0	-	328	-	3 431	-
<i>Autres impôts et taxes affectés</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>-</i>	<i>328</i>	<i>-</i>	<i>3 431</i>	<i>-</i>

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

Notes :

- le plan comptable unique n'a pas encore été modifié pour permettre l'enregistrement du détail des produits de chacune des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale en compensation des exonérations générales à compter de décembre 2005 (dernier trimestre pour les cotisants trimestriels) ; c'est pourquoi, en 2005, elles ont été globalement comptabilisées dans une ligne générique « autres impôts et taxes affectés » en attente d'une reventilation détaillée dans les comptes 2006 : c'est notamment le cas des droits alcools à nouveau affectés qui n'ont pas été comptabilisés dans les lignes de compte détaillant les ITAF par nature. Par convention, les recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations n'ont pas non plus été ventilées par nature en 2006 dans le tableau ci-dessus. En conséquence une partie des taxes sur les alcools est fondue en 2005 et 2006 dans la ligne « autres impôts et taxes affectés ».
- afin de sécuriser le point de départ de la réforme du financement des exonérations générales, le montant des recettes fiscales affectées à la sécurité sociale sera ajusté, une fois les données définitives connues, au montant réel du coût des allègements généraux pour 2006 ; c'est pourquoi dans la prévision 2006 présentée dans ce rapport, le montant, inscrit en produits, de recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations générales n'est pas égal à la prévision de rendement de ces recettes mais à la prévision du montant d'exonérations à compenser ; ces montants ne sont d'ailleurs pas « significativement » différents (0,2 Md€ d'écart sur 18 Md€ d'exonérations à compenser environ, ce qui est faible compte tenu des incertitudes que comportent la prévision à ce stade – voir fiche 6-5).

Les ITAF perçus par les organismes concourant au financement : 1,9 Md€ en 2005

Ces recettes ont représenté 1,9 Md€ contre 2,9 Md€ en 2004. Cette baisse résulte principalement de la forte diminution de la CSSS attribuée au FSV (voir fiche 14-1).

Les principales recettes fiscales affectées en tout ou partie aux organismes qui financent les régimes de base sont :

- le prélèvement de 2% sur les revenus du capital, attribué pour partie au FSV (20%) et au FRR (65%), dont le rendement global a été de 1,7 Md€ en 2005 ; ce rendement augmenterait de près de 20% en 2006 sous l'effet de la modification des règles de prélèvement sur les PEL (voir fiche 6-8) ;
- la CSSS, dont le FSV reçoit le solde, une fois déduites les parts versées aux autres attributaires (CANAM, ORGANIC, CANCAVA, éventuellement régime des exploitants agricoles) ; en 2005, le fonds a reçu 0,2 Md€ (après 1,3 Md€ à ce titre en 2004, en raison de la comptabilisation exceptionnelle du produit relatif au solde de CSSS de deux exercices¹⁰). En 2006, cette recette devrait se maintenir au même niveau.

La CNSA a enregistré en 2005 un produit de 1,9 Md€ au titre de la contribution solidarité autonomie

La CSA, qui a été créée en juillet 2004, est assise pour partie sur les salaires (1,6 Md€) et pour partie sur les revenus du capital (0,3 Md€).

Cette recette devrait croître de 6,3% en 2006 pour atteindre 2,1 Md€, bénéficiant, comme tous les prélèvements dont l'assiette contient les revenus de placement, de la réforme de la taxation des PEL opérée en 2006.

¹⁰ Jusqu'en 2003, la recette de CSSS comptabilisée par le FSV lors d'un exercice N, était issue de la recette de CSSS relative à l'exercice N-1 ; ce décalage d'un an a été supprimé à compter de 2004, ce qui entraîne, la première année (2004), la comptabilisation de la recette de deux exercices (2003 et 2004).

Tableau 2 – Les impôts et taxes affectés au régime général et aux fonds

En million d'euros

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Régime général	2 382	3 134	31,6	7 058	-	23 320	-
FSV	1 272	1 689	32,9	633	-62,6	751	18,6
FOREC	15 601	0	-	0	-	0	-
Sous total	19 254	4 823	--	7 691	59,5	24 071	++
FRR	1 153	1 212	5,1	1 271	4,9	1 538	21,0
Total général	20 407	6 035	--	8 962	48,5	25 609	++

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

Tableau 3 – Les impôts et taxes affectés à la CNSA

En million d'euros

	2004	2005	%	2006	%
CSA sur capital	106	287	++	348	21,3
CSA sur revenus d'activité	805	1 662	++	1 724	3,7
Total CSA	911	1 949	++	2 072	6,3

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

THÈME 4
LES CONTRIBUTIONS PUBLIQUES

LES PRISES EN CHARGE DE COTISATIONS PAR L'ETAT

Les exonérations remboursées par l'Etat au régime général représentent 17,4 milliards d'euros en 2005, en recul par rapport à 2004 (-7,2%). Cette baisse est la conséquence de la modification du mode de financement des exonérations générales intervenue fin 2005, une affectation de recettes fiscales à la sécurité sociale se substituant à un remboursement via dotations budgétaires. Ainsi en 2005, les remboursements de l'Etat au titre des exonérations générales ont couvert 11 mois de l'exercice (ou 3 trimestres pour les petites entreprises cotisant trimestriellement), le dernier mois (ou trimestre) étant compensé via affectation de recettes fiscales¹¹. Les exonérations spécifiques sont en revanche toujours compensées par dotations budgétaires (voir fiches 6-4, 6-5 et 7-1).

Les exonérations, compensées par l'État, rassemblent diverses catégories de dispositifs

Les allègements généraux de cotisations en faveur de la baisse du temps de travail et sur les bas salaires, jusqu'en 2005. Ces exonérations représentent en montant, en 2005, 84% des cotisations prises en charge. Il s'agit principalement de l'allègement unique Fillon qui a achevé de remplacer l'allègement sur les bas salaires et l'allègement Aubry II au 1^{er} juillet 2005.

Les dispositifs ciblés sur certaines catégories de salariés. Il s'agit de la formation en alternance qui regroupe l'apprentissage et les contrats de qualification jeunes et adultes ainsi que des dispositifs d'insertion des publics en difficulté : contrat initiative emploi, insertion par l'économie, contrat de retour à l'emploi. Cette catégorie comprend également les contrats d'insertion associés au revenu minimum d'activité (RMA) en faveur de l'emploi des publics en difficulté.

Les exonérations spécifiques en faveur de zones géographiques. Les deux principaux dispositifs de cette catégorie sont des exonérations destinées aux départements d'outre-mer et aux zones franches urbaines.

Les exonérations spécifiques en faveur de divers secteurs économiques. Sont rassemblés dans cette catégorie les exonérations à destination des jeunes entreprises innovantes, le dispositif dit des « pôles de compétitivité » créé en 2006 et les dispositifs en faveur de l'aide à domicile.

En 2006, les exonérations compensées par dotations budgétaires représenteraient 3,2 milliards d'euros

A compter de l'exercice 2006, les comptes des caisses de sécurité sociale n'enregistreront plus d'exonérations générales de cotisations puisque ces sommes ne sont plus directement compensées par l'Etat, mais financées par une affectation de recettes fiscales. Si l'on exclut ces dispositifs, les exonérations compensées par l'Etat hors allègements généraux sont en croissance très rapide : elles ont augmenté de 7,9% en 2005 et s'accroîtraient de 17,9% en 2006.

¹¹ Le compte 2005 présente donc l'équivalent de 11 mois (ou 3 trimestres) de prises en charge de cotisations par l'Etat (au titre des exonérations générales) et 1 mois (respectivement 1 trimestre) de recettes fiscales, ces dernières sortant du champ de cette fiche (voir fiche 3-3).

Les exonérations en faveur de zones géographiques sont dynamiques en 2005 comme en 2006, stimulées par la poursuite de la montée en charge de la loi programme pour l'Outre-mer (LOPOM).

Par ailleurs, de nouvelles mesures en faveur de l'emploi à domicile entament leur montée en charge en 2006 : il s'agit de l'abattement de 15 points accordé en cas de déclaration par l'employeur de l'assiette réelle de cotisations (au lieu d'une assiette forfaitaire) et de l'exonération de cotisations au profit des organismes prestataires agréés intervenant auprès des personnes âgées de moins de 70 ans et non dépendantes.

Le paysage des exonérations à destination de certaines catégories de salariés s'est beaucoup transformé en 2005 : les anciens contrats d'orientation, d'adaptation et de qualification ont été remaniés et fusionnés au sein d'un nouveau contrat dit de professionnalisation, ouvrant droit à exonération pour les jeunes et les salariés âgés de plus de 45 ans. En outre, les contrats initiative emploi et d'insertion – RMA sont remaniés et ouverts aux personnes en grande difficulté (bénéficiaires de minima sociaux et chômeurs de longue durée).

Avertissement : Les évolutions entre 2003 et 2005 présentées ici 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 des informations de nature statistique. Par ailleurs, s'agissant de la branche famille, les montants intègrent les exonérations dont bénéficient les cotisants des régimes agricoles et des régimes spéciaux, s'écarter ainsi des montants présentés dans la fiche 6-3 qui ne traite que du champ des Urssaf.

Tableau 1 - Cotisations prises en charge par l'Etat

En million d'euros							
	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Exonérations compensées par l'Etat (1)	2 415	18 766	-	17 421	-7,2	3 234	-81,4
En faveur de certaines catégories de salariés	1 356	1 288	-5,1	1 352	5,0	1 498	10,8
En faveur de zones géographiques	995	1 136	14,1	1 212	6,7	1 275	5,2
En faveur de divers secteurs économiques	0	49	-	102	-	360	-
Allègement général des cotisations patronales (anciennement Aubry1, RBS)	0	15 084	-	14 494	-3,9	0	-
En faveur de la réduction du temps de travail	0	1 140	-	184	-83,9	0	-
En faveur de certaines catégories de cotisants (2)	63	69	9,7	77	10,7	101	31,3

(1) CNAF : Tous régimes intégrés

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

(2) détenus, rapatriés et droit à l'image des sportifs

LES PRISES EN CHARGE DE PRESTATIONS PAR L'ETAT

La sécurité sociale assure pour le compte de l'Etat la gestion de plusieurs prestations. Selon leur nature, ces allocations sont ou non suivies dans les comptes de la sécurité sociale.

Le montant total des prestations prises en charge par l'Etat s'élève à 13,7 Md€ en 2005. Environ 45% de ces dépenses (soit 6,3 Md€), principalement effectuées au titre de l'AAH, figurent dans les comptes de la sécurité sociale. Les autres prises en charge (soit 7,4 Md€), au titre du RMI et des aides au logement, sont en dehors du champ de la CCSS.

Le service de ces prestations donne lieu dans certains cas au versement de frais de gestion par l'Etat (voir tableau 1).

Les prestations dans le champ de la Commission des comptes

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) et l'allocation de parent isolé (API), servies par la CNAF, représentent 6,0 Md€ en 2005, en hausse de 5,1% par rapport à 2004. La croissance assez soutenue du volume de ces deux prestations se poursuivrait à un rythme un peu plus élevé en 2005, notamment en raison de la montée en charge de la garantie de ressource pour les personnes handicapées au sein de l'AAH.

L'Etat rembourse également au régime général l'allocation servie au titre de l'article L. 815-3 du code de la sécurité sociale. Il s'agit d'avantages servis au titre de l'invalidité (CNAM) et à quelques bénéficiaires de pensions de la CNAV.

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

D'autres prestations sont versées par la sécurité sociale pour le compte de l'Etat, mais, ne figurant pas dans le code de la 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 contrepartie de la gestion des aides au logement, la CNAF reçoit une dotation du FNH et du FNAL, s'élevant à 2% du total des prestations à la charge de l'Etat versées au cours de l'exercice.

En matière d'aides au logement, la branche famille contribue au FNH et au FNAL en finançant une partie de l'APL (aide personnelles au logement) et de l'ALT (allocation logement temporaire) - voir l'encadré à ce sujet dans la fiche 12-2. Ces contributions apparaissent dans les comptes sous la rubrique « financement FNH-FNAL ». La part des aides au logement qui n'est pas financée par la CNAF (une partie de l'APL et de l'ALT ainsi que la totalité de l'ALS – allocation logement à caractère social) n'apparaît pas dans les comptes.

Par ailleurs la prise en charge du RMI, assurée par l'Etat jusqu'en 2003 a été transférée aux départements au 1^{er} janvier 2004, à l'exception de la prime de Noël versée au titre du mois de décembre de chaque année, intégralement financée par l'Etat.

**Tableau 1 - Prestations pour lesquelles des frais de gestion sont facturés à l'Etat
(en M€)**

Prestation (bénéficiaire entre parenthèses)	Frais de gestion 2003	Frais de gestion 2004	Frais de gestion 2005
<i>FNH</i> : gestion APL (CNAF)	55,8	57,8	51,8
<i>FNAL</i> : gestion ALS et ALT (CNAF)	76,4	79,8	80,3
<i>FSI</i> : gestion minimum invalidité (CNAM)	3,4	3,6	3,8

Source : CNAF et CNAM

Note : Les frais de gestion facturés à l'Etat au titre des allocations logement sont égaux à 2% du montant des allocations servies en 2001.

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 2 - Montant des prestations à la charge de l'Etat dans le champ CCSS
(régime général)**

(en M€)	2004	2005	%	2006	%
Prestations Famille	5 711	6 004	5,1	6 414	6,8
AAH	4 812	5 032	4,6	5 379	6,9
API	900	972	8,0	1 034	6,4
Prestations Maladie	247	250	1,3	254	1,7
FSI	247	250	1,3	254	1,7
Prestations Vieillesse	8	9	15,1	10	5,0
FSI	8	9	15,1	10	5,0
TOTAL	5 966	6 263	5,0	6 678	6,6

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

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

	2003	2004	%	2005	%
Prestations logement	6 740	7 056	4,7	7 129	1,0
ALS + ALT (FNAL)	3 895	4 109	5,5	4 265	3,8
APL (FNH)	2 845	2 947	3,6	2 864	-2,8
RMI	4 677	271		289	
TOTAL	11 417	7 326	-35,8	7 419	1,3

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

Notes: A partir du 1er janvier 2004, le financement du RMI est assuré par les départements et non plus par l'Etat. Cependant, la prime exceptionnelle versée aux RMIstes en fin d'année est demeurée à la charge de l'Etat.

En 2005, une modification de la clé de financement de l'APL a conduit à augmenter la part à la charge de la branche famille de 260 M€, réduisant à due concurrence la participation de l'Etat.

THÈME 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 ou de fonds de financement, ainsi que les transferts internes au régime général. Ils ne comprennent pas les contributions de l'Etat, qu'il s'agisse des remboursements de prestations ou des prises en charge de cotisations.

Les transferts examinés ici ont des évolutions assez différentes, et peuvent subir des modifications importantes. L'évolution des montants est donc assez irrégulière.

L'exercice 2006 est marqué par un nouveau schéma de comptabilisation des dépenses médico-sociales qui majore fortement les transferts

Dans ce nouveau schéma, la CNSA retrace dans ses comptes l'ensemble des charges de prestations médico-sociales pour financer les établissements pour personnes âgées et personnes handicapées. Cela a pour conséquence de majorer les transferts du régime général, reçus et versés, d'environ 9,5 Md€ en 2006 (voir fiches 14-3 et 15-1).

Le solde entre les transferts reçus et ceux versés par le régime général est négatif

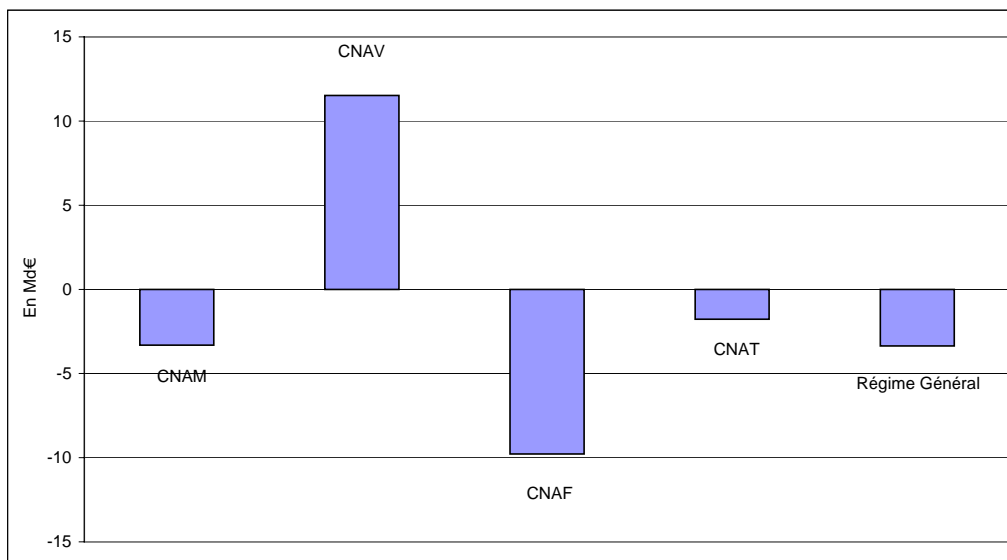
En 2005, le solde entre les transferts reçus et ceux versés par le régime général et les fonds est négatif à hauteur de 2,7 Md€. Ce déséquilibre augmenterait en 2006 (3,2 Md€).

Les transferts internes au régime général atteignent plus de 6 milliards d'euros

Certains transferts financiers sont internes au régime général : ce sont des versements entre les branches du régime général. Ils ont représenté 6,5 Md€ en 2005. Dans le compte consolidé du régime général, ces transferts sont neutralisés en charges et en produits, et n'ont donc pas d'impact sur le résultat.

En 2006, les transferts internes diminueraient de 4,9 % (6,2 Md€).

Le solde des transferts pour les différentes branches du régime général en 2005



Les transferts se décomposent en cinq classes :

Les compensations sont des mécanismes destinés à assurer une solidarité financière totale ou partielle entre deux ou plusieurs organismes de sécurité sociale. Il s'agit des compensations généralisées vieillesse et maladie, des compensations bilatérales maladie et de la compensation spécifique vieillesse (voir fiche 5-2).

Les prises en charge de solde et assimilés : Il s'agit des régimes intégrés au régime général, des compensations AT des salariés agricoles et des mines, du transfert au FCAT et au FCAATA.

Les prises en charge de cotisations et de prestations :

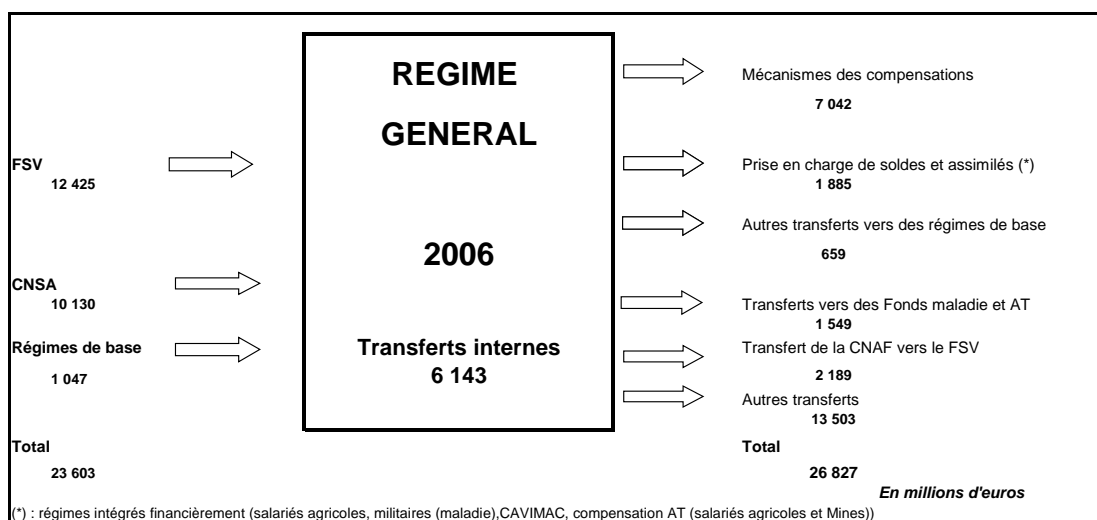
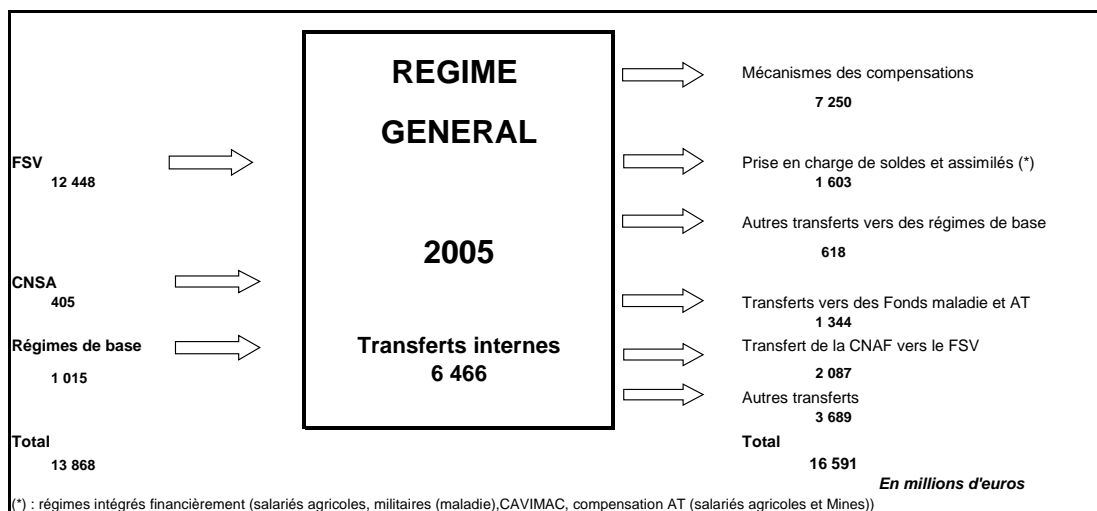
Les prises en charge de cotisations correspondent à des versements effectués par un organisme à un autre organisme au titre de cotisations non perçus par ce dernier. Elles compensent :

- Les prises en charge par l'assurance maladie pour les cotisations maladie, maternité, décès et vieillesse dues par les praticiens et auxiliaires médicaux (P.A.M.), pour les cotisations d'allocations familiales dues par certains médecins (Secteur 1).
- Les cotisations non assises sur un revenu spécifique pour lesquelles la réglementation substitue un tiers au cotisant comme l'assurance vieillesse des parents au foyer (A.V.P.F.) qui est prise en charge par la CNAF au profit de la CNAV.
- Les prises en charge par le FSV au titre du service national, du chômage et des anciens combattants d'Afrique du Nord (A.F.N.) et jusqu'en 2003 par le FOREC au titre des allègements de cotisations, de l'aide à l'embauche et de la réduction des bas salaires.

Les prises en charge de prestations correspondent à des remboursements effectués par un organisme débiteur de prestations à un autre organisme qui a assuré à sa place le versement des dites prestations. Il s'agit des prises en charge par le FSV au titre du minimum vieillesse et des majorations de pension et par la CNAF au titre des majorations pour enfants (art. L.223-1-5° du CSS).

Les transferts divers : reversements de cotisations entre régimes vieillesse, prise en charge du déficit du régime étudiant, travailleuses familiales, transferts maladie / AT, versement par la CNAM, la CANAM et la CCMSA à la caisse de prévoyance sociale de Mayotte, la participation des régimes au FAQSV et au FORMMEL, reversements entre organismes de sécurité sociale...

Les autres transferts correspondent à des charges techniques autres que les prestations sociales et des transferts entre organismes de sécurité sociale. Y figurent, notamment, les subventions versées à des organismes autres que des organismes de sécurité sociale (collectivités territoriales, association...) qui développent des actions répondant aux besoins des assurés ou des prestataires sociaux, les contributions versées à des organismes pour financer des fonds nationaux et les différentes participations destinées à aider ou à promouvoir des actions de sécurité sociale. Les transferts entre le régime général et la CNSA sont également retracés dans ce poste.



LES TRANSFERTS REÇUS

Le montant des transferts reçus par le régime général en 2005 s'est élevé à 20,4 Md€, soit environ 8% de l'ensemble des produits du régime. En 2006, le montant des transferts reçus augmenterait fortement (+ 48,2 % pour atteindre 29,8 Md€) du fait de la forte évolution des transferts de la CNSA à la CNAM, qui passent de 0,4 Md€ en 2005 à 10,1 Md€ en 2006.

Près d'un tiers des transferts reçus sont des transferts internes

Les transferts internes au régime général ont représenté 6,5 Md€ en 2005. La prise en charge par la CNAF des cotisations des bénéficiaires de l'AVPF (4,2 Md€ en 2005) augmente de 8,7% en 2005, du fait de la revalorisation du SMIC au 1^{er} juillet 2005, en fonction duquel est déterminée l'assiette forfaitaire de cotisation mais surtout d'une écriture exceptionnelle de régularisation du transfert d'AVPF entre la CNAF et la CNAV (+ 306 M€ en 2005) au titre des exercices 2002 à 2004 en faveur de la CNAV (voir fiche 15-4). Les prises en charge de cotisations maladie et famille par la CNAM pour les praticiens et auxiliaires médicaux (PAM), de 1,4 Md€ en 2005, ont fortement progressé par rapport à 2004 (+ 6,8 %). Le remboursement du congé paternité par la CNAF à la CNAM (0,2 Md€) a achevé sa montée en charge et évolue désormais à un rythme plus proche de la masse salariale. Le transfert au titre des travailleuses familiales (60 M€ en 2005 payés par la CNAM à la CNAF) disparaît à compter de 2006. Enfin, la contribution de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles reste fixée en 2006 à son montant de 2005 (330 M€).

Les transferts du FSV, en forte progression en 2005, constituent l'essentiel des transferts externes reçus par le régime général

Les transferts en provenance du FSV ont représenté 12,4 Md€ en 2005 (+7,0%).

Le FSV compense à la CNAV certaines dépenses de prestations (minimum vieillesse et majorations de pensions pour enfants et conjoints à charge), et paie les cotisations de certains assurés (chômeurs). Le montant des cotisations payées au titre des chômeurs et préretraités, est comme l'AVPF, tiré à la hausse par la revalorisation du SMIC horaire ; ce transfert a augmenté de 6,5 % (+0,5 Md€) en 2005 (voir fiche 14-1); il diminuerait de 2,5 % en 2006 en raison d'une baisse du nombre de chômeurs. Le remboursement des prestations a également été relativement dynamique, notamment pour les majorations de pensions et le minimum vieillesse qui ont progressé de près de 6 %.

Hormis les transferts liés aux compensations et aux intégrations financières (régularisations de versements du régime général), les transferts reçus des autres régimes de base ont représenté 1,0 Md€ en 2005. Ils regroupent les contributions de la MSA et de la CANAM au financement des cotisations sociales des PAM, les reversements de cotisations des régimes spéciaux à la CNAV, les contributions des autres régimes maladie au financement du régime maladie des étudiants. La CNAV a reçu, en 2005, un transfert de la part du régime des industries électriques et gazières au titre de la soulte liée à l'adossement financier, financée par une fraction de la contribution tarifaire d'acheminement (0,3 Md€). Ce dernier transfert complète deux autres versements : le paiement de cotisations par les IEG à la CNAV, et la prise en charge de prestations des IEG par la CNAV.

Dans les autres transferts est compris la participation de la CNSA aux dépenses de la CNAM au titre des prestations médico-sociales. En 2006, cette participation est en très forte augmentation en raison du changement de schéma de comptabilisation des dépenses médico-sociales (+ 9,7 Md€, voir encadré 1 dans la fiche 15-1 et fiche 14-3).

Tableau 1 - Les transferts reçus par le régime général

En millions d'euros

TRANSFERTS RECUS	2003	2004	%	2005	%	2006	%
CNAM	8 391	2 061	-75,4	2 656	28,9	12 464	-
Compensations	104	136	30,5	174	27,8	230	32,6
Compensation généralisée	0	56	-	76	35,2	0	-
Compensations bilatérales	104	80	-23,4	91	13,8	230	-
Compensations intégrales	0	0	-	7	-	0	-
Prises en charge de cotisations	7 643	1 255	-83,6	1 385	10,3	1 403	1,4
- par les régimes maladie	1 136	1 287	13,3	1 385	7,6	1 403	1,4
- par le FOREC	6 507	-31	-	0	-	0	-
Prise en charge de prestations	207	223	7,5	230	3,2	238	3,7
- congé de paternité	207	223	7,5	230	3,2	238	3,7
Transferts divers entre organismes	432	442	2,4	463	4,7	463	0,0
dont transfert CNAM-AT vers CNAMTS	330	330	0,0	330	0,0	330	0,0
Autres transferts	5	5	-2,0	406	-	10 130	-
CNAV	19 591	15 657	-20,1	17 130	9,4	17 029	-0,6
Compensations	19	16	-15,7	62	-	0	-
Compensation généralisée	0	4	-	60	-	0	-
Compensations intégrales	19	11	-39,7	2	-81,6	0	-
Prises en charge de cotisations	15 230	11 161	-26,7	12 028	7,8	11 810	-1,8
- AVPF	3 749	3 885	3,6	4 224	8,7	4 198	-0,6
- par le FSV	6 787	7 328	8,0	7 804	6,5	7 612	-2,5
- par le FOREC	4 693	-53	-	0	-	0	-
Prise en charge de prestations	4 203	4 387	4,4	4 644	5,9	4 814	3,6
Prestations prises en charge par le FSV	4 203	4 387	4,4	4 644	5,9	4 814	3,6
Au titre du minimum vieillesse	1 693	1 743	2,9	1 812	4,0	1 844	1,8
Au titre des majorations de pensions	2 510	2 645	5,4	2 832	7,1	2 969	4,8
Transferts divers entre organismes	140	93	-33,3	108	15,7	113	5,0
Soulte IEG	0	0	-	287	-	292	1,8
CNAF	3 217	312	-90,3	589	88,8	294	-50,0
Prises en charge de cotisations	3 163	257	-91,9	531	-	282	-46,9
- par les régimes maladie	236	272	15,1	266	-2,0	282	6,0
- par le FOREC	2 926	-15	-	0	-	0	-
- régularisation exceptionnelle AVPF	0	0	-	265	-	0	-
Transferts divers entre organismes	55	55	0,6	57	4,4	12	-79,0
CNAT	1 200	15	-98,8	1	-93,9	1	0,0
Prises en charge de cotisations	1 199	13	-98,9	0	-	0	-
- par le FOREC	1 199	13	-98,9	0	-	0	-
Transferts divers entre organismes	0	1	-	1	20,1	1	0,0
Autres transferts	1	1	39,6	0	-	0	-
TOTAL DES TRANSFERTS RECUS	32 364	18 001	-44,4	20 376	13,2	29 788	46,2

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

Note : seule une part des transferts reçus par la CNAM et la CNAF au titre des cotisations des PAM est considérée comme appartenant aux transferts internes ; la charge des cotisations maladie et famille des PAM prises en charge par la sécurité sociale est répartie entre les principaux régimes maladie (CNAM, MSA, CANAM) : la part financée par la CNAM est classée parmi les transferts internes au régime général alors que la part financée par la MSA et la CANAM est classée parmi les transferts en provenance des autres régimes de base.

LES TRANSFERTS VERSÉS

En 2005, hors transferts internes au régime général (6,5 Md€), les transferts versés par le régime général ont atteint 16,6 Md€, soit environ 6% des charges du régime général. Leur montant global devrait très fortement augmenter en 2006 (26,6 Md€) du fait principalement du transfert effectué par la CNAM au titre de sa contribution au financement de la CNSA (voir encadré 1 dans la fiche 15-1 et fiche 14-3).

Les transferts internes sont traités dans la fiche 5-1.

Les transferts versés par le régime général en 2005 bénéficient principalement à d'autres régimes de base

Le régime général a effectué en 2005 des transferts vers les autres régimes de base au titre de mécanismes de solidarité pour un montant de 9,3 Md€.

Ce sont d'abord les mécanismes de compensation inter-régimes : compensations généralisées maladie et vieillesse, compensations bilatérales maladie. Ces transferts de compensation à la charge du régime général ont représenté environ 7,2 Md€ en 2005, en hausse de 2 Md€ par rapport à 2004 en raison d'un changement de méthode de comptabilisation du transfert au régime des salariés agricoles (voir fiche 15-3 et la note sous le tableau 1). Ces transferts devraient diminuer en 2006 en raison de l'intégration de la CAVIMAC au régime général dans les calculs déterminant les transferts de compensation généralisée vieillesse (voir fiche 15-3).

Le régime général assure par ailleurs l'équilibre des régimes qui lui sont intégrés financièrement : salariés agricoles et cultes en maladie et vieillesse, régime des militaires en maladie ; il verse également, dans la branche AT-MP, un transfert de compensation au régime des salariés agricoles et au régime des mines. Ces transferts sont impactés en 2005 et 2006 par les modifications évoquées plus haut concernant le régime des salariés agricoles (prise en charge du déficit de la branche retraite de ce régime qui chute entre 2004 et 2005) et la branche vieillesse de la CAVIMAC (prise en charge du déficit qui augmente en 2006 puisque ce régime ne bénéficie plus de la compensation généralisée vieillesse). Enfin, le régime général opère des versements de cotisations aux régimes spéciaux, pour environ 0,4Md€ en 2005 et 2006.

Les subventions et dotations à des fonds représentent 5,2 Md€ en 2005

Le principal transfert est la contribution de la CNAF au financement du FNH et du FNAL, pour 3,6 Md€ au titre des allocations logement (APL et ALT) : ce transfert a augmenté de 6,7% en 2005 en raison de l'augmentation de la part de l'aide personnelle au logement financée par la CNAF. Les autres transferts sont les versements à des fonds par la branche maladie (FMESPP, FEH...) et par la branche AT-MP, notamment aux fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA, FCAATA). Les dotations de la branche AT-MP à ces deux fonds ont représenté 0,8 Md€ en 2005, elles passeront à plus de 1 Md€ en 2006.

Les majorations de pension à la charge de la CNAF (la branche famille rembourse au FSV 60% des majorations pour enfants) s'élèvent à 2,1 Md€ en 2005 et leur dynamisme est lié à celui des pensions de retraite.

Enfin, la prise en charge de certaines cotisations vieillesse des PAM (régimes ASV) induit une charge d'environ 0,3 Md€ pour la branche maladie.

Tableau 1 - Les transferts versés par le régime général

En millions d'euros									
TRANSFERTS VERSES	2003	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%
CNAM	5 662	5 967	5,4	5 524	-7,4	15 066	-	15 535	3,1
Transferts entre organismes	5 042	5 051	0,2	4 874	-3,5	4 938	1,3	4 832	-2,2
Compensations	3 369	3 264	-3,1	3 022	-7,4	3 122	3,3	2 940	-5,8
Compensation généralisée	830	521	-37,2	284	-45,5	248	-12,8	170	-31,4
Compensations bilatérales	1 693	1 876	10,8	1 866	-0,5	1 942	4,1	1 878	-3,3
Compensations intégrales	847	867	2,4	872	0,6	932	6,9	892	-4,3
Prises en charge de cotisations	1 571	1 676	6,7	1 747	4,2	1 771	1,4	1 795	1,4
<i>- par les régimes d'assurance maladie</i>	<i>1 571</i>	<i>1 676</i>	<i>6,7</i>	<i>1 747</i>	<i>4,2</i>	<i>1 771</i>	<i>1,4</i>	<i>1 795</i>	<i>1,4</i>
Transferts divers	79	87	9,6	105	20,8	45	-56,9	45	0,0
Autres charges techniques	619	915	47,8	650	-29,0	10 128	-	10 704	5,7
dont transfert vers la CNSA	0	0		0		9 489			
Subventions	115	117	2,4	163	38,8	163	-0,1	163	0,0
Contributions Financement de fonds nationaux	504	798	58,2	487	-39,0	476	-2,2	425	-10,7
CNAV	5 631	5 622	-0,2	5 645	0,4	5 628	-0,3	5 826	3,5
Transferts entre organismes	5 631	5 622	-0,2	5 645	0,4	5 628	-0,3	5 826	3,5
Compensations	5 278	5 141	-2,6	5 237	1,9	5 215	-0,4	5 452	4,5
Compensation généralisée	3 008	2 866	-4,7	5 100	77,9	4 852	-4,9	5 039	3,9
Compensations intégrales	2 228	2 218	-0,5	92	-95,8	315	-	365	15,9
Compensations partielles	42	57	36,5	45	-21,7	48	7,1	48	0,0
Transferts divers	388	439	13,1	408	-7,2	413	1,3	374	-9,6
CNAF	9 087	9 420	3,7	10 108	7,3	10 283	1,7	10 495	2,1
Transferts entre organismes	5 831	6 072	4,1	6 541	7,7	6 624	1,3	6 826	3,0
Prises en charge de cotisations	3 749	3 885	3,6	4 224	8,7	4 198	-0,6	4 293	2,3
AVPF	3 749	3 885	3,6	4 224	8,7	4 198	-0,6	4 293	2,3
Prise en charge de prestations par la CNAF	2 082	2 187	5,1	2 317	5,9	2 427	4,8	2 533	4,4
Majoration pour enfants	1 875	1 965	4,8	2 087	6,2	2 189	4,9	2 285	4,4
Congé paternité	207	223	7,5	230	3,2	238	3,7	248	4,1
Autres charges techniques	3 256	3 348	2,8	3 567	6,6	3 658	2,5	3 669	0,3
dont financement FNH/FNAL	3 183	3 271	2,8	3 491	6,7	3 581	2,6	3 669	2,4
CNAT	1 616	1 559	-3,5	1 780	14,2	1 993	12,0	2 433	22,1
Transferts entre organismes	905	893	-1,3	922	3,3	920	-0,2	890	-3,3
Compensation AT des Mines	465	449	-3,5	483	7,8	480	-0,7	450	-6,3
Transferts divers	439	444	1,0	439	-1,1	440	0,3	440	0,0
dont transfert CNAM-AT vers CNAMTS	330	330	0,0	330	0,0	330	0,0	330	0,0
Compensation AT des salariés agricoles	109	111	2,3	110	-1,0	110	0,0	110	0,0
Autres charges techniques	711	666	-6,4	858	28,9	1 073	25,1	1 543	43,8
Contributions Financement de fonds nationaux	711	665	-6,4	857	28,9	1 072	25,1	1 542	43,8
dont FCAATA	450	500	11,1	600	20,0	700	16,7	1 135	62,1
dont FIVA	190	100	-47,4	200	-	315	57,5	350	11,1
TOTAL DES TRANSFERTS VERSES	21 996	22 567	2,6	23 057	2,2	32 970	43,0	34 289	4,0

Note : Un changement de méthode de comptabilisation de la reprise du solde du régime des salariés agricoles, intégré financièrement au régime général, a été opéré en 2005. A compter de cet exercice, le solde à reprendre, comptabilisé parmi les compensations intégrales, tient compte du transfert de compensation démographique dont ce régime est fortement bénéficiaire (pour plus de 2 Md€), transfert qui est réintégré parmi les charges de compensation généralisée de la CNAV.

THÈME 6
ANALYSES ET ÉCLAIRAGES SUR LES
RECETTES

LES PRÉLÈVEMENTS SUR LES REVENUS D'ACTIVITÉ DU RÉGIME GÉNÉRAL

Avertissement : tous les indicateurs présentés dans cette fiche, concernant la masse salariale du secteur privé et sa décomposition emploi/salaire sont établis sur le champ de recouvrement des Urssaf. Ils peuvent présenter des évolutions légèrement divergentes de celles présentées par la comptabilité nationale, calculées sur un champ un peu différent. Ainsi l'hypothèse de croissance de la masse salariale en 2006 sur laquelle sont assises les prévisions de recettes du régime général est supérieure de 0,2 points à celle établie sur le champ de la comptabilité nationale (+3,7% contre 3,5%)¹².

Le régime général perçoit deux catégories de recettes sur les revenus d'activité : les cotisations sociales et la CSG sur les revenus d'activité.

Une légère accélération des produits sur revenus d'activité en 2005

Les produits sur revenus d'activité, qui comprennent les exonérations compensées, ont connu une accélération de leur croissance de 0,7 point entre 2004 et 2005 (avec des évolutions respectives de +3,2% et +3,9%) ; leur rythme de croissance accélérerait légèrement en 2006¹³ (+4,1% - voir tableau 1). Dans la mesure où un peu plus des 3/4 des encaissements des Urssaf proviennent du secteur privé salarié¹⁴, 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'activité¹⁵ (voir graphique 1).

La croissance de 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) s'est établie à +3,4% en 2005 (contre +2,9% en 2004), soit un rythme sensiblement inférieur à celui des produits de cotisations et de CSG mais ces derniers ont été dynamisés par l'élargissement de l'assiette de la CSG depuis le 1^{er} janvier 2005 (passage de 95% à 97% du salaire brut). Ils progresseraient ensuite de 4,4% en 2006, cette accélération résultant de la hausse des taux de cotisations vieillesse (+0,2 point) et accidents du travail (+0,1 point) au 1^{er} janvier 2006.

L'accélération de la masse salariale entre 2004 et 2005 repose à la fois sur une progression plus rapide du salaire moyen (+0,2 point sur le taux de croissance) et de l'emploi salarié (+0,3 point). Le graphique 2 illustre la forte corrélation entre l'évolution de l'emploi et celle de la masse salariale depuis 1993, le salaire moyen observant une croissance assez régulière sur la période.

¹² Le champ du régime général mesuré par l'ACOSS comprend en plus les secteurs de l'éducation, la santé marchande et les associations, plus dynamiques, et il exclut les grandes entreprises nationales qui le sont moins. Il ne prend pas en compte les entreprises relevant de la MSA.

¹³ A compter de 2006, l'ensemble des exonérations générales de cotisations est compensé via une affectation de recettes fiscales au lieu de dotations budgétaires ; ce changement est, néanmoins, sans impact sur l'analyse des évolutions 2005-2006 de l'agrégat composé des cotisations et des exonérations puisqu'un mécanisme d'ajustement inscrit dans la loi permettra de garantir la compensation intégrale, aux régimes de sécurité sociale, des exonérations générales constatées en 2006 (voir fiche 6-4).

¹⁴ Le champ du secteur privé dans la comptabilité des Urssaf n'est pas, en toute rigueur, totalement identique à celui qui peut être reconstitué par les sources statistiques utilisées dans cette fiche : on néglige néanmoins ce léger biais ici.

¹⁵ Le reste de ces recettes se partage entre le secteur public (15%), les travailleurs indépendants, les particuliers employeurs et les grandes entreprises nationales (voir tableau 1).

**Tableau 1 - Evolution des produits (*) sur revenus d'activité par catégorie de cotisants
champ Urssaf (y compris les exonérations compensées)**

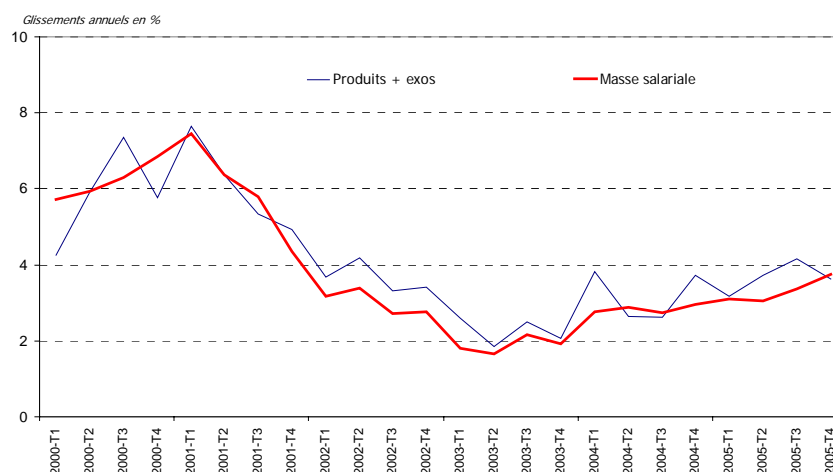
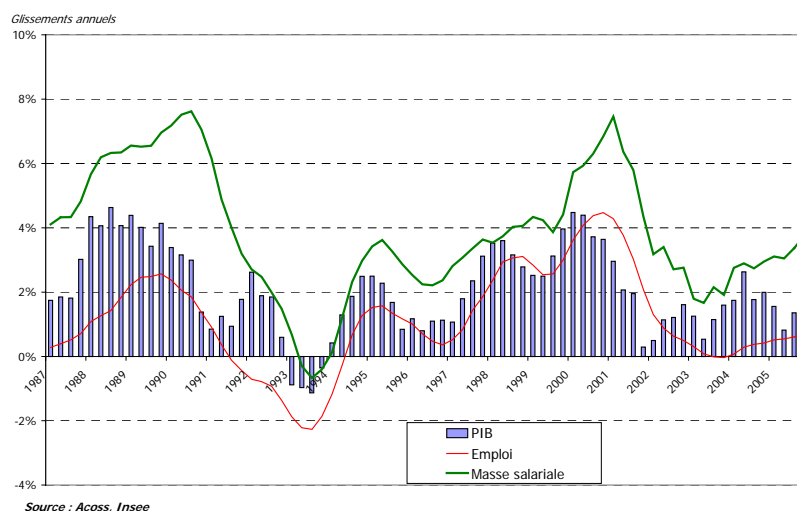
	Poids	2003	2004	2005	2006
		(moyenne annuelle)			
Secteur privé	77%	2,5%	3,2%	3,9%	4,4%
Secteur public	15%	1,5%	3,2%	3,5%	3,2%
Travailleurs indépendants	4%	3,4%	-0,1%	4,1%	6,0%
Particuliers employeurs	2%	2,5%	12,1%	10,9%	11,0%
Grandes entreprises nationales	1%	-0,2%	0,4%	3,0%	2,0%
Total		2,4%	3,2%	3,9%	4,1%

Note : à champ constant, hors effet de la nouvelle contribution solidarité autonomie

Source : calculs Acoiss, prévisions DSS

(*) Il ne s'agit pas en toute rigueur de produits comptables mais de données reconstituées à partir de séries d'encaissements des Urssaf (voir encadré en dernière page de cette fiche).

Note : ce tableau intègre les cotisations et contributions pour compte de tiers (CADES, FSV, APA...mais hors CNSA) gérées par les URSSAF ;

**Graphique 1 – Evolution comparée de la masse salariale du secteur privé
Et des produits sur revenus d'activité du secteur privé****Graphique 2 - Evolution de l'emploi et de la masse salariale du secteur privé**

Divers éléments conduisent l'évolution des cotisations et contributions sur revenus d'activité à s'écarter légèrement de celle de la masse salariale du secteur privé

Ces éléments peuvent avoir un impact différencié selon les branches et viennent alors modifier leur dynamique respective.

L'accélération des exonérations compensées en 2006 devrait limiter celle des cotisations dues par les employeurs

Comme le montre le graphique 1, la progression de l'agrégat constitué des produits de cotisations et des remboursements d'exonérations, champ secteur privé, est proche de celle de la masse salariale¹⁶. En revanche, la dynamique des deux termes de cet agrégat, cotisations d'une part, et exonérations d'autre part, peut être très différente comme ce fut le cas en 2000 et 2001 : la forte augmentation des exonérations enregistrée ces années là a freiné le rythme de croissance des cotisations dues par les entreprises (produits) et les cotisations encaissées – les cotisations progressant moins rapidement que l'assiette.

Les années 2002 à 2005 ont été marquées par un ralentissement du rythme de progression des exonérations en raison de la fin de la montée en charge des dispositifs Aubry, de la suppression des aides au-delà de 1,7 SMIC intervenue lors de la mise en œuvre du nouveau dispositif d'allègement Fillon (juillet 2003), de l'impossibilité de cumuler l'aide Aubry I et l'allègement Fillon (avril 2004) ainsi que du recalibrage du barème de l'exonération Fillon (janvier 2005 – voir fiche 6-3). L'évolution des cotisations dues, et celle des exonérations se sont progressivement rapprochées.

En 2006, la fin de la montée en charge de l'exonération Fillon pour les entreprises à 39h et le développement de nouveaux dispositifs (voir fiche 6-3) se traduira par une croissance des exonérations à nouveau plus dynamique que la masse salariale et pèsera en conséquence sur l'évolution des cotisations encaissées par les Urssaf.

Par ailleurs, la répartition des exonérations générales s'est déformée entre les branches au cours de la période 2003-2005. La montée en charge de l'exonération Fillon a profité davantage aux entreprises demeurées à 39h, qui sont passées d'une exonération de type RBS à l'exonération Fillon, plus généreuse. Le secteur du BTP représente une part importante de ces entreprises. Or ce secteur a des taux de cotisations AT-MP élevés compte tenu des risques importants d'accidents inhérents à ce type d'activité. En conséquence, les exonérations générales de la branche AT ont crû relativement plus que les autres. Ce phénomène explique que les taux de croissance des cotisations encaissées entre 2003 et 2005 par la branche AT soient inférieures aux taux des autres branches (voir tableau 2).

L'augmentation du rendement de la CSG a bénéficié principalement à la CNAM en 2005

Dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie, l'assiette de la CSG sur les revenus salariaux est passée de 95% à 97% de la rémunération brute. Parallèlement, les taux de CSG affectés à la CNAF et au FSV sont ajustés à la baisse de sorte que la totalité du rendement supplémentaire lié à cette réforme soit affectée à la CNAM.

La CNAM a vu ses recettes sur revenus d'activité augmenter de 890 M€ en 2005, du seul fait de ces modifications, ce qui contribue pour 0,4 point à la croissance des produits du champ URSSAF sur revenus d'activité. Au total, la CSG sur revenus d'activité affectée à la CNAM a progressé de 7,0% en 2005 (à comparer au taux de croissance de la masse salariale du secteur privé la même année : +3,4%).

¹⁶ Il s'en écarte cependant en 2005 en raison de l'augmentation de l'assiette de la CSG.

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 est le salaire moyen par tête (SMPT) du secteur marchand non agricole qui figure dans le rapport économique, social et financier (RESF) annexé au projet de loi de finances.

En 2005 le plafond de la sécurité sociale s'est établi à 30 192 euros pour l'ensemble de l'année, contre 29 712 euros en 2004, soit une augmentation de 1,6 %. Il a été fixé en tenant compte de l'estimation effectuée à la rentrée 2004 du salaire moyen par tête (SMPT) pour 2004, soit +2,2% et d'une régularisation au titre de 2003 de -0,6 points, qui correspond à l'écart entre l'estimation à cette date du taux de croissance du SMPT en 2003 (+2,2%) et celle qui figurait dans le RESF annexé au projet de loi de finances de fin 2003 (+1,6%).

Le plafond a été revalorisé de 2,9% en 2006 (+2,6% pour la prévision du SMPT 2005 et +0,3% de rattrapage au titre de 2004).

Tableau 2 - Répartition des cotisations et contributions sur revenus d'activité entre les différentes branches (hors exonérations)

	Poids	2003	2004	2005	2006
		(moyenne annuelle)			
Maladie	42%	1,7%	3,2%	4,3%	2,8%
AT	3%	2,0%	1,9%	2,2%	7,4%
Vieillesse	26%	2,6%	3,0%	2,8%	4,2%
Famille	15%	2,3%	3,1%	3,5%	3,3%
Total	87%	2,1%	3,0%	3,6%	3,6%
Autres (FSV, Cades, Fnal...)	13%	4,1%	4,4%	4,5%	3,6%

Source : calculs Acoiss, prévisions DSS

Les produits de cotisations et de la CSG sur revenus d'activité du régime général ont accéléré en 2005 (+0,6 point de croissance par rapport à 2004). Cette accélération résulte principalement de l'élargissement de l'assiette de CSG opérée à compter du 1^{er} janvier 2005 (au bénéfice de la CNAM) mais elle s'explique également au travers de nombreux facteurs développés dans cette fiche, qui peuvent avoir des impacts contrastés sur les comptes :

- la progression de la masse salariale du secteur privé, plus élevée de 0,5 point en 2005 qu'en 2004 ;
- l'effet « plafond » qui a joué un rôle modérateur en 2005 (comme il l'avait fait en 2004) sur les produits de la branche vieillesse ;
- l'effet de la suppression de l'ajustement dans le recouvrement des cotisations des ETI qui a pesé en 2004 particulièrement sur les recettes de la branche famille (et relativement moins sur celles de la CNAM) et qui a au contraire dynamisé les produits en 2005 ;
- l'effet de la hausse des exonérations relativement plus forte sur la branche AT-MP que sur les autres branches, diminuant les encaissements de cotisations.

En 2006, les produits sur revenus d'activité croîtraient de 3,6% sur le champ du régime général :

- la croissance de la masse salariale serait de 3,7% ;
- les branches AT-MP et retraite bénéficient d'une hausse de leur taux de cotisations (respectivement +0,1 point et +0,2 point au 1^{er} janvier 2006) ;
- l'exercice 2006 subirait encore un effet rattrapage positif de la suppression de l'ajustement des cotisations des ETI en 2004 ;
- ces effets seraient neutralisés par celui de l'accélération des exonérations de cotisations (+12%, voir fiche 6-3), pesant fortement sur les cotisations encaissées ;
- l'effet « plafond » devrait être nul en 2006, le salaire moyen devant progresser au même rythme que le plafond de la sécurité sociale.

NB : Les évolutions plus contrastées des cotisations de la branche AT-MP résultent (en plus des autres effets) des mécanismes de fixation des taux de prélèvement d'une année à l'autre, fondés sur les dépenses passées, ce qui distend leur lien avec la croissance de la masse salariale.

Le mécanisme de répartition de la CSG maladie entre les différents régimes déconnecte l'évolution de la CSG affectée à la CNAM de celle de la masse salariale

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 ces sommes et le montant comptable total de CSG recouvrée. Ils sont calculés 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 (taux de croissance entre les exercices N-3 et N-2). Ce mécanisme se traduit par des décalages temporels importants entre l'évolution des revenus et celle des montants affectés aux régimes. Ainsi, alors que le rendement total de la CSG maladie évolue comme son assiette entre l'exercice N-1 et l'exercice N, la part des régimes autres que le régime général évolue comme l'assiette entre l'exercice N-3 et N-2. C'est donc la part de CSG maladie revenant à la CNAM qui « absorbe » l'intégralité du différentiel de variation de l'assiette entre les exercices N-3 et N-2 d'une part, et N-1 et N d'autre part¹⁷. Ce mécanisme tend à amplifier l'effet des retournements conjoncturels sur les recettes de CSG de la CNAM :

- le poids du fort ralentissement conjoncturel survenu au second semestre 2001 a pesé en 2003 sur le rendement de la CSG maladie affectée à la CNAM (+1,9% contre une croissance globale de la CSG maladie de 2,5%), la CSG revenant aux autres régimes d'assurance maladie continuant de progresser à un rythme élevé (+6,7%), calé sur les exercices 2000 et 2001 ;
- a contrario, des taux de croissance élevés venant après une période de faible progression de l'assiette se traduisent par une accélération encore plus forte du rendement de la CSG maladie affectée à la CNAM (la part revenant aux autres régimes progressant alors moins vite que l'assiette) ; ainsi en 2006, les taux de croissance seraient respectivement de 3,9% pour la CNAM et de 2,9% pour les autres régimes maladie (3,7% de croissance de la masse salariale du secteur privé ;

Par ailleurs, en 2005, tout le rendement de l'élargissement de l'assiette de la CSG est affecté à la CNAM (+7,0% de CSG pour la CNAM sur les revenus d'activité par rapport à 2004) ; la part affectée aux autres régimes maladie n'a progressé que de 3,3% (+3,4% pour la masse salariale du secteur privé).

Les cotisations retraite du régime général, assises pour une large part sur une masse salariale plafonnée, ont crû en 2005 moins rapidement que celle des branches maladie et famille

Le plafond de la sécurité sociale a été revalorisé de 1,6% au 1^{er} janvier 2005, soit un taux inférieur à la croissance du salaire moyen du secteur privé en 2005 (2,8%). Il en a résulté une croissance moins forte de la masse salariale sous plafond que de la masse salariale totale (2,8% pour la masse salariale plafonnée contre 3,4% sur la masse salariale totale).

La conséquence de ce différentiel de croissance est une progression moins rapide des cotisations retraite que des cotisations maladie et famille en 2005, l'assiette des cotisations retraite étant pour la plus grande partie plafonnée, contrairement aux deux autres branches.

Cet effet ne jouerait plus en 2006, le taux de revalorisation du plafond de la sécurité sociale devant s'élever à 2,9% soit une progression identique à celle du salaire moyen telle qu'estimée à ce stade.

¹⁷ Par l'intermédiaire de ce mécanisme, le surcroît de rendement de la CSG maladie dû à la réforme de l'assurance maladie a été affecté dans son intégralité à la CNAM en 2005. Par ailleurs et pour les mêmes raisons, seuls les comptes de la CNAM sont impactés par les éventuelles surestimations ou sous-estimations des PAR affectant la CSG sur les revenus d'activité.

**Encadré 2 - Des différences entre le champ de recouvrement des Urssaf
et le champ régime général**

Les cotisations sociales et la CSG sur les revenus d'activité affectées au régime général sont recouvrées quasiment dans leur intégralité par les Urssaf et les Cgss (à certaines exceptions près, listées dans le tableau ci-dessous, qui ne sont donc pas incluses dans les chiffres présentés dans cette fiche ; il s'agit de recettes (qui apparaissent toutes dans les comptes de la branche famille) du régime général qui sont reversées directement à l'Acoss¹⁸ sans transiter par les Urssaf – ce qu'on appelle du recouvrement direct).

Par ailleurs les données statistiques présentées ici intègrent des cotisations et contributions sortant du champ des recettes du régime général : il s'agit de la CSG maladie affectée aux autres régimes et des cotisations et contributions gérées pour le compte de tiers par les Urssaf (voir tableau ci-dessous).

**Encadré 3 – Cotisations et contributions transitant par les Urssaf
et non affectées au régime général**

Gestion pour compte de tiers :

- CSG pour la CNSA et le FSV,
- Versement transport,
- Taxe prévoyance pour l'Etat en 2004 et 2005 (affectée aux régimes de sécurité sociale à compter de janvier 2006),
- CRDS pour la CADES,
- Contribution CNSA (non incluse dans les prévisions 2006 et les réalisations 2004/2005),
- Contribution FNAL,
- Cotisation pour l'union régionale des médecins,
- Cotisations prévoyance, retraite complémentaire et assurance chômage des EPM pour le compte de l'IRCEM et de l'Unédic,
- Contribution aux fonds de formation des ETI et EPM,
- Cotisation régime Alsace-Moselle,
- Cotisations dans le cadre du titre emploi entreprises (retraites complémentaires, assurance chômage, caisses de congés payés...)

**Encadré 4 – Cotisations et contributions affectées au régime général
et ne transitant pas par les Urssaf**

- CSG des régimes agricoles, cultes (CAVIMAC), artistes-auteurs (AGESSA),
- Cotisations des IEG au titre de l'adossement de ce régime au régime général,
- Cotisations famille des régimes délégués « art. 26 » : Etat (jusqu'en 2005), RATP, IEG, SNCF...

¹⁸ En réalité, les cotisations ne sont pas réellement versées à l'Acoss par les régimes assurant eux-mêmes la gestion de la branche famille, mais seulement le solde entre les prestations versées et les cotisations dues.

Les cotisations du secteur public et des non-salariés

Les cotisations et contributions du secteur public ont progressé de 3,5% en 2005, soit une légère accélération par rapport à 2004 (+3,2%).

Elles conserveraient une tendance proche en 2006 : +3,2%.

Les cotisations et la CSG des travailleurs indépendants – environ 4% des encaissements des Urssaf – ont crû de 4,1% en 2005 après avoir enregistré une baisse en 2004 (-0,2%).

A l'inverse des autres secteurs, les cotisations acquittées par cette catégorie ne peuvent pas être comparées directement aux évolutions de leurs revenus. En effet, le paiement de leurs cotisations est effectué sur une première base provisoire (assise sur les revenus de l'année N-2) ; jusqu'en 2003 il a fait l'objet d'un ajustement global en fin d'année en se fondant sur les revenus de l'année N-1. Il est finalement régularisé un an plus tard.

Il en résulte d'une part un décalage moyen entre les évolutions des revenus et des cotisations de l'ordre d'un an, et d'autre part des accélérations ou des décélérations plus fortes observées sur les cotisations que sur l'assiette.

En outre la chronique des années récentes est perturbée par la mise en place progressive de la mensualisation de ces cotisants. Le basculement des ETI d'un système à l'autre accroît les produits la première année, et les diminue la deuxième¹⁹. En 2004, la part des cotisations recouvrées selon un calendrier mensuel a augmenté de 6 points, passant de 37% à 43%.

La baisse du rendement des cotisations des ETI en 2004 s'explique par une modification majeure du système de recouvrement de ces cotisations, puisque la procédure d'ajustement (sur la base des revenus N-1) a été supprimée. En conséquence, les encaissements supplémentaires de cotisations réalisés jusqu'alors, tenant compte de la progression des revenus constatés entre les exercices N-2 et N-1 disparaissent et seule une régularisation définitive demeure, sur la base de l'évolution de l'assiette entre N-2 et N. De fait, un montant important de cotisations qui aurait été recouvré à la fin de l'année 2004 et au début de l'année 2005 en l'absence de réforme a été rattaché pour partie à l'exercice 2005 et sera comptabilisé pour partie sur l'exercice 2006 au moment de la régularisation définitive.

C'est pourquoi, après l'érosion enregistrée en 2004, les cotisations et la CSG des ETI sont reparties vivement à la hausse en 2005 et conserveraient un rythme élevé en 2006 (+6,0%).

Les cotisations et contributions des particuliers employeurs, qui représentent environ 2% des encaissements des Urssaf, ont enregistré une forte progression en 2005 (+10,9%). Cette croissance est stimulée par le dynamisme du secteur de la garde des enfants, lui-même entraîné par une natalité toujours élevée ainsi que par 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 ans²⁰ (voir fiches 12-2 et 13-1).

¹⁹ Pour les travailleurs indépendants cotisant trimestriellement, les quatre échéances de paiement sont décalées par rapport à l'année civile, le dernier paiement étant effectué en février de l'année N+1. L'échéancier mensuel est en revanche calé sur l'année civile si bien que, l'année de la mensualisation, un travailleur indépendant acquitte 12 mois de cotisations au titre de l'exercice plus un trimestre se rapportant à la période précédente. Ce trimestre est néanmoins rattaché comptablement à l'exercice en cours et non au précédent (il n'y a pas en effet de produits à recevoir calculés pour les ETI).

²⁰ 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.

La croissance des cotisations des particuliers employeurs, malgré son dynamisme, demeure cependant inférieure à la progression de la masse salariale de l'ensemble des services aux particuliers : une grande partie de cette croissance échappe en effet à l'assiette des prélèvements sociaux puisque ces emplois bénéficient largement de dispositifs d'exonérations non compensées (aide à domicile, exonérations emplois familiaux - voir tableau 4). En 2006, les cotisations des EPM (hors exonérations) ralentiraient (+4,5%) : en plus des dispositifs cités ci-dessus, de nouvelles exonérations (notamment un nouvel abattement de 15 points de cotisations) viendraient fortement réduire les cotisations exigibles (voir fiche 6-3).

Tableau 4 – Exonérations non compensées

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Particuliers employeurs (EPM)	1001	1128	12,6	1252	11,0	1410	12,6
Autres mesures non compensées	1104	933	-15,5	838	-10,2	907	8,2
Total	2 106	2 061	-2,1	2 090	1,4	2 317	10,9

Source : ACOSS

Encadré 5 - Des sources comptables aux données statistiques

Le commentaire des séries comptables, en lien avec le contexte économique et la réglementation, rencontre un certain nombre de difficultés :

- *L'estimation des produits à recevoir (PAR)* : On désigne par produits à recevoir, des produits qui se rattachent à un exercice mais dont les justificatifs n'ont pas été produits au cours de cet exercice. En pratique, la majeure partie des sommes perçues par les Urssaf pendant le mois de janvier doit être rattachée comptablement à l'exercice précédent. Ces sommes représentent environ 10% des encaissements de l'année en raison des primes versées en décembre et de l'échéance trimestrielle des entreprises de moins de 10 salariés. Lors des opérations de clôture des comptes, le montant des PAR n'est pas encore connu avec certitude et peut entraîner une sur/sous-estimation des produits de l'exercice concerné et de l'exercice suivant. Cet effet a été particulièrement important lors de la clôture de l'exercice 2000, conduisant à ce que les taux de croissance des produits inscrits dans les comptes diffèrent (de l'ordre de - 0,5 points en 2000, + 1,7 points en 2001 et - 1 point en 2002 pour l'ensemble des branches) de ce qui aurait été attendu au vu des seules évolutions économiques (voir tableau 1). A partir de 2003, ce phénomène se réduit considérablement, compte tenu de l'amélioration des méthodes de prévision.
- *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, mais seulement une fois par an, avant la clôture des comptes. Par conséquent, les évolutions infra annuelles des séries comptables peuvent s'éloigner sensiblement de leurs sous-jacents économiques.
- *Des régularisations tardives* peuvent être apportées par les cotisants dans leur déclaration, apparaissant en comptabilité dans le mois où elles sont connues des Urssaf.

C'est pourquoi les données utilisées dans cette fiche ne sont pas les produits tels qu'ils sont enregistrés pour l'estimation du résultat en droits constatés dans le tableau 1, mais des « pseudo-produits », estimés à partir des encaissements reçus dans les Urssaf, ventilés par types de cotisants et par type d'attributaire dans les tableaux 2 et 3, et décalés pour tenir compte de la date du fait générateur.

6-2

LES CRÉANCES SUR LES COTISANTS DES URSSAF

En cas de retard de paiement des cotisations dues aux Urssaf, des créances égales aux montants impayés sont constatées en fin d'exercice comptable et provisionnées²¹.

L'importance de la part des cotisations non recouvrées fluctue d'une année à l'autre. Elle diminue tendanciellement, notamment en raison des efforts réalisés par les Urssaf dans la gestion du recouvrement, mais peut augmenter ponctuellement en période de creux conjoncturel lorsque le nombre de cotisants faisant face à des difficultés financières augmente.

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

Le taux de restes à recouvrer du dernier exercice a atteint 0,96% en 2005

Il a diminué de 0,08 point par rapport à 2004, sous l'effet d'une amélioration du recouvrement concentrée sur le secteur salarié privé (-0,08 point) et sur les travailleurs indépendants (-0,32 point).

Le taux de restes à recouvrer a en revanche légèrement augmenté sur les autres catégories de cotisants : secteur public, particuliers employeurs et praticiens et auxiliaires médicaux (voir tableau 1).

A compter de 2005, la catégorie « divers » du tableau 1 s'est enrichie de deux nouveaux prélèvements qui expliquent la hausse du taux de restes à recouvrer après 4 ans de stabilité : les taxes pharmaceutiques désormais recouvrées par les Urssaf (elles étaient auparavant directement versées au siège de l'ACOSS et sortaient donc du champ de cette analyse) et une nouvelle contribution employeur destinée à financer le FCAATA.

Les charges nettes liées aux opérations sur créances ont augmenté de 73 M€ en 2005, s'établissant à 1,4 Md€

Cette augmentation suit celle des charges liées aux pertes sur créances irrécouvrables (+72 M€ entre 2004 et 2005) alors que les dotations nettes aux provisions sont demeurées stables à -70 M€ (voir tableau 2). Cette stabilité des dotations résulte de plusieurs effets opposés :

- une légère augmentation des dotations pour nouvelles créances (la baisse du taux de restes à recouvrer du dernier exercice n'a pas suffi à compenser l'effet lié au volume croissant de cotisations à recouvrer chaque année) ;
- une hausse des taux de provisionnement sur les anciennes créances augmentant les dotations (l'amélioration du recouvrement de court terme - visible notamment via la baisse du taux de restes à recouvrer du dernier exercice – élimine du stock, plus rapidement qu'auparavant, les créances les moins douteuses, augmentant le poids de celles dont le recouvrement est le plus difficile) ;
- la hausse des pertes sur créances irrécouvrables se traduisant mécaniquement par une baisse des dotations nettes (via une hausse des reprises sur provisions).

²¹ Pour une description détaillée des différentes écritures comptables liées aux créances sur cotisations ainsi que la présentation de la méthode statistique de provisionnement utilisée par l'Acoss, se reporter à la fiche 7-3 du rapport de mai 2003 de la commission des comptes.

Tableau 1 – Taux de restes à recouvrer du dernier exercice par catégorie de cotisants (régime général et tiers – cotisations exigibles du 1^{er} janvier au 31 décembre)

(sur les seules cotisations)	2001	2002	2003	2004	2005
Secteur privé	1,10%	1,11%	1,09%	0,95%	0,87%
Moins de 10 salariés	3,50%	3,42%	3,36%	3,15%	3,10%
Plus de 9 salariés	0,64%	0,65%	0,65%	0,54%	0,46%
Secteur public	0,13%	0,12%	0,10%	0,09%	0,11%
Employeurs et travailleurs indépendants	8,16%	7,02%	7,26%	6,08%	5,76%
à échéance mensuelle	NC	1,93%	1,93%	1,00%	1,35%
à échéance trimestrielle	NC	8,65%	10,35%	9,59%	9,16%
Employeurs et personnels de maison	1,15%	1,18%	0,93%	0,78%	0,80%
Praticiens et auxiliaires médicaux	2,75%	3,06%	2,26%	2,61%	2,92%
Assurés volontaires, régime de résidence	3,64%	1,44%	0,63%	0,77%	1,71%
Divers (y compris CMU)	0,06%	0,06%	0,06%	0,06%	0,11%
TOTAL	1,25%	1,21%	1,21%	1,04%	0,96%

Source: ACOSS

Tableau 2 – Charges nettes liées aux opérations sur créances (régime général)

(En M€ - sur l'ensemble des cotisations + majorations & pénalités)	2002	2003	2004	2005
Produits des URSSAF (1)	168 869	173 491	178 265	185 937
Encaissements des URSSAF (2)	166 174	170 736	175 769	183 399
Charges (3)	184	197	179	195
Nouvelles créances de l'exercice (4) = (1) - (2) - (3)	2 511	2 558	2 317	2 343
Taux de restes à recouvrer de l'exercice comptable (5) = (4)/(1)	1,49%	1,47%	1,30%	1,26%
Pertes sur créances irrécouvrables (6)	1 404	1 409	1 396	1 468
Dotations aux provisions pour nouvelles créances de l'exercice (7)	1 855	1 905	1 725	1 752
Dotations nettes aux provisions (8)	9	129	-71	-70
Charges nettes liées aux opérations sur créances (6) + (8)	1 413	1 538	1 325	1 398

Source: ACOSS

- les *produits* (1), *encaissements* (2) et *charges* (3) sur les salaires versés au titre de l'exercice en cours, arrêté au 31 décembre, sont déterminés à partir de données comptables (RACINE). Les produits, encaissements et charges relatifs à des salaires versés en décembre N et comptabilisés en N+1 (jusqu'à fin janvier) sont estimés.
- nouvelles créances de l'exercice* (4) : il s'agit de la différence entre les *produits* (1) sur les salaires versés lors de l'exercice comptable (de janvier à décembre en droits constatés) et les *encaissements* (2) et *charges* (3) enregistrés se rattachant à ces produits. Ainsi les créances découvertes lors de l'exercice mais dont la période de salaire se rattache à un exercice antérieur (suite à un contrôle par exemple) ne sont pas incluses dans ce montant – elles font cependant, lors de leur découverte, l'objet d'un provisionnement qui est pris en compte dans les *dotations nettes aux provisions* (8) mais pas dans les *dotations pour nouvelles créances de l'exercice* (7).
- taux de restes à recouvrer de l'exercice* (5) : ce taux rapporte les *créances nouvelles* (4) aux *produits* comptables (1). Il s'agit du taux de restes à recouvrer du dernier exercice présenté dans le tableau 1 mais sur le régime général seul. Il intègre également les majorations et pénalités, contrairement au tableau 1. Le taux de reste à recouvrer (net des charges), régime général + tiers, y compris les majorations et pénalités, s'établit à 1,09% en 2005 contre 1,26% pour le régime général seul.
- pertes sur créances irrécouvrables* (6) : elles regroupent les admissions en non valeur, les annulations et abandons de créances (inscrites en charges dans les comptes et entraînant des reprises sur provisions inscrites en produits pour un montant très proche, égal à la part préalablement provisionnée de ces créances (voisine de 90%)).
- dotations aux provisions pour nouvelles créances de l'exercice* (7) : 75% des *nouvelles créances de l'exercice* (4) sont inscrites en provisions pour tenir compte du risque de leur non recouvrement.
- dotations nettes aux provisions* (8) : il s'agit du solde entre les dotations et reprises sur provisions inscrites dans les comptes. Elles résultent des dotations pour nouvelles créances (quel que soit l'exercice d'exigibilité des créances nouvellement découvertes), du reprovisionnement du stock d'anciennes créances afin d'intégrer les dernières évolutions des conditions de recouvrement, et des reprises sur provisions liées aux pertes sur créances irrécouvrables.
- charges nettes* : somme des *pertes sur créances irrécouvrables* (6) et des *dotations nettes aux provisions* (8), elles mesurent l'impact consolidé négatif des opérations sur créances sur le solde du régime général en droits constatés.

6-3

LES DISPOSITIFS D'EXONÉRATIONS EN FAVEUR DE L'EMPLOI

En 2005, le montant total des exonérations en faveur de l'emploi a connu une croissance modérée

Les exonérations de cotisations, compensées ou non par l'Etat, au titre de l'ensemble des mesures en faveur de l'emploi ont représenté en 2005 plus de 21 Md€, en hausse de 3,0 % par rapport à 2004 (voir tableau 1).

La croissance du montant des exonérations a donc été un peu moins rapide que celle de la masse salariale du secteur privé, qui a augmenté de 3,4% en 2005. Cela tient principalement au fait que certains dispositifs s'éteignent progressivement, alors que la montée en charge des mesures destinées à prendre le relais ne s'est pas faite à plein régime :

- Les montants exonérés au titre des dispositifs Aubry, Robien et de la réduction bas salaire se tarissent, tandis que la croissance des exonérations au titre de l'allègement unique Fillon a été ralentie du fait de la réduction de la fenêtre d'exonération au 1^{er} janvier 2005²². Globalement, les exonérations au titre des mesures générales d'encouragement à la création d'emplois et à la RTT ont crû de 2,1 % en 2005. Compte tenu des masses en jeu, cette croissance modérée représente néanmoins un supplément de 300M€ et explique la moitié de la dynamique d'ensemble des exonérations ;
- Les exonérations accordées dans le cadre des contrats initiative emploi (CIE), emploi solidarité (CES) et emploi consolidé (CEC) ont elles aussi diminué, alors que la montée en charge des contrats destinés à les remplacer (contrat d'accompagnement dans l'emploi - CAE - et contrat d'avenir - CA) n'a débuté que sur les derniers mois de 2005 (les exonérations accordées au titre de ces contrats n'ont représenté que 85 M€ en 2005). Au total, les exonérations au titre des mesures en faveur de publics particuliers ont augmenté de 2,3% en 2005.

Les exonérations les plus dynamiques sont celles en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques (+ 9,4%), en particulier avec la poursuite de la montée en charge de la loi programme pour l'Outre-mer (LOPOM) qui a remplacé en juillet 2003 la loi d'orientation pour l'Outre-mer, et aux mesures en faveur de l'emploi à domicile (+ 11,2%).

Une forte croissance des montants exonérés en 2006

Selon les prévisions de l'ACOSS, le montant total des exonérations en faveur de l'emploi augmenterait de 11,9% en 2006, pour atteindre près de 23,6 Md€. Les principales explications de ce dynamisme sont les suivantes :

- la forte croissance des montants exonérés au titre de l'allègement Fillon (+12 %). Celle-ci s'expliquerait par l'effet (0,4 Md€) en année pleine de la forte revalorisation du SMIC au 1^{er} juillet 2005 (+5,5 %), l'application du barème définitif (26 points d'exonération au niveau du SMIC, dégressif jusqu'à 1,6 SMIC) pour la première fois en année pleine pour tous les employeurs éligibles aux allègements généraux, quelle que soit leur durée

²² Au 31 décembre 2004, le barème de l'allègement Fillon pour les employeurs ayant réduit leur durée du travail était de 26 points au niveau du SMIC, linéairement dégressif jusqu'à 1,7 SMIC. Au 1^{er} janvier 2005, la fenêtre d'exonération a été ramenée de 1,7 à 1,6 SMIC.

Tableau 1 – Montant des principales mesures d'exonérations en faveur de l'emploi pour 2004, 2005 et 2006 (compensées et non compensées, champ régime général)

En M€	MESURE	2004	2005	Evol. 2005/2004	2006	Evol. 2005/2006	Structure 2004	Structure 2005	Structure 2006
mesures générales d'encouragement à la création d'emplois et à la RTT	réduction bas salaire	-44	-11	-25%	0	ns	0%	0%	0%
	allègements Aubry II	62	10	-83%	0	ns	0%	0%	0%
	allègements Aubry I	738	135	-82%	30	-78%	5%	1%	0%
	dispositif Robien	343	45	-87%	0	-99%	2%	0%	0%
	allègement unique (Loi Fillon)	14 848	16 147	9%	18 047	12%	91%	97%	99%
	embauche 1er salarié	1	0	ns	0	ns	0%	0%	0%
	temps partiel	190	134	-29%	0	ns	1%	1%	0%
	autres (AF, avantage en nature HCR, ACCRE, Loi init. économique)	153	167	9%	171	2%	1%	1%	1%
	TOTAL	16 290	16 628	2,1%	18 248	9,7%	100%	100%	100%
mesures en faveur de publics particuliers (jeunes, chômeurs de longue durée...)	contrat initiative emploi	110	80	-28%	59	-26%	6%	4%	3%
	contrats d'apprentissage	633	678	7%	721	6%	32%	34%	32%
	contrat de qualification et contrat de professionnalisation	360	400	11%	536	34%	18%	20%	23%
	CES / CEC	632	511	-19%	211	-59%	32%	26%	9%
	contrats d'accompagnement dans l'emploi et contrats d'avenir		85	ns	488	473%	0%	4%	21%
	CRE	19	12	-40%	9	-22%	1%	1%	0%
	Associations intermédiaires	69	73	6%	76	3%	4%	4%	3%
	jeunes entreprises innovantes	48	84	75%	108	29%	2%	4%	5%
	PACTE		0	ns	13	ns	0%	0%	1%
	autres (CAE DOM ; CIA ; contrat d'orientation ; Ins. Eco. ; CIRMA)	81	75	-8%	60	-20%	4%	4%	3%
	TOTAL	1 953	1 998	2,3%	2 280	14,2%	100%	100%	100%
mesures en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques	Loi programme pour l'Outre-mer	763	859	12%	887	3%	70%	72%	70%
	exonérations salariés en ZFU	281	280	0%	303	8%	26%	24%	24%
	zone franche Corse	9	4	-53%	6	43%	1%	0%	0%
	créations d'emplois en ZRR	23	35	49%	48	40%	2%	3%	4%
	créations d'emplois en ZRU	9	9	6%	8	-13%	1%	1%	1%
	pôle de compétitivité		0	ns	21	ns	0%	0%	2%
	TOTAL	1 085	1 187	9,4%	1 273	7,3%	100%	100%	100%
mesures en faveur de l'emploi à domicile	emplois familiaux	740	807	9,0%	883	9%	66%	64%	50%
	aide à domicile	385	445	15,5%	517	16%	34%	36%	29%
	aide à domicile (extension activité exonérée)				76		0%	0%	4%
	Chèque emploi service universel				109		0%	0%	6%
	EPM : abattement de 15 points				186		0%	0%	11%
	TOTAL	1 125	1 252	11,2%	1 771	41,5%	100%	100%	100%
Ensemble des mesures d'exonérations		20454	21064	3,0%	23 573	11,9%	100%	100%	100%

Source : ACOSS, données RACINE (pour les mesures compensées) et ORME (pour les mesures non compensées), y compris produits à recevoir (PAR).

Tableau 2 : Répartition des mesures compensées et non compensées

	Catégorie	2004	2005	Evol. 2005/2004	2006	Evol. 2005/2006	Structure 2004	Structure 2005	Structure 2006
mesures générales d'encouragement à la création d'emplois et à la RTT	Compensées	16 084	16 480	2,5%	18 233	10,6%	99%	99%	100%
	Non compensées	206	148	-28,2%	15	-89,9%	1%	1%	0%
	Total	16 290	16 628	2,1%	18 248	9,7%	100%	100%	100%
mesures en faveur de publics particuliers (jeunes, chômeurs de longue durée...)	Compensées	1227	1309	6,7%	1488	13,7%	63%	66%	65%
	Non compensées	726	689	-5,1%	792	14,9%	37%	34%	35%
	Total	1 953	1 998	2,3%	2 280	14,2%	100%	100%	100%
mesures en faveur de l'emploi dans certaines zones géographiques	Compensées	1084	1186	9,4%	1272	7,3%	100%	100%	100%
	Non compensées	1	1	0,0%	1	0,0%	0%	0%	0%
	Total	1 085	1 187	9,4%	1 273	7,3%	100%	100%	100%
mesures en faveur de l'emploi à domicile	Compensées	0	0	ns	262	ns	0%	0%	15%
	Non compensées *	1125	1252	11,3%	1509	20,5%	100%	100%	85%
	Total	1 125	1 252	11,2%	1 771	41,5%	100%	100%	100%
Ensemble des mesures d'exonérations	Compensées	18 396	18 974	3,1%	21 256	12,0%	90%	90%	90%
	Non compensées *	2058	2090	1,6%	2317	10,8%	10,1%	9,9%	9,8%
	Total	20 454	21 064	3,0%	23 573	11,9%	100%	100%	100%

Source : ACOSS. Régime général.

* A titre conventionnel, en l'absence de décision prise à ce stade, le CESU figure en tant que mesure non compensée.

de travail²³ (0,5 Md€), l'application du barème aux heures rémunérées plutôt qu'aux heures effectives²⁴ (0,2 Md€), et l'intégration dans le champ de la mesure des salariés de La Poste (0,1 Md€). Au total, le montant des exonérations Fillon devrait croître d'environ 1,9 Md€ en 2006²⁵ ;

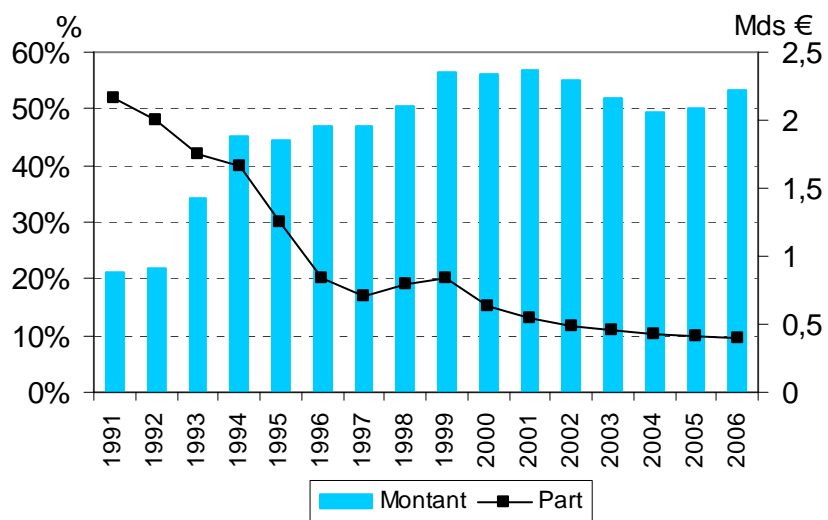
- la montée en charge des nouveaux contrats aidés institués par la loi de programmation pour la cohésion sociale du 18 janvier 2005, CAE et CA, s'accélérait fortement en 2006. Les montants exonérés au titre de ces contrats devraient passer entre 2005 et 2006 de 85 à 488 M€, alors que les exonérations accordées au titre des CES et CEC continueraient à diminuer (- 59% entre 2005 et 2006) ;
- la mise en place de nouvelles mesures en faveur de l'emploi à domicile, instituées dans le cadre de la loi relative au développement des services à la personne du 26 juillet 2005 : l'abattement de 15 points pour tous les particuliers employeurs cotisant sur une assiette réelle, l'exonération des abondements de l'entreprise dans le cadre du chèque emploi service universel (CESU), et l'exonération totale de cotisations patronales dans la limite du SMIC créée au profit des organismes prestataires agréés intervenant auprès des personnes âgées de moins de 70 ans et non dépendantes.

Les exonérations prévues dans le cadre des contrats aidés mis en place par la loi de programmation pour la cohésion sociale de janvier 2005 ne sont pas compensées par le budget de l'Etat. En conséquence le montant des exonérations non compensées devrait sensiblement augmenter en 2006 (+ 5,6% - voir tableau 2), ce qui correspond à une rupture par rapport aux années précédentes ; en effet depuis 1998, le montant des exonérations non compensées avait plutôt tendance à se stabiliser, voire à diminuer (voir graphique 1). Les exonérations non compensées augmenteraient cependant moins vite que le montant total des exonérations du fait du fort dynamisme attendu de l'allègement Fillon.

²³ Jusqu'au 1^{er} juillet 2005, le taux maximal d'exonération pour les employeurs n'ayant pas réduit leur durée du travail n'était que de 23,4%, contre 26% pour les autres employeurs.

²⁴ Les heures effectives correspondent aux heures de travail effectif, tandis que les heures rémunérées peuvent comprendre les heures de pause, de permanence ou de préparation (douches...).

²⁵ Le reste de la dynamique des exonérations (soit 0,7 Md€) s'explique par l'inflation, la hausse de l'emploi salarié (d'autant plus importante que certains salariés des dispositifs Aubry I et Robien ont été reversés dans l'allègement Fillon), ainsi qu'une surestimation des produits à recevoir au titre de 2004.

Graphique 1 : évolution des exonérations non compensées (en montant et en part)

Source : ACOSS. Champ : régime général. En euros courants.

6-4

LE TRANSFERT DE RECETTES FISCALES

La loi de finances pour 2006 (n° 2005-1719 du 30 décembre 2005) a, par les dispositions figurant à l'article 56 (article L.138-1 du code de la sécurité sociale), profondément modifié le mode de financement des allègements généraux de cotisations sociales, qui représentent plus de 88% du montant des exonérations compensées par l'Etat.

Cette réforme se traduit par l'affectation à la sécurité sociale de plusieurs impôts et taxes, au lieu d'une compensation par dotations budgétaires de l'Etat.

Pour mémoire, le tableau ci-après retrace les différents modes de financement des allègements généraux depuis leur apparition.

<i>Historique du mode de compensation des allègements généraux</i>					
Dispositifs / Périodes	1994 - 1999	2000	2001-2003	2004-2005	2006
Exonérations des cotisations AF	Budget Etat	Budget Etat	FOREC *	Budget Etat	Recettes fiscales
Réduction bas salaires JUPPE	Budget Etat	FOREC	FOREC		
ARTT DE ROBIEN	Budget Etat	Budget Etat	FOREC	Budget Etat	Recettes fiscales
RTT AUBRY 1	Budget Etat	FOREC	FOREC	Budget Etat	Recettes fiscales
RTT AUBRY 2		FOREC	FOREC		
Réduction FILLON			FOREC	Budget Etat	Recettes fiscales

* Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale

Une compensation opérée par transfert de recettes fiscales et non plus par dotations budgétaires de l'Etat

La compensation des allègements généraux est désormais assurée par une affectation de recettes fiscales en lieu et place des dotations budgétaires précédemment utilisées. Les exonérations ciblées demeurent en revanche compensées par le biais de dotations inscrites dans le budget de l'Etat.

Les dispositifs d'exonérations visés par la réforme

Sont concernés par la réforme les allègements généraux en vigueur, soit quatre dispositifs :

- la réduction générale dégressive sur les bas salaires (réduction Fillon), mise en œuvre à compter du 1^{er} juillet 2003 (article L.241-13),
- l'exonération de cotisations d'allocations familiales pour certains régimes spéciaux (SNCF, RATP, EDF-GDF....) définie à l'article L.241-6-4,
- la réduction en faveur de l'aménagement du temps de travail (ARTT De Robien), mise en place par la loi du 11 juin 1996 (n°96-502), et en voie d'extinction,
- l'aide incitative à la réduction du temps de travail (RTT Aubry I), instaurée par la loi du 13 juin 1998 (n° 98-461), et qui doit disparaître fin 2006.

Le montant de ces allègements pour 2006, est évalué, tous régimes, à **19,1Md€** (voir tableau 1).

Les impôts et taxes affectés à la sécurité sociale

En lieu et place de dotations budgétaires, les régimes de sécurité sociale concernés par les allègements généraux de cotisations reçoivent, à compter du 1^{er} janvier 2006, un ensemble de 9 recettes fiscales :

- la taxe sur les salaires (article 231 du Code Général des Impôts - CGI), à hauteur de 95%,
- le droit assis sur les bières et les boissons non alcoolisées (article 520 CGI),
- le droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels (article 438 CGI),
- le droit de consommation sur les produits intermédiaires (article 402 bis CGI),
- les droits de consommation sur les alcools (article 403-I CGI),
- la taxe sur les contributions patronales au financement de la prévoyance complémentaire (article L 137-1 du CSS),
- la taxe sur les primes d'assurance automobile (article L 137-6 du CSS),
- la TVA brute collectée par les commerçants de gros en produits pharmaceutiques,
- la TVA brute collectée par les fournisseurs de tabacs.

Le rendement prévu de ces recettes en 2006 est de **18,9Md€** (voir tableau 2).

Une gestion financière confiée à l'ACOSS

Dans un souci de simplification des circuits financiers relatifs à l'encaissement et à la répartition des recettes fiscales transférées dans le cadre du nouveau dispositif de financement des allègements généraux, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) a été désignée pour centraliser ces recettes et en assurer le reversement aux régimes bénéficiaires.

Une convention financière entre l'Etat et l'ACOSS, conclue le 30 décembre 2005, organise les modalités et la périodicité des versements des différentes recettes transférées dont le recouvrement est assuré par les services fiscaux ou les douanes : versements bi-hebdomadaires, sauf pour la TVA, qui donne lieu à des acomptes et régularisations mensuels.

Par ailleurs, des conventions entre l'ACOSS et chacun des régimes bénéficiaires doivent préciser les modalités des versements à ceux-ci de la quote-part des recettes fiscales transférées.

La quote-part revenant à chaque régime a été fixée provisoirement par un arrêté du 6 février 2006, sur la base du montant des allègements généraux constaté par chaque caisse ou régime au titre du dernier exercice connu, à savoir 2004 (voir tableau 3). Une régularisation de cette répartition sera effectuée sur la base des données définitives de 2006, et au plus tard le 30 juin 2007.

Un impact sur la comptabilité des régimes

Un nouveau mode de suivi comptable des allègements généraux en 2006

Le caractère dérogatoire à l'article L.131-7 du nouveau mode de financement des allègements généraux à compter de 2006 implique une modification des schémas de

comptabilisation des pertes de cotisations liées à ces allègements, qui ne peuvent plus être traitées en "produits". Toutefois, afin de maintenir une traçabilité comptable du coût des allègements généraux, les régimes enregistreront ces exonérations dans des comptes de tiers (comptes de passage), automatiquement soldés.

Une comptabilisation en produits des recettes fiscales transférées

Les nouvelles recettes fiscales affectées à la sécurité sociale dans le cadre de la réforme sont comptabilisées en "Impôts et taxes affectées - ITAF" dans les comptes 2006 des régimes.

Toutefois, afin de neutraliser tout impact de cette réforme sur les comptes 2005 des régimes, un arrêté du 6 février 2006, qui précise les modalités de rattachement des recettes fiscales transférées dans les comptes des régimes, prévoit, **à titre exceptionnel**, que le rattachement à l'exercice 2005 des recettes fiscales transférées à compter du 1^{er} janvier 2006 est opéré **sur la base de l'évaluation des allègements relatifs à décembre 2005 pour les cotisants mensuels et au 4^{ème} trimestre 2005 pour les cotisants trimestriels** (montant correspondant aux produits à recevoir qui auraient été enregistrés en l'absence de réforme).

A compter de l'exercice 2006, les produits des recettes fiscales seront rattachés selon les règles définies au plan comptable unique des organismes de sécurité sociale, ce qui rend les comptes des branches pour l'année N tributaires de la prévision des recettes encaissées en début d'année N+1 à rattacher à N.

Des mécanismes prévus pour garantir la juste compensation à la sécurité sociale du coût des allègements généraux

Une clause de garantie pour l'exercice 2006

Une clause de garantie est expressément prévue pour l'année 2006 afin d'opérer, le cas échéant, un ajustement égal à l'écart entre les produits de recettes fiscales transférées à la sécurité sociale et les pertes de recettes liées aux allègements généraux de cotisations. Un tableau d'équilibre "extra comptable", consolidant les données de l'ensemble des régimes concernés, réalisé par l'ACOSS, permettra de déterminer le montant de l'ajustement à opérer.

La régularisation interviendra alors dans le cadre de la plus prochaine loi de finances suivant l'établissement de la perte de cotisations subie par les régimes concernés. Par ailleurs, un ajustement sur les recettes fiscales transférées est prévu en cas de changement de périmètre sur les allègements généraux.

Un mécanisme de suivi parlementaire à compter de 2007

Au titre des exercices 2007 et 2008, le Gouvernement devra transmettre au Parlement un rapport sur le nouveau mécanisme de financement des allègements généraux, présentant les montants respectifs des pertes de cotisations et des recettes fiscales transférées, ainsi que l'écart qui en résulte.

En cas d'écart supérieur à 2%, ce rapport sera transmis à une commission, présidée par un magistrat de la Cour des comptes, composée de parlementaires, de représentants des ministères chargés du budget et de la sécurité sociale, ainsi que de personnes qualifiées. Cette commission pourra donner un avis sur les mesures d'ajustement à envisager. Elle pourra également donner son avis en cas de modifications intervenant sur le champ des allègements généraux.

Tableau 1 - Montant des allègements généraux (tous régimes)

(en millions d'euros)

Type d'allègement	Coût prévisionnel 2006 *
Réduction FILLON	19075
EXO AF	28
ARTT DE ROBIEN	3
RTT AUBRY 1	30
TOTAL	19 136

Source : Direction de la sécurité sociale

Tableau 2 - Rendement des recettes fiscales transférées

(en millions d'euros)

Type d'impôts et taxes	Rendement prévisionnel 2006 *
95% de la taxe sur les salaires	9 496
Droit sur bières et boissons non alcoolisées	380
Droit de circulation sur vins, cidres, poirés et hydromel	115
Droit de consommation sur produits intermédiaires	125
Droit de consommation sur alcools	1 885
Taxe sur contribution patronale au financement de la prévoyance complémentaire	520
Taxe sur primes d'assurance automobile	1 006
TVA brute sur produits pharmaceutiques	2 880
TVA brute sur les tabacs	2 525
TOTAL	18 932

Source : Direction du budget

Tableau 3 - Répartition des recettes fiscales transférées par caisse et régimes

Caisse ou régime	Quote part provisoire attribuée en 2006
CNAMTS - AM	40,19 %
CNAMTS - ATMP	7,81 %
CNAVTS	16,99 %
CNAF	29,14 %
CCMSA (salariés agricoles)	5,57 %
Autres régimes	0,30 %
TOTAL	100 %

Source : Arrêté du 6 février 2006 (JO 10/02/2006)

LA DYNAMIQUE DES RECETTES FISCALES AFFECTÉES AU FINANCEMENT DES EXONÉRATIONS

Le transfert de recettes nouvelles à la Sécurité sociale pour la compensation des exonérations générales rend nécessaire une expertise d'ensemble de la dynamique du panier de recettes affectées et des allègements généraux. En effet, contrairement à la compensation par le budget de l'Etat, les recettes affectées n'auront plus à terme vocation à compenser à l'euro près les mesures générales d'exonération : celles-ci pourront s'écarter à la hausse ou à la baisse du montant des exonérations générales. Ceci justifie la clause de garantie sur l'exercice 2006, et le suivi parlementaire de la réforme en 2007 et 2008 (voir fiche 6-4).

Afin que les recettes affectées puissent couvrir de manière pérenne les montants exonérés au titre des mesures générales d'allègements, il importe donc que leurs dynamismes respectifs, hors changement de législation, soient proches. Il n'est cependant pas possible de comparer en prévision les dynamismes des masses en question, car les évolutions futures du panier de recettes et des exonérations dépendent de paramètres qui ne peuvent être anticipés qu'à court terme, en particulier s'agissant de l'évolution du SMIC. Par conséquent, l'analyse dynamique est ici réalisée de manière rétrospective, sur une période de 10 ans permettant d'observer l'évolution des variables étudiées en fonction des fluctuations conjoncturelles²⁶.

L'évolution du panier de recettes est retracée au travers des données à législation constante fournies par le Ministère des Finances, tandis que celle des mesures générales d'allègements est approchée par différents indicateurs (voir encadré méthodologique) ; en effet, l'analyse à législation constante des montants exonérés au titre de ces mesures est rendue particulièrement délicate par les nombreuses modifications du barème des exonérations générales qui sont intervenues au cours des dix dernières années.

Encadré méthodologique :

Entre 1995 et 2005, le barème des mesures générales d'allègements a été profondément modifié, passant d'une exonération de 12,8 points au niveau du SMIC, dégressive jusqu'à 1,2 SMIC (ristourne Juppé 1) à une exonération de 26 points au niveau du SMIC, dégressive jusqu'à 1,6 SMIC.

Entre ces deux étapes, le barème des exonérations générales a été régulièrement révisé aussi bien pour les entreprises qui ont réduit leur temps de travail que pour celles qui ne l'ont pas réduit. Pour cette raison, l'évolution du montant des mesures générales d'allègements à législation constante ne peut être directement retracée à partir des données brutes, et doit être approchée au travers de différents indicateurs :

- **Le taux d'évolution de la masse salariale du secteur privé :** le montant des exonérations est dépendant du niveau de salaire (le montant des allègements accordés est proportionnel au salaire brut), et des effectifs de salariés exonérés. Le taux d'évolution de la masse salariale, qui agrège les taux de croissance des salaires et de l'emploi, peut donc être considéré comme une première approximation de l'évolution des exonérations.
- **Le taux de croissance de l'emploi total²⁷ plus le taux d'évolution du SMIC horaire :** cet indicateur permet de refléter plus finement l'évolution à législation constante du montant des

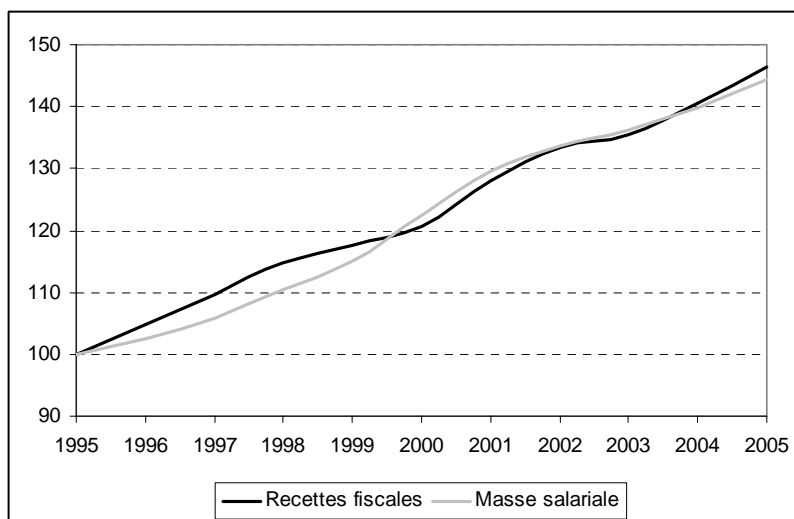
²⁶ On peut considérer que la période 1996-2001 correspond à une phase d'expansion économique, tandis que la période 2002-2005 correspond à une phase de décélération.

²⁷ Variations annuelles des effectifs salariés corrigées des variations saisonnières sur les secteurs EB-EP (source : DARES, enquête ACEMO).

exonérations que le précédent indicateur. Les exonérations ne concernent en effet que les bas salaires, et non pas l'ensemble de la distribution ; de plus, elles se concentrent en particulier sur les salariés rémunérés au SMIC qui représentent la majeure partie des travailleurs à bas salaires. L'évolution du montant des exonérations est par conséquent très dépendante de celle du SMIC. Avec un tel agrégat, on fait toutefois l'hypothèse sous-jacente que la part des bas salaires ne s'est pas modifiée dans l'emploi total. Ceci est une hypothèse forte car les mesures générales d'allègements ont sans doute dynamisé l'emploi à bas salaires. Davantage de précision pourrait être apporté à cet indicateur en y ajoutant l'évolution de l'emploi bénéficiant d'exonération. Cet indicateur est toutefois complexe à appréhender étant donné les variations de la fenêtre d'exonération sur toute la période.

- **Le taux de croissance de l'emploi total plus le taux d'évolution réglementaire du SMIC :** afin de corriger l'évolution du SMIC de certains phénomènes qui n'ont pas vocation à se reproduire à l'avenir, tels que la réduction du temps de travail et la convergence des SMIC, cet indicateur ne tient compte que des revalorisations réglementaires du salaire minimum accordée au 1^{er} juillet de chaque année. Cette revalorisation est égale à la somme de l'inflation hors tabac en glissement annuel de mai à mai et de la moitié de la hausse du pouvoir d'achat du salaire horaire moyen des ouvriers (SHBO, mesuré par les enquêtes Acemo de la Dares).

Graphique 1 - Comparaison de l'évolution des recettes fiscales affectées et de la masse salariale du secteur privé (base 100 = 1995)



Sources : Ministère des finances pour les recettes fiscales. ACOSS pour la masse salariale du secteur privé (champ URSSAF).

Le dynamisme du panier de recettes est proche de celui de la masse salariale du secteur privé

Une première approche consiste à comparer le dynamisme du panier de recettes avec celui de la masse salariale du secteur privé (champ du recouvrement des URSSAF), qui permet de refléter avec un certain degré de précision l'évolution du montant des exonérations (voir encadré méthodologique).

On constate sur le graphique 1, que les évolutions du panier de recettes et de la masse salariale ont été proches sur les dix dernières années : sur la période 1995-2005, le rendement des recettes fiscales a augmenté de 3,9% l'an en moyenne contre 3,8% pour la masse salariale.

Au regard des évolutions réglementaires du SMIC et de l'emploi total, le dynamisme du panier de recettes est suffisant

Afin de retracer plus finement l'évolution des exonérations, on utilise dans un second temps un indicateur agrégeant les évolutions réglementaires du SMIC et de l'emploi total (voir encadré méthodologique). Dans ce cas de figure, l'évolution du rendement du panier de recettes est légèrement supérieure sur les 10 dernières années à celle de l'agrégat retenu (voir graphique 2) : entre 1995 et 2005, le montant des recettes fiscales collectées augmente en moyenne de 3,9% l'an contre 3,4% l'an pour l'agrégat.

Il convient toutefois de souligner que cet agrégat est un minorant de l'évolution potentielle des exonérations, puisque les évolutions réglementaires correspondent à des revalorisations minimales du SMIC, qui bénéficie très régulièrement de « coups de pouce ».

En revanche, le dynamisme du panier de recettes est insuffisant comparé à un indicateur agrégeant l'évolution réelle du SMIC et de l'emploi total

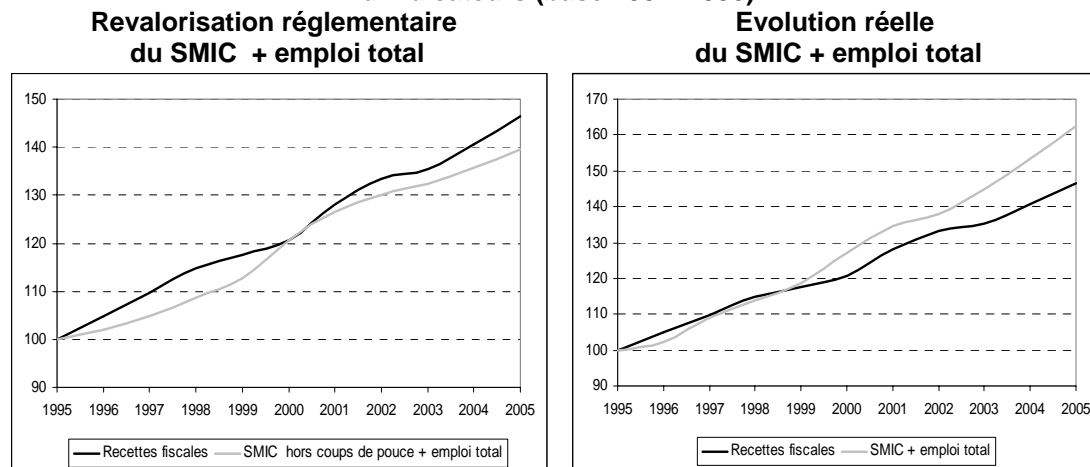
En tenant compte des « coups de pouce » et des revalorisations du SMIC qui sont intervenus dans le cadre du mécanisme d'unification des salaires minimums, et en supposant une stabilité de la structure des salaires sur la période, on constate que le dynamisme du rendement des recettes fiscales destinées à compenser les mesures générales d'allégements est inférieur sur les 10 dernières années à celui de l'agrégat retenu : sur la période 1995 - 2005, le montant des recettes collectées augmente en moyenne de 3,9% l'an contre près de 5,0 % l'an pour l'agrégat « SMIC plus emploi total » (voir graphique 2).

Cet indicateur peut toutefois être considéré comme un majorant de la dynamique potentielle des exonérations. Le SMIC horaire a en effet connu une croissance exceptionnelle sur les dernières années, et n'a concerné qu'une partie des bas salaires. Cette forte croissance est liée d'abord à une indexation sur le salaire horaire lui-même dynamisé par la réduction du temps de travail, puis depuis 2003 au processus d'unification des SMIC (le SMIC horaire et les SMIC mensuels), processus qui est désormais achevé.

Des incertitudes demeurent quant aux dynamiques futures respectives des exonérations et des recettes fiscales affectées

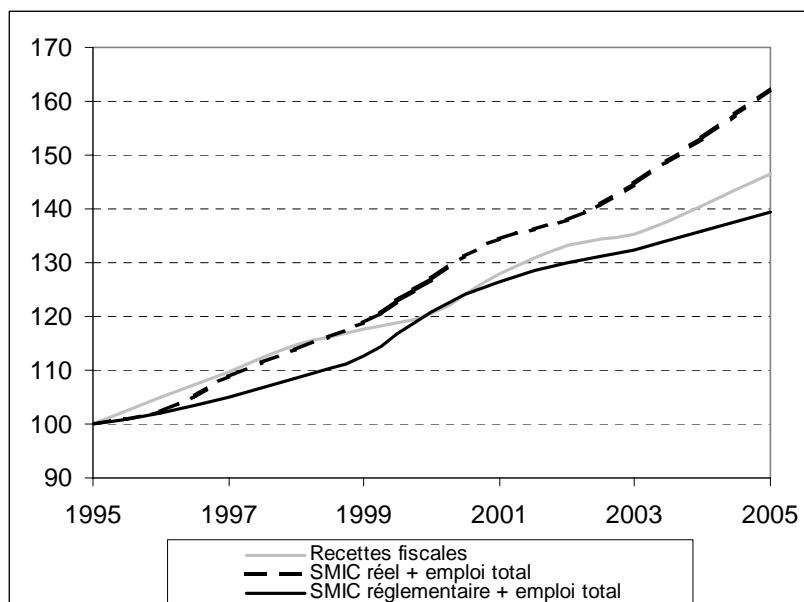
L'analyse du dynamisme du panier de recettes fiscales menée dans cette fiche, comparé à l'évolution d'un certain nombre d'indicateurs, révèle que les montants perçus au travers de ces recettes peuvent s'écarter sensiblement du montant des allégements à compenser : sous l'hypothèse d'un fort dynamisme du SMIC, tel qu'on l'a constaté entre 2003 et 2005, cet écart peut éventuellement dépasser le seuil des 2% qui déclenche la saisine de la commission composée ad hoc (voir graphique 3).

Graphique 2 - Comparaison de l'évolution des recettes fiscales avec deux types d'indicateurs (base 100 = 1995)



Sources : Ministère des finances pour les recettes fiscales. DARES pour l'emploi total (enquête ACEMO – champ EB-EP). Calculs DSS pour l'évolution réglementaire du SMIC (à partir de l'inflation en glissement de mai à mai et du salaire horaire de base ouvrier).

Graphique 3 - Comparaison de l'évolution des recettes fiscales (courbe claire) et de la fourchette de variation du montant des exonérations (courbes foncées) (base 100 = 1995)



Sources : Ministère des finances pour les recettes fiscales. DARES pour l'emploi total (enquête ACEMO – champ EB-EP). Calculs DSS pour l'évolution réglementaire du SMIC (à partir de l'inflation en glissement de mai à mai et du salaire horaire de base ouvrier).

LA TAXE SUR LES SALAIRES

La taxe sur les salaires constitue la principale recette fiscale affectée en 2006 à la compensation des allègements généraux. Elle représente près de 50% du montant du panier de recettes affectées, ce qui devrait correspondre à un montant d'environ 9,5 Md€ en 2006, selon les prévisions du Ministère des Finances.

Description

Assujettissement

Selon l'article 231 du code général des impôts, les employeurs assujettis à la taxe sur les salaires sont ceux qui ne sont pas assujettis à la TVA ou dont le taux d'assujettissement à la TVA est inférieur à 10%.

Les employeurs qui sont partiellement redevables de la TVA (sur moins de 10% de leur chiffre d'affaires) sont assujettis à la taxe sur les salaires sur une partie des rémunérations versées, calculée en appliquant à l'ensemble des rémunérations le rapport entre le chiffre d'affaires non imposé à la TVA et le chiffre d'affaires total. Par ailleurs, une décote est appliquée pour les employeurs dont le taux d'assujettissement à la TVA est compris entre 10% et 20%.

En raison de ces conditions, la population d'assujettis à la taxe sur les salaires est relativement restreinte ; elle se concentre sur un petit nombre de secteurs économiques : en 2005, trois secteurs se sont acquittés de 60% du montant de la taxe (voir graphique 1). Certaines des activités liées au secteur de la santé (les activités hospitalières, les cliniques et les laboratoires) contribuent de façon particulièrement importante au rendement de la taxe, puisqu'elles représentent près de 40% de son produit.

Assiette

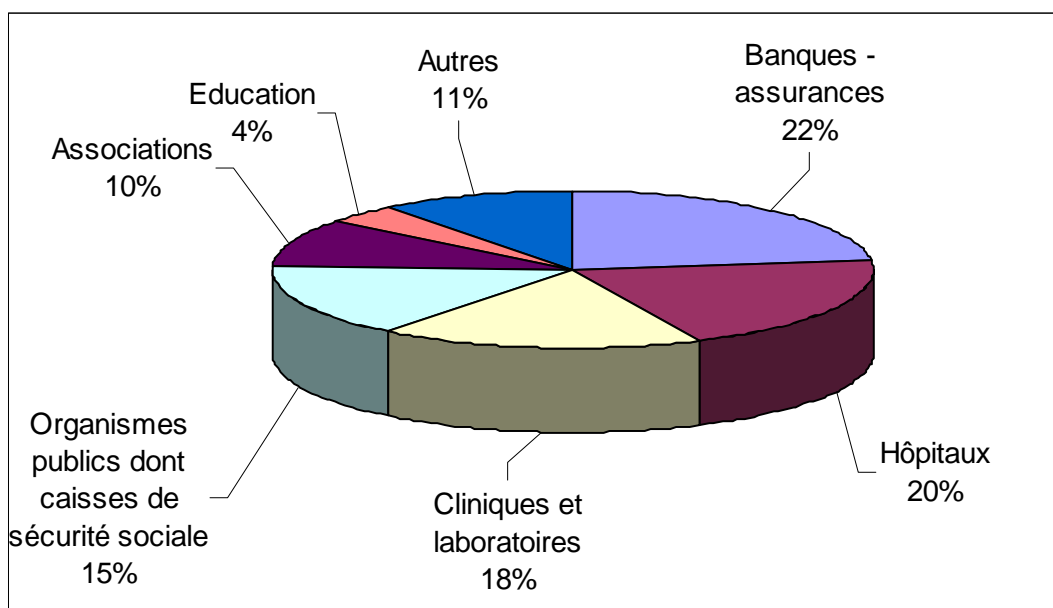
En vertu de l'article 10 de la loi de finances pour 2001, l'assiette de la taxe sur les salaires est alignée sur celle des cotisations sociales. Un certain nombre d'exonérations spécifiques à la taxe sur les salaires sont toutefois prévues : c'est notamment le cas des salaires versés par les organismes sans but lucratif dans certaines conditions. Enfin les rémunérations versées par certains employeurs agricoles, par les collectivités publiques locales et les particuliers employant un seul salarié à domicile sont exonérées de taxe sur les salaires.

Taux

La taxe sur les salaires est calculé à partir d'un barème progressif, constitué d'un taux normal de 4,25% et de deux taux majorés de 8,50% et 13,60%. L'application de ces taux aux rémunérations est présentée dans le tableau 1.

Aucune taxe n'est due lorsque son montant annuel est inférieur à 840 €. Lorsque le montant annuel de la taxe due est supérieur à 840 € sans dépasser 1 680 €, une décote est appliquée

Graphique 1 - Décomposition du rendement de la taxe sur les salaires par secteurs institutionnels en 2005



Source : Direction générale des impôts

Tableau 1 - Barème 2006 de la taxe sur les salaires

Taux Applicables	Rémunérations annuelles versées
France Métropolitaine	
4,25%	fraction < ou égale à 7 029 €
8,50%	7 029 € < fraction < ou égale à 14 042 €
13,60%	> 14 042 €
Guadeloupe, Martinique, Réunion	
2,95%	Sur l'ensemble des rémunérations versées
Guyane	
2,55%	Sur l'ensemble des rémunérations versées

afin de limiter le montant de la taxe. Cette décote est égale aux trois quarts de la différence entre 1 680 € et le montant de la taxe. Enfin des taux spécifiques sont appliqués en Guadeloupe, Martinique, Réunion et Guyane (voir tableau 1).

Recouvrement et Affectation

La taxe est recouvrée par la direction générale des impôts. Son produit est affecté à hauteur de 95%²⁸ aux caisses de sécurité sociale. Les 5% restants sont affectés au budget de l'Etat.

Dynamisme du prélèvement sur les dix dernières années (1995-2005)

Sur la période 1995-2005, le rendement de la taxe sur les salaires passe de 6,8 à 9,4 Md€, soit une augmentation de 3,3% l'an en moyenne sur la période. La croissance du rendement de la taxe sur les salaires a donc été moins rapide que celle du panier de recettes affectés en 2006, qui a augmenté de 3,9% l'an en moyenne sur la période. Elle est également moins rapide que celle de la masse salariale du secteur privé qui a augmenté de 3,75% l'an sur la période.

Toutefois si l'on ne tient pas compte de l'année 1996, qui se caractérise par de faibles recettes de taxe sur les salaires, la croissance de son rendement à partir de 1997 est parallèle à celles du panier de recettes et de la masse salariale, avec une augmentation moyenne annuelle de 3,8% (voir graphique 2).

Sur données mensuelles à partir de 1997, on constate que les encaissements de la taxe sur les salaires sont chaque année particulièrement élevés aux mois de janvier / février (voir graphique 3). Ceci s'explique principalement par :

- Le versement du 13^{ème} mois et des primes de fin d'année : elles viennent majorer l'assiette de la taxe déclarée au titre du mois de décembre, et recouvrée au mois de janvier ;
- Des opérations de régularisation : le versement de la taxe sur les 11 premiers mois de l'année correspond à des acomptes calculés sur le salaire mensuel. Au mois de décembre, l'assiette définitive de la taxe est calculée sur la base du salaire annuel, ce qui peut donner lieu à des régularisations, du fait du caractère progressif du barème ;
- La périodicité du prélèvement : il varie en effet en fonction du montant total de la taxe acquittée au titre de l'année précédente ; si ce montant est inférieur à 1000 €, la taxe est versée annuellement, au plus tard le 31 janvier de l'année suivant celle du versement des rémunérations²⁹.

Prévision d'encaissements 2006

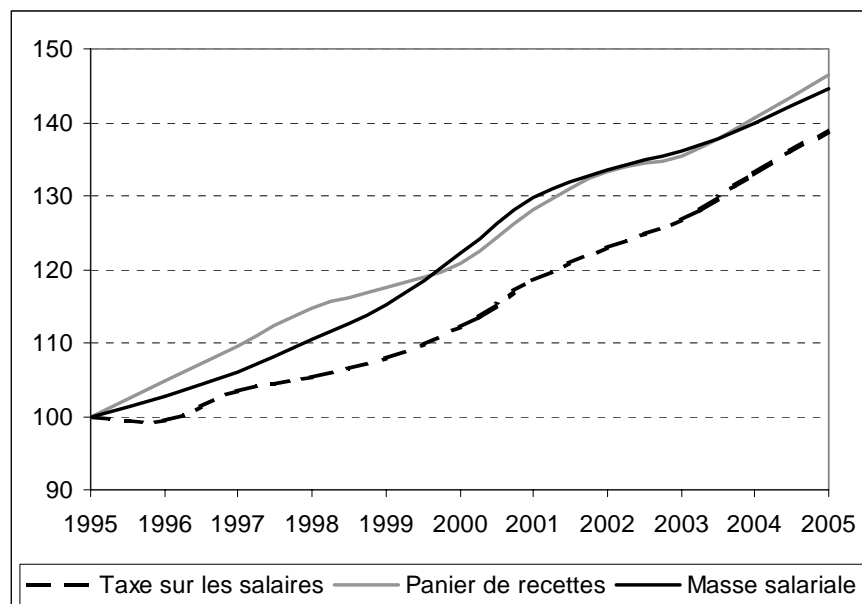
Le rendement global de la taxe sur les salaires s'établirait en 2006 à 10 046 M€, dont 9 496 M€ affectés aux organismes de Sécurité sociale, ce qui correspond à une augmentation de 6,8% par rapport à 2005.

Cette prévision intègre une hypothèse d'évolution des salaires dans les secteurs publics et privés assujettis de 2,7%. Elle intègre également l'impact de différentes mesures de périmètres (notamment l'assujettissement des établissements publics et scientifiques), qui sont évaluées par le Ministère des Finances à environ 200 M€.

²⁸ Net des frais d'assiette et de recouvrement, qui devraient correspondre en 2006 à environ 1,5% du rendement total de la taxe.

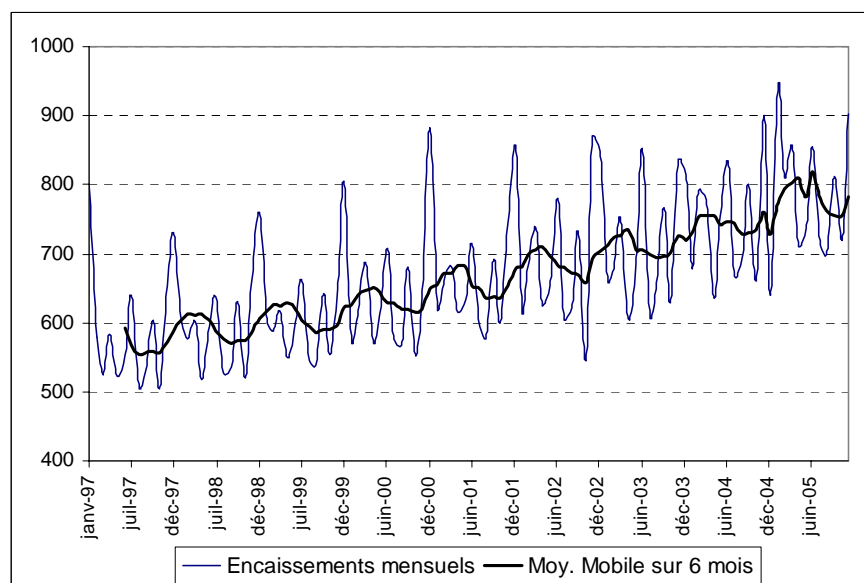
²⁹ Le versement est ensuite trimestriel lorsque le montant versé au titre de l'année N-1 est inférieur à 4000€, et mensuel lorsqu'il est supérieur à 4000€.

Graphique 2 - Dynamique comparée du rendement de la taxe sur les salaires, du panier de recettes et de la masse salariale du secteur privé (base 100 = 1995).



Source : Direction du Budget

Graphique 3 - Profil mensuel d'encaissements de la taxe sur les salaires (en M€)



Source : Direction Générale des Impôts

LES TAXES SUR LE TABAC ET L'ALCOOL

Le montant total des taxes sur le tabac³⁰ s'est élevé à 9,8 milliards d'euros en 2005 et devrait atteindre 9,2 milliards en 2006

Le produit du droit de consommation sur les tabacs recouvré par les services des douanes s'est élevé à 9,8 milliards d'euros en 2005, soit une augmentation de 600 millions par rapport à 2004 (voir tableau 2). Cette évolution à la hausse s'explique par le versement exceptionnel en décembre 2005 d'une partie des droits qui auraient dû être perçus en janvier et février 2006, pour un montant d'environ 600 M€, selon les éléments communiqués par le ministère des finances (voir graphique 1). Hors cet effet d'accélération, le recouvrement du droit sur l'ensemble de l'année 2005 aurait été globalement le même qu'en 2004 (9,2 milliards d'euros), les prix et les volumes vendus de produits du tabac ayant globalement stagné entre 2004 et 2005 (voir graphique 2).

La prévision 2006 fait l'hypothèse que douze mois de recouvrement plein du droit de consommation seront perçus en 2006 et affectés en totalité aux régimes de sécurité sociale et à l'Etat, reconduisant en 2006 l'anticipation constatée en décembre 2005. Elle s'établit à 9,2 milliards d'euros.

Les droits tabacs enregistrés dans les comptes de la CNAM³¹ sont passés de 1,9 à 3,4 milliards d'euros entre 2004 et 2005. Ils devraient s'élever à 3,0 milliards en 2006

Deux éléments expliquent cette augmentation de 1,45 milliard d'euros en 2005 :

Environ un milliard de recette supplémentaire est lié à la progression de la fraction de droits tabacs affectée à la CNAM, qui passe de 21,42% en 2004 à 32,50% en 2005 (voir tableau 1).

Le reste du produit supplémentaire (0,45 Md€) s'explique par l'enregistrement exceptionnel d'environ 14 mois de recettes tabac dans le compte de la CNAM en 2005, contre seulement 11 mois en 2004, en raison de deux phénomènes (voir graphique 1 et note bas de page 3) :

- La comptabilisation en 2005 de près d'un mois de recette supplémentaire est à relier aux droits exceptionnels versés en décembre 2005 évoqués ci-dessus (droits qui auraient dû normalement donner lieu à versement à l'ACOSS à la fin du mois de janvier et au mois de février 2006) ;

³⁰ Ces prélèvements correspondent pour une année donnée au produit du recouvrement des droits tabacs par le ministère des finances sur la période janvier - décembre.

³¹ Pour chaque exercice N, les droits comptabilisés par la CNAM correspondent à la recette tabac versée à l'ACOSS par le ministère des finances entre le 21 janvier N et le 20 janvier N+1.

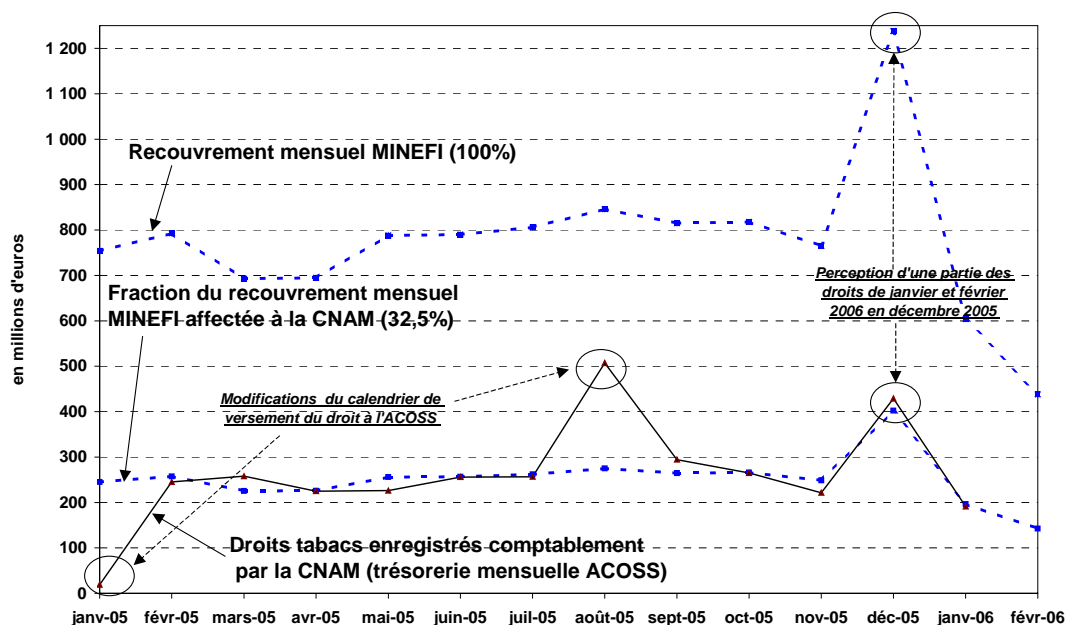
Tableau 1 – Répartition des prélèvements sur les tabacs entre 2004 et 2006

	2004	2005	2006
droit de consommation (art. 575 CGI)	CNAMTS (21,42%)	CNAMTS (32,50%)	CNAMTS (32,46%)
	Budget de l'Etat (25,91%)	Budget de l'Etat (14,83%)	Budget de l'Etat (11,51%)
	FCAATA (0,31%)	FCAATA (0,31%)	FCAATA (0,31%)
	BAPSA (52,06%)		
	FFIPSA (0,3%)	FFPISA (52,36%)	FFPISA (52,36%)
			Fonds CMU (1,88%) FNAL (1,48%)

Tableau 2 – Affectation des prélèvements sur les tabacs entre 2004 et 2006

	comptes des régimes et de l'Etat		recouvrement MINEFI		prévision recouvrement
	2004	2005	2004	2005	2006
droits de consommation	9 138	9 989	9 197	9 801	9 184
dont part versée à la CNAM	1 911	3 376	1 969	3 185	2 981
dont part versée au budget de l'Etat	2 385	1 454	2 385	1 454	1 057
dont part versée au FCAATA	28	29	29	30	28
dont part versée au BAPSA / FFIPSA	4 814	5 131	4 814	5 132	4 809
dont part versée au Fonds CMU					173
dont part versée au FNAL					136

Graphique 1 - Comparaison du produit du recouvrement
et des droits tabacs enregistrés comptablement par la CNAM en 2005



- Par ailleurs, deux modifications du rythme de versement des droits sur les tabacs à l'ACOSS en janvier et août 2005 ont conduit à comptabiliser un mois en moins en 2004 et un mois en plus en 2005³².

En 2006, la part du droit de consommation affectée à la CNAM a été fixée à 32,46%³³ par la loi de finances. La CNAM devrait bénéficier en conséquence de près de 3,0 milliards de droits tabacs.

Les droits tabacs versés au FFIPSA : 5,1 milliards d'euros en 2005³⁴ et 4,8 milliards en 2006

En 2005, 5,131 milliards d'euros de droits tabacs ont été versés au FFIPSA, soit environ 300 millions de plus qu'en 2004 (4,814 milliards) au BAPSA/FFIPSA³⁵. Cette progression s'explique uniquement par l'accélération des modalités de perception de la recette tabacs déjà évoquée, la quote-part de droits tabacs affectée au fonds étant la même qu'en 2004 (52,36%).

³² Jusqu'en décembre 2004, les droits étaient versés au jour le jour à l'ACOSS. A compter de janvier 2005, les versements sont devenus mensuels (le 5 du mois suivant). Cette première modification a conduit à des versements quasi-nuls en janvier 2005, les droits de janvier ayant été versés le 5 février. En conséquence, l'équivalent de seulement 11 mois de recette tabac a été enregistré dans le compte de la CNAM en 2004, compte tenu des règles de rattachement en vigueur (versements du 21 janvier N au 20 janvier N+1 rattachés à l'exercice comptable N de la CNAM). Par ailleurs, la trésorerie de l'ACOSS a été dégradée au mois de janvier.

De manière à remédier à la perte en trésorerie, les versements sont devenus bi-hebdomadaire (chaque mardi et vendredi) à compter du mois d'août 2005. Cette deuxième modification a eu pour effet de doubler le versement des droits au mois d'août 2005 (à l'ensemble des droits de juillet versés le 5 août, s'ajoutent les droits du mois d'août versés à un rythme bi-hebdomadaire). En conséquence, un mois supplémentaire de droits tabacs a été enregistré dans le compte de la CNAM en 2005.

³³ Deux mesures de la loi de finances pour 2006 (article 57) jouant en sens inverse expliquent la légère diminution de la fraction de droits attribuée à la CNAM entre 2005 (32,50%) et 2006 (32,46%) :

- La loi de finances pour 2006 a prévu l'adossment financier de la branche maladie du régime des marins au régime général (la CNAM se substitue à l'Etat pour équilibrer financièrement la branche maladie du régime des marins). Cet adossment a un coût pour l'assurance maladie (estimé à 174 M€ par la LFI 2006). Une affectation à la CNAM de 174 M€ de droits tabacs, représentant 1,84% des droits tabacs 2006, a donc été prévue (en contrepartie d'une minoration de la subvention de l'État à l'ENIM d'un même montant).

- La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales prévoit le transfert des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) de l'assurance maladie aux régions à compter du 1er juillet 2005. Les dépenses correspondantes sont compensées par l'État aux régions, selon les règles de droit commun, soit 178 M€ en 2006. Pour que l'opération soit neutre pour l'État, les régions et la Caisse nationale d'assurance maladie, la loi de finances pour 2006 a prévu qu'une fraction des droits tabacs de 1,88 %, antérieurement perçue par la CNAM, soit affectée, en contrepartie, au fonds CMU. La subvention de l'État au fonds CMU est réduite à due concurrence au sein du budget général de l'Etat.

³⁴ Pour chaque exercice N, les droits comptabilisés par le FFIPSA correspondent au recouvrement des droits sur la période janvier N -décembre N (pour la fraction de droits tabacs qui lui est attribuée).

³⁵ En 2004, 52,06% des droits sur les tabacs ont été versés au Budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA), qui a été remplacé par le FFIPSA en 2005. Par ailleurs, une petite fraction de 0,3% du droit de consommation était attribuée au FFIPSA.

Graphique 2 - Evolution des prix du tabac et du volume de cigarettes vendues depuis 2002

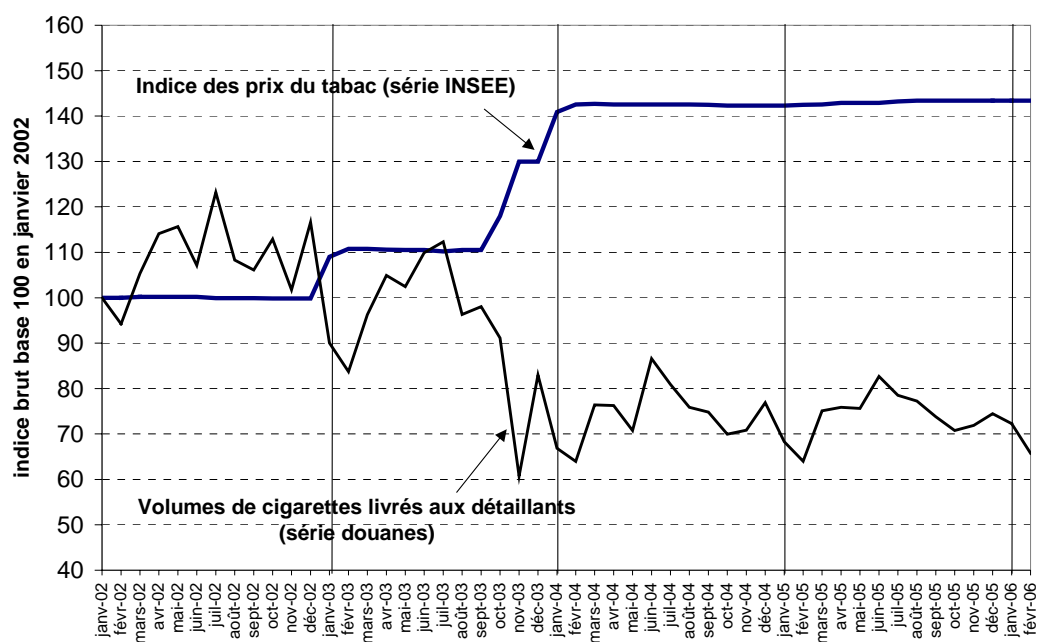


Tableau 3 – Répartition des prélèvements sur les alcools entre 2004 et 2006

	2004	2005	2006
droit de consommation sur les alcools (*)	budget de l'Etat	budget de l'Etat	affectés au financement des allègements généraux de charges patronales
droit de consommation sur les produits intermédiaires			
droit de circulation sur les vins, cidres, poirés et hydromels			
droit sur les bières et les boissons non alcoolisées			
cotisation sur les boissons alcooliques dite "CNAM"	CNAM	fonds CMU	fonds CMU

(*) à l'exception du produit de ce droit perçu dans les départements de la Corse.

Tableau 4 – Affectation des prélèvements sur les alcools entre 2004 et 2006

	2004	2005	2006P
droits indirects sur les alcools, les produits intermédiaires, les bières et les vins	2 527	2 505	2 505
dont part versée à l'Etat	100%	100%	
dont part versée au financement des allègements généraux			100%
cotisation sur les boissons alcooliques	345	387	380
dont part versée à la CNAM	100%		
dont part versée au fonds CMU		100%	100%

En 2006, 4,8 milliards de recette tabac devraient lui être affectés, la part de droits tabacs attribuée au fonds étant maintenue à son niveau de 2005

Le FNAL et le fonds CMU bénéficient d'une fraction de droits tabacs en 2006

La loi de finances pour 2006 a prévu que le fonds national d'aide au logement (FNAL) et le fonds de financement de la CMU complémentaire (fonds CMU) bénéficieraient en 2006 respectivement d'une fraction de 1,48% et de 1,88% du droit de consommation sur les tabacs (voir tableau 1) : 136 millions de recette tabac seraient ainsi versés au FNAL³⁶ en 2006 et 173 millions au fonds CMU (voir tableau 2).

Les droits indirects sur les boissons alcooliques, qui étaient affectés au budget de l'Etat en 2004 et 2005, financent les allègements généraux de charges patronales en 2006

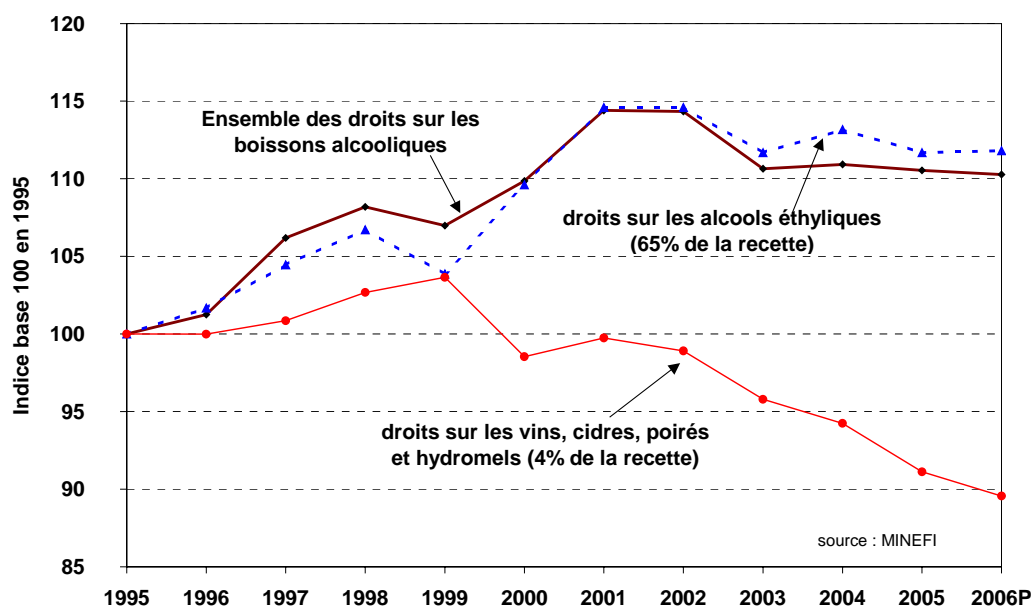
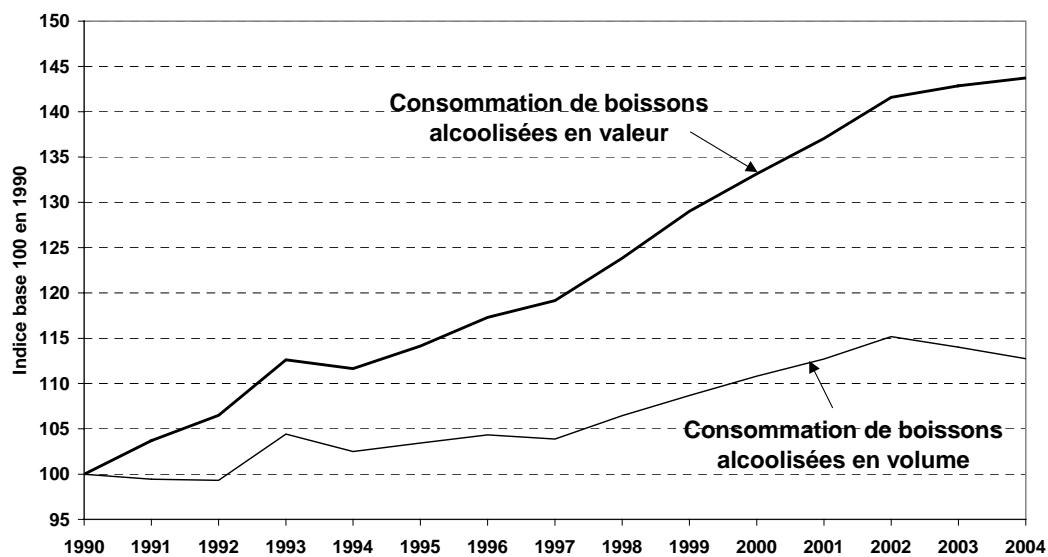
Les boissons alcooliques sont soumises à un droit indirect, encadré par le droit communautaire, qui diffère selon la catégorie de boisson. Une taxe additionnelle, la cotisation sur les boissons alcooliques, s'applique en outre aux boissons dont la teneur en alcool est supérieure à 25 degrés.

En 2004 et 2005, ces droits ont été intégralement affectés au budget de l'Etat (voir tableau 3). A compter de 2006, ces prélèvements sont affectés en totalité au financement des allègements généraux de charges patronales, conformément aux dispositions de la loi de finances pour 2006 (*voir fiche 6-5*). La cotisation sur les boissons alcooliques, affectée à la CNAM jusqu'en 2004, a été transférée en 2005 au fonds de financement de la CMU complémentaire.

Le rendement total de ces prélèvements est globalement stable (voir graphique 3). Il en est notamment ainsi pour la catégorie des alcools éthyliques, qui pèse pour environ deux tiers de la totalité des droits. Le rendement de la catégorie vins, poirés et hydromels, de l'ordre de 110 à 120 M€ (environ 4% de la totalité des droits), recule pour sa part sur moyenne période.

L'évolution médiocre de la recette est à rapprocher de celle de la consommation en volume, la taxation étant proportionnelle au nombre de litres de produits ou d'alcool pur vendu. D'après les données de l'INSEE, la consommation de boissons alcoolisées en volume progresse très légèrement sur longue période. Elle baisse sur les trois dernières années connues, entre 2002 et 2004 (voir graphique 4).

³⁶ En compensation des pertes de recettes sur la contribution versée par les employeurs au Fonds national d'aide au logement, liées au relèvement du seuil au-delà duquel cette contribution est due par les employeurs (qui passe de 10 à 20 salariés).

Graphique 3 – Evolution des droits sur les alcools (données de recouvrement MINEFI)**Graphique 4 – Evolution de la consommation des ménages en boissons alcoolisées**

Source : INSEE - Consommation en valeur et en volume (prix de l'année précédente, chaînés, base 2000) des postes boissons alcooliques distillées, alcool éthylique, champagne et mousseux, vins, cidre, vermouths et bières

LES PRÉLÈVEMENTS SUR LES REVENUS DU PATRIMOINE ET DE PLACEMENT

L'ensemble des prélèvements sociaux assis sur les revenus du capital (CSG, CRDS³⁷, prélèvement social de 2% et contribution de solidarité pour l'autonomie de 0,3% affectée à la CNSA) s'élève à 10,6 milliards d'euros en 2005 (tableau 1), dont près de 8 milliards de CSG. Parmi ces 10,6 milliards, environ 60% sont prélevés sur les revenus du patrimoine³⁸ et 40% sur les produits de placement. Les régimes maladie bénéficient de plus de 50% de la recette.

Le rendement des prélèvements sociaux sur les revenus du capital a sensiblement progressé en 2005

En 2005, les prélèvements assis sur les revenus du capital comptabilisés dans les comptes sociaux ont augmenté de 12%, compte tenu d'une croissance de 9,7% de la recette patrimoine et de 15,4% de la recette placement.

Ces évolutions ont toutefois été affectées par des décalages comptables, qui ne permettent pas de les relier directement à celles des facteurs économiques sous-jacents. Corrigée de ces décalages comptables, la recette patrimoine a progressé de 11% en 2005, la recette placement de 14,8% et l'ensemble de 12,5%.

Cette croissance repose en grande partie sur le relèvement du taux de CSG de 0,7 point décidé dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie. Le prélèvement sur l'ensemble de l'année (au lieu de la moitié de l'année en 2004) de la nouvelle contribution additionnelle de 0,3 point affectée à la CNSA accroît également la recette mais dans une moindre mesure.

A législation constante (hors prise en compte de la contribution de solidarité pour l'autonomie affectée à la CNSA et du relèvement du taux de CSG de 0,7 point), la recette patrimoine augmente légèrement (+ 2,3 %). Deux principaux éléments, jouant en sens inverse, expliquent cette évolution : le retour à la croissance des plus-values taxées à taux forfaitaires (+ 28%) en lien avec la dynamique des marchés financiers (voir graphique 2) et le basculement de l'assiette des plus-values immobilières dans l'assiette placement (voir la baisse de la catégorie autres revenus en 2005, graphique 1). Les deux autres grandes catégories de revenus du patrimoine – les revenus fonciers (+ 4,5%) et les revenus de capitaux mobiliers (+ 6,4%) – restent dynamiques.

S'agissant des produits de placement, l'évolution de la recette en 2005 (+ 5,5%, à législation constante) repose essentiellement sur une hausse des recouvrements liés aux plus-values immobilières. Les prélèvements « au fil de l'eau » (assurance vie en unité de compte, PEA et PEL) sont en léger recul et les produits soumis à acompte (essentiellement assurance vie en euros) restent globalement stables.

³⁷ Les prélèvements de CRDS sont pris en compte dans cette fiche, même s'ils ne font pas à proprement parler partie du champ des recettes de la sécurité sociale puisqu'ils vont à la CADES qui est un ODAC (organisme divers d'administration centrale).

³⁸ Le découpage patrimoine / placement reflète des modes de prélèvements différents. Les prélèvements sociaux sur les 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. Les prélèvements sur les produits de placement sont versés directement par les établissements payeurs.

Tableau 1 – Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital depuis 2003

A/ au travers des comptes des organismes sociaux

	en milliards d'euros				Variations en %		
	2003	2004	2005	2006P	2004	2005	2006P
total capital	8,8	9,5	10,6	12,7	7,3%	12,0%	19,6%
dont total patrimoine	5,5	5,7	6,2	6,1	2,8%	9,7%	-2,3%
dont total placement	3,3	3,8	4,4	6,6	14,8%	15,4%	50,4%

source : comptes CCSS + FFAPA / CNSA

B/ au travers des recouvrements DGI (données corrigées des décalages comptables)

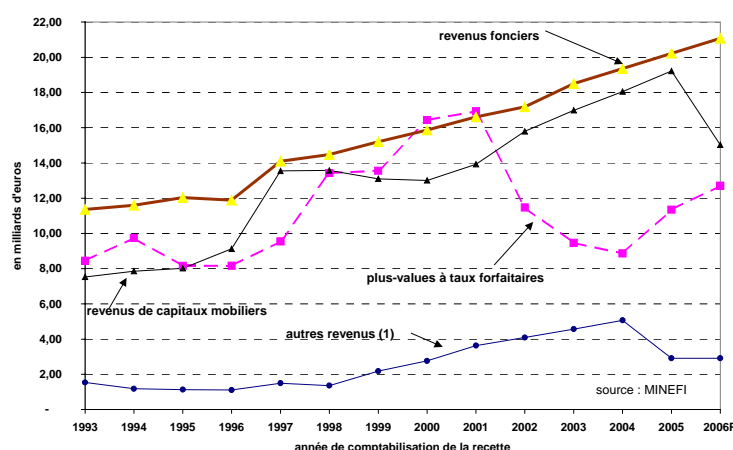
	en milliards d'euros				Variations en %		
	2003	2004	2005	2006P	2004	2005	2006P
total capital	8,6	9,4	10,6	12,7	8,7%	12,5%	20,1%
dont total patrimoine	5,3	5,5	6,1	6,1	4,5%	11,0%	-1,1%
dont total placement	3,4	3,9	4,4	6,6	15,4%	14,8%	49,4%

source : MINEFI

Tableau 2 – Evolution des prélèvements sociaux sur l'assiette capital par attributaire

affectataires	prélèvement affecté (CSG, CRDS, 2% ou contribution de 0,3 point additionnelle au 2%)	2003	2004	2005	2006P	évolution 2004	évolution 2005	évolution 2006
Régimes maladie		4626	4900	5712	6 029	6%	17%	20%
dont CNAM	5,25 points de CSG jusqu'en 2004, 5,95 points en 2005 (*)	4004	4241	4902	5 956	6%	17%	20%
dont autres régimes		621	659	730	872	6%	11%	20%
FSV	1,05 point de CSG	936	1009	1017	1 205	0%	1%	10%
	20% du prélèvement social de 2%	350	302	300	465	9%	1%	20%
CNAF	1,1 point de CSG	969	1034	1071	1 262	7%	4%	10%
CNAV	15% du prélèvement social de 2%	262	277	292	348	6%	6%	19%
sous total		7 143	7 602	8 481	10 108	6%	12%	19%
FRR	65% du prélèvement social de 2%	1153	1212	1271	1 510	5%	5%	19%
FFAPA	0,1 point de CSG jusqu'en 2004	85	90			6%		
CNSA	0,1 point de CSG à compter de 2005			96	115			19%
CNSA	contribution de 0,3 point à compter du 1er juillet 2004		106	260	340		144%	34%
CADES	0,5 point de CRDS	440	465	499	604	4%	7%	21%
Total général		8 029	9 474	10 607	12 685	7%	12,0%	19,6%

(*) Il existe un mécanisme spécifique de répartition de la CSG entre la CNAM et les autres régimes maladie.

Graphique 1 – 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).

(1) dont plus-values immobilières jusqu'en 2004.

Encadré 1 - Modifications législatives affectant les revenus du capital (2004-2006)

Création d'un prélèvement additionnel de 0,3 point au profit de la CNSA

Dans le cadre de la loi relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et handicapées, il est institué au profit de la nouvelle Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) un prélèvement additionnel au prélèvement de 2% :

- de 0,15 point en 2004 (portant sur les revenus de l'ensemble de l'année 2003), et de 0,3 point à compter de 2005, sur les revenus du patrimoine ;
- de 0,3 point sur les revenus de placement perçus à compter du 1er juillet 2004.

Majoration de 0,7 point du taux de CSG au profit de l'assurance maladie

Le taux de CSG frappant les revenus du patrimoine et les produits de placement a été relevé de 7,5% à 8,2% au 1er janvier 2005, en application de la loi portant réforme de l'assurance maladie.

Basculement des plus-values immobilières de l'assiette patrimoine à l'assiette placement

La réforme de la taxation des plus-values immobilières (loi de finances 2004) a fait basculer les prélèvements sociaux assis sur ces plus-values de l'assiette patrimoine à l'assiette placement. En effet, depuis le 1er janvier 2004, l'impôt et les prélèvements sociaux assis sur ces plus-values sont prélevés directement par le notaire. Les plus-values immobilières ne sont donc plus soumises à la déclaration d'impôt sur le revenu. En conséquence, elles sont sorties de l'assiette patrimoine à compter de 2005 (la base taxable 2005 correspondant aux revenus du patrimoine 2004) et ont basculé dans l'assiette placement à compter du 1er janvier 2004.

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.

A compter du 1^{er} janvier 2006, ces prélèvements sont désormais réalisés 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 celui-ci intervient antérieurement au dixième anniversaire.

Suppression de l'avoir fiscal (voir encadré 2)

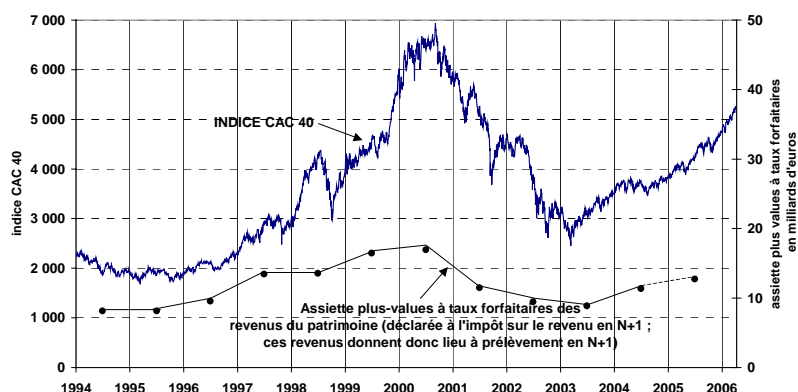
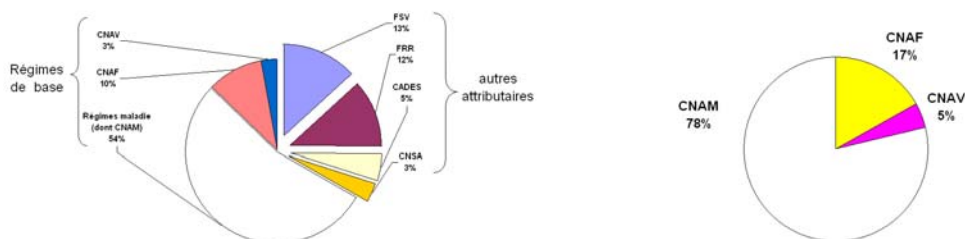
Les prélèvements sociaux sur les revenus du capital resteront très dynamiques en 2006

En 2006, les prélèvements assis sur les revenus du capital comptabilisés dans les comptes sociaux devraient augmenter de 19,6%, compte tenu de la forte croissance de la recette placement (+ 50,4%) et d'une légère diminution de la recette patrimoine (-2,3%).

Hors effets des décalages comptables, la recette patrimoine diminuerait de -1,1%, la recette placement augmenterait de 49,4% et l'ensemble de 20,1%.

La forte croissance de la recette placement (+ 2,2 Md€) s'explique pour l'essentiel par la mise en place de la mesure de taxation des plans d'épargne logement (PEL) ouverts depuis plus de dix ans (voir encadré 1). Le rendement de cette mesure est en effet estimé par la direction du budget à 2 Md€ pour 2006.

La recette patrimoine diminue sous l'effet de la suppression de l'avoir fiscal (voir encadré 2). A législation constante, le taux de progression des revenus de patrimoine serait de 8,2% en 2006, contre 2,3% en 2005 et 3,1% en 2004. Ce surcroît de dynamisme s'explique par une forte augmentation des revenus issus de l'assiette des plus-values à taux forfaitaire, et par une croissance soutenue des revenus de capitaux mobiliers.

Graphique 2 – Evolution du CAC 40 et de l'assiette des plus-values à taux forfaitaire**Graphique 3 – Répartition de la recette capital en 2005 (source : CCSS)****Tous régimes et autres attributaires****Régime Général****Encadré 2 – Impact sur les prélèvements sociaux de la suppression de l'avoir fiscal**

L'avoir fiscal était un crédit d'impôt sur le Trésor. Il avait pour objectif d'atténuer la double imposition économique supportée par les revenus distribués, liée à l'application successive de l'impôt sur les sociétés au niveau de la société distributrice, puis de l'impôt sur le revenu ou sur les sociétés au niveau de l'actionnaire. Il était égal à la moitié des dividendes versés.

La loi de finances pour 2004 réforme le régime fiscal des revenus d'actions en supprimant l'avoir fiscal à compter du 1er janvier 2005. Pour le calcul de l'impôt sur le revenu, les dividendes sont désormais abattus de 50% et accompagnés d'un crédit d'impôt plafonné (voir rapport CCSS de septembre 2004 page 105, encadré 2) .

S'agissant des prélèvements sociaux, l'assiette qui était constituée de la somme des dividendes et de l'avoir fiscal, est réduite mécaniquement d'un tiers suite à la suppression de l'avoir fiscal. Les impacts financiers de la réforme seraient les suivants :

- En 2005, la réforme n'a pas d'incidence sur les prélèvements sociaux recouvrés en même temps que l'impôt sur le revenu, puisque les dividendes, comme l'ensemble des revenus soumis à l'impôt sur le revenu en 2005, sont ceux de l'année 2004. La perte de prélèvements sociaux ne porte que sur les dividendes versés en 2005 sur des PEA de plus de cinq ans qui sont clos en 2005.
- L'impact de la réforme portera essentiellement sur les années 2006 et suivantes, les dividendes 2005 étant soumis à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux en 2006. Les dernières estimations du ministère des finances évaluent à 550 millions d'euros, dont 410 millions pour la CSG, la perte de prélèvements sociaux en 2006.

THÈME 7
LES RELATIONS DE TRÉSORERIE ETAT –
SÉCURITÉ SOCIALE

LES MODALITÉS DU REMBOURSEMENT PAR L'ETAT DES EXONÉRATIONS ET DES PRESTATIONS

L'article L. 139-2 du code de la sécurité sociale (CSS) pose le principe de neutralité des flux de trésorerie dans les relations financières entre l'Etat et les régimes obligatoires de base de sécurité sociale. Les conventions qui régissent ces relations financières sont fondées sur ce principe. Deux conventions financières cadres entre l'Etat et l'ACOSS, d'une part, et entre l'Etat et la CCMSA, d'autre part, définissent ainsi les mécanismes de compensation par l'Etat des exonérations ou réductions de cotisations et contributions sociales ainsi que des prestations servies par les régimes pour le compte de l'Etat.

En 2006, ces conventions portent sur **les exonérations ciblées de cotisations sociales et les prestations d'AAH et d'API**. En effet, l'article L. 131-8 du CSS introduit par l'article 56 de la loi de finances pour 2006 prévoit qu'à compter du 1^{er} janvier 2006, par dérogation aux articles L. 139-2 et L. 131-7 (compensation intégrale par le budget de l'Etat), les allègements généraux de cotisations sociales sont financés par une affectation de recettes fiscales et non plus par une dotation budgétaire de l'Etat. Elles font, de ce fait, l'objet d'une convention spécifique (voir fiche 6-5). D'autres conventions portent par ailleurs sur un dispositif en particulier (AME, ALT...).

La mise en œuvre du principe de neutralité financière dépend des modalités de versement de la compensation, définies dans les conventions, mais aussi de la réalité de budgétisation des crédits correspondants en loi de finances.

Les conventions financières (Etat-ACOSS et Etat-CCMSA) précisent les dates et les montants des versements aux régimes

Pour les dispositifs dont les crédits de compensation inscrits en loi de finances initiale (LFI) **sont supérieurs à 150 M€**, les dates de paiement sont inscrites dans un échéancier annexé à la convention, et revu chaque année par avenant. Dans ce cadre, les exonérations spécifiques supérieures à 150 M€ font l'objet d'acomptes trimestriels et les remboursements relatifs à l'AAH ou à l'API sont effectués sous forme d'acomptes mensuels.

En revanche, pour les dispositifs d'exonération dont les crédits de compensation inscrits en LFI sont **inférieurs à 150 M€**, les dates de versement ne sont pas prévues dans un échéancier.

Des retards dans le remboursement de certaines exonérations

Quelles que soient les mesures, pour chaque exercice, la différence entre les acomptes versés au titre d'une année, et les montants dus par l'Etat, doit donner lieu, l'année suivante, à une régularisation définitive. Les paiements correspondants sont effectués, le cas échéant et compte tenu de la disponibilité des crédits budgétaires, sur présentation par les régimes d'états justificatifs.

En réalité, pour les mesures dont les crédits inscrits en LFI sont inférieurs à 150M€, la neutralité en trésorerie est peu respectée. En effet, une part importante de ces mesures est compensée aux régimes avec plus d'un an de retard. Ainsi, pour l'exercice 2005, sur un total de 752 M€ facturé par le régime général au titre de ces exonérations, seuls 420 M€ lui ont été remboursés au 28 mai 2006. De la même façon, pour l'année 2004, sur un montant facturé de 399 M€, 213 M€ ne sont toujours pas compensés.

Encadré 1 - Les services signataires des conventions financières

- **Service responsable de l'affectation des crédits budgétaires de l'Etat** : direction du budget
- **Service responsable du suivi des relations financières Etat-sécurité sociale** : direction de la sécurité sociale
- **Services gestionnaires responsables des programmes budgétaires auxquels sont rattachés les dispositifs** :
 - *financement des prestations sociales servies par les régimes pour le compte de l'Etat* : direction générale de l'action sociale (AAH, API) (Mission solidarité et intégration) ;
 - *compensation des exonérations* : jusqu'en 2004 inclus, principalement la direction générale de l'emploi et de la formation professionnelle (Mission travail et emploi). Puis, avec la diversification des imputations sur les différents budgets ministériels en fonction de l'objectif de politique publique recherché, élargissement des conventions à de nouveaux signataires : l'Industrie (Mission recherche et enseignement supérieur en 2005, Mission développement et régulation économiques en 2006), l'Outre-mer en 2005, la Ville, l'Agriculture et les Sports en 2006.

Tableau 1 - Champ d'application des conventions financières et modalités de versement des acomptes de l'Etat aux régimes pour 2006

		Prestations sociales servies pour le compte de l'Etat	Exonérations ou réductions de cotisations et contributions sociales (dispositifs spécifiques uniquement)	
		<i>Mesures dont les crédits de compensation inscrits en LFI sont supérieurs à 150M€ :</i> AAH, API	<i>Mesures dont les crédits de compensation inscrits en LFI sont supérieurs à 150 M€ :</i> contrats d'apprentissage, contrats de professionnalisation, abattement 15 points "plan services à la personne", ZFU, Exonérations DOM (Lois d'orientation et de programme pour l'outre-mer – LOOM/LOPOM)	<i>Mesures dont les crédits de compensation inscrits en LFI sont inférieurs à 150 M€ :</i> contrats de qualification, exos "PACTE", CIE, insertion par l'économie (type CHRS), CIRMA, CRE métropole, contrats de volontariat pour l'insertion (CVI), salariés créateurs-repreneurs d'entreprise, ZRR-ZRU, ZFC, HCR (avantages en nature dans les hôtels, cafés, restaurants), exo "prestataires de services à la personne publics non fragiles", CAE et CRE DOM JEl, pôles de compétitivité, exclusion d'assiette avantage attribution gratuite d'actions, réduction d'assiette "droit à l'image" sportifs professionnels extension ZRR, contrat "vendanges", loi d'orientation agricole (LOA)
Modalités de versement	Date de versement des acomptes	Le 5 du mois ou le jour ouvré le plus proche	- abattement 15 points, exos ZFU et DOM : le 10 du 2 ^{ème} mois du trimestre courant ou le jour ouvré le plus proche (les 10/02 et 10/05 pour les exos DOM en 2006) - contrats d'apprentissage, contrats de professionnalisation : le 10 du 1 ^{er} mois du trimestre courant ou le jour ouvré le plus proche	Sur présentation par les régimes d'états justificatifs, en fonction de la disponibilité des crédits budgétaires
	Détermination du montant des acomptes	1/12 ^{ème} du montant de la part de la dotation inscrite en loi de finances (LFI) affectée au régime en question	Répartition de la dotation votée en LFI entre régimes concernés par les dispositifs et application d'un taux d'engagement des crédits pour déterminer le montant total des acomptes	

7-2

CRÉANCES DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE SUR L'ÉTAT

La nouvelle loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale (n° 2005-881 du 2 août 2005 - article 17) a mis en place un mécanisme d'information du Parlement sur les relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale prévoyant la transmission semestrielle d'un état des sommes restant dues par l'Etat aux régimes obligatoires de base.

Nature des informations de l'état semestriel

L'état semestriel arrêté au 31/12/2005 reflète la situation de trésorerie des relations financières entre l'Etat et la sécurité sociale. Il retrace, d'une part les sommes dues par l'Etat au 31/12/2005, à savoir le montant des exonérations de cotisations exigibles (liquidées et comptabilisées) ou des prestations versées pour le compte de l'Etat à cette date, et d'autre part les versements effectués par l'Etat aux régimes de sécurité sociale à cette même date.

Ne sont en revanche pas prises en compte dans le cadre de cet état les exonérations de cotisations ou les prestations relatives aux dernières périodes de 2005 (décembre ou dernier trimestre), mais qui sont liquidées ou versées au début de l'année 2006. Ces opérations sont retracées dans les comptes des régimes en produits à recevoir.

La situation "brute" des dettes (ou dans quelques cas des créances) de l'Etat résultant des opérations ainsi retracées, soit 9,355Md€, est, dans un second temps, corrigée des versements de l'Etat intervenus au début de 2006 en exécution de la loi de finances rectificative de 2005. Ces versements correspondent à des dettes de 2005 ou de périodes antérieures (il s'agit notamment d'une reprise partielle de la dette BAPSA à hauteur de 2,5Md€, et de versements au titre de la compensation de diverses exonérations pour 780 M€).

La situation "nette", après ces corrections, soit **5,138Md€ (dont 3,588 Md€ pour le régime général)**, présente une image plus conforme des dettes de l'Etat envers la sécurité sociale à la fin de l'année 2005.

Présentation de l'état semestriel

L'état semestriel au 31/12/2005 présente la situation des dettes de l'Etat sur les régimes obligatoires de base sous deux angles distincts.

Un premier tableau (tableau 1) retrace l'ensemble des dettes par nature, décomposées en trois catégories principales :

- les prestations versées pour le compte ou prises en charges par l'Etat, ventilées entre le champ "santé - solidarité" (API, AAH, AME notamment) et le champ "aides au logement" (APL, ALS),
- les exonérations de cotisations, en distinguant les dispositifs ciblés et les allègements généraux,
- les dispositifs divers n'entrant pas dans le champ des deux principales catégories.

Une seconde présentation (tableau 2) s'attache à faire ressortir les dettes de l'Etat ventilées par caisses ou régimes de sécurité sociale. Les créances nettes du régime général sur l'Etat au 31/12/2005 (3,6 Md€), rapportées au montant des produits annuels 2005, représentent 1,4%, et celles du régime des salariés agricoles (0,5 Md€), représentent 5%.

L'état semestriel au 31/12/2005 étant produit pour la première fois, les montants qui y figurent ne peuvent être rapprochés et comparés à des données de même nature au 31/12/2004. Cette comparaison, qui sera possible dans un an, permettra d'apprécier l'incidence des délais de paiement de l'Etat sur les variations de trésorerie des régimes et plus particulièrement du régime général.

**Tableau 1 - Etat semestriel des dettes de l'Etat envers les régimes obligatoires
au 31 /12/2005, par nature de dettes**

	Situation au 31/12/2005 sur années 2004 et antérieurs (a)	Situation au 31/12/2005 sur année 2005 (b)	Situation au 31/12/2005 sur année 2005 et antérieurs (c) = (a) + (b)	Versements janvier 2006 à rattacher à 2005 et antérieurs (d)	Situation nette au 31/12/2005 (e) = (c) - (d)
Prestations versées pour le compte ou prises en charge par l'Etat					
<i>Champ santé-solidarité</i>					
Allocation de parent isolé (API)	162,31	101,02	263,33	031,82	231,51
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	112,93	060,75	173,68	077,71	095,97
Allocation spéciale d'invalidité (ASI)	000,00	117,61	117,61		117,61
Aide médicale d'Etat (AME)	393,84	286,96	680,80	026,82	653,98
IVG (reliquat)	000,03	000,00	000,03	000,03	000,00
RMI : dette antérieure au 01/01/04 + prime exceptionnelle	315,85	011,86	327,72	283,00	044,72
Revenu de solidarité outre-mer	-001,86	000,00	-001,86		-001,86
Grands invalides de guerre	041,73	035,51	077,24	026,74	050,50
Majoration de l'allocation de rentrée scolaire (ARS)	-001,99	000,00	-001,99		-001,99
Aide à la scolarité	-000,21	000,00	-000,21		-000,21
Compensation d'allocations familiales (AF) de l'Etat	227,88	046,83	274,71	283,85	-009,14
Congé de paternité dû à l'Etat	000,00	-013,03	-013,03		-013,03
Sous-total champ santé-solidarité	1 250,52	647,53	1 898,04	729,97	1 168,07
<i>Champ logement</i>					
Aide personnalisée au logement (APL) (FNH)	336,48	-305,62	030,86	042,70	073,56
Aide au logement temporaire (ALT) (FNAL)	-002,11	011,95	009,85		009,85
Allocation de logement sociale (ALS) (FNAL)	282,47	-023,89	258,57	245,48	013,09
Allocation de logement familial (ALF) servie aux fonctionnaires de l'Etat dans les DOM	001,24	000,00	001,24		001,24
Sous-total champ logement	618,08	-317,56	300,52	202,78	097,74
Sous-total prestations prises en charge par l'Etat	1 868,59	329,97	2 198,56	932,75	1 265,81
Exonérations de cotisations sociales					
<i>Exonérations ciblées</i>					
Contrats d'apprentissage	104,52	263,64	368,15	150,45	217,70
Contrats de qualification (solde)	099,57	160,31	259,88	044,61	215,27
Contrats de professionnalisation (nouveau en 2004)	004,77	-074,27	-069,49		-069,49
Contrat initiative emploi (CIE)	143,84	089,82	233,65	085,00	148,65
Contrat d'insertion - revenu minimum d'activité (CIRMA) (solde)	000,07	000,81	000,89		000,89
Entreprises d'insertion (y c. de travail temporaire) (mesure cessant d'être applicable aux embauches à c. du 01/07/2005)	042,97	035,78	078,75	035,00	043,75
Structures d'aide sociale (insertion) (dont CHRIS)	000,00	000,00	000,00		000,00
Contrat de retour à l'emploi (CRE) métropole (solde)	041,74	011,23	052,97		052,97
Travailleurs indépendants créant ou reprenant une activité (loi Madelin 11/02/1994) (solde)	-004,36	000,00	-004,36		-004,36
Salariés créateurs ou repreneurs d'entreprise (loi initiative économique 01/08/2003)	001,68	011,12	012,80		012,80
Contrats "vendanges"	023,56	014,89	038,45		038,45
Correspondants locaux de la presse régionale ou départementale	000,06	000,07	000,12	000,04	000,08
Jeunes entreprises innovantes (JEI) (nouveau en 2004)	000,00	058,77	058,77		058,77
Hôtels cafés restaurants (HCR) - Avantages en nature	130,70	119,51	250,21	150,70	099,51
Exonérations en zones de revitalisation rurale (ZRR)	023,36	037,95	061,30	040,31	020,99
Exonérations en zones de redynamisation urbaine (ZRU)	017,38	014,00	031,39		031,39
Exonérations en zones franches urbaines (ZFU)	097,43	-014,76	082,67	094,96	-012,29
Exonérations en zone franche de Corse (ZFC)	009,87	005,67	015,54		015,54
Lois d'orientation -LOOM- et de programmation -LOPOM- pour l'outre-mer (+, le cas échéant, solde loi Perben du 25/07/1994)	278,43	258,11	536,54		536,54
Contrats d'accès à l'emploi (CAE) dans les DOM	000,00	-000,71	-000,71		-000,71
Contrat de retour à l'emploi (CRE) dans les DOM	000,00	000,00	000,00		000,00
"Droit à l'image" des sportifs professionnels (réduction d'assiette) (nouveau en 2005)	000,00	003,96	003,96		003,96
Exonération contrats "PACTE" (parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, hospitalière et de l'Etat) (nouveau en 2005)	000,00	000,00	000,00		000,00
Sous-total exonérations ciblées	1 015,58	993,89	2 009,47	601,07	1 408,40
<i>Allègements généraux</i>					
RTT Aubry I	-095,64	-117,64	-213,28		-213,28
RTT Aubry II	056,00	040,17	096,18		096,18
ARTT de Robien	-012,48	088,56	076,09	016,38	059,71
Réduction bas salaires (RBS) Juppé (loi de 1995)	-038,09	020,65	-017,44		-017,44
RBS mines, HCR, transports routiers	000,67	-005,28	-004,60		-004,60
Allègement Fillon	-1 220,16	1 729,77	509,61	167,19	342,42
Exonérations d'allocations familiales (AF) (Art. L 241-6-4 CSS)	013,76	030,63	044,39		044,39
Exonérations AF Caisses de congés payés du BTP	135,14	000,00	135,14		135,14
Alignement spécifique industrie textile ("Plan textile")	320,09	000,01	320,10		320,10
Échéance décembre ou 4ème trimestre 1999 passage au FOREC	840,92	000,42	841,34		841,34
Échéance décembre ou 4ème trimestre 2000 des aides Robien	081,84	000,00	081,84		081,84
Sous-total allègements généraux	082,06	1 787,29	1 869,36	183,57	1 685,79
Sous-total exonérations de cotisations sociales	1 097,65	2 781,18	3 878,83	784,64	3 094,19
<i>Divers autres dispositifs</i>					
Créances / dettes relatives au BAPSA	000,00	3 161,66	3 161,66	2 500,00	661,66
Créances / dettes relatives au BAPSA (avances de trésorerie)		-042,99	-042,99		-042,99
Indemnité viagère de départ (IVD)	000,00	059,38	059,38		059,38
Ristourne de gestion IVD	000,00	000,27	000,27		000,27
Pensions garanties par l'Etat (Algérie, Tunisie, Maroc)	023,90	055,55	079,44		079,44
Prestations versées au titre des mines fermées	000,00	000,00	000,00		000,00
Prestations versées au titre du système de compensation chauffage logement	001,84	000,00	001,84		001,84
Prise en charge par l'Etat de cotisations rapatriés (Loi n°85-1274 du 4/12/1985 portant amélioration des retraites des rapatriés, modifiée par la loi n°87-503 du 11/07/1987)	014,43	002,82	017,25		017,25
Prise en charge par l'Etat de cotisations militaires (art. L. 171-1, R. 171-1, D. 173-16 et D. 173-17 CSS)	000,23	000,00	000,23		000,23
Enseignement agricole public	-000,25	001,73	001,48		001,48
Enseignants des établissements agricoles privés	000,00	-000,11	-000,11		-000,11
Surveillance médicale	000,00	-000,01	-000,00		000,00
Sous-total autres	040,14	3 238,29	3 278,43	2 500,00	778,43
TOTAL GENERAL	3 006,38	6 349,45	9 355,82	4 217,39	5 138,43

**Tableau 2 - Etat semestriel des dettes de l'Etat envers les régimes obligatoires
au 31 /12/2005, par caisse ou régime**

(Montants en millions d'euros)

CAISSES ET REGIMES	Situation au 31/12/2005 sur année 2004 et antérieurs (a)	Situation au 31/12/2005 sur année 2005 (b)	Situation au 31/12/2005 sur année 2005 et antérieurs (c) = (a) + (b)	Versements janvier 2006 à rattacher à 2005 et antérieurs (d)	Situation nette au 31/12/2005 (e) = (c) - (d)
CNAMTS - AM	631,13	1 405,99	2 037,12	330,04	1 707,08
CNAMIS - AT	061,80	165,49	227,29	051,98	175,31
CNAF	1 671,86	362,10	2 033,96	1 009,09	1 024,88
CNAVTS	121,23	791,09	912,32	231,68	680,64
TOTAL REGIME GENERAL	2 486,03	2 724,67	5 210,70	1 622,79	3 587,91
			000,00		
CCMSA	241,83	309,48	551,31	062,94	488,37
FFPSA	000,00	3 118,67	3 118,67	2 500,00	618,67
CANSSM	004,81	002,90	007,71		007,71
CAVIMAC	000,00	000,00	000,00		000,00
CANAM	106,08	041,78	147,86	023,58	124,28
CRPCEN	024,12	025,61	049,74	008,05	041,69
CNMSS	000,00	000,00	000,00		000,00
SNCF	043,23	060,85	104,08		104,08
RATP	001,10	000,96	002,07		002,07
CNIEG	000,00	018,74	018,74		018,74
CANCAVA	039,65	015,98	055,63		055,63
ORGANIC	059,47	027,21	086,68		086,68
PORT BORDEAUX	000,06	000,00	000,06		000,06
CNAVPL	000,00	001,11	001,11	000,04	001,07
CPS Saint Pierre Miquelon	000,00	001,48	001,48		001,48
TOTAUX	3 006,38	6 349,45	9 355,82	4 217,39	5 138,43

THÈME 8
LES PRESTATIONS MALADIE ET AT-MP

ONDAM 2005

L'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) a été fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 à 134,9 Md€. Les données relatives aux réalisations de l'année 2005 sont issues des comptes 2005 des régimes et peuvent faire l'objet d'ajustements ultérieurs³⁹.

Les réalisations de 2004 ont quant à elles été redressées des sur-estimations de provisions (cf. encadré ci contre) pour environ 110M€. Elles sont estimées à 130,2 Md€.

Les réalisations de l'ONDAM sont quasi égales au montant fixé par la LFSS pour 2005

Les dépenses d'assurance maladie relatives au champ de l'ONDAM s'élèvent à 134,9 Md€ en 2005, soit un chiffre très proche de l'objectif voté dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (le léger dépassement de 40M€ constaté à ce stade représente moins de 0,05% du total).

Par rapport aux réalisations 2004 et à champ comparable, les dépenses d'assurance maladie dans le champ de l'ONDAM progressent de +3,9% en 2005.

La croissance des soins de ville ressort à +3,1% par rapport à 2004

Le niveau des dépenses de soins de ville en 2005 est inférieur d'environ 430M€ à l'objectif initialement fixé. Ce résultat provient d'un niveau de dépenses 2004 sensiblement inférieur à l'hypothèse retenue lors de la construction de l'ONDAM 2005.

En termes de rythme d'évolution, 2005 marque un nouveau ralentissement des dépenses de soins de ville, la progression de +3,1% étant la plus basse depuis 1997 (à champ constant, ce taux d'évolution était de +4,4% en 2004 et +6,2% en 2003). Cet infléchissement provient principalement d'un ralentissement des honoraires privés et d'une baisse des dépenses d'indemnités journalières qui s'accroît en 2005. Les dépenses relatives aux produits de santé restent quant à elles dynamiques mais un infléchissement certain est constaté par rapport à l'année précédente. La conjoncture des soins de ville est présentée plus en détails dans la fiche 8-3.

³⁹ Les données comptables comprennent en effet des provisions dont le montant repose sur des estimations de dépenses. Si les charges effectives diffèrent de ces estimations, les réalisations 2005 sont revues en conséquence (cf. encadré).

Tableau 1 - Evolution de l'ONDAM entre 2004 et 2005 en milliards d'euros

En milliards d'euros	Objectif 2005		Réalizations (mars 2006)			Ecart
	montant	évolution ii	base réactualisée i	Montant	évolution iii	
I. Soins de ville	62,6	2,1%	60,4	62,2	3,1%	-0,43
II. Versements aux établissements sanitaires publics et privés	60,9	3,6%	59,1	61,6	4,2%	0,67
III. Médico-social	10,9	7,6%	10,0	10,7	7,2%	-0,19
III.1. médico-social (E.I. - A.H.)	6,7	5,3%	6,2	6,6	6,1%	-0,05
III.2. médico-social (personnes âgées)	4,3	11,3%	3,8	4,1	8,9%	-0,14
IV. Ressortissants français à l'étranger	0,2	3,0%	0,3	0,3	10,6%	0,06
V. Réseaux	0,2	32,0%	0,1	0,1	-22,3%	-0,07
ONDAM	134,9	3,2%	129,9	134,9	3,9%	0,04

NB : La base utilisée pour la prévision 2005 *i* (i.e. l'année 2004) est réactualisée à partir des dernières corrections effectuées sur les réalisations 2004. La colonne *ii* indique les objectifs de taux d'évolution des différents postes de dépenses par rapport à la base 2004 telle qu'elle était estimée lors de la commission des comptes de la sécurité sociale de septembre 2004. Les objectifs de chaque sous-enveloppe étant fixés en valeur et non en taux d'évolution, la réévaluation de la réalisation 2004 (suite à la prise de connaissance des dépenses effectives pour la fin de l'année 2004 et des modifications apportées en début d'année 2006) a modifié les taux de croissance que devait respecter chaque sous enveloppe pour atteindre l'objectif. Par conséquent, les colonnes *ii* et *iii* ne sont pas directement comparables.

Encadré 1 - Quelques précisions sur les révisions des réalisations

La règle des droits constatés exige de rattacher à l'exercice comptable de l'année N. les dépenses de soins effectués 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, sur l'exercice N+1, on comptabilise les charges réelles supportées au titre de l'exercice N, et on compare ces charges au montant des provisions passées en N. L'écart (positif ou négatif), ajouté aux réalisations comptables de N permet de reconstituer une année de soins complète (i.e. la totalité des charges liées aux soins effectués au cours de N).

Pour 2004, il y a eu une sur-estimation des provisions de l'ordre de 110M€ qui se décompose en une sous-estimation de 5M€ pour les soins de ville, une sur-estimation de 136M€ pour les établissements de santé et enfin une sous-estimation de 21M€ pour les établissements médico-sociaux. Les réalisations comptables de 2005 pourraient être également concernées par des erreurs de provisionnement. A partir d'informations qui seront demandées aux régimes, un redressement sur les comptes de 2005 sera pratiqué en septembre prochain à l'occasion de la Commission des Comptes de l'automne.

Les dépenses des établissements de santé publics et privés connaissent en 2005 une progression de +4,2%

Les dépenses des établissements de santé publics et privés atteignent 61,6 Md€. Ceci correspond à un dépassement de l'objectif de l'ordre de 670 M€.

Un dépassement de l'ordre de 370 M€ sur les établissements antérieurement sous dotation globale

Les dépenses des établissements publics atteignent cette année environ 51,2 Md€ contre un objectif de l'ordre de 50,9 Md€. Ceci correspond à une augmentation sur l'année de +4,2% par rapport à la base 2005 réactualisée.

Un ensemble de facteurs explique ce dépassement. Les versements en 2004 de l'assurance maladie ont été supérieurs de 190 M€ aux prévisions retenues lors de la fixation de l'ONDAM 2005. Par ailleurs, des dépenses non prévues initialement, liées à la revalorisation du point fonction publique et à certaines mesures de santé publique, ont constitué également des facteurs de dépassement de l'objectif. Enfin, la croissance du volume d'activité des établissements, supérieure à +3% en 2005, a contribué à accroître fortement la fraction des dépenses tarifées à l'activité.

Un dépassement de 300 M€ sur les cliniques privées

Les dépenses des cliniques privées ont connu en 2005 une croissance assez forte. Elles s'élèvent à 10,4 Md€ alors que l'objectif initial était de 10,1 Md€. Cela correspond à une évolution de +4,5% par rapport aux réalisations de 2004.

Les dépenses des établissements médico-sociaux ont augmenté de +7,2%

Pour le secteur médico-social, les réalisations de l'année 2005 sont de 10,7 Md€ soit une sous consommation d'environ 190 M€ par rapport à l'enveloppe allouée lors de la construction de l'ONDAM.

Les dépenses de l'enveloppe « enfance inadaptée – adultes handicapés » sont inférieures d'un peu moins de 50 M€ à l'objectif fixé de 6,7 Md€.

L'enveloppe « personnes âgées » enregistre quant à elle une sous consommation de 140 M€.

Un facteur explicatif de cette sous consommation réside dans le fait que les créations de places autorisées ou les opérations de médicalisation engagées ne se traduisent par des facturations aux caisses qu'après un certain délai nécessaire à leur réalisation, les débours correspondants survenant avec un décalage de quelques mois et une partie étant donc reportée sur 2006.

**Tableau 2 - Evolution des dépenses des établissements de santé
dans le champ de l'ONDAM**

	Base 2005 réactualisée	Objectif 2005	Taux d'évolution objectif / base réactualisée	Réalisations 2005	Taux d'évolution réalisations / base réactualisée
Etablissements sanitaires publics	49,1	50,9	3,5%	51,2	4,2%
Etablissements sanitaires privés	9,9	10,1	1,5%	10,4	4,5%
TOTAL	59,1	60,9	3,1%	61,6	4,2%

Les données disponibles en droits constatés couvrent la totalité de l'année 2005 pour l'ensemble des régimes, ainsi que le mois de janvier 2006 pour les soins de ville du régime général. Complétées des données en date de remboursement (à fin avril 2006), elles permettent d'actualiser la prévision des dépenses d'assurance maladie pour l'année 2006 dont l'objectif a été fixé par le Parlement à 140,7 Mds €.

Une base 2006 accrue de près de 355 millions d'euros

Alors même qu'il ressort de la publication des comptes définitifs des régimes d'assurance maladie que l'ONDAM 2005 devrait être respecté, une révision de la base à la hausse pour 2006 est nécessaire (au-delà des changements de périmètre qui affectent l'ONDAM pour 2006 et qui sont décrits dans l'encadré ci-joint) :

- Pour les soins de ville, il est nécessaire d'effectuer une correction de +300 M€. Cette rectification est liée d'une part au fait que la sous-exécution des dépenses des soins de ville de 2005 prévue lors de la construction de l'ONDAM 2006 s'est finalement montée à 430 M€ contre 680 M€ attendus en septembre dernier, soit une correction à la hausse de 250 M€ et d'autre part à une correction de + 50 M€ sur un transfert lié à la tarification à l'activité (passage des soins de ville aux dépenses des cliniques des médicaments et dispositifs médicaux facturés en sus des tarifs de séjour, dont le montant avait été surestimé) ;
- Pour les établissements de santé publics et privés, un dépassement supplémentaire de 45 M€ est comptabilisé au-delà du rebasage de +625 M€ effectué pour la construction de l'ONDAM 2006 ;
- Sur les établissements médico-sociaux, la sous-consommation de l'objectif 2005 ne conduit pas à une révision de la base pour 2006. En effet, une partie de cette sous-consommation pourrait s'expliquer par le fait que les créations de places autorisées ou les opérations de médicalisation engagées ne se traduisent par des facturations aux caisses qu'après un certain délai nécessaire à leur réalisation, les débours correspondants survenant avec un décalage de quelques mois et une partie étant donc reportée sur 2006. Ce décalage temporel dans le constat des dépenses n'affecte pas la conduite de la campagne budgétaire 2006 de la CNSA et il n'y a donc pas lieu de réviser la base.
- Enfin, les réalisations des autres dépenses de santé (à savoir les réseaux et les dépenses de soins des français à l'étranger) conduisent à revoir à la hausse la base de ce sous-objectif d'environ 10 M€.

Néanmoins, l'infléchissement des dépenses de soins de ville se confirme

Les données du début de l'année 2006 (janvier en date de soins et février à avril en date de remboursement - cf. graphiques 1 et 2) confirment une accentuation de l'infléchissement des soins de ville. A ce stade, le tendanciel pour 2006 a été revu, à +3,6%, à la baisse par rapport à la construction initiale. Cette révision de tendance représente une économie de près de 600 M€ par rapport à l'objectif fixé dans la LFSS. Il convient cependant de rester prudent, cet infléchissement étant pour l'heure limité à quelques postes, en particulier les médicaments et les dispositifs médicaux.

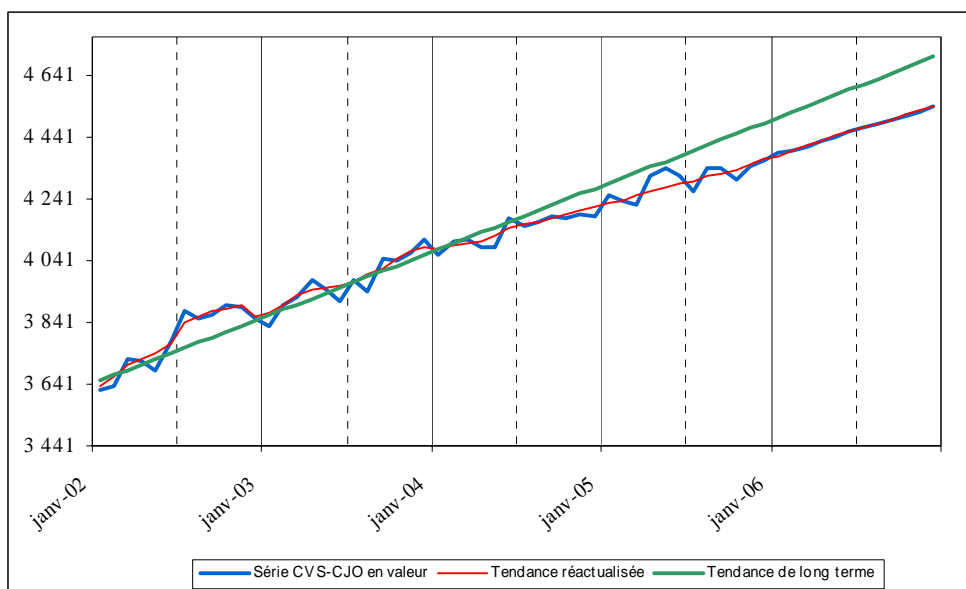
Tableau 1 - ONDAM 2006 : Sous-objectifs et prévisions

Milliards d'euros - arrondis à 100M€		Construction		Prévision		
SYNTHESE 2006	Sous-objectifs	Taux d'évolution objectifs	Base réactualisée (1)	Prévision 2006	Taux d'évolution	Ecart à l'objectif
1) Soins de ville	65,3	0,9%	65,0	65,9	1,4%	0,6
Total ONDAM hospitalier	63,7	3,5%	61,5	63,6	3,4%	0,0
2) Etablissements de santé tarifés à l'activité	45,8	3,3%	44,6	45,8	2,6%	0,0
3) Autres dépenses relatives aux établissements de santé	17,9	4,0%	16,9	17,8	5,6%	0,0
Total ONDAM médico-social	10,9	6,6%	10,3	11,0	6,6%	0,0
4) Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	4,3	9,2%	4,0	4,4	9,2%	0,0
5) Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	6,6	5,0%	6,3	6,6	5,0%	0,0
6) Autres prises en charge	0,7	8,6%	0,6	0,7	6,3%	0,0
ONDAM TOTAL	140,7	2,5%	137,5	141,2	2,7%	0,6

NB : Conformément à la nouvelle loi organique sur les LFSS, l'ONDAM 2006 est décliné en plusieurs sous-objectifs qui ont été votés par le parlement.

(1) Voir effet des modifications de périmètre dans l'encadré 2.

Graphique 1 - Evolution des soins de ville du régime général en date de soins - tendance réactualisée et tendance de long terme



Les dépenses nouvelles attendues pour l'année 2006

A cette estimation du tendancier d'évolution des dépenses de soins de ville, il est nécessaire d'ajouter le coût prévisionnel d'un certain nombre de mesures nouvelles.

C'est notamment le cas de l'avenant 12 à la convention médicale dont le coût a été estimé pour 2006 à hauteur de 160 M€. Ce coût résulte en grande partie de la revalorisation de la consultation du généraliste. C'est également le cas d'autres mesures telles que les effets report liés à la permanence des soins, la convention médicale et la CCAM ; les dépenses de santé publique pour les nouveaux actes et produits de santé et enfin les autres revalorisations tarifaires prévues en 2006.

C'est également le cas de l'extension de la rémunération de la permanence des soins le samedi après-midi ainsi que de la rémunération forfaitaire des généralistes exerçant dans des zones déficitaires en service médical.

Au total, le montant de l'ensemble de ces dépenses nouvelles s'élèverait à environ 1 Md€, soit un montant proche de ce qui avait été pris en compte lors de la construction de l'ONDAM (930 M€).

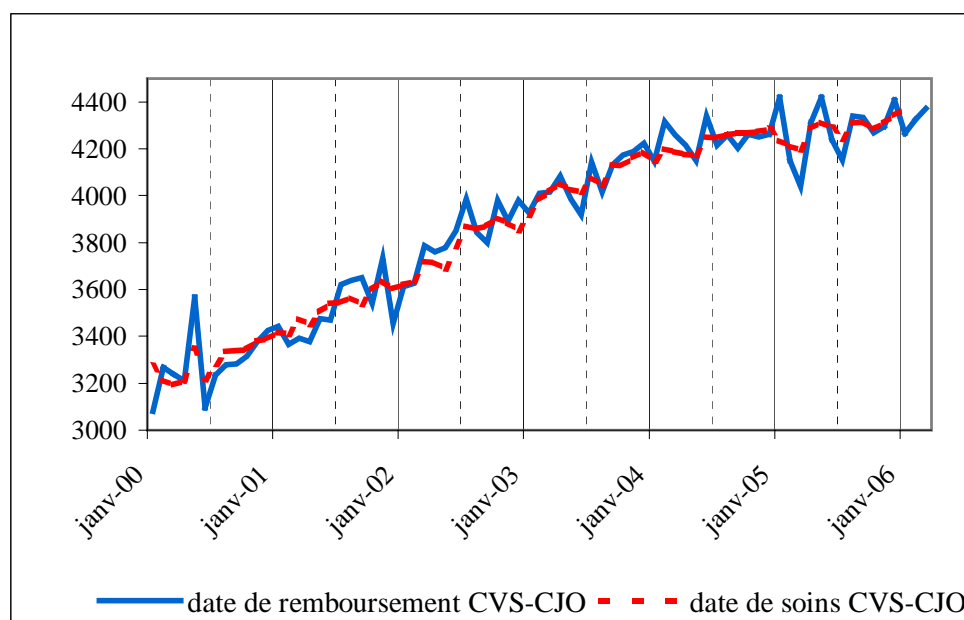
Les économies attendues en 2006 sur l'enveloppe soins de ville

Hors maîtrise médicalisée, les principales mesures d'économie concernent les produits de santé, comme le déremboursement des médicaments à service médical rendu insuffisant (SMRI) et les baisses de prix par classe. Au total, les économies prévues sur les produits de santé seraient d'environ 1,6 Md€, soit 480 M€ de moins que ce qui était prévu lors de la construction de l'ONDAM. Cet écart s'explique notamment par la non-réalisation du TFR (tarif forfaitaire de responsabilité) généralisé initialement envisagé, mais également par les délais de mise en œuvre de certaines mesures telles que les baisses de prix et les déremboursements, dont les rendements ont en conséquence été différés.

Les autres économies concernent principalement la lutte contre les abus et les fraudes.

Au total, hors maîtrise médicalisée, les économies attendues en 2006 dans le champ de l'ONDAM soins de ville devraient atteindre 1,9 Md€, contre 2,3 Md€ prévus dans la construction de l'ONDAM.

Graphique 2 - Comparaison des données en date de remboursement et en date de soins pour les soins de ville



Encadré 1 - Transferts de fongibilité affectant la base de dépenses ainsi que les différents sous-objectifs

Des transferts internes entre enveloppes de l'ONDAM sont réalisés en fin d'année et viennent en correction de la base de dépenses ainsi que des six sous-objectifs votés pour la LFSS.

Pour 2006 ces transferts sont les suivants :

- 11 M€ sur les soins de ville ;
- 99 M€ sur les établissements de santé ;
- +110 M€ sur les établissements médico-sociaux.

Ces changements expliquent donc les variations à la marge du montant des sous-objectifs.

Les dépenses relatives aux établissements de santé

A ce stade, les prévisions relatives aux dépenses hospitalières de l'assurance maladie sont basées sur l'hypothèse du respect des objectifs retenus pour 2006.

En premier lieu, les dépassements de 2005 ont déjà été pris en compte dans la construction des objectifs.

En second lieu, la campagne tarifaire des dépenses de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) se base sur une hypothèse de volume de 2,6%, plus élevée qu'en 2005 (soit 1%) afin de prendre en compte l'accroissement de l'activité observé l'année dernière.

Les risques financiers sur le médico-social

Le sous-objectif « Etablissements médico-sociaux » est désormais une dotation de l'assurance maladie servant à financer l'objectif global des dépenses (OGD) géré par la CNSA. Il ne peut faire l'objet d'un dépassement dans le cadre de l'ONDAM : toute dépense supplémentaire éventuelle pèserait *in fine* sur les comptes de la CNSA. A l'inverse toute sous-consommation de l'objectif de dépenses médico-sociales bénéficierait à la seule CNSA.

Globalement, les dépenses pourraient accuser un dépassement de l'ordre de 600 M€

En définitive, sur la base des hypothèses rappelées ci-dessus, l'ONDAM pourrait atteindre en 2006 141,2 Md€, soit un dépassement de l'ordre de 600 M€. La consolidation d'une telle prévision pour les mois à venir suppose la confirmation de l'infléchissement du tendancier des soins de ville grâce à la mise en œuvre effective des mesures de maîtrise médicalisée conclues avec les médecins dans le cadre du nouvel avenant 12 de la convention médicale et le maintien des dépenses hospitalières dans le cadre de l'enveloppe fixée par la LFSS.

Encadré 2 - Les changements de périmètre de l'ONDAM en 2006

Des changements de périmètre ont eu lieu entre l'ONDAM de l'année 2005 et celui de 2006 pour un montant d'environ 2,2 Md€.

Les dépenses suivantes sont désormais intégrées dans l'ONDAM 2006 :

- la prise en charge par l'assurance maladie des cotisations sociales des professionnels de santé pour un montant de 2,1 Md€ en 2006 ;
- les montants relatifs à l'exonération du ticket modérateur pour les patients atteints par les ALD 31 et 32 non inscrites sur la liste des 30 ALD pour un montant estimé à 330 M€ en 2006;
- les aides à la télétransmission (74 M€) ;
- la dotation 2005 du fond d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) pour 110 M€ ;
- la dotation du FMESPP (fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés) pour un montant de 327 M€.

A l'inverse, le rendement de la clause pharmaceutique ne vient désormais plus en diminution de l'ONDAM, conduisant à majorer l'objectif de 350 M€ ;

En outre, les opérations déjà engagées en 2005 de transfert du coût des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) et de débasage du CET se traduisent par une minoration de la base 2005 de 342 M€.

Enfin, sur les deux sous-objectifs concernant le secteur médico-social, la loi n°2005-102 du 11 février 2005 a exclu du champ de l'ONDAM les dépenses financées grâce à l'apport de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), soit 820 M€ en 2006.

LA CONSOMMATION DE SOINS DE VILLE DU RÉGIME GÉNÉRAL

Les dépenses de soins de ville du régime général ont progressé de +3,3% en 2005 contre +4,3 % en 2004 et +7,1 % en 2003 (cf tableau 1 et graphique 1)⁴⁰. Cette évolution résulte principalement d'un ralentissement des honoraires privés, d'un infléchissement des médicaments et dispositifs médicaux bien que ces derniers restent sur une dynamique assez élevée, et enfin d'une poursuite de la baisse des indemnités journalières.

Les honoraires libéraux : +2,9% en 2005

Les honoraires des *généralistes* connaissent une croissance modérée à +1,7%. Cette évolution fait suite à une légère baisse des dépenses sur ce poste en 2004. La stabilisation des effectifs des médecins en 2005 conjuguée à la modération du recours aux consultations ainsi que la mise en œuvre de la participation forfaitaire de 1€ vont dans le sens d'une modération des dépenses.

Les honoraires des *spécialistes* sont plus dynamiques (+2,6%) mais restent contenues relativement aux deux précédentes années (environ +5,0% en 2003 et 2004). La participation forfaitaire de 1 € représente une économie importante d'environ 102M€ sur ce poste pour le seul régime général. Sur la fin de l'année, la tendance de ce poste semble néanmoins retrouver une dynamique plus forte (avec un acquis de +2,9% au mois de janvier 2006 – cf tableau 2).

Les honoraires des *dentistes* connaissent une quasi stabilité (–0,2%). Le ralentissement amorcé en 2004 se confirme donc en 2005. Il est imputable en grande partie à l'accentuation de la répartition en faveur des soins prothétiques au détriment des soins conservateurs. Toutefois, dans le cadre de la nouvelle convention dentaire, signée le 11 mai 2006, certains soins conservateurs et chirurgicaux sont revalorisés (pour un impact estimé à 293,5M€ en année pleine) ainsi que les forfaits dentaires de la couverture maladie universelle complémentaire (35,5M€). En contrepartie, à partir de 2007, le montant des cotisations sociales pris en charge par les caisses d'assurance maladie sera moindre que les années précédentes et représentera une économie d'environ 136M€ en année pleine.

Les *honoraires paramédicaux* croissent en 2005 de +5,0% contre +4,1% en 2004. Cette forte augmentation est liée à la progression des dépenses en soins infirmiers sur les derniers mois de 2005. Cette dynamique doit cependant être relativisée au regard des taux d'évolution des années antérieures (de +8% à +9% entre 2000 et 2003).

Les dépenses des *laboratoires* quant à elles connaissent une progression faible (+1,7%) au regard des dernières années (+10,8% et +9,4% en 2002 et 2003). Ce ralentissement est en grande partie attribuable au rendement de la participation forfaitaire de 1€.

⁴⁰ Cette présentation des dépenses de soins de ville du régime général en 2005 est établie à partir des données statistiques de la CNAMTS en date de soins à fin janvier 2006 et des dates de remboursement à fin avril 2006 (données brutes remboursées en valeur).

Tableau 1 - Conjoncture des soins de ville remboursés par le régime général⁴¹

<i>En millions d'euros, en valeur</i>	Année 2004	Année 2005	Prévisions 05/04
	Montants	Montants	%
Soins de Ville	49 681	51 314	3,3%
Honoraires libéraux	23 028	23 704	2,9%
dont			
Honoraires privés	13 991	14 252	1,9%
généralistes	4 507	4 584	1,7%
spécialistes	7 040	7 221	2,6%
sages femmes	76	86	12,5%
dentistes	2 368	2 362	-0,2%
Honoraires paramédicaux	4 564	4 793	5,0%
infirmières	2 294	2 426	5,7%
kinésithérapeutes	1 911	1 990	4,1%
orthophonistes	325	341	4,8%
orthoptistes	34	36	6,3%
Laboratoires	2 540	2 584	1,7%
Transports des malades	1 932	2 075	7,4%
Autres soins de ville	25 801	26 768	3,7%
Médicaments	15 935	16 762	5,2%
dont remboursés à 100%	8 958	9 626	7,4%
dont remboursés à 35% et 65%	6 976	7 137	2,3%
dont remboursés à 65%	5 778	5 884	1,8%
dont remboursés à 35%	1 198	1 253	4,6%
Indemnités journalières	7 363	7 288	-1,0%
dont IJ maladie	5 417	5 340	-1,4%
dont IJ maladie - 3 mois	2 971	2 998	0,9%
dont IJ maladie + 3 mois	2 265	2 171	-4,2%
Dispositifs médicaux	2 504	2 717	8,5%

Tableau 2 - Evolution depuis 2002 des soins de ville du régime général ⁴²

	02/01	03/02	04/03	05/04 (p)	Acquis de croissance à fin janvier 2006
Soins de Ville	7,7%	7,1%	4,3%	3,3%	1,5%
Honoraires privés	5,3%	6,4%	2,8%	1,9%	2,3%
généralistes	7,2%	8,3%	-0,8%	1,7%	-0,7%
spécialistes	4,9%	5,0%	5,1%	2,6%	2,9%
sages femmes	11,3%	8,6%	7,8%	12,5%	5,8%
dentistes	2,8%	6,5%	3,1%	-0,2%	1,8%
Honoraires paramédicaux	9,6%	8,1%	4,1%	5,0%	2,7%
infirmières	10,2%	10,8%	5,5%	5,7%	3,0%
kinésithérapeutes	8,5%	5,2%	2,3%	4,1%	2,5%
orthophonistes	12,9%	8,2%	5,8%	4,8%	2,6%
orthoptistes	12,9%	15,3%	7,9%	6,3%	3,4%
laboratoires	10,8%	9,3%	5,4%	1,7%	2,4%
transports	9,4%	8,2%	8,0%	7,4%	6,0%
médicaments	6,6%	6,7%	6,4%	5,2%	1,8%
IJ	10,9%	6,6%	-0,5%	-1,0%	-0,9%
TIPS	11,8%	9,9%	11,6%	8,5%	2,6%

⁴¹ Source : Données en date de soins de la CNAMTS.⁴² L'acquis de croissance est calculé à partir des trois derniers mois connus en date de soins à savoir novembre 2005 - janvier 2006 (données CVS-CJO).

Les frais de *transport* poursuivent leur décélération entamée en 2003, mais à un rythme modéré. De plus de 9% en 2002, le taux de croissance est passé à +8,0% en 2004 et à +7,4% en 2005. Le rythme encore élevé de cette augmentation résulte du dynamisme des dépenses d'ambulances et de taxis qui connaissent un rythme supérieur à +10% depuis plusieurs années.

Les dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux connaissent un infléchissement certain

L'évolution des dépenses de *médicaments* remboursées reste dynamique (+5,2%), en dépit de la montée en charge des génériques (deuxième vague de TFR mise en œuvre en juin 2005, amélioration de la pénétration des génériques) et de certaines mesures d'économies intervenues en 2005 (baisses de prix, encadrement des prix des médicaments rétrocédés). Cette croissance du médicament s'explique à la fois par le dynamisme du volume des unités vendues et par un glissement de la consommation des médicaments les moins chers vers les plus coûteux (effet de structure), même s'il est plus faible que les années précédentes (voir fiche 9-4 pour de plus amples précisions). Les prix, quant à eux, mises à part les nouvelles molécules, ont eu plutôt tendance à diminuer.

Toutefois, par rapport à l'année 2004, la dynamique s'infléchit (cf. graphique 2). Les dernières données en date de remboursement confirment ce ralentissement pour les premiers mois de l'année 2006 avec un taux d'évolution PCAP⁴³ de seulement +2,2% pour la période janvier-avril. Ce même taux était de +5,7% en janvier, +4,6% en février et +3,9% en mars.

Les dépenses de *dispositifs médicaux* restent par ailleurs très vives : elles ont augmenté de +8,5% en 2005, mais un infléchissement semblable à celui des médicaments est également constaté sur les derniers mois de l'année 2005.

La baisse des IJ se confirme

Les *indemnités journalières* s'infléchissent encore par rapport à l'année précédente (-1,0% contre -0,5% en 2004) (cf. graphique 3). Cette évolution concerne aussi bien les indemnités journalières de moins de trois mois que celles de plus de trois mois. La réorientation du dispositif de contrôle engagée par la CNAM depuis le 2ème semestre 2003, ainsi que les engagements conventionnels des prescripteurs, peuvent contribuer à expliquer ce recul.

Par ailleurs, la baisse des IJ de longue durée pourrait être liée à la sortie du marché du travail des générations du « baby-boom » de la tranche d'âge 55-60 ans. En effet, selon la CNAV⁴⁴, 214 000 personnes sont parties en retraite anticipée en 2004 et en 2005 entraînant une contraction de la population active âgée particulièrement exposée au risque d'arrêt de travail.

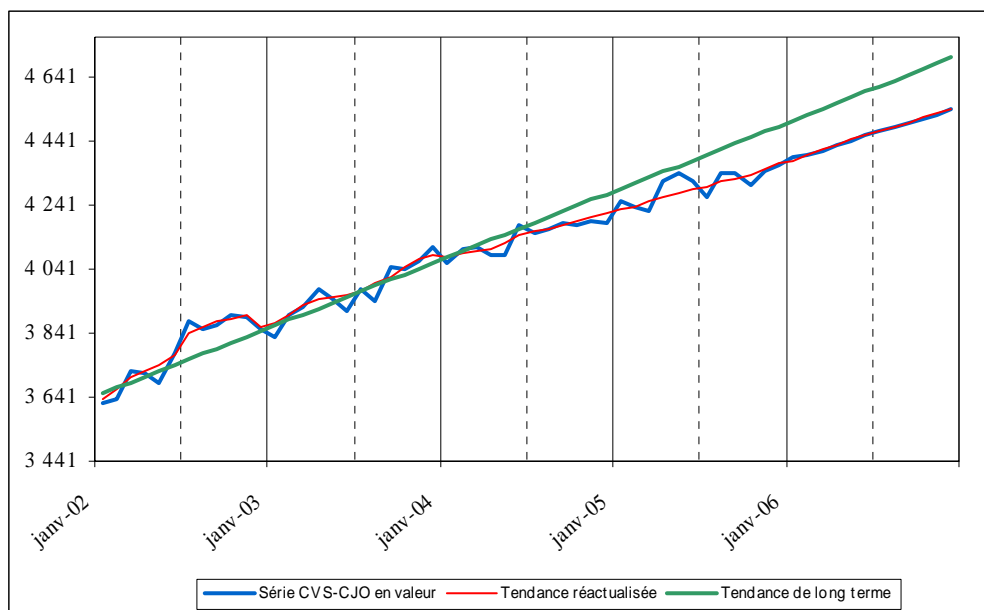
Les perspectives pour l'année 2006 : le dynamisme des dépenses de santé reste modéré

Durant l'année 2006 les mesures d'économies annoncées dans la dernière LFSS devraient avoir un impact significatif sur les dépenses de soins de ville. Ces mesures concernent principalement les produits de santé⁴⁵. Par ailleurs, l'avenant 12 à la convention médicale prévoit des économies de maîtrise médicalisée supplémentaires qui sont la contrepartie des revalorisations accordées aux médecins libéraux.

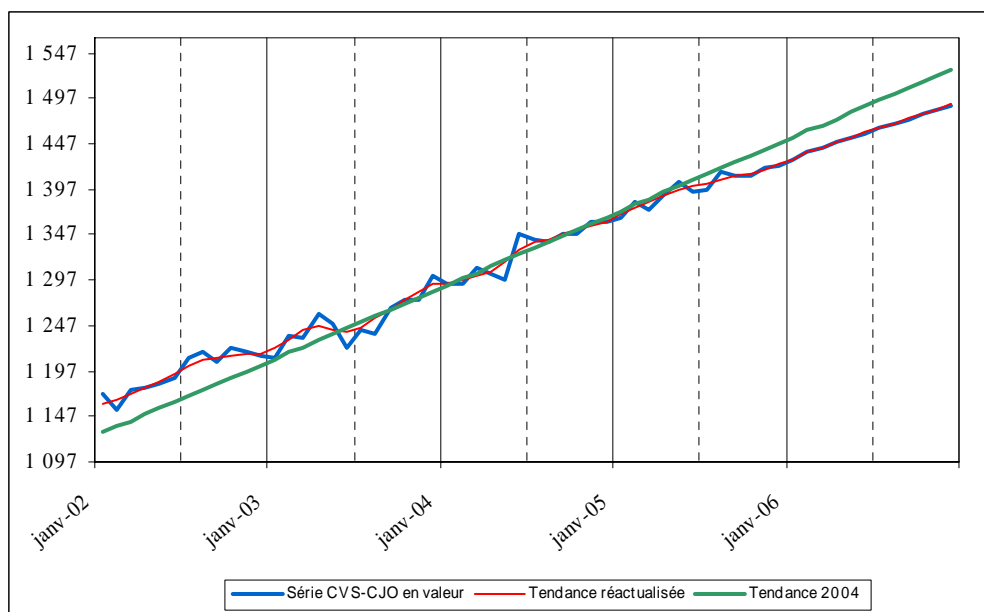
⁴³ Période Comparable de l'Année Précédente.

⁴⁴ voir la fiche 10-1.

⁴⁵ voir la fiche 8-2 pour plus de précisions sur les économies et dépenses supplémentaires.

Graphique 1 - Dépenses de soins de ville du régime général en date de soins

NB : La tendance de long terme est calculée sur les années 1997-2003

Graphique 2 - Dépenses de médicaments du régime général en date de soins

Les données disponibles en dates de soins concernent exclusivement le mois de janvier 2006. On dispose des quatre premiers mois de l'année en dates de remboursement. Il convient d'être prudent sur les enseignements que l'on peut en tirer.

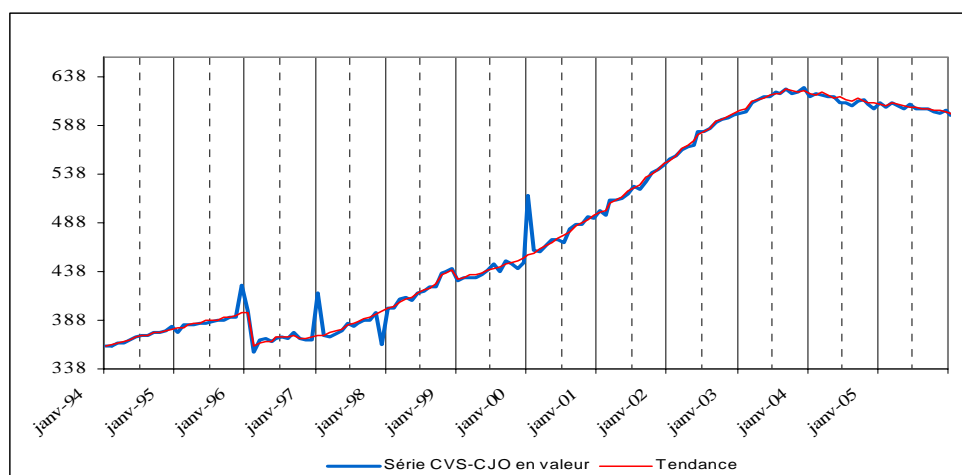
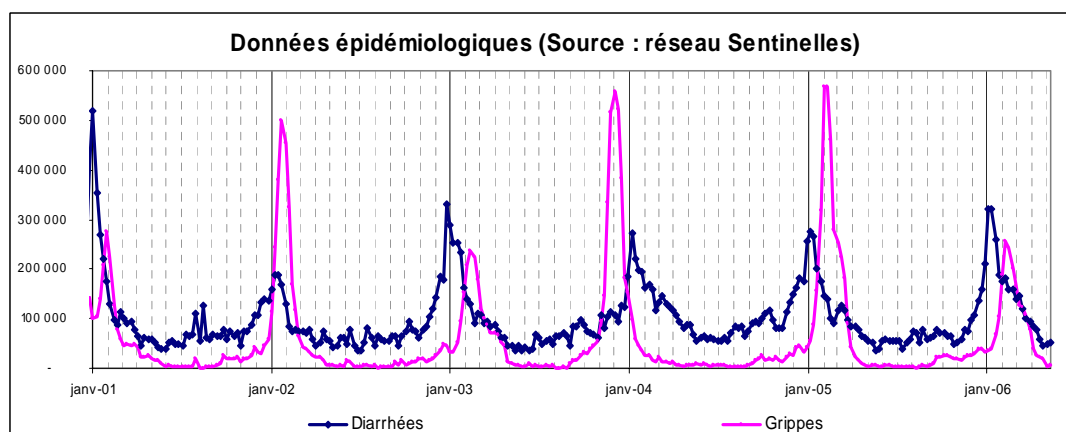
A l'heure actuelle, seules les données en date de remboursement sont exploitables pour un premier diagnostic⁴⁶. En année complète mobile, les remboursements d'honoraires médicaux et dentaires progressent très légèrement (+0,6%) et la baisse des dépenses d'indemnités journalières (-1,7%) se poursuit. En rythme annuel les soins de ville progressent de +2,4% en date de remboursement⁴⁷.

En date de soins, l'acquis de croissance pour 2006 est de +1,5% sur l'enveloppe des soins de ville pour le seul régime général (cf tableau 2)⁴⁸. Celui des médicaments est de +1,8% ce qui est faible. A l'inverse, les dépenses des spécialistes ont un acquis de croissance élevé à +2,9%.

⁴⁶ Les chiffres en date de remboursement utilisés ici proviennent du communiqué de presse de la CNAMTS daté du 23 mai 2006. Il s'agit de taux en année complète mobile (ACM) sur des données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrés.

⁴⁷ Données CVS-CJO.

⁴⁸ L'acquis de croissance est calculé à partir des trois derniers mois connus en date de soins à savoir novembre 2005 - janvier 2006.

Graphique 3 - Dépenses d'indemnités journalières du régime général en date de soins**Graphique 4 - Données épidémiologiques du réseau "Sentinelles"**

NB : Données au 09 mai 2006

LES PRESTATIONS MALADIE ET AT-MP HORS ONDAM

Il s'agit des dépenses 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 enfin financement des fonds liés à l'amiante (FCAATA et FIVA).

Les indemnités journalières paternité sont plus dynamiques que les indemnités journalières maternité en 2005

La croissance des indemnités journalières maternité s'est ralentie en 2005

Les indemnités journalières maternité ont connu une progression de 2,5% en 2005 contre 4,7% en 2004. Cette évolution est à rapprocher de l'activité économique un peu moins soutenue en 2005 qu'en 2004, le nombre de naissances progressant très légèrement en 2005.

La prévision pour 2006 repose sur l'hypothèse d'une stabilité des naissances et de l'activité féminine. Dans ces conditions, les IJ maternité augmenteraient comme la masse salariale (3,7% en 2006).

Les indemnités journalières paternité ont été dynamiques en 2005

Les indemnités journalières paternité ont progressé de 4,9% en 2005, soit près d'un point de plus qu'en 2004 (4,1%). La prévision 2006 fait l'hypothèse que ces prestations augmenteront en 2006 au même rythme qu'en 2005 (4,9%).

Les prestations d'assurance décès ont progressé de 2% en 2005

En 2005, les prestations d'assurance décès se sont élevées à 161,6 M€, soit une progression de 2% par rapport à 2004.

Pour 2006, la prévision repose sur l'hypothèse que ces prestations évoluent comme le salaire moyen (2,9% en 2006).

Graphique 1 - Evolution comparée des IJ maternité (régime général), du nombre de naissances et du PIB

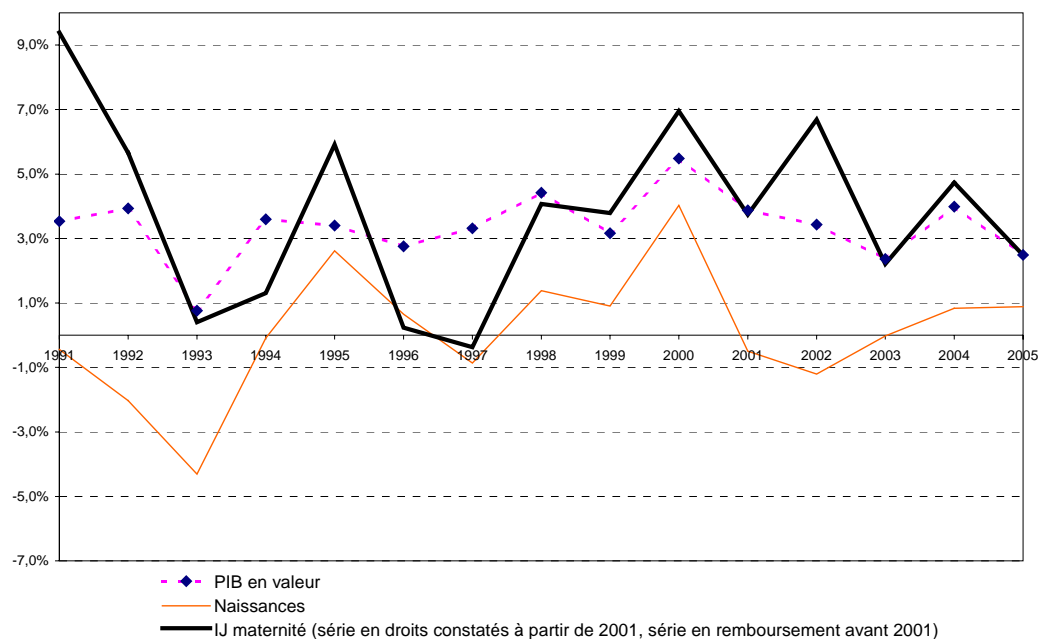


Tableau 1 – Les indemnités journalières, maternité et paternité (régime général)

En millions d'euros

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Total	2 340,9	2 450,8	4,7%	2 516,1	2,7%	2 612,0	3,8%
dont IJ maternité	2 169,5	2 272,3	4,7%	2 328,8	2,5%	2 415,5	3,7%
dont IJ paternité	171,5	178,6	4,1%	187,3	4,9%	196,5	4,9%

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

Tableau 2 - Les prestations d'assurance décès (régime général)

En millions d'euros

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Montant	155,4	158,4	2,0%	161,6	2,0%	166,3	2,9%

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

Les pensions d'invalidité ont fortement augmenté en 2004 et en 2005

La progression en volume des pensions d'invalidité, pour le régime général, reste soutenue en 2005 (+ 5,6%) après une croissance de 6,3% en 2004 (voir fiche 9-5). La prévision 2006 retient une croissance en volume de + 4%.

Compte tenu des revalorisations de +1,7% en 2004, +2,0% en 2005 et +1,8% en 2006, la progression en valeur des pensions d'invalidité s'établit à 8,1% en 2004, 7,7% en 2005 et 5,9% en 2006.

Les prestations d'incapacité permanente progressent moins vite en 2005

La progression hors revalorisation des rentes d'incapacité permanente en AT-MP s'établit à 0,2% en 2005, soit un rythme de croissance inférieur à celui enregistré en 2004 (2,2%). La prévision pour 2006 fait l'hypothèse d'une progression en volume de + 0,4%, soit une évolution très proche de celle enregistrée en 2005 (+ 0,2%).

Compte tenu de la revalorisation des pensions (+ 2,0 % en 2005), les rentes d'incapacité permanente en AT-MP ont progressé en valeur de 2,2 % en 2005. Avec une revalorisation de 1,8% au 1er janvier 2006, la croissance de ces prestations s'établirait à 2,2 % en 2006.

Le poids du financement des fonds liés à l'amiante (FCAATA et FIVA) s'accroît tendanciellement

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). Ces financements pèsent de plus en plus lourdement sur les comptes de la CNAM AT-MP.

En 2005, les dotations de la branche AT-MP au FIVA et au FCAATA ont atteint 800 M€. Ces dotations s'élèvent à 1,015 Md€ en 2006.

Tableau 3 - Les pensions d'invalidité (régime général)

En millions d'euros

	2003	2004	2005	2006
Montants	3 497,8	3 781,0	4 072,0	4 311,1
Progression en valeur	4,8%	8,1%	7,7%	5,9%
dont revalorisation	1,5%	1,7%	2,0%	1,8%
dont effet volume	3,2%	6,3%	5,6%	4,0%

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

Tableau 4 - Les prestations d'incapacité permanente en accidents du travail et en maladies professionnelles (régime général)

En millions d'euros

	2003	2004	2005	2006
Montants	3 460,2	3 597,6	3 676,8	3 757,7
Progression en valeur	2,8%	4,0%	2,2%	2,2%
dont revalorisation	1,5%	1,7%	2,0%	1,8%
dont effet volume	1,3%	2,2%	0,2%	0,4%

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

Tableau 5 - Les dotations de la CNAM AT-MP aux fonds liés à l'amiante

En millions d'euros

	2003	2004	2005	2006
au FCAATA	450	500	600	700
au FIVA	190	100	200	315
Total annuel	640	600	800	1 015
Total cumulé (*)	1 867	2 467	3 267	4 282

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

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

Les charges du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) continuent à croître rapidement

Les comptes du FCAATA traduisent la poursuite de la montée en charge du dispositif à un rythme qui, même s'il décélère, reste encore fort en 2005. L'ensemble des charges du fonds a augmenté de 21% en 2005, après 26% en 2004 et 59% en 2003. Ces charges devraient continuer à croître en 2006, avec l'augmentation du nombre de bénéficiaires (voir graphique). La prévision, qui reste extrêmement délicate, fait l'hypothèse d'une diminution progressive du taux de croissance des charges (15% en 2006).

Parallèlement à l'évolution de ces dépenses, les recettes progresseraient d'environ 300 M€ entre 2003 et 2006, compte tenu essentiellement de l'augmentation de la dotation de la CNAM AT-MP qui passerait de 450 M€ en 2003 à 700 M€ en 2006, et dans une moindre mesure de la nouvelle contribution employeur à compter de 2005 (estimée à 58 M€ en 2006).

En conséquence, le résultat cumulé du fonds, qui était excédentaire en 2003 (+ 128 M€), devient pour la première fois déficitaire en 2005 (- 84 M€). En 2006, le déficit cumulé devrait s'établir à - 198 M€. Le paiement des prestations 2006 n'est toutefois pas menacé, une ligne de trésorerie étant prévue au niveau des deux gestionnaires du fonds, la CNAM AT-MP et la Caisse des dépôts et consignations.

Le FIVA reste déficitaire et consomme ses réserves

Jusqu'en 2003, avec une montée en charge encore modérée des indemnisations, le fonds a dégagé un excédent qui lui a permis de constituer des réserves à hauteur de près de 700 M€. A la fin 2004, l'accroissement très fort des dépenses et la faiblesse des dotations ont conduit à consommer une partie des réserves, qui se réduisent à 330 M€ en fin d'exercice.

En 2005, compte tenu d'une dotation de la branche AT-MP de 200 M€ et d'une contribution de 52 M€ de l'Etat, le montant des réserves en fin d'exercice s'établit à 250 M€.

En 2006, la prévision du montant des charges (+ 495 M€) et des produits (+ 394 M€ dont 315 M€ de dotation de la CNAM AT-MP et 47,5 M€ de dotation de l'Etat) conduirait à un déficit pour l'exercice de 101 M€. Compte tenu du niveau des réserves prévu au 31 décembre 2005 (+ 250 M€), le résultat cumulé du fonds resterait excédentaire (+ 148 M€).

La LFSS 2005 a institué une nouvelle contribution « amiante » à la charge des entreprises

La LFSS 2005 a créé une contribution qui est due pour chaque salarié ou ancien salarié à raison de son admission au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité. Le décret d'application du 2 mai 2005 précise que cette nouvelle contribution s'applique, à compter du 5 octobre 2004, à tous les nouveaux bénéficiaires d'une allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Cette contribution est à la charge de l'entreprise qui a supporté ou qui supporte, au titre de ses cotisations pour accidents du travail et maladies professionnelles, la charge des dépenses occasionnées par la maladie professionnelle provoquée par l'amiante dont est atteint le salarié ou ancien salarié. Lorsque le salarié n'est atteint par aucune maladie professionnelle provoquée par l'amiante, cette contribution est à la charge d'une ou plusieurs entreprises dont les établissements sont mentionnés aux listes 1 et 2 ouvrant droit au bénéfice de l'allocation (modalités définies par la LFSS).

La contribution n'est pas due pour le premier bénéficiaire admis au cours d'une année civile. Le montant de la contribution varie en fonction de l'âge du bénéficiaire au moment de son admission au bénéfice de l'allocation. Il est égal, par bénéficiaire de l'allocation, à 15% du montant annuel brut de l'allocation majoré de 40% au titre des cotisations à la charge du fonds, multiplié par le nombre d'années comprises entre l'âge mentionné ci-dessus et l'âge de soixante ans. Le montant de la contribution, qui ne peut dépasser deux millions d'euros par année civile pour chaque redevable, est plafonné, pour les entreprises redevables de la contribution, à 2,5% de la masse totale des salaires payés au personnel pour la dernière année connue. Les entreprises placées en redressement ou en liquidation judiciaire sont exonérées de la contribution.

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

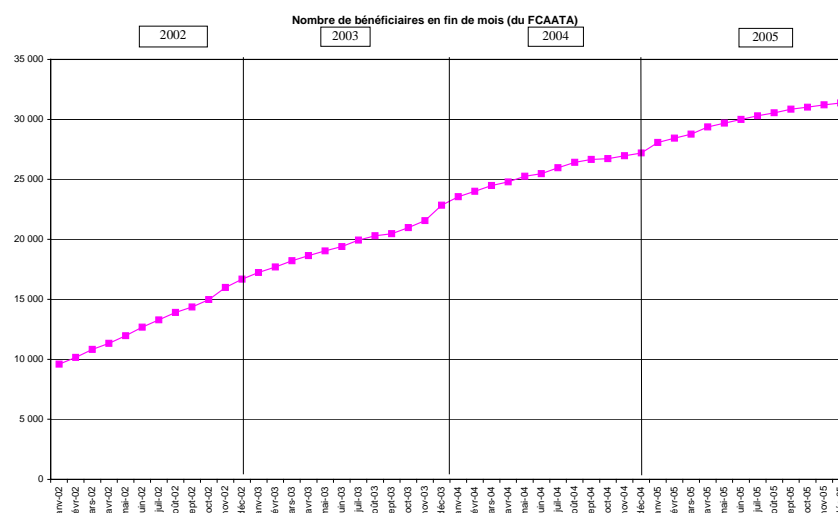
Les LFSS pour 1999, 2000 et 2001 ont mis en place un dispositif de cessation anticipée d'activité ouvert à partir de 50 ans aux salariés du régime général atteints de maladies professionnelles liées à l'amiante ou ayant travaillé dans des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, 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 un 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 de surveillance 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.



FCAATA	2003	2004	%	2005	%	2006 (p)	%
CHARGES	516	650	26	787	21	901	15
Charges gérées par la CNAM AT-MP	442	564	28	678	20	784	16
ACAATA brute (yc cotisations maladie, CSG et CRDS) (1)	358	455	27	549	21	632	15
Prise en charge de cotisations d'assurance volontaire vieillesse	77	100	30	118	18	139	18
Charges de gestion des CRAM	7	9	29	11	20	13	18
Charges gérées par la CDC	74	86	17	109	27	117	7
Prise en charge de cotisations de retraite complémentaire	74	86	17	103	19	117	14
IREC (AGIRC + ARRCO)	56	71	26	85	19	96	13
IRCANTEC	0	0	39	1	35	1	55
Retraite complémentaire à 60 ans (ASF + AGFF)	17	15	-14	18	19	21	17
Charges de gestion CDC	0	0	2	6	++	0	--
Charges financières CDC	0	0	-	0	-	0	-
PRODUITS	483	528	9	697	32	787	13
Contribution de la CNAM AT-MP	450	500	11	600	20	700	17
Contribution du régime AT-MP des salariés agricoles	0	0	-	0	-50	0	-100
Contribution de l'Etat							
Droits sur les tabacs (centralisés par la CDC)	32	28	-14	29	4	29	0
Produits financiers CDC	0	0	-52	0	-15	0	-100
Nouvelle contribution employeurs				68		58	
Résultat net	-33	-122		-90		-114	
Réserve cumulée depuis 2000 (2)	128	6		-84		-198	

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

(1) ACAATA = Allocation de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante (2) Le résultat 1999, conséquence de l'avance de l'Etat, a été repris par l'Etat (3) Le compte de résultat 2004 du rapport d'activité 2004 du FCAATA ne prend pas en compte le rendement au titre de 2004 de la nouvelle contribution employeur. Ce rendement, estimé à 15 M€, a donc été comptabilisé ici en produits exceptionnels 2005.

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

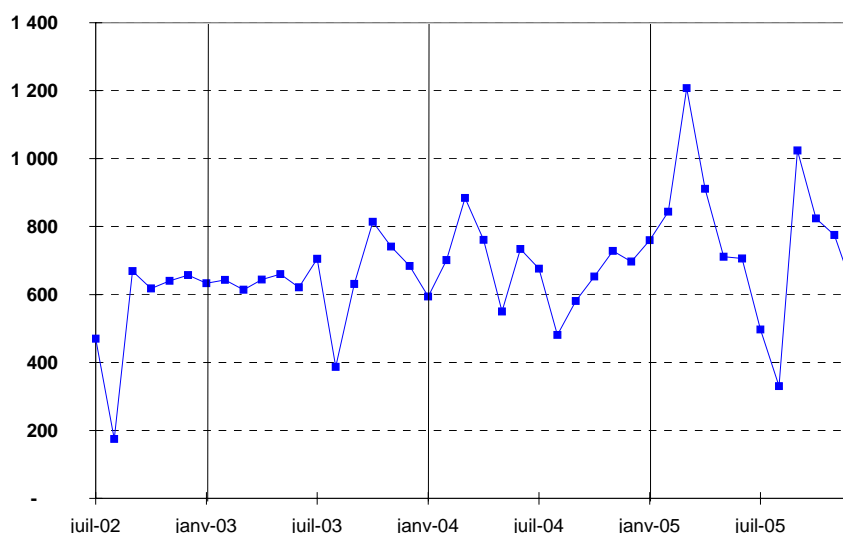
Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA) a été mis en place par la LFSS 2001 et le décret d'application du 23 octobre 2001 pour prendre en charge l'indemnisation (en réparation intégrale de leurs préjudices) des personnes atteintes de maladies liées à l'amiante (contractées ou non dans 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 a été publié en janvier 2003.

Flux mensuel de dossiers de victimes enregistrés (FGA et FIVA)



FIVA

En millions d'euros et en %

	2003	2004	%	2005	%	2006 (p)	%
CHARGES	176,7	462,0	161	431,0	-7	494,9	15
Indemnisations (dont provisions)	171,0	457,0	167	425,3	-7	489,2	15
Autres charges	5,7	5,0	-12	5,7	14	5,7	0
PRODUITS	230,0	100,0	-57	347,0	247	393,7	13
Contribution de la CNAM AT-MP	190,0	100,0	-47	200,0	100	315,0	58
Contribution de l'Etat	40,0	0,0	-100	52,0	-	47,5	-9
Reprises sur provisions				74,5	-	26,0	-65
Autres produits				20,5	-	5,2	-75
Résultat net	53,3	-362,0		-84,0		-101,2	
Résultat cumulé depuis 2001	695,5	333,5		249,5		148,4	

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

THÈME 9
ECLAIRAGES MALADIE

POINT SUR LE PARCOURS DE SOINS

La loi du 13 août 2004 réformant l'assurance maladie instaure une nouvelle forme d'organisation de l'accès aux soins, le parcours de soins coordonnés, qui incite les patients de 16 ans ou plus à ne plus consulter directement certains spécialistes mais à s'adresser en première intention à leur médecin traitant, lequel les orientera éventuellement vers un médecin correspondant.

La possibilité d'accéder directement aux soins de certains spécialistes hors parcours de soins subsiste mais dans ce cas, le reste à charge des patients est plus important. La réforme prévoit néanmoins que les gynécologues, les ophtalmologues – pour l'essentiel des soins - et les psychiatres – pour les moins de 26 ans - peuvent continuer à être consultés directement.

Le parcours de soins

Le parcours de soins s'organise autour d'un médecin traitant, généraliste ou spécialiste conventionné, choisi par le patient et de médecins correspondants qui dispensent des soins spécialisés.

Le médecin traitant

Le médecin traitant devient garant du bon accès aux soins des patients. Ses missions ont été valorisées, pour le suivi médical des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD), par la création du forfait annuel à 40€ par patient. La consultation des généralistes valorisée jusqu'ici au tarif de 20€ passera à 21€ à partir du 1^{er} août 2006.

Les médecins correspondants

Dans le cadre du parcours de soins, le médecin généraliste ou spécialiste correspondant de secteur 1 applique une majoration de coordination généraliste (MCG) ou spécialiste (MCS). Cette majoration a été revalorisée de 1€ au 1^{er} avril.

Les médecins conventionnés exerçant en secteur 2 continuent d'appliquer des honoraires libres (cette liberté doit être exercée « avec tact et mesure ») mais peuvent choisir d'adhérer à l'option de coordination. Ils s'engagent alors, pour les patients qui leur sont adressés par un médecin traitant, à appliquer le tarif conventionnel du médecin correspondant pour les actes cliniques et à maîtriser leurs dépassements sur les actes techniques (jusqu'à 15% des tarifs des actes opposables). Par ailleurs, l'activité liée aux tarifs conventionnels réalisée dans le cadre de l'option doit représenter au minimum 30% de l'activité globale du spécialiste.

En contrepartie, les caisses d'assurance maladie s'engagent à participer au financement de leurs cotisations sociales au titre du régime d'assurance maladie, maternité et décès. Cette participation est assise sur le montant des revenus nets issus des actes à tarifs opposables.

Dans le cadre du parcours coordonné, tous les actes sont pris en charge à 70% par l'assurance maladie obligatoire.

L'accès spécifique

Dans le cadre du parcours de soins, certains médecins spécialistes peuvent être directement consultés. Il s'agit des gynécologues, des ophtalmologues, selon les actes réalisés⁴⁹, ainsi que des psychiatres, pour les moins de 26 ans.

L'accès non coordonné

Lorsqu'ils sont consultés hors du parcours de soins coordonnés, sauf cas d'urgence ou d'éloignement occasionnel du patient, les spécialistes exerçant en secteur 1 sont autorisés à pratiquer des dépassements. Pour les actes cliniques comme pour les actes techniques, le praticien s'engage à ne pas dépasser la limite de 17,5% de la valeur de l'acte. Il doit également garantir un volume d'activité en tarifs opposables au moins égal à 70% de son activité globale.

Hors parcours coordonné, les actes sont pris en charge à 60% par l'assurance maladie obligatoire depuis le 1er janvier 2006 conformément à l'article R.322-1 du Code de la Sécurité Sociale.

L'avenant 12 à la convention médicale

Afin d'encourager la dynamique de maîtrise médicalisée, certaines majorations et revalorisations tarifaires sont prévues par la convention. Elles ont comme contrepartie des engagements d'objectifs médicalisés et d'accords de bon usage des soins (Acbus). Ces derniers sont exposés dans les tableaux suivants.

L'avenant 12 prévoit de valoriser la médecine générale et d'accompagner les spécialités cliniques qui ont été impactées par la mise en œuvre du parcours de soins. Ainsi, dès le 31 mars 2006, une revalorisation de 1€ de la majoration des généralistes pour les nourrissons de moins de 2 ans (MNP) ainsi que des majorations de coordination des généralistes (MCG), des spécialistes (MCS) et des psychiatres, neuropsychiatres et neurologues (MCSpsy) pour les patients de plus de 16 ans ont été mises en place. La majoration provisoire clinicien (MPC) et la majoration pour les patients de moins de 16 ans (MPJ) ont également été revalorisées de 1€. S'agissant des cardiologues, l'extension et la revalorisation de 1€ de leur majoration de coordination (MCC) pour les patients de moins de 16 ans ont été validées. Une majoration de 3€ pour les enfants de 2 à 6 ans a également été créée. Enfin, la consultation des généralistes sera revalorisée de 1€ à partir du 1^{er} août 2006.

Par ailleurs, le texte prévoit des mesures d'accompagnement pour les spécialités dont l'activité a été particulièrement modifiée par la mise en place du parcours de soins coordonnés. Elles consistent à revaloriser les actes fréquents en accélérant la progression ou l'accession vers les tarifs cibles de la Classification Commune des Actes Médicaux.

⁴⁹ En gynécologie, les soins pouvant donner lieu à un accès spécifique sont les examens cliniques gynécologiques périodiques, la prescription et le suivi d'une contraception, le suivi des grossesses et l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse. Pour l'ophtalmologie, ce sont les troubles de la réfraction oculaire et les actes de dépistage et de suivi du glaucome. Enfin, pour la psychiatrie et la neuropsychiatrie, ce sont les soins prodigués aux patients de moins de 26 ans uniquement.

Les premiers résultats

Début juin 2006, 77 % des assurés de plus 16 ans (soit 38,3 millions d'assurés sociaux) ont choisi un médecin traitant.

A la fin du mois de février 2006, 99,6% des médecins choisis par les assurés comme médecin traitant sont des médecins généralistes.

Le détail des consultations coordonnées à la fin du mois d'avril 2006 est présenté dans les graphiques suivants⁵⁰. Parmi les consultations réalisées dans le cadre du parcours de soins, 4/5 sont réalisées par un médecin traitant et peuvent éventuellement faire l'objet d'une orientation vers un médecin correspondant. Les consultations spécifiques vers les gynécologues, les ophtalmologues et les psychiatres représentent 13% des cas. Enfin, les situations spécifiques - déplacement de l'assuré ou remplacement du praticien - expliquent respectivement moins de 1% et 2,7% des cas.

Parmi les situations en accès non coordonné, près des 2/3 correspondent à des patients qui n'ont pas choisi de médecin traitant. Dans les autres cas, les patients ont enregistré leur déclaration auprès d'un médecin traitant mais ne suivent pas le parcours de soins.

⁵⁰ Ces résultats concernent les régimes suivants : CNAMTS, CANAM, MSA, Banque de France, CAVIMAC Cultes, CCIP, CNMSS-Militaires, CRPCEN-Clercs et employés notaires, ENIM-Marins, IEG-CMCAS Port autonome de Bordeaux, SNCF, Mutuelles étudiantes régionales et RATP.

L'avenant n°12

Sous forme d'engagements

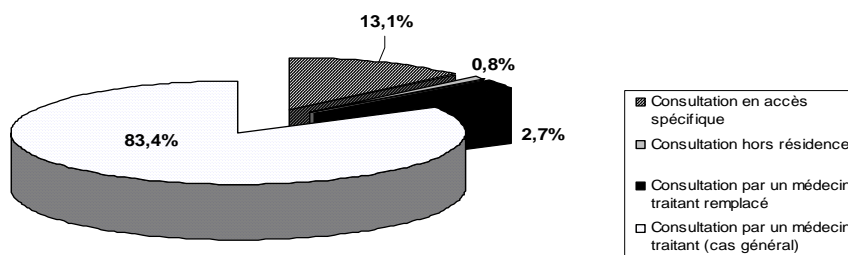
	Objectifs 2006	Objectifs 2007
Antibiotiques	Baisse de 10 % des montants de prescription	Baisse de 5 % des montants de prescription
Arrêts de travail (IJ)	Baisse de 1 % des dépenses	Stabilisation des dépenses
Statines	Stabilité en montant des prescriptions	Stabilité en montant des prescriptions
Anxiolytiques et hypnotiques	Baisse de 5 % des montants de prescription	Baisse de 5 % des montants de prescription
Affections de longue durée (ALD)	Baisse de 4 points de la part des dépenses ALD	Baisse de 2 points de la part des dépenses ALD
Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)	Baisse de 3 % de la croissance des dépenses des dépenses remboursées	Baisse de 3 % de la croissance des montants de prescription
Transport	Croissance de 3 % des montants de prescription	Stabilisation des montants des prescriptions
Antihypertenseurs		Croissance de 6 % seulement des montants de prescription
Actes diagnostiques et thérapeutiques redondants		Baisse de leur nombre, pour 30 millions d'euros
Lits médicalisés		Baisse des prescriptions de location au-delà la 1ère année

Sous forme d'Accords de bon usage des soins

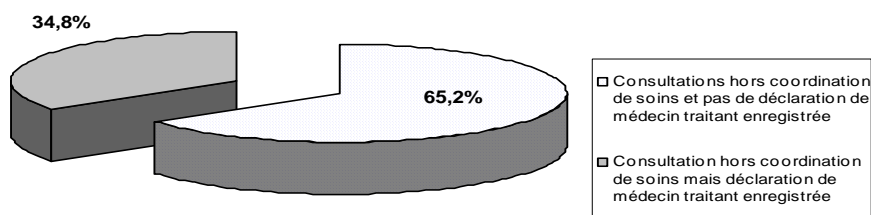
	Objectifs 2006	Objectifs 2007
Efficiencia des prescriptions d'anti-agrégants	Augmentation de 3 points du nombre de patients sous aspirine ou associée à un autre anti-agrégant	Idem
Bon usage de la coloscopie après polypectomie	Taux de patients ayant bénéficié d'une polypectomie avec nouvelle coloscopie entre les 4 ^{ème} et 24 ^{ème} mois suivant la polypectomie inférieur à 0,5 % à 2 ans	Idem

Les consultations coordonnées au 30 avril 2006

Les consultations dans le parcours de soins



Les consultations hors parcours de soins



CONTRIBUTION DU PLAN MÉDICAMENTS À LA MAÎTRISE DES DÉPENSES DE SANTÉ EN 2005

L'année 2005 a consacré l'amorce du plan médicaments annoncé dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie. Les mesures engagées en 2005 ont produit un rendement financier de l'ordre de 615 M€. Ces économies ont été réalisées grâce au développement des génériques, à des baisses de prix ciblées, à un encadrement des prix à l'hôpital et à des baisses de tarifs des dispositifs médicaux (cf. tableau 1).

Une économie de près de 230 M€ a été dégagée grâce à la politique du générique

L'augmentation de la pénétration des génériques dans le répertoire (près de 5 points par rapport à 2004, cf. graphique ci-contre) a été, en 2005, à l'origine d'une économie de 170 M€. A cela se sont ajoutés 36 M€ au titre de baisses de prix ayant affecté certains médicaments génériques (fluoxétine, oméprazole). Enfin, la mise en œuvre, en juin et novembre, des 2^{ème} et 3^{ème} vagues TFR⁵¹ ainsi que la baisse de quelques TFR existants ont engendré 28 M€ d'économies. 234 M€ ont ainsi été gagnés au titre des génériques en 2005⁵².

Les économies générées par les baisses de prix ciblées ont atteint 155 M€

En 2005, 45 médicaments ont subi une baisse de prix. Pour l'essentiel, les médicaments concernés étaient sous brevet⁵³. Ces baisses de prix ont permis une économie de 155 M€.

L'encadrement des prix à l'hôpital a généré une économie de 210 M€

Depuis 2005, le CEPS fixe le prix des médicaments rétrocédés et des spécialités inscrites sur la liste en sus instaurée par la tarification à l'activité (le prix des médicaments inclus dans les GHS reste libre). 140 M€ d'économies ont ainsi été dégagées en 2005, dont 95 M€ sur les médicaments rétrocédés et 45 M€ sur les médicaments de la liste en sus⁵⁴. Cette dernière économie concerne les dépenses des établissements.

A cela s'ajoute l'effet du passage en ville des érythropoïétines (EPO) qui, en pratique, correspond à une fixation du prix de ces produits alors qu'ils étaient libres auparavant. L'économie engendrée s'est élevée à 35 M€. En supposant par ailleurs que le prix des EPO utilisées à l'hôpital s'est aligné sur le prix de ville, une économie de 35 M€ a été réalisée sur les dépenses des établissements.

La gestion des tarifs des dispositifs médicaux a permis une économie d'environ 10 M€

Concernant les dispositifs médicaux, des baisses de tarifs ont porté sur les simulateurs cardiaques et l'oxygénothérapie pour un montant total de 13 M€.

La réforme des marges de distribution n'est pas intervenue en 2005. De même, le déremboursement des médicaments à SMR insuffisant a été reporté à 2006 (voir fiche 9-5). Enfin, l'impact du développement des grands conditionnements n'est pas encore perceptible.

⁵¹ Tarif Forfaitaire de Responsabilité.

⁵² Source : outil de simulation consensuel entre le CEPS, le Ministère, la CNAM, le LEEM, le GEMME et le GERS.

⁵³ Quatre médicaments génériques ont également subi une baisse de prix : Zocor®, Lodalès®, Xyzall® et Prozac®. Pour ceux-ci, il faut tenir compte de l'impact sur les génériques, les marges des pharmaciens étant alignées sur celles du princeps.

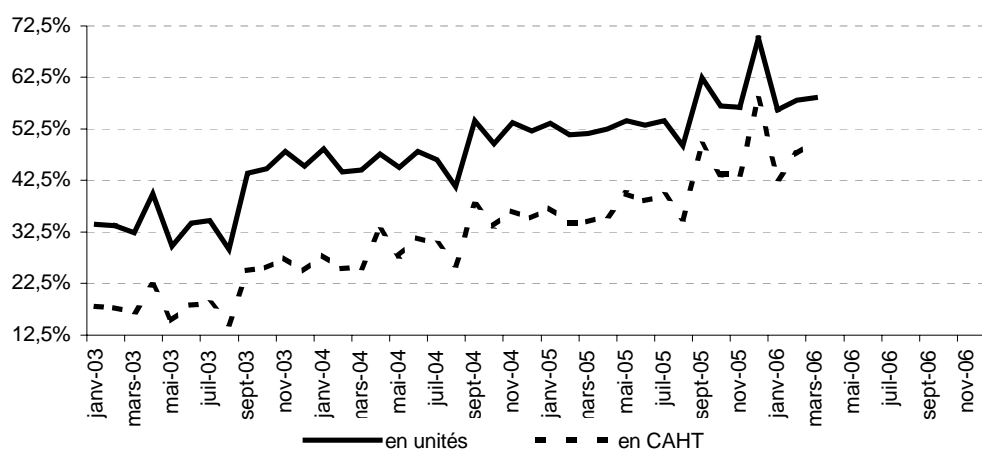
⁵⁴ Source : CEPS

Tableau 1 - Bilan des économies 2005 sur les produits de santé

en millions d'euros	Réalisations 2005
Politique du générique	234
Baisses de prix ciblées	155
Médicaments à l'hôpital*	210
Gestion des tarifs des DM	13
Total	612

* dont 80 M€ sur les dépenses des établissements

Source : DSS / données GERS et Taxe AFSSAPS - CEPS

Graphique 1 - Evolution du taux de pénétration des génériques dans le répertoire en vigueur au 31 décembre 2005

L'analyse est restreinte aux groupes pour lesquels une offre générique existe.

Source : DSS/6B.

Les données du GERS retracent les ventes des grossistes répartiteurs aux officines de ville. Elles incluent les médicaments acquis en automédication et sont sensibles aux effets de stockage de médicaments par les pharmaciens. Le stockage de médicaments génériques a été particulièrement important en décembre 2005 en prévision de l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2006, de la loi Dutreil qui restreint les marges arrières.

La dynamique des volumes est cependant restée soutenue en 2005

En 2005, l'effet prix a été sensiblement plus marqué à la baisse qu'en 2003 et 2004 (cf. tableau 2⁵⁵) ; il traduit les baisses de prix engagées suite à la mise en place du plan médicament.

L'effet structure s'est avéré par ailleurs plus faible que les années antérieures en raison principalement de la progression des génériques. De plus, la générication a, depuis juin 2004, concerné des molécules fortement vendues, notamment l'oméprazole (Mopral®) et la simvastatine (Lodalès®, Zocor®).

Enfin, l'effet boîtes se révèle particulièrement élevé, même si l'on neutralise l'incidence du contexte épidémiologique défavorable (0,5 point de croissance), du passage en ville de certains médicaments auparavant retirocédés⁵⁶ (0,05 point) et de l'important stockage de génériques en décembre 2005 (0,8 point) (cf. note du graphique).

⁵⁵ On raisonne ici sur des données de chiffre d'affaires hors taxes des laboratoires relatif aux médicaments remboursables et non de dépenses remboursées. Néanmoins, cela donne une bonne idée générale de la dynamique des dépenses.

⁵⁶ Les médicaments vendus par les pharmacies hospitalières – pour des patients non hospitalisés – ne sont pas comptabilisés dans les données du GERS, qui ne concernent que le marché de ville. Cela explique que les sorties de la réserve hospitalière ont un impact sur la croissance du marché de ville. En revanche, la rétrocession est incluse dans les soins de ville dans les données des caisses.

Tableau 2 - Décomposition de la croissance de chiffre d'affaires hors taxes des laboratoires pharmaceutiques sur le marché de ville des médicaments remboursables

	Effet prix	Effet boîtes	Effet structure	Croissance totale
2005	-1,0%	3,4%	4,4%	6,8%
2004	-0,4%	-1,2%	7,9%	6,2%
2003	-0,4%	0,6%	5,5%	6,1%

Source : DSS / donnée GERS

Le taux de croissance des dépenses de médicaments entre deux années n et $n+1$ se décompose en 3 effets.

L'effet prix correspond à l'évolution des prix unitaires entre n et $n+1$ des spécialités vendues à la fois en n et en $n+1$.

L'effet boîtes est défini comme le rapport entre le nombre de boîtes vendues en $n+1$ et le nombre de boîtes vendues en n .

Enfin, **l'effet de structure** rend compte de l'évolution entre n et $n+1$ du prix moyen de la boîte de médicaments à prix unitaires constants : lorsqu'il est positif (resp. négatif), cet effet correspond à la déformation des ventes vers les médicaments onéreux (resp. les moins chers). L'innovation et l'impact du développement des génériques sur la croissance des dépenses de médicaments sont retracés dans l'effet de structure ; la première tire l'effet de structure vers le haut tandis que les générations orientent l'effet de structure à la baisse.

DÉREMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS À SMR INSUFFISANT

La loi de financement de la Sécurité Sociale pour 1999 prévoyait le réexamen du service médical rendu (SMR, cf. encadré) des spécialités pharmaceutiques remboursables par l'assurance maladie. En juin 2001, 4 490 spécialités étaient réévaluées, parmi lesquelles 835 présentaient un SMR insuffisant (SMRi), susceptible de justifier leur déremboursement.

Le poids économique des médicaments à SMR insuffisant régresse

La part des médicaments à SMRi dans les ventes de médicaments remboursables est orientée à la baisse (cf. graphique 1). Les médicaments à SMRi sont pourtant très présents dans les prescriptions des médecins. Selon l'IRDES (1), en 2001, un médicament prescrit sur cinq était à SMRi. Par ailleurs, selon la FNMF (2), les patients français ont consommé en 2002, en moyenne, huit fois plus de boîtes de médicaments à SMRi que les patients canadiens ou anglais. Dans plusieurs pays européens, la plupart des médicaments à SMRi ne sont plus remboursés (Royaume-Uni, Allemagne, Espagne, Italie, Luxembourg, Suède)⁵⁷.

Des déremboursements programmés en 3 phases successives

La 1^{ère} vague de déremboursement (25 octobre 2003) a concerné 82 spécialités⁵⁸. Il s'agissait d'un ensemble varié comprenant entre autres des traitements anti-tussifs, dermatologiques ou antiseptiques. L'économie attendue pour l'assurance maladie est de l'ordre de 50 M€.

Le 1^{er} mars 2006, 282 spécialités supplémentaires ont été radiées de la liste des spécialités remboursables⁵⁹. Les classes les plus concernées ont été les antidiarrhéiques, les mucolytiques et la phytothérapie sédative. Les veinotoniques bénéficient, quant à eux, transitoirement d'un taux de remboursement de 15% ; leurs prix ont également été diminués de 15%. Un rendement de 305 M€ en année pleine est attendu sur les spécialités déremboursées ; la baisse de taux et de prix sur les veinotoniques devrait rapporter 140 M€. La troisième phase de déremboursement devrait concerner des médicaments à prescription obligatoire (antidiarrhéiques, vasothérapie, stimulants intellectuels...). Cette vague pourrait intervenir en 2006 ou 2007 et rapporterait au maximum près de 250 M€ en année pleine.

Des conséquences financières encore incertaines

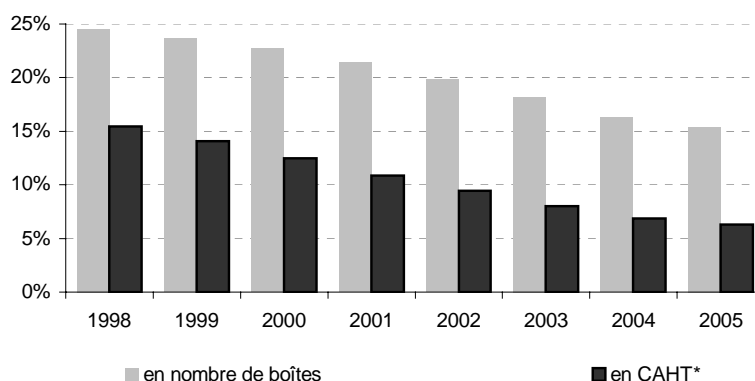
Le rendement financier du déremboursement peut être diminué si les prescriptions médicales se reportent sur des médicaments à SMR supérieur. Cependant, un tiers des prescriptions de médicaments à SMRi seraient indiquées en supplément sur l'ordonnance et pourraient ne pas être remplacées par un médicament remboursé(1). Un partage fin entre les effets des déremboursements et les autres déterminants de la dépense de médicaments est délicat à établir voire non fiable lorsque la mesure est d'ampleur limitée comme dans le cas de la 1^{ère} vague, qui concernait des médicaments peu prescrits. Concernant la 2^{ème} vague, les modifications de comportements ne commenceront à être perceptibles qu'en fin d'année.

L'impact du déremboursement sur les laboratoires pharmaceutiques – français notamment – est également difficile à déterminer. En 2005, six laboratoires français ont réalisé plus de 50% du chiffre d'affaires total des médicaments à SMRi (cf. tableau 1). Si un recul des prescriptions risque de les affecter, il pourrait toutefois être compensé par une augmentation des prix des spécialités déremboursées (dont le prix n'est plus administré).

⁵⁷ La notion de SMRi n'existant pas en Europe ; on considère ici les médicaments à SMRi en France.

⁵⁸ Arrêté du 24 septembre 2003 paru au JO du 25 septembre 2003.

⁵⁹ Arrêté du 17 janvier 2006 paru au JO du 25 janvier 2006.

Graphique 1 - Poids SMRi dans le marché du médicament remboursable en ville

* chiffre d'affaires hors taxes

Lecture : en 2001, les ventes de médicaments à SMR insuffisant ont représenté 21% du nombre total de boîtes de médicaments remboursables vendues et 11% du chiffre d'affaires hors taxes des laboratoires pharmaceutiques sur les médicaments remboursables.

Source : DSS/6B. Les données utilisées sont issues du GERS et retracent les ventes des grossistes répartiteurs aux officines de ville. Elles incluent les médicaments acquis en automédication.

Encadré 1 - La notion de service médical rendu (SMR)

Le SMR est un critère de classification des médicaments. Son niveau est déterminé par la commission de transparence en fonction, d'une part, de la gravité de la pathologie traitée et, d'autre part, de données relatives au médicament (efficacité, effets indésirables, place dans la stratégie thérapeutique, existence d'alternatives thérapeutiques, intérêt pour la santé publique). Cinq niveaux de SMR sont ainsi définis : majeur, important, modéré, faible et insuffisant. Ils déterminent le taux de prise en charge par l'assurance maladie (100%, 65%, 35% ou non prise en charge). Le SMR d'un médicament peut évoluer dans le temps.

Tableau 1 - Poids des SMRi dans le chiffre d'affaires remboursable en ville des laboratoires en 2005

	Part du CAHT réalisé sur les SMRi	Part dans le CAHT total des SMRi		Part du CAHT réalisé sur les SMRi	Part dans le CAHT total des SMRi
BEAUFOR IPSEN (France)	44,5%	18,7%	BAILLEUL (France)	89,1%	2,3%
SERVIER S.A.S. (France)	22,7%	14,6%	UCB PHARMA (Belgique)	17,1%	2,3%
PIERRE FABRE (France)	11,3%	5,8%	JOLLY-JATEL (France)	67,1%	2,2%
SANOFI-AVENTIS (France)	4,0%	7,6%	ZAMBON France (Italie)	30,1%	2,1%
BOUCHARA-RECORDATI (France - Italie)	29,3%	4,1%	BIOCODEX (France)	50,9%	2,1%
MAYOLY-SPINDLER (France)	43,1%	3,6%	BOEHRINGER INGE (Allemagne)	11,6%	1,9%
LEURQUIN MEDIO. (Italie)	85,2%	3,2%	BIODIM (France)	35,1%	1,7%
ABBOTT (Etats-Unis)	12,3%	2,9%	COOPER (Etats-Unis)	57,9%	1,6%
BMS UPSA (France)	4,2%	2,8%	LABCATAL (France)	62,8%	1,5%
MERCK LIPHA (Etats-Unis)	7,6%	2,6%	PFIZER (Etats-Unis)	1,1%	1,5%

Lecture : en 2005, 22,7% du chiffre d'affaires hors taxes (CAHT) réalisé sur les médicaments remboursables en ville par le laboratoire Servier ont été générés par des médicaments à SMRi. De plus, les médicaments à SMRi du groupe Servier représentent 14,6% du marché des médicaments à SMRi (en CAHT).

Source : DSS/6B, données GERS (cf. supra)

Entre parenthèses, la nationalité du groupe

Bibliographie

- (1) *La prescription de médicaments à service médical rendu insuffisant en 2001*, F. Naudin, C. Sermet
- (2) *Prescription et consommation de médicaments à SMRi : une comparaison internationale*, L. Gadot

9-4

BILAN DE LA MISE EN PLACE DE LA TARIFICATION À L'ACTIVITÉ (T2A)

La réforme de la T2A a été mise en œuvre à partir de 2004 pour les établissements antérieurement sous dotation globale (ex-DG). En 2005 elle a concerné l'ensemble des établissements de santé (au 1^{er} janvier pour les établissements ex-DG et au 1^{er} mars pour les cliniques). La T2A met un terme à la situation antérieure caractérisée par l'existence de deux modes de financement relevant de logiques différentes : les établissements ex-DG étaient financés par une dotation globale annuelle versée par l'assurance maladie, alors que le financement des établissements privés relevant de l'objectif quantifié national (ex-OQN) reposait sur la facturation de prestations hospitalières (prix de journée et forfaits techniques) à l'assurance maladie.

Une première année marquée par des difficultés de suivi conjoncturel des dépenses des établissements de santé

Cliniques privées

La mise en place concomitante de la T2A et de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM, respectivement en mars et en septembre) a modifié profondément les systèmes de facturation des établissements privés et de liquidation des caisses, ce qui a perturbé le profil infra-annuel des versements des caisses d'assurance maladie.

Ceci a directement impacté le suivi des dépenses des établissements qui est effectué à partir des liquidations de factures. Les périodes de creux (correspondant à la fois à la mise en place des réformes, qui se sont traduites par l'allongement des délais de facturation⁶⁰, et à des dysfonctionnements de facturation⁶¹) ont été compensées par des périodes de fort rattrapage, ce qui a engendré en 2005 un rythme de liquidation en dents de scie, totalement atypique par rapport aux années précédentes. Afin d'effectuer un suivi conjoncturel des dépenses de ce secteur, des provisions ont été estimées dans le but de neutraliser les soubresauts de la liquidation au regard de ce que l'on pouvait raisonnablement attendre compte tenu des rythmes de liquidation des années antérieures (graphique 1). En cumul à la fin décembre, les provisions s'établissaient à 203 M€, alors qu'elles s'élevaient à près de 500 M€ un mois plus tôt. Ces soubresauts de la liquidation ont également impacté le suivi de l'enveloppe soins de ville où sont retracés les honoraires des praticiens exerçant en clinique.

Afin de tenir compte des difficultés prévisibles de facturation, la mise en place de la T2A a été accompagnée d'un dispositif d'avances de trésorerie prévu par la loi. Les avances versées se sont élevées à plus de 1 Md€ et à fin décembre 2005 seul 1% restait à déduire des sommes dues au titre des factures.

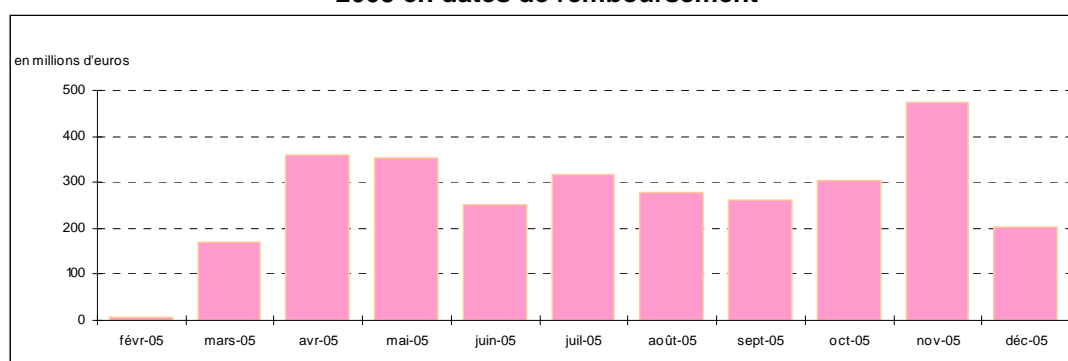
Etablissements ex-DG

A la différence des cliniques dont l'activité donne lieu à des paiements au fil de l'eau, celle des établissements ex-DG concernés par la T2A (25% de leur activité en 2005) est valorisée trimestriellement puis payée par tiers mensuels.

⁶⁰ Avec la T2A, l'établissement d'une facture s'établit désormais à partir des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI), ce qui nécessite un délai supplémentaire par rapport aux exercices précédents.

⁶¹ La modification du format des factures intégrant les nouveaux codes de prestations a engendré des dysfonctionnements en juillet et en novembre.

Graphique 1 - Evolution cumulée des provisions des liquidations des cliniques en 2005 en dates de remboursement



Lecture : à fin décembre 2005, près de 200 M€ sont provisionnés au titre du retard de facturation des cliniques sur l'ensemble de l'exercice, contre 475 M€ en novembre.

Source : CNAMTS

L'activité déclarée pour un trimestre donné et les versements correspondants notifiés aux caisses sont susceptibles d'être complétés les trimestres suivants pour tenir compte de l'absence d'exhaustivité. Le caractère trimestriel (par opposition à des données mensuelles) des données d'activité combiné à ces possibilités d'ajustement rétrospectifs rend le suivi des dépenses difficile.

Par ailleurs, afin de ne pas compromettre la trésorerie des établissements, les premiers versements liés à l'activité ayant été initialement prévus en juin 2005⁶², un système d'avances transitoire, basé sur la reconduction des dotations globales, fut mis en place de janvier à mai 2005. Ces avances doivent être récupérées selon des modalités à préciser lorsque les établissements auront adapté leur système de facturation permettant de réduire les délais entre l'activité réalisée et le paiement correspondant.

Ce n'est donc qu'à partir du mois de juin 2005 que les nouvelles modalités de financement se sont substituées à la dotation globale, à savoir : le financement à l'activité (25%), la dotation annuelle complémentaire (DAC), la dotation des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC), les forfaits annuels (urgences, prélèvements) et la dotation annuelle de financement (DAF, pour les soins de suite et la psychiatrie⁶³).

Une croissance de l'activité dynamique

En 2005, 25% de l'activité MCO des établissements ex-DG est financée à l'activité⁶⁴, le reste par la DAC. On constate sur l'ensemble de l'exercice une augmentation du volume de l'activité de 3,7% par rapport à 2004 (tableau 3), soit nettement plus que l'hypothèse retenue de 1% pour le calibrage des tarifs en début d'année. Elle est également très forte pour les médicaments et les dispositifs médicaux facturés en sus des séjours (+23,8%).

Le risque de court terme d'une augmentation forte de l'activité facturée, découlant de la réforme, semble se concrétiser dans toutes les catégories d'établissements (tableau 4). Outre l'activité réelle, cette progression peut également traduire une amélioration du codage des séjours qu'il est actuellement difficile d'évaluer : les établissements étant rémunérés sur la base de ce codage, ils sont incités à coder de manière exhaustive l'activité réalisée. Les exercices ultérieurs permettront de confirmer si cette hausse va se poursuivre ou n'est que transitoire.

Cette tendance à la hausse est également constatée dans le secteur privé qui enregistre la même forte progression de son activité en volume.

En définitive, ces évolutions ont contribué au dépassement des dépenses d'assurance maladie en 2005 pour près de 670 M€.

Les perspectives pour l'année 2006

L'exercice 2006 est marqué par la montée en charge de la réforme T2A (la fraction T2A passe de 25% à 35%) et s'inscrit toujours dans la phase transitoire des modalités du financement des établissements ex-DG : le versement de leur fraction à l'activité transite toujours par les ARH dans l'attente de l'adaptation des systèmes de facturation des établissements et de liquidation des caisses qui permettra une facturation directe à l'assurance maladie.

Afin de prendre en compte l'accroissement de l'activité MCO observé en 2005, la campagne budgétaire 2006 se base sur l'hypothèse d'un accroissement de volume de 2,6% (contre 1% en 2005). Elle s'accompagne d'une baisse des tarifs GHS de 1% à partir du 15 mars 2006.

⁶² Le versement de juin du premier trimestre d'activité a finalement été étalé en trois fois sur les mois suivants.

⁶³ La DAF finance également toutes les activités des hôpitaux locaux, de Saint Pierre et Miquelon, de Mayotte, l'Institut National des Invalides (INI) et les établissements du service de santé des armées (SSA).

⁶⁴ Cette part passe à 35% en 2006 et doit progressivement converger vers 100% en 2012.

Tableau 3 - Evolution de l'activité des établissements antérieurement sous DG en 2005
(en millions d'euros)

	Réalisations 2005 25% de l'activité*	Réalisations 2005 100% de l'activité	Taux d'évolution annuelle 2005/04
Séjours GHS	6 454	25 815	4,5%
Activités externes	702	2 810	-3,2%
Total activités	7 156	28 625	3,7%
Médicaments en sus	1 126	1 126	25,9%
DMI en sus	528	528	19,4%
Total médicaments et DMI en sus	1 654	1 654	23,8%

*la fraction T2A de 25% ne s'applique qu'aux séjours et aux activités externes, les médicaments et DMI facturés en sus sont toujours financés à 100%.

Source : Ministère de la santé

Tableau 4 - Evolution du volume des GHS des établissements antérieurement sous DG
par catégorie d'établissements *
(hors consultations et actes externes, médicaments et DMI facturés en sus des GHS)

	2002/03	2003/04	2004/05
Centres Hospitaliers (CH)	1,0%	2,3%	3,8%
Centres Hospitaliers Régionaux (CHR)	0,0%	2,6%	5,7%
Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC)	3,4%	2,8%	4,6%
Établissements à But Non Lucratif (EBNL)	0,5%	2,2%	3,3%
Total	0,7%	2,4%	4,5%

*Hors suppléments de réanimation pour 2002 et 2003, non identifiables dans les bases PMSI

Lecture : les établissements enregistrent une hausse du volume de GHS de 4,5% en 2005 contre 2,4% en 2004

Source : Ministère de la santé

DYNAMIQUE DES PENSIONS D'INVALIDITÉ

Sur la période récente (2000-2005), l'évolution du coût des pensions, tous régimes confondus, en valeur corrigée des revalorisations légales du montant des pensions, a été particulièrement dynamique : +5% par an en moyenne, +6% en 2004 et en 2005, pour atteindre 5,2 Md€. Sont comprises dans ces dépenses celles afférentes à l'allocation supplémentaire du fonds spécial d'invalidité, soit 280 M€ en 2005, prises en charge par l'Etat.

Le régime général représente environ 78% de la dépense totale (voir graphique n°1). Les dépenses d'invalidité du régime général ont progressé de 37% entre 1990 et 2004 (2,6% en moyenne annuelle).

Par définition, l'état d'invalidité se caractérise par *une incapacité permanente réduisant d'au moins 2/3 la capacité de travail ou de gain de l'assuré*. Cette incapacité s'apprécie en fonction de l'âge, de l'état général, de la capacité de travail restante, des facultés physiques et mentales du requérant, ainsi que de son aptitude et de ses capacités professionnelles.

A ces critères médicaux s'ajoutent deux conditions : une condition d'âge (être âgé de moins de 60 ans) et une condition d'ouverture de droits. Pour bénéficier d'une pension d'invalidité, l'assuré social doit en effet avoir été immatriculé depuis au moins 12 mois à la date de l'arrêt de travail suivi d'invalidité, ou à la date de la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme. Il doit également justifier, au cours des 12 mois précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme :

- avoir travaillé au moins 800 heures (dont 200 heures au cours des 3 premiers mois) ;
- ou avoir cotisé sur un salaire au moins égal à 2 030 fois le montant du SMIC horaire (dont 1 015 fois le montant du SMIC horaire au cours des 6 premiers mois).

Une allocation supplémentaire, versée par le fonds spécial d'invalidité (FSI), contribue à compléter les pensions lorsque les ressources des bénéficiaires n'excèdent pas un certain plafond annuel. Cette allocation permet de porter le montant des ressources à un niveau équivalent à celui de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) à taux plein (soit 610 €/mois au 01.01.2006).

L'évolution des effectifs de pensionnés pourrait expliquer les 2/3 de la progression du coût des pensions entre 1990 et 2004

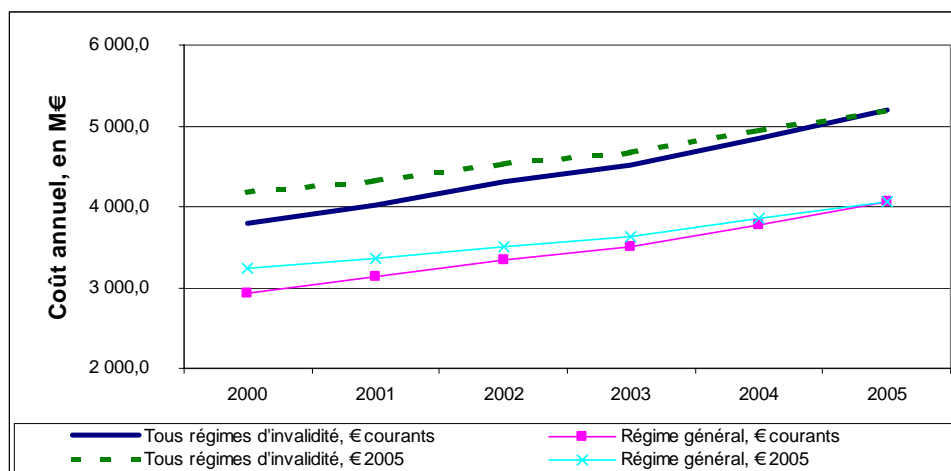
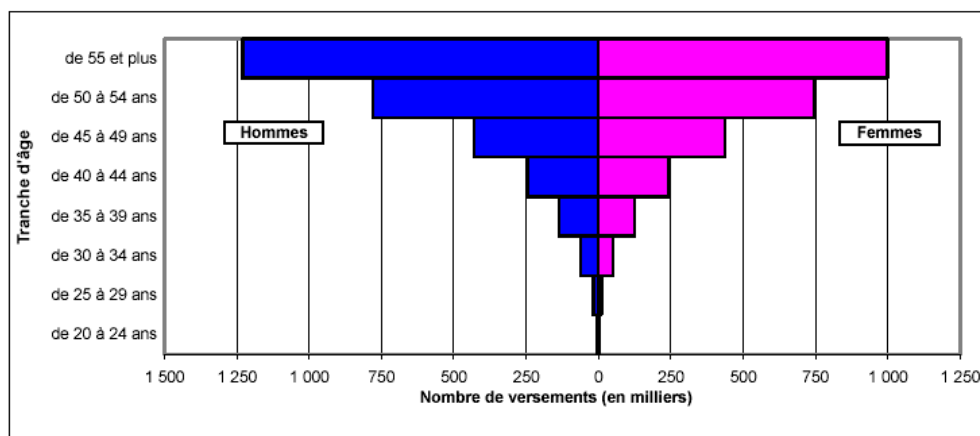
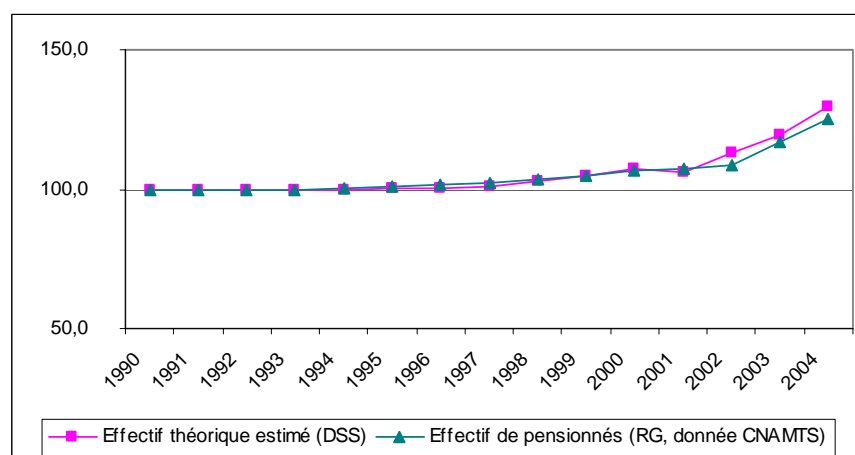
Le vieillissement de la population, et plus particulièrement la forte croissance de la classe des 55-60 ans, expliquerait la progression du nombre de pensionnés

Le nombre de bénéficiaires d'une pension d'invalidité du régime général a progressé de 25% entre 1990 et 2004, pour atteindre près de 540 000 personnes. L'âge moyen de cette population se situe autour de 52 ans en 2002⁶⁵. 93% des bénéficiaires d'une pension d'invalidité sont âgés de plus de 40 ans et 40% de plus de 55 ans (voir graphique n°2). On relève ainsi des taux de prévalence de l'invalidité qui augmentent significativement avec l'âge, pour atteindre 6,74 % chez les 55-60 ans en 2004⁶⁶.

Afin de comprendre l'évolution observée des effectifs de pensionnés sur la période 1990-2004, et plus particulièrement de mesurer l'impact du vieillissement démographique sur cette dynamique (visible à partir de 1998, c'est-à-dire du moment où les classes nombreuses du baby boom atteignent l'âge de 52 ans), un effectif théorique de pensionnés d'invalidité a été estimé. Cette estimation a été opérée par l'application des taux de prévalence de l'invalidité

⁶⁵ L'âge moyen d'entrée en invalidité est estimé à 49 ans (Source : CNAMTS, Echelon National du Service Médical, Département Soins de Ville, *Les causes médicales des pensions d'invalidité nouvellement attribuées en 1998*, avril 2001).

⁶⁶ Et 8,11% en 2005, où le taux de prévalence de l'invalidité des 55-60 ans progresse du fait de l'augmentation de l'âge moyen de la classe d'âge sous l'effet du vieillissement.

Graphique 1 - Evolution des dépenses d'invalidité de 2000 à 2004**Graphique 2 - Répartition du nombre de versements de pensions d'invalidité en 2002 par tranches d'âge et par sexe pour les avantages de base**Source : CNAMTS, *Point de conjoncture n°28*, août 2004.**Graphique 3 - Evolution comparée de l'effectif des pensionnés d'invalidité du régime général, et de l'effectif théorique estimé par la DSS¹**¹ Effectif théorique estimé sur la base des taux de prévalence par classe d'âge et des évolutions démographiques estimées par l'INSEE.

mesurés chaque année dans chaque classe d'âge à l'effectif des personnes protégées du régime général de l'année 2003. Par ailleurs, l'hypothèse retenue est que cet effectif évolue, entre 1990 et 2004, selon les données d'évolution de la population générale (INSEE, scénario central de projection démographique). Ces travaux semblent montrer une forte corrélation entre l'évolution démographique et la progression du nombre de pensionnés (cf. graphique n°3). La croissance rapide observée sur la période 2000-2004 s'explique ainsi par le poids croissant des 55-60 ans dans la population des invalides.

L'hypothèse d'une meilleure reconnaissance de certaines pathologies invalidantes mériterait également d'être examinée

L'évolution des taux de prévalence, à chaque âge, est légèrement positive (cf. tableau n°1). Cela pourrait traduire une aggravation de la prévalence des causes d'invalidité⁶⁷, mais aussi une meilleure reconnaissance de certaines pathologies invalidantes.

La déformation de la structure de la population des pensionnés, selon la catégorie de pension, n'expliquerait que 1,8% de la croissance de la dépense entre 1990 et 2004

La part légèrement croissante des pensions de catégorie 2, dont le montant unitaire est plus élevé que celui des pensions de catégorie 1, semble contrebalancée par l'évolution négative des pensions de catégorie 3 (cf. graphique n°3)

Afin de mesurer l'impact de la déformation de la structure de la population des invalides selon la catégorie de pension (voir encadré ci-après), on raisonne « toutes choses égales par ailleurs », c'est-à-dire à effectif et coût moyen constants. A ces données, a été appliquée la structure par catégorie de pension observée annuellement entre 1990 et 2004, avant de mesurer l'évolution de la dépense. Il en ressort que la modification de la part relative de chaque catégorie serait à l'origine d'une progression de 1,8% de la dépense sur l'ensemble de la période.

L'évolution des salaires expliquerait près de 10% d'augmentation du coût

Le montant moyen des pensions versées a augmenté de 9,7% entre 1990 et 2004, du fait de la progression des salaires retenus pour le calcul des pensions

Le montant moyen des pensions servies a progressé de 10% sur la période, en valeur corrigée des revalorisations légales du montant des pensions. Cette évolution s'explique par l'effet noria : de nouveaux pensionnés entrent dans le dispositif avec des salaires plus élevés (dans la limite du plafond de sécurité sociale) alors que d'autres pensionnés sortent du dispositif dans lequel ils étaient entrés avec un salaire de référence *a priori* plus bas ; ces flux entrants et sortants sont estimés respectivement à 14% et 9% des pensionnés en moyenne sur la période 2000-2004. A titre indicatif, on rappelle que le salaire moyen par tête a progressé d'environ 50% entre 1990 et 2004 (données INSEE).

Le montant moyen de l'allocation du FSI n'a progressé que de 2,7% entre 1990 et 2004, en valeur corrigée des revalorisation des pensions, sous l'effet de la revalorisation des plafonds essentiellement.

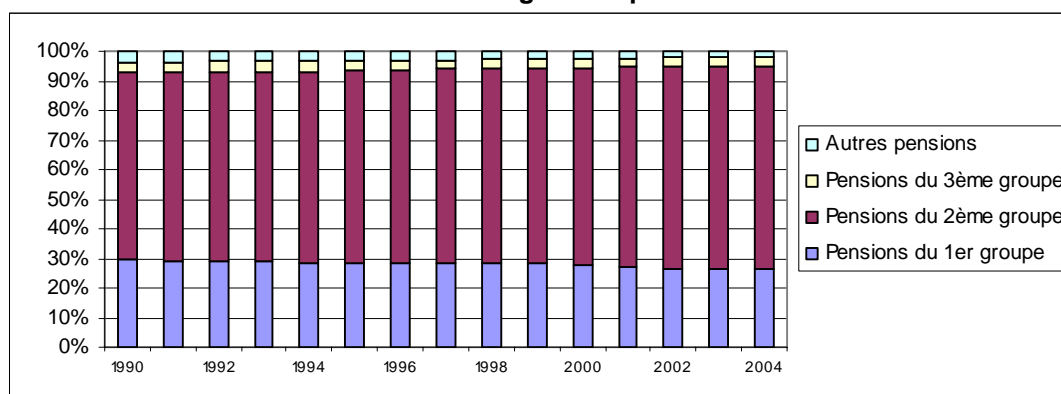
⁶⁷ Une étude de la CNAMTS portant sur les causes médicales des pensions d'invalidité nouvellement attribuées en 1998 a montré que les affections psychiatriques et les maladies du système ostéo-articulaire constituaient les deux principales causes d'invalidité (respectivement 26,7% et 20,2% des cas) – Source : CNAMTS, Echelon National du Service Médical, Département Soins de Ville, *Les causes médicales des pensions d'invalidité nouvellement attribuées en 1998*, avril 2001.

Tableau 1 - Prévalence de l'invalidité par classe d'âge de 2000 à 2005

Age	2000	2001	2002	2003	2004	2005
0-29 ans	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%
30-39 ans	0,38%	0,38%	0,39%	0,36%	0,38%	0,46%
40-49 ans	1,56%	1,52%	1,51%	1,47%	1,59%	1,63%
50-54 ans	4,10%	4,13%	4,32%	4,12%	4,45%	3,94%
55-60 ans	6,13%	5,75%	6,03%	6,67%	6,74%	8,11%
Ensemble	0,88%	0,87%	0,92%	0,95%	1,01%	1,09%

Source : CNAMTS, EPAS, 2005.

Graphique 4 - Evolution des effectifs de pensionnés d'invalidité selon la catégorie de pension



Source : CNAMTS, DSE, 2005.

Barème applicable aux pensions d'invalidité du régime général

La pension d'invalidité est calculée sur la base du salaire annuel moyen, déterminé à partir des salaires des 10 meilleures années d'activité, et en fonction de la catégorie d'invalidité dans laquelle a été classé l'assuré.

CATEGORIE	DEFINITION	Montant de la pension	Minimum au 01.01.2006	Maximum
- 1 ^{ère} catégorie	invalides capables d'exercer une activité professionnelle	30% du salaire annuel moyen de base	250,78 €/mois	776,70 €/mois
- 2 ^{ème} catégorie	invalides incapables d'exercer une activité professionnelle	50% du salaire annuel moyen de base	250,78 €/mois	1 294,5 €/mois
- 3 ^{ème} catégorie	invalides incapables d'exercer une activité professionnelle et dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie	50% du salaire annuel moyen de base + Majoration pour tierce personne	250,78 €/mois + 982,15 €/mois	1 294,5 €/mois + 982,15 €/mois

L'allocation supplémentaire du Fonds spécial d'invalidité (FSI) peut être versée en complément d'une pension d'invalidité ou d'une pension de veuve ou de veuf invalide, si les ressources de l'assuré (y compris l'allocation supplémentaire) sont inférieures à un plafond annuel fixé (au 1er janvier 2006) à :

- 7 500,53 euros pour une personne seule ;
- 13 137,69 euros pour un couple marié.

Le montant maximum de l'allocation supplémentaire du FSI est de 359,5 €/mois.

THÈME 10
LES PRESTATIONS VIEILLESSE

LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE DES RETRAITES DU RÉGIME GÉNÉRAL

Au 31 décembre 2005, le nombre de retraités du régime général s'élevait à près de 11,1 millions pour près de 17 millions de cotisants, soit un rapport démographique de 1,5 actif pour un retraité. Ce ratio était supérieur à 4 au début des années 1960.

Les départs en retraite diminuent en 2005 et seraient stables en 2006

L'année 2004 est caractérisée par un flux exceptionnellement élevé de départs effectifs⁶⁸ en retraite, du fait de l'ouverture au 1^{er} janvier 2004 des possibilités de départ avant 60 ans. Ainsi, parmi les 651 300 pensions de droits directs liquidées au titre 2004, 112 900 ont correspondu à un départ anticipé. En 2005⁶⁹, les liquidations de droits directs ont fléchi de 3,5 % (cf. tableau 1).

En l'absence de mesure de retraite anticipée, les flux de départs effectifs en retraite auraient connu une progression de près de 3 % entre 2004 et 2005 :

- la génération 1945 est plus nombreuse que la précédente ; en l'absence de mesure de retraite anticipée, les liquidations auraient été plus importantes en 2005 qu'en 2004, les personnes partant majoritairement en retraite à 60 ans ;
- la mesure de retraite anticipée a permis à une partie de la génération 1945 de partir dès 2004, à 59 ans ; ce second effet l'emporte sur le premier.

En 2006, les départs effectifs en retraite seraient à peine plus nombreux qu'en 2005 (+ 0,1 %), malgré l'arrivée à l'âge de 60 ans de la première génération du baby boom, supérieure de près d'un tiers à la génération précédente. Cela ne se traduit pas par une augmentation immédiate des départs en retraite en raison d'une hypothèse de croissance du nombre de personnes qui reportent leur départ pour bénéficier de la surcote et du fait des départs effectués postérieurement à 60 ans par les assurés qui n'ont pas le taux plein à cet âge.

La croissance des liquidations de droits dérivés est, quant à elle, de plus de 20% en 2005. Cette forte augmentation s'explique aux deux tiers par l'abaissement de l'âge minimum pour obtenir une pension de réversion (52 ans au lieu de 55 ans depuis le 1^{er} juillet 2005, soit plus de 23 000 attributions avant 55 ans). En 2006, les demandes de droits dérivés devraient baisser car l'essentiel du rattrapage de stock a été absorbé en 2005.

Les pensions ont été revalorisées de 1,8% au 1^{er} janvier 2006

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, 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 pour l'année N.

La revalorisation de 1,8% au 1^{er} janvier 2006 correspond à l'inflation prévue pour l'année 2006. Il n'y a pas lieu de prendre en compte une révision au titre de l'année 2005, puisque l'inflation pour 2005 figurant cette année dans le RESF (1,8%) correspond aux prévisions de l'année précédente (cf. tableau 2). La revalorisation contribue pour 1,3 Md€ à l'augmentation des prestations légales de la CNAV en 2006.

⁶⁸ Les départs effectifs en retraite sont mesurés à la date d'effet de la pension.

⁶⁹ Année où le rattrapage de stock ne joue plus pour les départs avant 60 ans.

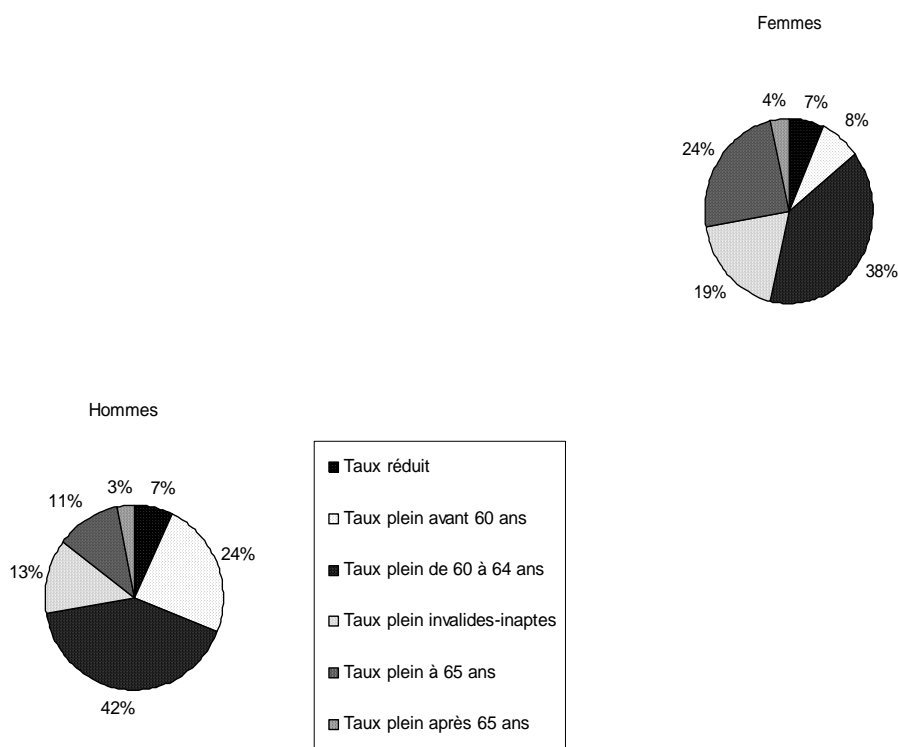
Tableau 1 - Flux totaux de liquidants de droits directs au régime général

	2003	2004	Variation 2003-2004	2005	Variation 2004-2005	2006	Variation 2005-2006
flux totaux	517 800	651 300	25,8%	628 400	-3,5%	628 900	0,1%
flux de retraites anticipées	-	112 900	-	101 000	-10,5%	98 700	-2,3%
flux totaux après neutralisation de la retraite anticipée	517 800	550 800	6,4%	566 700	2,9%	599 900	5,9%

Lecture : en 2005, 628 400 personnes ont liquidé un droit direct à la CNAV. Parmi celles-ci, 101 000 personnes ont bénéficié de la retraite anticipée en 2005 et sont parties avant 60 ans. 39 300 personnes de la génération 1945 ont recouru à la mesure de retraite anticipée en 2004 ou 2005 ; elles auraient, selon toute probabilité, liquidé leurs droits en 2005 puisque toutes remplissaient les conditions pour partir à taux plein à 60 ans. Au total, en l'absence de mesure de retraite anticipée, le nombre effectif de départs en retraite aurait été de 566 700 en 2005 (= 628 400 – 101 000 + 39 300).

Nota : l'effectif de départs anticipés en 2004 est plus important que celui observé en 2005 et que celui prévu en 2006 du fait de l'ouverture du dispositif au 1^{er} janvier 2004. En effet, des personnes qui auraient rempli plus tôt les conditions d'âge et de durée n'ont pu partir en retraite anticipée qu'en 2004 (phénomène de rattrapage de stock).

Source : CNAV. **Champ :** France entière.

Graphique 1 - Répartition des attributions de l'année 2005 selon le taux de la pension

Source : CNAV.

Tableau 2 - Revalorisation des pensions du régime général et des régimes alignés (en %)

En %		2002	2003	2004	2005	2006
Prix hors tabac estimés pour l'année N (PLF N)	(1)	1,5	1,5	1,5	1,8	1,8
Prix hors tabac effectifs pour l'année N-1 (PLF N)	(2)	1,6	1,7	1,7	1,7	1,8
Prix hors tabac estimés pour l'année N-1 (PLF N-1)	(3)	1,2	1,5	1,5	1,5	1,8
Rattrapage : écart dans les prévisions des prix hors tabac entre les PLF N et N-1	(4) = (2) - (3)	0,4	0*	0,2	0,2	0
Revalorisation par application de la règle de rattrapage	(5) = (1) + (4)	1,9	1,5	1,7	2,0	1,8
Coup de pouce	(6)	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Revalorisation au 1er Janvier N	(7) = (6) + (5)	2,2	1,5	1,5	2,0	1,8
Inflation : prix hors tabac de l'année N		1,7	1,7	1,7	1,8	1,8

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

* Exceptionnellement, la revalorisation au 1er janvier 2003 n'a pas tenu compte du rattrapage de 0,2% au titre de 2002

Lecture : En 2005, les pensions ont été revalorisées de 2% : 1,8% correspondant à l'estimation prévisionnelle de l'inflation pour 2005 et 0,2 point correspondant à l'écart entre la dernière estimation de l'inflation pour 2004 (1,7%) et l'inflation prévue à l'automne 2003 (1,5%).

10-2

L'ÉVOLUTION DES PRESTATIONS DE RETRAITE

Les prestations légales vieillesse et veuvage servies par la CNAV ont représenté 73,2 milliards d'euros en 2005, soit 7,9% de plus qu'en 2004. Elles devraient augmenter de 4,8% en 2006, pour atteindre 76,6 milliards d'euros.

Des prestations particulièrement dynamiques en 2005

La progression des prestations versées par la CNAV a été plus forte en 2005 que les années précédentes, pour lesquelles la progression avait été de 3,8 % en 2003 et de 5,2% en 2004, année de l'entrée en vigueur de la mesure de retraite anticipée.

Ce dynamisme s'explique notamment par l'intégration des prestations des agents relevant du régime de retraite des industries électriques et gazières (IEG) dans le cadre de son adossement financier au régime général. En effet, le montant des pensions des agents des IEG prises en charge par la CNAV est d'environ 1,4 Md€, et contribue pour 2 points à la croissance des prestations en 2005.

La mesure de retraite anticipée est toujours très attractive en 2005, puisque 101 000 nouveaux départs ont été enregistrés, soit à peine 12 000 de moins que l'année d'entrée en vigueur de la mesure. La masse des prestations progresse en 2005 car le coût des nouveaux entrants s'ajoute à celui des personnes entrées en 2004 avec 58 ans ou moins. De plus, les bénéficiaires de la mesure qui étaient entrés tout au long de l'année 2004 sont présents en 2005 depuis le 1^{er} janvier. Ainsi, la retraite anticipée coûte 1,35 Md€ en 2005 (y compris majorations) soit le double du coût de 2004. Cette hausse explique 1 point de la croissance des prestations.

La réforme de la réversion, qui est entrée en vigueur en 2005, contribue pour 0,5 point à la hausse des prestations. Sans ces trois mesures, la progression des prestations vieillesse aurait été de 4,4 % en 2005, niveau très proche de celui de l'année 2004, hors retraite anticipée.

La progression des prestations ralentit en 2006

En 2006, la croissance des prestations devrait être moins rapide qu'en 2005. Le coût de la mesure de retraite anticipée devrait encore augmenter, pour atteindre 1,8 Md€, sous l'hypothèse d'une quasi-stabilité des départs anticipés.

Sans cet effet, le coût des prestations augmenterait de 4,3%, soit au rythme tendanciel de ces dernières années. L'impact démographique lié à l'arrivée des premières générations du baby boom à l'âge de la retraite devrait rester limité en 2006 (voir fiche 10-1).

Les dépenses de réversion restent dynamiques en 2006 car, même si l'essentiel du rattrapage de stock dû à l'abaissement de l'âge minimum à 52 ans est passé, les personnes entrées en 2005 sont présentes sur toute l'année 2006 (cf. fiche CCSS n°11-2 de juin 2005).

Ces estimations sont très sensibles aux hypothèses retenues. Par exemple, si l'on supposait un départ des nouveaux retraités un mois plus tôt que prévu, la masse des prestations augmenterait de 350 M€. Les résultats sont également sensibles au comportement des assurés face à la surcote. La prévision 2006 est construite en supposant qu'un assuré sur deux en position de bénéficier d'une surcote à partir du deuxième semestre 2006 décale son départ après 2006.

Tableau 1 - Masses financières des pensions et évolution

	En millions d'euros						
	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Prestations légales	64 411	67 781	5,2	73 167	7,9	76 647	4,8
Prestations légales « vieillesse »	64 333	67 703	5,2	73 102	8,0	76 581	4,8
Droits propres	57 290	60 365	5,4	64 043	6,1	67 142	4,8
Avantages principaux (hors majorations)	53 427	56 279	5,3	59 762	6,2	62 709	4,9
Pension normale	43 010	45 703	6,3	48 952	7,1	51 573	5,4
Pension inaptitude	6 143	6 177	0,6	6 255	1,3	6 399	2,3
Pension invalidité	4 261	4 388	3,0	4 545	3,6	4 727	4,0
Allocations (hors majorations)	13	11	-11,6	10	-10,8	10	-0,7
Majorations	3 863	4 085	5,7	4 281	4,8	4 433	3,5
Pour conjoint à charge	60	59	-1,6	58	-0,6	58	-0,2
Pour enfants	2 126	2 247	5,7	2 375	5,7	2 493	5,0
Majorations pour tierce personne	212	212	0,0	218	2,7	222	1,8
Majorations L. 814.2	522	563	7,9	593	5,4	597	0,7
Majorations L. 815-2 ancien (alloc. supplémentaire)	944	1 004	6,4	1 037	3,2	1 063	2,5
Droits dérivés	7 031	7 327	4,2	7 671	4,7	8 021	4,6
Avantages principaux (hors majorations)	6 483	6 753	4,2	7 075	4,8	7 404	4,7
Pensions de réversion (hors majorations)	6 357	6 630	4,3	6 954	4,9	7 278	4,7
Pensions de veuf ou veuve (hors majorations)	122	119	-2,9	117	-1,4	123	4,7
Secours viagers (hors majorations)	4	4	-6,4	4	-4,5	4	4,7
Majorations	548	574	4,6	596	3,8	617	3,5
Pour enfants	330	346	4,6	360	4,1	377	4,8
Majorations L. 814.2	90	99	10,3	109	9,6	109	0,7
Majorations L. 815-2 ancien (alloc. supplémentaire)	120	121	0,4	118	-2,4	121	2,5
Majorations L. 815-3 ancien (FSI - RG)	8	8	4,3	9	15,1	9	0,0
Prestations au titre de l'adossement des IEG	0	0	-	1 377	-	1 407	2,2
Prestations légales « veuvage »	77	78	0,7	65	-16,8	66	1,8

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

Tableau 2 - Evolutions en volume des prestations vieillesse / veuvage

	En %		
	2004	2005	2006
Prestations légales « vieillesse »	3,5	5,9	2,9
Droits propres	3,6	4,0	3,0
Avantages principaux (hors majorations)	3,6	4,1	3,1
Pension normale	4,5	5,0	3,5
Pension inaptitude	-1,1	-0,7	0,5
Pension invalidité	1,3	1,5	2,2
Allocations (hors majorations)	-13,1	-12,5	-2,5
Majorations	4,0	2,7	1,7
Pour conjoint à charge	-3,2	-2,6	-2,0
Pour enfants	3,9	3,6	3,1
Majorations pour tierce personne	-1,7	0,7	0,0
Majorations L. 814.2	6,1	3,3	-1,1
Majorations L. 815-2 ancien (alloc. supplémentaire)	4,7	1,2	0,7
Droits dérivés	2,5	2,6	2,7
Avantages principaux (hors majorations)	2,4	2,7	2,8
Majorations	2,9	1,8	1,7
Pour enfants	2,9	2,1	3,0
Majorations L. 814.2	8,4	7,4	-1,1
Majorations L. 815-2 ancien (alloc. supplémentaire)	-1,3	-4,3	0,7
Majorations L. 815-3 ancien (FSI - RG)	2,5	12,9	-1,8
Prestations au titre de l'adossment des IEG (1)			
Prestations légales « veuvage »	-1,0	-18,4	0,0

(1) Les prestations versées au régime des IEG contribuent pour 2 points à la croissance des prestations en 2005

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

THÈME 11
ECLAIRAGES RETRAITE

LA SURCOTE AU REGIME GÉNÉRAL

La loi du 21 août 2003 portant réforme des retraites a instauré une majoration de pension, dite "surcote", bénéficiant aux assurés partant à la retraite après 60 ans avec une longue durée d'assurance. Ainsi, les nouveaux retraités du régime général partis en 2005 ont pu augmenter leur pension de 3% par année supplémentaire travaillée au-delà des 160 trimestres d'assurance nécessaires pour bénéficier d'une pension au taux plein (cf. encadré 1).

La surcote a bénéficié à plus de 33 000 nouveaux retraités du régime général en 2005

Sur le flux des attributions de l'année 2005, le nombre moyen de trimestres de surcote est de 3,9 trimestres (cf. graphique 1). Puisque seules les périodes cotisées à compter du 1er janvier 2004 peuvent être retenues⁷⁰, le nombre moyen de trimestres de surcote devrait augmenter dans les prochaines années. Bien que moins souvent bénéficiaires de la surcote que les hommes, les femmes présentent un nombre moyen de trimestres de surcote identique à celui des hommes. Les polypensionnés acquièrent en moyenne 4 trimestres et les monopensionnés 3,7 trimestres.

20% des bénéficiaires de la surcote perçoivent une pension portée au minimum contributif, ce qui annule l'effet de la surcote. 92% de ces retraités portés au minimum contributif sont des polypensionnés (99% chez les hommes et 88% chez les femmes). Pour les autres, le gain mensuel moyen est de 23 € pour 3,90 trimestres de surcote, soit 2,9% du montant moyen de leur pension.

Les assurés du régime général ne semblent pas avoir significativement augmenté leur durée d'activité pour bénéficier de la surcote

L'âge moyen de départ à la retraite des bénéficiaires de la surcote s'établit à 62,8 ans. L'âge médian est de 62,2 ans (cf. graphique 2). Parmi les bénéficiaires, les polypensionnés sont majoritaires et sur-représentés : ils représentent 63% des attributions, contre 49% du flux des liquidations de droits directs. L'âge de départ est plus élevé chez les polypensionnés (63,2 ans en moyenne) que chez les monopensionnés (62,4 ans).

Les 33 000 bénéficiaires de la surcote représentent 5,4% des attributions de l'année 2005, et 6,6% des attributions hors retraite anticipée. Or, si l'on analyse le flux de départs au cours de l'année 2003, avant la mise en place de la surcote, on observe une proportion identique de personnes ayant cotisé au-delà de 60 ans et de la durée nécessaire pour l'obtention du taux plein.

L'impact financier de la mesure est délicat à évaluer. Le coût des surcotes versées aux assurés en 2005 s'élève à environ 5 M€. En revanche, les économies réalisées grâce aux personnes qui ont retardé leur départ à la retraite pour pouvoir bénéficier de la surcote ne sont pas identifiées.

⁷⁰ Les retraités totalisant plus de 8 trimestres de surcote ont un point de départ de la pension se situant à compter du 1er janvier 2006 (liquidation par anticipation par rapport à la date d'effet de la pension).

Encadré 1 – Les modalités de calcul de la surcote au régime général

Selon l'article L.351-1-2 du code de la sécurité sociale, les trimestres ouvrant droit à la majoration de pension dite « surcote » doivent remplir les conditions suivantes :

- avoir donné lieu à cotisations à la charge de l'assuré (dans le régime général ou dans tout autre régime de retraite de base) ;
- être postérieurs au 60e anniversaire de l'assuré ;
- se situer au-delà de 160 trimestres ;
- être postérieurs au 1er janvier 2004.

Ainsi, les trimestres au-delà de 160 acquis avant le 1er janvier 2004 ou avant 60 ans n'ouvrent pas droit à la surcote.

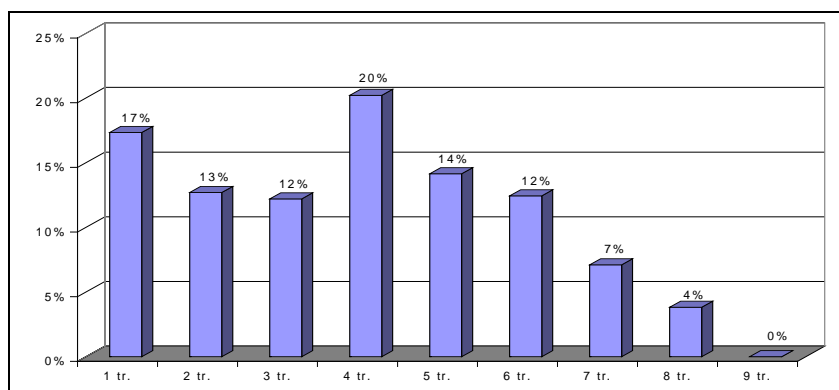
La majoration est de 0,75 % par trimestre cotisé au titre de la surcote, soit 3 % par an. La surcote est appliquée au montant de base de la pension. Le montant ainsi majoré est comparé au minimum contributif et le plus grand des deux montants est servi à l'assuré.

Exemple : soit un assuré, né le 1er janvier 1943, ayant une durée au régime général de 165 trimestres au 1er janvier 2005, dont 4 trimestres cotisés en 2004. Il désire partir en retraite le jour de ses 62 ans.

Seuls 4 trimestres ouvrent droit à surcote puisque l'on ne tient compte que des trimestres à compter du 1er janvier 2004. Son coefficient de majoration est de 3 %.

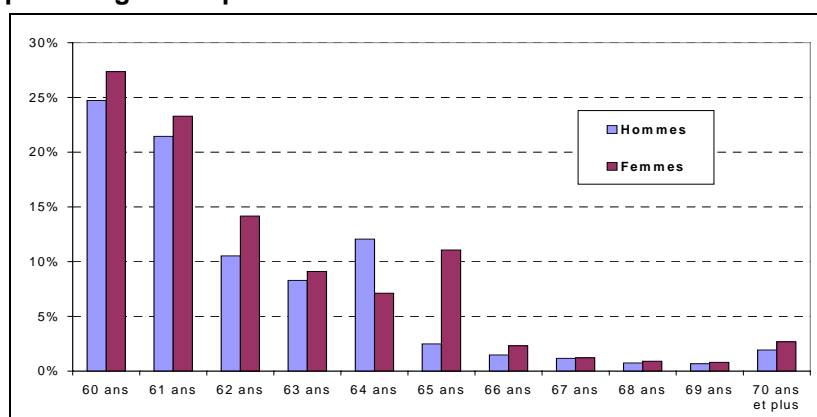
Sa pension majorée s'élève alors à $[50\% \times \text{SAM} \times \text{MIN}(1 ; 165/150)] \times (1 + 3\%)$.

Graphique 1 – Répartition des attributions en 2005, selon le nombre de trimestres de surcote



Source : CNAV, DAS

Graphique 2 – Age de départ à la retraite des bénéficiaires de la surcote en 2005



Source : CNAV, DAS

THÈME 12
LES PRESTATIONS FAMILIALES

CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET JURIDIQUE

Le contexte démographique

Le dispositif des prestations familiales est largement dépendant du nombre des naissances, de l'âge des enfants et de la taille des familles. Le nombre de naissances vivantes demeure relativement élevé en France depuis 2000, supérieur à 790 000 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 (29,7 ans en 2005 contre 28,3 ans en 1990 – données INSEE).

Le nombre de sorties des différentes prestations familiales découle chaque année du dynamisme des naissances sur le passé : 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 nombreuses dans le dispositif des prestations familiales

En 2005, la natalité retrouve pratiquement, avec 807 400 naissances vivantes (métropole + DOM) - soit 7 200 de plus qu'en 2004 - le niveau atteint en 2000 (808 200). Une telle natalité est similaire à celle qui avait été observée à la fin des années quatre-vingt, et sensiblement supérieure à celle des années 90. Le nombre de naissances se maintient à un niveau élevé après le rebond observé en 2000 (+30 000 naissances par rapport à 1999) .

Pour 2006, l'hypothèse de natalité retenue est celle d'une stabilité par rapport à 2005.

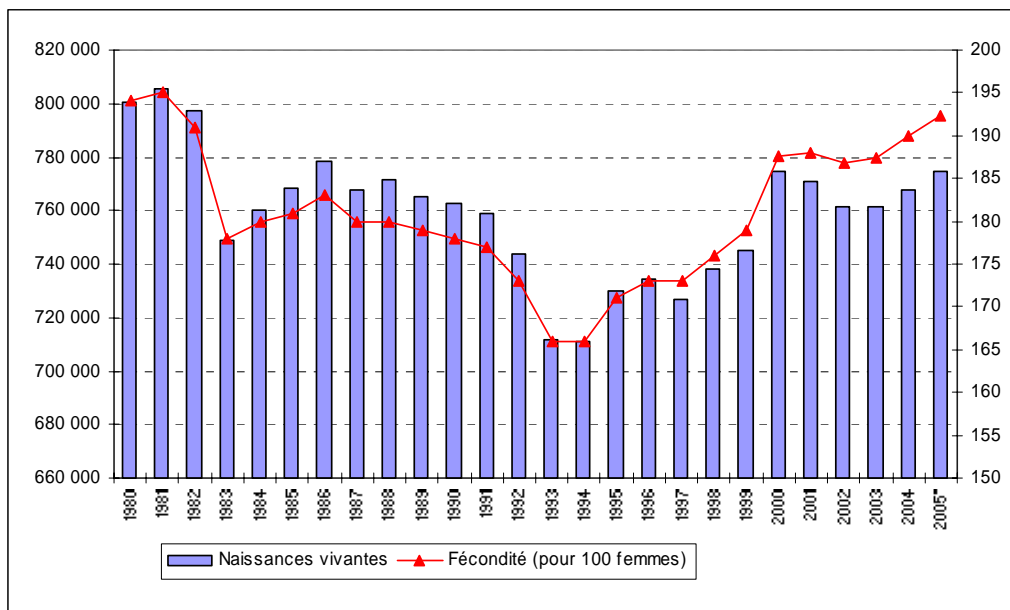
Tout comme en 2004 et 2005, les sorties en 2006 des dispositifs d'aide à la petite enfance (APJE, APE, AFEAMA, AGED et PAJE) devraient être nombreuses au regard du nombre élevé de naissances en 2003. En outre, l'arrivée à l'âge de 20 ans de la génération 1986, comparable en taille à la tendance actuelle (778 000 naissances en métropole en 1986, 774 600 en 2005), entraînerait un nombre de sorties des allocations familiales soutenu et une légère décroissance du nombre de bénéficiaires en 2006.

La taille des familles se réduit

Si le rythme soutenu des naissances contribue à l'accroissement de la population, le nombre de ménages croît encore plus vite (24,9 millions de ménages en 2003 contre 21,9 en 1990), reflétant une réduction de la taille des familles. La part des personnes vivant seules est ainsi passée de 27,2% en 1990 à 29,0% en 2003 selon les données de l'INSEE (recensement de la population et enquête emploi).

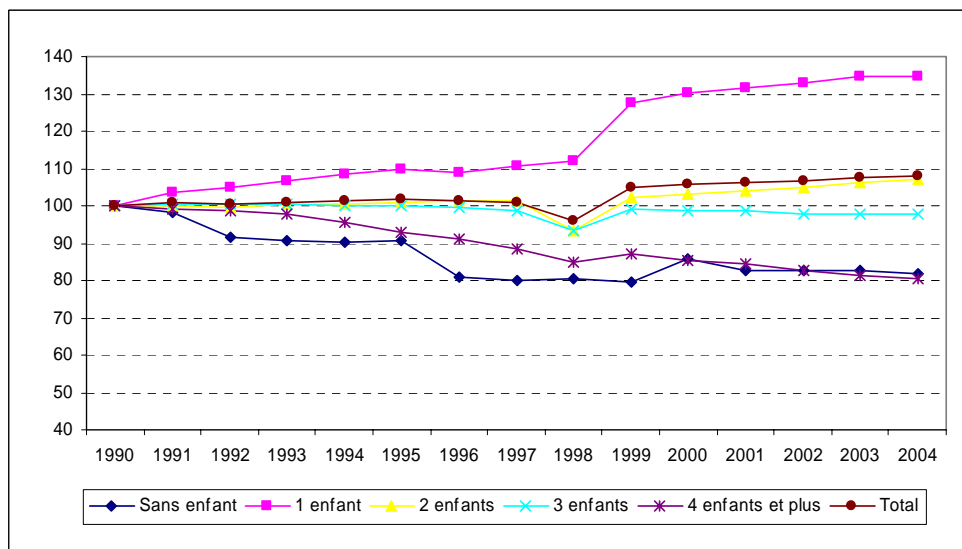
Toujours selon les recensements, les familles monoparentales augmentent fortement (7,4% des ménages en 2003 contre 6,6% en 1990) et représentent en 2003 près de 2 ménages avec enfant(s) sur 10. Quel que soit son âge, un enfant a une probabilité bien plus forte d'être élevé dans une famille monoparentale en 1999 qu'en 1990 : 13 % des enfants de moins de quinze ans sont élevés dans une famille de ce type au dernier recensement, contre 9 % lors du recensement de la population de 1990.

En outre, le nombre de familles d'un ou deux enfants bénéficiant d'une prestation de la CNAF augmente depuis 1998, en lien avec le dynamisme de la natalité. A l'inverse, les familles de trois et, surtout, quatre enfants et plus sont de moins en moins nombreuses parmi les allocataires de la branche. Le nombre de familles de 3 enfants bénéficiant d'au moins une prestation familiale a ainsi diminué d'environ 30 000 unités entre 1990 et 2003, celui des familles de 4 enfants et plus de 80 000 alors que le nombre total de familles bénéficiaires de prestations a augmenté de 500 000 au cours de la même période.

Graphique 1 - Naissances vivantes et fécondité de 1980 à 2005 (France métropolitaine)

Source: INSEE

Lecture : le nombre (provisoire) des naissances en 2005 s'élève à 774 600 en France métropolitaine ; l'indicateur de fécondité est en hausse par rapport à 2004 (192,3 contre 190,0 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

Lecture : en 2004, seules les familles de 1 ou 2 enfants sont plus nombreuses à bénéficier de prestations familiales qu'en 1990. Tous les autres types de ménages voient leur nombre régresser, en particulier les familles de 4 enfants et plus.

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.

Le contexte juridique

La plupart des prestations familiales sont revalorisées chaque année sur la base de la BMAF. Parallèlement de nombreuses mesures affectent les dépenses de la CNAF.

Les revalorisations des prestations

La majorité des prestations familiales légales sont définies comme un pourcentage de la BMAF, et sont donc revalorisées à son rythme, c'est-à-dire en fonction de l'inflation hors tabac en moyenne annuelle. Seules l'AFEAMA (hormis son complément), l'AGED, le complément de garde de la PAJE (pour la partie relative à la prise en charge de cotisations), l'ALF et l'AAH évoluent indépendamment de cette base : les trois premières sont assez corrélées aux évolutions du SMIC, la quatrième est revalorisée suivant plusieurs indicateurs dont les indices des prix et du coût de la construction, la dernière suit la revalorisation des pensions de retraite.

Les années 2005 et 2006 sont principalement marquées par la poursuite de la montée en charge de la prestation d'accueil du jeune enfant

Ce nouveau dispositif étant ouvert aux naissances postérieures au 1er janvier 2004, il remplace progressivement les allocations destinées à l'aide à la petite enfance et achèvera complètement sa montée en charge lors de l'exercice 2010.

Il s'articule selon trois modules :

- une prime de naissance suivie d'une allocation forfaitaire venant remplacer l'APJE ;
- une aide à la garde se substituant à l'AFEAMA et à l'AGED ;
- un complément d'activité, se substituant progressivement à l'APE, destiné aux parents qui cessent ou réduisent leur activité professionnelle à la naissance d'un enfant.

La LFSS 2003 a prévu le prolongement d'un an, à taux réduit, des allocations familiales pour les familles de 3 enfants et plus (ce dispositif a achevé sa montée en charge en 2005).

La LFSS 2004 a prévu par ailleurs la mise en œuvre d'un troisième plan de financement de nouvelles places de crèches et la LFSS 2005 d'un quatrième (respectivement le Dispositif d'aide à l'investissement pour la petite enfance et le Dispositif d'investissement pour la petite enfance après les précédents du Fonds d'investissement pour la petite enfance et de l'Aide exceptionnelle à l'investissement).

A compter du second semestre 2004, un ensemble de mesures portant sur les allocations logement (suppression de l'abattement frais de garde, suppression du mois de rappel en cas de passage au chômage, hausse de la participation minimale et du seuil de non versement) a entraîné une économie pour la CNAF de l'ordre de 40 M€ en 2004, ce montant ayant doublé en 2005.

Par ailleurs, à partir de 2005, le financement de l'aide personnelle au logement (APL), partagé entre l'Etat et la CNAF, a été modifié, entraînant un coût supplémentaire pour la branche famille de 260 M€ en 2005.

Depuis le 1^{er} août 2005, le montant de la prime d'adoption a été doublé. En outre, la loi handicap du 11 février 2005 met en place en 2006 une majoration de l'AES pour les parents isolés, à la charge de la CNSA, ainsi que deux nouveaux compléments d'AAH (complément de ressources et majoration pour la vie autonome - voir encadré de la fiche 12-2). Enfin, à compter du 1^{er} mai 2006, les familles peuvent bénéficier d'un assouplissement des conditions de recours à l'APP (qui devient l'allocation journalière de présence parentale).

Tableau 1 - Décomposition de la revalorisation de la BMAF

	2003	2004	2005	2006
Evolution prévisionnelle des prix hors tabac	1,5%	1,5%	1,8%	1,8%
Rattrapage*	0,2%	0,2%	0,4%	0,0%
Revalorisation totale	1,7%	1,7%	2,2%	1,8%
Coût (en millions d'€)	400	410	550	470

* Ecart entre la prévision d'évolution des prix hors tabac et la réalisation

Source : DSS (SDEPF/6A)

Graphique 3 - Evolution indiciaire des prix et de la BMAF (base 100 en 1990)

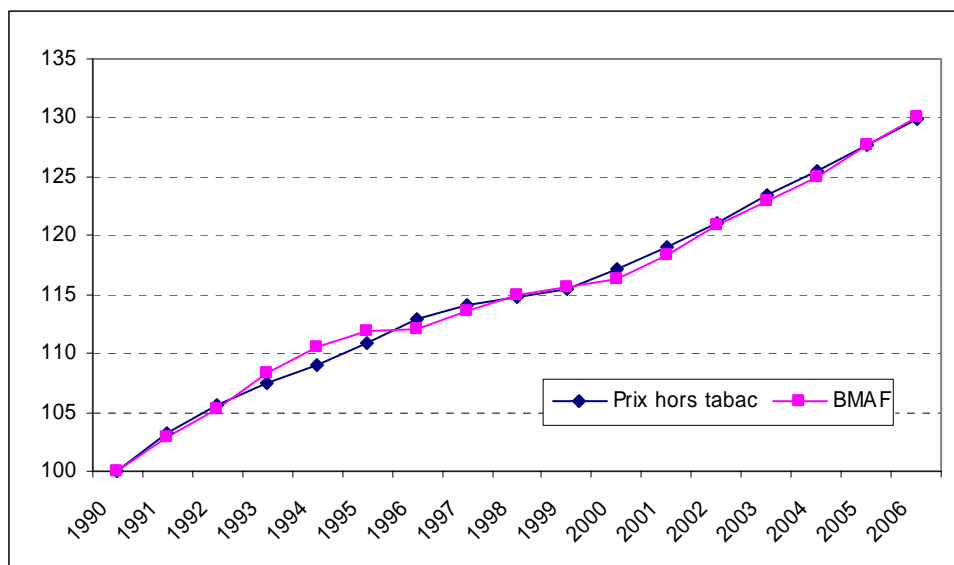


Tableau 2 - Coûts cumulés des mesures nouvelles prises depuis 2004

	En millions d'€		
	2004	2005	2006
Allocations familiales	98	111	113
PAJE	301	889	1 432
Doublement prime à l'adoption		1	1
ALF	-20	-40	-40
AAH		18	117
AJPP			21
Allocation d'éducation spéciale (1)			12
Total des mesures sur prestations légales	379	979	1 656
Dotations FNH-FNAL	-20	220	226
Plans crèches	92	98	107

Source : DSS (SDEPF/6A)

(1) Mesure financée par la CNSA, neutre pour le solde de la branche famille.

Lecture : ce tableau présente des écarts à un compte tendanciel sous-jacent à législation constante. Ainsi la mise en œuvre de la PAJE a eu un coût estimé de 301 M€ en 2004 et 588 M€ supplémentaires en 2005 soit 889 M€ de coût cumulé fin 2005 par rapport à un compte tendanciel sans réforme.

12-2

L'ÉVOLUTION DES PRESTATIONS FAMILIALES

La croissance des prestations familiales reste forte : 4,4% en 2005 et 4,7% en 2006

Cette progression est proche de celle enregistrée en 2004 (+4,2% - voir tableaux 2 et 3). Ce dynamisme repose principalement sur :

- une revalorisation de la BMAF de 2,2% au 1^{er} janvier 2005, soit 0,5 point de plus que l'inflation constatée sur cet exercice (cette revalorisation reposait sur une prévision d'inflation hors tabac de +1,8% en 2005 +0,2 point de rattrapage au titre de 2004 et 0,2 point de rattrapage au titre de 2003) ;
- un léger rebond de la natalité en 2005 (+7 000 naissances vivantes par rapport à 2004) ;
- la poursuite de la montée en charge de la PAJE, particulièrement sensible sur le complément mode de garde.

En 2006, la croissance des prestations légales atteindrait +4,7% :

- la revalorisation de la BMAF a été de 1,8% au 1^{er} janvier 2006 (correspondant à l'hypothèse d'inflation hors tabac du PLF pour 2006) ;
- l'hypothèse de natalité repose sur une stabilité des naissances en 2006 par rapport à 2005 ;
- la PAJE poursuit sa montée en charge et de nouvelles mesures viennent augmenter les charges de la branche : mise en œuvre du complément optionnel de libre choix d'activité (dans le cadre de la PAJE), réformes de l'APP, de l'AAH et de l'AES.

Les aides à la petite enfance⁷¹ représentent une charge de 9,5 Md€ en 2005 (dont 5,2 Md€ au titre de la PAJE), soit une croissance de 9,8% par rapport à 2004

Cette charge augmenterait de 8,0% en 2006 et atteindrait 10,3 Md€ (8,6 Md€ au titre de la PAJE).

Les évolutions sont contrastées selon le type de prestations (voir tableau 4 – voir également la fiche 13-1 pour une analyse plus détaillée de la montée en charge des différentes composantes de la PAJE) :

- la mise en place de la PAJE a vu une modification des règles de cumul entre prestations : les bénéficiaires de l'APE ne peuvent prétendre à l'APJE longue ; en revanche, la PAJE permet de cumuler l'allocation de base (remplaçant l'APJE longue) et le complément d'activité (toutefois minoré du montant de l'allocation de base de sorte que le montant total d'aide accordé à la famille est inchangé, seule la répartition est modifiée) ; cette possibilité de cumul partiel conduit à majorer, toutes choses égales par ailleurs, les charges au titre de l'allocation de base relativement à l'APJE, et à minorer à due concurrence les charges au titre du complément d'activité relativement à l'APE ;

⁷¹ Outre la PAJE (prestation d'accueil du jeune enfant), les aides à la petite enfance comprennent l'APJE (allocation pour jeune enfant, comptabilisée parmi les prestations d'entretien), l'APE (allocation parentale d'éducation), l'AFEAMA (aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée) et l'AGED (allocation de garde d'enfant à domicile).

Tableau 1 - Familles bénéficiaires de prestations familiales légales (champ CAF)

Effectifs au 31 décembre

	2003	2004	%	2005	%
Prestations d'entretien					
Allocations familiales	4 253 717	4 319 977	1,6	4 599 404	6,5
Complément familial	824 418	827 143	0,3	847 687	2,5
Allocation pour jeune enfant	1 267 404	658 428	-48,0	310 146	-52,9
Allocation d'adoption	1 492	632	-57,6	35	-94,5
Allocation de soutien familial	637 449	653 783	2,6	681 188	4,2
Allocation de parent isolé	187 637	195 441	4,2	204 873	4,8
Allocation de présence parentale	3 158	3 404	7,8	3 941	15,8
Prestations pour la garde des enfants					
Allocation parentale d'éducation	513 160	373 227	-27,3	182 755	-51,0
AFEAMA	605 905	547 157	-9,7	378 807	-30,8
AGED	51 027	45 645	-10,5	34 745	-23,9
Prestation d'accueil du jeune enfant		756 070		1 435 114	
Prestations en faveur de l'éducation (ARS)	2 816 084	2 842 908	1,0	2 882 870	1,4
Prestations en faveur du logement (ALF)	1 177 332	1 187 232	0,8	1 209 667	1,9
Prestations en faveur des handicapés					
AAH	732 839	752 988	2,7	768 414	2,0
Allocation d'éducation spéciale	114 388	120 779	5,6	131 573	8,9

Source : CNAF

Note : ces effectifs concernent les bénéficiaires couverts par les CAF, ce qui n'est pas la totalité des bénéficiaires puisque certains régimes gèrent eux-mêmes les prestations familiales de leurs ressortissants (régimes agricoles, régimes spéciaux, etc...). Néanmoins, la part des prestations gérées par les CAF augmente régulièrement, notamment sous l'effet de transferts de gestion des prestations vers les CAF (cas de la Poste en 2004 et des fonctionnaires en 2005 – ce qui explique les hausses d'effectifs enregistrées pour les AF et le CF en 2004 et 2005). La PAJE est, à l'exception des régimes agricoles, entièrement gérée par les CAF. Les évolutions d'effectifs présentées dans ce tableau peuvent donc s'écarter des évolutions tous régimes, et ceci de façon différenciée selon les prestations.

Lecture : au 31 décembre 2005, les CAF ont versé des allocations familiales à 4 599 000 familles, soit une augmentation de 6,5% par rapport aux effectifs du 31 décembre 2004.

Tableau 2 - Décomposition de l'évolution des prestations familiales légales

En millions d'€

	2003	2004	2005	2006
Masse des prestations	32 910	34 307	35 834	37 516
Variation par rapport à N-1	2,1%	4,2%	4,4%	4,7%
<i>dont mesures</i>	0,3%	1,1%	1,7%	1,8%
<i>dont revalorisation</i>	1,6%	2,0%	2,1%	1,8%
<i>dont volume</i>	0,3%	1,0%	0,7%	1,0%
Poids dans le PIB	2,06%	2,07%	2,10%	2,11%

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

Notes :

- l'effet « mesures » désigne la part du coût des mesures nouvelles dans la croissance annuelle globale des prestations légales ;
- l'effet « revalorisation » est lié à l'évolution des barèmes : BMAF, effet de la hausse du SMIC, actualisation logement ; lorsqu'une modification des barèmes est partie intégrante d'une réforme, elle est rattachée à l'effet « mesures » ; ex : la revalorisation du complément d'aide à la garde en cas de recours aux services d'une assistante maternelle dont bénéficient les allocataires de la PAJE depuis le 1^{er} janvier 2004 est intégrée à l'effet « mesures » ;
- l'effet « volume » désigne principalement la variation de l'effectif moyen de bénéficiaires ; il intègre notamment l'érosion tendancielle de l'effectif des allocataires de prestations sous conditions de ressources dont les plafonds d'attribution croissent moins vite que le revenu moyen de la population ; en revanche, il n'intègre pas les variations d'effectifs liées aux mesures nouvelles (comme l'élargissement de l'assiette de bénéficiaires de l'allocation de base de la PAJE par rapport à l'APJE).

Lecture : En 2005, une masse de 35,8 Md€ de prestations familiales légales a été versée, en augmentation de 4,4% par rapport à 2004. 1,7 point de cette croissance est dû aux mesures nouvelles, 2,1 points aux revalorisations et 0,7 point aux variations d'effectifs.

- les aides forfaitaires de base (APJE + prime de naissance + allocation de base) croissent de 18,9% en 2005 (+18,4% en 2006) sous l'effet, en plus de la modification des règles de cumul décrites ci-dessus, de la hausse du plafond de ressources de l'allocation de base de la PAJE par rapport à celui de l'APJE (voir fiche 13-1 du rapport de septembre 2005) ;
- les aides à la garde (AFEAMA + AGED + complément d'aide à la garde) augmentent de 20,6% en 2005 (+9,9% en 2006) : il semble que la meilleure solvabilisation garantie par la PAJE par rapport aux anciennes prestations ait modifié le comportement des ménages qui ont accru leur recours à un mode de garde payant ; par ailleurs l'exercice 2004 est marqué par une anomalie de comptabilisation augmentant artificiellement le taux de croissance de la charge du complément d'aide à la garde de la PAJE entre 2004 et 2005⁷² ;
- les revenus de remplacement (APE + complément d'activité) diminuent de 8,8% en 2005 (-7,9% en 2006) : cette baisse s'explique principalement par les nouvelles règles de cumul entre allocation de base et complément d'activité ; par ailleurs, de nombreux autres effets entrent en compte : à la baisse, le resserrement des conditions d'activité pour être éligible au complément d'activité de la PAJE par rapport à l'APE, et à la hausse, l'extension du complément d'activité au premier enfant, la majoration du complément accordé en cas de maintien d'une activité professionnelle à temps partiel et la mise en œuvre en 2006 du complément de libre choix d'activité optionnel.

La montée en charge de la prestation d'accueil du jeune enfant (cette montée en charge s'achèvera en 2007 pour les enfants de moins de 3 ans et se poursuivra jusqu'en 2010 pour les enfants de 3 à 6 ans) a un coût net, en tenant compte du remplacement progressif par la PAJE des prestations à destination du jeune estimé à 300 M€ en 2004, 890 M€ en 2005 et 1 430 M€ en 2006.

Hors APJE, les prestations d'entretien enregistrent une croissance de 2,6% en 2005

Ces prestations décélèreraient légèrement en 2006 (+2,1%).

Les allocations familiales et le complément familial décroissent en volume, d'abord pour des raisons démographiques : malgré des naissances plus nombreuses depuis 2000 que lors de la décennie précédente, les effectifs de ménages bénéficiaires potentiels ont tendance à se stabiliser, voire à se réduire.

La réduction tendancielle de la taille des familles vient en outre réduire les montants moyens de prestations versées aux ménages (davantage de familles bénéficiaires de deux enfants, moins de familles de trois enfants et plus – voir 12-1).

A l'opposé de cette tendance, l'allocation de parent isolé et, dans une moindre mesure, l'allocation de soutien familial conservent une croissance soutenue, nourrie par l'augmentation du nombre de familles monoparentales et la conjoncture économique encore difficile : ainsi la croissance de l'API atteint +8,0% en 2005 et ralentirait légèrement en 2006, à hauteur de 6,4%, en raison de la baisse du chômage amorcée au second semestre 2005.

Enfin, la réforme de l'APP (allocation de présence parentale, basculant vers un principe de prestation journalière pour en faciliter le recours) devrait augmenter significativement les montants versés au titre de cette prestation en 2006.

⁷² La mise en œuvre du complément d'aide à la garde de la PAJE s'est traduite par un changement du rythme de versement des prises en charge de cotisations payées par les CAF aux Urssaf. Conformément aux principes des droits constatés, ces modifications des flux de trésorerie n'auraient pas dû avoir de conséquences sur les montants comptabilisés par les CAF. Toutefois, seule une minorité de CAF a procédé aux ajustements nécessaires à porter aux charges à payer à comptabiliser en fin d'exercice pour tenir compte de ces changements ce qui a eu pour effet de minorer les charges enregistrées en 2004 : cette erreur a été rectifiée au bilan de la CNAF et les charges à payer 2005 ont été calculées en cohérence avec les principes des droits constatés.

Tableau 3 – Masses financières des prestations et évolution (en M€)

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Total des prestations légales	32 930	34 307	4,2	35 834	4,4	37 516	4,7
Prestations d'entretien	17 677	17 022	-3,7	16 615	-2,4	16 280	-2,0
allocations familiales	11 447	11 699	2,2	11 952	2,2	12 140	1,6
complément familial	1 556	1 575	1,2	1 595	1,3	1 611	1,0
allocation pour jeune enfant	2 820	1 783	-36,8	986	-	326	-
allocation d'adoption	4	3	-23,4	1	-	0	-
allocation de soutien familial	992	1 028	3,6	1 071	4,2	1 106	3,3
allocation de parent isolé	833	900	8,0	972	8,0	1 034	6,4
allocation de présence parentale	29	35	22,3	39	12,5	63	59,4
Prestations pour la garde des enfants	5 315	5 052	-4,9	3 278	-	1 320	-
allocation parentale d'éducation	3 034	2 712	-10,6	1 569	-	488	-
AFEAMA	2 168	2 225	2,6	1 611	-	797	-
AGED	113	115	1,9	98	-	35	-
Prestations en faveur de l'éducation (ARS)	1 338	1 370	2,4	1 381	0,8	1 393	0,9
Prestations en faveur du logement (ALF)	3 287	3 473	5,7	3 495	0,6	3 673	5,1
Prestations en faveur des handicapés	5 045	5 304	5,1	5 553	4,7	5 948	7,1
AAH	4 577	4 812	5,1	5 032	4,6	5 379	6,9
AES	468	492	5,2	521	5,8	569	9,2
PAJE	-	1 809	-	5 229	-	8 610	-
prime de naissance et allocation de base	-	1 340	-	2 730	-	4 069	-
complément d'aide à la garde	-	179	-	1 330	-	2 507	-
complément d'activité	-	290	-	1 170	-	2 034	-
Autres prestations	267	276	3,4	282	2,2	292	3,4
Prestations extralégales	2 449	2 879	17,6	3 324	15,4	3 481	4,7
Contribution de la CNAF au FNH et au FNAL	3 183	3 271	2,8	3 491	6,7	3 581	2,6

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

Notes :

- la forte augmentation de l'ALF en 2004 est en partie liée à l'absence de revalorisation des aides au logement au 1^{er} juillet 2003 ; cette revalorisation est intervenue au cours du premier semestre 2004 et agit rétroactivement sur le second semestre 2003, faisant porter toute la charge de la dépense sur le seul exercice 2004 ; ce phénomène a également pour effet de réduire la croissance des dépenses entre 2004 et 2005 (l'exercice 2005 a en outre été marqué par la fin de la montée en charge des mesures d'économie mises en œuvre au second semestre 2004) ;
- la contribution de la CNAF au FNH (qui n'est pas une prestation légale, bien que couvrant une dépense d'aide au logement) augmente fortement en 2005 en raison d'une modification du financement de l'APL, entraînant une charge supplémentaire de la branche famille évaluée à 260 M€.

Tableau 4 – Evolution des prestations à destination de la petite enfance (PAJE + anciens dispositifs)

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
PAJE et autres prestations petite enfance	8 139	8 648	6,3	9 494	9,8	10 256	8,0
prime de naissance + allocation de base + APJE + adoption	2 824	3 126	10,7	3 716	18,9	4 396	18,3
complément d'aide à la garde + AFEAMA + AGED	2 281	2 519	10,4	3 039	20,6	3 338	9,9
complément d'activité + APE	3 034	3 002	-1,0	2 739	-8,8	2 522	-7,9

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

Les prestations liées au handicap poursuivent leur forte croissance : +4,7% en 2005

L'allocation d'éducation spéciale connaît sur les années récentes une progression rapide en volume (supérieure à 5% en moyenne annuelle). Cette progression est en partie liée à l'allongement de la durée moyenne de perception de cette aide, qui serait dû à un abaissement de l'âge moyen des bénéficiaires (voir fiche 13-2 du rapport de la CCSS de septembre 2005). Les enfants qui recevraient cette prestation seraient en effet de plus en plus jeunes. Cette tendance devrait se poursuivre en 2006, exercice qui verra en outre monter en charge la nouvelle majoration pour parent isolé (financée par la CNSA). Au total l'AES augmenterait de 9,2% en 2006, s'élevant à 0,6 Md€.

Par ailleurs, l'allocation aux adultes handicapés conserverait une croissance soutenue en 2006 (+6,9% après +4,6% en 2005) en raison de la montée en charge de deux nouveaux compléments créés par la loi handicap (voir encadré ci-dessous).

Encadré 1 – les nouveaux compléments d'AAH

La loi du 11 février 2005 a créé deux nouveaux compléments d'AAH, non cumulables :

La **majoration pour la vie autonome** (MVA), qui se substitue au complément d'AAH, s'adresse aux personnes qui ont un taux d'incapacité d'au moins 80%, qui bénéficient d'une AAH à taux plein ou en complément d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail, qui disposent d'un logement indépendant et bénéficient d'une aide au logement. Son montant mensuel est de 100 € (au 01.01.2006).

Le **complément de ressources** s'ajoute à l'AAH pour constituer la garantie de ressources des personnes handicapées (GRPH). Ce complément est destiné aux personnes âgées de moins de 60 ans, qui ont un taux d'incapacité d'au moins 80%, qui bénéficient d'une AAH à taux plein ou en complément d'une pension de vieillesse, d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail, dont la capacité de travail est inférieure à 5%, qui n'ont pas perçu de revenus professionnels depuis au moins un an et qui disposent d'un logement indépendant. Son montant mensuel, au 1^{er} janvier 2006, est de 166,51 €.

Ces compléments sont entrés en vigueur au 1^{er} juillet 2005.

En 2005, ils sont à l'origine d'une progression en valeur corrigée de l'effet prix¹ de 18 M€ (sur une progression totale de 220 M€). En 2006, la prévision suppose que les nouveaux compléments seront à l'origine de près de 100 M€ de dépense supplémentaire (la progression totale, en valeur, sur l'exercice 2006 est estimée à 348 M€, dont 123 M€ d'effet prix)

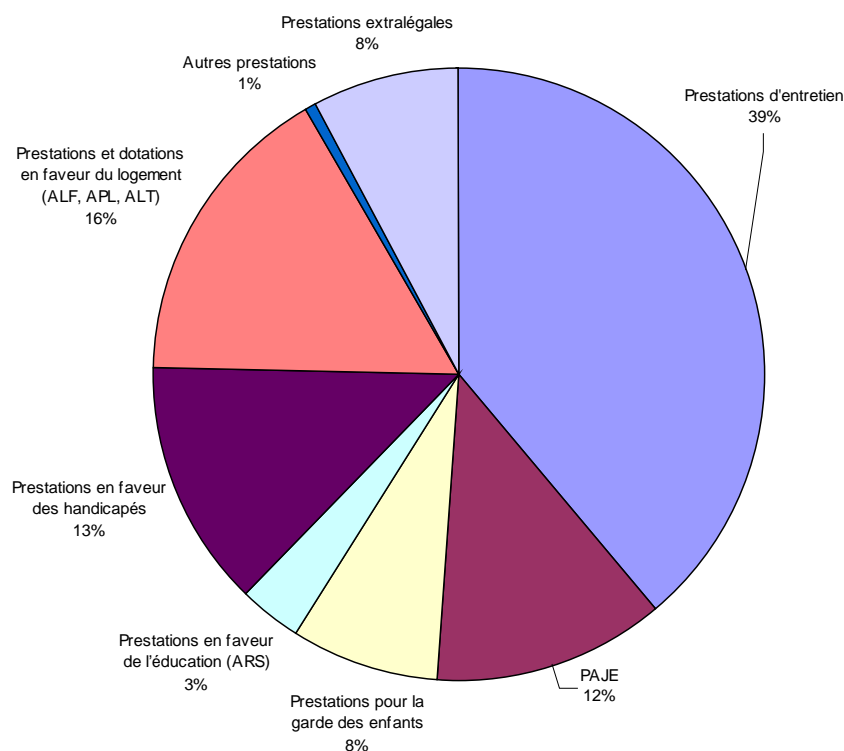
¹ L'effet prix tient compte de la revalorisation annuelle de la BMAF, ainsi que d'un « effet plafond » pour les prestations sous conditions de ressources (la progression des plafonds, moins rapide que celle des salaires, a pour conséquence d'exclure mécaniquement un certain nombre de bénéficiaires). Cet effet est estimé ici à l'aide d'une élasticité de 1,7.

L'allocation logement à caractère familial a été quasiment stable en 2005 : +0,6%

Cette stabilité résulte de trois effets :

- l'exercice 2005 a été marqué par la fin de la montée en charge des mesures d'économies amorcées en 2004 (voir fiche 12-1) ;
- les charges comptabilisées en 2004 comportent 6 mois de revalorisation rétroactive au titre du 2^e semestre 2003 (revalorisation intervenue après la clôture des comptes 2003) ;
- les barèmes de l'ALF n'ont été revalorisés qu'à compter du dernier trimestre 2005 (au lieu du 2^e semestre en 2004).

En 2006, l'ALF devrait accélérer (+5,1%) atteignant 3,7 Md€.

Graphique 1 – Structures des prestations familiales en 2005

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). Il est à noter que, depuis 1993, des aides sont accordées aux associations logeant à titre temporaire des personnes défavorisées (ALT).

Si ces trois aides ainsi que l'ALT sont versées par les CAF, elles sont financées de façon différente :

- L'ALF est financée intégralement par la branche famille.
- L'ALS 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.

Depuis 1993, le FNAL gère également les fonds de l'aide aux associations logeant de façon temporaire les personnes défavorisées (ALT). La CNAF et le BAPSA 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 FNH-FNAL ».

- L'APL est gérée financièrement par le Fonds national de l'habitation (FNH). Jusqu'en 2004 inclus, ce fonds est financé par la CNAF (50,28 % au titre du FNPF), la Mutualité sociale agricole (1,37 % au titre du BAPSA), le FNAL (11,1 %) et une contribution budgétaire de l'État (37,25 %). La contribution de la CNAF (qui inclut la participation de la MSA) est retracée dans les comptes de la CNAF sous la rubrique « Financement FNH-FNAL ». A compter de 2005, la contribution au FNH de la branche famille a augmenté à 56,03% (dont 1,53% pour le FFIPSA), limitant la part de l'État à due concurrence, pour suivre au plus près le montant d'APL réellement perçue par les familles (puisque la participation de la branche au financement du FNH est effectuée au titre des familles bénéficiaires de l'APL – familles qui auraient été couvertes par l'ALF en l'absence d'APL).

THÈME 13
ECLAIRAGES FAMILLE

LA MONTÉE EN CHARGE DE LA PAJE

Le montant des prestations familiales accordées à la petite enfance (prestation d'accueil du jeune enfant et allocations qu'elle remplace) devrait passer de 8,6 Md€ à 10,3 Md€ entre 2004 et 2006, soit une progression annuelle moyenne de 8,9 %.

Parmi celles-ci, les aides à la garde (complément de garde de la PAJE, aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée – AFEAMA – et allocation de garde d'enfant à domicile – AGED) connaîtraient une très forte croissance (+ 15,2 % par an). Les aides dédiées à l'enfant (prime de naissance ou d'adoption et allocation de base de la PAJE, allocation pour jeune enfant – APJE – et allocation d'adoption) et les prestations remplaçant un revenu d'activité professionnelle (complément d'activité de la PAJE et allocation parentale d'éducation – APE) seraient, prises globalement, moins dynamiques (+ 6,2 % par an, cf. tableau 1).

Une croissance très forte des aides à la garde d'enfant

En 2005, les anciens et le nouveau dispositifs des aides liées à la garde d'enfant sont encore simultanément utilisés par les familles. Ils connaissent une croissance très forte, sur un rythme de 20,6% en 2005, supérieure à ce qui était prévu dans le rapport de la CCSS de septembre 2005 (3 039 M€ au lieu de 2 866 M€). Plusieurs facteurs pourraient expliquer ce phénomène :

- Un taux de recours aux modes de garde aidés plus important pourrait être à l'origine de cette accélération de la croissance des dépenses. Au-delà de l'augmentation tendancielle de + 2 % du nombre de bénéficiaires des aides à la garde, la CNAF estime aujourd'hui à + 5 % l'effet de comportement lié aux nouvelles prestations du complément mode de garde. Cette croissance pourrait recouvrir une augmentation du nombre de bénéficiaires ou une augmentation du nombre d'heures de garde aidée.
- Une seconde explication peut être la croissance du montant moyen des aides accordées pour le complément mode de garde, soit que la structure de la population aidée se soit déformée, soit que la rémunération horaire moyenne perçue par l'assistant maternel ou la garde à domicile ait augmenté :
 - il est possible que la nouvelle convention collective se soit traduite par une augmentation des rémunérations des assistantes maternelles. La tension présente sur le marché entre l'offre et demande de garde pourrait contribuer à augmenter le prix de l'heure de garde.
 - Le montant du complément de garde est modulé en fonction des revenus des parents. Si la structure de la population bénéficiaire reste globalement stable d'une année sur l'autre, on relève une représentation un peu plus forte des revenus intermédiaires chez les bénéficiaires du complément de garde de la PAJE que chez les allocataires de l'AFEAMA (cf. graphique 1). Ceci conduit dès lors à renforcer l'effet prix lié au niveau de l'aide intermédiaire.

L'augmentation des dépenses observée en 2005 par rapport à la prévision de septembre 2005 conduit à relever les dépenses 2006 d'environ 140 M€. Au total, les aides à la garde devraient représenter un peu plus de 3,3 Md€ en 2006.

Tableau 1 – Coût des prestations familiales relatives à la petite enfance (en M€)

	2004	2005	2006	En % par an
Prime de naissance ou d'adoption	586	591	609	-
Allocation de base	754	2139	3460	-
APJE et allocation d'adoption	1783	986	326	-
Complément de libre choix d'activité	290	1170	2014	-
Complément optionnel de libre choix d'activité	-	-	20	-
APE	2712	1569	488	-
Total (1)	6129	6455	6918	6,2%
Complément de garde (ass.mat.)	170	1255	2331	-
AFEAMA	2225	1611	797	-
<i>Total aides à la garde ass. Mat. (2)</i>	<i>2395</i>	<i>2866</i>	<i>3128</i>	<i>14,4%</i>
Complément de garde à domicile	9	75	176	-
AGED	115	98	35	-
<i>Total aides à la garde à domicile (3)</i>	<i>125</i>	<i>173</i>	<i>211</i>	<i>30,2%</i>
Total (4) = (2) + (3)	2519	3039	3338	15,2%
Total (5) = (1) + (4)	8648	9494	10256	8,9%

Source : DSS-6A.

Le complément optionnel de libre choix d'activité

Entrant en vigueur le 1^{er} juillet 2006, le complément optionnel de libre choix d'activité (COLCA) assure un revenu de remplacement aux parents qui interrompent totalement leur activité professionnelle pour s'occuper de leur jeune enfant, né ou adopté à partir de cette date.

Ce nouveau complément est ouvert à compter du troisième enfant et est optionnel par rapport au complément de libre choix d'activité (CLCA) proposé dans le cadre de la PAJE.

Le COLCA et le CLCA diffèrent à trois titres :

- le montant du COLCA (750 € par mois) est plus élevé que celui du CLCA (524 € par mois) ;
- le COLCA ne peut être versé que jusqu'au premier anniversaire de l'enfant, alors que le CLCA court potentiellement jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant ;
- le COLCA n'est servi qu'aux parents qui ont cessé toute activité professionnelle, tandis que le CLCA est également ouvert aux parents qui exercent une activité à 80 % d'un temps plein ou moins.

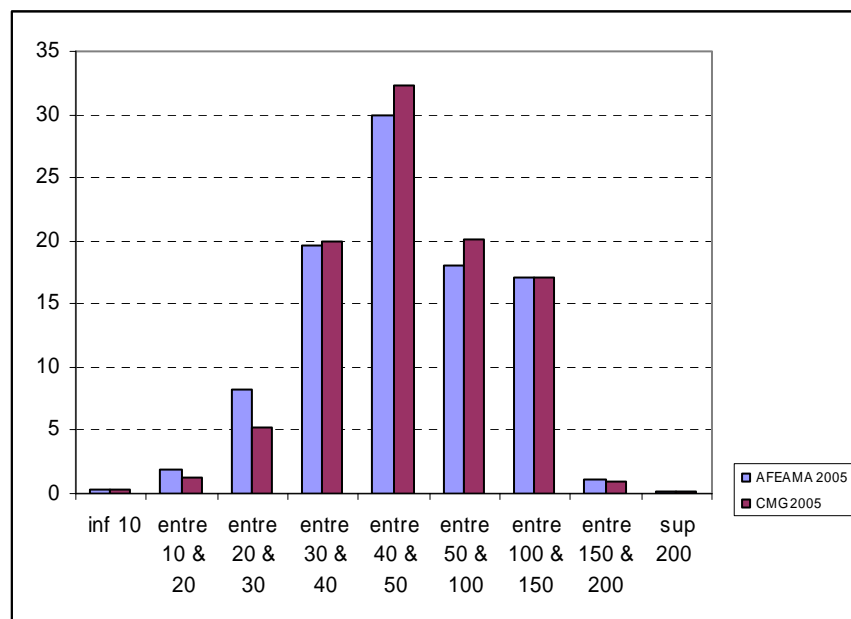
Une augmentation soutenue des dépenses pour les autres prestations

En 2005, la croissance des dépenses au titre des aides dédiées à l'enfant et des prestations remplaçant un revenu d'activité professionnelle, à 5,3%, est légèrement moins forte que prévue lors de la CCSS de septembre 2005 (– 140 M€).

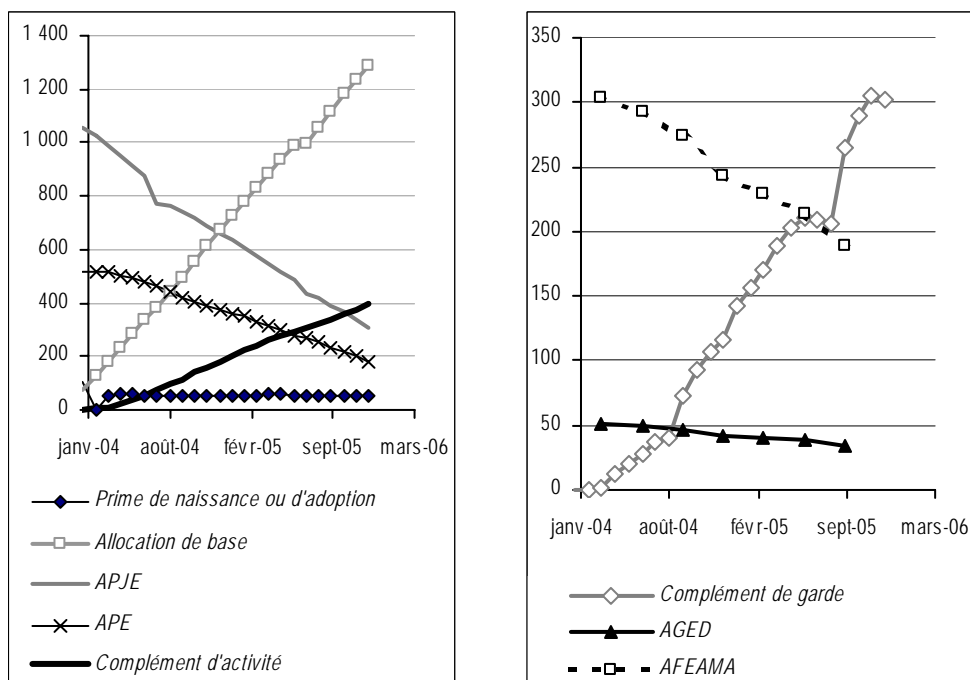
- Malgré une légère augmentation de la démographie, les dépenses relatives à l'allocation de base sont légèrement inférieures à celles qui étaient anticipées lors de la CCSS de septembre 2005 (- 46 M€). Ce phénomène pourrait s'expliquer en partie par l'évolution des revenus de la population ayant accueilli une naissance en 2004 ou 2005 : une croissance plus dynamique des ressources que prévu initialement exclut du champ de la prestation une part plus importante des familles.
- Les dépenses constatées au titre du complément de libre choix d'activité sont inférieures de près de 80 M€ par rapport à la CCSS de septembre 2005. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette croissance plus lente que prévue. Le durcissement des critères d'éligibilité⁷³ pourrait jouer davantage que prévu pour les naissances de rang 2 et de rang 3. De même la durée d'utilisation du complément de libre choix d'activité à la naissance d'un enfant de rang 1 s'avère moins longue que dans l'hypothèse retenue lors de la CCSS de septembre 2005 : un phénomène de saisonnalité est de fait observé au cours de l'année 2005. Un dernier élément qui pourrait expliquer ce phénomène est le développement du recours au complément libre choix d'activité à temps partiel comme le montre en 2005 la croissance du nombre de bénéficiaires du CLCA qui exercent une activité à temps partiel et perçoivent, de ce fait, un complément de montant minoré.

S'agissant des prestations PAJE qui ne concernent pas la garde d'enfants, la prévision 2006 est stable par rapport à la prévision de la CCSS de septembre 2005.

⁷³ Deux ans d'activité dans les quatre dernières années au lieu de deux ans dans les cinq dernières années pour un octroi de la prestation au deuxième enfant et deux ans d'activité dans les cinq dernières années au lieu de deux ans dans les dix dernières années pour un octroi de la prestation au troisième enfant ou plus.

Graphique 1 – Répartition des bénéficiaires par tranche de revenu (en milliers d'€)

Source : CNAF, champ CNAF (métropole et DOM).

Graphiques 2 et 3 – Nombre de familles bénéficiaires des prestations familiales à la petite enfance

Source : CNAF, champ CNAF (métropole + DOM)

THÈME 14
LES ORGANISMES CONCOURANT AU
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le Fonds de solidarité vieillesse est un établissement public de l'Etat à caractère administratif⁷⁴ 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.

Du fait de la nature particulière de ses dépenses et de ses recettes (voir encadré 1), les comptes du FSV sont sujets à des fluctuations parfois importantes :

- une large part de ses produits et de ses charges est étroitement corrélée à la conjoncture économique : recettes de CSG fortement liées à la progression de la masse salariale, dépenses au titre du chômage dépendantes de la situation du marché de l'emploi ; les inflexions conjoncturelles pèsent donc à la fois sur les produits et les charges ;
- la part de CSSS affectée au FSV est très fluctuante d'une année sur l'autre car elle dépend non seulement du rendement global de cette contribution mais également de la part affectée aux autres attributaires (ORGANIC, CANCAVA, CANAM, voire BAPSA jusqu'en 2004) en fonction de leur situation financière respective et des règles d'affectation retenues ;
- de nombreuses mesures nouvelles ont eu, année après année, un impact significatif sur les comptes du fonds : accroissement de la part des majorations de pensions prises en charge par la CNAF, création de nouvelles recettes par la loi de réforme des retraites, modification des règles d'indemnisation du chômage dans le cadre des conventions Unédic...

Le FSV enregistre un déficit important en 2005

Le solde du fonds s'établit à -2 Md€ en 2005 contre -0,6 Md€ en 2004.

Une forte baisse des produits entre 2004 et 2005 (-5,2%)

Les produits du FSV enregistrent un recul par rapport à 2004 (700 M€ en moins) : cette baisse est imputable principalement à la part de C3S affectée au fonds, qui est passée de 1,3 Md€ en 2004 à 200 M€ en 2005.

En revanche, les produits de CSG conservent un rythme de croissance dynamique (+3,8% en 2005 contre 2,8% en 2004) reflétant une accélération de la CSG sur les salaires liée à la croissance de la masse salariale du secteur privé (+3,5% en 2005 contre +2,9% en 2004) et sur les revenus de remplacement (+5,2% du fait notamment de l'effet des retraites anticipées).

Des charges en augmentation en 2005 malgré l'amélioration du marché de l'emploi

Les transferts au titre du chômage recouvrent deux opérations de nature différente :

- d'une part, le FSV prend à sa charge les cotisations de retraite de base des assurés du régime général et du régime des salariés agricoles au titre de leurs périodes de chômage (voir encadré 2) ;
- d'autre part, depuis 2001, le fonds prend à sa charge les cotisations de retraite complémentaire (AGIRC et ARRCO) des chômeurs relevant du régime de solidarité, c'est-à-dire indemnisés par l'Etat (pour la plupart des chômeurs en fin de droits bénéficiaires de l'allocation spécifique de solidarité)⁷⁵.

⁷⁴ Il a été créé par la loi n°93-936 du 22 juillet 1993.

⁷⁵ Les cotisations de retraite complémentaire des chômeurs couverts par le régime d'assurance chômage (bénéficiant principalement de l'allocation de retour à l'emploi) sont payées à l'AGIRC et à l'ARRCO par l'UNEDIC.

Encadré 1 – Nature des produits et des charges du FSV

Les charges supportées par le fonds se répartissent en quatre catégories :

- le minimum vieillesse (AVTS, AVTNS, AMF, secours viager, majoration L.814-2, allocation spéciale du SASV, allocation vieillesse supplémentaire et allocation aux rapatriés...) ;
- les majorations de pension pour enfants et conjoint à charge qui sont des avantages non contributifs accordés dans le cadre de la politique familiale ;
- les cotisations prises en charge au titre de périodes validées gratuitement par les régimes de base d'assurance vieillesse (chômage, service national légal, CATS, AFF et AER, et anciens combattants d'Afrique du nord) (voir l'encadré ci-dessous) ;
- depuis 2001, les cotisations de retraite complémentaire (ARRCO et AGIRC) au titre des périodes de préretraite et de chômage indemnisées par l'Etat (loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002).

Les produits du fonds sont constitués :

- d'une fraction du produit de la CSG : 1,05 % de 2002 à 2004 puis 1,03 % à partir de 2005 ;
- d'une fraction de la contribution sociale de solidarité des sociétés, financement introduit par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 ;
- 20% du produit du prélèvement social de 2%, institué par l'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 ;
- d'un transfert de la CNAF vers le FSV au titre des majorations de pensions pour enfants à charge (parents de trois enfants ou plus) institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 ; fixé initialement à 15% du montant de ces majorations, il a été porté à 30% en 2002 et à 60% à partir de 2003 ;
- des produits provenant des opérations de placement que le FSV est habilité à pratiquer.

Encadré 2 - La prise en charge de cotisations retraite au titre des périodes de chômage

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 (art. L.351-3, 2ème alinéa de l'art. L.322-4, art. L.351-9, art. L.351-10, art. L.322-3).

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 :

- La cotisation est déterminée à partir :
 - d'une assiette annuelle forfaitaire correspondant à 2028 fois (durée annuelle équivalente à 12 fois 169 heures) la moyenne du montant du SMIC horaire sur l'année ; la part de l'assiette prise en considération pour le calcul de la cotisation de référence est fixée à 90% ;
 - du taux cumulé de la cotisation patronale et salariale dans le régime général de la sécurité sociale pour la couverture du risque vieillesse (16,45 % en 2005 et 16,65 % en 2006) ;
- Les effectifs pris en charge par le FSV correspondent aux effectifs de bénéficiaires des allocations de l'UNEDIC (la totalité) et à une fraction des chômeurs non indemnisés (29% des effectifs).

En conséquence, le coût de cette prise en charge est très dépendant de la situation économique mais aussi de l'évolution du SMIC horaire.

Encadré 3 - La modification du versement de la C3S en 2004 et 2005

L'article 2 de la LFSS pour 1999 a fait du FSV l'attributaire unique du solde créditeur de C3S après répartition au profit de la CANAM, de l'ORGANIC et de la CANCAVA, et d'un versement au BAPSA (FFIPSA à partir de janvier 2005). A l'origine, ce solde était affecté et reversé au FSV l'année suivante. Cette disposition a été appliquée jusqu'en 2004, date à laquelle ce décalage a été supprimé. Ainsi, le solde de l'année 2003 et celui prévisionnel de l'année 2004 ont été reversés au FSV en 2004. Et, depuis 2005, le solde du produit de la C3S de l'année est affecté au FSV durant le même exercice.

En 2005, le régime des exploitants agricoles n'est plus attributaire de C3S.

Encadré 4 - Les versements à l'ARRCO et à l'AGIRC

L'article 49 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 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 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.

Jusqu'à l'extinction de la dette prévue en 2005 pour l'AGIRC et en 2009 pour l'ARRCO, les deux organismes reçoivent chaque année respectivement les sommes de 99 M€ et 335,4 M€, revalorisées par les prix à la consommation hors tabac permettant ainsi de couvrir les cotisations n-2 et, pour le solde, d'amortir la dette résiduelle de 1,3 Md€.

En 2005, la part de la dette résiduelle devient minime pour l'**AGIRC** (dont la dette s'éteint dans le courant de 2005), ce qui entraîne une baisse des dépenses du FSV de plus de 10 % sur ce poste.

En 2006, ces dépenses diminuent encore (-4%) du fait du seul remboursement du coût réel des cotisations pour l'AGIRC pour atteindre 0,4 M€ (Pour l'ARRCO, le versement du FSV continue de prendre en compte l'apurement de la dette résiduelle et le coût réel des cotisations).

Les transferts au titre du chômage ont été en forte croissance jusqu'en 2004 et expliquent pour une part importante la dégradation de la situation financière du FSV ces dernières années. En 2005, ce transfert croît de 6,6%, malgré l'amélioration de la situation sur le marché de l'emploi à compter du second semestre 2005 et la baisse du taux de couverture de l'Unédic diminuant le nombre de chômeurs dont les cotisations retraite sont prises en charge par le FSV de 50 000 environ. Trois éléments expliquent cette hausse :

- la fin du processus de convergence des salaires minimaux au 1^{er} juillet 2005 se traduisant par une forte progression du SMIC horaire moyen qui intervient dans le calcul du montant du transfert du FSV (+5,5 % au 1^{er} juillet 2005, suivant +5,8% au 1^{er} juillet 2004, soit une augmentation du SMIC moyen de 5,7% entre 2004 et 2005) ;
- la suppression au 1^{er} juillet 2004 de la cotisation d'assurance veuvage, remplacée par une cotisation salariale déplafonnée au même taux, soit 0,1%, poussant à la hausse le transfert au titre du chômage en 2004 (en mi-année) et 2005 (en année pleine) : dans les modalités de calcul du transfert, la nouvelle cotisation salariale est incluse parmi les cotisations prises en charge par le FSV alors que la cotisation veuvage ne l'était pas ;
- la comptabilisation en 2005 d'une charge supplémentaire de 113 M€ au titre de l'exercice 2004 (au moment de la clôture des comptes d'un exercice, le FSV ne dispose pas encore des données définitives de chômeurs mesurées par l'Unédic et doit procéder à une régularisation lors de l'exercice suivant ; la régularisation à porter au compte 2006 au titre de 2005 serait une charge supplémentaire évaluée à 42 M€).

Une réduction du déficit en 2006

Les produits du Fonds augmenteraient de 5,7% par rapport à 2005 (+720M€) principalement sous l'impulsion de la part de la CSG affectée au fonds (plus de 78% du montant total des produits).

FSV

En millions d'euros							
FSV - Vieillesse	2003	2004	%	2005	%	2006	%
CHARGES	13 407,5	14 001,9	4,4	14 668,2	4,8	14 718,3	0,3
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	13 219,9	13 954,0	5,6	14 666,8	5,1	14 716,9	0,3
II - CHARGES TECHNIQUES	13 065,9	13 809,0	5,7	14 511,9	5,1	14 566,5	0,4
Transferts entre organismes	13 065,9	13 809,0	5,7	14 511,9	5,1	14 566,5	0,4
Prises en charge de cotisations	7 361,8	7 920,3	7,6	8 355,2	5,5	8 186,3	-2,0
Prises en charge de cotisations par le FSV	7 361,8	7 920,3	7,6	8 355,2	5,5	8 186,3	-2,0
Au titre du service national	0,0	7,3	-	2,9	-60,2	3,0	5,0
Au titre du chômage	7 355,4	7 908,3	7,5	8 349,5	5,6	8 181,5	-2,0
régime de base	6 898,9	7 443,9	7,9	7 933,7	6,6	7 782,2	-1,9
régime complémentaire	456,6	464,3	1,7	415,8	-10,5	399,3	-4,0
Au titre des anciens combattants	6,4	4,8	-25,9	2,8	-40,4	1,7	-40,0
Prises en charge de prestations	5 704,1	5 888,7	3,2	6 156,7	4,6	6 380,3	3,6
Prises en charge de prestations par le FSV	5 704,1	5 888,7	3,2	6 156,7	4,6	6 380,3	3,6
Au titre du minimum vieillesse	2 504,2	2 539,6	1,4	2 604,8	2,6	2 659,5	2,1
AVTS / AVTNS (y compris mères de famille)	49,3	51,4	4,3	44,2	-14,0	45,6	3,2
Majoration art. L. 814-2	666,5	722,4	8,4	766,3	6,1	771,4	0,7
Allocation spéciale SASV	190,8	193,3	1,3	198,7	2,8	206,1	3,7
Allocation vieillesse supplémentaire L. 815-2 ancien	1 597,3	1 572,2	-1,6	1 595,4	1,5	1 635,5	2,5
AVRA	0,4	0,3	-26,7	0,1	-48,1	0,8	++
AC \ AFN	0,1	0,0	-89,9	0,0	--	0,0	-
Au titre des majorations de pensions	3 199,8	3 349,1	4,7	3 551,9	6,1	3 720,8	4,8
Majoration pour enfants	3 124,3	3 274,7	4,8	3 478,4	6,2	3 648,0	4,9
Majoration pour conjoint à charge	75,5	74,3	-1,6	73,5	-1,1	72,8	-0,9
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	154,0	145,0	-5,8	154,9	6,8	150,4	-2,9
Autres charges techniques	92,2	90,5	-1,9	95,5	5,5	87,8	-8,0
Pertes sur créances irrécouvrables	61,8	54,5	-11,8	59,4	8,9	62,6	5,4
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	2,4	1,9	-22,1	1,4	-27,4	1,4	0,0
Charges de personnel	1,1	0,9	-18,6	0,7	-20,8	0,7	0,0
Autres charges de gestion courante	1,3	1,0	-25,0	0,7	-33,2	0,7	0,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	185,2	46,0	-75,2	0,1	-99,9	0,1	0,0
PRODUITS	12 473,9	13 362,9	7,1	12 663,5	-5,2	13 382,8	5,7
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	12 470,7	13 243,4	6,2	12 656,5	-4,4	13 382,8	5,7
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	10 568,9	11 250,9	6,5	10 554,5	-6,2	11 178,2	5,9
CSG, impôts et taxes affectés	10 568,9	11 250,9	6,5	10 554,5	-6,2	11 178,2	5,9
CSG	9 297,4	9 561,6	2,8	9 921,9	3,8	10 427,7	5,1
Impôts et taxes affectés (ITAF)	921,5	1 307,0	41,8	244,6	-81,3	286,0	16,9
ITAF acquittés par les personnes morales	921,5	1 300,0	41,1	200,0	-84,6	236,0	18,0
C.S.S.S.	921,5	1 300,0	41,1	200,0	-84,6	236,0	18,0
Contribution des articles L. 137-10 et L. 137-11 du CSS	0,0	7,0	-	44,6	++	50,0	12,0
Autres ITAF (dont 2% capital)	350,0	382,3	9,2	388,0	1,5	464,5	19,7
Prélèvement social de 2%	350,0	382,3	9,2	388,0	1,5	464,5	19,7
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 874,6	1 964,8	4,8	2 087,1	6,2	2 188,8	4,9
Prestations prises en charge par la CNAF	1 874,6	1 964,8	4,8	2 087,1	6,2	2 188,8	4,9
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	18,1	21,6	19,9	10,3	-52,5	10,8	5,1
V - PRODUITS FINANCIERS	9,1	6,0	-34,2	4,7	-22,5	5,0	7,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	1,0	0,8	-23,8	0,0	-94,9	0,0	--
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	2,2	118,7	++	7,0	-94,1	0,0	--
Solde	-933,7	-639,0		-2 004,7		-1 335,5	

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

Solde cumulé du FSV de 2003 à 2006

En millions d'euros				
	2003	2004	2005	2006
Solde du FSV	-933,7	-639,0	-2 004,7	-1 335,5
Solde cumulé du FSV (avant versement au FRR)	-1 056,8	-1 695,8	-3 700,5	-5 036,1
Versement au FRR	0,0	0,0	0,0	0,0
Solde cumulé du FSV (après versement au FRR)	-1 056,8	-1 695,8	-3 700,5	-5 036,1

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

Les produits de CSG conserveraient une croissance forte (+5,1%) résultant de deux effets : une légère accélération de la CSG sur les salaires liée à l'hypothèse de croissance de la masse salariale du secteur privé (+3,7% en 2006 contre +3,5% en 2005) et une forte progression du rendement de la CSG sur les revenus du capital (+18,5% en 2006) due à la modification des prélèvements sur les PEL⁷⁶.

Les dépenses seraient stables (+0,3%) en raison principalement de la baisse des prises en charge de cotisation au titre du chômage (-2%, y compris le transfert vers les organismes de retraite complémentaire). Celle-ci résulterait d'une diminution d'environ 200 000 chômeurs en 2006 (ce qui s'explique à la fois par une hypothèse de baisse du chômage et une baisse du taux de couverture du régime d'assurance chômage qui découle des nouvelles règles d'indemnisation des chômeurs) alors que le coût moyen d'un chômeur pour le FSV augmenterait un peu moins vite (+5,2% contre +6% en 2005).

La cotisation de référence (le coût d'un chômeur pour le FSV) conjugué en effet :

- une revalorisation du SMIC horaire moins élevée en 2006 (+2,4% contre +5,5% en 2005) ;
- une augmentation du taux de cotisation vieillesse plafonnée de 0,2 point en 2006 (l'impact de cette mesure peut être estimé à près de 100 M€).

Les dépenses de prestations connaîtraient également un ralentissement (+3,6% en 2006 contre 4,6% en 2005) pour atteindre 6,4 Md€ en 2006, en raison notamment de la suppression de l'exportabilité de la majoration L. 814-2 (1^{er} étage du minimum vieillesse) à compter du 1^{er} janvier 2006.

Le déficit cumulé du FSV atteindrait 5 Md€ à la fin de 2006

Jusqu'en 2001, le FSV avait toujours eu un solde cumulé positif. A partir de 2001, le fonds a vu son champ d'intervention et ses recettes modifiés par le législateur à plusieurs reprises. Son résultat annuel est déficitaire depuis 2001.

En 2001, le solde cumulé s'élevait à +1,2 Md€. Il est devenu négatif en 2002 et s'est creusé chaque année par la suite. Le déficit cumulé du FSV a atteint -3,7 Md€ fin 2005.

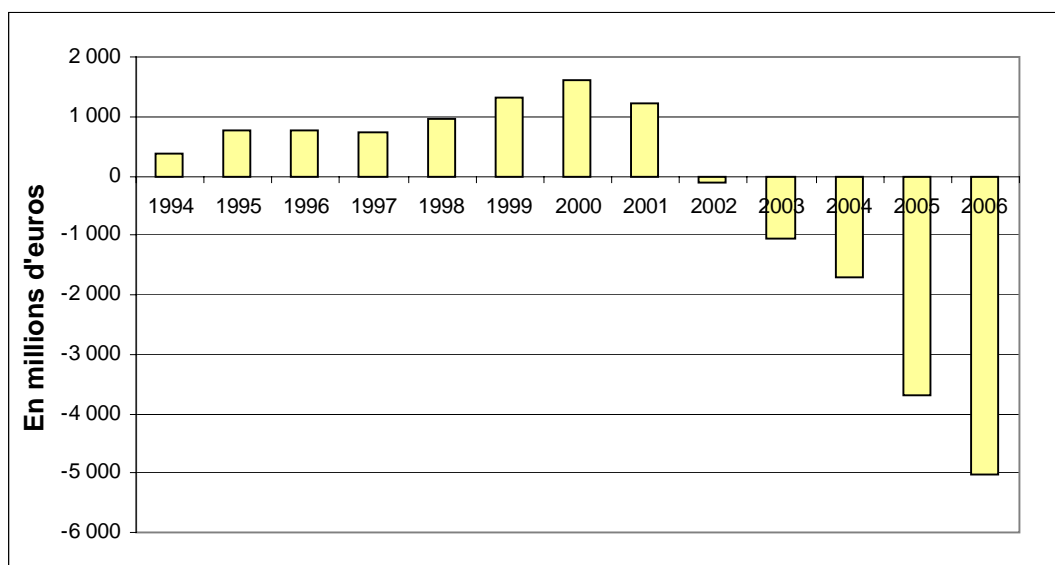
Dans ces conditions, le FSV n'est plus en mesure de financer les dépenses mises à sa charge et son déficit pèse sur la trésorerie de la CNAV qui est le principal régime financé par ce fonds (ce phénomène est neutre en comptabilité pour le régime général⁷⁷ – voir fiche 15-6 à ce sujet).

Fin 2006, le solde cumulé atteindrait -5 Md€.

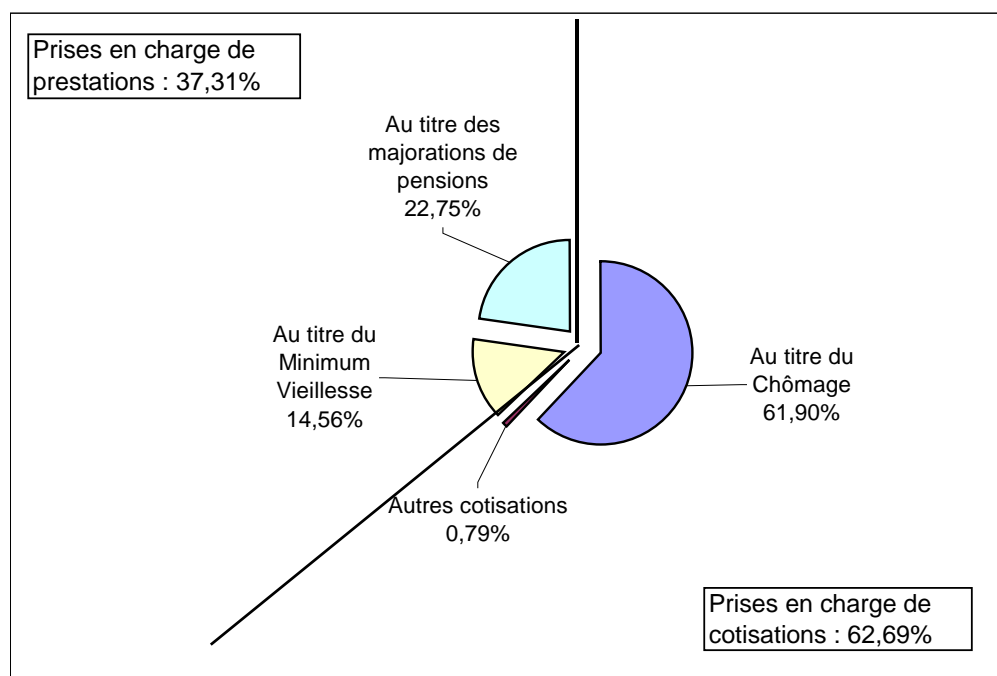
⁷⁶ Article 10 de la LFSS pour 2006 relatif à la modification des conditions de prélèvement de la CSG et des autres prélèvements sociaux sur les intérêts perçus sur les plans d'épargne-logement.

⁷⁷ Il conduit toutefois à majorer les frais financiers de la CNAV.

Graphique 1 - Solde cumulé du FSV



Graphique 2 - La répartition des prises en charge par le FSV pour le régime général en 2005



14-2

LE FONDS DE RÉSERVE POUR LES RETRAITES(FRR)

Le contexte juridique et institutionnel

Le Fonds de réserve pour les retraites (FRR) a été instauré par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999. L'article 6 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 l'a rendu autonome à compter du 1er janvier 2002.

Le Fonds de réserve pour les retraites a pour mission de gérer les sommes qui lui sont affectées afin de constituer des réserves financières avant de les reverser progressivement aux régimes de retraite à compter de 2020.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 a confié au FRR une nouvelle mission. Celui-ci gèrera pour le compte de la CNAV jusqu'en 2020, 40% de la soulte (3,06 milliards d'euros) versée par la caisse nationale des industries électriques et gazières au régime général en juin 2005 en contrepartie de son adossement.

Après une période transitoire de mise en place de l'établissement public, le FRR est entré en 2004 en phase active de placement de ses fonds. La procédure d'attribution des mandats de gestion déléguée des actifs du Fonds s'est achevée fin 2004.

Le FRR a réalisé des investissements progressifs dans les mandats de gestion à compter du 28 juin 2004. Ainsi, au 30 avril 2006, le Fonds a activé 18,6 milliards d'euros dans les mandats de gestion.

Un abondement de 1,5 milliards d'euros chaque année en 2005 et 2006

Après 1,53 milliard d'euros en 2005, les abondements du FRR devraient s'élever, à législation constante, à 1,54 milliard d'euros en 2006. Avec la disparition de l'excédent de la CNAV, l'abondement du FRR en 2006 ne reposerait plus que sur le prélèvement social de 2% sur les revenus du capital.

Les produits financiers pour 2005 s'élèvent à 1,35 milliard d'euros. Ils proviennent, d'une part, des mandats de gestion qui ont rapporté 1,17 milliard d'euros de plus-values réalisées et, d'autre part, de la rémunération de trois comptes à terme ouverts à la Caisse des Dépôts et Consignations (175 millions d'euros).

Il est nécessaire de distinguer les plus-values réalisées (enregistrées dans le compte de résultat) qui correspondent à des cessions de titres dont le prix de vente est supérieur au prix d'achat, et les plus-values latentes (enregistrées au bilan, sans impact sur le compte de résultat) qui correspondent à des titres détenus par les mandataires et qui ont des valeurs actuelles supérieures au prix d'achat (les plus-values latentes s'élevaient au 31 décembre 2005 à 2,05 milliards d'euros).

Les produits financiers pourraient être de 770 millions d'euros en 2006 sur la base d'une projection de résultats boursiers moins exceptionnels qu'en 2005.

A législation constante, les réserves du fonds devraient atteindre 23,3 milliards d'euros fin 2006 hors soulte IEG et plus-values latentes

En 2006, l'intégralité des produits du Fonds proviendrait de la part du prélèvement social de 2% et des placements financiers.

Les réserves constituées au 1^{er} janvier 2006 s'élèvent à 21,2 milliards d'euros hors soulte IEG et plus-values latentes. Elles devraient atteindre 23,3 milliards d'euros fin 2006. En prenant en compte les plus-values latentes et la soulte IEG, les réserves du FRR s'élèveraient à 29,2 milliards d'euros fin 2006.

Tableau 1 – Comptes du FRR

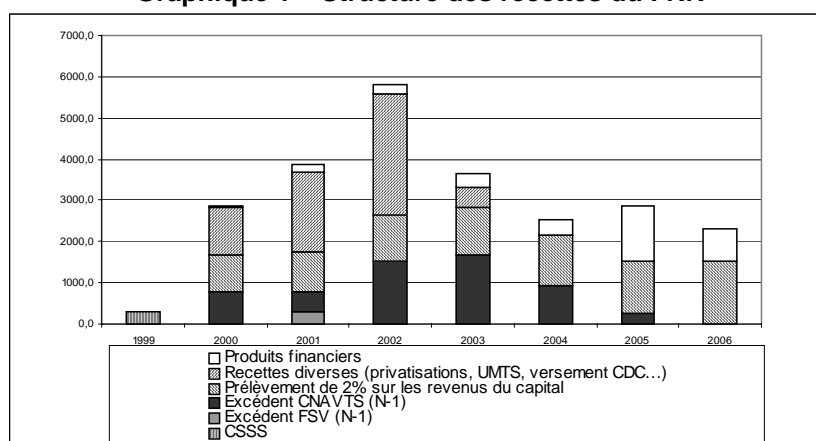
	en M€		
	2004	2005	2006
PRODUITS	2533,6	2877,0	2308,3
Abondements	2158,0	1529,3	1538,3
CSSS			
Excédent FSV (N-1)			
Excédent CNAVTS (N-1)	945,9	254,6	0,0
Prélèvement de 2% sur les revenus du capital ***	1211,6	1271,4	1538,3
UMTS		0,1	
Contribution de 8,2% (PPESV) et consignations prescrites caisse des dépôts	0,5	3,2	
Produits financiers	375,6	1347,7	770,0
Produits de trésorerie courante	306,7	175,2	90,0
Produits de gestion financière	68,4	1172,5	680,0
Soulte IEG		3060,0	
Produits exceptionnels	0,5	0,8	
CHARGES	33,4	622,6	200,4
Frais de gestion administrative	17,7	60,4	89,7
Charges de gestion financière	15,7	562,0	110,7
Charges exceptionnelles		0,2	
Compte de résultat (produits financiers - charges)	342,2	725,1	569,6
Solde annuel hors soulte et hors plus-values latentes	2500,2	2254,4	2107,9
Solde cumulé hors soulte et hors plus-values latentes	18945,8	21200,1	23308,0
Performance de placement*	Sur l'année 2004**	Sur l'année 2005	
Performance de l'actif (y compris trésorerie)	3,98%	12,40%	
Performance des mandats investis	9,46%	19,20%	

* La performance globale de l'actif (y compris la trésorerie) depuis le 28 juin 2004 est de 15,70%. La performance globale des mandats investis depuis cette même date est de 29,30%.

** Les mandats ont commencé à être activés à compter du 28 juin 2004. La performance de l'actif (y compris trésorerie) ne rend pas compte du fait que les investissements se sont concentrés sur la seule deuxième partie de l'année.

*** Le dynamisme des encaissements entre 2005 et 2006 est lié à la mesure sur les plans épargne logement prise en LFSS pour 2006.

Graphique 1 – Structure des recettes du FRR



LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE (CNSA)

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a été créée par la loi du 30 juin 2004, avec pour mission de rassembler en un lieu unique des moyens mobilisables au niveau national pour prendre en charge la perte d'autonomie et une partie des dépenses de soins des personnes âgées et des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a défini les missions définitives de la caisse qui assure notamment depuis le 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.

Les produits et charges de la CNSA ont doublé entre 2004 et 2005

La CNSA est dotée principalement de deux produits propres (voir tableau n°1) :

- 0,1 point de CSG anciennement affecté au fonds de financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (FFAPA) et au fonds de modernisation de l'aide à domicile (FMAD), auxquels la CNSA se substitue ;
- Une nouvelle contribution « de solidarité pour l'autonomie » (CSA) 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.

Elle dispose, par ailleurs, des produits de différents transferts financiers issus des régimes d'assurance maladie et vieillesse. Ces transferts se mettent en place selon un calendrier de montée en charge prévu de 2004 à 2006.

Le doublement des produits de la CNSA en 2005 s'explique par un rendement de la CSG et de la CSA en année pleine contre un rendement en demi-année en 2004

La recette nouvelle de CSA a été prélevée sur un semestre en 2004 (2ème semestre 2004) pour un rendement de 911 M€. En 2005, première année pleine, son rendement est de 1,9 Md€.

Ce produit s'ajoute à celui des 0,1 point de CSG affectés à la caisse : 523 M€ en 2004 (prélèvements sur le 2ème semestre 2004 représentant un peu plus de la moitié du produit annuel de cette contribution, répartie sur l'année entre le FFAPA et la CNSA) et 940M€ en 2005 (prélèvement en année pleine).

Au total, l'ensemble des produits de la CNSA est passé d'environ 1,5 Md€ en 2004 à près de 3 Md€ en 2005.

En 2005 comme en 2004, la CNSA a contribué principalement à la consolidation du financement de l'APA, et partiellement au financement des établissements et services médico-sociaux

En 2004 et 2005, les dépenses de la CNSA, qui passent de 1,1 milliard en 2004 à 2,4 milliards en 2005, ont été principalement affectées au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) gérée par les départements et à celui des établissements médico sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées. Ces financements, comptabilisés en charges techniques (voir tableau 2), sont décrits plus précisément dans le tableau 3.

Tableau n°1 - Descriptif des recettes propres de la CNSA

Dénomination	Assiette	Champ	Taux en 2004	Taux en 2005	Taux en 2006	Recouvrement
CSG sur les revenus d'activité (art. L 136-1 à L136-5 CSS)	97% du revenu brut	Employeurs publics et privés Revenu salarial et non salarial	0,1 point			Compétence URSSAF
CSG sur les revenus de remplacement	Personnes imposables à l'IR uniquement. * 97% de l'allocation chômage, * 100% des IJ et des pensions brutes de retraite et préretraite		0,1 point sur les ménages imposables à l'IR uniquement			
CSG placement (art. L 136-7 CSS / art. 1600-0 C CGI)			0,1 point			Compétence DG/DGCP
CSG patrimoine (art. L 136-6 CSS / art. 1600-0 C CGI)			0,1 point			Compétence DGCP
CSG jeux (art. L 136-7-1 CSS)			0,1 point			
Nouvelle contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA)	100% du revenu brut	Employeurs publics et privés Revenu d'activité professionnelle (hors ETI)	0,3% à compter du 01,07,04	0,30%	0,30%	Compétence URSSAF
Prélèvement additionnel au 2% capital patrimoine	Assiette de la CSG patrimoine placement - voir glossaire		0,15%	0,30%	0,30%	Compétence DG/DGCP
Prélèvement additionnel au 2% capital placement			0,3% à compter du 01,07,04	0,30%	0,30%	

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. Cet objectif est fixé chaque année par arrêté ministériel, et 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 ;

2° la part 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.

Concernant l'APA, le financement de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie est passée de 895 M€ en 2004⁷⁸ à 1341 M€ en 2005.

Les dépenses afférentes à la médicalisation des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et à la création de places en établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées, sont prévues dans le cadre de plans pluriannuels :

- Conformément au plan vieillissement et solidarité, 230 M€ supplémentaires ont été versés en 2005 aux établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées (en plus des 145 M€ attribués en 2004), portant la participation de la caisse à 374 M€ en 2005 ;
- S'agissant des établissements et services pour personnes handicapées et du plan autisme, un premier versement de 150 M€ est intervenu en 2005 dans le cadre d'un plan triennal 2005-2007 ;

Enfin, en 2005, 509 M€ ont été affectés à divers fonds de concours au budget de l'Etat, en vue notamment d'améliorer le niveau des prestations versées aux personnes les plus lourdement handicapées.

Au total, le résultat de la CNSA est excédentaire en 2004 (+403M€) et en 2005 (+527M€).

L'année 2006 est marquée par l'intégration de l'ONDAM médico-social dans les produits et les charges de la CNSA, et la création de l'objectif de dépenses délégué à la CNSA

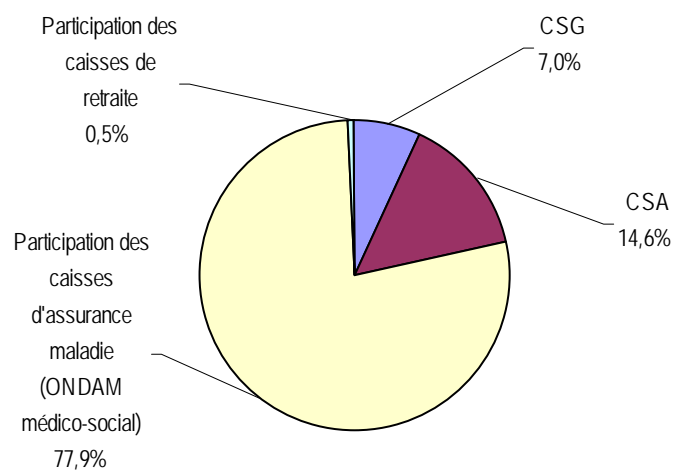
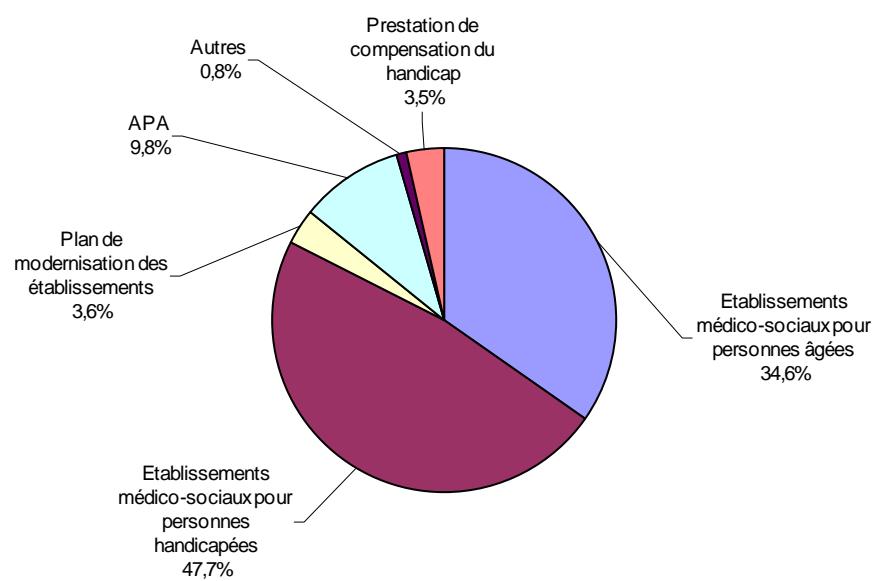
La structure des produits et charges de la CNSA est largement reconfigurée en 2006 du fait de l'intégration de l'ONDAM médico-social⁷⁹ dans le champ de gestion de la caisse (voir tableaux 2 et 3 et graphiques 1 et 2). Les produits et charges de la CNSA devraient ainsi atteindre plus de 14 Md€ en 2006, ces montants recouvrant des transferts très importants avec l'assurance maladie :

- 11 Md€ seront reçus des régimes d'assurance maladie, correspondant à l'ONDAM médico-social. Ce montant est comptabilisé dans les comptes de la CNSA au titre des produits de gestion technique (14,2Md€ en comptant les produits de la CSA (2,1Md€), de la CSG (989M€) et les concours des caisses de retraite (64M€)).
- 11,9 Md€ devraient être versés aux régimes d'assurance maladie au titre des charges de prestations relatives aux établissements et services médico-sociaux, dont 11Md€ financés par l'ONDAM médico-social (4,4Mds€ au titre des personnes âgées et 6,6Mds€ au titre des personnes handicapées) et 821M€ financés par l'apport de la CNSA (dont 594M€ pour les personnes âgées et 227M€ pour les personnes handicapées).

En 2006 est ainsi 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).

⁷⁸ En 2004, le FFAPA a également financé l'APA à hauteur de 444 M€, ce montant s'ajoutant aux 895 M€ versés par la CNSA.

⁷⁹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

Graphique 1 - Répartition des produits de la CNSA en 2006**Graphique 2 - Répartition des charges de la CNSA en 2006**

Les dispositions de la loi du 11 février 2005 en faveur des personnes handicapées attribuent à la CNSA d'autres compétences nouvelles à partir de 2006, dont les principales dispositions sont :

- la création de la prestation de compensation du handicap (PCH), dont le coût est estimé à 507 M€,
- l'entrée en fonctionnement des maisons départementales du handicap (20 M€) ;
- la création d'une majoration de l'allocation d'éducation spéciale (AES, nouvellement allocation d'éducation de l'enfant handicapé) pour les familles monoparentales (15 M€).

L'ensemble de ces charges nouvelles est financé sur les produits de la nouvelle contribution.

En 2006 la CNSA financera également des plans d'aide à la modernisation des établissements : 350M€ destinés aux établissements pour personnes âgées et 163M€ pour les établissements pour personnes handicapées.

A l'inverse, l'année 2006 est marquée par le non-renouvellement des concours au budget de l'Etat qui s'étaient élevés à 509M€ en 2005.

Au total, la CNSA serait déficitaire en 2006 à hauteur de 270M€, entamant la résorption de ses réserves accumulées au 31 décembre 2005 (531M€). Le résultat cumulé de la caisse s'établirait à 261M€ fin 2006.

Cette prévision reste très fragile, compte tenu à la fois des incertitudes liées à la montée en charge de la prestation de compensation du handicap et des écarts à l'objectif traditionnellement constatés sur établissements et services médico-sociaux, liés au calendrier de réalisation effective des mesures nouvelles. Il est à ce stade supposé que l'objectif global de dépenses sur ce dernier poste sera respecté.

Remarques sur le compte de la CNSA présenté dans la CCSS :

La présentation du compte de la CNSA suit ici 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 dépenses et les produits de cet exercice (les excédents éventuels d'un exercice étant inscrits au bilan de l'année). Le budget prévisionnel de la CNSA pour 2006 obéit à une logique différente, puisqu'une partie des excédents de 2004 et de 2005 sont comptabilisés en produits de l'exercice 2006, afin de financer des plans de modernisation des établissements médico-sociaux.

Par ailleurs, la loi du 11 février 2005 (article 60) a prévu de retracer les ressources 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.

Tableau 2 – Compte de la CNSA 2004-2006

	2004	2005	%	2006	%
CHARGES	1 083,8	2 438,0	++	14 438,2	++
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	1 074,3	2 428,0	++	14 423,8	++
II - CHARGES TECHNIQUES	1 070,1	2 403,1	++	14 393,6	++
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	0,2	2,2	++	7,8	++
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	4,0	22,4	++	22,4	0,2
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	0,0	10,0	-	14,4	43,7
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	9,5	0,0	--	0,0	0,0
PRODUITS	1 486,9	2 965,6	99,4	14 167,8	++
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	1 476,5	2 953,4	++	14 167,8	++
Contribution des régimes maladie à la CNSA				11 034,0	
CSG	522,7	939,7	79,8	988,7	5,2
Contribution solidarité autonomie 0,3% (CSA)	910,8	1 948,7	++	2 071,6	6,3
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	0,0	4,5	-	0,0	--
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	10,4	7,7	-25,7	0,0	--
Résultat net (1)	403,1	527,6		-270,4	
Résultat cumulé (2)	4,3	531,9		261,5	

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

(1) Le résultat de l'exercice 2004 ne concerne que la période 01,07,2004 - 31,12,2004. Le solde présenté ne tient pas compte de 398,8 M€ de charges exceptionnelles, dont 392,5 M€ liées aux transferts des droits et obligations du FFAPA au moment de sa liquidation.

(2) Le résultat cumulé 2004 prend en compte les charges exceptionnelles évoquées au (1).

Tableau 3 – Evolution détaillée des charges de gestion technique 2004-2006

En millions d'euros

	2004 année partielle	2005	2006
TOTAL CHARGES TECHNIQUES	1 074,3	2 428,0	14 423,8
Transferts entre organismes	1 070,1	2 403,1	14 393,6
Concours versé aux régimes d'assurance maladie	145,3	524,1	11 875,0
Financement des établissements médico-sociaux pour personnes âgées (3)	144,9	374,1	4 985,0
- mesures financées par l'apport CNSA	144,9	374,1	594,0
- ONDAM budgété	-	-	4 391,0
Financement des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées	-	150,0	6 870,0
- mesures financées par l'apport CNSA	-	150,0	227,0
- ONDAM budgété	-	-	6 643,0
Financement des dépenses de prévention et d'animation	0,4	2,8	20,0
Financement du plan autisme	-	-	-
Concours versé à la CNAF au titre de la majoration parents isolés de l'AES	-	-	15,0
Concours aux départements	924,8	1 369,8	1 990,7
Allocation personnalisée d'autonomie	894,9	1 341,1	1 404,0
Modernisation de l'aide à domicile	29,9	29,7	59,3
Prestation de compensation du handicap	-	-	507,3
Fonctionnement des maisons départementales du handicap	-	-	20,0
Divers fonds de concours au budget de l'État	-	509,2	-
Plan de modernisation des établissements pour personnes âgées	-	-	349,6
Plan de modernisation des établissements pour personnes handicapées	-	-	163,3
AUTRES CHARGES TECHNIQUES	4,2	24,8	30,2

source: SD1/SD6/CNSA

(3) Les charges relevant des unités de soins de longue durée ne figurent pas dans la présentation du compte.

THÈME 15
LES COMPTES DU RÉGIME GÉNÉRAL

Le déficit a significativement diminué en 2005

Après une forte dégradation du déficit de la CNAM entre 2001 et 2003 (-2,1 Md€ en 2001, - 6,1 Md€ en 2002, -11,1 Md€ en 2003), puis encore une légère augmentation en 2004 (-11,6 Md€), l'année 2005 est marquée par une amélioration de son solde de 3,6 Md€, le déficit s'établissant à -8,0 Md€.

Un nouveau ralentissement de la croissance des prestations en 2005

La progression des prestations (y.c. dotations et reprises de provisions) a de nouveau ralenti en 2005 (+ 4,1% en 2005 contre + 5,2% en 2004 et + 6,6% en 2003).

- Sur l'ensemble des régimes, les dépenses dans le champ de l'ONDAM ont augmenté de 3,9 % en 2005 contre 4,9% en 2004 et 6,4% en 2003. Ce ralentissement est plus particulièrement marqué sur les dépenses de soins de ville (3,1% en 2005 contre 4,6% en 2004), grâce notamment au recul des dépenses d'indemnités journalières (- 0,8% en 2005) et à l'impact de mesures d'économies (forfait d'un euro, médicaments génériques ...). Les dépenses des établissements ont progressé plus rapidement (+ 5,8% en 2005).
- Les charges des prestations invalidité ont quant à elles connu une croissance rapide en 2005 (+ 7,7%) comme en 2004 (+ 8,1%).

Les autres postes de charges (hors prestations et provisions pour prestations), qui représentent environ 10% de l'ensemble des charges de la branche, enregistrent une baisse de 4,2%. Trois postes expliquent l'essentiel de ce recul :

- Les charges financières ont fortement diminué (-410 M€) à la suite de la reprise par la CADES de la totalité de la dette cumulée de la branche à fin 2004 (reprise de 35 Md€ prévue par la loi de réforme de l'assurance maladie et opérée en 4 versements à l'ACOSS échelonnés entre le 1^{er} septembre et le 9 décembre 2004) et du déficit prévisionnel au titre de l'année 2005 (versement de 6,61 Md€ le 7 octobre 2005, après régularisation des transferts opérés en 2004) ;
- Les charges de compensation généralisée ont diminué de 240 M€ en lien avec les évolutions démographiques (voir fiche 5.2) ;
- Le financement des fonds médicaux et hospitaliers s'est également avéré moins coûteux en 2005 (- 310 M€ par rapport à 2004), essentiellement du fait de la fin du abondement du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) qui avait fait l'objet d'importantes écritures de régularisation en 2004.

La croissance des produits s'explique pour l'essentiel par les mesures de la loi de réforme de l'assurance maladie

La croissance globale des produits a été de 6,4 % en 2005.

En application de la réforme de l'assurance maladie, la CNAM a bénéficié :

- d'une forte hausse de la CSG : + 2,35 Md€ du fait des mesures d'élargissement d'assiette sur les revenus salariaux et de chômage (baisse de 5% à 3% de l'abattement pour frais professionnels ou recherche d'emploi) et de la hausse de son taux sur les autres assiettes ;
- d'une augmentation des droits tabacs : + 1,5 Md€, dont environ 1 Md€ s'explique par l'augmentation de la fraction du droit attribuée à la CNAM (voir fiche 6.6) ;
- de la nouvelle contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité des sociétés (+ 0,8 Md€) ;
- de l'accroissement de la contribution de la CNSA au financement des dépenses médico-sociales (+ 0,3 Md€) ;

Par ailleurs, les cotisations sociales (y compris prises en charge par l'Etat des exonérations et impôts et taxes affectées à la compensation de ces exonérations) ont progressé de 1,9 Md€ et la CSG de 1,5 Md€ (hors effets des mesures d'élargissement d'assiette et de hausse de taux) en lien avec l'évolution de la masse salariale du secteur privé en 2005 (+ 3,7%).

La CNAM enregistre également en 2005 des recettes exceptionnelles :

- En 2005, les montants enregistrés au titre du remboursement de prestations par les états étrangers (versements du CLEISS⁸⁰) sont, comme en 2004, exceptionnellement élevés. Ces deux années sont en effet marquées par la régularisation de deux exercices (exercices 2000 et 2001 en 2004 ; exercices 2002 et 2003 en 2005).
- La liquidation du FOPIM (Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique) en 2005 a entraîné le reversement à la CNAM de taxes sur les dépenses de publicité qui devaient lui être affectées pour un montant de 90 M€.

En revanche, elle ne bénéficie plus :

- de la cotisation sur boissons alcooliques (345 M€ en 2004), qui est versée à compter du 1er janvier 2005 au fonds de financement de la CMU complémentaire ;
- et des versements de la CADES correspondant à la reprise de la dette du FOREC au titre de l'exercice 2000 (474 M€ en 2003 et 2004), comptabilisés en reprises de provisions.

⁸⁰ CLEISS : Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale.

Les charges et les produits de la CNAM sont fortement majorés en 2006 par la prise en compte des nouveaux flux financiers entre la CNSA et les régimes maladie

Les charges et les produits de l'exercice 2006 seront majorés de 9,5 Md€ par rapport à 2005 au titre de la prise en compte des nouveaux transferts financiers entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et les régimes d'assurance maladie, dont la CNAM. La comptabilisation de ces transferts n'aura cependant pas d'impact sur le solde en 2006 (voir encadré 1 ci-dessous).

Encadré 1 – L'impact sur le compte 2006 des transferts financiers entre la CNSA et la CNAM

Les produits et charges globaux de la CNSA devraient atteindre près de 14 Md€ en 2006 (contre environ 2,5 Md€ de charges et 3 Md€ de produits en 2005) du fait de l'intégration de l'ONDAM médico-social ⁸¹ dans le champ de gestion de la caisse (voir fiche 14-3) :

- La CNSA bénéficierait ainsi de 11 Md€ de produits provenant des régimes d'assurance maladie en 2006 (montant de l'ONDAM médico-social tous régimes). En 2005, les régimes maladie ne contribuaient pas au financement de la caisse.
- La CNSA reverserait à l'ensemble des régimes maladie 11,9 Md€ en 2006, correspondant aux charges de prestations relatives aux établissements et services médico-sociaux financées par l'ONDAM médico-social tous régimes (11 Md€) et par l'apport financier propre de la CNSA (0,8 Md€). En 2005, la CNSA n'a financé les régimes maladie qu'à hauteur de son apport propre (0,5Md€).

Au niveau du compte de la CNAM, ces transferts ont pour conséquence une forte augmentation des charges et des produits en 2006.

En 2005, la CNAM a enregistré uniquement :

* en charges :

- les prestations qu'elle a versées aux établissements médico-sociaux relevant de l'ONDAM médico-social (pour la part régime général).

* en produits (dans le poste « concours de la CNSA versés aux régimes d'assurance maladie ») :

- l'apport propre de la CNSA pour la part régime général (0,4 Md€) servant alors à financer une partie des prestations relevant de l'ONDAM.

En 2006, elle comptabilisera :

* en charges :

- comme en 2005, les prestations qu'elle verse aux établissements médico-sociaux au titre du régime général.
- **une nouvelle charge « participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA », dont le montant s'établirait à 9,5 Md€ (soit la part de la CNAM dans les 11 Md€ d'ONDAM médico-social tous régimes).**

* en produits (dans le poste « concours de la CNSA versés aux régimes d'assurance maladie ») :

- le montant exact de ses charges de prestations aux établissements et services médico-sociaux, désormais intégralement financé par la CNSA à partir, d'une part, de ses ressources propres (comme en 2005) et, **d'autre part, de l'ONDAM médico-social qui lui est versé par les régimes d'assurance maladie.**

Au total, en 2006, charges de prestations et produits en provenance de la CNSA se compenseront intégralement. Seule pèsera en charges de la CNAM la part de l'ONDAM qui constitue la contribution du régime général au financement de la CNSA. Cette contribution est financée par les produits propres de la CNAM.

⁸¹ A l'exception de quelques structures relatives notamment à l'addictologie qui n'entrent pas dans le champ de la CNSA.

Le déficit de la CNAM se réduirait à nouveau en 2006

Le déficit s'établirait à -6,3 Md€ en 2006, soit 1,7 Md€ de moins qu'en 2005 (8 Md€). Cette inflexion résulterait principalement :

- du nouveau ralentissement de la progression des prestations sociales (y.c. dotations et reprises sur provisions) en 2006 (+2,9% après + 4,1% en 2005 et + 5,2% en 2004), compte tenu pour l'essentiel de deux hypothèses :
 - la croissance des dépenses relevant du champ de l'ONDAM et des dépenses médico-sociales financées par la CNSA serait limitée à 2,65% pour le régime général ;
 - les prestations légales invalidité progresseraient de 5,9%.
- d'une progression dynamique de la recette de CSG (+ 5,8 %, soit + 2,6 Md€) en grande partie liée au rendement exceptionnel de la CSG assise sur les revenus des plans d'épargne logement de plus de 10 ans (voir fiche 6-7) et de la remise conventionnelle des laboratoires pharmaceutiques (+ 280 M€ par rapport à 2005) du fait de la comptabilisation en 2006 de deux exercices (remises conventionnelles au titre de 2005 et 2006 pour un total prévu de 489 M€) contre un seul exercice en 2005 (pour une recette de 309 M€).

Les écarts à la prévision de septembre 2005

Le résultat 2005 s'est amélioré d'environ 270 M€ par rapport à la prévision établie en septembre 2005. Les raisons de cet écart tiennent à une révision à la hausse des produits (+ 610M€) plus forte que celle des charges (+ 340M€).

Les principales charges supplémentaires proviennent des dépenses de prestations maladie-maternité (y compris dotations et reprises sur provisions) supérieures d'environ 350 M€ à la prévision⁸². S'agissant des prestations sociales hors maladie-maternité, les principaux écarts concernent les charges d'invalidité (+ 100 M€) et les prestations extralégales (- 80 M€). L'écart à la prévision CCSS sur les autres charges est limité à -40 M€.

S'agissant des produits, la CSG a eu un rendement plus élevé que prévu (+ 150 M€). Il en a été de même pour la taxe tabac (+ 320M€) et pour les remboursements des régimes de sécurité sociale étrangers (+ 170 M€). En revanche, les produits de recours contre tiers ont été inférieurs à la prévision (-110 M€).

La nouvelle prévision pour 2006 est plus dégradée d'environ 200 M€ que celle résultant du vote de la LFSS pour 2006. Cet écart résulte d'une révision à la hausse des charges plus importante que celle des produits. S'agissant des charges, les principaux écarts concernent les prestations légales maladie-maternité, y compris dotations et reprises sur provisions (+ 740 M€ par rapport à la LFSS, compte tenu essentiellement d'un effet base 2005 et d'un dépassement prévisionnel de l'ONDAM 2006 tous régimes sur les soins de ville de 600M€ - cf. fiche 8-2) et les pensions d'invalidité (+100 M€ liés à un effet base 2005). Concernant les produits, la recette de CSG est révisée à la hausse de 730 M€⁸³, et les remboursements de prestations par les Etats étrangers de 120 M€. En revanche, le rendement de la remise conventionnelle des laboratoires pharmaceutiques devrait être moindre que prévu au moment de la LFSS (- 200 M€).

⁸² Ecart lié à une légère sous-évaluation du poids du régime général dans les dépenses tous régimes.

⁸³ Du fait notamment d'un surplus de recette attendu concernant la mesure sur la fiscalisation anticipée des PEL de plus de 10 ans.

CNAM – Maladie : charges

En millions d'euros							
	2003	2004	%	2005	%	2006	%
CHARGES	125 115,7	131 618,2	5,2	135 715,2	3,1	151 311,7	11,5
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	119 855,9	126 417,1	5,5	130 412,9	3,2	145 714,4	11,7
I - PRESTATIONS SOCIALES	107 289,4	114 011,7	6,3	116 284,4	2,0	119 590,9	2,8
Prestations légales	106 323,0	113 014,4	6,3	115 258,6	2,0	118 473,8	2,8
Prestations légales « maladie-maternité »	102 669,8	109 074,9	6,2	111 025,1	1,8	113 996,5	2,7
Prestations légales « invalidité »	3 497,8	3 781,0	8,1	4 072,0	7,7	4 311,1	5,9
Prestations légales « décès »	155,4	158,4	2,0	161,6	2,0	166,3	2,9
Prestations extralégales	444,4	497,3	11,9	455,8	-8,3	505,1	10,8
Autres prestations	522,0	500,1	-4,2	569,9	14,0	612,0	7,4
Actions de prévention	276,4	248,4	-10,1	303,0	22,0	338,0	11,6
Prestations : conventions internationales	232,5	245,4	5,5	266,9	8,8	274,0	2,7
Autres prestations	13,1	6,3	-51,8	0,0	-99,3	0,0	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	6 116,4	6 439,4	5,3	6 027,8	-6,4	15 595,2	++
Transferts entre organismes	5 497,4	5 524,2	0,5	5 377,9	-2,6	5 466,7	1,7
Compensations	3 369,4	3 264,4	-3,1	3 022,1	-7,4	3 121,9	3,3
Compensation généralisée	829,9	521,3	-37,2	284,2	-45,5	247,8	-12,8
Compensations bilatérales	1 693,0	1 876,2	10,8	1 866,0	-0,5	1 942,2	4,1
Compensations intégrales	846,5	866,8	2,4	871,9	0,6	931,9	6,9
Prises en charge de cotisations	1 570,9	1 675,9	6,7	1 746,8	4,2	1 770,5	1,4
Transferts divers	79,4	87,1	9,6	105,2	20,8	45,3	-56,9
Autres transferts	477,6	496,9	4,0	503,8	1,4	529,0	5,0
Autres charges techniques	619,1	915,2	47,8	649,9	-29,0	10 128,5	++
Subventions	114,7	117,4	2,4	162,9	38,8	162,8	-0,1
Contributions Financement de fonds nationaux	504,4	797,8	58,2	487,0	-39,0	476,4	-2,2
Participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA						9 489,2	
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	813,7	777,4	-4,5	893,3	14,9	868,5	-2,8
Autres charges techniques	120,3	81,3	-32,4	189,0	++	168,5	-10,8
Pertes sur créances irrécouvrables	693,4	696,1	0,4	704,4	1,2	700,0	-0,6
- sur cotisations, impôts et produits affectés	669,2	659,6	-1,4	674,4	2,2	670,0	-0,6
- sur prestations	24,2	36,5	50,7	30,0	-17,9	30,0	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	5 255,8	4 712,8	-10,3	7 143,6	51,6	9 530,9	33,4
- pour prestations sociales	4 692,8	4 622,9	-1,5	6 991,5	51,2	9 495,6	35,8
- pour dépréciation des actifs circulants	187,1	31,4	-83,2	76,6	++	10,8	-85,9
- pour autres charges techniques	375,9	58,4	-84,5	75,5	29,2	24,5	-67,6
V - CHARGES FINANCIÈRES	380,6	475,7	25,0	63,8	-86,6	129,0	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	5 157,0	5 101,8	-1,1	5 259,5	3,1	5 380,5	2,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	102,8	99,3	-3,3	42,8	-56,9	216,8	++

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

CNAM – Maladie : produits

En millions d'euros

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
PRODUITS	114 010,7	119 975,8	5,2	127 706,6	6,4	145 021,5	13,6
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	113 838,8	119 789,7	5,2	127 513,2	6,4	144 828,2	13,6
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	101 120,4	111 925,8	10,7	119 931,5	7,2	124 860,5	4,1
Cotisations sociales	57 665,5	59 279,8	2,8	61 009,4	2,9	62 588,6	2,6
Cotisations sociales des actifs	56 855,5	58 445,3	2,8	60 164,4	2,9	61 722,6	2,6
cotisations des inactifs	440,1	461,2	4,8	456,0	-1,1	461,3	1,2
Autres cotisations sociales	188,8	197,0	4,3	215,0	9,1	227,2	5,7
Majorations et pénalités	181,0	176,3	-2,6	174,0	-1,3	177,5	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	990,5	7 900,3	++	7 288,3	-7,7	1 347,2	-81,5
Cotisations prises en charge par la Sécu.	1 136,0	1 286,9	13,3	1 384,6	7,6	1 403,5	1,4
Produits entité publique autre que l'Etat	299,2	494,0	65,1	570,8	15,5	520,0	-8,9
CSG, impôts et taxes affectés	41 029,2	42 964,9	4,7	49 678,4	15,6	59 001,2	18,8
CSG	38 909,5	40 108,0	3,1	43 968,5	9,6	46 531,0	5,8
Impôts et taxes affectées (ITAF)	2 119,7	2 856,9	34,8	4 934,9	72,7	4 779,2	-3,2
ITAF liés à la consommation	1 676,9	2 256,6	34,6	3 378,7	49,7	2 984,2	-11,7
cotisation sur les boissons alcooliques	380,6	345,0	-9,4	0,0	--	0,0	-
Taxe tabacs	1 295,8	1 911,4	47,5	3 375,5	76,6	2 981,0	-11,7
ITAF acquittés par les personnes morales	0,0	0,0	-	794,3	-	855,0	7,6
ITAF liés à des activités éco. ou profession.	442,8	600,2	35,6	761,8	26,9	940,0	23,4
Taxes médicaments	442,8	600,2	35,6	761,8	26,9	940,0	23,4
Autres ITAF (dont 2% capital)	0,0	0,0	-	775,1	-	7 691,0	++
II - PRODUITS TECHNIQUES	7 660,8	1 269,0	-83,4	1 651,5	30,1	11 435,5	++
Transferts entre organismes	7 219,8	730,2	-89,9	823,6	12,8	889,4	8,0
Compensations	104,1	135,9	30,5	173,6	27,8	230,2	32,6
Prises en charge de cotisations	6 507,1	-31,4	--	0,0	--	0,0	-
Prise en charge de prestations	171,5	178,6	4,1	187,3	4,9	196,5	4,9
Transferts divers entre organismes	431,8	442,0	2,4	462,7	4,7	462,7	0,0
Autres transferts	5,3	5,2	-2,0	0,0	--	0,0	-
Contributions publiques	404,0	417,9	3,4	411,4	-1,6	415,8	1,1
Remboursement de cotisations	0,0	0,0	4,0	0,0	-6,7	0,0	0,0
Remboursement de prestations	229,8	243,1	5,8	246,3	1,3	250,8	1,8
Autres contributions publiques	174,1	174,8	0,4	165,0	-5,6	165,0	0,0
Autres contributions	36,9	120,8	++	416,5	++	10 130,3	++
Contributions diverses	36,9	120,8	++	10,6	--		++
Concours de la CNSA versés aux régimes d'assurance maladie				406,0		10 130,3	
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	919,7	981,6	6,7	1 138,6	16,0	1 418,8	24,6
Recours contre tiers	682,1	727,0	6,6	715,6	-1,6	815,6	14,0
Remise conventionnelle	132,0	146,3	10,8	308,8	++	489,0	58,3
Autres produits techniques	105,6	108,3	2,6	114,1	5,4	114,1	0,0
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	4 136,5	5 609,0	35,6	4 783,8	-14,7	7 113,4	48,7
- pour prestations sociales	3 623,1	4 692,8	29,5	4 623,1	-1,5	6 991,5	51,2
- pour dépréciation des actifs circulants	513,4	580,9	13,1	144,9	-75,1	55,1	-62,0
- pour autres charges techniques	0,0	335,3	-	15,8	-95,3	66,8	++
V - PRODUITS FINANCIERS	1,4	4,4	++	7,9	79,6	0,0	--
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	125,3	136,8	9,2	127,4	-6,9	127,4	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	46,6	49,3	5,7	66,0	33,8	66,0	0,0
Résultat net	-11 105,1	-11 642,4		-8 008,6		-6 290,2	

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

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Charges nettes	120 636,4	126 234,4	4,6	130 341,1	3,3	134 150,2	2,9
Produits nets	109 531,3	114 592,0	4,6	122 332,5	6,8	127 860,0	4,5
Résultat	-11 105,1	-11 642,4		-8 008,6		-6 290,2	

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, et n'intègrent pas les dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants. Les charges nettes sont également réduites à compter de 2006 du montant de la participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA.

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. Les produits nets sont également réduits à compter de 2006 du montant de la participation des caisses d'assurance maladie au financement de la CNSA.

Le déficit de la CNAM AT-MP s'est accru d'environ 250 M€ en 2005 pour atteindre - 438 M€

Cette dégradation s'explique par une croissance des charges (+ 4,5%, soit +420 M€) plus rapide que celle des produits (+ 1,8%, soit +165 M€).

La progression des charges repose en grande partie sur l'augmentation des dotations aux fonds amiante

Les prestations légales (prestations pour incapacité temporaire et pour incapacité permanente y compris les dotations aux provisions), qui représentent environ deux tiers de l'ensemble des charges, ont progressé modérément en 2005 (+ 1,6%, soit + 112 M€), sous l'effet conjugué d'un très léger recul des versements d'indemnités journalières et d'une progression ralentie des rentes pour incapacité permanente (+ 2,2 % contre + 4% en 2004).

Les dotations de la branche au FIVA et au FCAATA ont été plus dynamiques : elles ont augmenté de 33%, soit une progression de 200 M€ (dont 100 M€ pour le FCAATA et 100 M€ pour le FIVA).

Deux autres postes, dont le poids dans l'ensemble des charges est plus réduit, ont connu également une croissance rapide en 2005 : les charges de gestion courante (+ 8,1%, soit + 56 M€) et la compensation AT du régime des mines (+ 7,8%, soit + 35 M€).

La croissance des produits a été limitée à + 1,8%

Le taux de croissance des cotisations (y compris cotisations prises en charge par l'Etat et impôts et taxes affectées aux exonérations de cotisations) s'établit à + 3,5% en 2005, en lien avec l'évolution de la masse salariale (+ 3,5%).

La progression des cotisations a été pour partie contrebalancée par la diminution de trois postes de recettes :

- En premier lieu, les reprises de provisions pour dépréciation des actifs circulants (- 91 M€), suite à la disparition en 2005 du produit lié à la reprise par la CADES de la dette du FOREC au titre de l'exercice 2000, qui avait donné lieu à deux versements de 90 M€ en 2003 et 2004.
- Dans une moindre mesure, les reprises sur provisions pour prestations sociales (- 27 M€) et les produits financiers (-15 M€).

Le résultat de la branche s'améliorerait de 200 M€ en 2006

Le déficit du régime s'établirait à -238 M€ en 2006, soit une amélioration de 200 M€ par rapport au résultat enregistré en 2005 (- 438 M€). Ce résultat repose sur une prévision de croissance des produits (+ 6,8%) plus rapide que celle des charges (+ 4,4%).

Concernant les charges (+ 4,4%), la croissance serait tirée par les dotations aux fonds amiante (+ 27% soit + 215 M€ se répartissant entre + 100 M€ pour le FCAATA et + 115 M€ pour le FIVA), la progression des prestations légales (pour incapacité temporaire et pour incapacité permanente, y compris dotations aux provisions) s'établissant à + 2,9%.

L'augmentation rapide des produits (+ 6,8%) est à rapprocher de l'évolution des cotisations (y compris cotisations prises en charge par l'Etat et impôts et taxes affectées aux exonérations de cotisations), qui s'établirait à + 7,1%. Cette forte croissance des cotisations s'explique globalement pour moitié par l'évolution de la masse salariale prévue en 2006 (+ 4,1%) et pour moitié par la hausse du taux de cotisation AT-MP (+ 0,1 point à compter du 1er janvier 2006).

Les écarts aux prévisions de septembre 2005

Pour l'exercice 2005, le meilleur résultat de la branche (déficit de 438 M€) par rapport à la prévision de la LFSS 2006 (déficit de 534 M€) s'explique pour l'essentiel par :

- Des charges un peu plus faible que prévu (- 36 M€) : les prestations légales pour incapacité temporaire et pour incapacité permanente sont respectivement inférieures de 62 M€ et 72 M€ aux montants prévus (hors provisions) ; à l'inverse, les autres charges sont plus élevées de 98 M€ (dont la compensation AT des mines pour 33 M€ et les charges de gestion courante pour 26 M€).
- Une progression des produits un peu plus rapide que prévue (+ 60 M€), les cotisations (y compris cotisations prises en charge par l'Etat et impôts et taxes affectées aux exonérations de cotisations) étant supérieures de 69 M€ au montant prévu en septembre dernier.

Pour l'exercice 2006, le déficit prévu (- 238 M€) est supérieur de 86 M€ à la prévision retenue au moment de la LFSS pour 2006 (- 152 M€). Cette dégradation s'explique pour l'essentiel par une révision à la baisse du produit prévisionnel des cotisations en 2006.

CNAM AT-MP : Charges

En millions d'euros

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
CHARGES	9 254,0	9 368,1	1,2	9 787,7	4,5	10 221,6	4,4
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	8 570,5	8 675,2	1,2	9 039,3	4,2	9 456,0	4,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	6 530,0	6 719,6	2,9	6 826,1	1,6	6 987,8	2,4
Prestations légales	6 330,5	6 520,0	3,0	6 613,1	1,4	6 770,3	2,4
Prestations légales « AT-MP »	6 330,5	6 520,0	3,0	6 613,1	1,4	6 770,3	2,4
Prestations d'incapacité temporaire	2 870,2	2 922,4	1,8	2 936,3	0,5	3 012,6	2,6
Prestations d'incapacité permanente	3 460,2	3 597,6	4,0	3 676,8	2,2	3 757,7	2,2
Prestations extralégales	3,5	6,4	82,5	6,4	-0,4	6,4	0,0
Autres prestations	196,1	193,2	-1,5	206,7	7,0	211,2	2,2
II - CHARGES TECHNIQUES	1 651,9	1 596,1	-3,4	1 820,3	14,0	2 035,1	11,8
Transferts entre organismes	941,1	930,5	-1,1	962,3	3,4	962,1	0,0
Compensations	465,0	448,6	-3,5	483,5	7,8	480,0	-0,7
Compensation AT des Mines	464,9	448,6	-3,5	483,5	7,8	480,0	-0,7
Transferts divers	439,4	443,8	1,0	438,9	-1,1	440,2	0,3
travailleuses familiales	0,7	2,5	++	-1,3	--	0,0	--
Transfert CNAM-AT vers CNAMTS	330,0	330,0	0,0	330,0	0,0	330,0	0,0
Autres transferts divers	108,8	111,3	2,3	110,2	-1,0	110,2	0,0
Compensation AT des salariés agricoles	108,8	111,3	2,3	110,2	-1,0	110,2	0,0
Autres transferts	36,7	38,1	4,0	40,0	4,8	42,0	5,0
Autres charges techniques	710,9	665,6	-6,4	858,0	28,9	1 073,0	25,1
Subventions	0,0	0,1	++	0,1	34,4	0,1	0,0
Contributions Financement de fonds nationaux	710,5	665,3	-6,4	857,4	28,9	1 072,4	25,1
FMES (ex-FASMO)	3,6	3,7	2,8	2,9	-21,9	2,9	0,0
FCAATA	450,0	500,0	11,1	600,0	20,0	700,0	16,7
FCAT	64,4	58,2	-9,7	54,5	-6,3	54,5	0,0
FIVA	190,0	100,0	-47,4	200,0	++	315,0	57,5
Autres fonds	2,5	3,4	34,5	0,0	--	0,0	-
Participations	0,3	0,3	-12,3	0,5	83,8	0,5	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	85,5	91,0	6,4	99,5	9,4	95,4	-4,1
Autres charges techniques	5,1	1,8	-64,4	5,7	++	5,7	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	80,4	89,1	10,9	93,8	5,3	89,8	-4,4
- sur cotisations, impôts et produits affectés	73,7	78,0	5,8	84,1	7,8	80,0	-4,9
- sur prestations	6,7	11,2	66,4	9,8	-12,7	9,8	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	303,0	268,5	-11,4	293,3	9,2	329,5	12,3
- pour prestations sociales	289,7	262,8	-9,3	281,5	7,1	325,5	15,6
- pour dépréciation des actifs circulants	12,6	5,2	-58,8	11,1	++	3,4	-69,8
- pour autres charges techniques	0,8	0,5	-36,8	0,7	33,1	0,7	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,0	0,0	-54,1	0,1	++	8,1	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	682,4	691,2	1,3	746,9	8,1	764,1	2,3
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	1,1	1,8	56,9	1,5	-17,3	1,5	0,0

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

CNAM AT-MP : Produits

En millions d'euros

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
PRODUITS	8 778,4	9 184,3	4,6	9 349,6	1,8	9 983,1	6,8
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	8 766,0	9 173,1	4,6	9 336,6	1,8	9 970,1	6,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AF	6 939,1	8 395,2	21,0	8 698,3	3,6	9 315,1	7,1
Cotisations sociales	6 748,8	6 895,3	2,2	7 059,5	2,4	7 582,5	7,4
Cotisations prises en charge par l'État	186,0	1 495,7	++	1 477,5	-1,2	234,6	-84,1
Produits entité publique autre que l'Etat	4,3	4,2	-3,6	3,5	-15,5	3,5	0,0
Autres impôts et taxes affectés	0,0	0,0	-	157,8	-	1 494,4	++
II - PRODUITS TECHNIQUES	1 199,8	14,6	-98,8	0,9	-93,9	0,9	0,0
Transferts entre organismes	1 199,8	14,6	-98,8	0,9	-93,9	0,9	0,0
Compensations	0,0	0,1	-	0,1	-12,6	0,1	0,0
Prises en charge de cotisations	1 199,0	13,1	-98,9	0,0	--	0,0	-
- par le FOREC	1 199,0	13,1	-98,9	0,0	--	0,0	-
Transferts divers entre organismes	0,3	0,6	++	0,8	20,1	0,8	0,0
Autres transferts	0,5	0,7	39,6	0,0	--	0,0	-
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	336,3	348,4	3,6	358,2	2,8	368,6	2,9
Recours contre tiers	327,1	336,7	2,9	345,0	2,5	355,3	3,0
Autres produits techniques	9,2	11,7	27,7	13,2	12,8	13,2	0,0
IV - REPRISES SUR PROVISIONS	247,9	388,7	56,8	267,7	-31,1	285,6	6,7
- pour prestations sociales	154,9	289,7	87,0	262,8	-9,3	281,5	7,1
- pour dépréciation des actifs circulants	92,9	95,8	3,1	4,8	-95,0	3,9	-18,2
- pour autres charges techniques	0,0	3,2	-	0,1	-97,7	0,1	0,0
V - PRODUITS FINANCIERS	42,9	26,2	-39,1	11,4	-56,4	0,0	--
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	8,2	7,4	-9,7	9,3	24,9	9,3	0,0
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	4,2	3,8	-9,6	3,7	-1,8	3,7	0,0
Résultat net	-475,6	-183,8		-438,2		-238,5	

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

	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Charges nettes	9 012,9	8 995,3	-0,2	9 429,7	4,8	9 856,7	4,5
Produits nets	8 537,3	8 811,5	3,2	8 991,5	2,0	9 618,2	7,0
Résultat	-475,6	-183,8		-438,2		-238,5	

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, 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 sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

La CNAV enregistre en 2005 un déficit, pour la première fois depuis 1998, à hauteur de 1,9 milliard d'euros

Ce résultat représente une dégradation de 2,1 milliards d'euros par rapport à l'exercice 2004.

Globalement, **les charges** ont progressé de 7,5% entre 2004 et 2005. Hors effet de l'adossement des IEG, l'augmentation est de 5,7%.

Les charges de prestations légales ont fortement accéléré en 2005 (+7,9% contre +5,2% en 2004) sous le double effet de la poursuite de la montée en charge de la mesure de retraite anticipée (représentant un coût de 1,35 milliard d'euros en 2005) et de l'adossement de la caisse des IEG au régime général à compter de 2005 (les pensions versées au titre de cet adossement se sont élevées à 1,4 milliard d'euros en 2005). Si l'on neutralise ces deux effets, les prestations ont augmenté en volume à un rythme voisin de celui enregistré en 2004 et la revalorisation au 1^{er} janvier 2005 a été de 2,0 %, après 1,7 % en 2004.

Les charges de compensation ont modérément augmenté en 2005 (+1,9%). Un changement de méthode de comptabilisation de la reprise du solde du régime des salariés agricoles, intégré financièrement au régime général a été opéré en 2005. A compter de cet exercice, le solde à reprendre, comptabilisé parmi les compensations intégrales, tient compte du transfert de compensation démographique dont ce régime est fortement bénéficiaire (pour plus de 2 Mds€), transfert qui est réintégré parmi les charges de compensation généralisée de la CNAV.⁸⁴

Les charges financières représentent 90 M€ en 2005 : l'absence de réserve de trésorerie de la CNAV dont les excédents des exercices passés ont été intégralement reversés au FRR, les insuffisances de trésorerie du FSV qui ne peut rembourser la totalité des sommes dues à la CNAV, les retards de paiement de l'Etat au titre des exonérations à compenser ainsi que le déficit propre de la CNAV expliquent la forte augmentation de ces charges (multipliées par 5 entre 2004 et 2005).

Enfin le compte 2005 comprend une charge exceptionnelle au titre d'une régularisation du transfert d'AVPF entre la CNAV et la CNAF, concernant les exercices 1996 à 2001, d'un montant de 265 M€ (une écriture symétrique est inscrite en produits exceptionnels de branche famille).

Les produits ont augmenté de 4,7 %, soit 0,7 point de plus qu'en 2004. Cette accélération résulte principalement des effets suivants :

- l'accélération de la masse salariale du secteur privé, à la fois plafonnée (+2,8% en 2005 contre +2,3% en 2004) et déplafonnée (+3,4% contre +2,9%) ;
- la comptabilisation des cotisations des agents des IEG dans le cadre de l'adossement de leur régime de retraite au régime général (représentant un produit de 817 M€) ainsi que du premier versement au titre de la soulte à la charge des IEG (287 M€) ;
- la comptabilisation d'une opération de régularisation de l'AVPF au titre des exercices 2002 à 2004, augmentant ce transfert en provenance de la CNAF de 306 M€ ;

⁸⁴ En conséquence, la charge de compensation généralisée de la CNAV, qui ne retraçait pas jusque là le montant dû au régime des salariés agricoles, est majorée d'environ 2 Md€, et le solde du régime des salariés agricoles à prendre en charge est minoré du même montant : cette opération est donc neutre sur le solde de la branche retraite mais conduit optiquement à transférer environ 2 Md€ de la ligne « compensation généralisée » à la ligne « compensations intégrales » entre 2004 et 2005.

- le dynamisme des transferts à la charge du FSV, qu'ils soient au titre du minimum vieillesse (+5,9%) ou du chômage (+6,5%).

Le déficit devrait continuer d'augmenter en 2006, atteignant 2,2 Md€

Les charges augmenteraient de 4,2% en 2006.

Les charges de prestations légales demeuraient dynamiques (+4,8%), tirées par la poursuite de la montée en charge de la retraite anticipée et par l'arrivée à 60 ans de la première génération du baby-boom. La prévision suppose néanmoins un impact significatif de la mesure de surcote sur le comportement de départ à la retraite (voir fiche 10-2).

Les transferts de compensation à la charge de la CNAV demeuraient stables en 2006 (-0,4% globalement). A compter de 2006 une modification du traitement de la CAVIMAC est opérée dans le calcul de la compensation : cette caisse est exclue en tant que telle du calcul, et ses effectifs sont intégrés (i.e. ajoutés) à ceux du régime général, ce qui conduit dans les comptes à diminuer la ligne « compensation généralisée » et augmenter la ligne « compensations intégrales »⁸⁵.

Les produits augmenteraient de 3,9% en 2006.

L'agrégat constitué des cotisations salariales, des prises en charge de cotisations par l'Etat et des recettes fiscales affectées à la compensation des exonérations générales augmenterait de 5%, soit 1,3 point de plus que l'hypothèse de croissance de la masse salariale du secteur privé (+3,7%), sous l'effet de la hausse de 0,2 point au 1^{er} janvier 2006 des taux de cotisations retraite.

Mais le transfert du FSV au titre du chômage enregistrerait un recul de 2% après des années de forte croissance : la fin au 1^{er} juillet 2005 du processus de convergence des rémunérations minimales (nécessitant d'important coups de pouce sur le SMIC horaire au 1^{er} juillet de chaque année), la diminution sensible du nombre de chômeurs qui devrait se poursuivre en 2006 ainsi que la baisse du taux de couverture du régime d'assurance chômage résultant des nouvelles règles d'indemnisation de sa dernière convention⁸⁶ expliquent cette décrue (voir fiche 14-1).

Les écarts à la prévision de la LFSS 2006

En 2006 le solde de la CNAV serait dégradé de 0,8 Md€ par rapport aux prévisions de la LFSS.

Cet écart s'explique par des charges plus élevées qu'anticipé : une révision à la hausse des prestations légales pour un peu plus de 800 M€, liée à des comportements de départs plus dynamiques que prévu, et des charges financières pour 250 M€.

Ce surcroît de charges n'est que partiellement compensé par des produits revus en légère hausse sur de nombreux comptes : rendement du 2% capital (effet de la mesure portant sur la taxation des PEL), prestations remboursées par le FSV (dynamisme du minimum vieillesse et des majorations pour enfants – neutre sur le solde), rachats de cotisations, produits exceptionnels (comptabilisation d'une régularisation exceptionnelle d'un transfert de compensation au titre de l'exercice 2000) pour les plus importants.

⁸⁵ La branche retraite de la CAVIMAC ne recevant plus de transfert de compensation (diminution de la charge de compensation généralisée de la CNAV), son déficit s'accroît (augmentation de la charge de compensation intégrale par la CNAV qui reprend le déficit ainsi majoré).

⁸⁶ Ces éléments constituent les paramètres essentiels intervenant dans le calcul du transfert à la charge du FSV – voir fiche 6-7 du rapport de septembre 2004.

CNAV 2003-2006 - Charges

En millions d'euros

CNAVTS - Vieillesse	2003	2004	%	2005	%	2006	%
CHARGES	72 112,4	75 730,3	5,0	81 419,8	7,5	84 858,8	4,2
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	71 196,3	74 729,9	5,0	80 173,3	7,3	83 848,5	4,6
I - PRESTATIONS SOCIALES	64 683,1	68 100,8	5,3	73 453,9	7,9	76 962,2	4,8
Prestations légales	64 410,6	67 780,6	5,2	73 166,5	7,9	76 647,2	4,8
Prestations légales « vieillesse »	64 333,1	67 702,6	5,2	73 101,6	8,0	76 581,1	4,8
Prestations de base	64 333,1	67 702,6	5,2	71 724,9	5,9	75 174,0	4,8
Droits propres	57 290,1	60 364,5	5,4	64 042,9	6,1	67 141,7	4,8
Pension normale	43 010,3	45 703,2	6,3	48 952,3	7,1	51 572,7	5,4
Pension inaptitude	6 142,6	6 176,5	0,6	6 254,6	1,3	6 399,0	2,3
Pension invalidité	4 261,3	4 388,4	3,0	4 544,6	3,6	4 727,3	4,0
Majorations	3 863,2	4 085,1	5,7	4 281,3	4,8	4 432,7	3,5
Droits dérivés	7 031,5	7 326,8	4,2	7 670,7	4,7	8 020,8	4,6
Pensions de réversion (hors majorations)	6 356,7	6 630,5	4,3	6 954,2	4,9	7 277,6	4,7
Majorations	548,3	573,7	4,6	595,7	3,8	616,7	3,5
Prestations au titre d'un adossement	0,0	0,0	-	1 376,7	-	1 407,1	2,2
Prestations légales « veuvage »	77,4	78,0	0,7	64,9	-16,8	66,1	1,8
Prestations extralégales	272,5	320,2	17,5	287,4	-10,2	315,0	9,6
II - CHARGES TECHNIQUES	5 864,3	5 788,4	-1,3	5 867,7	1,4	5 863,7	-0,1
Transferts entre organismes	5 864,3	5 788,4	-1,3	5 867,7	1,4	5 863,7	-0,1
Compensations	5 277,8	5 141,4	-2,6	5 236,9	1,9	5 215,4	-0,4
Compensation généralisée	3 007,7	2 866,0	-4,7	5 100,0	77,9	4 852,3	-4,9
Compensations intégrales	2 228,1	2 218,0	-0,5	92,1	-95,8	315,0	++
Compensations partielles	42,0	57,3	36,5	44,9	-21,7	48,1	7,1
Transferts divers	350,4	401,3	14,5	369,0	-8,0	373,6	1,2
Autres transferts	236,2	245,7	4,0	261,7	6,5	274,8	5,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	451,1	455,0	0,9	477,0	4,8	473,4	-0,8
Autres charges techniques	39,1	39,0	-0,1	39,7	1,8	40,4	1,8
Pertes sur créances irrécouvrables	412,0	416,0	1,0	437,2	5,1	432,9	-1,0
- sur cotisations, impôts et produits affectés	409,1	411,5	0,6	434,3	5,5	430,0	-1,0
- sur prestations	2,9	4,5	53,2	2,9	-34,3	2,9	0,0
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	196,4	367,9	87,3	283,1	-23,1	290,1	2,5
- pour prestations sociales	174,4	212,8	22,0	278,7	31,0	285,8	2,5
- pour dépréciation des actifs circulants	21,9	155,1	++	4,3	-97,2	4,3	0,0
V - CHARGES FINANCIÈRES	1,4	17,8	++	91,7	++	259,0	++
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	915,6	971,3	6,1	979,8	0,9	1 009,2	3,0
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	0,4	29,1	++	266,6	++	1,1	-99,6

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

CNAV 2003-2006 - Produits

En millions d'euros							
CNAVTS - Vieillesse	2003	2004	%	2005	%	2006	%
PRODUITS	73 058,3	75 985,0	4,0	79 543,4	4,7	82 626,0	3,9
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	72 960,7	75 865,5	4,0	79 455,2	4,7	82 469,6	3,8
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	52 719,3	59 406,2	12,7	61 910,0	4,2	65 044,5	5,1
Cotisations sociales	51 637,8	53 287,5	3,2	55 647,7	4,4	58 019,3	4,3
Cotisations sociales des actifs	51 113,4	52 694,2	3,1	54 986,1	4,3	57 282,0	4,2
Cotisations sociales salariés	51 080,8	52 659,5	3,1	54 133,5	2,8	56 406,5	4,2
Cotisations sociales non-salariés	32,5	34,7	6,8	36,0	3,6	36,7	2,0
Cotisations au titre d'un adossement financier	0,0	0,0	-	816,7	-	838,7	2,7
Autres cotisations sociales	355,0	427,2	20,3	493,4	15,5	565,8	14,7
cotisations assurés volontaires	334,7	401,4	19,9	424,2	5,7	466,6	10,0
Rachat de cotisations	20,4	25,8	26,5	69,2	++	99,2	43,4
Majorations et pénalités	169,4	166,0	-2,0	168,1	1,3	171,5	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	819,5	5 842,0	++	5 399,5	-7,6	1 100,6	-79,6
CSG, impôts et taxes affectés	262,0	276,8	5,6	862,8	++	5 924,6	++
II - PRODUITS TECHNIQUES	19 598,8	15 727,9	-19,8	17 240,0	9,6	17 138,8	-0,6
Transferts entre organismes	19 591,2	15 657,2	-20,1	17 129,8	9,4	17 028,6	-0,6
Compensations	18,7	15,7	-15,7	62,5	++	0,0	--
Prises en charge de cotisations	15 229,9	11 160,8	-26,7	12 028,3	7,8	11 809,7	-1,8
- non assises sur un revenu spécifique	3 749,6	3 885,2	3,6	4 224,7	8,7	4 197,8	-0,6
- par le FSV	6 787,2	7 328,4	8,0	7 803,6	6,5	7 611,9	-2,5
- par le FOREC	4 693,0	-52,8	--	0,0	--	0,0	-
Prise en charge de prestations	4 203,0	4 387,4	4,4	4 644,2	5,9	4 813,5	3,6
Prestations prises en charge par le FSV	4 203,0	4 387,4	4,4	4 644,2	5,9	4 813,5	3,6
Transferts divers entre organismes	139,6	93,2	-33,3	107,8	15,7	113,2	5,0
Transferts spécifiques à certains régimes	0,0	0,0	-	287,0	-	292,2	-
Contributions publiques	7,6	70,8	++	110,2	55,7	110,2	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	50,0	110,6	++	87,4	-20,9	99,5	13,8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	547,6	608,1	11,1	217,3	-64,3	186,9	-14,0
- pour prestations sociales	190,7	184,5	-3,2	185,3	0,4	162,3	-12,4
- pour dépréciation des actifs circulants	356,9	423,6	18,7	32,0	-92,5	24,6	-23,0
V - PRODUITS FINANCIERS	45,0	12,7	-71,9	0,5	-95,9	0,0	--
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	82,8	78,1	-5,7	79,9	2,3	80,3	0,4
C- PRODUITS EXCEPTIONNELS	14,7	41,3	++	8,3	-79,9	76,0	++
Résultat net	945,9	254,6	-73,1	-1 876,3	--	-2 232,8	19,0

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

En millions d'euros							
CNAVTS - Vieillesse	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Charges nettes	71 490,7	74 979,2	4,9	80 795,8	7,8	84 262,2	4,3
Produits net	72 436,5	75 233,9	3,9	78 919,5	4,9	82 029,4	3,9
Résultat	945,9	254,6	-73,1	-1 876,3	--	-2 232,8	19,0

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

Les charges nettes sont diminuées des reprises de provisions sur prestations, 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 sont diminués des dotations aux provisions et ANV sur actifs circulants.

Le déficit de la branche famille s'est creusé en 2005 pour atteindre 1,3 milliard d'euros

La dégradation est de près d'un milliard d'euros entre 2004 et 2005 (après déjà 800 M€ entre 2003 et 2004).

Les prestations, légales et extralégales, ont conservé en 2005 le dynamisme constaté en 2004

Les prestations légales ont connu une croissance de 4,4% en 2005 (4,2% en 2004, contre seulement 2,1% en 2003), principalement sous l'effet de la poursuite de la montée en charge de la PAJE : le bloc des aides destinées à la petite enfance (PAJE + APJE + AFEAMA + APE + AGED) a crû de près de 10% entre 2004 et 2005. Les prestations liées au handicap (allocation adultes handicapés et allocation d'éducation spéciale) sont demeurées également dynamiques en 2005 (+4,7%).

Les dépenses d'action sociale (hors plans crèches) ont elles aussi enregistré une forte croissance : +15,4%.

Les charges de la branche famille au titre de sa participation au financement de l'APL et de l'ALT ont augmenté de 6,7% en 2005 en raison d'une modification de la clé de financement de ces allocations (voir encadré fiche 12-2).

Par ailleurs, une écriture exceptionnelle de régularisation du transfert d'AVPF entre la CNAF et la CNAV a accru les charges de la branche famille de 306 M€ en 2005 (régularisation au titre des exercices 2002 à 2004 en faveur de la CNAV – cette régularisation est cependant provisoire puisque les effectifs de bénéficiaires de l'AVPF ne sont pas encore définitivement connus sur cette période). Cette charge est presque entièrement compensée par une écriture de produits exceptionnels d'un montant de 265 M€ correspondant à une régularisation au titre des exercices 1996 à 2001 au profit de la CNAF (cette régularisation est définitive, ce qui justifie sa comptabilisation en opérations exceptionnelles tant dans les comptes de la CNAF que de la CNAV).

Si l'on neutralise l'effet de la régularisation au titre de l'AVPF, les produits de la CNAF ont progressé de 3,3% en 2005

Les recettes de la branche sont composées pour près de 80% de cotisations sociales et de CSG. A ce titre le dynamisme des produits de la branche dépend beaucoup du rythme de croissance de la masse salariale du secteur privé qui a atteint 3,4% en 2005 (sur le champ de recouvrement des Urssaf).

Le déficit de la CNAF devrait atteindre 1,5 Md€ en 2006

Les dépenses de prestations légales accélèreraient légèrement en 2006 : +4,7%

La poursuite de la montée en charge de la PAJE contribue pour une large part à cette progression. Les charges de prestations à destination de la petite enfance augmenteraient de 8,0% en 2005.

Les prestations liées au handicap connaîtraient une forte croissance (+7,1%) en raison de la montée en charge des mesures de la loi handicap de février 2005 (création de la majoration pour la vie autonome et de la garantie de ressources personne handicapée pour l'AAH et de la majoration parent isolé pour l'AES). Toutefois ces charges supplémentaires sont comptablement équilibrées par l'inscription de produits équivalents - et donc sans impact sur le solde - puisque ces réformes sont financées soit par l'Etat, soit par la CNSA.

Les prestations extralégales retrouveraient un rythme de croissance plus modéré en 2006 (+4,7%). Cela suppose un effet correcteur important des mesures prises par la CNAF suite au dépassement budgétaire constaté en 2005.

Les produits croîtraient de 3,5% en 2006

Cette progression, un peu supérieure à celle enregistrée en 2005 (une fois neutralisée l'écriture exceptionnelle liée à l'AVPF), repose sur une hypothèse de croissance de la masse salariale du secteur privé de 3,7% en 2006.

La branche famille bénéficierait en outre en 2006 de la réforme de la taxation des PEL, dynamisant les produits de CSG (via sa composante « placement ») : +5,0%.

Par ailleurs, les produits financiers de la CNAF seraient en forte diminution compte tenu de l'effet cumulé des déficits enregistrés à partir de 2004.

La prévision de solde 2006 est dégradée de 0,3 Md€ par rapport au solde prévu dans la LFSS 2006

Une partie de cet écart provient de l'erreur de prévision de la base 2005

L'écart porte principalement sur les dépenses d'action sociale : +235 M€ par rapport à la prévision 2005 présentées dans le rapport à la CCSS de septembre 2005. L'évolution 2006 des dépenses d'action sociale est toutefois revue à la baisse par rapport à la LFSS pour tenir compte de nouvelles mesures d'économie portant sur les contrats « enfance » et « temps libre ».

La nouvelle prévision 2006 révisé par ailleurs à la hausse à la fois les charges et les produits de la branche

Côté charges, les prestations légales sont revues à la hausse de 300 M€ environ se décomposant en :

- +140 M€ au titre des aides à la petite enfance ;
- +75 M€ au titre des allocations liées au handicap ;
- +75 M€ au titre de l'ALF.

Les autres charges (majorations pour enfants, dotations aux provisions pour rappels et indus notamment...) sont révisées à la hausse d'environ 100 M€.

Ces augmentations des charges 2006 sont toutefois en partie compensées par un rendement meilleur que prévu de la CSG sur les produits de placement, dynamisée par la réforme de la taxation des PEL (voir fiche 6-7).

CNAF : charges

En millions d'euros

CNAF - Famille	2003	2004	%	2005	%	2006	%
CHARGES	47 071,5	49 204,1	4,5	52 059,6	5,8	54 035,5	3,8
A - CHARGES DE GESTION TECHNIQUE	45 156,7	47 295,2	4,7	50 068,7	5,9	52 051,8	4,0
I - PRESTATIONS SOCIALES	35 359,0	37 186,4	5,2	39 157,5	5,3	40 997,2	4,7
Prestations légales	32 910,0	34 307,1	4,2	35 833,8	4,4	37 516,5	4,7
Prestations légales « famille »	32 910,0	34 307,1	4,2	35 833,8	4,4	37 516,5	4,7
Allocations en faveur de la famille	17 677,3	17 021,7	-3,7	16 615,4	-2,4	16 280,1	-2,0
allocation familiales	11 447,5	11 698,6	2,2	11 951,6	2,2	12 140,0	1,6
complément familial	1 556,3	1 574,6	1,2	1 594,9	1,3	1 610,7	1,0
allocation pour jeune enfant	2 815,6	1 782,9	-36,7	986,0	-44,7	325,8	-67,0
allocation de soutien familial	992,1	1 027,8	3,6	1 070,9	4,2	1 106,5	3,3
allocation de parent isolé	833,2	899,7	8,0	971,7	8,0	1 034,1	6,4
allocation de présence parentale	28,6	34,9	22,3	39,3	12,5	62,7	59,4
Allocations pour la garde des enfants	5 315,1	6 861,7	29,1	8 507,2	24,0	9 930,0	16,7
allocation parentale d'éducation	3 033,6	2 712,1	-10,6	1 569,1	-42,1	488,4	-68,9
AFEAMA	2 168,1	2 224,9	2,6	1 611,4	-27,6	796,9	-50,5
AGED	113,3	115,4	1,9	97,9	-15,1	35,0	-64,3
Prestation d'accueil du jeune enfant	0,0	1 809,3	-	5 228,9	++	8 609,7	64,7
Primes	0,0	585,7	-	590,9	0,9	609,0	3,1
Allocations	0,0	754,4	-	2 138,7	++	3 460,3	61,8
Complément de libre choix d'activité	0,0	290,3	-	1 169,6	++	2 033,8	73,9
Complément de libre choix du mode de garde	0,0	178,8	-	1 329,6	++	2 506,5	88,5
Allocations en faveur de l'éducation (ARS)	1 338,4	1 370,3	2,4	1 381,1	0,8	1 393,0	0,9
Allocations en faveur du logement	3 266,9	3 473,2	6,3	3 495,2	0,6	3 673,5	5,1
Allocations en faveur des handicapés	5 045,2	5 304,0	5,1	5 552,6	4,7	5 948,0	7,1
AAH	4 577,1	4 811,7	5,1	5 031,9	4,6	5 379,5	6,9
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AES)	468,1	492,4	5,2	520,7	5,8	568,5	9,2
Frais de tutelle	182,4	194,5	6,7	201,2	3,4	211,2	5,0
Autres allocations et prestations	84,8	81,7	-3,6	81,1	-0,8	80,7	-0,5
Prestations extralégales	2 448,8	2 879,0	17,6	3 323,5	15,4	3 480,5	4,7
Autres prestations	0,2	0,3	37,5	0,2	-29,2	0,2	0,0
II - CHARGES TECHNIQUES	9 247,8	9 586,7	3,7	10 286,2	7,3	10 469,3	1,8
Transferts entre organismes	5 991,4	6 239,2	4,1	6 718,8	7,7	6 811,2	1,4
Prises en charge de cotisations	3 749,3	3 885,0	3,6	4 224,4	8,7	4 197,6	-0,6
- non assises sur un revenu spécifique	3 749,3	3 885,0	3,6	4 224,4	8,7	4 197,6	-0,6
Prises en charge de prestations	2 081,7	2 187,4	5,1	2 316,6	5,9	2 426,9	4,8
Majoration pour enfants	1 874,6	1 964,8	4,8	2 087,1	6,2	2 188,8	4,9
Congé paternité	207,1	222,5	7,5	229,5	3,2	238,1	3,7
Autres transferts	160,5	166,8	4,0	177,8	6,6	186,7	5,0
Autres charges techniques	3 256,3	3 347,5	2,8	3 567,3	6,6	3 658,1	2,5
Financement FNH-FNAL	3 182,7	3 270,9	2,8	3 490,6	6,7	3 581,4	2,6
Autres	73,6	76,6	4,0	76,7	0,2	76,7	0,0
III - DIVERSES CHARGES TECHNIQUES	491,5	478,4	-2,7	485,4	1,5	499,3	2,9
Autres charges techniques	85,9	80,6	-6,1	78,3	-2,9	78,3	0,0
Pertes sur créances irrécouvrables	405,6	397,8	-1,9	407,1	2,4	421,0	3,4
- sur cotisations, impôts et produits affectés	318,6	292,0	-8,3	300,1	2,8	312,1	4,0
- sur prestations	87,1	105,8	21,5	107,0	1,2	109,0	1,8
IV. DOTATIONS AUX PROVISIONS	58,3	43,5	-25,4	139,4	++	85,8	-38,5
- pour prestations sociales	0,0	33,0	-	70,1	++	71,7	2,4
- pour dépréciation des actifs circulants	57,6	10,5	-81,8	69,4	++	14,1	-79,7
V - CHARGES FINANCIÈRES	0,2	0,2	40,9	0,1	-40,0	0,1	0,0
B - CHARGES DE GESTION COURANTE	1 724,1	1 793,8	4,0	1 814,4	1,1	1 860,3	2,5
C - CHARGES EXCEPTIONNELLES	190,6	115,1	-39,6	176,5	53,4	123,4	-30,1

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

CNAF : produits

En millions d'euros

CNAF - Famille	2003	2004	%	2005	%	2006	%
PRODUITS	47 497,4	48 847,1	2,8	50 745,1	3,9	52 535,6	3,5
A - PRODUITS DE GESTION TECHNIQUE	47 109,7	48 465,9	2,9	49 987,1	3,1	52 166,6	4,4
I - COTISATIONS, IMPÔTS ET PRODUITS AFFECTÉS	38 092,5	42 094,6	10,5	43 602,3	3,6	45 470,5	4,3
Cotisations sociales	27 714,0	28 301,3	2,1	29 321,3	3,6	30 249,8	3,2
Cotisations sociales des actifs	27 602,1	28 198,2	2,2	29 220,4	3,6	30 146,9	3,2
Cotisations sociales salariés	24 434,8	25 117,2	2,8	25 950,9	3,3	26 699,0	2,9
Cotisations sociales non-salariés	3 167,3	3 081,1	-2,7	3 269,5	6,1	3 447,8	5,5
Majorations et pénalités	111,9	103,0	-7,9	100,9	-2,1	102,9	2,0
Cotisations prises en charge par l'État	418,9	3 527,9	++	3 255,2	-7,7	551,1	-83,1
Cotisations prises en charge par la Sécu.	236,1	271,7	15,1	266,3	-2,0	282,3	6,0
Produits entité publique autre que l'Etat	0,2	0,4	++	0,0	--	0,0	-
CSG, impôts et taxes affectés	9 723,4	9 993,3	2,8	10 759,5	7,7	14 387,4	33,7
CSG	9 723,4	9 993,3	2,8	10 431,9	4,4	10 956,2	5,0
Autres impôts et taxes affectés	0,0	0,0	-	327,6	-	3 431,2	++
II - PRODUITS TECHNIQUES	8 447,7	5 812,3	-31,2	6 063,9	4,3	6 428,4	6,0
Transferts entre organismes	2 981,2	40,2	-98,7	57,5	43,0	12,1	-79,0
Prises en charge de cotisations	2 926,5	-14,8	--	0,0	--	0,0	-
- par le FOREC	2 926,5	-14,8	--	0,0	--	0,0	-
Transferts divers entre organismes	54,8	55,1	0,6	57,5	4,4	12,1	-79,0
Contributions publiques	5 466,5	5 772,0	5,6	6 006,4	4,1	6 416,4	6,8
Remboursement de prestations	5 411,0	5 711,7	5,6	6 004,3	5,1	6 414,4	6,8
Autres contributions publiques	55,5	60,3	8,7	2,0	-96,6	2,0	0,0
III - DIVERS PRODUITS TECHNIQUES	174,4	155,0	-11,1	147,0	-5,2	152,5	3,8
IV. REPRISES SUR PROVISIONS	273,5	295,5	8,0	80,5	-72,8	65,1	-19,1
- pour prestations sociales	0,0	31,3	-	44,1	41,0	44,1	0,0
- pour dépréciation des actifs circulants	273,5	263,8	-3,6	36,4	-86,2	21,0	-42,3
V - PRODUITS FINANCIERS	121,5	108,5	-10,7	93,5	-13,8	50,0	-46,5
B - PRODUITS DE GESTION COURANTE	304,8	297,2	-2,5	292,7	-1,5	292,7	0,0
C - PRODUITS EXCEPTIONNELS	82,9	84,0	1,3	465,3	++	76,3	-83,6
Résultat	426,0	-357,0		-1 314,5		-1 499,9	

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

En millions d'euros

CNAF - Famille	2003	2004	%	2005	%	2006	%
Charges nettes	46 695,3	48 870,4	4,7	51 646,1	5,7	53 665,2	3,9
Produits nets	47 121,3	48 513,4	3,0	50 331,6	3,7	52 165,3	3,6
Résultat	426,0	-357,0		-1 314,5		-1 499,9	

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 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.

DU RÉSULTAT COMPTABLE À LA VARIATION DE TRÉSORERIE

La trésorerie des organismes du régime général fait l'objet d'une centralisation sur un compte géré par l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) ouvert auprès de la caisse des dépôts et consignations (CDC). Les données de trésorerie fournissent une vision de la situation du régime général complémentaire de celle apportée par les données comptables puisque l'essentiel des opérations des organismes trouve une traduction immédiate sur le compte de l'ACOSS. Ainsi, une fois exclues les opérations de reprises de dettes (1994, 1996, 1998 puis 2004 et 2005) et les transferts des excédents de la CNAV au FRR depuis 1999, la variation annuelle de trésorerie⁸⁷ reflète largement le résultat du régime général (voir graphique page suivante).

En 2005, le résultat en droits constatés du régime général (-11,6 Md€) a différé de 5,3 Md€ de la variation de trésorerie de l'ACOSS (-16,9 Md€, hors reprise de dette). La différence en 2004 entre le résultat (-11,9 Md€) et la variation de trésorerie (-17,5 Md€) était comparable (5,6 Md€). Ces écarts s'expliquent par différents éléments (voir tableau page suivante) :

- 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, a été défavorable de 2,1 Md€ en 2005 ; cette insuffisance s'explique notamment par la régularisation en 2005 du trop-perçu de 2004 au titre des seuls allègements généraux (1,3 Md€) ;
- les insuffisances de remboursement du FSV ont contribué à dégrader la trésorerie du régime général en 2005 (-1,8 Md€), de façon plus importante qu'en 2004 (-0,8 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 ; de ce fait, les versements effectués, au profit du FIVA et du FEH notamment, avaient été de 0,7 Md€ supérieurs aux montants comptabilisés en 2004 ; le décalage total est neutre en 2005 ;
- 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) ont contribué pour -1,0 Md€ à l'écart en 2005, après -0,7 Md€ en 2004 ; sont inclus ici les décalages sur les cotisations dans les Urssaf⁸⁸, ceux liés aux prestations familiales, aux pensions de retraite (généralement versées le mois suivant le mois de comptabilisation) et à certaines opérations au siège de l'ACOSS⁸⁹ ;
- 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 des dépenses au titre des tiers a contribué à la trésorerie pour +0,1 Md€ en 2005 après -0,4 Md€ en 2004 ; d'une part les

⁸⁷ 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.

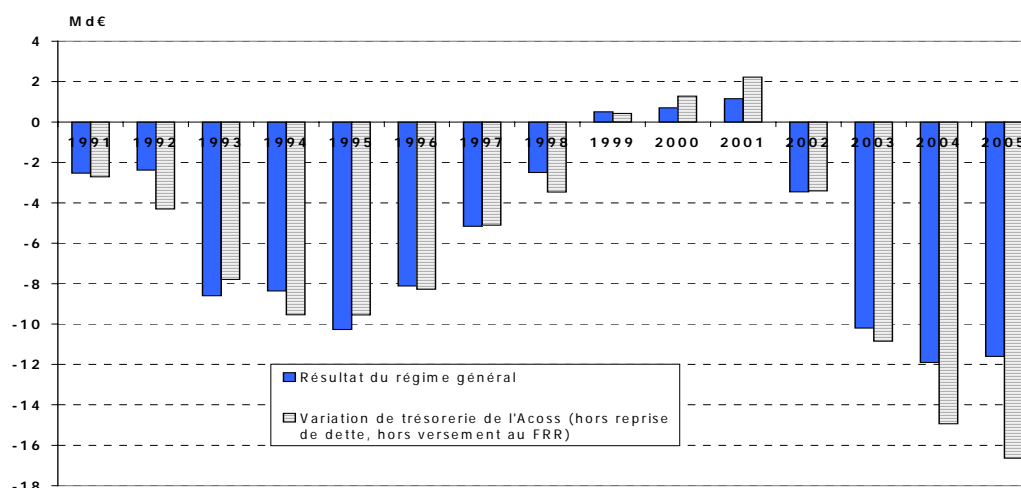
⁸⁸ Par rapport à la période d'emploi, les cotisations sur salaires sont le plus souvent encaissées le mois suivant pour les cotisants « mensuels » et le 1^{er} mois du trimestre suivant pour les cotisants « trimestriels »

⁸⁹ 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.

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'Etat, les départements ou certains fonds (RMI, allocations logement, AME...), avec des délais de remboursements qui peuvent être importants ;

- le régime général a versé 0,3 Md€ au FRR en 2005 au titre de l'excédent comptable 2004 de la CNAV, après 2,6 Md€ en 2004 au titre des excédents 2002 (1,7 Md€) et 2003 (0,9 Md€) ; ces versements sont comptabilisés comme des affectations de résultats passés et n'apparaissent donc pas comme des charges pour le régime général ; ils ont conduit à une dégradation de la trésorerie par rapport au résultat comptable ;
- de même la reprise de la dette de la CNAV par la Cades, prévue dans la loi d'août 2004 relative à l'assurance maladie, s'est traduite par des versements qui ne sont pas comptabilisés dans son résultat comptable (6,6 Md€ en 2005 après 35,0 Md€ en 2004).

Solde du régime général et variation de trésorerie (hors versement des excédents comptables passés et hors reprise de dette)



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)

Le passage entre résultat en droits constatés et variation de trésorerie de 2003 à 2005 (en Md€)

		2003	2004	2005
Résultat en droits constatés	(1)	-10,2	-11,9	-11,6
Corrections	(2)	-0,4	-2,6	-5,1
Remboursement exonérations (Etat, Forec)		-0,1	0,0	-2,1
Insuffisance FSV		-0,8	-0,8	-1,8
Décalage sur les participations à certains fonds		0,7	-0,7	0,0
Décalages temporels "droits constatés - trésorerie"		0,2	-0,7	-1,0
Autres éléments		-0,3	-0,5	-0,2
Variation de trésorerie du régime général (hors versements des excédents passés)	(3)=(1)+(2)	-10,6	-14,5	-16,7
Variation de trésorerie pour des tiers	(4)	-0,2	-0,4	0,1
Variation de trésorerie de l'Acoess (hors reprises de dette et hors versements au FRR)	(5)=(3)+(4)	-10,9	-14,9	-16,6
Versement des excédents passés de la CNAVTS	(6)	-1,5	-2,6	-0,3
Variation de trésorerie de l'Acoess (hors reprise de dette)	(7)=(5)+(6)	-12,4	-17,5	-16,9
Reprise de dette de la Cades	(8)		35,0	6,6
Variation de trésorerie de l'Acoess	(9)=(8)+(7)	-12,4	17,5	-10,3

LES CHARGES ET PRODUITS FINANCIERS DU RÉGIME GÉNÉRAL

L'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS) est chargée de la gestion commune de la trésorerie des différentes branches du régime général (article L 225-1 du code de la sécurité sociale). Toutefois, afin de garantir les conditions d'une gestion transparente de ces différentes branches, l'ACOSS assure aussi l'individualisation de leur trésorerie. Ces dispositions conduisent donc à faire supporter par chaque branche les charges financières ou à lui affecter les produits financiers correspondant à son propre besoin ou à sa capacité de financement.

Rémunération des excédents de trésorerie et financement des besoins de trésorerie du régime général

Le placement des capacités de financement et les produits financiers

Compte tenu de l'amélioration notable de la trésorerie du régime général liée au versement de 35 Mds€ effectué en plusieurs fois à la fin de 2004 par la CADES, l'ACOSS a réalisé au cours du 1^{er} trimestre 2005 des placements en titres d'État de courtes maturités (bons du trésor) et en certificats de dépôts CDC dont les produits financiers se sont élevés au total à 8,0 M€. En revanche, le versement par la CADES de 6,61 Md€, le 7 octobre 2005, n'a pas permis de procéder à des opérations de placement.

Les disponibilités de l'ACOSS bénéficient d'une rémunération par la CDC qui dépend du montant des excédents : pour les réserves inférieures à 3 Md€, le taux est de EONIA⁹⁰ - 0,0625 point et pour les réserves supérieures à 3 Mds€, le taux est de EONIA. En 2005, ces rémunérations ont été respectivement de 20,86 M€ et de 9,15 M€.

Pour 2005, les produits financiers bruts se sont élevés à 38,26M€.

Le financement des besoins de trésorerie et les charges financières

Les charges financières supportées par le régime général correspondent aux intérêts sur les emprunts contractés auprès de son partenaire financier, la Caisse des Dépôts et Consignations. Dans le cadre de la convention conclue entre l'ACOSS et la CDC pour la période 2001/2005, prolongée par avenant jusqu'au 30 juin 2006, le taux d'intérêt, calculé à partir de l'EONIA ou d'EURIBOR, varie selon l'instrument financier choisi et le volume des emprunts (Cf. Encadré 1). Pour 2005, les charges financières brutes se sont élevées à 45,65 M€.

Ainsi, pour l'année 2005, le résultat financier net de la trésorerie du régime général s'est élevé à -7,38 millions d'euros.

Les charges et produits financiers des branches du régime général

Les modalités de détermination des charges et produits afférents à chaque branche du régime général ont été définies par le décret n°95-196 du 24 février 1995 et sont codifiées aux articles R 255-1 à R 255-8 du code de la Sécurité Sociale. Le solde comptable journalier des branches est déterminé par l'Agence comptable de l'ACOSS et les charges et produits financiers sont valorisés en fonction des taux fournis trimestriellement par la Direction Financière de l'ACOSS (Cf. Tableau 1). Pour le commentaire sur le détail par branche, se reporter aux comptes détaillés du présent rapport.

⁹⁰ EONIA (Euro Overnight Index Average) : taux effectif moyen pondéré du marché monétaire au jour le jour en Euro. L'EONIA est calculé par la BCE et diffusé par la FBE (fédération bancaire de l'union européenne). Moyenne trimestrielle de l'Eonia sur le 4^{ème} trimestre 2005 = 2,1405%.

Conditions de financement des besoins de trésorerie par la CDC (encadré 1)

Depuis le mois de juin 2003, le dispositif d'avance au jour le jour a été complété par la mise en place d'avances prédéterminées (APD). L'ACOSS peut ainsi prévoir (à l'avance) des emprunts d'un certain montant (minimum 500 M€), pour une période donnée. En 2005, 8 APD ont été mobilisées, couvrant 40% des besoins de financement de l'année et permettant une économie en frais financiers de 815.000 € par rapport à des avances « classiques ».

En application de la convention signée le 16 octobre 2001 entre la CDC et l'ACOSS et courant jusqu'au 30 juin 2006 suite à l'avenant signé le 3 novembre 2005, les avances accordées par la CDC, dans la limite du plafond fixé par la LFSS (18,5 Mds€ en 2006), sont désormais de quatre types et donnent lieu aux tarifs suivants :

- avances prédéterminées normales (durée minimale de 1 mois et maximale de 6 mois) : le taux est de EONIA + 0,05 point pour les avances à taux variable et de EURIBOR + 0,05 point pour les avances à taux fixe (ces dernières n'ont pas été utilisées jusqu'à présent par l'ACOSS) ;
 - avances prédéterminées courtes (durée minimale de 4 jours et maximale de 1 mois) : le taux est de EONIA + 0,1 point pour les avances à taux variable (il n'existe pas de taux fixe pour ce type d'avances) ;
 - avances à 24 heures : le taux est de EONIA + 0,2 point pour les avances de 0 à 3 Mds€, et de EONIA + 0,25 point au delà de 3 Mds€. Au cas où l'avance dépasse de 500 M€ la demande faite dans le cadre de l'échéancier mensuel adressé par l'ACOSS à la CDC, la part de dépassement au delà de ce montant est facturée à EONIA + 0,7 point ;
 - avances en J pour J : dans des cas exceptionnels, l'ACOSS peut demander le jour même une avance de quelques dizaines de millions d'euros. Le taux est de EONIA + 0,4 point ;
- En cas de découvert accidentel, le taux appliqué est EONIA + 1 point.

(Tableau 1)

Bilan financier 2005 du régime général	
Charges financières	
Intérêts débiteurs sur avances pré-déterminées CDC	18 999
Intérêts débiteurs sur avances au jour le jour CDC	26 643
Intérêts débiteurs sur avances exceptionnelles de trésorerie	
Pénalités sur avances	4
Intérêts débiteurs sur avances auprès de spécialistes en valeur du trésor	
Total des charges financières (a)	45 647
Produits financiers	
Intérêts créditeurs sur compte CDC	30 258
Intérêts sur valeurs mobilières de placements	8 006
Total des produits financiers (b)	38 264
Résultat financier net (c) = (b)-(a)	-7 383
Résultat financier net par branche	
Assurance maladie	-55 780
Accidents du travail	11 351
Prestations familiales	82 108
Assurance vieillesse	-91 148
Total des produits et charges financières des branches (d)	-53 468
Contribution au FNGA (c)-(d)	46 085

En k€

**L'articulation entre les frais financiers (produits ou charges)
et le fonds national de gestion administrative (FNGA)**

Pour plusieurs raisons dont principalement l'incidence du recouvrement pour compte de tiers et la disparité entre les taux débiteurs et créditeurs, la somme des charges financières et des produits des branches calculés de la façon prévue par les textes ne correspond pas à la somme des charges et produits financiers du régime général.

En conséquence, si le montant net des intérêts imputés par la CDC sur le compte de l'ACOSS est supérieur à la somme des montants nets des intérêts imputés par l'ACOSS aux branches, la différence s'ajoute aux recettes du fonds national de gestion administrative (FNGA) et vient donc réduire la contribution des branches au financement de ce fonds. En cas contraire, la différence est ajoutée aux dépenses du fonds et vient augmenter la contribution des branches au fonds.

DU RÉSULTAT COMPTABLE DU RÉGIME GÉNÉRAL A LA CAPACITÉ/BESOIN DE FINANCEMENT DES ASSO

Périmètre des ASSO en comptabilité nationale

En comptabilité nationale, les Administrations de sécurité sociale (ASSO) constituent le sous-secteur des administrations publiques qui comprend les régimes d'assurance sociale obligatoires et les organismes dépendant de ces régimes (ODASS, principalement les hôpitaux).

- a) **Les régimes d'assurance sociale** couvrent des risques et besoins sociaux dont la liste est publiée dans le Système européen des comptes nationaux et régionaux (SEC95, § 4.84) et qui ouvrent droit à des prestations sociales. Ils regroupent les organismes à comptabilité complète qui ont pour activité le versement de prestations sociales, dont les ressources principales sont des cotisations sociales obligatoires, et dont les administrations publiques fixent ou approuvent le taux. Ainsi figurent dans ce sous-secteur les caisses de Sécurité sociale qui relèvent du Code de la Sécurité sociale, mais aussi les régimes complémentaires de retraite à statut conventionnel ainsi que l'UNEDIC (organisme paritaire privé de gestion de l'assurance chômage)

En revanche, le sous-secteur des ASSO exclut les régimes privés d'assurance sociale, les régimes directs d'employeurs ainsi que l'assistance sociale qui se distingue de l'assurance sociale, par le fait que le versement de prestations ne suppose pas le versement préalable de cotisations sociales.

Les régimes d'assurance sociale des administrations de sécurité sociale comprennent :

- Le régime général de la Sécurité sociale ;
 - Les fonds spéciaux, qui versent des prestations sociales et sont financés par des quotes-parts de cotisations provenant des caisses de Sécurité sociale ou qui répartissent les recettes affectées entre les différentes caisses (FOREC, FIVA) ;
 - Les autres régimes de base des salariés (régimes spéciaux d'entreprises et d'établissements publics, salariés agricoles, etc...) ;
 - Les régimes des non salariés (dont la mutualité sociale agricole – régime des exploitants agricoles) ;
 - Le régime d'indemnisation du chômage ;
 - Les régimes complémentaires d'assurance vieillesse des salariés (ARRCO, AGIRC...).
- b) **Les organismes dépendant des assurances sociales (ODASS)** – qui dépendent des administrations de Sécurité sociale – comprennent :
- Les hôpitaux de l'Assistance publique ainsi que les hôpitaux privés financés par la dotation globale hospitalière (attribuée par les caisses de Sécurité sociale) ;
 - Les œuvres sociales intégrées aux organismes de Sécurité sociale.

Éléments de passage entre la comptabilité des organismes et la comptabilité nationale

Les écarts conceptuels entre le résultat comptable et la capacité de financement

De façon générale, on pourrait dire en référence à la comptabilité d'entreprise que *la capacité de financement* calculée par les comptes nationaux est proche de *la capacité d'autofinancement* diminuée du solde des opérations en capital⁹¹ (investissement brut, subventions d'investissement et dotations en capital). Pour passer du résultat comptable à la capacité de financement au sens de la comptabilité nationale, certains retraitements sont donc nécessaires. Il convient notamment de :

Exclure les dotations nettes des reprises sur provisions (hors celles inscrites au titre des prestations versées)

En règle générale, les provisions ne sont pas reprises en comptabilité nationale. Toutefois dans le cas du versement des prestations, leur prise en compte (dotations aux provisions et reprises sur provisions pour prestations) permet de rapprocher le moment d'enregistrement de la date de soin. Ces provisions sont, à ce titre, enregistrées en prestation. Les autres dotations aux provisions (et reprises sur provisions) ne sont pas comptabilisées dans les opérations de comptabilité nationale.

Exclure les dotations aux amortissements et prendre en compte le solde des opérations sur investissements corporels et incorporels en valeur brute ainsi que des dotations en capital (corrections au titre des opérations en capital).

La formation brute de capital fixe (investissement au sens de la comptabilité nationale) est évaluée, en comptabilité nationale, comme le solde des acquisitions nettes des cessions d'immobilisations physiques, en valeur brute. La FBCF est enregistrée dans sa totalité, au moment où la dépense (ou la recette en cas de cession) d'investissement est effectuée.

De manière symétrique, la comptabilité nationale retrace dans la capacité de financement des ASSO les subventions d'investissement pour la totalité de leur montant, au moment où elles sont versées, alors que dans les comptes des organismes de sécurité sociale, seule joue dans le résultat comptable la quote-part des subventions virée au compte de résultat.

Les dotations en capital et les prélèvements sur réserve à des établissements faisant partie des administrations publiques sont retracés en comptabilité nationale dans la capacité/besoin de financement. C'est le cas par exemple du versement de l'excédent de la CNAV au Fonds de réserve des retraites (FRR) qui n'est pas classé en ASSO en comptabilité nationale mais en organisme divers d'administration centrale (ODAC).

Ne pas reprendre les plus - ou moins - values sur cessions d'immobilisations financières, ni les gains ou pertes de change.

Dans le cas des régimes complémentaires de vieillesse des salariés comme l'AGIRC ou l'ARRCO, mais aussi de certains régimes de non salariés, ces montants, comptabilisés dans le résultat financier, peuvent influencer considérablement sur le niveau du résultat comptable alors qu'ils sont neutres sur la capacité de financement des organismes.

⁹¹ Cette égalité est vraie parce que les organismes de sécurité sociale ne versent pas de dividendes. En toute rigueur, il faudrait tenir compte des dividendes versés dans le passage de la notion de *capacité d'autofinancement* de la comptabilité générale à celle de *capacité de financement* de la comptabilité nationale, cette dernière comprenant les dividendes versés.

Les corrections de synthèse

A ces corrections conceptuelles viennent s'ajouter des corrections de « synthèse » susceptibles de modifier le solde de certains organismes de sécurité sociale. La comptabilité nationale fonctionne en effet selon le principe de la « partie quadruple » : toute opération du compte non financier est réfléchi au compte financier comme en comptabilité classique, et toute opération concernant une unité institutionnelle trouve aussi sa contrepartie exacte dans les comptes d'une autre unité. Par conséquent, tout versement d'une unité économique à une autre unité économique doit être enregistré dans le compte de chacune pour le même montant et au même moment. Cette contrainte de cohérence conduit à hiérarchiser les informations mobilisées auprès des divers organismes au cas où ces informations ne seraient pas homogènes.

Des règles de priorité pour enregistrer les transferts entre unités du secteur des Administrations publiques

Actuellement, au sein des ASSO, les flux croisés annuels entre organismes de sécurité sociale ne sont pas toujours équilibrés. Par ailleurs, les ASSO reçoivent des transferts d'autres administrations, notamment de l'État. Ces transferts doivent nécessairement être réconciliés au sein du secteur des Administrations publiques. Cela nécessite, lorsqu'il n'existe pas clairement de notions de droits constatés, d'établir une hiérarchie entre sous-secteurs. Ces corrections qui n'ont pas d'impact sur la capacité de financement des administrations publiques prises dans leur ensemble peuvent modifier le passage du résultat comptable à la capacité de financement pour un organisme donné.

D'autres corrections ponctuelles peuvent être apportées aux comptes

Les comptes nationaux sont contraints de respecter le principe d'enregistrement des seuls flux de l'année civile. Ce principe peut, en comptabilité privée être exceptionnellement contourné et il arrive que les comptes d'un organisme soient établis sur une période supérieure à l'année. En comptabilité nationale, ne pas corriger ces comptes conduirait à une incohérence avec les comptes des unités contreparties (eux-mêmes établis pour une année civile). Par ailleurs, cela conduirait aussi à une perte de sens de l'indicateur de Maastricht « déficit/PIB », le dénominateur étant évalué pour l'année civile. Ce type de correction a été notamment effectué dans le passé à l'occasion du premier exercice du FOREC.

Tableau de passage du résultat comptable du régime général à la capacité de financement des ASSO pour l'année 2004

En milliards €

Résultat des organismes du régime général	-11,9
Dotations nettes des reprises sur provisions (pour partie)	-1,2
Opérations en capital	-1,0
<i>Dont versement de la CNAV au FRR</i>	-0,9
Plus ou moins values (sur immobilisations financières)	-0,0
Corrections de synthèse	-0,3
Capacité (+) / besoin (-) de financement du régime général	-14,3
Capacité (+) / besoin (-) de financement des autres régimes	-1,2
Capacité (+) / besoin (-) de financement des ODASS	-0,4
Capacité (+) / besoin (-) de financement des ASSO	-15,9

Sources : Insee, Direction générale de la comptabilité publique.

LES REPRISES DE DETTE PAR LA CADES

La Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) a été créée par l'ordonnance n°96-50 du 24 janvier 1996.

La loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance maladie a élargi les missions de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) en prévoyant des reprises de dettes échelonnées de 2004 à 2006.

La loi organique du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale (article 20) limite dorénavant les possibilités de transfert de dette à la CADES en imposant que toute nouvelle opération de ce type soit accompagnée de l'affectation à cette caisse de recettes nouvelles permettant de ne pas allonger la durée d'amortissement de la dette sociale.

Au 31 décembre 2005, compte tenu des encaissements de CRDS à hauteur de 44,3 milliards d'euros depuis sa création, la dette amortie est de 29 milliard d'euros et les intérêts versés représentent 15,3 milliards d'euros. Le montant de la dette restant à amortir atteint 73 milliards d'euros.

Les dispositions relatives à la CADES inscrites dans la loi du 13 août 2004

La loi du 13 août 2004 (article 76) a prévu une double reprise de dettes :

- pour le déficit cumulé de la CNAM au 31 décembre 2004 (exercices 1999 à 2004) dans la limite de 35Md€,
- pour le financement des déficits prévisionnels de la CNAM pour les exercices 2005 et 2006, dans une limite globale de 15Md€.

Le financement de ce dispositif repose à la fois sur un allongement de la durée de vie de la CADES, dont l'existence n'est plus limitée de façon précise, mais subordonnée à la fin de ses missions, et sur un élargissement de l'assiette de la CRDS sur les revenus salariaux (à l'instar de la CSG) à 97% du salaire (au lieu de 95% antérieurement). Le taux de la CRDS reste inchangé.

Les modalités des reprises de dettes 2004 et 2005

La reprise de dette effectuée en 2004, correspondant au déficit prévisionnel cumulé à fin 2004, s'est traduite par quatre versements de la CADES à l'ACOSS, pour le montant total initialement prévu de 35Md€ : 10Md€ le 1er septembre 2004, 7Md€ le 11 octobre 2004, 9Md€ le 9 novembre 2004 et 9Md€ le 9 décembre 2004.

La reprise de dette effectuée en 2005 s'est élevée à 6,61 Md€. Ce montant correspond, pour 8,3 Md€, à la reprise du déficit prévisionnel 2005 et pour - 1,69 Md€, à une régularisation de la reprise de dette opérée en 2004 pour tenir compte du déficit cumulé réellement constaté à fin 2004 qui s'est élevé à 33,31 Md€ au lieu des 35 Md€ initialement prévus. La reprise de dette 2005 a donné lieu à un versement unique en date du 7 octobre 2005.

Compte tenu de la limite de 15 Md€ fixée par l'article 76 de la loi sur l'assurance maladie pour l'ensemble des reprises de dettes 2005-2006 et du montant de la reprise de dette 2005 (8,3 Md€), le montant de la reprise de dette au titre du déficit prévisionnel 2006 ne pourra excéder 6,7 Md€. L'ensemble des dettes sociales reprises par la CADES depuis sa création s'élèvera donc, au maximum, fin 2006, à 108,68 Md€.

Les reprises de dette effectuées en 2004 et en 2005 par la CADES ont fortement amélioré la trésorerie du régime général et ont permis de minorer ses charges financières de 156 M€ sur l'année 2004 et de 825 M€ sur l'année 2005.

Reprises de dettes par la CADES depuis l'origine

Année de reprise de dette	1996	1998	2003	2004	2005 (2)	2006 (3)	Tous exercices
Régime général	20,89	13,26		35	6,61	6,7	82,46
Etat (1)	23,38						23,38
CANAM	0,46						0,46
CHAMP FOREC			1,283	1,097			2,38
TOTAL	44,73	13,26	1,283	36,097	6,610	6,700	108,68

En milliards d'Euros

(1) Le montant indiqué représente le montant en capital augmenté des intérêts. En effet, la CADES a repris, en 1996, la dette de l'Etat au titre d'une dette sociale ancienne dont 16,8 en capital et 6,58 en intérêts.

(2) Le montant de la reprise de dette effectuée en 2005 correspond, pour 8,3 Md€ au déficit prévisionnel de la CNAMTS pour l'exercice 2005 et pour - 1,69 Md€ à la régularisation de la reprise de dette 2004. Une régularisation de la reprise de dette effectuée au titre de 2005 sera effectuée en 2006 pour tenir compte du déficit réellement constaté pour cet exercice.

(3) Pour la reprise de dette devant être opérée en 2006, le montant de 6,7 Md€ constitue, un maximum.

Ressources de la CADES

Hormis le produit de la vente des biens immobiliers qui appartenaient aux caisses du régime général, l'essentiel des ressources de la CADES est constitué du produit de la CRDS. Cette contribution, d'un taux de 0,5%, est assise sur les revenus d'activité, de remplacement, de placement et du patrimoine ainsi que sur les jeux et les objets précieux.

En 2005, le rendement de la CRDS a été de 5,18 Md€, en progression de près de 6%, et le produit attendu en 2006 est estimé à 5,46 Md€, soit un accroissement de 5,4% sur 2005.

L'évolution du rendement de la CRDS est globalement liée à la croissance économique. L'augmentation a été accentuée, en 2005, en raison de l'élargissement de l'assiette de la contribution sur les revenus salariaux prévu par la loi sur l'assurance maladie du 13 août 2004 (réduction de 5 à 3% de l'abattement pour frais professionnels comme pour la CSG) et en 2006 du fait de la mesure concernant les plans d'épargne logement (article 10 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006).

Le financement des reprises de dette par la CADES

Pour faire face à ses engagements, la CADES est habilitée à contracter des emprunts, selon une stratégie élaborée par son conseil d'administration.

Les principes fondamentaux de cette stratégie sont :

- ➔ La minimisation du coût des financements, avec un recours prioritaire aux financements de marché.
- ➔ L'utilisation d'une grande palette d'instruments financiers (émissions obligataires indexées sur l'inflation, programme de titres à moyen terme, crédits syndiqués....).

Le portage de près de 50 milliards de dettes supplémentaires résultant des reprises de dettes prévues par la loi du 13 août 2004 a conduit la CADES à mettre en œuvre des programmes d'émissions ambitieux, à hauteur de 41Md€ en 2004 et de 35,3Md€ en 2005.

La CADES est ainsi placée au 7ème rang des émetteurs souverains et quasi-souverains en Europe. Elle est notée triple A par les principales agences de notation internationales.

Concentrées sur le second semestre en 2004 et majoritairement effectuées sur le 1er semestre en 2005, les émissions de la CADES liées à la reprise de dette en 2004 ont bénéficié d'excellentes conditions financières liées au niveau très bas de la courbe des taux et à l'intérêt soutenu des investisseurs français et internationaux.

Depuis, la CADES continue ses programmes d'émission sur l'ensemble des marchés internationaux, refinançant dans les meilleures conditions les transferts de dette successifs réalisés en 2005 (6,61Md€) et prévus en 2006 (6,7 Md€), et transformant sa dette à court terme, en dette à moyen et long terme. Compte tenu de ces versements et des échéances de dettes (environ 4,2 Md€ de CADESi), un programme de 27Md€ devrait être réalisé en 2006.

ECLAIRAGE SUR LES COMPTES

Méthode d'élaboration et certification des comptes

Méthode d'élaboration des comptes

Tout au long de l'année, les caisses locales procèdent à la remontée de leurs comptes mensuels dont la centralisation est assurée par la caisse nationale.

Les trois caisses nationales intègrent directement dans leurs comptes les données transmises par l'ACOSS pour la gestion technique (notification des charges et produits) et établissent la balance agrégée de l'organisme. L'ACOSS établit une balance pour sa gestion administrative.

Ces balances sont transmises à la Mission comptable permanente des organismes de sécurité sociale en application du II de l'article D.114-4-2 du Code de la sécurité sociale.

En fin d'année, les trois caisses nationales intègrent dans leurs comptes l'ensemble des données transmises par l'ACOSS pour la gestion administrative (participation des régimes au financement de la GA) et pour la gestion technique (notification des opérations de fin d'année). Elles enregistrent les opérations d'inventaire. L'ACOSS établit une balance pour sa gestion administrative incluant les opérations d'inventaire.

Il existe par ailleurs des échanges bilatéraux entre certains régimes (général / agricole, général / militaire, général / minier) et des échanges bilatéraux entre le FSV et les régimes vieillesse servant des prestations prises en charge par le FSV.

Les caisses nationales procèdent à la transmission des balances 13 (ou balance d'inventaire), des Tableaux de centralisation des données comptables (TCDC) à la Mission comptable permanente. La date limite de transmission et de validation à l'Infocentre de Clermont-Ferrand est fixée au 15 mars de l'année.

Circuits et interlocuteurs

Lorsque les balances sont validées par la MCP, elles sont transmises à la Comptabilité nationale qui a besoin de l'ensemble des comptes (Etat et SS) pour l'information d'Eurostat, elles sont mises à disposition de la Commission des comptes de la sécurité sociale pour lui permettre d'effectuer un suivi budgétaire sur la base des données comptables.

Une fois les TCDC validés à l'Infocentre de Clermont-Ferrand, la MCP les transmet aux destinataires in fine à savoir la Commission des comptes de la sécurité sociale, la Direction du budget, l'INSEE et la Cour des comptes pour l'exercice de sa mission de certificateur.

Processus de certification des comptes

La loi organique et les LFSS pour 2005 et 2006 ont imposé de nouvelles règles en matière de comptabilisation, de circuits et d'information comptable.

La certification des comptes par la Cour des comptes pour le régime général et par des commissaires aux comptes pour les autres régimes (L.114-8 CSS) a été le point de départ de la réflexion visant à améliorer l'existant.

Plusieurs notions sont apparues et sont désormais prévues pour une mise en œuvre dès l'exercice 2006 pour le régime général et au plus tard pour l'exercice 2008 pour les autres régimes.

L'article L.114-6 pose en effet l'expression de "comptes annuels", de "comptes combinés" et de "validation des comptes". Le décret n°2005-1771 du 30 décembre 2005 et l'arrêté du 30

décembre 2005 pris en application de ce décret définissent ces notions et donnent une trame au processus dit de validation des comptes.

La validation est un moyen pour l'agent comptable national des entités à réseau d'exercer un contrôle normé sur la situation comptable des caisses locales et ce afin de produire des comptes combinés fiables et opposables au certificateur. C'est d'ailleurs aux fins de validation qu'un référentiel commun à l'ensemble des caisses à réseau a été créé et validé par le Haut conseil interministériel de la comptabilité des organismes de sécurité sociale (HCIOSS) lors de sa séance plénière en date du 27 avril 2006. Ce référentiel permettra à l'agent comptable national de s'assurer que les comptes locaux sont réguliers et sincères. Ce référentiel fait l'objet d'un arrêté interministériel qui acte ses principes.

L'arrêté précise que le référentiel est commun aux organismes nationaux mentionnés au L.114-6, qu'il peut être actualisé et que chaque organisme national a pour mission d'en définir les modalités par circulaire.

L'arrêté indique enfin que la validation est un dispositif qui doit obligatoirement être mis en œuvre l'année de la certification.

Dans la continuité de ces réflexions, et toujours pour les organismes à réseau il est apparu indispensable de définir un périmètre de combinaison des comptes, périmètre qui donne l'étendue du champ d'action du certificateur. Une norme de combinaison qui recense les différents cas et entités rencontrés autour des organismes combinants que sont les caisses nationales a également été actée par le HCIOSS le 27 avril 2006. Cette norme découle de l'article D.114-4-2 du code de la sécurité sociale et son écriture a consisté en la transposition du règlement du comité de la réglementation comptable de 2002 sur les comptes combinés pour le rendre applicable à la sphère de la sécurité sociale.

Par ailleurs, pour tous les organismes, la notion de comptes annuels ou comptes combinés annuels pour les réseaux a été définie, conformément aux règles du plan comptable général, comme un ensemble constitué du bilan, du compte de résultat et de l'annexe.

Conclusion

Le circuit, mis en place en 2002, se perfectionne au fil des ans permettant aujourd'hui d'assurer la transmission d'informations fiabilisées et adaptées au périmètre de lecture des différents destinataires.

Les délais de transmission pour l'exercice 2005 ont été diminués alors que dans le même temps la qualité comptable a été augmentée.

La préparation du passage à la certification a permis d'examiner des dossiers complexes et de définir les écritures comptables adéquates.

L'échéance de la certification sur les comptes 2006 pour le régime général devra permettre de mettre en place dans les délais les dispositifs qui permettront d'assurer des comptes fiables et sincères, conformément aux attentes des certificateurs.

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

PRÉSIDENT

M. Xavier BERTRAND, ministre de la Santé et des Solidarités,

M. Philippe BAS, ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille

I - PARLEMENTAIRES

DÉPUTÉS

M. Yves BUR

Député du Bas-Rhin

M. Alain CLAEYS

Député de la Vienne

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. Michel MERCIER

Sénateur du Rhône

M. Alain VASSELLE

Sénateur de l'Oise

II - CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

M. Jean-Michel LAXALT

Membre du Conseil économique et social

III - COUR DES COMPTES

M. Michel BRAUNSTEIN

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 PERRIN	Président de l'Union professionnelle artisanale (UPA)
M. Pierre-Yves CHANU	Confédération générale du travail (CGT)
M. François FONDARD	Union nationale des associations familiales (UNAF)
M. Jean-Claude MALLET	Secrétaire confédéral de la Confédération générale du travail Force Ouvrière (FO) – secteur protection sociale
M ^{me} Danièle 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. Yves VEROLLET	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. 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. Georges BOUVEROT	Président du conseil d'administration de l'Association des régimes de retraites complémentaires (ARRCO)
M. Pierre BURBAN	Président du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS)
M. Jean-Pierre DAVANT	Président de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF)
M. Claude DOMEIZEL	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
M. Gérard VERDUN	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)
M. Gérard PELHATE	Présidente du conseil d'administration des Caisses centrales de mutualité sociale agricole (CCMSA)
M ^{me} Danièle KARNIEWICZ	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés (CNAVTS)
M. Jean-Louis BUHL	Président du conseil d'administration du Fonds de solidarité vieillesse (FSV)
M ^{me} Nicole PRUD'HOMME	Présidente du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF)
M. Gérard QUEVILLON	Président du conseil du RSI
M. Michel REGEREAU	Président du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS)
M. Jean-Louis WALTER	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. Jean-Gabriel BRUN UCCSF – ALLIANCE
M. Dinorino CABRERA Syndicat des médecins libéraux (SML)
M. Michel CHASSANG Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)
M. Pierre COSTES Fédération française des médecins généralistes (MG France)
M. Jean-Claude RÉGI Fédération médecins de France (FMF)

ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

M. Emmanuel DURET Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP)
M. Roger-Ken DANIS 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. Pierre LEPORTIER Président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF)
M. Olivia EKERT-JAFFÉ Directeur de l'Institut national d'études démographiques (INED)
M. Bernard LEMOINE Vice-Président délégué – Les entreprises du médicament (LEEM)
M. Philippe NASSE Président de la Commission des comptes de la santé
M. Alain ROUCHÉ Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA)

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

M. François MONIER Conseiller-maître à la Cour des comptes

ADMINISTRATIONS INVITÉES

M. Dominique LAMIOT Directeur général par intérim de la Comptabilité publique – ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
M. Jean-Michel CHARPIN Directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques

	(INSEE) – ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
M. Jean CASTEX	Directeur des Hôpitaux – ministère de la Santé et des solidarités
M. Didier HOUSSIN	Directeur de la Direction générale de la santé – ministère de la Santé et des solidarités
M. Guy DE MONCHY	Chef de Mission de contrôle économique et financier – CNAV
M. Philippe JOSSE	Directeur du Budget – ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
M ^{me} Mireille ELBAUM	Directrice de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) – ministère de la Santé et des solidarités
M ^{me} Sophie BOISSARD	Centre d'analyse stratégique
M. Jean-Philippe GAUDEMET	Chef de Mission de contrôle économique et financier auprès des organismes de Sécurité sociale, d'action sociale et de santé publique – Contrôle d'État
M. Dominique LIBAULT	Directeur de la Sécurité sociale – ministère de la Santé et des solidarités - ministère délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille
M. Alain MOULINIER	Directeur général de la Forêt et des Affaires rurales – ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation, de la Pêche et des Affaires rurales
M. Noël RENAUDIN	Président du Comité économique des produits de santé – ministère de la Santé et des solidarités
M. Xavier MUSCA	Directeur général du Trésor et de la Politique économique – ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
M. Jean-Christophe MARTIN	Directeur des Entreprises commerciales, artisanales et de services – ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie